

Artigo / Article

A voz da mulher não especialista na (co)autoria de planos de parto: estratégias de acesso à escrita do gênero

The voice of non-specialist women in (co)authoring birth plans: strategies for accessing genre writing

Monique Galdino Queiroz 

Universidade Federal da Paraíba, Brasil
moniquecgaldino@outlook.com
<https://orcid.org/0000-0002-1563-6023>

Regina Celi Mendes Pereira 

Universidade Federal da Paraíba, Brasil
reginacmps@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5538-035X>

Recebido em: 28/09/2023 | Aprovado em: 05/02/2024

Resumo

O plano de parto configura-se como um instrumento de proteção ante à violência obstétrica, possibilitando à gestante o processo de tomada de decisão consciente sobre os processos do parto. Entretanto, nem todas as mulheres conseguem produzi-lo autonomamente e, assim, determinados agentes disponibilizam planos de parto pré-construídos para o preenchimento pela parturiente. Objetiva-se, neste trabalho, analisar as estratégias utilizadas pelos autores empíricos de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas. Na pesquisa, de caráter qualitativo-interpretativista, utilizamos, como aporte teórico-metodológico, o Interacionismo Sociodiscursivo (ISD), valendo-nos das categorias do folhado textual (Bronckart, 2012). Observamos que a estruturação linguístico-discursiva dos planos objetiva trazer à mulher não especialista a capacidade de atuar em relação aos seus direitos reprodutivos e à sua saúde, orientando-a, para isso, com informações necessárias à compreensão dos processos e dos procedimentos relativos ao parto, o que coopera para o seu letramento em saúde. Ademais, constatamos a orquestração de diferentes vozes, que se fundem à da mulher ou se apagam nos textos, para torná-la a (co)autora final desses planos, possibilitando o letramento necessário para o exercício de sua cidadania e o seu reposicionamento como agente no cenário de assistência ao parto.

Palavras-chave: Gestante • Plano de parto • Interacionismo Sociodiscursivo
• Não especialista.

Abstract

The birth plan serves as an instrument of protection against obstetric violence, enabling pregnant women to make informed decisions about the childbirth process. However, not all women can create such plans on their own; therefore, certain agents provide pre-constructed birth plans for the parturient women to fill out. This work aims to analyze the strategies used by the empirical authors of two birth plans to facilitate the involvement of non-specialist women in the construction of these plans. In this qualitative-interpretative research, we employed Sociodiscursive Interactionism (SDI) as our theoretical-methodological framework, using the textual layer categories (Bronckart, 2012). We observed that the linguistic-discursive structuring of the plans aims to empower non-specialist women to act in relation to their reproductive rights and health, providing them with the necessary information to understand the processes and procedures related to childbirth, thus contributing to their health literacy. Furthermore, we observed the orchestration of different voices, which either merge with the woman's voice or are muted in the texts, ultimately positioning her as the final (co)author of these plans, thus enabling the literacy necessary for exercising her citizenship and her repositioning as an agent in the birth care scenario.

Keywords: Pregnant woman • Birth plan • Sociodiscursive Interactionism • Non-specialist.

Introdução

Em 2011, a pesquisa "Nascer no Brasil", coordenada pela fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entrevistou mais de 23 mil mulheres em 266 maternidades públicas e privadas do país, apontando que intervenções prejudiciais, ou utilizadas de maneira inadequada, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde, são rotineiras nas maternidades brasileiras. O estudo registrou que apenas 5% dos partos ocorreram sem qualquer intervenção e que até mesmo direitos previstos em lei, como a presença de um acompanhante, foram desconsiderados, uma vez que apenas 18% das mulheres usufruíram dele. Ao lado disso, o relatório mostra que 92% das mulheres estavam em posição de litotomia ao parir, que 56% delas receberam episiotomia e que apenas 26% das parturientes puderam se alimentar, durante o trabalho de parto.

A observação dessas taxas é suficiente para enfatizar a magnitude no país do que se convencionou chamar de Violência Obstétrica (VO), entendida como qualquer conduta que "direta ou indiretamente leva à **apropriação indevida** dos processos corporais e reprodutivos das mulheres". A VO expressa-se "em **tratamento desumano**, abuso da medicalização, **perda da autonomia**" e impacta "**negativamente** a qualidade de vida de mulheres" (Tesser, Andrezzo e Diniz, 2015, p.30, grifos nossos).

LINHA D'ÁGUA

Nesse cenário, apontado oficialmente pelo Ministério da Saúde em 2017 como um direito da mulher, o plano de parto é um gênero textual que se mostra como possibilidade de proporcionar a autonomia da parturiente, configurando-se como uma espécie de carta de intenções em que a gestante descreve os seus desejos e preferências quanto ao parto. O texto encontra registro na literatura desde a década de 80, estando o seu surgimento atrelado a um contexto de crescente medicalização do parto, no qual as mulheres eram alvo de intervenções diversas, muitas delas desnecessárias ou ineficazes. Dessa forma, passa a ser concebido tanto como uma forma de melhorar a comunicação entre a mulher e a equipe responsável pelo atendimento, quanto como um instrumento de proteção e de tomada de decisão consciente, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “prática demonstradamente útil a ser encorajada” nas “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento” (Organização Mundial da Saúde, 1996).

A exemplo disso, Silva et. al (2017) apontam o texto como uma maneira de melhorar a comunicação entre os profissionais e a gestante, sendo também um instrumento educativo de alto potencial, por possibilitar à mulher acesso a dados e conhecimentos indispensáveis sobre a humanização da assistência e sobre as dinâmicas do parto. Semelhantemente, Medeiros *et. al.* (2019) constatam que construir o plano de parto no pré-natal, sob orientação da equipe médica, é fundamental para o planejamento e o desfecho do parto, uma vez que a ferramenta proporciona detalhes sobre as escolhas das mulheres e é capaz de proporcionar um “cuidado personalizado e de qualidade para cada mulher” (Medeiros *et. al.*, 2019, p. 2). Além disso, registram que o texto favorece o vínculo entre o profissional e a gestante, o que beneficia o trabalho de parto, apontando esse apoio emocional como medida eficaz para o “alívio da dor e tensão no trabalho de parto” (Medeiros *et al.*, 2019, p. 2).

A despeito dos benefícios elencados, há pesquisas que apontam o desconhecimento das mulheres acerca da existência e do uso do plano de parto (Trigueiro, 2021; Barhart et. al., 2022), ressaltando a importância de o documento ser ampliado e difundido, a fim de que as mulheres se informem, participem com autonomia de seus processos de parturição, decidam conscientemente sobre seus partos e consigam reconhecer e lutar contra as violências presentes na assistência. Se as habilidades de encontrar, ler, interpretar e utilizar as informações sobre a própria saúde são escassas, comprometem-se também as tomadas de decisão bem-informadas sobre a própria saúde e a autonomia das mulheres que poderiam se valer de um instrumento como o plano de parto. Percebe-se, assim, a relação entre letramento e a promoção da saúde, uma vez que, conforme apontam Ribas e Araújo (2021), o letramento inadequado é um problema de saúde pública que impacta negativamente a qualidade de vida dos indivíduos.

