

<https://doi.org/10.11606/issn.2317-9511.v37i0p205-235>

Que ‘tipo de parto’ e que tipo de Terminologia? - Estudo baseado em *corpus* do termo ‘parto’ em relatos de mulheres brasileiras

What ‘kind of birth’ and what kind of Terminology? - A corpus-based study of the term ‘parto’ in Brazilian women’s birth stories

Palavras e seus sentidos estão implicados no processo de contestação e transformação social.
(FAIRCLOUGH, 1989)

Luciana Carvalho Fonseca*

* Professora Doutora do Departamento de Letras Modernas (DLM), Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (FFLCH/USP). E-mail: lucianacarvalho@usp.br

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

Resumo: Este é um estudo baseado em *corpus* do termo ‘*parto*’ em um *corpus* de relatos de parto escritos por mulheres brasileiras que tiveram um parto após uma ou mais cesáreas. Os objetivos são: produzir uma lista de termos compostos pelo termo ‘parto’; comparar e discutir os resultados à luz do uso do termo ‘parto cesáreo’ no discurso de especialidade hegemônico e discutir o fazer terminológico e a Terminologia, como veículo para influenciar e/ou transformar a sociedade ao ter por objeto de estudo termos e discursos de especialidade contra-hegemônicos que promovam uma atenção à saúde centrada nas usuárias. O processo terminográfico foi adaptado dos três estágios descritos por Remígio (2014). O produto terminográfico revelou 14 termos compostos por ‘parto’, demonstrando uma diversidade terminológica acerca dos modos de parir da perspectiva das mulheres. Ao final, discute-se como a Terminologia pode representar um veículo para transformar a ciência - e ser transformada por ela - a partir de estudos que se ocupam do uso de termos a partir de sua dimensão ideológica.

Palavras-chave: Relatos de parto; Terminologia; Linguística de *corpus*.

Abstract: This is a corpus-based study of the term ‘*parto*’ (action of giving birth, birth and/or labor, delivery in Brazilian Portuguese) occurring in birth stories written by Brazilian women who had a vaginal birth after one or more c-sections. The objectives are to produce a list of terms with the term ‘*parto*’; compare and discuss the results in the light of the use of the term ‘*parto cesáreo*’ (cesarean delivery) in the hegemonic discourse, and discuss Terminology, as a vehicle to influence and/or change society through the study of counter-hegemonic specialized terms that value user-centered health care. The terminographic process was adapted from the three stages described by Remígio (2014). The terminographic product were 14 terms with ‘*parto*’, thus showing the various forms of giving birth from the perspective of women. I end by arguing that Terminology is a vehicle to transform science - and is transformed by it - when terms are studied in their ideological dimension.

Keywords: Birth stories; Terminology; Corpus Linguistics.

1. Introdução

Este é um estudo baseado em *corpus* do termo ‘parto’ em um *corpus* de relatos de parto escritos por mulheres brasileiras que tiveram um parto após uma ou mais cesáreas desnecessárias e/ou indesejadas. O *corpus* de estudo é um dos subcorpora do *Corpus BRABA - Corpus de Relatos de Parto de Mulheres Brasileiras, Estadunidenses, Britânicas e Australianas* compilado por Fonseca (2014). O *corpus* BRA, em português brasileiro, é composto por 93 relatos e 250.807 palavras. Neles, as mulheres contam suas experiências de parto no Brasil, relatam as dificuldades encontradas para parir nos seus próprios termos e indicam o caminho das pedras àquelas mulheres que desejam um parto.

O objetivo do estudo é tríptico: (1) produzir uma lista de termos compostos pelo termo ‘parto’ com base no *corpus* de estudo (TOGNINI-BONELLI 2001); (2) comparar e discutir os resultados à luz do uso do termo ‘parto cesáreo’ no discurso de especialidade hegemônico (i.e. artigos científicos e resolução do Ministério da Saúde); e (3) discutir o fazer terminológico (CABRÉ 2001; KRIEGER 2001; VALERO E ESTOPÁ 2002) e a Terminologia, como veículos para influenciar e/ou transformar a sociedade (SAFFIOTI 2013; SCHIENBINGER 2001) ao ter por objeto de estudo termos e discursos de especialidade contra-hegemônicos que respeitem a diversidade de conhecimento e promovam uma atenção à saúde centrada nas usuárias. Entende-se por hegemônico o discurso médico que se insere na prática e/ou da produção científica diretamente ligadas aos interesses capitalistas e patriarcais dominantes (por exemplo, geração de lucro, controle dos corpos, exploração de trabalho, opressão das mulheres etc.); já, por contra-hegemônico, entende-se o discurso de mulheres usuárias do sistema de saúde com consciência das relações de dominação, como é o caso das mulheres autoras dos relatos do *corpus* de estudo (PEREIRA E ALMEIDA 2005).

O processo terminográfico foi inspirado por e deriva dos três estágios descritos por Remígio (2014): estágio pré-terminográfico, estágio

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

terminográfico e estágio pós-terminográfico, esse último com a devida adaptação decorrente da abordagem adotada de uma terminologia não hegemônica, isto é, centrada na usuária e não no mercado.

Para tanto, além desta introdução, que é a primeira, este artigo possui outras cinco seções. Na segunda seção, que integra o estágio pré-terminográfico da pesquisa, apresento o contexto do nascimento no país, onde o índice de cesárea é de 52% na média nacional, mas pode superar os 90% nas classes mais privilegiadas (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 2014). Na seção seguinte, que também compõe a fase pré-terminográfica, destaco dois paradoxos do nascimento no Brasil que dizem respeito aos estudos terminológicos na área, a saber: o paradoxo do discurso médico não baseado em evidências científicas e o paradoxo do termo ‘parto’ (FONSECA 2014 e 2015). O estágio terminográfico têm início na seção quatro, em que é descrito o *corpus* de estudo e traçado um histórico do gênero relatos de parto na Medicina e são articuladas as intersecções entre a Linguística de *Corpus* e a Terminologia e o conhecimento médico e científico (GIDDENS 2002; SAFFIOTI 2019; SCHIENBINGER 2001). A seção seguinte compõe o estágio terminográfico e apresenta o processo de seleção e confirmação dos termos, bem como o produto terminográfico. A última seção encerra o artigo apontando algumas direções para o estágio pós-terminográfico e discutindo o fazer científico e o fazer terminológico a serviço de uma ciência centrada na mulher.

2. Nascer no Brasil

Que ‘tipo de parto’ você prefere? ‘Normal’ ou ‘cesárea’? A preferência por um determinado ‘tipo de parto’ é enfoque de inúmeras pesquisas sobre o nascimento e os resultados revelam um desejo maior pelo ‘parto normal’. A pesquisa *Nascer no Brasil* (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 2014), por exemplo, constatou que a maioria absoluta das mulheres grávidas pela primeira vez (72%) deseja parto normal logo que engravida. Porém, em mais da metade dos casos (52%), os nascimentos são cirúrgicos.

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

No Brasil, o índice de nascimentos cirúrgicos cresceu 400% em quarenta anos - de 14,5% em 1970 para 52% em 2010 - e a curva de cirurgias continua em ascendente (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012). O percentual atual contraria a recomendação da Organização Mundial da Saúde, segundo a qual o índice de cesáreas deveria ser entre 10% e 15% dos nascimentos (WORLD HEALTH ORGANIZATION 2006). As consequências do alto número de procedimentos desnecessários são graves. Além dos prejuízos humanos, nascimentos cirúrgicos em excesso estão associados a aumento dos custos de financiamento público da saúde, recursos esses que poderiam ser redistribuídos a outras áreas do sistema.

Cabe destacar que a taxa de 52% de cesárea se refere ao total de nascimentos no país. Se olharmos para o sistema de saúde suplementar e particular, onde são atendidas as mulheres de maior escolaridade e maior renda (i.e. a categoria demográfica das autoras dos relatos do *corpus* explorado neste estudo), a taxa de cesáreas é de 88% (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ 2014). Em São Paulo, a média em 2019 chegou a 80,8% segundo o Sinasc (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos, DataSUS).

