

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
Área de Concentração: Organizações e Empreendedorismo

SARA FERNANDES PICHETH

**LÓGICAS INSTITUCIONAIS E ESTRUTURA DISCURSIVA:
UM ESTUDO NO MATERNATI – GRUPO DE GESTANTES E
MÃES**

Maringá

2016

SARA FERNANDES PICHETH

**LÓGICAS INSTITUCIONAIS E ESTRUTURA DISCURSIVA: UM
ESTUDO NO MATERNATI – GRUPO DE GESTANTES E MÃES**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Administração, do Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Estadual de Maringá.

Orientador: Prof. Dr. João Marcelo Crubellate.

Agência Financiadora: CAPES

Maringá

2016

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

P5921 Ficheth, Sara Fernandes
Lógicas institucionais e estrutura discursiva: um estudo no Maternati - Grupo de gestantes e mães/ . - Maringá, 2016.
196 f.: il., figs. , tabs

Orientador: Prof. Dr. João Marcelo Crubellate.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-graduação em Administração, 2016.

1. Maternati - Organização. 2. Lógica Institucional. 3. Maternidade. 4. Estrutura discursiva. 5. Recursividade. I. Crubellate, João Marcelo, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Administração. IV. Título.

CDD 22. ED.658.45

JLM-001947

SARA FERNANDES PICHETH

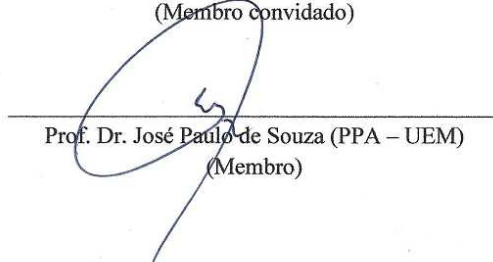
**LÓGICAS INSTITUCIONAIS E ESTRUTURA DISCURSIVA: UM
ESTUDO NO MATERNATI – GRUPO DE GESTANTES E MÃES**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do grau de mestre em
Administração, do Programa de Pós-graduação
em Administração da Universidade Estadual de
Maringá, sob apreciação da seguinte banca
examinadora:

Aprovada em 29 de fevereiro de 2016


Prof. Dr. João Marcelo Crubellate (PPA – UEM)
(Presidente)


Prof. Dr. Lucilaine Maria Pascucci (PPGADM - UFES)
(Membro convidado)


Prof. Dr. José Paulo de Souza (PPA – UEM)
(Membro)

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos! Enfim, poder expressar minha gratidão a todos aqueles que marcaram esse árduo processo de descobrimentos, construções e desconstruções, buscas por conhecimentos. Trajetória, muitas vezes, solitária, de dúvidas e incompreensões, mas de crescimentos e redescobrimientos insubstituíveis.

À Deus, primeiro e sempre, meu obrigada! Ele que me guiou até aqui, em cada detalhe, com cuidado ímpar por mim, me amparou, me capacitou, colocou pessoas exemplares no meu caminho.

Aos meus pais, muito obrigada! Vocês desde sempre apoiaram e proporcionaram meios para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Acreditaram e me incentivaram. Hoje cheguei aqui por vocês!

Aos meus irmãos e cunhado, meus fiéis intercessores, sempre presentes, ajudando em minhas dificuldades, com palavras carinhosas e apoio constante. E a Maria, linda da tia, minha musa inspiradora! Seu sorriso trouxe luz à minha vida.

Ao meu orientador, Prof. Crubellate, muito obrigada! Obrigada pelos valiosos ensinamentos, por toda dedicação, por ter me incentivado à vida acadêmica em minha banca de graduação, enxergando potencial em mim. Suas orientações sempre eram conversas riquíssimas que me inspiravam e me animavam na busca de conhecimentos.

Agradeço enormemente também ao Maternati pela abertura e disponibilidade concedida para a realização dessa pesquisa. Às profissionais e às mães do grupo que permitiram minha presença constante nas atividades e às que doaram seu tempo para que eu pudesse entrevistá-las. Muito obrigada!

Aos professores do programa PPA, em especial aos que eu pude ter maior contato nas aulas, Prof.^a Elisa, Prof.^a Sandra, Prof.^a Priscilla, Prof. Marcio, grata por toda a contribuição que fizeram em minha vida. Aprender com vocês foi engrandecedor.

Aos professores José Paulo e Fabiane pelas valiosas contribuições em minha qualificação. E também aos professores José Paulo e Lucilaine por aceitarem participar de minha defesa, dedicando tempo para auxiliar no meu processo de formação. Obrigada!

À Prof. Rosângela, grande responsável por eu ter entrado no mundo acadêmico, você plantou “a sementinha” em mim lá na graduação e despertou um interesse que nem eu havia descoberto até então, obrigada!

Ao Bruhmer, sempre prestativo e com bom humor nos auxiliando no programa e em nossas dúvidas infinitas.

Aos meus estimados colegas de mestrado, companheiros nessa caminhada. As conversas e trocas ficarão marcadas. Os desabafos e preocupações compartilhados e o convívio frequente aliviavam as dificuldades enfrentadas e forneciam maior ânimo ao trajeto. Em especial, a Karin, Janine e Dani pelo contato mais próximo, amizades que foram construídas.

Aos meus queridos amigos, que me apoiaram e torceram por mim, sempre com palavras de incentivo e conforto diante de minhas aflições, respeitando minhas ausências em função do estudo. Em especial, à Bruna por compartilhar sua experiência, auxiliando em minhas dúvidas e na correção do meu projeto.

Agradeço também à Capes pelo suporte financeiro, que possibilitou a dedicação exclusiva aos meus estudos. E, por fim, meu muito obrigada a todos que direta ou indiretamente colaboraram para que eu alcançasse mais essa etapa!

RESUMO

A perspectiva da lógica institucional permite teorizar e avaliar a influência das instituições sobre o comportamento individual e organizacional a partir da concepção de que as instituições estão embutidas em lógicas societais de ordens superiores. As lógicas institucionais se referem a crenças, valores, regras e padrões históricos que foram socialmente construídos e que atribuem sentido à realidade social. Assim, seu estudo explica não apenas a homogeneidade, mas também a heterogeneidade nas organizações, uma vez que ela não se manifesta de forma determinística, mas sob um viés recursivo, a partir de processos interpretativos, sendo tais processos mediados pela comunicação. O discurso permite a legitimação ou a resistência a uma inovação por meio da construção de congruências ou incongruências com as lógicas institucionais, podendo ser visto, então, como facilitador da difusão da lógica institucional. O processo discursivo vai além do simples falar. Ele engloba os processos interativos pelo qual as ideias são transmitidas, a mensagem, o contexto e os atores envolvidos, ou seja, toda uma estrutura discursiva. Neste contexto, um dos discursos que tem ganhado notoriedade é o discurso da humanização, pelo qual ações governamentais e grupos organizados de mulheres defendem o resgate da naturalidade do parto e da maternidade, que foram outrora dominantes. Um desses grupos que se destaca na cidade de Maringá – PR é o *Maternati*, Grupo de Gestantes e Mães. À vista disso, a presente pesquisa tem por objetivo compreender como a estrutura discursiva predominante no *Maternati*, no período de 2014 a 2015, interveio na retomada da lógica natural de maternidade. Em relação aos procedimentos metodológicos, a pesquisa caracteriza-se como qualitativa, descritiva e seccional com avaliação longitudinal, tendo como estratégia metodológica o estudo de caso. Os dados foram coletados mediante pesquisa documental, entrevistas e observação não participante, e foram analisados por meio da análise crítica do discurso. Os resultados evidenciaram que as lógicas institucionais de maternidade se apresentaram historicamente contingentes, sendo identificados dois tipos de mudança: a substituição e a retomada. A retomada pôde ser caracterizada como uma busca pela naturalização, que adota a lógica natural de maternidade de antigamente como referência, mas a situa e adapta aos novos atores e contextos. Ademais, foi possível concluir que a estrutura discursiva do grupo facilitou a retomada da lógica de maternidade e sua institucionalização mediante quatro aspectos principais: identificação do grupo, construção do sistema, construção do ambiente, e movimento recursivo. Portanto, conclui-se que o emprego discursivo operou como mecanismo essencial para que contradições inerentes em ordens institucionais interdependentes pudessem ser legitimadas e com isso provocado processos de mudança em lógicas institucionais. A retomada da lógica natural de maternidade foi possibilitada mediante a percepção da mudança como coerente pelos membros do grupo, a qual estava conectada a identificações dos atores. Essas identificações ocorreram por meio de discursos compartilhados que, ao serem difundidos entre o grupo, possibilitaram a caracterização e a distinção do sistema e de seu ambiente recursivamente, fornecendo um cenário convincente de mudança.

Palavras-Chave: Lógica Institucional. Estrutura Discursiva. Recursividade. Maternidade.

ABSTRACT

The perspective of institutional logics allows to theorize and to evaluate the influence of institutions on individual and organizational behavior from the view that institutions are embedded in societal logics of superior orders. The institutional logics refer to beliefs, values, rules and historical patterns that have been socially constructed and that provide meaning to the social reality. Therefore, their study explains not only the homogeneity but also the heterogeneity in organizations, since it does not manifest itself in a deterministic way, but under a recursive bias, from interpretative processes, which are mediated through communication. The discourse allows the legitimacy or the resistance of an innovation by constructing congruence or incongruence among institutional logics, then, it can be seen as a facilitator of the diffusion of institutional logics. The discursive process goes beyond the simply speech. It includes the interactive processes by which ideas are conveyed, the message, the context and the actors involved, that is, the whole discursive structure. In this context, one of the discourses that have gained notoriety is the discourse of humanization, by which government actions and women's organized groups defend the rescue of natural childbirth and maternity, which were once dominant. One of these groups that stands out in the city of Maringa - PR is Maternati, Group of Pregnant Women and Mothers. In view of this, this research aims to comprehend how the discursive structure predominant in Maternati, in the period of 2014 to 2015, intervened in the resumption of the natural logics of maternity. Regarding to the methodological procedures, this research is characterized as qualitative, descriptive and sectional with longitudinal evaluation, having as methodological strategy the case study. Data were collected through documental research, interviews and non-participant observation, and they were analyzed through the critical discourse analysis. The results showed that the institutional logics of maternity had been presented as historically contingent, and it had been identified two types of change: the replacement and the resumption. The resumption can be characterized as a search for naturalization, which adopts the former natural maternity logics as a reference, but situate and adapt it to the new actors and contexts. Furthermore, it was possible to conclude that the group's discursive structure has facilitated the resumption of the maternity logics and its institutionalization through four main aspects: group identification, system construction, environmental construction, and recursive movement. Therefore, it is concluded that the use of discourse has operated as an essential mechanism so that inherent contradictions in interdependent institutional orders could be legitimized and then caused change processes in institutional logics. The resumption of natural maternity logic has been enabled through the perception of change as coherent by the members of the group, which has been connected to the actors' identifications. These identifications have occurred through shared discourses which, as been conveyed among the group, made it possible to recursively characterize and distinguish the system and its environment, providing a convincing scenario of change.

Keywords: Institutional Logics. Discursive Structure. Recursivity. Maternity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Lógica Institucional como conjunto objeto-prática-sujeito	30
Figura 2 - Modelo de Lógica Institucional de nível cruzado combinando macro-micro e micro-macro.....	32
Figura 3 - Estágios da Mudança Institucional	38
Figura 4 - Concepção tridimensional do discurso	66
Figura 5 - Estrutura Discursiva do Maternati	107
Figura 6 – Mapa Conceitual do Maternati.....	109
Figura 7 - Lógica Institucional de Maternidade do Maternati.....	111
Figura 8 - Retomada da Lógica Institucional de Maternidade	156
Figura 9 - Atuação da Estrutura Discursiva na Retomada da Lógica Institucional de Maternidade	172

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Tipologia de Mudança em Lógica Institucional.....	40
Quadro 2- Elementos da Estrutura Discursiva	57
Quadro 3 - Códigos atribuídos aos Sujeitos de Pesquisa	64
Quadro 4 – Diretrizes para Análise de Discurso	70
Quadro 5 – Histórico das Lógicas Institucionais de Maternidade no Brasil	88
Quadro 6 - Aspectos discursivos	158

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Proporção de partos cesáreos por ano	73
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
BLW	<i>Baby-led Weaning</i> (Desmame Liderado pelo Bebê)
GAPP	Grupos Apoiados pela Parto do Princípio
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
ReHuNa	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
Relacahupan	Rede Latino Americana e do Caribe para a Humanização do Parto e Nascimento
SUS	Serviço Único de Saúde
UTI	Unidade Intensiva de Tratamento
VBAC	<i>Vaginal Birth After Cesarean</i> (Parto Vaginal Após Cesárea)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA	14
1.2	OBJETIVOS DA PESQUISA	20
1.2.1	Objetivo geral	20
1.2.2	Objetivos específicos	20
1.3	JUSTIFICATIVA	21
1.4	ESTRUTURA DA PESQUISA	23
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
2.1	ABORDAGEM INSTITUCIONAL	24
2.2	LÓGICA INSTITUCIONAL	28
2.3	MUDANÇA INSTITUCIONAL	37
2.4	ESTRUTURA DISCURSIVA	41
2.5	SISTEMA, AMBIENTE E RECURSIVIDADE	46
2.6	RELAÇÃO RECURSIVA ENTRE A LÓGICA INSTITUCIONAL E A ESTRUTURA DISCURSIVA	49
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	53
3.1	DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	53
3.2	PERGUNTAS DE PESQUISA	55
3.3	DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS	56
3.4	COLETA DE DADOS	58
3.5	ANÁLISE DE DADOS	65
4	ANÁLISE DE DADOS	72
4.1	LÓGICAS INSTITUCIONAIS DE MATERNIDADE	72
4.2	O MATERNATI E SUA ESTRUTURA DISCURSIVA	89
4.3	RELAÇÃO DAS LÓGICAS INSTITUCIONAIS DE MATERNIDADE	110
4.3.1	A Lógica Natural de Maternidade do <i>Maternati</i>	110
4.3.2	Distinguindo-se da Lógica Intervencionista de Maternidade	129
4.3.3	Retomando a Lógica Natural de Maternidade	136
4.4	A DIFUSÃO DA LÓGICA INSTITUCIONAL POR MEIO DA ESTRUTURA DISCURSIVA: CONSTRUINDO O SISTEMA E O AMBIENTE	157
5	CONCLUSÕES	174
	REFERÊNCIAS	182
	APÊNDICES	194

1 INTRODUÇÃO

1.1 TEMA E PROBLEMA DE PESQUISA

Compreender os processos e mecanismos de mudança organizacional e institucional é um tema que tem atraído a atenção de estudiosos, principalmente entre atuais pesquisadores do institucionalismo (SMETS; MORRIS; GREENWOOD, 2012). Por outro lado, Greenwood, Hinings e Whetten (2014) criticam a suposição tácita de que todas as organizações são essencialmente as mesmas e de que as diferenças entre as organizações são menos importantes do que os insights que podem ser adquiridos a partir de semelhanças assumidas. Tal crítica aplica-se à análise institucional.

Os autores supracitados ressaltam que a Teoria Institucional, muitas vezes, direciona um foco inadequado às organizações, uma vez que as trata como se fossem a mesma, ou como se qualquer diferença fosse irrelevante para efeitos da teoria. Tal pressuposto incorre na prática de ignorar a heterogeneidade óbvia das organizações, enfraquecendo o desenvolvimento da teoria ao omitir importantes fenômenos (GREENWOOD; HININGS; WHETTEN, 2014). Friedland (2013) expõe ainda, que há muitas críticas também ao institucionalismo pela falta de agência e que essas críticas derivam do problema inicial do isomorfismo explicar porque as organizações em campos particulares têm tantas similitudes.

Greenwood, Hinings e Whetten (2014) sugerem, assim, que um ponto de partida convincente é o conceito de lógica institucional, dado que o pressuposto fundamental da perspectiva da lógica institucional é a diferença. Ao invés de postular homogeneidade e isomorfismo em campos organizacionais, essa abordagem enfoca nos efeitos de diferenciadas lógicas institucionais sobre os indivíduos e as organizações em uma ampla variedade de contextos. Ela possibilita teorizar e avaliar a influência das instituições sobre o comportamento individual e organizacional (THORNTON; OCASIO, 2008), a partir da concepção de que as instituições estão embutidas em lógicas sociais de ordens superiores (FRIEDLAND; ALFORD, 1991).

Friedland e Alford (1991, p. 248) definem lógica institucional como “um conjunto de práticas materiais e construções simbólicas”, as quais fornecem princípios de organização e possuem uma relação constitutiva mútua. As lógicas institucionais, dessa forma, se referem a crenças, valores, regras e padrões históricos que foram socialmente construídos e que

atribuem sentido à realidade social (THORNTON; OCASIO, 1999). Elas possibilitam estruturar a cognição e guiar a tomada de decisão dentro de um contexto (LOUNSBURY, 2007), fornecendo aos indivíduos vocabulários de motivos e um senso de conhecimento próprio (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). As lógicas institucionais, por conseguinte, atuam como mecanismo que pode influenciar decisões, justificar atividades ou dar suporte a mudanças, logo, evidenciando diferentes práticas entre as sociedades (MCPHERSON; SAUDER, 2013). Nesse contexto, visualizam-se as lógicas institucionais como incorporadas em práticas (FRIEDLAND; ALFORD, 1991) e práticas associadas a significados, posto que lógicas institucionais não requerem necessariamente uma crença explícita, mas elas se baseiam em substancializar práticas de seus praticantes (FRIEDLAND et al., 2014). A prática se refere ao desempenho repetitivo a fim de atingir a realização recorrente, habitual ou rotinizada de ações particulares (JARZABKOWSKI, 2004) e é contingente e convencionalmente ligada a valores (FRIEDLAND, 2014).

Desse modo, ao estabelecer associações entre práticas e significados, esses significados mais tarde conectam atores a ações. A associação entre significados e ações, possibilita que eles adquiram um status de realidade semelhante e influenciem ações sequentes (ZILBER, 2002). Logo, a lógica institucional governando a prática não é permanente, mas poderá mudar à medida que algumas audiências são observadas mais consistentemente do que outras (SMETS; MORRIS; GREENWOOD, 2012). Neste sentido, o conceito de recursividade se sobressai. A recursividade inerente à prática é construída da interação social entre ator e instituição (JARZABKOWSKI, 2004). A natureza recursiva das práticas possibilita visualizar as atividades humanas não como sendo criadas por atores sociais, mas como sendo continuamente recriadas por eles por meio dos próprios meios pelos quais eles se expressam como atores (GIDDENS, 2003).

A recursividade lida, então, com a desconstrução potencial de construções tomadas como certas e com suas reproduções. O conhecimento de eventos passados se torna codificado, mas tal codificação é potencialmente instável, visto que estes dispositivos são sempre uma forma de flutuação de significado. A recursividade atua como um fenômeno de decisão sistêmica, que seleciona e atribui significado a eventos anteriores de maneira a trazer sentido para eventos presentes, mas estes eventos podem romper estruturas porque introduzem desafios aos códigos existentes e modos de raciocínio (DEROY; CLEGG, 2014). Não se deve visualizá-los, portanto, como eventos isolados, mas como um fluxo contínuo, no

qual a interação entre os atores possibilita a persistência da ordem social que perdura através do tempo e do espaço (GIDDENS, 2003), se institucionalizando.

No entanto, devido a essas construções e desconstruções, não se torna adequado tomar o processo institucional como algo final, acabado, mas como:

um 'processo-sempre-em-construção', em contínua formação e desconstrução, enfim, que sempre possui um lado concreto e exterior (no plano macrosocial) cuja permanência é provisória, sejam elementos regulativos, normativos ou padrões institucionalizados de cognição, exatamente porque depende das relações travadas no cotidiano (no plano microssocial) entre os atores por eles afetados e das respostas oferecidas por aqueles atores, tanto de conformidade quanto de resistência (Oliver, 1991; Scott, 2001), dependendo dos significados a eles atribuídos (CRUBELLATE, 2007, p. 215).

As instituições, nesse sentido, devem ser continuamente construídas e reconstruídas por atores sociais, e é a contínua promulgação de práticas e significados por membros organizacionais que constituem e mantêm as instituições, incluindo sua aparência e experiência tomadas como certas (ZILBER, 2002). Portanto, tal fenômeno pode ser ilustrado como uma “espiral contínua de elaboração das fronteiras entre sistema e ambiente e que se desenvolve na medida em que o sistema se constrói por meio da conformidade ou diferenciação, em relação a aspectos ambientais a que o próprio sistema dá significado” (CRUBELLATE, 2007, p. 215).