Apesar de o plano de parto ter sido tomado como foco de análise em investigações na área da Saúde, como apontamos acima, o documento permanece ainda pouco investigado em outras áreas. No campo da Linguística Aplicada, em que esta pesquisa de situa, por exemplo, por meio de uma revisão da literatura operada para a construção da nossa tese de doutoramento “As características linguístico-discursivas do gênero plano de parto: instrumento de

protagonismo ante à violência obstétrica”¹, não foi possível encontrar pesquisas que se detivessem na análise linguístico-discursiva do plano de parto, nem em como ele pode ser utilizado pelas gestantes como forma de ação social. Assim, este artigo, recorte de uma investigação mais ampla em que nos detivemos a analisar as características sócio-funcionais e linguístico-discursivas do gênero plano de parto, lança luz sobre esse instrumento, buscando ampliar a sua divulgação e a sua visibilidade para a promoção do letramento das mulheres.

Considerando que a compreensão parcial das mulheres sobre o plano de parto impede uma construção autônoma, algumas gestantes se valem de modelos pré-configurados, disponíveis na *internet*, elaborados por diferentes instâncias, a exemplo de instituições hospitalares, advogados, enfermeiras, doulas, ONGs etc., adaptando-os ou editando-os minimamente para outras realidades. Entretanto, conforme aponta Trigueiro (2021), a reprodução e a utilização de modelos estanques tendem a trazer frustração para mulheres que os adotaram, impossibilitando também o seu processo de tomada de consciência e a reflexão sobre o parto e o nascimento. Haja vista essa problemática, alguns exemplares de planos de parto visam tanto orientar a mulher quanto às dinâmicas fisiológicas e procedimentais do parto, como também proporcionar que ela se torne a autora do texto. Dessa maneira, neste trabalho, objetivamos analisar as estratégias utilizadas pelos produtores de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas. Os textos analisados foram publicados e disponibilizados em domínio público por duas instâncias diferentes: o Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo e o *site* JusBrasil.

O conceito que perpassa esta investigação é evidenciado pelo Interacionismo Sociodiscursivo (ISD), preconizado por Bronckart (2012), segundo o qual a linguagem é uma forma de agir socialmente. Dessa maneira, dentro de uma abordagem qualitativo-interpretativista, orientamo-nos pelos pressupostos teórico-metodológicos do ISD, elegendo as categorias do folhado textual, mais precisamente a infraestrutura e os mecanismos enunciativos, como foco da análise.

Em um primeiro momento, voltamo-nos a apresentar um breve histórico do plano de parto e a proposta do ISD, bem como as categorias analíticas que nortearão a análise. Em seguida, passamos à contextualização dos exemplares selecionados, situando-os de acordo com seus contextos de produção. Por fim, investigaremos as estratégias incorporadas nos textos para possibilitar a autoria das gestantes e fomentar a escrita dos planos de parto por mulheres não especialistas.

¹ A tese em questão, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Linguística da Universidade Federal da Paraíba, foi defendida em agosto de 2023, e compreende um amplo *corpus*, composto por 12 exemplares do gênero plano de parto; por um questionário virtual voltado à investigação do conhecimento das mulheres sobre o texto; e por onze entrevistas semiestruturadas, realizadas com participantes voluntárias, que haviam escrito e utilizado o plano de parto em variados contextos de assistência. Em razão da chamada para esta publicação envolver a relação entre letramento e saúde, operamos um recorte diferente, selecionando dois dos exemplares para focalizar as estratégias de acesso à escrita do texto e o diálogo construído entre produtor especialista e não especialista.

1 Plano de parto: um breve histórico

A expressão “plano de parto” é sugestiva e aponta para o propósito do documento. O gênero de texto, que passou a ganhar evidência recentemente a partir das trocas entre mulheres, nas redes sociais, possibilita que a parturiente descreva os procedimentos aos quais deseja ser submetida, listando também suas recusas e vontades. O objetivo do plano, assim, é o de registrar o desejo da mulher e de prevenir possíveis intervenções desnecessárias, oriundas da equipe que a assistirá.

O exemplar mais remoto desse texto encontra registro na literatura como sendo elaborado por Sheila Kitzinger em 1980, nos Estados Unidos (Santos et. al. 2019), em um contexto crescente de medicalização do parto, instaurando-se como uma estratégia de proteção às mulheres contra intervenções desnecessárias na assistência. Nesse sentido, em 1996, a OMS, com o intuito de tornar a assistência ao parto mais humana, divulga as “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, classificando, a partir de evidências científicas, as “práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica” (Silva, *et al.*, 2016, p. 3). Nessa publicação mundial, o plano de parto é enquadrado como prática demonstradamente útil a ser encorajada, o que confere ao texto respaldo científico e maior divulgação. Entretanto, apesar dessa publicação de caráter global, o plano de parto continuou a ser um instrumento pouco conhecido e escamoteado, especialmente no Brasil.

No país, Wiggers *et al.* (2021) registram que o Ministério da Saúde passou a recomendar a escrita do plano de parto em 2011, após a implantação do Programa Rede Cegonha². Assim, o documento foi classificado como uma prática útil, que deve ser estimulada no atendimento ao parto no Brasil. O plano, elemento essencial na assistência ao parto, deve integrar a prática dos profissionais de saúde dos estados e municípios no pré-natal da atenção básica (Brasil, 2011). Observa-se que é papel da equipe participar da disseminação de informações sobre o parto normal, bem como de instruir as gestantes na elaboração do plano de parto.

É a partir da relação entre educação, saúde e participação popular que o plano de parto passa a ganhar mais evidência como instrumento fundamental para a humanização do parto no Brasil. Pasqualotto (2016) aponta que a aproximação da saúde à dinâmica social encontra, nos *blogs* e *sites*, um recurso poderoso para a mobilização da sociedade civil. Dessa maneira, os *sites*, os *blogs* e as redes sociais são veículos de mobilização de “perspectivas políticas inovadoras geradas entre indivíduos, no interior da sociedade civil” (Pasqualotto, 2016, p. 15). O texto, recomendado antes por especialistas e por instâncias da área de saúde, passa a ser disseminado em *sites* e redes sociais que incentivam que as mulheres escrevam o documento,

² A Rede Cegonha é um programa do Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 2011, que objetiva assegurar uma assistência humanizada e de qualidade às mulheres. Ao analisar as estatísticas de assistência ao parto no país, evidenciando o pouco acesso dos acompanhantes ao local do nascimento, a peregrinação das mulheres para encontrar acesso às maternidades e a fragmentação existente no atendimento brasileiro, a Rede Cegonha busca implementar as boas práticas de atenção ao parto normal, divulgadas pela OMS.

munindo-se desse recurso para barrar o intervencionismo (Pasqualotto, 2016, p. 40). Logo, a orientação para a escrita do plano de parto transcende o âmbito hospitalar e se mostra acessível a um maior público, a partir das interações nas redes. Observa-se que, assim, uma junção de profissionais (ativistas, doulas, parteiras e mulheres, grávidas ou não) passa a discutir, nas redes, a necessidade da humanização do parto, divulgando o plano de parto como um recurso importante para esse fim.