A pesquisa *Nascer no Brasil* (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014) revela ainda que durante a gestação os percentuais da preferência por cesárea são mais altos em mulheres que já tiveram uma cesárea, o que significa que, após a primeira cesárea, a ‘preferência’ por cesárea aumenta. Segundo a referida pesquisa, a ‘preferência’ pela cesárea cresce durante o pré-natal. Os fatores que levam ao aumento da ‘preferência’ se devem a falsas indicações clínicas e à uma cultura de medo e violência no parto. Há, portanto, no Brasil, uma ‘cultura’ instituída de que a cesárea é o melhor meio para se dar à luz. Das práticas sociais e dos discursos relacionados à ideia de que a cesárea é o melhor meio para se dar à luz nascem termos de marcado conteúdo ideológico que reforçam essa ideia. Entre os termos: ‘cesárea agendada’, ‘cesárea eletiva’, ‘cesárea planejada’ e, também, ‘parto cesáreo’. Este último, um dos termos objeto deste estudo.

3. Discurso médico: paradoxos científico e terminológico

Paradoxo é o pensamento contrário ao que se espera e representa falta de nexos ou lógica. De acordo com Fonseca (2014: 83), são cinco os paradoxos que regem o contexto do nascimento no Brasil: a) o paradoxo da escolaridade; b) o paradoxo da escolha do ‘tipo de parto’; c) o paradoxo do discurso médico; d) o paradoxo da terminologia; e o e) paradoxo do baixo peso ao nascer. Essencialmente, os paradoxos listados acima se traduzem nas seguintes afirmações, que, ao contrário do que se esperaria, são todas verdadeiras de acordo com as estatísticas sobre o nascimento no Brasil: 1. mulheres com mais escolaridade se submetem a procedimentos mais arriscados; 2. a escolha do tipo de nascimento (normal ou cesárea) é da mulher; 3. o discurso médico não é baseado em evidências científicas; 4. a terminologia adotada pelos especialistas não goza da precisão esperada; e 5. nascem mais bebês de baixo peso nas regiões ricas e de famílias mais abastadas.

No que tange ao primeiro paradoxo, de que as mulheres de maior escolaridade se submetem a procedimentos mais arriscados, destaco a importância dessa informação para este estudo, pois o *corpus* de pesquisa é composto por relatos de parto de mulheres que já passaram por uma cesárea e possuem perfil demográfico de alta escolaridade e alta renda, ou seja, em tese, reúnem as condições para compor a estatística do grupo de maior índice de cesárea. Devido à natureza terminológica deste estudo, entretanto, são dois os paradoxos que mais merecem atenção: o da não cientificidade do discurso médico e o da imprecisão terminológica, detalhados nos próximos dois itens.

3.1. Discurso médico não científico

Segundo este paradoxo, os médicos - portanto, especialistas - que atuam no contexto do nascimento não adotam um discurso baseado em evidências científicas. Atrelar um discurso médico sobre o nascimento a um discurso não técnico contrariaria o esperado e representaria um contrassenso. Entretanto, de acordo com a literatura científica, os grandes responsáveis pela propagação de um discurso não científico e uma representação do nascimento baseada em crenças e mitos são os próprios médicos (BARBOSA ET AL. 2003; HOPKINS 2000; PERPÉTUO; BESSA; FONSECA 1998). Em outras palavras, conforme esses autores citados, apesar de contrariar o esperado, é comum médicos valerem-se de um discurso sem embasamento em evidências científicas para justificar necessidade de uma cesariana. Entre as justificativas não baseadas em evidências para cesárea, apontam: mulheres preferem cesárea e pressionam os médicos; parto normal resulta em perda do desempenho sexual; cesariana é mais segura para o bebê do que parto normal; parto normal é coisa de índia; e uma vez cesárea, sempre cesárea, entre outros.

3.2. Imprecisão terminológica do termo ‘parto’

Segundo o paradoxo da imprecisão terminológica do termo ‘parto’, é possível dizer que ele decorre do paradoxo anterior e o retroalimenta. Ou seja, um discurso *não* embasado por evidências científicas, ainda que aparentemente considerado científico por ser emitido por um especialista no contexto de sua especialidade, é capaz de engendrar termos imprecisos (ou seja, não científicos ou oximorínicos) e de reforçar práticas não científicas¹.

Por exemplo, a percepção - por parte de especialistas e leigos - de que procedimentos cirúrgicos são seguros decorre dos múltiplos fatores que, de

¹ Quando falamos ‘não científico’ neste estudo nos referimos a ‘não baseado em evidências científicas’. A medicina baseada em evidência (MBE) baseia-se na aplicação do método científico à prática médica e contrapõe-se à medicina baseada na autoridade (MBA).

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

fato, na história da Medicina, diminuíram os riscos das cirurgias². Por outro lado, a percepção geral sobre os procedimentos cirúrgicos faz com que a cesariana - que é uma cirurgia - também seja tida como segura. Essa percepção sobre a segurança da cesariana está, inclusive, entre os fatores que contribuem diretamente para o aumento de nascimentos cirúrgicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012: 374-5). Por sua vez, o aumento de nascimentos cirúrgicos leva à normalização do procedimento, o qual é, necessariamente, um ato médico em contraste com o nascimento vaginal, que seria um evento fisiológico do corpo da mulher. Daí, a prática social e ordens do discurso que envolvem o nascimento passam a considerar o nascimento e o parto um ‘procedimento/ato médico’ em vez de um evento fisiológico espontâneo. Isso, finalmente, leva ao paradoxo da imprecisão terminológica, pois prática social e discurso estão sempre em imbricação, se constituem e são constituídos mutuamente.

Nesse sentido, a cesariana, que pode ser definida por ‘extração do feto por incisão na parede do abdome e do útero’ (DICIONÁRIO MÉDICO 2020), passa, em diversas instâncias do discurso sobre o nascimento (especializado e não especializado), a ser designada ‘parto cesáreo’. Por outro lado, ‘parto’ é definido por “ato de parir; produto da concepção; expulsão do filho” (DICIONÁRIO MÉDICO 2020). Consequentemente, entende-se ‘parto cesáreo’ como um oximoro, um malabarismo conceitual, um paradoxo terminológico, que passa despercebido e é replicado naturalmente por sujeitos dos mais diversos: pacientes, médicos, mídia, artigos científicos, órgãos públicos etc. (FONSECA 2014 e 2015).

Até mesmo especialistas que se debruçam sobre as altas taxas de cesariana sucumbem inconscientemente à uma terminologia que reforça a cultura da cesárea no país e empregam termos como ‘tipo de parto’, ‘parto cesáreo’ e ‘parto cirúrgico’ em artigos científicos que se ocupam de estudar as altas taxas de cesárea no Brasil (BARBOSA ET AL. 2003; BORGES ET AL. 2010;

² Entre os fatores positivos que influenciam tal percepção estão: o aprimoramento de técnicas cirúrgicas e anestésicas, a redução de complicações pós-operatórias, a melhora de aspectos demográficos e nutricionais.

CARNIEL, ZANOLLI E MORCILLO 2007; DIAS, DOMINGUES, PEREIRA, FONSECA, DA GAMA, THEME FILHA ET AL. 2008; KILSZTAJN, LOPES, CARMO E REYES 2007; MIEKO, NOMURA, APARECIDA E ZUGAIB 2004; PAIXÃO, SOUZA, E LIMA 2010; VELHO, DOS SANTOS, BRÜGGEMANN E CAMARGO 2012).

Não só os artigos científicos adotam os termos supra mencionados, mas os documentos do Ministério da Saúde também. Verifica-se a ocorrência de ‘parto cirúrgico’ e ‘parto cesariana’ na Portaria nº 569 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2000).