E ao irem se construindo, as instituições vão gerando, em níveis micro e macro, ações comunicativas que atuam sobre outras ações e que levam a mudanças constantes (DEROY; CLEGG, 2014). O termo adotado pelos autores, *ação comunicativa*, apesar de ser um conceito específico habermasiano, foi aqui adotado no sentido geral de comunicação, buscando destacar a atuação dos elementos discursivos como mediadores da lógica institucional. Segundo Nassehi (2005, p. 181), “o único modo de operar os sistemas sociais é a comunicação, ou melhor, a conectividade de eventos comunicativos no tempo”. A comunicação, assim, pode ser vista como facilitadora da difusão da lógica. Lógicas institucionais se constituem por meio da comunicação, de modo que os atores, ao gerarem uma estrutura significativa de conhecimento, só conseguem transmitir esses significados por meio da comunicação (OCASIO; LOEWENSTEIN; NIGAM, 2015).

As habilidades discursivas representam a lógica de comunicação que possibilita que seus atores pensem, falem e ajam mesmo fora de suas instituições e que as utilizem para persuadir uns aos outros, para mudar as instituições ou mantê-las. Por conseguinte, o institucionalismo discursivo é considerado uma das abordagens mais apropriadas para estudar a mudança (SCHMIDT, 2008). E, uma vez considerado que a mudança é a substituição de

uma lógica dominante por outra (DUNN; JONES, 2010), reforça-se, novamente, a pertinência de se investigar a lógica institucional por meio dos discursos.

O discurso compreende além da mensagem emitida. Nele, aspectos centrais de uma organização se conectam em uma estrutura no intuito de transmitir algo sobre a organização, tanto separadamente como em conjunto (GARSTEN; HERNES, 2009). Torna-se, assim, mais pertinente falar em estrutura discursiva, a qual se refere às “maneiras em que as características da organização se conectam umas as outras, a fim de representar a organização como um todo na mente das pessoas” (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009, p. 30). Logo, o discurso construído por meio de sua estrutura pode ser tomado para significar campos temáticos em que a troca de significado ocorre, bem como o movimento de palavras e símbolos que fluem através desses campos (GARSTEN; HERNES, 2009).

Nesse contexto, um dos discursos que tem ganhado notoriedade atualmente, principalmente no campo social e da saúde, é o discurso da humanização. Deslandes (2004) salienta que o termo *humanização* tem sido empregado constantemente no âmbito da saúde e há décadas, em especial, iniciativas com a humanização do parto e com o respeito aos direitos reprodutivos das mulheres têm sido incluídos na pauta dos movimentos feministas em saúde. A autora destaca que a legitimidade dessa temática ganhou novo status com a regulamentação pelo Ministério de Saúde do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) e com a inclusão da humanização na pauta da 11ª. Conferência Nacional de Saúde, ambos realizados no ano de 2000.

Complementarmente, Griboski e Guilhem (2006) ressaltam que a década de 1980 fez emergir discussões sobre a situação feminina e sua inserção social nos serviços de saúde, as quais influenciaram diversos órgãos governamentais e não governamentais a debater o número crescente de mortes de mulheres, principalmente as ligadas ao ciclo gravídico-puerperal¹, levando a mudanças nas políticas de atenção à saúde da mulher. Um dos aspectos relevantes vinculados às mudanças propostas pela Política de Humanização foi o resgate da autonomia feminina frente ao processo parturitivo. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), também instituído no ano de 2000, possibilitou que algumas ações pudessem ser direcionadas. Seu principal enfoque foi a mulher e o resgate da dignidade

¹ Ciclo gravídico-puerperal é o período em que acontecem diversas modificações fisiológicas e psicossociais na mulher, apresentando maior vulnerabilidade emocional ao se deparar com situações novas e em especial, a premência de ter que cuidar de si e do seu filho (GUERREIRO, 2012).

durante o processo parturitivo, no intuito de buscar consolidar a transformação da atenção prestada durante a gestação, o parto e o puerpério (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

A implantação do PHPN pode ser considerada um divisor de águas, pois permitiu o diálogo requerido sobre a mudança de condutas e de procedimentos adotados nos serviços, uma vez que o programa prioriza o parto vaginal, a não medicalização do parto e a redução de intervenções cirúrgicas. O documento tece, ainda, uma crítica aos procedimentos que levam à despersonalização da mulher, à realização de operações cesáreas desnecessárias e incentiva o processo de parto ativo como um acontecimento fisiológico (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006, p. 108).

Além disso, a perspectiva de humanização sob o enfoque do processo parturitivo foi defendida também pelo movimento das mulheres, que tomou como base ainda, as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre as condutas no atendimento ao parto normal (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006). Dentre estes movimentos, destaca-se a atuação do *Maternati*, grupo de apoio às gestantes e mães, pertencente à rede de grupos de apoio nacional, Rede GAPP², que tem dado voz a estes discursos apresentados na cidade de Maringá – PR, tendo como foco falar e ouvir sobre o ciclo gravídico puerperal.

Esse grupo aborda questões sobre desenvolvimento da gestação; sistema obstétrico no Brasil e no mundo; tipos de parto; trabalho de parto; amamentação; maternidade, dentre outros, com enfoque sobre a humanização de parto e a adoção de práticas naturais e não intervencionistas, a saber: parto normal, amamentação exclusiva³ em livre demanda⁴, uso de *slings*⁵, método de alimentação BLW⁶, criação com apego⁷, uso de fraldas de pano, dentre outras. Estas práticas não são desempenhadas aleatoriamente, mas recebem influência de um conjunto de significados, valores, normas e/ou regras de ordem superior (CLOUTIER;

² Grupos apoiados pela Parto Princípio, rede de grupos de apoio presencial às gestantes e mães em todo o Brasil. São mais de quarenta grupos espalhados em mais de trinta cidades brasileiras, todos alinhados com os valores da ONG Parto Princípio que organiza, mapeia e coordena a rede.

³ Conforme recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o grupo prioriza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e amamentação continuada até os dois anos de vida ou mais, complementada com introdução de outros alimentos.

⁴ Amamentação sempre que a criança solicitar, sem restrição de tempo de duração ou de intervalo entre as mamadas.

⁵ *Sling* é todo carregador de bebê, não estruturado, que permite formar uma espécie de saco ou rede, onde se carrega o bebê próximo ao corpo em várias posições.

⁶ A sigla *baby-led weaning* (BLW) significa desmame liderado pelo bebê, consiste em um método de introdução alimentar que permite que o próprio bebê direcione todo o processo de alimentação, usando seus próprios instintos e habilidades (RAPLEY; MURKETT, 2008). Será explicado mais detalhadamente no capítulo 4.

⁷ Método de criação dos filhos pautado em um conjunto de ferramentas que ajudam os pais a criarem vínculos com seus filhos, por meio do atendimento consistente e amoroso das necessidades do bebê (QUEIROZ, 2014). Será melhor detalhado no capítulo 4.

LANGLEY, 2013) que interferem em como essas mulheres atribuem sentido à maternidade e, conseqüentemente, decidem como exercê-la, isto é, são estimuladas por uma lógica institucional de maternidade de ordem superior que direcionam suas ações.

Por conseguinte, baseado no que Friedland e Alford (1991) - *vide* também Friedland (2011); Friedland (2013) e Friedland et al. (2014) - sugeriram, busca-se nesta pesquisa explorar a noção de maternidade⁸ como uma instituição dotada de sua própria lógica, composta de um conjunto de práticas materiais (os vários tipos de atividades que o *Maternati* realiza em suporte às mães e gestantes e as que elas próprias desempenham em suas maternidades), bem como um conjunto de construções simbólicas (a complexa avaliação da maternidade, as distinções conceituais entre o que elas acreditam que é melhor, e, portanto, buscam ser, e o que acreditam não ser bom, e, portanto, se distinguem como sistema do seu ambiente).

A lógica institucional, dessa maneira, reflete princípios organizadores que ajudam a moldar a ação coletiva (CLOUTIER; LANGLEY, 2013). No caso em estudo, percebe-se que as práticas priorizadas pelo *Maternati*, como parto normal e amamentação, por exemplo, eram usualmente empregadas, no período anterior as décadas de 1960-1970 e, a partir de mudanças contextuais, como o avanço tecnológico, o desenvolvimento de estudos médicos, o movimento feminista e a entrada da mulher no mercado de trabalho, dentre outros, foram substituídas por outra lógica dominante, marcada pelo predomínio da cesárea e da amamentação por leite artificial em substituição. Porém, com a atuação do grupo, as práticas priorizadas pelo *Maternati* estão passando por um resgate. Logo, o estudo da lógica institucional é bastante pertinente para analisar essa retomada, uma vez que fornece uma lente útil para explicar como arranjos institucionais são formados e como eles vêm a mudar ao longo do tempo (CLOUTIER; LANGLEY, 2013).

Portanto, com base nas considerações aqui expostas e reforçando o posicionamento de que a lógica institucional não é tratada como fator causador (FRIEDLAND; ALFORD, 1991), coerentemente com a Teoria Institucional, mas, atua como um fator estimulante que, de acordo com a teoria da recursividade sistêmica, constrói discursivamente o ambiente no qual o sistema irá se diferenciar para distinguir a si mesmo (LUHMANN, 1995), o presente

⁸ O termo *maternidade* empregado na presente dissertação aplica-se à qualidade ou condição de ser mãe. Difere, portanto, do sentido de estabelecimento hospitalar voltado ao atendimento de parturientes. De igual modo, esclarecemos que a abordagem da lógica institucional da maternidade corresponde à ênfase nos aspectos socialmente construídos e que permeiam todo o processo que engloba a gestação, o parto, e os aspectos dos primeiros anos de relacionamento entre mães e bebês. Não se trata de negar a base natural – corporal ou física – da maternidade como capacidade feminina, e nem mesmo de confundir estes aspectos com aqueles.

trabalho procura compreender o fenômeno acima descrito, a retomada de uma lógica de maternidade anteriormente dominante a partir da estrutura discursiva. Assim sendo, este estudo objetiva compreender o seguinte problema de pesquisa:

Como a estrutura discursiva predominante no *Maternati*, no período de 2014 a 2015, interveio na retomada da lógica natural de maternidade?

A partir deste problema de pesquisa, traçaram-se os objetivos que a presente pesquisa pretende alcançar, sendo divididos entre objetivos geral e específicos, apresentados a seguir.

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo geral

Compreender como a estrutura discursiva predominante no *Maternati*, no período de 2014 a 2015, interveio na retomada da lógica natural de maternidade.

1.2.2 Objetivos específicos

- a) Descrever as lógicas institucionais de maternidade dominantes no Brasil.
- b) Descrever a estrutura discursiva construída pelos membros do *Maternati*, no período de 2014 a 2015.
- c) Interpretar a relação entre as lógicas institucionais de maternidade identificadas no resgate histórico com as identificadas entre os membros do *Maternati*.
- d) Interpretar a relação entre a estrutura discursiva dos membros do *Maternati* e a retomada da lógica institucional de maternidade.

1.3 JUSTIFICATIVA

Estudos em lógica institucional ainda se mostram incipientes no Brasil. A partir de um levantamento bibliométrico realizado pela autora, avaliando a produção brasileira dos últimos cinco anos, foram identificados apenas seis artigos que abordavam a perspectiva da lógica institucional (COSTA; MELLO, 2012; FÉLIX; GUARIDO FILHO; GONÇALVES, 2012; ALVES; NOGUEIRA; SCHOMMER, 2013; CARDOSO; ROSSONI, 2013; CRUZ, 2014; OLIVEIRA; MELLO, 2014). Os artigos encontrados são mais recentes, e foram publicados apenas em anais de congresso. Além disso, é importante destacar que desses, nenhum abordou a perspectiva da lógica institucional em conjunto com a estrutura discursiva. Esse *gap* também foi destacado por alguns autores a nível internacional. Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) salientam que ainda não há estudos claramente articulados que evidenciem os mecanismos pelos quais a linguagem constitui mutuamente as práticas e as construções simbólicas. Complementarmente, Ocasio, Loewenstein e Nigam (2015) argumentam que a função da comunicação na reprodução e mudança de lógicas institucionais e a forma que essa função se relaciona à cognição ainda permanecem subdesenvolvidas.

Do mesmo modo, não foram identificados artigos que adotassem em conjunto a Teoria de Sistemas Sociais de Niklas Luhmann, também abordada nessa pesquisa como suporte para a análise. Esse autor, apesar de estar sendo abordado em outras áreas, ainda tem recebido pouca atenção no campo de estudos organizacionais. Porém, argumenta-se que a relação entre sistema e fronteira apontada por Luhmann oferece ampla contribuição sistêmica aos estudos organizacionais, sendo de grande relevância e de aporte acadêmico. Complementarmente, Hernes e Bakken (2003) salientam que a teoria luhmanniana fornece uma base promissora para a teoria organizacional baseada em recursividade, viés também dado a presente pesquisa.

Por conseguinte, estudos em lógica institucional operados entre sistema e ambiente por meio de estruturas discursivas evidenciam novas oportunidades de pesquisa, nas quais não se tem uma visão determinística da lógica institucional, mas uma concepção a partir de um caráter recursivo. Tal caráter permite visualizar a interação entre prática e ambiente, em que, ao mesmo passo que este influencia aquela, aquela também se utiliza de um sistema de auto-referência para responder a este, podendo ser ilustrado como um movimento espiral, em que as mudanças vão ocorrendo no seu desenvolver. Outrossim, a relação entre essas variáveis, consideradas sob o posicionamento de Smets, Morris e Greenwood (2012), de que as atividades do dia-a-dia podem ser o lócus para mudança de práticas que são ancoradas em

lógicas institucionais em nível de campo, suportam a relevância da adoção das variáveis da presente pesquisa. A relevância desta pesquisa também se evidencia no fato de o enfoque na lógica institucional possibilitar a análise da diferenciação, indo ao encontro de críticas feitas à Teoria Institucional que levam ao seu enfraquecimento (GREENWOOD; HININGS; WHETTEN, 2014).

Nesse contexto, a escolha do objeto de estudo a ser investigado, isto é, o *Maternati*, Grupo de Gestantes e Mães, deve-se inicialmente por se acreditar que o mesmo possibilita a retratação do fenômeno em questão, evidenciando como a lógica institucional (de maternidade) direciona o grupo, por meio do discurso, a adotar práticas específicas, ao mesmo tempo em que a estrutura discursiva também representa a lógica institucional que o grupo prioriza. Destaca-se também o desenvolvimento e crescimento na sociedade de grupos de apoio a gestantes e mães, sendo visível cada vez mais por divulgação e ampliação de sua atuação e constantes ações tanto no âmbito micro, entre os membros que participam, como também no âmbito meso, na sociedade, como por exemplo, por meio de ações, petições e audiências solicitadas e realizadas junto ao ministério público federal, debatendo questões como violência obstétrica, altas taxas de cesáreas, humanização do nascimento, dentre outras.

Destarte, uma das contribuições da presente pesquisa consiste no enfoque sobre a ação da lógica institucional em grupos de apoios por meio de discursos. A análise dessas duas variáveis abordadas num contexto amplo, identificando a relação também do sistema com seu ambiente, irão contribuir para a compreensão do tema ainda recente e, muitas vezes, visto parcialmente sob uma ou outra ótica isoladamente.

Ademais, devido à preocupação em abordar a relação da lógica institucional com a estrutura discursiva sob um caráter recursivo, torna-se desejável o desenvolvimento de estudos profundos e com recortes longitudinais. Assim, a opção adotada segue essa indicação. Apesar de o estudo vir a ser realizado com recorte seccional, pretende-se realizar uma avaliação longitudinal, a fim de possibilitar a investigação da maneira como a lógica institucional orientou e orienta a ação ao longo dos anos.

Portanto, espera-se que a presente dissertação possa contribuir para futuros estudos acerca do tema ainda recente e proporcionar uma maior atenção à relação entre lógica institucional e discurso sob um processo recursivo. Em particular ao *Maternati*, de forma prática, espera-se que esta pesquisa possa beneficiá-lo na provisão de conhecimento acerca de suas práticas e discursos e dos significados enraizados nesses, bem como na compreensão de como a lógica institucional influencia nessas variáveis. O estudo da lógica institucional por

meio da estrutura discursiva construída pelo grupo possibilitará aos seus membros melhor entendimento e conscientização de sua identidade, e assim auxiliá-los no processo de comunicação e reflexão sobre o exercício de suas maternidades que os diferenciam de seu ambiente e reforçam sua atuação.

1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA

Em relação à estrutura, a presente dissertação compreende cinco capítulos. O primeiro deles corresponde a esta parte introdutória, com a apresentação do tema e delimitação do problema a ser pesquisado, apresentação dos objetivos traçados e justificativa do estudo.

No segundo capítulo é exposta a fundamentação teórica que forneceu embasamento a presente pesquisa. Nela, os principais temas desenvolvidos são: abordagem institucional; lógica institucional; mudança institucional, sob enfoque principal dos tipos de mudança em lógica institucional; estrutura discursiva; perspectivas entre sistema, ambiente e recursividade; e a relação recursiva entre lógica institucional e estrutura discursiva.

A terceira parte, por sua vez, descreve os procedimentos metodológicos que foram empregados para condução desta dissertação. São apresentadas a delimitação da pesquisa, a qual se trata de um estudo de caso de natureza qualitativa, tendo como unidade de análise o *Maternati*; as perguntas de pesquisa que o presente estudo se propôs a responder; a definição das categorias analíticas; e os procedimentos de coleta e análise de dados, os quais advieram de fontes primárias e secundárias e foram analisados por meio de análise crítica do discurso.

No quarto capítulo é exposta a análise dos dados. Inicialmente é apresentada a análise histórica das lógicas institucionais de maternidade, a partir de análise documental. Na sequência, apresenta-se uma breve caracterização do *Maternati* e dos elementos e discursos que compõem sua estrutura discursiva. É analisado também a relação das lógicas institucionais, enfocando a lógica natural de maternidade do grupo em estudo, a distinção que desta para com a lógica intervencionista e o processo de retomada da lógica natural de maternidade. E, por fim, analisa-se a difusão da lógica institucional por meio da estrutura discursiva com enfoque conjunto na construção do sistema e do ambiente.

No último capítulo são apresentadas as conclusões que se alcançaram com a realização dessa pesquisa. E, por fim, são apresentados as referências e os apêndices.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os estudos organizacionais relativos ao desenvolvimento e às mudanças nas organizações mantiveram-se cegos à dimensão cultural por um longo período. As teorias e práticas eram vistas como universais e não contingentes (AMADAO; FAUCHEUX; LAURENT, 1993). Entretanto, com o advento de um ambiente marcado por constantes transformações, as organizações passaram a enfrentar um contexto mais dinâmico e complexo, no qual esses estudos já não satisfaziam as necessidades das empresas de fornecer respostas a essa nova realidade, na busca de sua sobrevivência.

A partir da década de 1970, teóricos começam a considerar os efeitos das forças sociais e culturais nas organizações (SCOTT, 1995). A abordagem institucional foi reconhecida por considerar a perspectiva cultural como um elemento de influência das ações organizacionais. Nesse sentido, a fundamentação teórica exposta a seguir objetiva apresentar os conhecimentos disponibilizados pela literatura especializada que sustentam a lógica do presente estudo, a saber: abordagem institucional; lógica institucional; mudança institucional; estrutura discursiva; sistema, ambiente e recursividade; e relação recursiva entre lógica institucional e estrutura discursiva.

2.1 ABORDAGEM INSTITUCIONAL

A teoria institucional é vista como uma das abordagens dominantes para compreender as organizações (GREENWOOD et al., 2008). Sua ascendência pode ser vista como continuação e extensão da revolução cultural da década de 1960, em que se introduziam os conceitos de sistema aberto. Porém, apenas na metade da década de 1970 que se reconheceu o ambiente institucional, isto é, os efeitos de forças sociais e culturais. Até então as organizações eram mais vistas como sistemas de produção (SCOTT, 1995).