2 A linguagem como ação social na perspectiva do ISD

Um dos princípios defendidos pelo ISD é o vínculo estreito entre aspectos de ordem linguística, psicológica e social, materializados nas práticas de linguagem situadas, ou seja, nos textos-discursos, que se relacionam diretamente ao desenvolvimento humano. Para Bronckart (2012), a linguagem é uma forma de ação social, e todo o texto pertence a um gênero que materializa uma ação de linguagem em particular. Agir comunicativamente através de um texto é também agir no mundo e sobre o mundo. As ações de linguagem são, portanto, atividades sociais mediadas pela linguagem e, para que sejam transformadas em um texto empírico concreto, devem ser mobilizados recursos verbais e não-verbais.

A expressão “situação de ação de linguagem” é utilizada por Bronckart (2012, p. 91) a fim de designar as propriedades dos mundos formais (físico, social e subjetivo) que podem exercer influência sobre a produção de um texto empírico. Nesta categoria, temos elementos que se relacionam ao contexto de produção da ação de linguagem, englobando os parâmetros do mundo físico, social e subjetivo, e as representações do conteúdo temático. Incluem, portanto, em relação ao mundo físico, o lugar em que o texto é produzido, o momento de produção, seu emissor e receptor, e, em relação ao contexto sociossubjetivo, o lugar social de circulação do texto, do emissor e do receptor, além do objetivo da produção.

A partir dessa base de orientação, o agente-produtor toma um conjunto de decisões que inclui, por exemplo, a escolha do gênero que lhe parece “mais apropriado em relação à sua situação de ação específica”, pois, por serem os contextos sociais muito diversos, no curso da história, “foram elaborados diferentes ‘modos de fazer’ textos”, os gêneros textuais (Bronckart, 2012, p. 110).

Portanto, compreende-se que cada texto empírico provém de uma ação de linguagem social e historicamente situada, sendo resultado das escolhas realizadas pelo agente-produtor em face dos parâmetros da situação de ação da linguagem (Bronckart, 2012). Assim, o texto, produzido no processo de semiotização, será dotado de estilo próprio, uma vez que o autor adapta um modelo de gênero aos valores do contexto subjetivo da produção. Logo, cada ação de linguagem veicula certas decisões, direcionadas para determinados interlocutores, finalidades sociais específicas e condições de produção características.

Na perspectiva do ISD, os textos assumem um papel relevante para o trabalho do pesquisador, pois eles materializam as ações languageiras que constituem as atividades sociais. Dessa forma, o papel da linguagem é essencial nos procedimentos das análises que envolvam a interpretação/compreensão do agir humano (Bronckart, 2008).

3 As categorias de análise do folhado textual

No que tange à arquitetura textual, Bronckart (2012) concebe o texto como um folhado constituído por três camadas sobrepostas e interdependentes: a infraestrutura, os mecanismos de textualização e os mecanismos enunciativos. Nessa arquitetura interna, a infraestrutura corresponde ao nível mais profundo, constituído pelos seguintes elementos: plano geral do texto, que pode ser “codificado em um resumo”; tipos de discurso³, “pelas modalidades de articulação entre esses tipos de discurso e pelas sequências que nele aparecem” (Bronckart, 2012, p. 120).

Primeiramente, o plano geral está relacionado à organização do conteúdo temático, sendo possível identificá-lo visivelmente no processo de leitura, pois corresponde às informações que são explicitamente apresentadas no texto (Bronckart, 2012, p. 97). Bronckart (2012) afirma que os parâmetros do mundo físico, social e subjetivo exercem influência sobre esse conteúdo, pois ele provém das representações construídas pelo agente-produtor, dependendo dos conhecimentos dos agentes-produtores sobre os tópicos abordados, de sua experiência e de seu nível de desenvolvimento.

Dentro da infraestrutura textual, podem ser reconhecidos os tipos de discurso, que são denominados por Bronckart (2012, p. 120) como os diferentes segmentos que o texto abriga, ou como os elementos que compõem a heterogeneidade textual. São construídos segundo dois subconjuntos de operações que explicitam a relação entre o “conteúdo temático de um texto e as coordenadas gerais do mundo ordinário” e entre as instâncias de agentividade em ação no mundo discursivo. Assim, são provenientes do cruzamento dessas operações, resultando nos tipos discursivos da ordem do expor implicado, do expor autônomo, do narrar implicado e do narrar autônomo, que correspondem, respectivamente, ao discurso interativo, discurso teórico, relato interativo e narração (Bronckart, 2012, p. 155-157), conforme o quadro 1 abaixo.

³ Em Bronckart (2021), o autor já inclui a coesão verbal na infraestrutura.

Quadro 1. Tipos de discurso quanto às operações psicológicas

| Mundo da ordem do: | Tipo de discurso | Relação quanto às coordenadas do mundo e relação ao ato de produção |
|--------------------|---------------------|---|
| Expor | Discurso interativo | Conjunto e implicado |
| Expor | Discurso teórico | Conjunto e autônomo |
| Narrar | Relato interativo | Disjunto e implicado |
| Narrar | Narração | Disjunto e autônomo |

Fonte: Elaboração baseada em Bronckart (2012).

Já os mecanismos de textualização se relacionam às regras de organização geral do texto e contribuem para que a conexão e a coesão nominal sejam mantidas, fazendo do texto um todo coerente articulado. Nesta análise, no entanto, não nos deteremos nesse nível, tanto devido à necessidade de se operar um recorte mais enxuto, como também porque, em razão do objetivo do trabalho, não se mostrou uma categoria essencial.

Finalmente, os mecanismos enunciativos são responsáveis por estabelecer a coerência pragmática do texto, trazendo à tona as diversas avaliações a respeito do conteúdo temático, explicitando também as fontes dessas avaliações. Segundo Bronckart (2012, p. 120), estão relacionados ao “tipo de interação que se estabelece entre o agente-produtor e seus destinatários”. Nesse caso, pode-se considerar que eles pertencem a um nível mais superficial do texto. Como estes mecanismos mostraram-se fundamentais para a nossa investigação, uma vez que o diálogo entre a parte especializada e a não especializada ocorre neste nível, dedicamos a delimitar melhor a divisão apresentada por Bronckart (2012).

Para que um agente possa empreender uma ação de linguagem, construindo uma mensagem “linguisticamente organizada” (Bronckart, 2012, p. 71), a articulação dos mecanismos enunciativos é essencial. O autor, assim, opera uma seleção de recursos com o objetivo de direcionar a interpretação do leitor, visando obter sua adesão a um determinado posicionamento. Bronckart (2012) estabelece que as vozes podem ser divididas em: voz do autor empírico, vozes de personagens e vozes sociais.

O autor empírico é “o organismo humano que está na origem do texto” (Bronckart, 2012, p. 321), sendo responsável por organizar as instâncias enunciativas, atribuindo-lhes a responsabilidade sobre o que é enunciado. Bronckart (2012) explica que, na maior parte dos casos, é esse autor que se responsabiliza pelo dizer. Entretanto, em outras situações, aparecem nos textos outras vozes “infra-ordenadas”, a exemplo das vozes sociais e vozes de personagens, as quais apresentamos no quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Classificação das vozes

| | |
|------------------------------|---|
| Vozes de personagem | Seres humanos (ou entidades humanizadas) implicados na qualidade de agente nos acontecimentos do conteúdo temático de um segmento de texto |
| Vozes sociais | Vozes mencionadas como instâncias externas de avaliação, mas que não intervêm como agentes no percurso temático de um segmento de texto. Procedem de personagens, grupos ou instituições sociais. |
| Voz do autor empírico | Voz que procede diretamente de quem está na origem da produção textual, que intervêm para comentar e avaliar aspectos do que é enunciado. |

Fonte: Bronckart (2012, p. 327).