A terminologia médica que fortalece o discurso hegemônico cesarista também é observada na mídia. Nela, constata-se o termo ‘parto normal’ ser empregado em oposição a ‘parto cesáreo’, em reportagens repletas de mitos sobre o nascimento (FONSECA 2015:47-65). A relação entre ciência e meios de comunicação de massa no fortalecimento de mitos foi destacada por Saffioti: “A utilização, em larga escala, dos meios de comunicação de massa fornece a um número muito grande de pessoas uma matéria científica já reelaborada e, em alguns casos, mais mistificadora que objetiva”. (2013:443).

Entretanto, no contexto brasileiro, a mistificação se dá também no próprio discurso médico sobre o nascimento, como já mencionado acima (BARBOSA ET AL. 2003; HOPKINS 2000; PERPÉTUO ET AL 1998) e não pode ser atribuída exclusivamente à mídia.

Em suma, o paradoxo terminológico significa que o evento fisiológico ‘parto’, ao ser equiparado a ‘procedimento médico’ no termo ‘parto cesáreo’, por exemplo, sofreu uma operação léxico-semântica, com causas e consequências no discurso hegemônico da cultura cesarista. Assim, a naturalização da cesariana fez nascer os oximoros ‘parto cesáreo’ e ‘parto cirúrgico’, combinação de conceitos conflitantes, apresentados como ‘quase a mesma coisa’ que ‘parto normal’ (FONSECA, 2014). O mesmo se pode afirmar do termo ‘sala de parto’ aplicado a ‘centro cirúrgico’. Ao discorrer sobre a importância dos novos sentidos das palavras na luta ideológica, Fairclough ressalta que:

[P]alavras e seus sentidos estão implicados no processo de contestação e transformação social ou cultural. Nesses casos, a

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

relação palavra-sentido pode ser rapidamente transformada, assim o potencial semântico é instável, e isso pode envolver uma luta entre atribuições conflitantes de sentido e de sentidos em potencial às palavras. [...], a variação semântica é uma faceta e um fator do conflito ideológico (1989:98).

Em outras palavras, no Brasil, o termo ‘parto’ foi transformado pelo discurso hegemônico de tal maneira que mulheres submetidas a cirurgias eletivas são levadas a crer - e a dizer - que ‘pariram’ ou tiveram um ‘parto cesáreo’ na ‘sala de parto’, quando, na realidade, são operadas em centros cirúrgicos (FONSECA 2014). Essa inversão de sentidos é característica da ideologia (SAFFIOTI 2005:35).

O advento do ‘parto cesáreo’ é, portanto, a cereja do bolo do discurso hegemônico, expressão máxima da cultura da cesárea, refletindo como o discurso (língua, linguagem - e terminologia) traduz movimentos e sistemas de dominação. Por outro lado, o discurso também representa uma forma de poder a ser conquistada. No contexto do presente artigo, o mesmo pode ser dito da terminologia - que também traduz e expressa movimentos de resistência e dominação -, pois é parte integrante do discurso.

4. Relatos de parto: Linguística de *Corpus*, Terminologia e Conhecimento Médico

Nesta seção, descrevemos o *corpus* de estudo e traçamos as interrelações entre as principais áreas de conhecimentos sobre as quais este estudo repousa.

4.1. O *corpus* e um breve histórico do gênero relatos de parto na Medicina

O *corpus* de estudo é um dos *subcorpora* do *Corpus* BRABA (*Corpus* de relatos de parto de mulheres brasileiras, americanas, britânicas e australianas) compilado por Fonseca (2014) e composto por quatro

subcorpora. Ao todo, o *corpus* BRABA contém 383 textos e 769.379 palavras. Neste estudo, trabalhamos com o segmento do Brasil (*Corpus* BRA), de relatos de mulheres brasileiras que tiveram um parto após uma cesárea. Ao todo, são 93 textos que totalizam 250.807 palavras.

Relato de parto, neste estudo, é a narrativa espontânea sobre a experiência de parto escrita por mulheres brasileiras que passaram por uma cesárea desnecessária e indesejada e depois por um parto. Os relatos foram coletados da internet, de *blogs* pessoais, sites de organizações de apoio à gestante, sites de profissionais da saúde e sites de movimentos pela humanização. São, portanto, autogerados, não estruturados, não baseados em observação, pesquisas ou entrevistas por parte do investigador e, conseqüentemente, não pressupõem categorias ou roteiros estabelecidos previamente.

Não há dados demográficos sobre o *corpus*, embora se saiba que mulheres que procuram um parto normal após cesárea no Brasil têm conhecimento sobre o cenário obstétrico do país e alguma ligação com o movimento pela humanização do parto. No Brasil, são mulheres de maior escolaridade (<12 anos), que dão valor ao parto natural. Além disso, ao produzirem e publicarem seus relatos, essas mulheres demonstram estar de algum modo engajadas no movimento pelo parto humanizado, descrito como:

um movimento nascido em uma classe média bem relacionada, com alta escolaridade, domínio em língua estrangeira, relacionada com a academia e capaz de buscar, interpretar, disseminar e influenciar outros com os conhecimentos e opiniões geradas. (MARQUES 2013: 66)

Mas não é de hoje que mulheres contam suas histórias de parto. No tempo em que as mulheres detinham o conhecimento sobre o parto e dominavam sua técnica, a transmissão desse conhecimento envolvia a prática e a contação de histórias. Os relatos de parto são parte de uma tradição oral feminina, passados de geração a geração. Para muitas, esse legado de conhecimento sobre o corpo e a identidade das mulheres era a fonte primária de informação e mulheres aprendiam com mulheres sobre parto.

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

Com o processo industrial e o desenvolvimento de tecnologias diversas, a passagem do nascimento pertencente ao feminino-doméstico para o masculino-público decorreu de uma nova estrutura médico-hospitalar a partir do século 18, que corrobora o modelo patriarcal da sociedade, centrado no masculino, e agora também na ciência, nas instituições - no controle da natureza pelo homem. Com os avanços da medicalização e hospitalização, as mulheres foram, progressivamente, distanciadas de um evento fisiológico e de vida que, até meados do século 19, controlavam: o nascimento.

O conhecimento sobre o nascimento foi retirado das mãos das mulheres, aumentando o medo do parto. A ausência da troca de experiência entre as mulheres faz com que poucas saibam que o momento do nascimento pode incluir apoio, orientação verbal, carinho e cuidado. O silêncio sobre o nascimento hoje é regra, foi naturalizado. A medicalização do nascimento resultou na perda da familiaridade com a fisiologia do parto, do senso de comunidade com outras mulheres e da sabedoria tradicional feminina.

O movimento pelo parto humanizado, um movimento baseado em evidências, vem tentando resgatar a tradição dos relatos de parto. Em reação à ideologia dominante, tem buscado não só alertar para a cultura da cesárea no Brasil, mas também enfatizar o protagonismo da mulher durante a gestação e o parto, ressaltando seu caráter feminino, natural e fisiológico em contraposição ao caráter médico-procedimental, além de denunciar casos de violência obstétrica e denunciar a falta de evidências científicas e perpetuação de mitos por parte de especialistas na esfera do nascimento. E esse resgate passa pela linguagem.

4.2. Intersecções entre Linguística de *Corpus*, Terminologia, e o Conhecimento Científico

Entre os motivos que impulsionaram a escolha de investigar este *corpus* de estudo está a tendência crescente na literatura médica de ouvir os usuários dos serviços, com o objetivo de melhorar a qualidade na assistência e a construção da cidadania (HOTIMSKY ET AL. 2002). Com isso, entendemos que,

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

quando os estudos em Linguística de *Corpus* e em Terminologia fazem um recorte de pesquisa mais democrático (por exemplo, relatos de usuários, depoimentos de acompanhantes) que se ocupem de discursos contra-hegemônicos e também de gêneros de menos prestígio, é possível que exerçam influência e operem transformações na ciência, atuando em prol dos usuários dos serviços de saúde e da melhora na qualidade da assistência ao “ouvirem” esses usuários, como propõem Hotimsky et al (2002). Sobre a relação da terminologia e sociologia linguística (e, portanto, abarcando discursos não hegemônicos), estão os trabalhos na Socioterminologia (GAUDIN: 1993 e 2003), cujos estudos enfocam a dimensão social do termo em seus múltiplos registros e variações³.