De acordo com a abordagem institucional, o sistema de gestão de uma organização e sua estrutura formal podem seguir padrões originados das ideias, crenças e valores partilhados, e geralmente tal influência independe dos procedimentos e práticas adotados ou dos resultados obtidos (MEYER; ROWAN, 1991). Ao contrário de teorias mais tradicionais, a teoria institucional destaca as influências culturais na tomada de decisão e nas estruturas

formais. Ela sustenta que as organizações e os indivíduos que as povoam são suspensos em uma rede de valores, normas, regras, crenças, e premissas assumidos como certos, que são pelo menos parcialmente de sua própria criação (BARLEY; TOLBERT, 1997). As organizações passam a ser vistas como influenciadas pelo seu contexto institucional, por entendimentos sociais amplamente difundidos que definem o que significa ser racional (GREENWOOD et al., 2008).

Assim, a abordagem institucional focaliza os aspectos das relações sociais, buscando compreender como os valores institucionalizados transpassam as estruturas e as formas organizacionais (GUARIDO FILHO, 2008). A partir do momento em que as organizações passam a estarem infundidas de valores, elas não são mais consideradas ferramentas dispensáveis, pois incorporando uma série de valores distintos, a organização adquire uma estrutura característica, uma identidade distinta. Luhmann (1995) salienta que a identidade do sistema é fornecida a partir da sua diferenciação, em diferenciar-se de outra coisa. Dessa maneira, o autor aponta que há um consenso entre estudiosos de que o ponto de partida para as análises de sistemas-teóricos deve ser a diferença entre sistema e ambiente. Pois, ao se diferenciarem de seu ambiente, os sistemas conseguem se constituir e se manter enquanto sistemas. No entanto, manter uma organização, segundo a Teoria Institucional, não significa simplesmente manter seu maquinário funcionando, mas esforçar-se para preservar um conjunto único de valores (SCOTT, 1995). As estruturas formais são revestidas de significados socialmente compartilhados, de modo que, além das funções objetivas, elas também servem para informar ao público interno e externo sobre a organização, tendo, portanto, “tanto propriedades simbólicas como capacidade de gerar ação” (TOLBERT; ZUCKER, 1998, p. 200).

Destaca-se, nesse contexto, a institucionalização, processo que acontece com uma organização durante o tempo e que reflete sua história distinta: as pessoas que estiveram e estão presentes nela, os grupos que a personificam, os interesses que estes criaram e o modo como ela se adaptou ao ambiente. Institucionalizar é infundir valores além dos requerimentos técnicos da tarefa em questão (SELZNICK, 1971). A institucionalização pode ser compreendida também como um meio de inculcar valores, ou seja, de fornecer a uma estrutura ou processo valores intrínsecos, os quais antes de serem institucionalizados tinham apenas utilidade instrumental. Assim, a infusão de valores, a institucionalização, promove estabilidade e a persistência da estrutura sobre o tempo (SCOTT, 1987), o que evidencia a importância de estudar não apenas o lado técnico, mas também o lado institucional das

organizações, pois são os elementos culturais que definem o modo como o mundo é e deve ser (BARLEY; TOLBERT, 1997).

Sendo assim, o contexto de ambiente abordado na teoria institucional compreende duas dimensões simultâneas: a técnica e a institucional. De acordo com Scott (1987), os teóricos dessa abordagem refletem e avançam uma consciência crescente de que organização não é apenas um sistema técnico. Todos os sistemas sociais – logo, todas as organizações - existem em um ambiente institucional que define e delimita a realidade social, e assim como os ambientes técnicos, os institucionais são múltiplos, enormemente diversos e variáveis com o passar do tempo. Negligenciar sua presença e poder é ignorar significantes fatores causais que moldam as estruturas e práticas organizacionais, é deixar de especificar modelos causais. Machado-da-Silva e Fonseca (1995) confirmam tal menção argumentando que a sobrevivência organizacional não ocorre unicamente devido a sua capacidade de se adaptar aos quesitos técnicos e financeiros, mas também devido a sua adequação aos fatores normativos de suporte e legitimidade.

Desse modo, o ambiente técnico é aquele “cuja dinâmica de funcionamento desencadeia-se por meio da troca de bens ou serviços, de modo que as organizações que neles se incluem são avaliadas pelo processamento tecnicamente eficiente do trabalho” (MACHADO-DA-SILVA; FONSECA, 1996, p. 103). Essa dimensão engloba os fatores e indicadores de competitividade empresarial, os quais, baseados em recursos econômicos, valorizam a eficiência operacional das organizações (MACHADO-DA-SILVA; BARBOSA, 2002). Em contrapartida, o ambiente institucional é caracterizado pela elaboração de normas e exigências às quais as organizações individuais devem se conformar com vista a receberem suporte e legitimidade do ambiente. Tais exigências podem originar de agências reguladoras, associações profissionais ou comerciais ou mesmo de sistemas de crenças generalizadas que definem como tipos específicos de organizações devem conduzir-se (SCOTT; MEYER, 1991). Deve-se, não obstante, ressaltar que apesar de ser conveniente apresentar separadamente os conceitos referentes ao ambiente técnico e institucional, tal menção não deve pressupor a ideia de que existam dois ambientes distintos (MACHADO-DA-SILVA; FONSECA, 1996), haja vista que estes atuam como dimensões em um único contexto.

A análise e a abrangência do ambiente nos estudos institucionais facilitam a compreensão das variáveis legitimidade e isomorfismo como essenciais à sobrevivência organizacional, em decorrência de estarem intimamente ligadas ao contexto ambiental. A legitimidade é empregada para referir-se à situação na qual as organizações, para sobreviver e

prosperar em seus ambientes sociais, requerem além de recursos materiais e informações técnicas, aceitação e credibilidade social (SCOTT et al., 2000). A visão institucional argumenta que “as organizações necessitam da legitimidade de seus interessados ou beneficiários, pois as empresas funcionam bem quando são consideradas pelo ambiente maior como tendo o direito legítimo de existir” (DAFT, 1999, p. 346). “O mundo institucional exige legitimação, isto é, modos pelos quais pode ser explicado e justificado” (BERGER; LUCKMANN, 1998, p.88).

Nesse sentido, legitimidade segundo Suchman (1995) é a percepção ou pressuposto generalizado de que as ações de uma entidade são desejáveis, adequadas ou apropriadas dentro de um sistema socialmente construído de normas, valores, crenças e definições. “A teoria institucional envolve-se, portanto, com o conjunto de normas e valores intangíveis que moldam o comportamento de maneira oposta aos elementos tangíveis da tecnologia e da estrutura” (DAFT, 1999, p. 347). Logo, de acordo com esse autor, a sobrevivência e o sucesso das organizações ocorrem mediante a congruência entre uma organização e as expectativas do seu ambiente.

Na busca pela legitimidade, as organizações utilizam os princípios institucionais que compreendem a similitude, ou seja, o isomorfismo (CARVALHO; VIEIRA; LOPES, 1999). Assim, conforme DiMaggio e Powell (2005), na medida em que os campos organizacionais, isto é, as organizações que em conjunto constituem uma área reconhecida da vida institucional, representando a totalidade de atores, se tornam bem-estabelecidos, há um impulso inexorável em direção à homogeneização, e para tanto, o isomorfismo é o mecanismo que melhor capta tal processo. O isomorfismo institucional pode ser caracterizado como “o surgimento de uma estrutura e abordagem comum entre as organizações do mesmo setor” (DAFT, 1999, p. 347). Complementarmente, DiMaggio e Powell (2005, p. 76) conceituam isomorfismo como “um processo de restrição que força uma unidade em uma população a se assemelhar a outras unidades que enfrentam o mesmo conjunto de condições ambientais”. Independentemente de sua eficiência produtiva, quando as organizações inseridas em ambientes institucionais se sucedem em se tornar isomórficas com esses ambientes, elas conquistam a legitimidade e os recursos necessários para sobreviver (MEYER; ROWAN, 1991).

Entretanto, Suddaby (2010) e Greenwood et al. (2008) citam o trabalho de DiMaggio (1988) para destacar críticas a uma má compreensão e, conseqüentemente, enfoque das pesquisas do institucionalismo, principalmente quanto ao isomorfismo. Os autores salientam

que muitos pesquisadores trataram a homogeneidade como sinônimo do isomorfismo institucional, tomando o princípio errôneo de que as organizações ao longo do tempo se tornam idênticas e recebem tais pressões de forma passiva. No entanto, a homogeneidade é vista apenas como um possível efeito das pressões institucionais e que passa pela agência de seus atores (SUDDABY, 2010; GREENWOODS et al., 2008).

O processo de interpretação é produto da postura ativa dos atores, decorrente da manifestação deles diante das instituições, que de acordo com suas preferências e identidades, possibilitam a conformidade ou a transformação (VIEIRA; GOMES, 2014). Assim, a partir de uma postura reflexiva e não determinista, os atores podem empreender mudanças institucionais, influenciados sob uma lógica institucional dominante, tópico contemplado na sequência. A perspectiva da lógica institucional tem recebido um interesse renovado por representar um retorno à importância de símbolos culturais. A atuação de lógicas institucionais parte do pressuposto da diferença (GREENWOOD; HININGS; WHETTEN, 2014), sendo vistas como sistemas de significado (SUDDABY, 2010), características que contribuem nas fraquezas delimitadas da Teoria Institucional em priorizar o enfoque das similitudes.

2.2 LÓGICA INSTITUCIONAL

Enquanto a análise institucional já tem uma longa trajetória nas ciências sociais, pesquisadores da perspectiva da lógica institucional estão recentemente experimentando com nova teoria e métodos resolver problemas de interesse de longa data nas ciências sociais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). A abordagem da lógica institucional incorpora uma ampla meta-teoria sobre as inter-relações entre instituições, indivíduos e organizações, evidenciando como as instituições, por meio de suas lógicas subjacentes de ação, moldam heterogeneidade, estabilidade e mudança nos indivíduos e organizações (THORNTON; OCASIO, 2008). Em função disso, estudos em lógicas institucionais redirecionam o foco da pesquisa institucional do isomorfismo em direção a uma apreciação de como múltiplas formas de racionalidade influenciam mudanças nos campos organizacionais (LOUNSBURY, 2007), explicando não simplesmente a homogeneidade, mas também a heterogeneidade (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) destacam, dentre as origens da perspectiva da lógica institucional, o trabalho de Friedland e Alford (1991), no qual os autores expuseram a necessidade de uma nova teoria das instituições e apresentaram a sua nova teoria de lógica institucional. Friedland e Alford (1991) em seu artigo apresentaram algumas críticas a estudos do institucionalismo, em especial aos do autor DiMaggio, por não explicarem adequadamente o sucesso e fracasso da institucionalização, e por não terem instrumentos teóricos para analisar as condições sob quais formas particulares são institucionalizadas ou desinstitucionalizadas. Os autores defendem, então, que uma nova teoria das instituições é necessária para mostrar como os interesses são institucionalmente moldados (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Porém, Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) apontam que o trabalho de Friedland e Alford (1991) não foi muito abordado até aproximadamente 1999, quando os autores Thornton e Ocasio se interessaram pelo tema e iniciou-se a proliferação da pesquisa em lógica institucional (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

O termo *lógica institucional*, introduzido inicialmente por Alford e Friedland (1985), foi empregado para descrever as práticas e crenças contraditórias inerentes às instituições das sociedades ocidentais modernas (THORNTON; OCASIO, 2008). Segundo Friedland e Alford (1991), cada uma das ordens institucionais das sociedades contemporâneas possui uma lógica central, isto é, um conjunto de práticas materiais e construções simbólicas, que constitui os princípios de organização e que está disponível para organizações e indivíduos elaborarem, concebendo assim a sociedade de modo não determinístico, mas como um sistema interinstitucional.

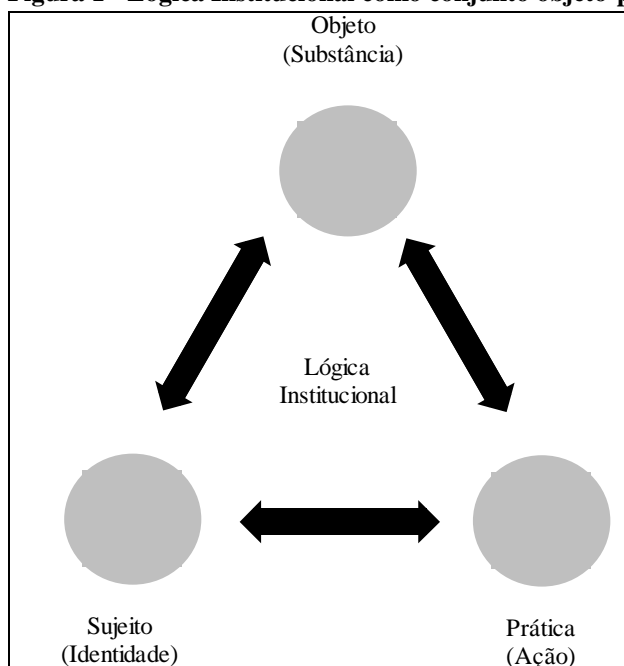
O sistema interinstitucional pode ser visualizado tendo cada âmbito (mercado capitalista, estado burocrático, democracia, família nuclear, e religião cristã) associado a uma lógica institucional distintiva (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Essas lógicas institucionais representam quadros de referência que influenciam como o raciocínio dos atores ocorre e como a racionalidade é percebida e experienciada (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). A sociedade, nesse sentido, constitui-se por múltiplas lógicas institucionais que são interdependentes, mas também contraditórias. Desse modo, as relações institucionais da sociedade vão sendo transformadas pelos indivíduos e organizações ao explorarem essas contradições (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Os indivíduos e organizações têm ciência, mesmo que de maneira subliminar, das diferenças entre as ordens institucionais e incorporam essa diversidade em seus pensamentos, crenças e tomada de decisão, de modo que a agência e o conhecimento que permite a agência ser possível, irão variar de acordo com a ordem

institucional (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Lógicas institucionais, por conseguinte, estão muitas vezes em conflito, uma vez que seus sistemas de significados e entendimentos podem fornecer expectativas inconsistentes (GREENWOOD et al., 2011).

O conceito de lógica institucional se refere a crenças culturais mais amplas e regras que estruturam a cognição e guiam a tomada de decisão em um campo (LOUNSBURY, 2007). Thornton e Ocasio (1999, p. 804) a definem como “padrões históricos socialmente construídos de práticas materiais, premissas, valores, crenças e regras através dos quais os indivíduos produzem e reproduzem sua substância material, organizam o tempo e o espaço e fornecem sentido a sua realidade social”. Ela fornece aos indivíduos vocabulários de motivos e um senso de conhecimento próprio (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). As lógicas institucionais representam modos de referências que influenciam nas escolhas dos atores e na construção de sentido vinculado a estas e no vocabulário que os mesmos utilizam para motivar a ação desempenhada (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Friedland et al. (2014, p. 334) introduzem a lógica institucional como “uma ordem de produção composta por sujeitos e objetos distintos mediados por um regime de prática material”. Segundo os autores, lógicas institucionais são um conjunto de três elementos, objeto-prática-sujeito, ligados entre si por meio de sistemas duplamente ordenados, conforme ilustrado na Figura 1. Tais elementos são mutuamente constituídos, isto é, cada um é definido por e através de sua relação com os outros dois.

Figura 1 - Lógica Institucional como conjunto objeto-prática-sujeito



Fonte: Friedland et al. (2014, p. 338, tradução nossa).

Os objetos institucionais são apontados por meio de nomes e desempenhados através da prática, são construídos em torno de substâncias não observáveis, nas quais práticas particulares são entendidas como sua promulgação ou produção. Substâncias institucionais são razões não observáveis que podem ser fenomenizadas mediante práticas (FRIEDLAND, 2011; FRIEDLAND, 2013; FRIEDLAND et al., 2014). Prática, por sua vez, não é vista apenas como um sinal; ela funciona como simbolização ou desempenho, sendo dependente das substâncias. E o sujeito, sua formação investida em e por um valor particular, também constitui elemento essencial à operação de qualquer lógica institucional que conclui o conjunto, ou conforme denominado pelos autores, a *troica* (FRIEDLAND et al., 2014).

Friedland (2013) expõe que a substância é a base metafísica da lógica institucional. Ela fornece a base da identidade do sujeito e uma ontologia dos objetos implantados em sua prática. Lógicas institucionais unem sujeitos, práticas e objetos em conjuntos que têm uma referencialidade interna, ordens nas quais a substância não é observável, mas pode ser continuamente promulgada em prática (FRIEDLAND, 2013; FRIEDLAND, 2014). Assim, no âmbito das lógicas institucionais, um valor só é cognoscível e acionável por meio de formas práticas envolvendo palavras, objetos e corpos, nos quais esse valor é imanente. Em uma lógica institucional pessoa, prática e valor estão co-implicados. (FRIEDLAND et al., 2014).

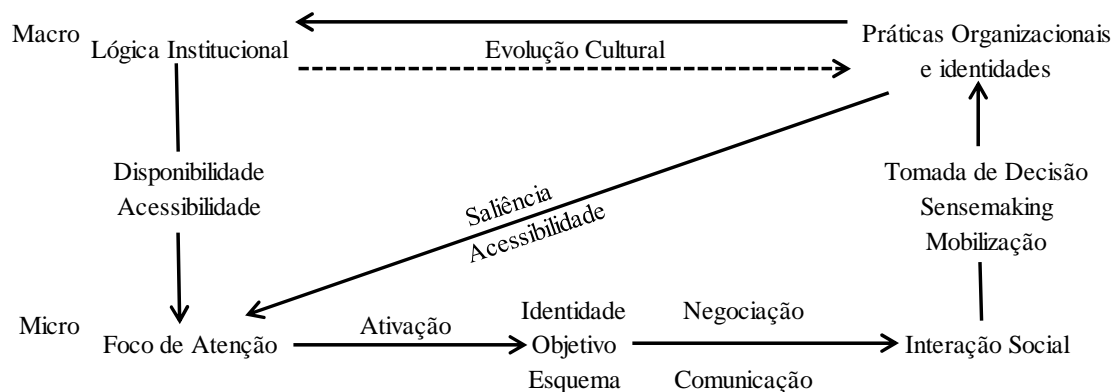
Por conseguinte, Thornton e Ocasio (2008) apontam que a principal premissa da abordagem da lógica institucional é que os interesses, identidades, valores e pressupostos de indivíduos e organizações estão embutidos dentro da lógica institucional prevalecente. E é esse conteúdo presente que molda os mecanismos e possibilita às organizações conformar ou desviar-se dos padrões estabelecidos (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). A lógica institucional pressupõe uma relação interna e imanente entre valor e prática (FRIEDLAND, 2014), dessa forma, age como princípios formais e informais de ação, interação e interpretação, os quais guiam e restringem os tomadores de decisão na realização das tarefas e na obtenção de status social, créditos e recompensas no processo (OCASIO, 1997). E, à medida que vão agindo, possibilitam que as lógicas institucionais se tornem padrões de atividade social em forma de experiência coletiva e individual, possibilitando e/ou impossibilitando assim, alguns comportamentos e relações sociais (CARDOSO; ROSSONI, 2013).

Logo, a lógica institucional irá focar a atenção dos tomadores de decisão em problemas e soluções que são consistentes com a lógica dominante. Ela concentra a atenção sobre questões e soluções através de uma variedade de mecanismos, que inclui a

determinação da sua adequação e legitimidade, e a premiação de certas formas de comportamento, moldando a disponibilidade de alternativas, e focalizando seletivamente a atenção sobre os determinantes ambientais e organizacionais da mudança (THORNTON; OCASIO, 2008). Por outro lado, enquanto atores podem reproduzir comportamentos consistentes com lógicas institucionais existentes, eles também têm a capacidade de inovar e transformar as lógicas institucionais, de maneira a construir processos micro de mudança a partir de traduções, analogias, combinações e adaptações das lógicas institucionais macro (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

A agência, então, não deve ser visualizada apenas como culturalmente embutida na lógica institucional, mas também se torna necessário conceber o envolvimento dos atores tanto na reprodução quanto na transformação das lógicas institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Isso exige um modelo mais complexo e desenvolvido, o que levou os autores a proporem um modelo de lógica institucional que combine os fundamentos macro-micro e micro-macro, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 - Modelo de Lógica Institucional de nível cruzado combinando macro-micro e micro-macro



Fonte: Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012, p. 85, tradução nossa).