A presença dessas vozes no discurso aponta para o caráter polifônico dos textos-discursos. A polifonia se dá quando nele identificam-se várias vozes, sejam elas do mesmo estatuto ou de estatutos diferentes, sendo possível perceber diversas formas de combiná-las.

Além das vozes, um dos recursos fundamentais para a orientação do destinatário acerca do conteúdo temático de um texto são as modalizações, que “têm como finalidade geral traduzir, a partir de qualquer voz enunciativa, os diversos comentários ou avaliações formulados” sobre certos elementos desse conteúdo (Bronckart, 2012, p. 320). Conforme o quadro 3, podemos entendê-las como um mecanismo que revela o posicionamento e a intenção do autor que está na origem do texto.

Quadro 3: Classificação das modalizações

| | | |
|---------------------|--|--|
| Lógicas | Julgam os conteúdos do ponto de vista das condições de verdade, apresentando-os como certos, possíveis, eventuais, necessários etc | Advérbios, locuções adverbiais, verbos no futuro do pretérito |
| Deônticas | Avaliações do conteúdo temático que se apoiam nos valores, opiniões e regras do mundo social. Os elementos do conteúdo são apresentados “como sendo do domínio do direito, da obrigação social e/ou da conformidade com as normas de uso”. | Tempos verbais no condicional, auxiliares, advérbios, orações impessoais |
| Pragmáticas | Explicitam a responsabilidade de uma entidade (personagem, grupo, instituição) “em relação às ações de que é o agente.” Atribuem “intenções, razões e capacidades de ação”. | Auxiliares de modo |
| Apreciativas | Avaliação dos conteúdos como benéficos, infelizes, estranhos, a partir de um mundo subjetivo da voz que “é a fonte desse julgamento”. | Advérbios, orações adverbiais |

Fonte: Elaboração a partir de Bronckart (2012, p. 333 e 334).

Feitas tais considerações sobre as categorias de análise presentes no ISD, passamos à apresentação dos exemplares de plano de parto selecionados para esta investigação, delimitando o seu contexto de produção e o seu contexto de circulação.

4 Descrição metodológica, contexto de produção e de circulação dos exemplares

Para esta análise, selecionamos dois planos de parto disponíveis em domínio público, situados em contextos de produção diferentes. A razão dessa seleção se deu porque, nesses exemplares, foi possível observar mais pontualmente as estratégias para o acesso e para a inclusão da mulher na escrita desses textos e o objetivo de instruí-la quanto aos processos e às dinâmicas do parto.

O primeiro foi produzido por uma instituição que possui forte relação com pesquisa, o Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (USP), sendo disponibilizado para *download* em PDF, em seu *site* (cf. Hospital Universitário da USP, on-line). Em relação ao contexto físico de produção, não foi possível recuperar, integralmente, todos os dados acerca desse contexto, como o lugar, o momento da produção e o emissor. Também não se mostrou evidente um produtor específico - um agente empírico determinado a quem se pode atribuir a autoria do texto -, mas, apenas a instituição universitária. Nesse caso, o texto pode ter sido escrito por um ou mais autores, no entanto, constata-se o apagamento de uma autoria individual, e a origem do texto é marcada por meio da logomarca da instituição, no topo central da página. Ademais, a data da publicação do plano no *site* pode ser recuperada no endereço eletrônico em que o documento foi postado “13 de fevereiro de 2023”; porém, não se pode afirmar “a extensão do tempo na qual o texto é produzido” (Bronckart, 2012, p. 93).

Por sua vez, o segundo exemplar, de formato editável em *Word*, é veiculado pela JusBrasil, uma empresa de tecnologia que busca reunir todos os gêneros e produções da área do Direito em um só lugar, idealizada tanto para advogados, quanto para a população leiga que precise se valer dessas publicações. Diferentemente do exemplar anterior, a autoria do plano de parto é explicitada e atribuída a Bruna Francine Bronzato, responsável pela construção e pela publicação do documento (cf. Bronzato, *on-line*). No entanto, a emissora do texto é delimitada apenas no *site*, na postagem inicial que conduz ao plano de parto; no documento em si, que será baixado e editado pelas mulheres, a identificação dessa agente não aparece, para que as gestantes possam editá-lo e possam se apropriar do conteúdo. Nesse caso, também não se pôde determinar o tempo dessa produção, apesar de as informações presentes no *website* apontarem que a postagem do plano se deu em 2021.

Quanto aos receptores do texto e ao lugar de circulação, observamos que ambos se diferenciam. O exemplar da USP é direcionado a mulheres usuárias do serviço de saúde da maternidade do Hospital Universitário, possuindo, assim, público e lugar de circulação delimitados, uma vez que o processo de construção do plano de parto se dará de forma conjunta

à equipe de saúde do hospital. O plano de parto veiculado pela JusBrasil, entretanto, volta-se a qualquer gestante brasileira interessada em construir o seu plano de parto, a partir de um modelo pré-determinado. Dessa maneira, o seu lugar de circulação não pode ser determinado e, por isso, expande-se aos diversos contextos hospitalares brasileiros. Entendemos, então, que, nesse cenário, a não marcação de elementos do mundo físico se configura como estratégia para promover o acesso e a inclusão da gestante nessa prática letrada, uma vez que ela poderá inserir informações relativas à emissão, recepção, data e lugar de circulação do documento, a depender do contexto físico no qual se encontre.

Como regularidade dos exemplares, apontamos a construção de uma autoria conjunta, uma vez que ambos convidam a mulher a se tornar uma das coemissoras do texto, apesar de ela não se encontrar hierarquicamente no mesmo nível da instância que o produz, já que boa parte das informações principais sobre o parto já estão prescritas. Essa participação da gestante é possível a partir do preenchimento dos espaços (quadros, parênteses, linhas) em branco ou por meio de recursos digitais de edição. No contexto do mundo físico, então, a mulher se insere como coemissora do plano e como receptora, pois os formulários são veiculados, pelas instituições, para ela. No entanto, após o preenchimento do plano de parto e durante a sua utilização, constatamos um deslocamento: se antes, a mulher era considerada receptora e coemissora em potencial pelo emissor do texto, ao utilizar o plano de parto, devidamente finalizado, passa a ocupar o lugar de emissora do documento, sendo a equipe médica a receptora.

Quanto ao contexto socio subjetivo, considerando que a produção desses planos ocorre “no quadro das atividades de uma formação social”, implicando lugares sociais, regras, valores e normas (Bronckart, 2012, p. 94), buscamos investigar o papel social dos produtores, os seus valores sobre o parto e o nascimento, recuperando também o objetivo comunicativo da produção.