Sabe-se que a Terminologia e a ciência são intimamente ligadas, já que a primeira tem por “objeto central [...] o léxico de natureza técnico-científica, chamado também de léxico temático ou especializado” (KRIEGER 2001: 22) e a segunda precisa da primeira para acontecer - segundo Cabré, “sem terminologia, não se pode fazer ciência” (2001:20), é de fundamental importância para quem trabalha com a compilação de *corpora* e com as linguagens de especialidade que seja levado em conta que tanto nas ciências ditas duras como nas ciências humanas “o conhecimento científico reflete o momento histórico, social, político de sua produção” (SAFFIOTI 2019:45). O momento atual no Brasil, como já destacamos acima, é marcado por altíssimos índices de cesárea, cultura do medo do parto, falsa percepção de segurança da cesariana, um sistema de saúde centrado no médico não no paciente etc. Além disso, de acordo com Saffioti, “o próprio interesse pela temática já revela um compromisso político-ideológico com ela. Na verdade, [...]: ninguém escolhe seu tema de pesquisa; é escolhido por ele” (2019: 45). Em outras palavras, a escolha por compilar *corpora* compostos por artigos

³ Vale notar, que, no Brasil, os estudos em Socioterminologia se fazem presentes, sobretudo, no grupo do Professor Abdelhak Razky da Universidade Federal do Pará (UFPA). O presente estudo poderia ter se valido do arcabouço teórico da socioterminologia, entretanto, busca-se, além de oferecer um produto terminológico a partir de um discurso contra-hegemônico à cultura da cesárea, articular questões acerca do fazer terminológico e sua relação com a ciência dentro de uma abordagem da Linguística de *Corpus*, chamando atenção também para a prevalência do discurso hegemônico em ambas e da necessidade de questionamento a respeito, algo que a Socioterminologia já faz, mas a interface Terminologia-Linguística de *Corpus* via de regra ainda não.

científicos é tão ideológica quanto a compilação de *corpora* de relatos de mulheres. Portanto, seria oportuno para nós linguistas e terminólogos se refletíssemos sobre os temas que pesquisamos e os *corpora* que compilamos. Que ‘tipo de ciência’ está representada nos textos ou no *corpus* de pesquisa? Especificamente sobre a presente pesquisa: uma ciência baseada em evidências ou uma ciência baseada na autoridade que perpetua mitos sobre o nascimento? Um discurso centrado no médico ou uma ciência centrada na parturiente? Foi nesse contexto e com essas indagações em mente que elegemos estudar o termo ‘parto’ no *Corpus* BRABA.

Nas áreas da saúde, relatos não possuem um status alto nos níveis de evidência científica, o que é coerente com o argumento de que relatos espontâneos são também baseados em percepções individuais e não seguem um ‘padrão’, pois cada relato pode focar um aspecto. Por outro lado, a razão apontada pela parteira e pesquisadora (STATON SAVAGE 2001:6) é que os relatos poderiam desestabilizar o caráter ideal do modelo de parto médico, por conterem grandes quantidades de informação e serem baseados em experiências reais de vida. Há diversos estudos sobre relatos de parto, aos quais são atribuídas as funções de: conferir coragem e poder às mulheres em relação a seu protagonismo no parto; conectar a narradora e a leitora a todas as mulheres do mundo e às futuras gerações de mulheres, cultivando relacionamentos; atenuar medos e exercer certo controle sobre o parto; aprender a ter confiança em si mesma e nos seus antepassados e um senso de dever com as futuras gerações; recobrar a confiança em seu corpo etc. (LINDESMITH; MCWEENY 1994; ZWELLING 2000).

Para além das qualidades acima, foi constatado em Fonseca (2014) que os relatos espontâneos que compõem o *corpus* possuem qualidades pedagógicas - por ensinarem o caminho das pedras, ou seja o caminho para se conseguir um parto no país da cesárea, engajadas - por buscarem transformar o cenário obstétrico no país, e denunciativas - pois são veículo de informações baseadas em evidência e refutam os mitos propagados por ginecologistas-obstetras durante o pré-natal, trabalho de parto e nascimento.

A qualidade denunciativa dos relatos está diretamente ligada ao uso *baseado em evidências* de termos de especialidade nos textos. E, ainda que haja estudos em terminologia que demonstrem, ao mesmo tempo, que especialistas conhecem e usam adequadamente as unidades de significação especializada e que “leigos não são capazes de identificar e contextualizar a maioria das unidades” (VALERO E ESTOPÀ 2002: 15), é pouco provável que esse achado decorra de um contexto em que leigos - ou melhor, leigas - busquem capacitação em um momento decisivo de vida, como é o caso dos relatos de parto que compõem o *corpus* pesquisado.

O processo de empoderamento - que inclui a capacidade de apropriar-se do saber científico sobre o nascimento de modo a reformular crenças a partir de novo conhecimento angariado -, que as autoras dos relatos descrevem, está à disposição de pessoas leigas “como parte da reflexividade da modernidade” (GIDDENS 2002: 133). Em geral, os “momentos decisivos” ligam-se a “questões perturbadoras” (p. ex. doença, morte, loucura), que colocam o ser humano frente a frente com a sua efemeridade (GIDDENS 2002). Momentos decisivos são propícios para uma reorganização interior, “são momentos na vida do indivíduo que impulsionam a reflexividade” (p. 223). Um dos efeitos do contato com ‘questões perturbadoras’ é o aumento da propensão de o indivíduo se recapacitar (adquirir conhecimento especializado, incluindo conhecimento terminológico) e, com isso, se empoderar, ou seja, reorganizar-se com base em conhecimento novo, com base em terminologia nova. Os relatos que compõem o *corpus* são manifestação desta recapacitação, reflexividade e reorganização, pois, como detalhadamente descrito em Fonseca (2014), representam uma ciência baseada em evidência e um discurso médico propagador de mitos que, ao longo do relato, desconstroem e denunciam.

5. Etapas metodológicas e exploração do *corpus*

Nesta seção, abordaremos o processo terminográfico, apresentamos uma descrição do *corpus* e os termos compostos com ‘parto’.

5.1. Processo terminográfico

O processo terminográfico adotado neste estudo foi inspirado pelos três estágios propostos por Remígio (2014): estágio pré-terminográfico, estágio terminográfico e estágio pós-terminográfico. Segundo a autora, o *estágio pré-terminográfico* é o mais longo, pois corresponde à preparação (tomada de decisão, línguas envolvidas, escolha do *corpus*, compilação do *corpus* etc.) e à pesquisa necessária (contextualização, descrição da área, dos discursos, das práticas sociais, textos, *corpora* etc.). As etapas do primeiro estágio foram realizadas nos itens 2, 3 e 4 acima. No item 2, contextualizei o nascimento do Brasil com base nos índices nacionais de cesárea, pesquisas e recomendações internacionais. No item 3, descrevi o discurso médico na área da obstetria, destacando a imprecisão terminológica no emprego do termo ‘parto cesáreo’ em gêneros textuais de especialidade. No item 4, no qual reside a fundamentação teórica deste estudo, descrevi o gênero relato de parto, com ênfase no contexto histórico-social (país com altos índices de cesárea) e na prática social (movimento da humanização do parto) nos quais o gênero está inserido.

O segundo estágio, *estágio terminográfico*, de acordo com Remígio (2014), é o enfoque do presente item. Segundo Remígio, este estágio é marcado por atividades “mão na massa”, que envolvem o processamento do *corpus*, a escolha de candidatos a termos, a confirmação de termos e análise. O longo processo anterior permite que este estágio seja mais célere, principalmente quando se adota a Linguística de *Corpus* como abordagem.