A Figura 2 combina vários elementos teóricos a fim de apresentar um modelo de processo mais integrado dos microfundamentos da lógica institucional. De acordo com o modelo, as lógicas institucionais focam a atenção dos atores através da imersão cultural que ocorre por meio dos mecanismos de disponibilidade e acessibilidade. A disponibilidade refere-se ao conhecimento e informação que podem ser usados pelos atores no processo cognitivo, aqueles disponíveis ao longo do tempo e que podem ser invocados. A acessibilidade corresponde ao conhecimento e informação que vem à mente, sendo que geralmente os mais prováveis de serem invocados são os que fazem parte da lógica institucional (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

O modo em que a lógica institucional molda o foco de atenção reflete a agência imersa, aspecto central à perspectiva da lógica, a qual evidencia a lógica institucional como restrição para a cognição e ação individual. O foco de atenção dos atores faz com que sejam ativados três características dos mesmos, as identidades sociais, os objetivos e os esquemas. A primeira característica corresponde às múltiplas identidades sociais e papéis que os atores possuem. Elas são empregadas por muitos autores como base para explicar mudança e estabilidade nas organizações no âmbito da lógica institucional, uma vez que nem todas as identidades sociais são igualmente acessíveis e disponíveis aos atores e que estes serão mais comprometidos às identidades validadas. A validação das identidades ocorre mediante trocas simbólicas com outros atores sociais em diversos contextos (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Igualmente, indivíduos e organizações também possuem objetivos múltiplos e discrepantes. Tais objetivos guiam a cognição e a ação em diversas ocasiões, e variam no tempo, podendo moldar tanto ações correntes como planos futuros. Identidades e objetivos encontram-se embutidos dentro de uma lógica institucional alternativa, e mudanças em um podem afetar o outro. Por fim, os esquemas referem-se a conjuntos de regras generalizadas, definidas em relação a domínios específicos de ação ou de classes de objetivos. Eles guiam expectativas de comportamento ao ajudarem indivíduos a compreender, avaliar e agir (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

A ativação das características dos atores, identidades, objetivos e esquemas, bem como o foco de atenção compartilhado, por meio de processos comunicativos, moldam as interações sociais. Estas se referem a interações tanto materiais quanto simbólicas em que negociações, trocas, e comunicações são centrais. Atores imersos em lógicas institucionais diferentes irão ativar diferentes identidades, objetivos e esquemas diante das mesmas situações, o que pode levar a conflitos e lutas de poder nas interações sociais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Por meio dessas, os atores se apoiam em suas lógicas institucionais e em suas identidades, objetivos e esquemas constituintes para reproduzir e transformar identidades e práticas organizacionais. Lógicas, práticas organizacionais e interações sociais se reforçam mutuamente de modo que a reprodução social se torna altamente provável. Essas reproduções e transformações ocorrem por meio dos mecanismos de tomada de decisão, sensemaking e mobilização, mecanismos diretamente envolvidos nos processos micro-macro. A perspectiva de tomada de decisão permite analisar ações e comportamentos que trazem consequências

para além da interação social imediata que levou a uma decisão organizacional. De modo que não apenas fatores formais, mas também informais de tomada de decisão são importantes na reprodução e transformação das organizações e lógicas institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Por sua vez, sensemaking é um processo retrospectivo e prospectivo contínuo que racionaliza o comportamento organizacional. Por meio de comunicações e narrativas, esse processo materializa as identidades e categorias através das quais as organizações e instituições se tornam existentes. E a mobilização, por fim, é o mecanismo pelo qual atores coletivos adquirem recursos simbólicos e materiais e motivam as pessoas para o alcance de objetivos coletivos (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Com base nesses mecanismos, práticas situadas são selecionadas e mantidas através de processos de evolução cultural e a partir destes processos evolutivos, lógicas institucionais emergem nos níveis da sociedade, campo institucional e organização. Por conseguinte, o modelo proposto pelos autores busca evidenciar o processo em que a lógica institucional fornece construções cognitivas e simbólicas para atores sociais que por meio de suas interações sociais permitem tanto a reprodução de comportamentos automáticos tomados como certos, quanto oportunidades para mudanças institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Os atores, dessa forma, usam a lógica estrategicamente para influenciar os resultados organizacionais, ou seja, a lógica institucional é vista como ferramenta ativamente usada, empregada para dirigir a atenção, pedir considerações e moldar as decisões em detrimento de justificações *post-hoc*. Assim, apesar da lógica institucional ser externa ao indivíduo, a sua construção, sua transmissão e seu uso dependem dos indivíduos, os quais têm interesses, crenças e preferências (MCPHERSON; SAUDER, 2013). Isso revigora a ideia de reflexividade, isto é, o mecanismo pelo qual os atores fazem suas escolhas. E, considerando a mutabilidade e multiplicidade de lógicas e que tais escolhas ocorrem de modo não determinista, a natureza e os resultados de tal reflexividade não serão fixos nem dados (DELBRIDGE; EDWARDS, 2013). Consequentemente, “as respostas organizacionais para seus contextos são improváveis de serem uniformes” (GREENWOOD et al., 2010, p. 521).

Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) delineiam quatro princípios metateóricos fundamentais da perspectiva da lógica institucional: a dualidade entre agência e estrutura; instituições como materiais e simbólicas; instituições como historicamente contingentes; e instituições sob múltiplos níveis de análise. A dualidade entre agência e estrutura considera

que as instituições podem tanto restringir quanto habilitar os atores individuais e organizacionais à ação. Busca-se compreender como os atores mudam as instituições no contexto de que são condicionados por elas, criando assim uma teoria de estabilidade e mudança institucional. Esse binário não é visto como um contraste, mas, busca examinar “como a ação depende de como os indivíduos e as organizações estão situados dentro e são influenciados por diferentes ordens institucionais, em que cada uma apresenta uma visão única da racionalidade” (p. 10).

O segundo princípio chave da perspectiva da lógica institucional é que cada ordem institucional da sociedade apresenta elementos materiais e simbólicos. Esses elementos são interligados e constitutivos uns aos outros. Os elementos materiais compreendem as estruturas e práticas, enquanto os simbólicos abrangem a ideação e os significados (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Tal princípio reforça o estudo de Zilber (2002), em que diferentes atores podem promulgar as mesmas práticas, as quais, conseqüentemente, estarão infundidas com significados diferentes.

O terceiro princípio, consistentemente com a Teoria Institucional, presume que as instituições são historicamente contingentes, isto é, a importância das ordens institucionais da sociedade não é fixa em sua origem, mas suas influências variam ao longo do tempo. Assim, efeitos identificados em um período específico do tempo, podem não ser os mesmos em outros períodos, bem como a dominância de uma ordem pode variar ao longo da história. E por fim, o quarto princípio ressalta que a instituição opera sob múltiplos níveis de análise com potencial para efeitos interativos entre eles (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Desse modo, os atores são concebidos em níveis de ordens superiores – individual, organizacional, societal – o que leva as instituições estarem em conflito e fornecerem tanto restrição contra quanto oportunidade para mudança (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Logo, pesquisas que combinam vários níveis de análise são mais propensas a terem um quadro mais preciso, pois a observação de diferentes níveis possibilita identificar a natureza contraditória das lógicas institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Outrossim, Friedland e Alford (1991) argumentam que o estudo da lógica institucional também deve abranger o contexto social, uma vez que não é possível compreender o comportamento individual ou organizacional sem localizá-lo em um contexto social. Segundo os autores, as instituições são concebidas como padrões de atividade por meio da qual os seres humanos conduzem a sua vida material no tempo e no espaço, e como sistemas simbólicos por meio dos quais eles classificam essa atividade e a infundem com significado. Assim, não

apenas os padrões de atividade devem ser compreendidos, mas também o significado da participação nessas relações sociais.

O modo como as lógicas e contextos pode moldar a ação a qualquer tempo revelam a conexão existente entre atores e lógicas. Ao existirem lógicas dominantes, ou seja, aquelas profundamente enraizadas ao longo do tempo, os campos serão caracterizados por princípios estritamente definidos e relativamente incontestáveis, de modo que os atores ao engajarem em ações, estarão inclinados em direção a esses princípios pré-existentes, isto é, direcionados por uma orientação interacional. Assim, suas ações e conversas estão propícias a revelar essas premissas tomadas como certas (DELBRIDGE; EDWARDS, 2013). As lógicas institucionais, portanto, “são simbolicamente fundamentadas, organizacionalmente estruturadas, politicamente defendidas e técnica e materialmente restringidas, e por isso possuem limites históricos específicos” (FRIEDLAND; ALFORD, 1991, p. 248-249). Tal afirmação evidencia que conhecer seu contexto institucional e histórico em conjunto é fundamental.

A partir do contexto específico em que se encontra inserida, a lógica institucional passa a ser melhor explicada. Os eventos históricos são fundamentais para compreender as manifestações particulares de lógica que ocorrem em um ponto do tempo (LOUNSBURY, 2007), haja vista que as lógicas institucionais e suas manifestações são historicamente contingentes (GREENWOOD et al., 2010). Por conseguinte, os estudos nesta abordagem pressupõem um núcleo central de que para entender o comportamento individual e organizacional, deve-se localizar a lógica em um contexto social e institucional. Tal contexto poderá tanto regularizar o comportamento quanto oferecer oportunidade para agência e mudança (THORNTON; OCASIO, 2008; FRIEDLAND; ALFORD, 1991).

Nesse sentido, a lógica institucional também pode ser vista como fonte de mudança. Enquanto mudança, estudos que enfatizam transformação em lógicas, tratam mudanças institucionais como efeitos de período que segregam um período relativamente estável de crenças e atividades por outro (LOUNSBURY, 2007). Assim, esta substituição, isto é, o momento em que uma lógica dominante que impulsiona as práticas de nível de campo é abandonada, e uma outra lógica dominante toma o seu lugar, é conceituada por pesquisadores como mudança institucional (DUNN; JONES, 2010). Sendo, portanto, de grande importância abordar esse conceito também para melhor entendimento sobre a pesquisa, o mesmo é retratado na próxima seção.

2.3 MUDANÇA INSTITUCIONAL

O foco atribuído à competição de lógicas institucionais alternativas orientou pesquisas em mudança institucional. As mudanças ocorrem quando se critica a lógica tradicional e oferta-se uma solução articulada em uma nova lógica institucional (THORNTON; OCASIO, 2008). A partir do momento em que atores compartilham significados que dão suporte a uma ideia, ou no caso, a uma lógica alternativa, eles iniciam também um processo de convencimento de outros atores sociais. Portanto, a ação coletiva é necessária para viabilizar a mudança (SANDER; CUNHA, 2013). E, por meio dela, não apenas as ações, mas os significados envolvidos também contam para a mudança institucional. Segundo Zilber (2002), uma vez que significados são socializados, os membros irão entendê-los como aspectos referenciais compartilhados e não problemáticos de estruturas e práticas institucionalizados, suas legitimações e como os atores são responsáveis por carregar esses significados. Portanto, mudanças nos atores podem resultar em mudanças nos significados também.

Greenwood e Hinings (1996) apontam dois tipos de mudanças: mudanças convergentes e mudanças radicais. O primeiro tipo ocorre dentro de parâmetros de um padrão arquetípico existente. A mudança radical, ao contrário, ocorre quando a organização move de um padrão em uso para outro, representando assim, a quebra de um molde já definido por um esquema interpretativo. No entanto, os autores ressaltam que “para a escola institucional, a natureza predominante da mudança é de reprodução constante e reforço dos modos existentes de pensamento e de organização, ou seja, a mudança é mudança convergente” (p. 1027).

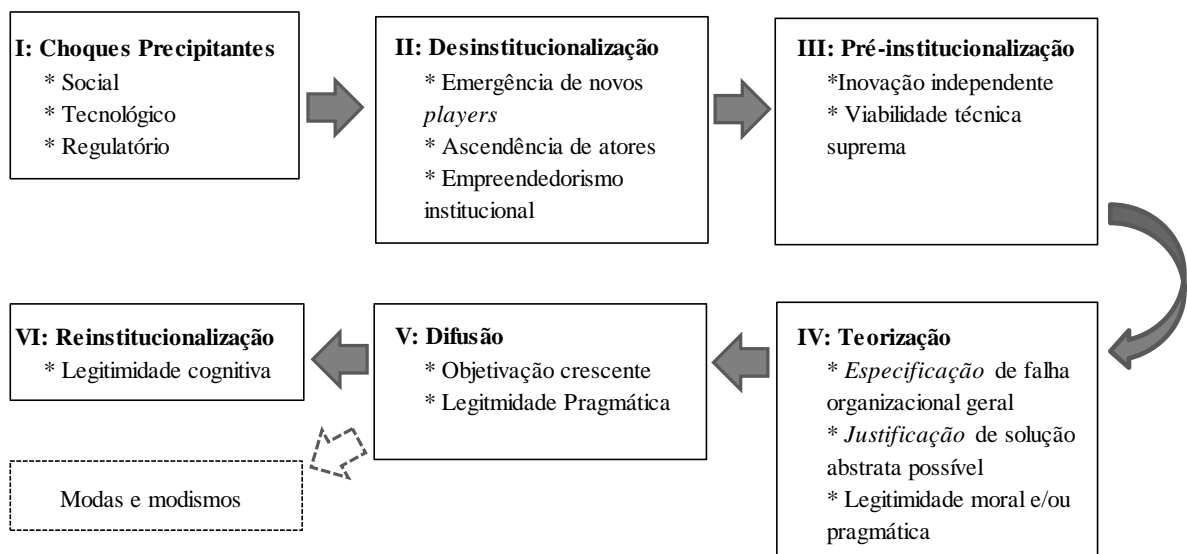
A análise do desenvolvimento de instituições ao longo do tempo permite verificar que a maior parte das mudanças tende a ser constante e incremental e, que apenas algumas vezes ela é fundamental, mas ainda assim, sendo compatível com a lógica de legitimação no sistema social (MACHADO-DA-SILVA; FONSECA; CRUBELLATE, 2005). Nesse sentido, segundo os autores, os processos de isomorfismo ou homogeneização não expressam necessariamente uma não mudança ou uma não ação, as quais refletem ausência de agência ou de escolha, uma vez que a adesão a um padrão social implica um processo de interpretação e, conseqüentemente de escolha e de ação.

Assim, a reprodução não provoca cópias, mas regularidades. Durante esse processo é possível a geração de mudanças em decorrência da diversidade de fontes de interpretação e de lógicas de ação que proporcionam significado ao contexto institucional (MACHADO-DA-

SILVA; FONSECA; CRUBELLATE, 2005). Entender a mudança é compreender as variações em resposta às mesmas pressões, o que só pode ser feito através da análise das características das organizações que produzem adoção e difusão em vez de resistência e inércia (GREENWOOD; HININGS, 1996).

Greenwood, Suddaby e Hinings (2002) salientam a partir da literatura sobre a Teoria Institucional que é possível delimitar os estágios da mudança institucional, conforme ilustrado na Figura 3. Segundo os autores, o modelo inicia-se por eventos ou choques que desestabilizam práticas estabelecidas, podendo estes ser de natureza social, tecnológica ou regulatória. Estas mudanças precipitam o estágio II de desinstitucionalização, em que propicia a entrada de novos *players* ou a ascensão de atores já existentes, ou ainda, o surgimento de empreendedorismo local. Esse estágio perturba o consenso socialmente construído ao introduzir novas ideias e possibilidades de mudança. O estágio III é marcado pela ocorrência de inovações independentes e pela busca de soluções técnicas viáveis aos problemas locais identificados (GREENWOOD; SUDDABY; HININGS, 2002).

Figura 3 - Estágios da Mudança Institucional



Fonte: Greenwood, Suddaby, Hinings (2002, p. 60, tradução nossa).

Para as novas soluções serem adotadas é necessário que elas sejam teorizadas, estágio IV. A teorização corresponde ao desenvolvimento e especificação de categorias abstratas e de cadeias de causa e efeito, que elucidam as propriedades das novas práticas e explicam os resultados que elas produzem. A teorização é parte integrante da mudança institucional e fundamental para conferir legitimidade à nova prática, uma vez que ela traduz as ideias em formatos compreensíveis e entendíveis. O estágio V, a difusão, irá acontecer quando as novas ideias forem convincentemente apresentadas como mais apropriadas do que as práticas

existentes. Elas começam a ser difundidas entre a comunidade organizacional e com isso se tornam objetivadas e ganham legitimidade pragmática. Esta legitimidade baseia-se em um vínculo assumido entre a nova ideia e os resultados econômicos. Por fim, a partir do momento que tais ideias são tomadas como certas e concebidas como arranjos naturais e apropriados, ocorre a plena institucionalização. Entretanto, em alguns casos a nova prática pode falhar em institucionalizar-se, tornando-se nestes casos, apenas uma moda ou modismo (GREENWOOD; SUDDABY; HININGS, 2002).

Entrando na perspectiva da lógica institucional, Thornton e Ocasio (2008) ressaltam que os mecanismos causais para a mudança institucional residem na combinação entre pressões de seleção de mercado, poder de atores institucionais e mudanças na prevalência relativa de lógicas institucionais. Assim, mudanças institucionais estão relacionadas à criação tanto de novas relações sociais quanto de novas ordens simbólicas (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Cada ordem institucional possui uma idade diferente de origem e o sistema interinstitucional evolui interdependentemente ao decorrer do tempo, sendo que sua interdependência histórica é fonte de novas instituições. As práticas de ordens institucionais podem afetar as práticas das outras ordens e essa influência que leva a sua manutenção ou alteração. A interdependência das ordens institucionais e de suas categorias elementares ilustram mudanças de desenvolvimento e transformação com importantes consequências para adaptação e estabilidade do sistema interinstitucional como um todo (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

A perspectiva da lógica institucional expande a capacidade de examinar e compreender as origens da mudança institucional. Mudanças tanto em representações simbólicas quanto em práticas, quer sejam internas ou externas ao campo, podem provocar mudança na lógica institucional. Dessa forma, um aspecto importante para compreender essas mudanças refere-se à direção e à extensão delas. Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) desenvolveram uma tipologia de mudança em lógica institucional, ilustrada no Quadro 1, composta por três formas de transformação: substituição, mistura e segregação, e quatro formas de mudança desenvolvimental em lógica institucional: assimilação, elaboração, expansão e contração. Nas mudanças transformacionais são observadas mudanças mais radicais em práticas e representação simbólicas, ao passo que nas mudanças desenvolvimentais, a maioria das práticas e representações simbólicas vigentes permanecem, enquanto outras se alteram.

Quadro 1 - Tipologia de Mudança em Lógica Institucional

Formas de Mudança		Definição
Mudança Transformacional	Substituição	Uma lógica institucional substitui outra
	Mistura	Combinação de dimensões de diversas lógicas
	Segregação	Separação de lógicas de uma origem comum
Mudança Desenvolvimental	Assimilação	Incorporação de dimensões externas
	Elaboração	Reforço endógeno
	Expansão	Mudança de um campo para outro
	Contração	Diminuição no escopo da lógica

Fonte: Adaptado de Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012, p. 164).

No processo de substituição, uma lógica é substituída por outra em um campo institucional. Já no processo de mistura, as lógicas institucionais são transformadas por meio da combinação de dimensões de diversas lógicas. Os vocabulários de prática nesse tipo de mudança são mesclados, reunindo rótulos de vocabulários distintos em novos. Por sua vez, a segregação ocorre quando diferentes lógicas emergem de uma origem comum anteriormente compartilhada. Ela gera diferentes práticas, representações simbólicas e vocabulários de prática para as diferentes lógicas institucionais que emergem (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Quanto às mudanças desenvolvimentais, o primeiro tipo, assimilação é similar ao de mistura no sentido de que elementos de uma lógica são combinados em uma lógica prevacente. No entanto, ao contrário do processo de mistura, na assimilação, os elementos principais da lógica original prevalecem, tendo novas práticas e símbolos fazendo parte da lógica prevacente. Já na elaboração, desenvolvimentos internos na lógica institucional levam a novas práticas que reforçam ainda mais a lógica prevacente. E por fim, os dois últimos tipos, expansão e contração referem-se à mudança de escopo de uma lógica institucional, sendo que a expansão direciona as práticas e narrativas de um campo institucional para outros relacionados, e a contração leva a uma diminuição do escopo da lógica (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Os autores salientam que essa tipologia foi expandida a partir de teoria mais antiga, a qual introduzia apenas as mudanças transformacionais, e que, com a obra deles, incluíram os outros quatro mecanismos de mudança desenvolvimentais. No entanto, o presente estudo propõe-se trabalhar com um novo tipo de mudança de lógica, não identificado na tipologia do Quadro 1, o mecanismo de retomada. Esse tipo de mudança corresponde ao resgate de uma

lógica institucional que era anteriormente dominante e foi substituída por outra com o tempo, mas que volta a emergir num dado período posterior a sua substituição.