Por se tratar de um complexo voltado ao ensino e ao atendimento da área médica e também de outras especialidades da área de saúde (enfermagem, odontologia, farmácia e psicologia), informações sobre as concepções de parto e de nascimento da instituição não podem ser localizadas facilmente. No entanto, o complexo enfatiza que, como propósito, possui a missão de “assistência, ensino e pesquisa dentro da USP”. A página inicial se volta a reforçar o caráter assistencial e as práticas de pesquisa e ensino do hospital, registrando o quantitativo de alunos recebidos por ano e a quantidade de projetos desenvolvidos. No *website* em que o plano de parto é veiculado, evidencia-se um discurso voltado ao desenvolvimento de práticas educativas para a população e às atualizações constantes, que está imersa na produção de conhecimento, “participando de cursos, treinamentos e eventos” (Soares, 2018, *on-line*).

Dessa maneira, o papel social do emissor do texto é o de hospital-escola, que corresponde à concepção veiculada no *site*, segundo a qual o plano é “um meio de comunicação entre a gestante e a equipe que a atende”, sendo “uma oportunidade para refletir e discutir assuntos relacionados com o nascimento, envolvendo o seu companheiro, os seus familiares e

a equipe de saúde que irá assisti-la” (Hospital Universitário, 2023, on-line). A mulher é, então, não apenas usuária de um serviço de saúde, mas também alvo de ações educativas e formativas.

Em sua proposta de ampliar o acesso dos cidadãos a diversos gêneros, o *site* da JusBrasil incorpora *hiperlinks* que direcionam o visitante a procurar advogados e também a consultar processos, doutrinas, jurisprudências, diários oficiais, peças processuais, legislações e modelos. É nesse último campo que o plano de parto é veiculado por uma emissora que ocupa o papel social de advogada, pertencendo, então, à formação social da área do Direito. Dessa maneira, o objetivo comunicativo do plano de parto é o de “garantir a efetivação do seu direito a um parto seguro e respeitoso” (Bronzato, *on-line*), sendo encarado também como “uma diretiva antecipada da vontade” em que a paciente demonstra suas escolhas, “quando estiver, de certa forma, incapacitada de se expressar livremente”. Entretanto, a autora aponta a importância de a mulher, ainda que acompanhada pela equipe, estudar cada fase do parto para escolher “livremente suas opções” (Bronzato, *on-line*). A incerteza quanto ao acompanhamento da equipe na construção do plano de parto e a indeterminação sobre contexto de circulação desse exemplar leva a uma maior atuação da mulher na busca por informações relativas ao parto, para que possa, conscientemente, (co)construir e editar seu plano individual.

5 De leiga à autora: estratégias de inserção da mulher nos planos de parto padronizados

Devido às particularidades relativas aos parâmetros do contexto de produção dos exemplares, observamos que ambos irão apresentar uma variação quanto ao plano geral do texto e incorporarão estratégias diversas para possibilitar a autoria da mulher. No quadro 4 abaixo, apresentamos o plano geral dos exemplares:

Quadro 4: Plano geral dos exemplares

| Exemplar | Plano geral |
|-----------------|---|
| HU – USP | <ol style="list-style-type: none"> 1. Nome da paciente, data provável do parto 2. Explicação sobre o propósito do plano de parto 3. Visão do hospital, princípios do parto humanizado e diretrizes do hospital: procedimentos que não são realizados 4. Espaço para informações de saúde sobre a mulher e o bebê 5. Espaço para informações sobre o acompanhante 6. Recursos para o trabalho de parto e comentários da mulher 7. Informações sobre o parto normal e comentários da mulher 8. Episiotomia e comentários da mulher 9. Cesárea e comentários da mulher 10. Explicação sobre a saída da placenta, uso de ocitocina e comentários da mulher 11. Cuidados com o bebê (contato pele a pele, uso de colírio, vitamina K e vacinas) e comentários da mulher 12. Espaço para outros comentários, assinatura da mulher e médico, local e data. |

| | |
|-----------|--|
| JusBrasil | <ol style="list-style-type: none">1. Saudação ao diretor da maternidade e nome do hospital2. Explicação do propósito do documento3. Ciência de imprevisibilidade do parto4. Citação da lei do acompanhante, doula e das regulamentações da OMS5. Lista de escolhas quanto aos momentos do parto6. Lista de escolhas sobre o cuidado com o bebê7. Lista de procedimentos em caso de cesárea8. Desfecho, retomada de leis9. Agradecimento e pedido para protocolar o documento10. Local, data e assinaturas (mãe e pai) |
|-----------|--|

Fonte: Elaboração própria.

O exemplar da USP, construído por um agente especializado da área de saúde, traz maior detalhamento do conteúdo temático, abrindo espaço para explicações minuciosas e seções que se voltam a ampliar a percepção e compreensão da mulher sobre os processos e procedimentos do parto. Nota-se a inclusão de explicações sobre termos que porventura sejam desconhecidos, como “períneo”, “atonia uterina”, “fórcipe” e que se interponham como empecilhos à interpretação. É possível observar campos e espaços para a inserção de dados sobre a mulher, sobre os seus desejos/preferências/vontades e linhas que se voltam ao registro de suas dúvidas ou comentários, que serão, posteriormente, discutidos com a equipe do hospital. Na planificação do conteúdo, verificamos que, abaixo de cada seção, há uma abertura para o registro dos comentários da gestante, o que remonta ao objetivo comunicativo do exemplar: estreitar o diálogo entre a gestante e o profissional, educando-a para a tomada de decisão. Trata-se, conforme mencionam Ribas e Araújo (2021, p. 7), de um letramento interativo, em que a mulher pode ler, interpretar informações e discuti-las com um profissional de saúde, durante o acompanhamento. Assim, por sua adesão ao discurso científico e aos princípios da humanização, esse exemplar abre muitos espaços para a veiculação de informações educativas, as quais podem ser lidas antes, pela mulher, para que ela realize a escolha. O plano, nesse caso, busca proliferar boas práticas e formar uma consciência nas mulheres sobre o parto humanizado.

Já o plano de parto da JusBrasil apresenta menor detalhamento do conteúdo temático, uma vez que sua produtora não é um agente legitimado da área da Saúde. Nesse exemplar, encontramos maior inclusão de legislações e apenas alguns espaços em branco para as informações da gestante e do hospital que receberá o plano. Um conteúdo que se revela no plano geral deste exemplar é a necessidade de protocolar o documento, o que aponta para o lugar social do seu produtor e o seu pertencimento à formação sociodiscursiva do Direito. No final da página, apresenta-se a solicitação para protocolar o documento, atribuindo valor legal ao plano da mulher. As preferências da gestante são apresentadas em forma de lista, elencadas umas abaixo das outras. Como o texto pode ser modificado de acordo com os desejos da gestante, essas informações pré-determinadas podem ser facilmente excluídas ou modificadas pela mulher. Nesse caso, entretanto, para operar essas modificações, pressupõe-se um grau de letramento maior, uma vez que é preciso ter consciência acerca das condutas relacionadas ao processo de parturição.

6 Implicação e instrução nos discursos interativo e teórico

Uma das estratégias para a construção conjunta do plano diz respeito ao uso dos tipos de discurso presentes nos exemplares. Os planos de parto analisados exibem o discurso interativo em diferentes partes do texto, o que proporciona a inclusão da mulher como (co)autora. Por exemplo, na abertura dos planos, é possível verificar que as coordenadas do mundo discursivo são conjuntas ao mundo ordinário e que os agentes (mulher, acompanhante, equipe hospitalar) estão implicados no texto, seja por meio de vocativo, pronomes (pessoais e possessivos), substantivos, mas também por meio de assinaturas. Nas demais partes do texto, a implicação dos agentes obedece à mesma lógica. Além disso, os exemplares fazem menção ao espaço-tempo da interlocução por meio da sinalização da origem do documento, de espaços para o preenchimento dessa informação e também da data. Ademais, também contemplam o espaço e tempo da realização dos procedimentos, recuperando informações da situação de ação da linguagem.