O último estágio é detalhado no item 6. Trata-se do estágio pós-terminográfico, que, para Remígio, é o momento em que a “Terminologia se afirma no mercado” (2014: 205). Entretanto, é no último estágio que deixamos de seguir as etapas propostas por Remígio (2014), pois este estudo

adota uma visão que questiona relações de dominação patriarcal e exploração capitalista a partir da pesquisa terminológica.

5.2. Exploração do *corpus*

O *corpus* de pesquisa é o segmento em português do Brasil do *Corpus* BRABA (*Corpus* eletrônico de relatos de parto de mulheres brasileiras, estadunidenses, britânicas e australianas). Os relatos são de parto após uma ou mais cesáreas indesejadas ou desnecessárias e um estudo descritivo do gênero foi realizado por Fonseca (2014). O *corpus* se divide em quatro subcorpora, dispostos na tabela abaixo.

Tabela 1: Subcorpora do *Corpus* BRABA

Subcorpus	Língua	Número de Palavras (Tokens)	Número de relatos
<i>Corpus</i> BRA	português	256 709	93
<i>Corpus</i> EUA	inglês	225 736	101
<i>Corpus</i> UK	inglês	92 197	97
<i>Corpus</i> AU	inglês	200 639	92

No segundo estágio deste percurso terminográfico - o estágio terminográfico -, o *corpus* de pesquisa foi processado eletronicamente com o software AntConc (ANTHONY, 2018). A metodologia de exploração foi a baseada em *corpus* (*corpus-based*) de Tognini-Bonelli (2001), pois partimos de um termo específico: ‘parto’.

A partir da abordagem baseada em *corpus*, as etapas de exploração consistiram em: (a) extrair os candidatos a termo a partir do termo ‘parto’ e seus colocados (0L/1R); (b) analisar a lista de colocados para confirmar os candidatos como termos consultando as linhas de concordância; e (c) definir os candidatos a termos com base no critério colocacional, mas também de frequência no *corpus*, ou seja, para integrar a lista de termos, o candidato a termo precisaria ocorrer pelo menos 3 vezes no *corpus*, em pelo menos dois relatos diferentes.

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

5.2.1. Candidatos a termos e termos

Inserindo o termo de busca ‘parto’, adotamos a janela 0 a 1R, o que significa que buscamos apenas por palavras imediatamente à direita de parto com, pelo menos, três ocorrências no *Corpus* BRA. O resultado produzido foi de 37 colocados considerados candidatos a termos.

Figura 1: colocados do termo de busca ‘parto’ no intervalo de 1 palavra à direita, com pelo menos 3 ocorrências no corpus BRA e stat >1.

AntConc 3.5.8 (Windows) 2019
File Global Settings Tool Preferences Help

Corpus Files

Concordance Concordance Plot File View Clusters/N-Grams Collocates Word List Keyword List

Total No. of Collocate Types: 85 Total No. of Collocate Tokens: 1527

Rank	Freq	Freq(L)	Freq(R)	Stat	Collocate
1	296	0	296	6.66589	normal
2	84	0	84	6.61797	domiciliar
3	19	0	19	6.46109	ativo
4	17	0	17	6.40372	vaginal
5	82	0	82	6.36260	natural
6	45	0	45	6.33418	humanizado
7	4	0	4	5.61171	prematureo
8	10	0	10	5.58571	pélvico
9	5	0	5	5.58571	desassistido
10	3	0	3	5.07114	respeitoso
11	6	0	6	4.74921	hospitalar
12	3	0	3	4.40818	particular
13	3	0	3	4.07114	adriana
14	13	0	13	4.01669	nosso
15	3	0	3	2.70191	chegamos
16	5	0	5	2.61171	passei
17	4	0	4	2.56335	tomei
18	11	0	11	2.41683	seria
19	6	0	6	2.28978	após
20	7	0	7	2.27858	csection
21	3	0	3	2.01225	parecia
22	3	0	3	1.98368	junto
23	3	0	3	1.94186	lindo
24	26	0	26	1.93080	é
25	3	0	3	1.91464	sozinha

Search Term Words Case Regex Advanced From... 0 To... 1R

Window Span Same

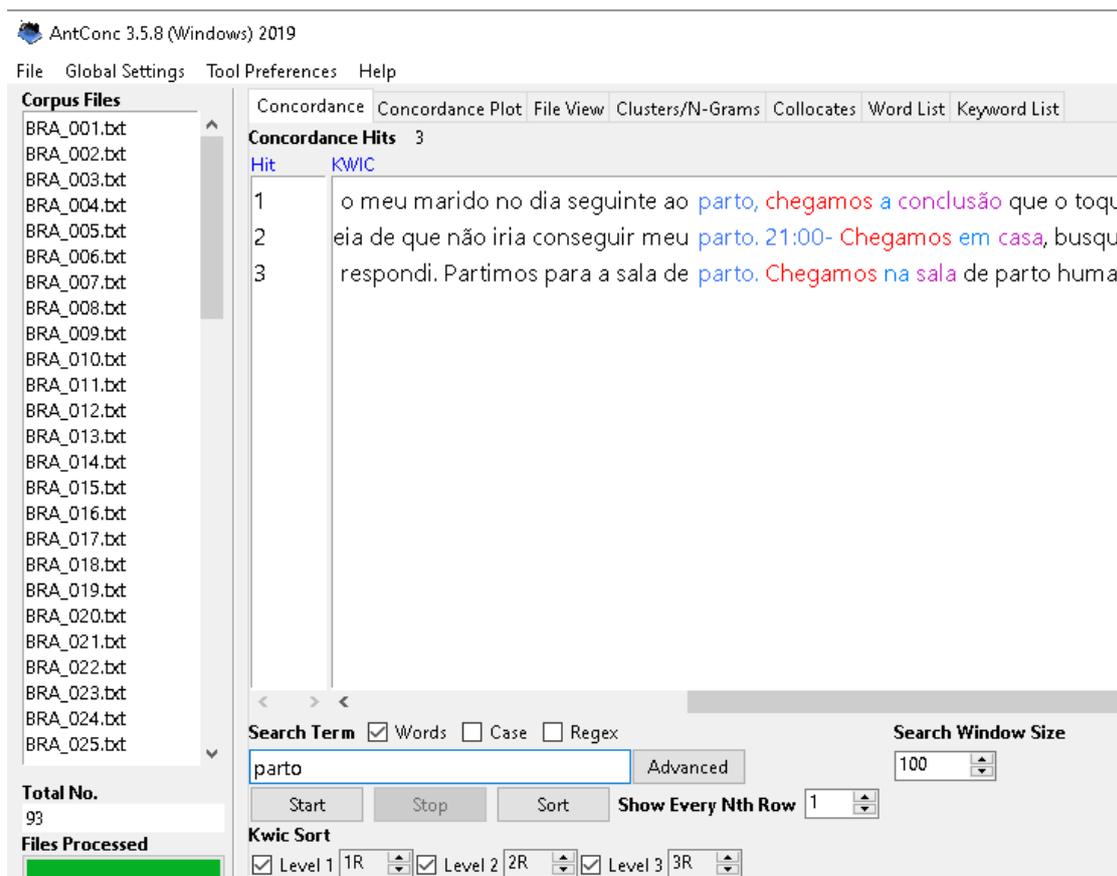
Min. Collocate Frequency 3

Sort by Invert Order Sort by Stat

Total No. 93
Files Processed

Os 37 colocados foram tratados como candidatos a termos, o que nos levou à próxima etapa da pesquisa, a qual consistiu na verificação e/ou eliminação dos candidatos por meio de consulta à ferramenta *Concordance*. Por exemplo, o candidato 15, ‘chegamos’, na fig. 2 abaixo, apesar de estar na primeira posição à direita da palavra de busca ‘parto’, ocorre após sinal de pontuação e, portanto, não compõe termo com ‘parto’. Assim, ‘chegamos’ foi eliminado. O mesmo ocorreu com ‘passei’, ‘parecia’ e também com ‘nosso’, de ‘Parto Nosso’, nome de uma lista de discussão sobre gestação e parto.