Adicionalmente, no intuito de compreender plenamente a manutenção e a mudança institucional, os estudos não devem focar apenas no fenômeno da mudança em si, mas devem também prestar especial atenção nas maneiras pelas quais as instituições são negociadas, interpretadas e promulgadas por indivíduos ao haver interação entre eles (MCPHERSON; SAUDER, 2013). Nesse contexto destaca-se o discurso como elemento articulador de interação, negociação e convencimento e, conseqüente de mudança ou manutenção institucional. Mudanças na lógica institucional são asseguradas por meio da linguagem, de modo que alterações ou deslocamentos de lógicas são alcançados principalmente pelos discursos (SUDDABY; GREENWOOD, 2005).

O discurso, enquanto instrumento comportamental de mudança institucional, compreende o meio pelo qual as ideias são comunicadas e perpassam processos interpretativos, de modo que os atores, ao mesmo passo que agem segundo as instituições, são capazes de comunicar sua adequação ou pertinência (VIEIRA; GOMES, 2014). Schmidt (2008) aponta que o institucionalismo discursivo proporciona uma abordagem mais dinâmica para a mudança institucional, onde o foco em discurso tem sido um reconhecimento tácito das dificuldades de outras abordagens em explicar a mudança. Assim, segundo o autor, a grande inovação do institucionalismo discursivo é sua capacidade de explicar a mudança e a continuidade. Por conseguinte, a próxima seção irá abordar o referencial acerca do mesmo.

2.4 ESTRUTURA DISCURSIVA

A linguagem é o mais importante sistema de sinais da sociedade, caracteriza-se como uma capacidade intrínseca dos atores de expressividade (BERGER; LUCKMANN, 1998). Reconhecendo sua importância, Suddaby (2010) ressalta que um dos desenvolvimentos mais promissores na Teoria Institucional atual são os esforços contemporâneos para analisar o papel da linguagem em processos e efeitos institucionais. Destaca-se então, trabalhos de importação do discurso no Institucionalismo (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004; SCHMIDT, 2008).

O Institucionalismo Discursivo atribui um enfoque explícito à representação das ideias, ao modo como os atores dizem e pensam e nas situações discursivas em que geram e

comunicam as ideias, incluindo a quem estão falando e em quais contextos institucionais, ou seja, onde e quando dizem (SCHMIDT, 2008). A representação está no cerne do discurso, uma vez que a organização ao transmitir um discurso, representa seus aspectos salientes, permitem que suas características sejam experienciadas ou observadas (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009). Nesta perspectiva, o termo discurso não representa meramente o conteúdo substancial da ideia, mas abrange também:

os processos interativos pelo qual as ideias são transmitidas. O discurso não é apenas ideias ou "texto" (o que é dito), mas também contexto (onde, quando, como e por que foi dito). O termo refere-se não apenas a estrutura (o que é dito, ou onde e como), mas também a agência (quem disse o quê a quem) (SCHMIDT, 2008, p. 305).

O discurso, portanto, “refere-se a uma totalidade estruturada de coisas que são comunicados sobre uma empresa” (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009, p. 30). E essa estruturação, segundo os autores, não significa apenas que vários elementos relacionados são considerados, mas também que há um sentido nas relações estabelecidas entre eles. As várias representações são agregadas de tal maneira que elas fazem sentido em termos da sua totalidade e em termos de relações entre os elementos. Segundo Garsten e Hernes (2009), quando se enfatiza que o discurso é estrutural, tem-se por intuito destacar que ele faz sentido em si mesmo e em relação às suas partes. O discurso é composto por diferentes partes que fazem sentido individualmente e em conjunto, e com isso, o fazem aparecer como um todo coerente e racional. Suas diferentes partes estão relacionadas significativamente.

Os elementos que constituem os discursos podem ser estruturados de tantas maneiras que se torna apropriado falar em estruturas discursivas. Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009, p. 30) se referem a essa expressão como:

as maneiras em que as características da empresa se conectam umas as outras, a fim de representar a empresa como um todo na mente das pessoas. Estas são as coisas que nós associamos a uma empresa específica, e que compõem o que chamamos de sua identidade.

Deste modo, as organizações operam em mundos de significado, onde suas palavras e ações carregam valores e premissas. As organizações estão aninhadas dentro de estruturas discursivas, nas quais o discurso pode ser tomado como campos temáticos em que ocorrem trocas de significados, movimentos em que fluem palavras e símbolos. Por meio do discurso, aspectos centrais da organização se conectam em uma estrutura a fim de dizer algo sobre ela. As organizações desenvolvem estruturas discursivas e com isso trazem à luz aspectos particulares que a tornam reconhecíveis e distintas de outras organizações (GARSTEN; HERNES, 2009).

Luhmann (1995) salienta que a comunicação pode ser conceituada como um tipo de auto excitação que atribui significado ao sistema. Ela não corresponde ao simples ato de enviar ou transmitir uma mensagem a alguém e, portanto, só ocorre quando o receptor entende algo, mesmo que não seja o que foi intencionado (MINGERS, 2002). A comunicação possibilita a acumulação desses significados e experiências, os quais podem se preservar no tempo e serem transmitidos às gerações seguintes (BERGER; LUCKMANN, 1998). Tais estruturas além de refletirem aspectos importantes de uma organização, também ajudam a garantir sua legitimidade frente a outras partes interessadas (GARSTEN; HERNES, 2009). Assim, discursos estruturados que apresentam uma visão unificada da realidade social se tornam reificados e são tomados como certos. E, ao tornarem-se reificados, os discursos fazem com que certos modos de pensar e agir sejam possíveis e outros impossíveis ou muito dispendiosos, sendo o discurso, desse modo, fundamental para institucionalização (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004).

Por conseguinte, os autores salientam que as práticas e os entendimentos se tornam institucionalizados e podem ser vistos como produtos do discurso. Isso demonstra que o discurso vai além do que simplesmente falar, “ele não só pode comprometer os próprios falantes para a ação, como também pode restringir as ideias, o discurso e as ações de seus sucessores” (SCHMIDT, 2008, p. 312). A comunicação é vista por Luhmann (1995) como o processo basal dos sistemas sociais, onde nenhum sistema pode ser formado sem ela e tampouco pode ser confundido como ação. A comunicação, diferentemente, pode ser reduzida à ação, isto é, decomposta em ações para fins de orientar-se. Ela consiste na unidade elementar de auto-constituição, enquanto a ação consiste na unidade elementar de auto-observação e autodescrição do sistema social.

Por isso, cada ação, além de ser uma ação em si, também transmite uma mensagem a outros atores, seja explicitamente intencionada ou não. Logo, muitas vezes torna-se mais importante analisar o que as ações realmente transmitem do que o que elas de fato são (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009). Garsten e Hernes (2009) postulam que ações organizacionais podem ser consideradas parte do discurso por duas razões. Primeiramente, pelo fato de a ação transmitir algo, comunicar uma intenção de cumprir uma tarefa, e em segundo, por a ação poder ser considerada como parte de um conjunto maior de ações, ou seja, por ela adquirir significado ao participar de um conjunto maior. Destarte, “ações de uma empresa, sejam elas verbais ou outro, estão enredadas em estruturas discursivas maiores, que lhes proporcionam um sentido composto além do significado das

ações individuais” (GARSTEN; HERNES, 2009, p. 151). O sistema social, dessa forma, ao ser dividido em ações, adquire, por meio dessa redução, a base para as conexões que possibilitam a continuação dos processos comunicativos e é através desses processos que os sistemas sociais se diferenciam (LUHMANN, 1995).

As ações se constituem por meio de comunicação, como uma redução da complexidade, uma auto simplificação (LUHMANN, 1995). Logo, “as instituições podem ser entendidas como produtos de atividade discursiva que influenciam ações” (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004, p. 635). Os discursos atuam como influenciadores de pontos de vista sobre o que acontece à sua volta, (GARSTEN; HERNES, 2009), não servindo, dessa forma, apenas para representar ideias, mas também para trocá-las por meio de processos interativos (SCHMIDT, 2008). A relação envolvida entre ação, discursos e instituições é, portanto, recursiva e iterativa. As instituições são constituídas de discurso e para entender os processos de institucionalização e como as instituições possibilitam e restringem a ação é preciso entender a dinâmica discursiva subjacente a ele (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004) assim como o contexto institucional no qual se insere (SCHMIDT, 2008), isto é, toda a estrutura envolvida.

Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009), partindo da observação de que alguns elementos são mais recorrentes e assim mais notáveis que outros, expõem quatro elementos que constituem uma estrutura discursiva. O primeiro elemento é a missão estabelecida pela organização. Segundo os autores, geralmente as missões são escritas e servem para guiar os direcionamentos decisivos da organização ao mesmo passo que também informa ao público interno e externo sobre a organização e seus valores. A estrutura de liderança da organização compõe o segundo elemento da estrutura discursiva. De acordo com os autores, as posições-chave e as pessoas-chave nas organizações são importantes elementos discursivos, dado que podem ser vistos como a personificação da cultura da organização e como base para as escolhas estratégicas (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009).

Um terceiro elemento central da estrutura discursiva é a sua composição organizacional, isto é, as funções da organização que servem a um grupo e a atividades de apoio. Algumas funções destacam-se por distinguir a organização de outras, seja ao dar-lhe uma vantagem competitiva ou fornecendo-lhe uma identidade diferente de outras organizações. Por fim, outro elemento que pode formar uma estrutura discursiva é representado pelos produtos de uma organização. Os produtos se relacionam intimamente com os grupos que os consomem. Assim, suas características transmitem significados também

aos seus consumidores (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009). Além desses elementos, Schmidt (2008) e Luhmann (1995) salientam também o texto emitido e o contexto em que o discurso está vinculado como elementos constituintes do discurso.

Complementarmente, Garsten e Hernes (2009) destacam que os elementos das estruturas discursivas operam sob três princípios: demarcação, articulação e visibilização. A demarcação relaciona-se às partes da estrutura discursiva que estão inclusas e exclusas, isto é, quais partes buscam atrair a atenção e quais evitam. Ela define aquilo que deve ser notado sobre a organização pelas partes interessadas, marca as partes da estrutura discursiva disponíveis. A articulação, por sua vez, compreende a ligação de dois significados: a distinta expressão de algo, ou seja, a capacidade de expressar alguma coisa de modo que se torne claro e compreensível, e a junção de partes, a fim de direcionar como a atenção é canalizada por meio da estrutura discursiva. A articulação, desse modo, busca definir não só os elementos da estrutura discursiva, mas também a coerência entre eles. Ela foca em como as diferentes partes são definidas, constituídas e se encaixam, pois quanto mais coerente a estrutura discursiva, mais eficaz será a atenção dada a ela. A coerência fornece a impressão da estrutura discursiva como unitária (GARSTEN; HERNES, 2009).

A visibilização, por fim, direciona o foco em como a atenção flui por meio da estrutura. Organizações conectam seus elementos dinamicamente para manter ou focar em partes de suas estruturas discursivas. Visibilização refere-se ao processo de fazer algo ser visto e, ao se tornar visível, permite que seja ativado repetidamente para que permaneça na memória das pessoas. Uma estrutura que deixa de ser ativada, com o tempo cessa em conseguir a atenção das pessoas e conseqüentemente, em fazer sentido para elas. Os autores exemplificam este princípio por meio do código de conduta. Este só terá impacto sobre os funcionários se se tornar repetidamente visível, caso contrário, será facilmente ignorado ou esquecido. Assim, a visibilização implica ativação, repetição de ações, sem a qual estruturas discursivas correm o risco de desaparecerem (GARSTEN; HERNES, 2009).

Por conseguinte, um discurso para ser bem sucedido deve atribuir significado e sentido ao contexto no qual está localizado, de acordo com a lógica de comunicação, seguindo as regras e expressando ideias que são socialmente construídas e historicamente transmitidas (SCHMIDT, 2008). Seu sucesso está vinculado à aceitação do conteúdo transmitido como premissa de comportamento, sob aceitação de que determinada informação está correta (LUHMANN, 1995) e é coerente. Por isso, o discurso deve englobar relevância para os

problemas em questão, adequação, aplicabilidade, pertinência e ressonância (SCHMIDT, 2008), ou seja, conforme os princípios listados, deve estar bem articulado e visível.

Ao se comunicar, um sistema não comunica apenas sobre si mesmo, mas também sobre os outros sistemas. A comunicação opera pela diferenciação, em diferenciar-se do outro e fazer referências de significado, seja direta ou indireta, ao ambiente no qual se encontra. O processo comunicativo, portanto, não é isolado ou exclusivamente fechado, mas induzido pela dupla contingência (LUHMANN, 1995). Torna-se, portanto, fundamental ampliar o olhar para a relação entre sistema e ambiente, a qual, no presente trabalho foi adotada sob a perspectiva da Teoria de Sistemas Sociais, retratado na próxima seção.

2.5 SISTEMA, AMBIENTE E RECURSIVIDADE

Conforme observado na seção anterior, a comunicação opera pela diferenciação e tal diferenciação, conforme apontado por Luhmann (1995), ocorre pela auto-referência, ou seja, os sistemas ao se comunicarem se referem a si mesmos, usam a diferença que existe entre eles e o ambiente para orientação e como princípio para a criação de informação. O sistema se define pela diferença que ele mantém em relação ao ambiente (COHN, 1998), e essa diferença que constitui sua própria identidade (LUHMANN, 2002). Por isso, a existência do ambiente é condição necessária para as operações auto-referenciais, uma vez que estas não podem operar sob um solipsismo (LUHMANN, 1995).

Cohn (1998, p. 58) ressalta que “a auto-referência, é uma característica intrínseca a sistemas autopoieticos; até porque, é voltando-se para dentro que eles se tornam capazes de se abrirem eficazmente (ou seja, seletivamente e sem perder sua diferença) para fora”. A autopoiese é definida por Luhmann (1990, p. 2) como “uma forma geral de construção do sistema usando o fechamento auto-referencial”. O autor se utiliza do conceito de autopoiese proposto por Humberto e Maturana para evidenciar que os sistemas são unidades de rede que produzem seus próprios componentes recursivamente, por meio de suas interações e dentro de seus próprios espaços e limites. Eles produzem e constituem sua própria rede enquanto participam da rede. Assim, os sistemas sociais adquirem a capacidade de operar como sistema aberto e fechado simultaneamente (LUHMANN, 1989).

No entanto, o fechamento não significa que tais sistemas não são capazes de experimentar o contato com os seus ambientes, mas que o modo de entrar em contato é

baseado em suas próprias operações (NASSEHI, 2005). As conexões com o ambiente são internas ao sistema e não externas, de modo que o sistema irá responder as suas próprias interpretações do mundo externo (HERNES; BAKKEN, 2002; BAKKEN; HERNES, 2002), estando operacionalmente fechado a toda operação que não for sua própria (SEIDL, 2002). Logo, a relação com o ambiente não é de influência direta, dado que “tais sistemas são ‘cegos’ em relação ao que acontece além de suas fronteiras ou, em outros termos, não podem receber informação direta do ambiente e reagir diretamente a ele” (CRUBELLATE, 2007, p. 208).

Os sistemas se orientam pelo seu ambiente de modo ocasional, adaptativo e estrutural. Eles não podem existir sem um ambiente, mas se constituem e se mantêm por meio da diferença em relação ao seu ambiente, e utilizam de suas fronteiras para regular essa diferença. As fronteiras pressupõem a realidade de um além, a possibilidade de transcendência. Elas não servem apenas para separar o sistema do ambiente, mas também para conectá-los (LUHMANN, 1995). Os sistemas, por um lado, interagem com seus ambientes, estando interativamente abertos. Mas, por outro lado, eles estão fechados por fronteiras de significado, já que a criação de significado tem lugar através do sistema de auto-referenciação, isto é, o sistema social opera na forma de significado e esta operação é fechada (HERNES; BAKKEN, 2003). O sistema define essas fronteiras através de suas comunicações e assim, fecha-se, gerando uma barreira com o ambiente. Dessa forma, efeitos de eventos no ambiente sobre a organização, se ocorrerem, serão determinados pelo próprio sistema (MINGERS, 2002).

O ambiente, por sua vez, recebe sua unidade através do sistema e apenas em relação a ele. Ao contrário dos sistemas, o ambiente não é delimitado por fronteiras que podem ser atravessadas (dado que ele não é um sistema próprio), mas por horizontes abertos. O ambiente, dessa forma, não tem reflexão-própria ou capacidade de agir. Logo, embora apareça como uma unidade constituída pelo sistema, o ambiente de qualquer sistema é dado como uma estrutura complexa de relações recíprocas entre sistema e ambiente (LUHMANN, 1995). Por conseguinte, a diferenciação entre sistema e ambiente substitui a visão de diferença entre o todo e as partes para diferenciação de sistema. “A diferenciação fornece o sistema com sistematicidade, além de sua mera identidade (diferença de outra coisa), ele também adquire uma segunda versão da unidade (diferença entre si)” (LUHMANN, 1995, p. 18).

Os sistemas autopoieticos são soberanos com relação à constituição de suas identidades e diferenças, não podendo importá-las do mundo exterior. São formas sobre as

quais os próprios sistemas têm que decidir-se. A autopoiese pressupõe uma necessidade recorrente de renovação (LUHMANN, 1990). A sustentação dos sistemas ocorre por meio das interações com seus próprios estados. A fim de existirem ao longo do tempo, os sistemas precisam se reproduzir, pois a ausência de reprodução leva o sistema ao colapso (HERNES; BAKKEN, 2002; LUHMANN, 2002). E, o modo particular de reprodução autopoietica dos sistemas sociais ocorre por meio da comunicação. Seus elementos são comunicações recursivamente produzidas e reproduzidas por uma rede de comunicações, não podendo existir fora dessa rede (LUHMANN, 1990). Atribui-se assim, novamente o caráter recursivo dos processos. Os sistemas sociais caracterizam-se por serem fenômenos sempre emergentes no sentido de que eles sempre se reproduzem de maneira recursiva. Não há um começo de um sistema social, nem tampouco se pode defini-lo como entidade pré-existente e permanente (HERNES; BAKKEN, 2003).

A recursividade lida com a desconstrução potencial de construções tomadas como certas bem como de suas reproduções. O que é tomado como certo, como realidade social objetiva, pode ser confundido por eventos que não se encaixam dentro de códigos institucionais e dispositivos de categorização, pois embora a contingência recursiva seja definida por eventos, ela não está limitada pela imediaticidade deles, mas pelos processos de interpretação que se desdobram (DEROY; CLEGG, 2014). Dessa forma, de acordo com Crubellate (2007), a análise não pode ser realizada tomando um padrão ambiental por si só, como um estado final, congelado e independente, sem analisar também as ações que o constituem, sustentam ou alteram. Tampouco há sentido em se analisar ações de modo isolado, como se não demandassem o estímulo e a estabilização, proporcionados por padrões ambientais.

Pode-se concluir que nesta perspectiva a correlação entre estruturas e ações organizacionais e forças institucionais é circular: as estruturas e ações são orientadas por forças ambientais. Por outro lado, essas forças ambientais entram em processo de institucionalização, quando ocorre certo grau de correlação, ou seja, quando se responde positivamente a elas. (CRUBELLATE, 2007, p. 217).

Em função disso, Luhmann (1995) defende uma transição de paradigmas que enfocam a relação sistema/ambiente. Segundo ele, há um impulso de transição do paradigma que defende que um sistema deveria se adaptar ao seu ambiente a fim de sobreviver, para o paradigma da auto-referência. Pois, “sistemas podem adaptar-se ao ambiente, se o ambiente for adaptado ao sistema, e vice-versa” (LUHMANN, 1995, p. 31), obtendo-se assim um modelo espiral de reforço mútuo. A institucionalização, portanto, pode ser vista como um processo contínuo cuja operação só pode ser observada através do tempo (BARLEY;

TOLBERT, 1997). O processo institucional se refere à estruturação sempre contínua e provisória dos padrões institucionais e das ações autônomas dos sistemas, de modo que as ações são afetadas e constituídas com base nos padrões institucionais, mas, ao mesmo tempo, são também auto-referentes e, portanto, fechadas aos seus próprios significados internos ao sistema (CRUBELLATE, 2007). Logo, não é possível compreender os fenômenos de modo unilateral, devem-se abranger suas intercalações, analisando que há a atuação de uma lógica institucional, mas que ela não é determinística.