É possível observar também que, no segundo exemplar, que apresenta maior predominância do discurso interativo, o tempo de base é o presente, o que, segundo Bronckart (2012, p. 129), confere um valor de “simultaneidade” aos segmentos desse discurso, ocasionando que o momento do processo a que se aplica coincida com o momento da fala, como se vê: “Eu _____ e meu acompanhante _____ vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do pré-parto [...] Declaramos que estamos cientes” (Bronzato, on-line). Apesar de o texto ter sido elaborado em 2021, o uso do discurso interativo e a sua construção linguística veicula um caráter sempre atual, replicável a várias mulheres e a diversos contextos de recepção, o que possibilita uma utilização sempre atual e situada desses textos.

Nos exemplares, vemos que o discurso interativo é articulado a segmentos de discurso teórico, uma vez que há a presença de termos científicos, procedimentos e expressões da medicina obstétrica que visam, a depender do objetivo comunicativo dos agentes, esclarecer as práticas, respaldar os pedidos da mulher, instruir a gestante ou potencializar a comunicação entre ela e a equipe. É necessária a inclusão do discurso teórico para proporcionar o acesso à leitura de informações de cunho mais técnico, próprias de domínio hospitalar ou do direito. A articulação mais nítida entre esses tipos de discurso se mostra no exemplar da USP, pois apresenta os procedimentos, predominantemente, através de discurso teórico, para que as parturientes sejam instruídas antes de optarem pelas alternativas, conforme visto ao falarmos da infraestrutura. Por ter sido produzido por um hospital universitário, o plano de parto transita bastante entre o discurso interativo e o teórico, explicando os procedimentos e sua validade científica para, depois, implicar os agentes e o espaço-tempo da produção. Observe- o quadro 5 abaixo:

Quadro 5: Relação entre discurso interativo e discurso teórico nos exemplares

| | Discurso interativo | Discurso teórico |
|-----------|--|--|
| HU - USP | <p>Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal.</p> <p>Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal. Meus comentários sobre a realização do parto normal:</p> <hr/> | <p>O trabalho de parto é dito espontâneo quando as contrações que levam ao parto se iniciam de maneira natural. O início do trabalho de parto, fase de latência, é mais lento, com contrações fracas, irregulares podendo demorar horas ou dias e a dilatação do colo uterino também é lenta. No parto normal, na grande maioria dos casos a recuperação é rápida.</p> |
| JusBrasil | <p>Eu _____ e meu acompanhante _____ vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do pré-parto [...]</p> <p>Sendo assim, assinamos o presente e protocolamos em duas vias neste hospital.</p> | <p>[...] a legislação federal garante a presença do acompanhante Lei 11.108/2015”</p> |

Fonte: Quadro montado a partir dos exemplares analisados.

A construção de uma autoria conjunta entre a mulher não especialista e os agentes-produtores dos planos de parto analisados se revela de maneira bastante patente ao serem observados os mecanismos enunciativos, especialmente o gerenciamento das vozes postas em cena: a voz do autor empírico, a voz da mulher como autora e personagem, e as vozes sociais das evidências científicas, leis, recomendações do Ministério da Saúde e orientações da OMS. Apesar de ser possível distinguir a voz do autor empírico da voz da mulher em determinados momentos, verificamos estratégias para a construção de uma autoria conjunta, em ambos os exemplares.

No plano de parto da USP, a voz do autor empírico se apresenta para explicar o propósito do documento, situando-se como uma instância não correspondente à mulher. Nessa abertura, a voz da instituição mostra-se na primeira pessoa do plural: “Gostaríamos que pensasse nas questões abaixo, conversasse com a equipe de saúde (médicos e enfermeiras) durante a consulta de pré-natal e preenchesse esse questionário com seus desejos, pensamentos e dúvidas” (Hospital Universitário da USP, on-line). É nesse contato inicial com a destinatária que a voz do autor empírico se mostra apresentando as condutas necessárias no ambiente hospitalar. As modalizações deonticas evidenciam o que está em conformidade com as regras em uso: “Qualquer alteração *deverá ser* sempre conversada com a equipe que a acompanha e documentada no Plano de Parto” e “Por ser um hospital com equipe profissional admitida por concurso, *não é possível* a atuação de profissionais externos (médicos, enfermeiras, obstetizes, fisioterapeutas e doulas) neste estabelecimento” (Hospital Universitário da USP). Essas

orientações são dadas à gestante, por meio do autor empírico, e visam estabelecer como a rotina desse ambiente se institui. No primeiro excerto, estabelece-se a obrigatoriedade de alterações no plano passarem pela equipe médica e, no segundo caso, aponta-se a razão pela qual profissionais externos não são permitidos no ambiente. A mulher, nesse caso, pode listar desejos que estejam em conformidade com essas diretrizes.

Nesse exemplar, é comum o autor empírico implicar a voz da mulher, a fim de que ela se responsabilize pelas escolhas feitas, manifestando-se como (co)autora do texto. Entretanto, vemos que as vozes da mulher e do autor empírico não se fundem, situando-se em períodos e campos distintos do texto.

b) Episiotomia quando há risco de rotura perineal grave

Quando a equipe avalia que há risco de rotura perineal grave ela conversará com você sobre a necessidade de realização de episiotomia [...] Nos casos que ocorrer uma lesão grave (rotura de terceiro e quarto grau), mesmo após a correção cirúrgica imediata, você poderá apresentar como consequência a perda de gases ou de fezes sem perceber.

Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal com a equipe e QUERO QUE, se a equipe avaliar que há risco de rotura perineal, seja realizada a episiotomia.

Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal grave com a equipe e NÃO QUERO que seja realizada episiotomia, sendo que ASSUMO OS RISCOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA MINHA DECISÃO.

Meus comentários sobre a eventual necessidade de uma episiotomia por risco de rotura perineal:

Inicialmente, o autor empírico apresenta os aspectos do conteúdo, “assumindo diretamente a responsabilidade do dizer” (Bronckart, 2012, p. 326). A voz desse autor se volta a mostrar as opções que integram as práticas daquela assistência, abrindo espaços para que a mulher escolha e se implique, por conseguinte, no texto. As diferentes possibilidades de enunciação já se abrem à mulher e estão previamente recortadas: as opções que podem ser escolhidas estão em conformidade com a política geral do hospital. Distingue-se aqui a voz da instituição e a voz da mulher a partir do uso da primeira pessoa do singular.