Figura 2: Ferramenta *Concordance* e candidato ‘chegamos’.



Para determinar a ocorrência em pelo menos 2 relatos, usamos a ferramenta *Concordance Plot*. Em seguida, após a verificação dos 37 candidatos a termos produzidos com a ferramenta *Collocates* e sua verificação e/ou eliminação a partir da ferramenta *Concordance*, foram selecionados 17 termos dos 37 colocados, conforme tabela abaixo.

Tabela 2: Frequência e distribuição dos termos produzidos a partir da ferramenta *Collocates* do AntConc no *Corpus* BRA, com a exclusão de candidatos não confirmados.

Número	Frequência total no corpus	Distribuição em número de relatos	TERMO
1	296	71	parto normal
2	84	34	parto domiciliar
3	19	14	parto ativo
4	17	9	parto vaginal
5	82	44	parto natural
6	45	27	parto humanizado
7	4	4	parto prematuro
8	10	3	parto pélvico
9	5	2	parto desassistido
10	3	3	parto respeitoso
11	6	4	parto hospitalar
12	3	3	parto particular
13	6	3	parto após cesárea
14	3	3	parto lindo
15	10	4	parto sem [analgesia/anestesia]
16	42	26	parto de [meu filho]
17	34	18	parto da [minha filha]

Nesta etapa, também foram excluídos os candidatos 14, 16 e 17, que, apesar dos critérios de ocorrência e distribuição no *corpus*, não carregam conhecimento especializado. Ainda sobre os termos selecionados acima, verificou-se que os termos 13 e 15, após a consulta às linhas de concordância, são compostos por mais de dois elementos e foram mantidos. Entretanto, vale ressaltar que não são os únicos termos com ‘parto’ no *corpus* que possuem essa composição. Para levantarmos mais termos com 3 ou mais elementos, a ferramenta *Cluster/N-grams* seria indicada, mas esse recorte extrapola os objetivos desta pesquisa. Devido ao recorte, ficaram de fora termos como ‘parto de cócoras’ (4 ocorrências no *corpus*), ‘parto de quatro’ (2 ocorrências no *corpus*), assim como ‘parto em casa’ (14 ocorrências), ‘parto normal humanizado’, entre outros. Futuramente, pretende-se elaborar um glossário bilíngue a partir do *corpus* e termos em questão.

Vale destacar também que a ocorrência de ‘parto normal’ (296) é, majoritariamente, no interior de termos compostos por mais de dois elementos, como em ‘parto após cesárea’, e que este termo varia, como ‘parto normal após [número] cesárea’. A unidade ‘parto normal após’ ocorre 18 vezes no *corpus* e vem seguida de ‘cesárea’, ‘duas cesáreas’, ‘cesária prévia’, ‘uma cesárea’ etc. Em nenhuma instância ‘parto normal após’ é empregado como ‘parto normal após parto cesáreo/a’, por exemplo.

5.2.2. Termos com ‘parto’

O produto terminográfico final desta pesquisa é a lista abaixo, com 14 termos com ‘parto’ (Tabela 3). No próximo item, discutiremos os achados à luz do fazer terminológico e do fazer científico.

Tabela 3: Lista de termos com ‘parto’ nos relatos de parto após cesárea.

Número	Frequência total no <i>corpus</i>	Distribuição em número de relatos	TERMO
1	296	71	parto normal
2	84	34	parto domiciliar
3	19	14	parto ativo
4	17	9	parto vaginal
5	82	44	parto natural
6	45	27	parto humanizado
7	4	4	parto prematuro
8	10	3	parto pélvico
9	5	2	parto desassistido
10	3	3	parto respeitoso
11	6	4	parto hospitalar
12	3	3	parto particular
13	6	3	parto após cesárea
14	10	4	parto sem [analgesia/anestesia]

Entretanto, antes de passarmos à discussão, é importante ressaltar que, no *Corpus* BRA, há três ocorrências que são variações de ‘parto cesáreo’: ‘parto cesariana’ (BRA_067), ‘parto cesárea’ (BRA_014) e ‘parto cesário’

(BRA_054), os quais não integram a lista devido ao recorte de ocorrência e distribuição adotado.

6. Discussão: Que tipo de ciência?, Que tipo de Terminologia?

O impulso para esta pesquisa decorreu da presença, no discurso hegemônico sobre o nascimento, durante a fase terminográfica deste estudo, do uso do oxímoro ‘parto cesáreo’ tanto pela literatura científica, como pela mídia e pelo Ministério da Saúde, conforme exposto no item 2 acima, e do interesse por parte da pesquisadora de levantar os ‘tipos de parto’ presentes no discurso contra-hegemônico. O percurso terminográfico seguido para produzir a lista de termos com parto no *Corpus* BRA demonstra que o gênero textual ‘relato de parto’ apresenta muitos ‘tipos de parto’ e resultou em um produto terminográfico que representa uma diversidade de modos contra-hegemônicos de parir no Brasil: parto normal, parto domiciliar, parto ativo parto vaginal, parto natural, parto humanizado, parto prematuro, parto pélvico, parto desassistido, parto respeitoso, parto hospitalar, parto particular, parto após cesárea, parto sem [analgesia/anestesia].

Os termos encontrados transmitem conhecimento especializado sobre a área de especialidade da obstetrícia e foram produzidos em um contexto em que mulheres que tiveram uma cesárea anterior se recapitaram (i.e. adquiriram conhecimento especializado) para parir, e buscaram uma experiência de nascimento centrada na mulher, em consonância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde e também do Ministério da Saúde. Entretanto, o contexto mais amplo do nascimento no Brasil, com uma das maiores taxas de cesárea do mundo, dificulta o acesso a essa experiência de diversas formas. Entre os obstáculos está a terminologia empregada pelo próprio discurso médico, marcada por imprecisão e viés ideológico de uma cultura cesarista que normaliza o parto que não é parto. Pois, se a mídia, a

literatura médica, e o próprio Ministério da Saúde empregam ‘parto cesárea’ em oposição a ‘parto normal’, há uma limitação da possibilidade de ‘escolha’ por parte da mulher. Há, portanto, no Brasil, uma evidente batalha entre o que a medicina baseada em evidências indica (por exemplo, índice de cesárea de até 15%) e o que ocorre na prática (por exemplo, índice de cesáreas de 90% em maternidades particulares). E entre a teoria e a prática está também o discurso e a linguagem de especialidade que podem ser manobrados para atender interesses da cultura cesarista, como vimos na fase pré-terminográfica desta pesquisa.

Como se sabe, os estudos em Terminologia e a ciência são intimamente ligados. A primeira tem por “objeto central [...] o léxico de natureza técnico-científica, chamado também de léxico temático ou especializado” (KRIEGER 2001: 22). A segunda precisa da primeira para acontecer: segundo Cabré, “sem terminologia, não se pode fazer ciência” (2001: 20).

Historicamente, a Terminologia nasceu a partir de uma concepção wüsteriana, em que “os conceitos científicos são estáveis, paradigmáticos, universais” (KRIEGER 2001: 25), que marcou a chamada Teoria Geral da Terminologia (TGT). A concepção da TGT era a de uma concepção positivista de ciência. A Terminologia passou por um salto epistêmico com a Teoria Comunicativa da Terminologia (TCT), de Maria Teresa Cabré, que confere importância e centralidade à função comunicativa da terminologia, ou seja, a área passa a preocupar-se com a interação entre especialistas e a teorizar sobre variações terminológicas a partir de contextos de comunicação. Em ambas as teorias, enfatiza-se a ‘precisão’ e ‘estabilidade’. Segundo Cabré, “quanto mais estruturada é uma disciplina, maior é o nível de precisão semântica, estabilidade formal e sistematicidade de sua terminologia” (2001: 30). Assim, a ‘precisão’ da comunicação de um conhecimento especializado é entendida como sendo da essência da comunicação de especialistas. Segundo

Morel e Rodríguez (2001), a precisão do léxico especializado recai sobre sua representação e transmissão⁴.