2.6 RELAÇÃO RECURSIVA ENTRE A LÓGICA INSTITUCIONAL E A ESTRUTURA DISCURSIVA

Conforme anteriormente destacado, a abordagem da lógica institucional destaca o estudo da agência e da heterogeneidade a partir da visão de que múltiplas lógicas institucionais atuam sob diferentes ordens institucionais. Friedland e Alford (1991) ressaltam que as principais instituições da sociedade possuem uma lógica central que, ao mesmo tempo em que pode restringir o comportamento individual, também se apresenta como fonte de agência e mudança. A sociedade diferencia-se em subsistemas funcionalmente distintos, onde cada um caracteriza-se por ser uma rede autopoietica de comunicação recursiva (MINGERS, 2002). Assim, também no institucionalismo discursivo, as instituições são vistas como estruturas que condicionam os atores, mas que também são criadas e mudadas por esses (SCHMIDT, 2008). O discurso, segundo o autor, não tem a finalidade apenas de expressar um conjunto de interesses estratégicos dos atores, mas ele também é usado a fim de convencimento de uma necessidade de mudança ou adequação de um determinado curso de ação, ou seja, como articulador da lógica institucional dominante.

As lógicas institucionais, enquanto incorporadas em práticas materiais, também são construções simbólicas que norteiam a produção e a reprodução dessas práticas. E a união das práticas aos símbolos ocorre por meio da linguagem (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Cada comunicação individual é recursivamente garantida em possibilidades de entendimento e no controle de entendimento como o contexto conjuntivo para posterior comunicação (LUHMANN, 1995). Assim, a comunicação não é apenas um evento ocasional, é uma possibilidade de continuar a ser co-reproduzida pela própria autopoiese, isto é, pelo próprio sistema (LUHMANN, 1990). Ela acontece essencialmente por

meio de um sistema que interage de maneira recursiva consigo mesma. As informações novas que o receptor recebe só farão sentido em relação às estruturas criadas pela compilação de informações anteriores (HERNES; BAKKEN, 2003). Desse modo, ao produzir um texto que evoca outros textos e discursos, ajuda-se a moldar o modo pelo qual o mesmo será interpretado, melhorando as chances de ele ser retomado por outros atores (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004).

A reprodução de um discurso significa uma produção a partir daquilo que já estava produzido, o que para “sistemas autopoieticos, significa que o sistema não termina através da sua atividade atual, mas continua” (LUHMANN, 1995, p. 169). A base em que a reprodução ocorre é a referência que se faz entre as comunicações, a interação entre elas, posto que comunicações se remetem a comunicações anteriores e direcionam comunicações que virão (SEIDL, 2002). Por conseguinte, a relação entre discurso e instituições não é algo estático, mas que passa por uma relação recursiva, em que o entendimento dos processos de possibilidade ou restrição da ação deve considerar a dinâmica discursiva subjacente a eles (PHILLIPS; LAWRENCE; HARDY, 2004). Outrossim, o contexto institucional presente nos discursos também influencia o impacto sobre onde e quando o discurso pode ter sucesso, isto é, uma vez que diferentes formas de discurso podem ser enfatizadas em diferentes contextos institucionais, o sucesso de um discurso pode variar em local e tempo, dependendo do contexto institucional em que se encontra inserido (SCHMIDT, 2008). Destarte, o discurso irá refletir e fornecer maior sentido dentro do contexto institucional em que está inserido, logo, ele busca se coadunar com a lógica existente.

A organização não articula seus discursos de modo que suas práticas sejam exibidas em uma luz desfavorável, mas buscando sua coerência (GARSTEN; HERNES, 2009). Seu êxito está vinculado à adequação do discurso ao sistema no qual se insere, uma vez que a comunicação visa diferenciar o sistema, fornecendo-lhe identidade (LUHMANN, 1995). Do mesmo modo, uma lógica institucional não é apenas uma tendência central ou uma coerência, mas também uma dimensão da diferença, ela é produzida através da diferença, da rejeição a um posicionamento contrário de prática, subjetividade e crença (FRIEDLAND et al., 2014). Logo, também se torna melhor explicada a partir do contexto específico em que está inserida, de modo que os eventos históricos são fundamentais para compreender as manifestações particulares de lógica que ocorrem em um ponto do tempo (LOUNSBURY, 2007).

Consequentemente, não é possível compreender um comportamento individual ou organizacional sem localizá-lo em um contexto social. Ao postular a exterioridade da

sociedade a partir de uma visão não determinística, buscando então uma concepção alternativa da sociedade como um sistema interinstitucional, as instituições são vistas “como padrões supra organizacionais de atividade, por meio dos quais os seres humanos conduzem a sua vida material no tempo e no espaço, e como sistemas simbólicos por meio dos quais eles classificam essa atividade e infundem-na com significado” (FRIEDLAND; ALFORD, 1991, p. 232). A recursividade se destaca neste processo sendo crucial ao sistema, posto que possibilita a interação entre o fluido e o estável, entre as ações e o contexto. Há um nível além das ações que fornece contexto às elas. Contextos são moldados por ação e interação humana que, por sua vez, influenciam novas ações e interações. Assim, apesar de algumas ações serem desempenhadas no passado, elas se tornam formativas para futuras ações e decisões e, portanto, fazem parte de sua própria reprodução, seguindo a lógica inerente. Novas ações tendem novamente a reforçar a lógica existente (BAKKEN; HERNES, 2002).

Destarte, o momento atual é formado pelo encontro entre o passado e o futuro, em que o passado deixa seus traços no futuro, mas sem ser seu único determinante. A interação com o passado não impede o sistema de mudar, mas implica que o sistema interprete o ambiente externo à luz de suas próprias experiências do passado (BAKKEN; HERNES, 2002). Os comportamentos, desse modo, fazem sentido para aqueles que os promulgam apenas em relação aos sistemas simbólicos transracionais, ao passo que esses sistemas simbólicos só farão sentido em termos de comportamento (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Em função disso, os comportamentos, ou a ação social desempenhada, implicam também em comunicação, a comunicação do significado da ação, da intenção do ator ou mesmo da definição da situação envolvida (LUHMANN, 1990), revelando a lógica dominante por trás deles.

Assim, a perspectiva da lógica institucional também destaca o papel da linguagem e dos vocabulários como sendo essencial para a reprodução e transformação de práticas organizacionais e de lógicas institucionais. A linguagem persuasiva é uma ferramenta significativa pela qual mudanças numa lógica dominante podem ser alcançadas. Ela permite a legitimação ou a resistência a uma inovação por meio da construção de congruências ou incongruências com as lógicas institucionais (SUDDABY; GREENWOOD, 2005). Enquanto a lógica institucional molda os atores por meio de construções cognitivas, a transmissão dos significados cognitivos ocorre principalmente por meio da linguagem. Os vocabulários e a linguagem são centrais para o significado; eles ligam a cognição individual às interações

sociais para cultura a nível organizacional e de campos institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Portanto, no presente trabalho, visualiza-se a perspectiva da lógica institucional como um quadro metateórico para analisar as inter-relações entre instituições, indivíduos e organizações inseridos em sistemas sociais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Os sistemas sociais, partindo da visão da teoria da recursividade sistêmica, só são possíveis de serem estabelecidos por meio das diferenças que estabelecem em relação ao seu ambiente. Eles se constituem à medida que vão estabelecendo fronteiras distintivas com o seu ambiente e, com isso, vão se autoconstruindo (sistema autopoietico), e definindo suas identidades mediante sua diferença com o que está fora deles. Cada operação efetivada gera limites fronteiriços que adentram em operações futuras novamente (LEAL, 2015). E, considerando que a comunicação é o único modo de operar os sistemas sociais (LUHMANN, 1995), esses mecanismos perpassam as estruturas discursivas empregadas.

Assim, lógicas institucionais presentes nos sistemas sociais, ao representarem referências que condicionam as escolhas dos atores e o vocabulário que utilizam para motivar a ação (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012), os estimulam a discursivamente construir o sistema e o ambiente que lhes é subjetivo. E, ao se comunicarem, comunicam a diferença entre si e seu ambiente, distinguindo-se como sistema e reforçando sua identidade (LUHMANN, 1995). A recursividade, nesse sentido, é importante por possibilitar e articular esse ciclo contínuo do sistema. Ela possibilita a produção e reprodução de suas próprias estruturas e também de outros componentes, como elementos, processos, limites, estruturas e a própria unidade do sistema em si como de modo que as ações tanto se fundamentam em suas estruturas sociais quanto as criam (CRUBELLATE; PASCUCI; GRAVE, 2008).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

No capítulo anterior foi apresentado o delineamento da fundamentação teórica a fim de auxiliar na compreensão do fenômeno estudado nesta dissertação, relativo à retomada de uma lógica institucional de maternidade e sua relação com a estrutura discursiva. Por sua vez, este capítulo tem a intenção de apresentar os procedimentos metodológicos adotados para responder à questão central definida nesta pesquisa, bem como de seus objetivos específicos, já mencionados na introdução. Para tal, são apresentadas a delimitação da pesquisa; as perguntas que a mesma procurou responder; as definições das principais categorias analíticas tratadas nesta dissertação; e os procedimentos realizados para a coleta e a análise dos dados.

3.1 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

No intuito de a pesquisa conseguir alcançar aquilo que propõe, é essencial que a mesma esteja alinhada metodologicamente também a seus objetivos. Machado-da-Silva, Fonseca e Crubellate (2005, p. 32) ressaltam que:

[...] os delineamentos metodológicos mais adequados para aqueles estudos que desejem romper com a dicotomia determinismo/voluntarismo e prover um entendimento recursivo do processo de institucionalização, devem ser configurados, preferencialmente, em termos de uso de métodos múltiplos, com privilégio para os procedimentos qualitativos de pesquisa, sob uma perspectiva longitudinal e histórica, dado que esse desenho de pesquisa parece ser o mais apropriado para desvendar a articulação entre referências estruturais, domínios de interpretação e ação.

Dessa forma, tendo-se em vista os objetivos estabelecidos no presente estudo e as premissas delimitadas, expostos no capítulo introdutório, verifica-se que esta pesquisa é de natureza qualitativa, haja vista que as questões abordadas exigiam um maior aprofundamento sobre as construções simbólicas envolvidas e não eram passíveis de serem quantificadas, portanto estando em consonância com a pesquisa qualitativa, a qual implica uma ênfase maior sobre as qualidades das entidades, bem como sobre os processos e significados que não podem ser medidos em termos quantitativos (DENZIN; LINCOLN, 2005). Complementarmente, Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012) salientam que o emprego de estudos qualitativos é importante uma vez que o núcleo de compreensão da perspectiva da

lógica institucional está nos insights sobre significado, sendo, portanto, mais adequado ao presente estudo.

Quanto aos seus objetivos, esta pesquisa caracteriza-se ainda como estudo descritivo uma vez que almejou observar, registrar, relacionar e analisar fenômenos sem manipulá-los, trabalhando com dados coletados da própria realidade (CERVO; BERVIAN, 1996). Assim, como esse tipo de estudo pretende descrever os fatos de determinada realidade, o mesmo se mostrou adequado, visto que buscou descrever a relação de um fenômeno, a retomada de uma lógica institucional a partir de elementos discursivos, sem manipulá-lo ou induzi-lo.

Destarte, levando-se em consideração um dos objetivos da pesquisa em realizar um resgate histórico da lógica institucional de maternidade e compreender o processo de retomada, adotou-se como perspectiva temporal no presente estudo o recorte seccional com avaliação longitudinal, isto é, apesar do estudo abordar a análise temporal da relação das lógicas institucionais de maternidade, os dados derivados de entrevistas, observações e análises documentais foram coletados em momentos posteriores ao seu acontecimento. Acerca deste recorte, Vieira (2004a, p. 21) expõe:

pesquisa na qual a coleta de dados é feita em um determinado momento, mas resgata dados e informações de outros períodos passados; o foco está no fenômeno e na forma como se caracteriza no momento da coleta, e os dados resgatados do passado são, normalmente, utilizados para explicar a configuração atual do fenômeno.

Adicionalmente, no que concerne às estratégias de pesquisa, a presente dissertação caracteriza-se como estudo de caso. Segundo Godoy (1995) esse tipo de pesquisa tem por propósito analisar profundamente uma dada unidade social. Yin (2001) salienta que essa estratégia é um tipo de investigação empírica que possibilita analisar um fenômeno contemporâneo inserido em seu contexto da vida real, principalmente quando se deseja lidar com as condições contextuais. Este estudo permite ainda, segundo o mesmo autor, preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real, tendo o pesquisador pouco controle sobre os eventos. Assim, essa estratégia metodológica se tornou adequada, uma vez que, conforme fundamentação teórica exposta no capítulo anterior, para estudo da lógica institucional se fez necessário também analisar o contexto em que está inserida. Por conseguinte, adotou-se como unidade de análise o *Maternati*, Grupo de Apoio às Gestantes e Mães.

O *Maternati* pertence à Rede nacional GAPP – Grupos Apoiados pela Parto do Princípio, a qual tem por principal eixo de atuação a defesa e a promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, principalmente quanto à maternidade. O *Maternati*, por

consequência, conforme informações fornecidas em seu *site*, tem o objetivo de proporcionar acompanhamento às gestantes, mães, pais e famílias, oferecendo um espaço de convivência e conscientização, que possibilite uma experiência ativa e transformadora de todo o processo, ou seja, incentivando o parto normal e demais práticas humanizadas da maternidade.

O Grupo foi criado há quase três anos por duas fundadoras, ambas psicólogas e doulas⁹ e tem sede na cidade de Maringá – PR, mas atende também mães de outras cidades e estados que ficam sabendo do grupo e vêm até Maringá para serem orientadas e/ou douladas pelas profissionais. No início de 2015 sua equipe foi aumentada com a entrada de mais uma profissional também da área da psicologia e doula. Antes de dar início à investigação, em janeiro de 2015, foi realizado o primeiro contato formal com o *Maternati*. Neste momento, a pesquisadora se reuniu com as duas fundadoras do grupo e buscou levantar a possibilidade e a disponibilidade para realização da pesquisa, para então dar sequência a investigação com os demais membros (gestantes, mães e familiares que participam). Assim, foi exposto o objetivo da pesquisa e explicado os procedimentos de coleta de dados, sendo solicitada autorização para participação das atividades do grupo. As profissionais autorizaram a pesquisa e a participação nas atividades e se dispuseram a ajudar no que pudessem. No mesmo dia também, a pesquisadora foi adicionada no grupo virtual do *Facebook*, iniciando assim a etapa de coleta de dados.

3.2 PERGUNTAS DE PESQUISA

A realização de uma pesquisa implica também na formulação do conjunto de perguntas que se pretende responder e cujas respostas apresentem relevância teórica e/ou social (LUNA, 2002). Assim, a partir do problema de pesquisa e dos objetivos expostos no primeiro capítulo, foram estabelecidas as seguintes perguntas de pesquisa, com finalidade de nortear a condução da coleta e da análise de dados:

- a) Quais foram as lógicas institucionais de maternidade dominantes no Brasil?
- b) Qual foi a estrutura discursiva construída pelos membros do *Maternati* no período de 2014 a 2015?

⁹ “Profissional que oferece à gestante informação e apoio físico e emocional, antes, durante e após o nascimento”. Fonte: Informação verbal transmitida na palestra intitulada **Acompanhamento terapêutico na gestação e no parto e o trabalho das doulas**, ministrada pela doula Renata Frossard, no I Seminário de Humanização do Parto e Nascimento, promovido pelo *Maternati*, em 20 de junho de 2015.

- c) Como se relacionam as lógicas institucionais de maternidade identificadas no resgate histórico com as identificadas entre os membros do *Maternati*?
- d) Como a estrutura discursiva dos membros do *Maternati* se relaciona com a retomada da lógica institucional de maternidade?

3.3 DEFINIÇÃO DAS CATEGORIAS ANALÍTICAS

Segundo Selltiz et al. (1975) um pesquisador em seu trabalho precisa organizar seus dados por meio do emprego de conceitos, no intuito de perceber as relações entre eles. Os principais conceitos devem ser definidos em termos abstratos, as definições constitutivas, os quais possibilitam atribuir o sentido geral que devem transmitir, bem como em termos das operações através das quais serão representadas no estudo específico, as definições operacionais. Complementarmente, Kerlinger (1980) salienta que além das definições constitutivas, é necessário em uma pesquisa definir as variáveis abordadas de modo que tais variáveis possam ser estudadas, e isto se faz por meio das definições operacionais. Essas definições permitem um novo modo de pensar, atuando como uma ponte entre os conceitos e as observações.

Portanto, partindo da importância de se definir ambas as definições, se apresentam a seguir as definições constitutivas (D.C) e operacionais (D.O) das principais variáveis estudadas na presente pesquisa:

□ **Lógica Institucional:**

D.C: “Padrões históricos socialmente construídos de práticas materiais, premissas, valores, crenças e regras por meio dos quais os indivíduos produzem e reproduzem sua substância material, organizam o tempo e o espaço e fornecem sentido a sua realidade social” (THORNTON; OCASIO, 1999, p. 804).

D.O: A lógica institucional foi operacionalizada a partir da identificação de discursos, valores e crenças dominantes que direcionaram as práticas de maternidade no resgate histórico e, mais especificamente, dos membros do *Maternati*, dando sentido e significado as suas ações, por meio da realização de entrevistas, observação não participante e pesquisa documental.

□ Mudança Institucional

D.C: Na presente pesquisa, as mudanças institucionais estão relacionadas à criação de novas relações sociais e de novas ordens simbólicas (FRIEDLAND; ALFORD, 1991). Elas acontecem a partir de críticas à lógica tradicional e oferta a uma solução articulada em uma nova lógica institucional (THORNTON; OCASIO, 2008).

D.O: Esta categoria foi operacionalizada por meio da reconstrução histórica dos discursos e práticas de maternidade, analisando, por meio das entrevistas, observação não participante e pesquisas documentais, padrões, valores, crenças e práticas que ganharam ou perderam uma posição dominante ao longo do tempo.

□ Estrutura Discursiva:

D.C: “Estrutura discursiva refere-se às maneiras pelas quais as características da organização se conectam umas as outras, a fim de representar a organização como um todo na mente das pessoas” (HERNES; SCHJELDERUP; VAAGAASAR, 2009, p. 30).

D.O: Esta categoria foi operacionalizada por meio do modelo teórico de estrutura discursiva proposto (Quadro 2), como composto pelos elementos presentes nos discursos dos membros do *Maternati*, como: missão, agência, composição organizacional, serviços, contexto e texto. Estes reforçam sua lógica institucional e os diferenciam de seu ambiente, tendo sido obtidos por meio de dados secundários e primários advindos de pesquisa documental, entrevistas e observação não participante.

Quadro 2- Elementos da Estrutura Discursiva

Elemento	Descrição	Suporte Teórico
Missão	Direcionamento e os valores da organização.	Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009).
Agência	Emissores e receptores do discurso, a quem e para quem fala.	Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009); Schmidt (2008).
Composição Organizacional	Principais funções empregadas pela organização.	Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009).
Produtos/ Serviços	Principais produtos e/ou serviços ofertados pela organização.	Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009).
Contexto	Onde, quando, como e por que o discurso foi empregado.	Schmidt (2008); Luhmann (1995).
Texto	O que foi dito: mensagens, vocabulários, significados do discurso.	Schmidt (2008).

Fonte: Elaborado pela autora com base em Hernes, Schjelderup e Vaagaasar (2009); Schmidt (2008) e Luhmann (1995).

3.4 COLETA DE DADOS

No emprego de pesquisas qualitativas, conforme se refere a presente pesquisa, Creswell (2007) salienta que os investigadores coletam formas múltiplas de dados e, em função disso, dispendem um tempo considerável no ambiente natural reunindo informações. Segundo o autor, os procedimentos de coleta de dados na pesquisa qualitativa envolvem quatro tipos básicos: observações, entrevistas, documentos e material de áudio e visual. Com base nessa divisão e no posicionamento de Yin (2001), de que o poder diferenciador do estudo de caso, estratégia metodológica aqui adotada, é sua capacidade de lidar com várias evidências, a coleta de dados para elaboração da presente pesquisa foi realizada com base nos três primeiros tipos apontados por Creswell (2007) – observação, entrevista e documentos -, divididos entre duas fontes de dados, primárias e secundárias. No entanto, deve-se ainda destacar que, apesar de ter sido separado nesta seção a coleta de dados em dois momentos, eles foram conduzidos simultaneamente, sendo essa divisão realizada apenas para fins didáticos, para melhor compreensão da etapa de coleta de dados.