Essa mulher autora, entretanto, como é conduzida por uma equipe ao listar suas vontades e as veicula por meio do plano de parto da instituição universitária, não pode optar livremente por qualquer procedimento e desejo. Observamos, então, o uso de vozes sociais para respaldar as condutas hospitalares, a exemplo da obrigação de aplicação do colírio de nitrato de prata, regulamentado por decreto estadual: “Para prevenção de infecção ocular grave no recém-nascido, é obrigatória a aplicação de colírio de nitrato de prata a 1% [...] (Decreto Estadual nº 9.713/ 1977)” (Hospital Universitário da USP, on-line). À gestante não se abre a opção de negar a conduta, como algumas produtoras o podem fazer em seus planos pessoais. O HU da USP, como está atrelado a regulamentações externas, utiliza-se dessa voz para introduzir o tópico a respeito da administração do colírio, apresentando o conteúdo como estando em conformidade “com as normas de uso” (Bronckart, 2012, p. 331). A voz da mulher é implicada apenas para que esta delimite se possui alguma dúvida quanto à conduta “ Eu estou esclarecida sobre a importância da administração do colírio de nitrato de prata no meu filho”, o que se relaciona ao

objetivo comunicativo da construção desse plano de parto, entendido como um instrumento de educação perinatal.

Por sua vez, no outro exemplar, vemos o gerenciamento dos mecanismos enunciativos para que a autora final seja a mulher. Identificamos, aqui, um autor empírico que constrói o texto buscando o apagamento de sua voz, a fim de que a autora em potencial a assuma completamente. Dessa maneira, a partir de suas representações mais gerais acerca do contexto de circulação dos planos, a instância de produção, que está na origem do texto, simula uma autoria que será atribuída à mulher por meio do preenchimento dos campos em branco, utilizando-se do uso de primeira pessoa (do plural ou singular); inserção de vozes sociais para respaldar direitos e escolha, e modalizações apreciativas.

Observamos como a instância responsável pela construção do plano da JusBrasil o faz para que a mulher tome por seu o conteúdo do que é enunciado. Identifica-se a voz do autor empírico entre os parênteses, direcionando o que deve constar em cada espaço e essa sistemática se mantém em todo o exemplar: “(aqui nessa lista deixar suas preferências, conforme as opções de exemplo – lembrando que não há regra e você *pode fazer* as escolhas que mais adequarem à realidade da sua família depois de conversado com sua equipe)” (Bronzato, on-line).

Nesses formulários, a voz do autor empírico está presente para orientar a mulher quanto à construção de uma autoria individual. Essa instância de enunciação a alerta acerca de as escolhas inseridas no documento serem apenas um modelo possível. Entretanto, apesar de construir o plano para esconder a sua voz, o autor julga necessário inserir-se devido à sua representação individual acerca de quem seria essa mulher à procura de um modelo de plano de parto. A inserção da modalização pragmática “pode fazer” aponta também para as capacidades de ação da mulher e retoma o lugar social da instância produtora, que se inscreve no âmbito do Direito. A presença do autor empírico para comentar aspectos do conteúdo temático pode ser vista mais uma vez em: “(colocar aqui se preciso, questões importantes, medos específicos ou preocupações)”. Aqui, a voz de um autor que não a mulher pode aparecer, porque ela também pode ser apagada da materialidade linguística, a partir das edições que o formato do texto, disponibilizado em *Word*, permite.

Há a presença de modalizações apreciativas no exemplar, como se vê: “**Não tolero** que a barriga seja empurrada para baixo”; “Episiotomia: **não gostaria** que fosse intervenção de rotina” (Bronzato, on-line). Essas apreciações não provêm do mundo subjetivo da mulher mas, sim, do autor empírico; no entanto, podem ser modificadas por ela, posteriormente: A possibilidade de edição do texto abre espaço para que a mulher se implique como autora, reescrevendo trechos. Ao contrário do exemplar da USP, a voz da instância responsável pela elaboração e veiculação dos exemplares não será levada para o contexto de recepção do texto: apenas a voz da mulher-produtora.

Assim, vemos que, nesse exemplar, a voz do autor empírico se apresenta como uma voz instrutora, a favor da democratização dos planos de parto: a instância responsável pela

organização dos discursos se insere para instruir, para comentar detalhes específicos do conteúdo temático, a fim de orientar a autora potencial e final. Ademais, há espaços que se abrem para a inserção de vozes sociais em defesa dos direitos básicos das produtoras (Lei do acompanhante, orientações gerais da OMS sobre o parto e o nascimento). Vemos que essas vozes se destinam a uma dupla função: ao passo que elas são inseridas como instâncias externas de avaliação do conteúdo temático com o intuito de respaldar as escolhas, adquirem também um caráter instrutivo:

[...] vimos por este documento formalizar nossas escolhas para o momento do parto [...] em acordo com todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde e Diretrizes do Ministério da Saúde Brasileiro, assim como a legislação vigente (Bronzato, *on-line*).

Acima, vemos uma referência explícita a uma voz social externa que tem autoridade para comentar o conteúdo e fortalecer as solicitações feitas pela mulher. Essa fusão de vozes aponta para uma autoria simulada pela instância enunciativa: ela encena a voz de uma autora capaz de recuperar essas vozes sociais, das quais pode nem ter conhecimento. Apesar de buscar escamotear-se, o autor empírico coloca em cena as vozes que lhe interessam e que podem reforçar o objetivo comunicativo do plano.

Na análise dos mecanismos enunciativos, Bronckart (2012, p. 329) confirma, portanto, a necessidade de haver “a existência de uma instância enunciativa formal supraordenada, regendo e distribuindo essas diferentes vozes”. Vimos, em síntese, que os autores empíricos, situados em contextos de produção diferentes, organizam essas vozes segundo seus objetivos de comunicação, mas, em comum, buscam favorecer a construção de uma autoria conjunta, em que a mulher se coloque como (co)autora do plano de parto.

Considerações finais

Independentemente da concepção que se tenha a respeito dos propósitos de um plano de parto (estreitamento do vínculo entre mulher e equipe, garantia de respeito às escolhas da mulher quanto ao momento de parto, instrumento de proteção contra a VO e de tomada de consciência acerca das escolhas) é inegável que a dinâmica de produção desse texto impele as mulheres a refletirem sobre um processo que estão prestes a vivenciar. A mulher que empreende, conscientemente, a ação de linguagem de escrever seu plano de parto, que se apropria desse gênero num determinado contexto, percorre “um mecanismo fundamental de socialização, de inserção prática nas atividades comunicativas humanas” (BRONCKART, 2012, p. 103). No entanto, construir esse texto não é uma demanda de fácil acesso a todas as mulheres, uma vez que há entraves relacionados à convenção genérica, ao conteúdo temático e ao léxico desses textos. Dessa maneira, propomo-nos, neste trabalho, a analisar as estratégias utilizadas pelos autores empíricos de dois planos de parto, a fim de possibilitar a construção do gênero por mulheres não especialistas.

Observamos que, na infraestrutura, os autores organizam o conteúdo temático dos planos, considerando os parâmetros da situação de comunicação, apresentando níveis diferentes de detalhamento, a depender do seu papel social. Além disso, verificamos, como recurso, a abertura de espaços para inclusão dos dados relativos à mulher e seus comentários, a partir de linhas para preenchimento manual ou por meio de recursos de edição. A (co)emissora pode incluir suas vontades, dúvidas e expectativas, sendo implicada no texto por meio do discurso interativo e instruída a partir do discurso teórico. Quanto às vozes, observamos que os autores empíricos as gerenciam para instruir a mulher e incluí-la nas resoluções contidas no parto, ou ainda para que a ela seja possível apagar a voz do autor empírico, apropriando-se de todo o projeto de dizer disposto no texto.