Não discordamos da necessidade e nem da importância atribuída à precisão e estabilidade dos termos, entretanto, as análises feitas a partir do *corpus* de estudo demonstraram que há ‘precisão semântica’ no discurso leigo, no discurso das mulheres que relatam seu parto. Se compararmos à terminologia empregada nos relatos com a terminologia empregada nos artigos científicos, na resolução do Ministério da Saúde e no discurso da mídia mencionados no item 2, observa-se que falta precisão semântica nesses discursos, pois todos fazem uso do termo ‘parto cesáreo’. E ao nos referirmos ao discurso, estamos falando do discurso médico, exemplificado com o gênero textual dos artigos científicos que foram publicados em periódicos científicos. Evidentemente, a amostra dos artigos citados não é representativa, por outro lado, nos relatos de parto. A partir da lista de termos produzida, verificamos que existe precisão semântica, estabilidade formal e também sistematicidade na terminologia empregada nos relatos de parto escrito por mulheres leigas.

Na nossa reflexão, esse fato sugere que a Terminologia deve continuar a expandir seu olhar para a diversidade dos discursos de especialidade. Lembrando que a Socioterminologia já tem feito isso, em outras áreas, conforme mencionado acima, mas a Terminologia baseada em *corpus* poderia ser beneficiar dessa diversidade de modo a representar áreas de especialidade também a partir do discurso contra-hegemônico. Em outras palavras, ocupar-se não só do discurso dos especialistas, mas do discurso dos pacientes, dos usuários do sistema de saúde, cujos interesses e ideologias podem estar em embate com o discurso dos especialistas, como ocorre na Obstetrícia no Brasil. Saffioti (2013) equipara a ciência à ideologia ao discutir como o conhecimento científico é usado para controlar em vez de emancipar. Assim, se a Terminologia “promove” (privilegia, pesquisa, divulga, publica, estabelece etc.) determinada ideologia científica, ela pode representar tanto

⁴ Quando falamos em ‘transmissão’ do léxico especializado, precisamos levar em conta que o especialista que o transmite, juntamente com o conhecimento científico ou com a aura de conhecimento científico, transmite também poder, cujo efeito é sentido no destinatário. (FOUCAULT 1981: 183-4)

um vetor de promoção do poder hegemônico (capitalista, médico-centrado e patriarcal) ou um vetor de promoção de justiça social (humanizada, centrada no paciente e igualitária), porém isso só pode ser feito conscientemente.

À luz do caráter ideológico das ciências, ao tratarmos do caráter multidimensional do termo (por exemplo, dimensões conceptual, linguística e textual), é necessário acrescentar a dimensão ideológica. A dimensão ideológica é balizada pelas relações sociais de dominação-exploração. Conseqüentemente, a precisão semântica, a estabilidade formal e a sistematicidade da terminologia poderão tender a se alinhar à ideologia do enunciador, independentemente de ser a disciplina muito ou pouco estruturada, independentemente de o enunciador ser ou não especialista. Em outras palavras, o fato de o enunciador ser especialista não presume - em todas as situações comunicativas - que ele representará ou transmitirá o léxico especializado com precisão.

Retomando a afirmação de Cabré, segundo a qual “sem terminologia, não se pode fazer ciência” (CABRÉ 2001: 30), agora à luz da sociologia de Saffioti (2013), é necessário indagar “que tipo de ciência” se deseja fazer. Como as mulheres sempre tiveram acesso restrito à ciência, é importante estar atenta às maneiras de ‘fazer ciência’ e ter consciência de que as “maneiras femininas de fazer ciência foram sendo sistematicamente excluídas das formas dominantes de fazer ciência.” (ROTH 2001: 53) e que, por muito tempo, eram as características sexuais que determinavam quem iria e quem não iria fazer ciência (SCHIEBINGER 2001: 53), como vimos a partir do histórico traçado do gênero que compõe o *corpus* BRABA. Os relatos de parto eram fundamentais na transmissão do conhecimento científico sobre o nascimento, até o momento em que o nascimento foi institucionalizado e retirado das mãos das mulheres:

Durante centenas de anos as parteiras dominaram a saúde da mulher. No século 17 e 18 os homens começaram a usurpar esse privilégio e no século 19, obstetras treinados pela universidade haviam controlado as partes mais científicas (e lucrativas) do parto. (SCHIEBINGER 2001: 209)

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

Assim, não só as universidades, mas as instituições científicas e a indústria como um todo, “foram estruturadas sobre a suposição de que os cientistas seriam homens” (SCHIEBINGER 2001: 69). Logo, o conhecimento - e, conseqüentemente, a terminologia - decorrente dessas instituições foi feita por homens e para homens, fazendo com que a ciência passasse a ser “masculina” “não apenas na pessoa de seus praticantes mas em seu *ethos* e substância” (SCHIEBINGER 2001: 138) Com seu *ethos* masculino, a ciência prometeu uma perspectiva “neutra” e acima das influências políticas (SCHIEBINGER 2001: 205). E quando se afirma que a terminologia é precisa e estável quando enunciada por especialistas, estamos operando esse mesmo *ethos*. Assim, no que tange à Terminologia, a partir dessa visão gendrada da ciência, é possível afirmar que os estudos terminológicos podem representar um veículo para um determinado ‘tipo de ciência’, para um determinado modo de ‘fazer ciência’.

Neste artigo, entende-se que estudar a terminologia empregada nos relatos de parto é um veículo para que as mulheres tenham recursos para exigir uma ciência baseada em evidências centrada na mulher, pois os próprios relatos contêm informações científicas e desmistificam o discurso médico (FONSECA, 2014). Ao eleger investigar relatos de parto, assume-se uma visão feminista da ciência (STATON SAVAGE 2001) e da terminologia, enquanto indagamos especificamente com base em Schiebinger (2001) no título de seu livro *O feminismo mudou a ciência?: Que mudanças o feminismo pode trazer à Terminologia?*

A perspectiva de uma ciência feminista não é nova. Desde a década de 1980 discute-se sua criação. (SCHIEBINGER 2001: 32) Mas, a discussão se concentrou na presença e desempenho das mulheres na ciência em vez de focar a estrutura patriarcal da ciência feita hoje. A ciência tem muitas culturas e subculturas (SCHIEBINGER 2001:140). A ciência da Terminologia, por exemplo, tem uma cultura feminina por ter muitas mulheres em seus quadros, mas uma ciência feminista não ocorre apenas com um grande número de mulheres, pois “muitas mulheres que ingressam na ciência não têm desejo

algum de balançar o barco.” (SCHIENBINGER, 2001:33). Para formar uma cultura feminista efetiva, é necessária uma consciência de gênero nos estudos em Terminologia. Isso representaria realizar estudos de Terminologia, não só para promover e/ou estudar a comunicação entre especialistas e/ou linguagens de especialidade (usadas por especialistas e não especialistas), mas também para denunciar relações de poder, ideologias, e usos não científicos de terminologia por parte dos especialistas e do discurso especializado, como é o caso do termo ‘parto cesáreo’ presente no discurso hegemônico e denunciado neste estudo e contraposto aos 14 termos com ‘parto’ - em que o sentido de parto como evento fisiológico é preservado - encontrados no corpus de estudo. Assim, por meio de uma analogia com a citação de Cabré, seriam reforçados os entendimentos de que “sem terminologia, não se pode fazer ciência” e que “*com terminologia, se pode transformar a ciência*”.