A primeira etapa consistiu na coleta de dados secundários, ou seja, de documentos já disponíveis em outros meios. May (2004, p. 208) aponta que as fontes documentais incluem “documentos históricos como leis, declarações estatutárias e também os relatos de pessoas sobre incidentes ou períodos, nos quais elas estiveram envolvidas de fato”. Assim, nesta etapa foram pesquisados artigos, livros, dissertações, teses, manuais médicos e relatos das áreas de medicina, enfermagem, saúde e psicologia que auxiliassem na delimitação da lógica institucional de maternidade. Além disso, realizou-se também uma varredura em dois periódicos para melhor análise de como o assunto maternidade foi tratado ao longo dos anos. Pesquisou-se um do campo acadêmico, a Revista de Saúde Pública, com publicações de 1967 até 2015, e uma revista popular, a Revista Veja, com publicações de 1968 até 2015. O critério de escolha dos periódicos foi o período de acervo disponível, dando preferência aos que forneciam um período mais abrangente, a fim de proporcionar maior aprofundamento longitudinal. Para escolha do periódico científico também foi levado em consideração a área de pesquisa, sendo requisito ser da área da saúde, e a nota Qualis atribuída. Os dados foram analisados segundo os períodos, para posterior delimitação cronológica, e segundo os discursos manifestados, examinando as práticas, costumes e conhecimentos científicos percorridos. As informações principais dos artigos foram preenchidas em planilha do Excel, para posterior análise.

Na segunda etapa, foram coletados os dados de fontes primárias, ou seja, dados coletados pela primeira vez durante a execução da pesquisa pela autora, com o objetivo de responder as perguntas propostas. Conforme tipologia de Creswell (2007), os dados primários foram advindos de entrevistas e de observação não participante. As entrevistas conduzidas foram de natureza semiestruturada. Esse tipo de entrevista, em geral, tem atraído grande interesse por estar vinculado à expectativa de que é mais provável que os pontos de vista dos sujeitos entrevistados sejam melhor captados em entrevistas com um planejamento relativamente aberto, do que em entrevistas padronizadas ou questionários (FLICK, 2004). Dessa forma, a opção por esse tipo de entrevista teve como justificativa a utilização de questões flexíveis que possibilitassem a abordagem de assuntos que, embora pudessem não ser mencionados no roteiro de entrevista, também poderiam contribuir para com a pesquisa. Essa flexibilidade ajuda então a “revelar os aspectos afetivos e carregados de valor das respostas da pessoa, bem como a verificar a significação pessoal de suas atitudes” (SELLTIZ et al., 1975, p. 295). Assim, ainda segundo os autores, esse tipo de entrevista não apenas permite que a resposta do entrevistado se exprima de maneira mais completa e minuciosa, mas também expresse o contexto social e pessoal de suas crenças e valores, aspectos essenciais para o objetivo que a pesquisa possui.

Por conseguinte, as entrevistas conduzidas foram realizadas com os membros do *Maternati* e ocorreram entre os meses de julho a setembro de 2015. Foram realizadas 7 entrevistas, sendo estas: (3) profissionais do *Maternati* e (4) mães, cujos roteiros encontram-se nos apêndices (apêndice A e B respectivamente). A escolha das mães entrevistadas ocorreu com base em três requisitos:

- a) Período de participação no *Maternati*: buscaram-se tanto as mães mais recentes ao grupo quanto as que participam desde o início de sua abertura;
- b) Tipos de partos realizados: priorizou-se experiências de ambas as lógicas (intervencionista e natural), buscando-se mães que tiveram parto hospitalar e parto domiciliar; cesárea, parto normal com intervenções e parto normal humanizado - categorização conforme visão do próprio grupo. Assim, três das quatro mães investigadas tinham dois filhos, passando por diferentes experiências em cada parto;
- c) Envolvimento no grupo: buscaram-se mães que estavam apenas participando e também mães que estavam vinculadas à assistência a outras mães.

O contato inicial com as entrevistadas, solicitando participação, foi realizado na maioria das vezes pessoalmente, durante o acompanhamento das atividades do grupo e em dois casos, onde não foi possível contato pessoal, o convite foi realizado via *facebook*. Das entrevistas realizadas, cinco ocorreram na sede do *Maternati* e duas na residência das mães, devido à preferência destas por maior facilidade no cuidado de seus filhos durante a coleta de dados. Todas as entrevistas foram gravadas, mediante a prévia autorização das entrevistadas e, em paralelo as mesmas, foram realizadas as suas respectivas transcrições para posterior análise, consistindo de transcrições fiéis às entrevistas.

A escolha por transcrever em paralelo à sua aplicação justifica-se pelo intuito de evitar possíveis falhas técnicas como fragmentos inaudíveis em decorrência do tom de voz da entrevistada e de ruídos manifestados pelas crianças durante as entrevistas, ou ainda, possível mau funcionamento do gravador. Dessa forma, diante de possíveis fatores prejudiciais ainda haveria tempo suficiente para recorrer a um maior esclarecimento dos mesmos. As entrevistas duraram em média 40 minutos e tiveram como limitação constantes interrupções no decorrer da realização das mesmas, em especial, no caso das mães, interrupções dos próprios filhos que demandavam atenção e cuidados. As falas eram retomadas na sequência, porém identifica-se tal fato como limitação uma vez que não é possível ter conhecimento se outras informações seriam ainda expressadas se não houvesse a “quebra” do raciocínio.

Adicionalmente, ainda na segunda etapa, realizou-se também a coleta de dados primários advindos da observação. O estudo dos sistemas sociais e de sua relação com o ambiente, direcionados por Niklas Luhmann, presentes nesta pesquisa, não reconhece qualquer posicionamento externo (NASSEHI, 2005). O sistema só pode fornecer sentido ao mundo exterior através da observação de suas próprias experiências (HERNES; BAKKEN, 2003). Em função disso, destaca-se a necessidade da inserção no grupo, por meio da observação não participante. Esta se caracteriza por abster de intervenções no campo (FLICK, 2004).

A observação não participante foi realizada entre os meses de janeiro a setembro de 2015, por meio de acompanhamento das principais atividades do *Maternati*. Foram acompanhados também a nível virtual, os grupos das redes sociais, *Facebook* e *WhatsApp*. Toda observação foi alimentada em diário de campo, vide apêndice C, e em alguns casos, nas atividades abertas ao público, foram também gravadas, mediante prévia autorização. Ao total foram acompanhadas nove tipos de atividades, descritas na sequência.

- Curso de gestantes:

O curso de gestantes é direcionado a quem busca um parto normal e tem por objetivo oferecer informações e técnicas sobre o processo do parto e do pós-parto. Aborda os temas: fases do trabalho de parto, tipos de parto, técnicas para alívio da dor, pós-parto, cuidados com o bebê, amamentação, puerpério, uso do sling, entre outros. Os encontros são indicados a partir das 20 semanas de gestação e ocorrem a cada três semanas, sendo composto por seis encontros. Há duas turmas que ocorrem em paralelo, sendo ofertados em semanas diferentes. São cursos com turmas abertas, isto é, novos participantes podem ir entrando à medida que forem acontecendo os encontros até assistirem seis. Geralmente participavam o casal e, em casos que o marido não podia acompanhar a parturiente, era comum levar a mãe ou a irmã da gestante no lugar. Era frequente também, aos casais que já tinham um filho, levá-lo junto aos encontros. Foram acompanhados dois cursos completos em turmas diferentes, durante os meses de maio a setembro de 2015.

- Grupos de mães:

O grupo de mães é formado por turmas fechadas de aproximadamente oito a doze mães por turma. O objetivo é promover conversas e trazer informações e conteúdos relacionados à maternidade como amamentação, desenvolvimento infantil, sono dos bebês, relacionamento do casal, papéis da mulher, dentre outros. Também procura fornecer um lugar de acolhimento e apoio, e compartilhamento de experiências e dúvidas. As reuniões acontecem quinzenalmente e são compostas por oito encontros. Geralmente as mães que participavam já se conheciam, pois haviam feito conjuntamente o curso de gestantes. Foram acompanhados dois grupos em turmas diferentes, o primeiro ocorreu durante os meses de fevereiro a maio de 2015, e o segundo de maio a agosto de 2015.

- Rodas de conversas:

As Rodas de Conversa objetivam oferecer um espaço de diálogo, aberto a todos os interessados e abordam assuntos relacionados à gestação, parto, e cuidados com o bebê. Essas reuniões sempre contam com a presença de um moderador, sendo uma das profissionais do *Maternati* ou um convidado externo, geralmente da área da saúde, mas com caráter aberto às trocas de vivências. As rodas ocorrem uma vez por mês e a participação é gratuita. Foram acompanhadas ao todo seis rodas, sendo estas nos meses de março, abril, maio, julho, agosto e setembro. No mês de junho não teve roda de conversa em função da realização do Seminário de Humanização do Parto e Nascimento, descrito posteriormente, mas também acompanhado

pela pesquisadora. Os temas abordados nesse período foram: a importância do toque no desenvolvimento do bebê; mitos e medos do parto normal; maternidade e comemoração ao dia das mães e ao aniversário de dois anos do *Maternati*; o pai no parto; os desafios na amamentação; e principais intervenções no trabalho de parto e parto. As rodas foram gravadas mediante prévia autorização.

- I Seminário de Humanização no Parto e Nascimento:

Foi acompanhado no mês de junho o I Seminário de Humanização no Parto e Nascimento realizado pelo *Maternati*. O evento ocorreu em um anfiteatro da Universidade Estadual de Maringá e teve como principal palestrante o médico ginecologista e obstetra e também ativista do Movimento de Humanização Ricardo Herbert Jones. Também contou como demais palestrantes três médicos ginecologistas e obstetras, uma médica pediatra, três enfermeiras, e uma pesquisadora mestre em ciências sociais, todos profissionais de Maringá, e com as doulas do *Maternati*. As palestras abordaram como temas: atenção humanizada ao pré-natal e ao parto no SUS; assistência humanizada ao recém-nascido; empoderamento no projeto de parto humanizado; atendimento em equipe multiprofissional; acompanhamento terapêutico na gestação e no parto e o trabalho das doulas; prática obstetrícia; e o parto na perspectiva do sujeito. O evento foi gravado mediante prévia autorização da organização.

- Mamaço 2015:

O Mamaço é evento organizado pela Comunidade AMS – Aleitamento Materno Solidário – em prol da amamentação, e na cidade de Maringá, além de contar com integrantes dessa comunidade que residem aqui, também teve o apoio do *Maternati*. O Mamaço é uma manifestação que busca reunir as mães em um mesmo dia e mesmo horário, para amamentarem seus bebês em algum lugar público ou turístico de cada cidade e fazer o registro desse momento. O objetivo dessa ação é conscientizar a sociedade sobre a importância da amamentação e acabar com o preconceito contra mães que amamentam em lugares públicos. Esse ano, na cidade de Maringá, o Mamaço ocorreu na praça da Catedral e contou com vários membros do *Maternati*, além de seus familiares e amigos. O evento ocorreu no mês de agosto de 2015, durante a semana mundial de aleitamento materno.

- Aniversários de criança:

Foram observados também dois aniversários de um ano de filhas de mulheres que participaram do curso de mães de 2014. Os aniversários aconteceram em salões dos prédios das respectivas famílias e ocorreram nos meses de maio e julho de 2015. Nos dois eventos, foi

notável a participação da maioria das mães pertencentes ao mesmo grupo, juntamente com seus respectivos filhos e maridos. Em um deles também estavam presentes uma das doulas do *Maternati* e uma enfermeira obstétrica, as quais acompanharam o nascimento da criança.

- *Caça Coelho:*

No mês de abril de 2015, ocorreu na Casa de Cuidados Coletivos a caça ao coelho. A Casa de Cuidados Coletivos, melhor detalhada na seção de análise de dados, é uma creche parental, na qual os pais se revezam para cuidados dos filhos, seguindo valores em comuns. A abertura dessa casa não tem vínculo direto com o *Maternati*, mas todos os integrantes são membros do grupo e sua abertura surgiu a partir do contato estabelecido na participação de atividades do *Maternati*. Assim, foi realizada em um sábado anterior a Páscoa uma caça aos ovos à moda de Goethe, no qual as crianças e bebês tinham que “encontrar” os ovos e depois recebiam em troca massinha ou lápis de cor e desenhos para colorir. O evento foi aberto ao público, contando com a presença de vários outros membros do *Maternati*.

- *Grupo do Facebook:*

O *Maternati* possui também um grupo virtual no *Facebook*. O grupo é fechado, porém de fácil acesso, basta solicitar entrada a um dos participantes. Atualmente o grupo conta com mais de 1400 membros. A pesquisadora foi adicionada no grupo no mês de janeiro de 2015 e esteve observando e coletando dados desde então. As publicações no grupo abrangeram: compartilhamento de reportagens, notícias, matérias em blogs e jornais sobre parto e maternidade; dúvidas e aconselhamentos; divulgações de agenda do *Maternati* e demais eventos e congressos, tanto presenciais quanto online; pedidos de indicação de profissionais da saúde; divulgação de serviços; solicitação de participação de pesquisas acadêmicas; divulgação de relatos de parto e amamentação; desabafos; dentre outros. As publicações eram lidas periodicamente à medida que iam sendo postadas e as mais pertinentes aos objetivos da pesquisa eram alimentadas em um documento do Word, que foram relidas numa posterior análise mais aprofundada.

- *Grupo do WhatsApp:*

Foi solicitado também inclusão em um grupo de *WhatsApp*. O grupo observado é um dos maiores e mais gerais, não sendo restritos a turmas específicas de grupo de mães ou cursos de gestantes. Ele conta com a participação de várias mães e gestantes, desde as mais antigas, que acompanharam o início do grupo *Maternati*, até as mais recentes, sendo também frequentes as constantes inclusões de novas integrantes. Essa foi a principal razão de escolha,

poder observar a interação entre vários perfis de participantes. Atualmente o grupo conta com 42 participantes. A inclusão no grupo ocorreu entre os meses de março a dezembro de 2015. As conversas mais relevantes aos objetivos da pesquisa eram alimentadas em um documento do Word e foram relidas numa posterior análise mais aprofundada.

Cabe ressaltar ainda que, apesar de a data delimitada para coleta de dados ter abrangido o período de janeiro a setembro de 2015, o acesso aos grupos do *Facebook* e do *WhatsApp* continuaram ativos, sendo, portanto, mantido a observação dos mesmos até dezembro do mesmo ano. No entanto, esta ocorreu como menor rigor e frequência em comparação ao período exclusivo da coleta de dados, uma vez que foi realizada paralelamente à análise dos dados.

Ademais, salienta-se que os sujeitos pesquisados, membros participantes, profissionais e entrevistadas, não tiveram seus nomes divulgados. Ao invés disso foram utilizados códigos para identificá-los, os quais foram atribuídos a cada um de forma aleatória, conforme Quadro 3 a seguir. Além disso, quando na fala do participante era citado o nome de outro ator envolvido, no lugar do nome foi atribuído o símbolo “—“ e, se necessário para compreensão, foi acrescentado sequencialmente, entre colchetes, de que ator se tratava (filho, marido, doula, médico, etc.). Se caso o ator abordado fosse um dos sujeitos de pesquisa, foi atribuído o seu respectivo código entre colchetes, conforme Quadro 3.

Quadro 3 - Códigos atribuídos aos Sujeitos de Pesquisa

Sujeitos Pesquisados	Códigos Atribuídos
Profissionais Maternati	P1; P2; P3
Gestantes	G1; G2; G3 e sucessivamente
Mães	M1; M2; M3 e sucessivamente
Esposos	E1; E2; E3 e sucessivamente
Profissionais da Saúde Envolvidos	PS1; PS2; PS3 e sucessivamente

Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, todos os dados coletados foram documentados e transcritos em arquivos individuais, de acordo com os tipos de atividades, para posterior análise, a qual é descrita na próxima seção. Os trechos extraídos de entrevistas e observações apresentados no capítulo quatro foram transcritos conforme relatados, salvaguardado casos que referenciassem outras pessoas - exposto anteriormente -, a fim de manter sua privacidade, e/ou que

comprometessem o entendimento do texto, como abreviações, devido ao uso de linguagem de mídias sociais. Nesses casos os termos foram corrigidos ou referenciados na sequência, com uso de colchetes, a fim de não confundir com a própria fala dos atores.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

A partir das informações coletadas, iniciou-se a etapa de análise dos dados. Segundo Denzin e Lincoln (2005) e Colbari (2014) a pesquisa qualitativa é empregada em diversas disciplinas distintas e não possui um conjunto único de métodos ou práticas exclusivos, isto é, não privilegia uma metodologia singular, assim, os pesquisadores que adotam essa pesquisa, podem se utilizar de diversos recursos como a análise semiótica, análise da narrativa, do conteúdo, do discurso, de arquivos e a fonêmica e até mesmo as estatísticas, as tabelas, os gráficos e os números.

Considerando os objetivos do estudo e a preocupação em direcionar um enfoque ao discurso como variável de investigação, a presente pesquisa adotou a análise de Discurso, mais especificamente, a Análise Crítica do Discurso de Fairclough. Fairclough (2001) salienta que a análise de discurso é uma dentre várias estratégias analíticas e que muitas vezes faz sentido em utilizá-la em conjunto com outras formas de análise, como, a análise institucional.

A análise crítica do discurso enfoca como o discurso se expressa em relação a outros elementos sociais em processos de mudança social. Seu objetivo, portanto, não é simplesmente a análise do discurso em si, mas a análise das relações entre o discurso e os elementos não discursivos, a fim de alcançar uma melhor compreensão dessas relações complexas, as quais incluem a investigação de como alterações no discurso podem causar alterações em outros elementos (FAIRCLOUGH, 2005). Segundo o autor,

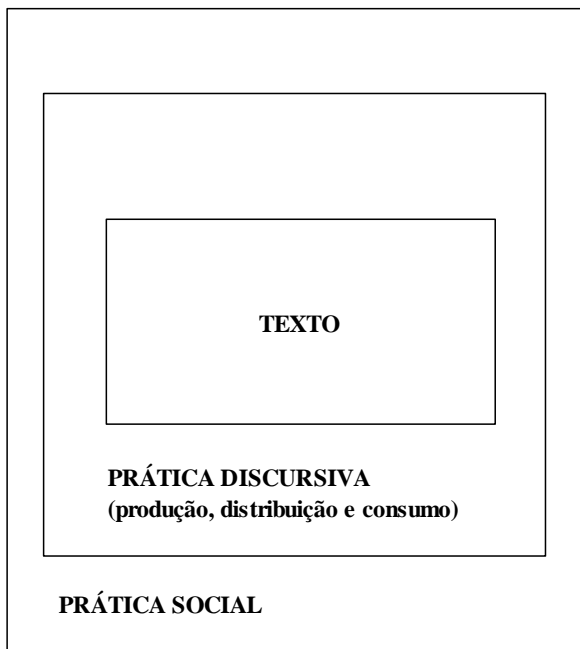
os discursos não apenas refletem ou representam entidades e relações sociais, eles as constroem ou as constituem, diferentes discursos constituem entidades-chave de diferentes modos e posicionam as pessoas de diversas maneiras como sujeitos sociais e são esses efeitos sociais do discurso que são focalizados na análise de discurso (FAIRCLOUGH, 2001, p. 22).

Assim, o discurso nessa perspectiva contribui para a constituição das dimensões da estrutura social, que tanto podem moldá-lo como restringi-lo, não sendo o discurso apenas uma prática de representação do mundo, mas também de significação do mundo, onde constitui e constrói o mundo em significado. A prática discursiva contribui para a reprodução

da sociedade, isto é, de suas identidades sociais, relações sociais, sistemas de conhecimento e crenças, e também para sua transformação (FAIRCLOUGH, 2001).

Por conseguinte, Fairclough (2001) salienta que a análise de discurso é tridimensional, conforme ilustrado na Figura 4. Um evento discursivo configura-se simultaneamente como um texto, um exemplo de prática discursiva e um exemplo de prática social. É uma tentativa de reunir três tradições analíticas, a tradição de análise textual e linguística e as tradições interpretativas microssociológica e macrossociológica, todas indispensáveis na análise de discurso. O modelo tridimensional preocupa-se em estabelecer conexões entre os modos de organização e interpretação textual, haja vista que não é possível reconstruir o processo de produção, tampouco explicar o processo de interpretação partindo-se apenas de referência aos textos. Os textos atuam apenas como traços e pistas desses processos, mas não podem ser produzidos ou interpretados sem os respectivos recursos dos membros. É necessário analisar como os textos são produzidos, distribuídos e consumidos em um sentido mais amplo, abordando a natureza da prática social e sua relação com as estruturas e lutas sociais (FAIRCLOUGH, 2001).