A partir da análise, apontamos que os planos de parto produzidos por esses emissores, com o intuito de que a mulher se valha de uma estrutura padronizada para se constituir como uma de suas autoras, constituem-se como importantes instâncias de letramento, pois oportunizam o acesso a informações sobre o parto às gestantes com menos familiaridade ao gênero. Esse contato com os textos mobiliza uma reflexão a respeito do parto e das condutas adotadas, a fim de que as mulheres se munam de informações e consigam reconhecer intervenções e práticas, que se configuram como violência obstétrica. Sem essa tomada de consciência, as mulheres tendem a não perceber as interferências a que estão sujeitas e mostram limitação em apontar ocorrências de violência obstétrica, como apontado por Lazzeri (2015). Registramos, assim, a importância social desses planos pré-construídos, em face à problemática de nem todas as mulheres conhecerem o gênero ou não conseguirem produzi-lo autonomamente, uma vez que nem todas possuem acesso livre a profissionais de saúde capacitados e dispostos a orientá-las nessa escrita.

Entretanto, enfatizamos a necessidade de mais investimentos relacionados a ações de Educação em Saúde (Brasil, 2007), a partir dos quais se pode integrar profissionais, educadores e movimentos sociais para proporcionar às mulheres o letramento necessário para a construção de seus próprios planos de parto, no intuito de que se tornem conscientes sobre os processos do parto e sobre a realidade da assistência no país. A importância dessas ações, segundo Pasqualotto (2016), é promover diálogos entre conhecimento científico e as lutas da população pela saúde. Conforme apontado por Mauadie *et. al.* (2022), a capacidade da gestante se inteirar acerca do processo do parto, podendo posicionar-se é um fator importante para a melhoria da saúde materna e neonatal, resultando também em “impactos sobre o bem-estar psicológico, os desfechos do parto e a adaptação ao papel materno”. Ressaltamos também a relevância de ações formativas para a produção dos planos pelas mulheres, uma vez que alguns formatos pré-construídos limitam, e até mesmo impossibilitam, esse processo de reflexão.

Financiamento

Regina Celi Mendes Pereira agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela bolsa de Produtividade em Pesquisa - Nível 1D.

Referências

- ANDREZZO, H. F. A. *O desafio do direito à autonomia: uma experiência de Plano de Parto no SUS*. 2016. Dissertação (Mestrado em Saúde, Ciclos de Vida e Sociedade) — Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-07112016-141429/pt-br.php>. Acessado em 10 maio 2024.
- BARHART, J. B. L.; CALDEIRA, S.; REIS, A. C. E. dos.; GOES, H. P.; CONDE, O. L. M. Desconhecimento e falta de acesso de gestantes ao Plano de Parto. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 10, p. e168111032506, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32506>. Acessado em 10 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual Prático para a Implementação da Rede Cegonha*. Brasília, Distrito Federal, 2011. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/138/DOCUMENTOS_REDE_CEGONHA.pdf. Acessado em: 10 maio 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de educação popular e saúde*. Brasília, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf. Acessado em: 10 maio 2024.
- BRONCKART, J. P. *O agir nos discursos: das concepções teóricas às concepções dos trabalhadores*. Tradução de Anna Rachel Machado e Maria de Lourdes Meirelles Matêncio. Campinas: Mercado de Letras, 2008.
- BRONCKART, J. P. *Atividade de Linguagem, Textos e Discursos: por um interacionismo sociodiscursivo*. São Paulo: Educ, 2012.
- BRONCKART, Jean-Paul. *Teorias da Linguagem: Nova introdução crítica*. São Paulo: Mercado de Letras, 2021.
- BRONZATO, B. F. *Modelo de Plano de Parto*. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/modelos-pecas/modelo-de-plano-de-parto/1314910056>. Acessado em 10 maio 2024.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). *Nascer no Brasil: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012)*. Escola Nacional de Saúde Pública – ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acessado em 10 maio 2024.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP. *Plano de parto*. São Paulo. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/plano-de-parto>. Acessado em 10/05/2024.
- LAZZERI, T. Vítimas da Violência Obstétrica: o lado invisível do parto. *Revista Época*, 2015. Disponível em: <https://epoca.oglobo.globo.com/vida/noticia/2015/08/vitimas-da-violencia-obstetrica-o-lado-invisivel-do-parto.html>. Acessado em 10/05/2024.
- MAUADIE, R et. al. Práticas discursivas acerca do poder decisório da mulher no parto. *Interface (Botucatu)*, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJGMKWVBrcbDGJswgXBgypr/?format=pdf>. Acessado em 16/05/2024.

LINHA D'ÁGUA

MEDEIROS, R. *et. al.* Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha Enfermagem*. v. 40, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/FwsQmg48tP6BrWrd95GhWhJ/?lang=pt>. Acessado em 10 maio 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília; 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf. Acessado em 16/05/2024.

PASQUALOTTO, V. *Plano de Parto: novas práticas sugeridas nas mídias sociais*. Trabalho de Conclusão de Curso. Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/199841/001010732.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 10 jun 2022.

RIBAS, K; ARAÚJO, A. A Importância do Letramento em Saúde na Atenção Primária: revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*. v. 10, n. 16, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24063>. Acessado em: 10 maio 2024.

SANTOS, F. *et. al.* Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *CSP: Cadernos de Saúde Pública*. v.35, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FrXHFqx57JpZBsFV5Xdt3jB/?format=pdf&lang=pt>. Acessado em 10/06/2022.

SILVA, T. *et. al.* As Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento sob a Ótica de Enfermeiros. Biblioteca Lascasas, Rio Grande do Sul, 2016. Disponível em: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0886.pdf>. Acessado em 20/06/2022.

SILVA, W. *et. al.* Plano de Parto como Instrumento de Boas Práticas no Parto e Nascimento: Revisão Integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894/20761> Acessado em 20/06/2022

SILVA, A. *et. al.* Plano de Parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Universidade Federal de Santa Maria, v. 7, n. 1: 144-151, jan.-fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acessado em: 12 maio 2024.

SOARES, A. V. *Divisão de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica*. Disponível em: <https://www.hu.usp.br/divisao-de-enfermagem-obstetrica-e-ginecologica>. Acessado em 20 jun. 2022.

TESSER, C. D; ANDREZZO, H.F; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>. Acessado em 13 maio 2024.

TRIGUEIRO, T. H.; PARDO, H. N.; BERTELONI, G. M. de A.; FRANCO, C. S.; WALL, M. L.; SOUZA, S. R. R. K. O uso do plano de parto por gestantes no pré-natal: uma revisão de escopo. *REME-Revista Mineira de Enfermagem*, [S. l.], v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/44492>. Acesso em: 10 maio 2024.

VOLÓCHINOV, Valentin. N. (Círculo de Bakhtin). *Marxismo e Filosofia da Linguagem: problemas fundamentais do método sociológico*. Tradução, notas e glossário de Sheila Grillo e Ekaterina Vólkova Américo. São Paulo: Editora 34, 2017.

WIGGERS, C. *et. al.* Conhecimento das puérperas sobre o plano de parto em um município do oeste do Paraná. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 38, p. e9253, 24 nov. 2021. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/9253>. Acessado em 10 maio 2024.