Uma das formas de promover essa transformação, a partir de estudos terminológicos que se ocupassem do verdadeiro sequestro de termos científicos para fins ideológicos que contrariam princípios científicos (por exemplo, ciência baseada em evidências, direitos humanos do paciente), como é o caso do termo ‘parto cesáreo’ e outros, é incluir na análise multidimensional dos termos a dimensão ideológica. Ou seja, para além de todos os estudos possíveis envolvendo o léxico de natureza técnico-científica (por exemplo, elaboração de glossários e dicionários, estudos do funcionamento das línguas naturais envolvendo grau de coesão interna, situação comunicativa, variação terminológica, entre outros), os estudos terminológicos também demonstrariam interesse em se ocupar da dimensão ideológica do termo, de como o termo, na situação comunicativa, é balizado pelas relações sociais de exploração-dominação.

Assim, fazer Terminologia com uma perspectiva feminista corresponderia a ‘fazer ciência’ de modo a investigar, criticar e/ou denunciar as relações de dominação-exploração criadas, veiculadas e/ou materializadas pela linguagem de especialidade, pelos termos, pelos enunciadores e pelo discurso de especialidade. Uma Terminologia feminista engajada pode ainda

contribuir com a promoção do diálogo dos usuários do sistema de saúde com o modelo obstétrico, criando possibilidades de transformação.

Referências

- ANTHONY, L. *Ant Conc*, 2018. Disponível em:
<<http://www.laurenceanthony.net/software/antconc/>>
- BARBOSA, G. P. et al. Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 6, p. 1611-1620, 2003.
- BORGES, J. B. R. et al. Incontinência urinária após parto vaginal ou cesáreo. *Einstein (São Paulo)*, v. 8, n. 2 Pt1, p. 192-6, 2010.
- CABRÉ, M. T. Sumario de principios que configuran la nueva propuesta teórica y consecuencias metodológicas. In: CABRÉ, Maria Teresa; FELIU, Judit (Eds.). *La terminología científicotécnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal y semântica*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; Institut Universitari de Lingüística Aplicada, 2001. p. 17-25.
- CARNIEL, E. F.; ZANOLLI, M. L.; MORCILLO, A. M. Fatores de risco para indicação do parto cesáreo em Campinas (SP). *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 29, n. 1, p. 34-40, 2007.
- CESARIANA. In: *Dicionário Médico.*, 2020.
- DIAS, M. A. B. et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do estado do Rio de Janeiro. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1521-1534, Out. 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500017&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 8 set., 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000500017>.
- DICIONÁRIO MÉDICO., 2020. Disponível em: <https://dicionariomedico.com>
Acessado em 8 de set, 2020.
- FAIRCLOUGH, N. *Language and Power*. London: Longman, 1989.
- FONSECA, L. C. “*Eu quero cesárea!*” ou “*Just cut it out!*”: análise crítica do discurso de relatos de parto normal após cesárea de mulheres brasileiras e estadunidenses à luz da linguística de corpus. 2014. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em:
<<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8147/tde-21052015-112432/>>. Acesso em: 21 mai., 2020.
- FONSECA, L. C.. *Eu não quero outra cesárea: ideologia, relações de poder e empoderamento feminino nos relatos de parto após cesárea*. São Paulo: Ema Livros, 2015.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1981.
- TradTerm*, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235
Número Especial - Linguística de Corpus
www.revistas.usp.br/tradterm

- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Pesquisa Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro.
- GIDDENS, A. *Modernidade e Identidade*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- GAUDIN, F. *Pour une Socioterminologie: des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*. Publication de l'Université de Rouen. no.182, Rouen, Université de Rouen, 1993.
- GAUDIN, F. (2003). *Socioterminologie. Une Approche sociolinguistique de la terminologie*, Champs linguistiques. Bruxelles: De Boeck-Duculot, 2003.
- HOPKINS, K. Are Brazilian women really choosing to deliver by cesarean? *Social Science & Medicine*, v. 55, n. 5, p. 725-740, 2000.
- HOTIMSKY, S. N. et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 18, n. 5, p. 1303-1311, 2002.
- KILSZTAJN, S et al. Vitalidade do recém-nascido por tipo de parto no Estado de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 8, p. 1886-1892, 2007.
- KRIEGER, M. G. A face linguística da terminologia. In: KRIEGER, M. G.; MACIEL, A. M. B. (Eds.). *Temas de Terminologia*. São Paulo: Editora da Universidade URGs & Humanitas, 2001. p. 22-33.
- LINDESMITH, K. A.; MCWEENY, M. The power of storytelling. *Journal of continuing education in nursing*, 1994.
- MARQUES, R. A. *Ciberativismo em defesa do parto humanizado e da discriminação do aborto: as diferenças na defesa dos direitos reprodutivos*. 2013. Universidade de São Paulo, 2013.
- MIEKO, R. et al. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário Maternal complications associated with type of delivery in a university hospital. *Rev Saude Publica*, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº569Brasil, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde Brasil 2011- Uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília.
- MOREL, J.; RODRÍGUEZ, C. Consecuencias metodológicas de la propuesta teórica. In: CABRÉ, M. T.; FELIU, J. (Eds.). *La terminología científico-técnica: reconocimiento, análisis y extracción de información formal y semántica*. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra; Institut Universitari TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

de Linguística Aplicada, 2001. p. 37-53.

PAIXÃO, E. M.; SOUZA, A. A.; LIMA, L. C. M. *Custo do parto normal e cesáreo : replicação do custeio ABC*. Anais XXVI Congresso Brasileiro de Custos, Curitiba, 2010.

PARTO. In: *Dicionário Médico.*, 2020.

PEREIRA, O.P.; ALMEIDA; T. M. C. Saúde e poder: um estudo sobre os discursos hegemônicos e subalternos em contextos multiculturais. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* v.15, n.2, p. 91-98, 2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v15n2/10.pdf>>

PERPÉTUO, I.; BESSA, G.; FONSECA, M. Parto cesáreo: uma análise da perspectiva das mulheres de Belo Horizonte. In: *Anais do XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais da Associação Brasileira de Estudos Populacionais [ABEP] 1998*, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte: ABEP, 1998.

REMÍGIO, A. R. The Terminographical Process: Phases and Dimensions. *Meta*, v. 58, n. 1, p. 191-211, 2014. Disponível em: <<http://id.erudit.org/iderudit/1023816ar>>

ROTH, D. M. Prefácio. In: SCHIENBINGER, Londa. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: EDUSC, 2001.

SAFFIOTI, H. *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*. 3ª ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SAFFIOTI, H. *Gênero Patriarcado Violência*. 2a, 7a rei. ed. São Paulo: Expressão Popular/Fundação Perseu Abramo, 2019.

SCHIENBINGER, L. *O feminismo mudou a ciência?* Bauru: EDUSC, 2001.

STATON SAVAGE, J. Birth Stories: A Way of Knowing in Childbirth Education. *Journal of Perinatal Education*, v. 10, n. 2, p. 3-7, 2001.

TOGNINI-BONELLI, E. *Corpus Linguistics at Work*. Amsterdam: John Benjamins, 2001.

VALERO, T.; ESTOPÀ, R. Adquisición de conocimiento especializado y unidades de significación especializada en medicina. *Panacea*, v. 3, n. 9-10, p. 272-292, 2002.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto e Contexto Enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 458-466, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Standards for Maternal and Neonatal Care*. Geneva:WHO, 2007. Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_peri

TradTerm, São Paulo, v.37, n. 1, janeiro/2021, p. 205-235

Número Especial - Linguística de Corpus

www.revistas.usp.br/tradterm

natal_health/a91272/en/ Acessado em 20 set., 2020.

ZWELLING, E. The pregnancy experience. In: NICHOLS, F.; HUMENICK, S. (Eds.). *Childbirth education: Practice, research, and theory*. St. Louis: W.B. Saunders Co., 2000. p. 35-47.

Recebido em: 15/06/2020

Aceito em: 26/11/2020

Publicado em janeiro de 2021