Figura 4 - Concepção tridimensional do discurso



Fonte: Fairclough (2001, p. 101).

A primeira dimensão, os textos, remete a tradição de análise textual e linguística e trata de uma análise descritiva. Os textos compreendem toda instância real da linguagem em uso, sejam eles escritos e impressos, como também os transcritos, falados e semióticos (FAIRCLOUGH, 2003, 2005). De acordo com Fairclough (2001), a análise textual, de cunho

descritivo, envolve quatro itens: vocabulário, gramática, coesão e estrutura textual. O vocabulário, ou as relações lexicais, trata das palavras individuais, das relações de colocação e concomitância entre itens do vocabulário. Os atores como produtores de discurso deparam-se diante de escolhas sobre como usar uma palavra e como expressar um significado por meio dela. O mesmo ocorre com os intérpretes, eles confrontam-se em como interpretar e quais valores atribuir às escolhas dos produtores. Os significados das palavras são variáveis sociais, facetas de processos sociais e culturais mais amplos (FAIRCLOUGH, 2001, 2003).

A gramática trata da relação entre morfemas, das palavras combinadas em orações e frases (FAIRCLOUGH, 2001, 2003). Fairclough (2001) diferencia três dimensões da gramática nas orações. Segundo o autor, toda oração é multifuncional, isto é, caracteriza-se como uma combinação de significados ideacionais, interpessoais e textuais em que as escolhas sobre o modelo e a estrutura de suas orações são escolhas sobre o significado e a construção de identidades sociais, relações sociais, conhecimento e a crença. Já a coesão refere-se à ligação entre as orações e frases, a forma como estão interligadas para formar unidades maiores nos textos. Devem ser interpretados como parte do processo de construção de leituras coerentes dos textos, podendo ser obtidas mediante uso de repetições, vocabulários de campo semântico comum, sinônimos próximos, mecanismos de referência e substituição, dentre outros (FAIRCLOUGH, 2001, 2003). Finalmente, a estrutura textual trata das propriedades organizacionais dos textos. Refere-se à arquitetura e os aspectos de planejamento de diferentes tipos de texto, as maneiras e a ordem em que os elementos são combinados, os quais podem “ampliar a percepção dos sistemas de conhecimento e crença e dos pressupostos sobre as relações sociais e as identidades sociais que estão embutidos nas convenções dos tipos de textos” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 106).

A prática discursiva, por sua vez, está baseada na tradição interpretativa ou microsociológica, a qual considera a prática social como algo que as pessoas produzem e compreendem ativamente embasadas em procedimentos de senso comum partilhados. Essa dimensão focaliza os processos de produção, distribuição e consumo textual, processos sociais, que demandam referência aos ambientes econômicos, políticos e institucionais, nos quais o discurso é gerado. Desses processos, os de produção e consumo são de natureza parcialmente sociocognitiva, uma vez que envolvem processos cognitivos de produção e interpretação textual, sendo, portanto, baseados em estruturas e convenções sociais interiorizadas. Eles podem ser individuais ou coletivos e variam entre diferentes tipos de discurso de acordo com fatores sociais e contextos sociais diversos que estão inseridos. “Um

texto só faz sentido para alguém que nele vê sentido, alguém que é capaz de inferir essas relações de sentido na ausência de marcadores explícitos” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 113). Assim, alguns textos podem ser registrados, transcritos e preservados, outros podem ser transitórios e esquecidos, e outros ainda, podem ser transformados em outros textos, evidenciando a relação que textos estabelecem com outros textos externos (FAIRCLOUGH, 2003).

Fairclough (2001) posiciona que o processo de produção de texto acentua sua historicidade, consistindo em respostas a textos prévios. Ele é representado pela intertextualidade manifesta e interdiscursividade. “A intertextualidade é basicamente a propriedade que tem os textos de ser cheios de fragmentos de outros textos, que podem ser delimitados explicitamente ou mesclados e que o texto pode assimilar, contradizer, ecoar ironicamente, e assim por diante” (p. 114). Tal conceito representa o caso de se recorrer explicitamente a outros textos, torna os textos historicamente transformando o passado no presente. Já a interdiscursividade refere-se à constituição de um discurso por meio da combinação de elementos de ordens de discurso. Tem por objetivo “especificar os tipos de discursos que estão delineados na amostra discursiva sob análise e como isso é feito” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 283).

O processo de distribuição de texto é representado pelas cadeias intertextuais. Segundo Fairclough (2001), ao especificar as cadeias intertextuais, nas quais entra um tipo particular de discurso, especifica-se sua distribuição. As cadeias intertextuais compreendem séries de tipos de textos que são transformacionalmente relacionadas uns aos outros, isto é, ao mudarem de um tipo de texto a outro, os textos sofrem transformações e se movimentam. Por fim, a coerência focaliza o último processo, consumo do texto. A coerência neste processo é vista como propriedade intertextual e interdiscursiva, ou seja, como propriedade que os intérpretes impõem aos textos, como os interpretam. Diferentes intérpretes possivelmente irão gerar diferentes leituras coerentes do mesmo texto, não evitando assim indeterminações e ambivalência. O processo de consumo de textos evidencia que não são apenas o texto ou os textos que o constituem que moldam a interpretação, mas também os textos que os intérpretes trazem consigo ao processo de interpretação (FAIRCLOUGH, 2001).

Finalmente, a última dimensão é baseada em análise de tradição macrossociológica com características interpretativas. As práticas sociais são vistas como articulações de diferentes tipos de elemento social, associadas a determinadas áreas da vida social. Elas articulam o discurso juntamente com outros elementos não-discursivos, tais como ação e

interação, relações sociais, pessoas com suas crenças, atitudes e histórias (FAIRCLOUGH, 2003). O objetivo geral da análise desta dimensão é especificar “a natureza da prática social da qual a prática discursiva é uma parte, constituindo a base para explicar por que a prática discursiva é como é; e os efeitos da prática discursiva sobre a prática social” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 289).

Fairclough (2001) ainda aborda o discurso como prática social por meio da ideologia e da hegemonia. O autor discute o conceito de discurso em relação à ideologia e ao poder, mas o situa em uma concepção de poder como hegemonia e evolução das relações de poder como luta hegemônica. As ideologias na análise crítica do discurso são compreendidas como significações e construções da realidade, que são construídas em várias dimensões das práticas discursivas, contribuindo tanto para a produção e reprodução quanto para a transformação das relações de dominação. Já o conceito de hegemonia fornece ao discurso duas formas de análise. Uma forma de analisar a prática social pertencente ao discurso em termos de relações de poder, ou seja, investigando como essas relações de poder reproduzem, reestruturam ou desafiam as hegemônias existentes. E, também, um modelo de analisar a própria prática discursiva como modo de luta hegemônica, que reproduz, reestrutura ou desafia as ordens de discurso existentes. A hegemonia possibilita também, facilitar o foco sobre a mudança discursiva, a qual envolve formas de transgressão e cruzamento de fronteiras, possibilitando novas combinações (FAIRCLOUGH, 2001).

Por conseguinte, o autor supracitado expõe que a análise da prática social é mais difícil de ser reduzida, e, portanto, deve ser considerada como uma orientação aproximada a partir de três itens: matriz social do discurso, ordens do discurso, e efeitos ideológicos e políticos do discurso. O primeiro item visa especificar as relações e as estruturas sociais e hegemônicas que constituem a matriz do discurso enquanto prática social, identificando como essa instância aparece e quais efeitos ela traz. Já a ordem de discurso tem por objetivo “especificar o relacionamento da instância da prática social e discursiva com as ordens de discurso que ela delinea e os efeitos de reprodução e transformação das ordens de discurso para as quais contribui” (p. 290). Finalmente o último item busca identificar os efeitos ideológicos e políticos do discurso, focando nos sistemas de conhecimento e crença, relações sociais e identidades sociais (FAIRCLOUGH, 2001).

Apesar de todas as delimitações expostas, Fairclough (2001) salienta que não há um procedimento fixo para realizar a análise de discurso, a mesma é abordada de acordo com a natureza específica de cada estudo e conforme as respectivas visões de discurso. Assim, para

a análise dos dados, inicialmente realizou-se uma organização de todo o material coletado a fim de sistematizar as ideias iniciais e possibilitar o desenvolvimento de um esquema de análise do discurso centrada nas principais variáveis. A partir de uma série de leituras dos dados na íntegra, foram definidas categorias de análise com respectivos recortes de partes principais dos dados coletados para manipulação. No total foram definidas cinco categorias analíticas: natural (caracterização dos valores e práticas valorizados e desempenhados pelo grupo e visualizados como decorrentes da lógica natural de antigamente); intervencionista (caracterização de valores e práticas da lógica intervencionista na visão do grupo estudado); contexto social (as referências contextuais que pautaram a lógica natural e a intervencionista na visão do grupo); intertextualidade e interdiscursividade (produção de textos pautados em outros textos e/ou em discursos de outros domínios); e movimento recursivo (atuação do grupo em direção a processos e efeitos institucionais).

Sequencialmente, com base nos objetivos propostos na presente pesquisa e na posição teórica apresentada nessa subseção, realizou-se a análise crítica do discurso sobre os dados sistematizados, a partir de algumas diretrizes gerais delimitadas no Quadro 4, a seguir.

Quadro 4 – Diretrizes para Análise de Discurso

Dimensão	Elementos de Análise	Descrição
Textos	Relações lexicais	Escolha dos vocabulários empregados nos discursos e dos significados e relações entre eles.
	Relações gramaticais	Formação das orações e frases, relações entre as construções formadas.
	Relações semânticas	Escolha das formas e ordens em que os elementos foram combinados e dos consequentes sentidos atribuídos.
Prática Discursiva	Produção	Intertextualidade manifesta: relações com outros textos externos; incorporação no discurso empregado. Interdiscursividade: combinações de elementos de ordens de discurso.
	Distribuição	Cadeias intertextuais: transformações e/ou manutenções nos discursos.
	Consumo	Coerência: modo de interpretação dos atores de outros textos.
Prática Social	Matriz Social do Discurso	Relações sociais e hegemônicas presentes no discurso.
	Ordens de discurso	Relacionamento com as ordens de discurso e quais efeitos de reprodução e transformação dos mesmos.
	Efeitos ideológicos e políticos	Identificar os efeitos ideológicos e políticos presente no discurso, na constituição que se tem de si (eu), nos conhecimentos e crenças e relações sociais estabelecidas.

Fonte: Elaborado pela autora com base em Fairclough (2001).

Conforme as considerações expostas de Fairclough (2001), essas diretrizes não representaram uma estrutura rígida de análise, mas intencionaram direcionar a autora durante o processo de análise de dados a fim de viabilizar a realização da pesquisa. Assim, a partir deste roteiro norteador, acredita-se que a interpretação dos dados e sua relação com o posicionamento teórico adotado foi de maior eficácia. Por fim, salienta-se também que no intuito de auxiliar o processo de análise e proporcionar maior refinamento dos dados, estes foram analisados mediante o uso do software NVivo 10. Este programa permite analisar e gerenciar diferentes tipos de documentos, entrevistas transcritas, relatórios, livros, textos em pdf, áudios, imagens e vídeos, facilitando a análise de dados qualitativos por meio da junção e do estabelecimento de relações entre os dados coletados.

4 ANÁLISE DE DADOS

Esta seção tem por objetivo apresentar os dados coletados e as análises realizadas sobre estes à luz da fundamentação teórica desenvolvida anteriormente, visando responder as perguntas de pesquisa estabelecidas no Capítulo 3. Para tal, o capítulo encontra-se dividido em quatro seções, de acordo com os respectivos objetivos desta pesquisa. Inicialmente apresenta-se a análise histórica realizada das lógicas institucionais de maternidade. Na sequência, introduz-se a estrutura discursiva do Grupo *Maternati* e seus respectivos elementos. Na terceira seção, apresenta-se a relação entre as lógicas institucionais de maternidade, item este subdividido em três momentos, a lógica natural de maternidade do *Maternati*, a distinção desta lógica da lógica intervencionista e o processo de retomada da lógica natural de maternidade. E, por fim, concluindo o presente capítulo, apresenta-se a relação entre a estrutura discursiva e a retomada da lógica natural de maternidade.

4.1 LÓGICAS INSTITUCIONAIS DE MATERNIDADE

Com o intuito de alcançar o primeiro objetivo específico traçado no presente estudo, isto é, descrever as lógicas institucionais de maternidade dominantes no Brasil, esta seção almeja apresentar, por meio da pesquisa documental realizada, uma análise histórica da atuação das lógicas institucionais de maternidade no país, atentando-se para as mudanças que possam ter ocorrido ao longo dos anos e quais suas respectivas características.

A partir dos documentos analisados, observou-se que diversos estudos têm abordado a preocupação do alto índice de cesáreas realizadas no Brasil. Estudos estes identificados tanto a nível acadêmico, com publicações em periódicos científicos, quanto na mídia popular em veiculação de revistas e televisão de canal aberto (NASCER..., 1976; PERIGOS..., 1988; RATTNER, 1996; JUNQUEIRA, 1997; PIRES; CECATTI; FAÚNDES, 1999; YAZZLE et al., 2001; FAÚNDES et al., 2004; NOMURA; ALVES; ZUGAIB, 2004; FREITAS et al., 2005; SAKAE; FREITAS; D'ORSI, 2009; MENDOZA-SASSI et al., 2010; PÁDUA et al., 2010; BARROS et al., 2011; OSAVA et al., 2011; PERASSO, 2015; TAUFER, 2015a). O Jornal Hoje, da emissora Globo, lançou em outubro de 2015 uma série especial para explicar como o Brasil chegou a esse cenário (TAUFER, 2015a, 2015b, 2015c). Pesquisas revelam

que de 37,8% de partos cesáreos realizados no país em 1994, esse índice aumentou para 50,1% em 2009, *vide* Tabela 1, ano em que o Brasil se tornou o primeiro país no mundo a ter mais da metade dos bebês nascendo de forma não natural. Números atuais apontam que o Brasil lidera o ranking de cesáreas no mundo, com 55,6% dos partos ocorrendo por via cirúrgica, sendo que em redes privadas este índice sobe para 84,5%, estando, portanto, bem distante do percentual recomendável pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o qual deveria estar entre 10% e 15% (TAUFER, 2015a; PERASSO, 2015). Tal cenário evidencia uma prevalência nítida de operações cesarianas sob o parto normal no país. Mas será que esta incidência sempre foi assim? O grupo em estudo, mães, gestantes e profissionais, questionam esses dados, dando enfoque para o período de predominância do parto normal e a necessidade de se retomar esse cenário.

Tabela 1 - Proporção de partos cesáreos por ano

Ano	% Partos Cesáreos
1994	37,8
1995	40,23
1996	40,74
1997	40,22
1998	38,42
1999	37,22
2000	38,02
2001	38,3
2002	38,77
2003	40,08
2004	41,84
2005	43,29
2006	45,11
2007	46,56
2008	48,45
2009	50,1
Total	41,54

Fonte: Ministério de Saúde (2015).

Rezende (1969a) relata que as práticas obstétricas dos silvícolas brasileiros, à época do descobrimento e nos séculos seguintes eram rudimentares. Nas tribos indígenas, a gravidez decorria sem percalços evidentes; a índia em gestação não abandonava seus afazeres domésticos até o momento do parto. E, quando chegada a hora do trabalho de parto, tomada por contrações, a índia se estirava no solo ou se acorava no local em que estivesse, e em tal postura dava à luz. Quando acudida por outras pessoas, recebia auxílio de outras mulheres mais idosas. Após ter a criança, se lavava e lavava o recém-nascido no riacho e cortava o cordão umbilical com os dentes ou uma pedra afiada. Caso a criança fosse menino, o cordão

seria cortado pelo pai. Em seguida o bebê era colocado em uma tipoia, preso ao corpo da mãe, e a índia continuava em sua ocupação normalmente, carregando a criança junto de si.

O nascimento é visto, ao longo da história, como um evento natural (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). A arte do nascimento era de domínio das mulheres. A parturiente era acompanhada durante toda a gestação e o parto por mulheres mais experientes, suas mães, vizinhas, irmãs mais velhas, geralmente mulheres que já tinham vivenciado o parto. Destacavam entre elas também as “aparadeiras”, “comadres” ou “parteiras-leigas”, mulheres que detinham um saber empírico, tradicional, um conhecimento oral e gestual que era transmitido de geração em geração. O parto era, dessa forma, um evento de espaço doméstico, as parteiras assistiam as mulheres em seus domicílios durante a gestação, o trabalho de parto e os cuidados pós-parto, auxiliando também depois com os cuidados com o recém-nascido. Assim, durante as primeiras semanas de vida de seu bebê, a mulher estava sempre em companhia dessas outras mulheres, que cuidavam dos afazeres domésticos, cozinhavam e ajudavam a cuidar da(s) criança(s) (BRENES, 1991; DIAS, 2007; CASTRO, 2015).

Vieira (2004b), a partir de uma pesquisa com parteiras-leigas e Schaper (2012), em um estudo com mulheres que tiveram seus filhos na década de 1950 e 1960, relatam algumas das práticas adotadas pelas parteiras. Como o parto ocorria em ambiente domiciliar, os costumes das parturientes eram preservados, a parteira respeitava a preferência das mulheres pelo tipo e quantidade da dieta e qual vestimenta queriam utilizar naqueles momentos. Para o alívio da dor, durante o trabalho de parto, as parteiras realizavam, com as próprias mãos, massagens localizadas, nas partes do corpo em que elas recomendavam ou que as mulheres informavam estarem mais doloridas (VIEIRA, 2004b). Também há relatos de que a parteira dava um banho quente nas gestantes com um ramo de árvore e colocava compressa quente em suas barrigas (SCHAPER, 2012). O bem-estar do feto era averiguado por meio da verificação dos batimentos cardíacos (a parteira apoiava o ouvido no abdômen da mulher), e as contrações uterinas eram sentidas por meio da apalpação abdominal (VIEIRA, 2004b).

A posição adotada para o trabalho de parto e para o parto era de escolha da mulher, sendo comum a caminhada e a posição agachada e sentada. Havia também, por parte das parteiras, o estímulo a trocar de posição durante o trabalho de parto, para auxiliar na sua evolução (VIEIRA, 2004b; SCHAPER, 2012). Logo após o nascimento, as parteiras prestavam os primeiros cuidados ao recém-nascido, lavando-o, secando-o, verificando suas condições vitais e, em seguida, entregavam o bebê à mãe, estimulando e orientando o aleitamento materno (VIEIRA, 2004b).

O Ministério da Saúde (2001), em publicação sobre a assistência ao parto, concorda com essas informações. Segundo o guia, analisando a história do atendimento ao parto no Brasil, até as mudanças do período industrial, as vivências do parto eram de caráter íntimo e privado, sendo uma experiência compartilhada entre mulheres. Entretanto, esse vínculo do nascimento com a natureza foi rompido por uma série de eventos. As iniciativas em busca da redução da mortalidade materna, as várias conquistas científicas na área da saúde, dentre outras, produziram um cenário favorável à entrada do saber médico na obscuridade mágica do nascimento humano. A tecnologia substituía o lugar ocupado pela intuição e pela experiência (JONES, [2007]).

Ainda segundo Jones [2007], o marco inicial da mudança do nascimento poderia ser materializada com a criação do primeiro instrumento masculino no atendimento do parto, o fórceps¹⁰, instrumento criado pelos irmãos Chamberlen, na Inglaterra, com a função de auxiliar a saída do bebê pelo canal vaginal. De acordo com o autor e também médico obstetra, a entrada dessa ferramenta agiu como um divisor de águas na obstetrícia, marcando a entrada do homem no evento do nascimento.

Até meados do século XX, as mulheres pariam com ajuda de outras mulheres. E, a partir da década de 1940 até meados da década de 1960, iniciou-se o processo de institucionalização do parto, tendo como principal preocupação a saúde materna restrita à assistência ao parto. Com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e com a introdução da medicina preventiva, iniciaram-se, então, os programas de pré-natal. Já na década de 80, iniciavam algumas iniciativas locais para a redução da mortalidade materna, com destaque para a integração das parteiras ao sistema de saúde local no Ceará, iniciativa que buscou possibilitar melhoria na assistência, ao mesmo tempo em que respeitava a cultura local (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A popularização das cesáreas no Brasil teve início na década de 1970 em razão de as mulheres aproveitarem a mesma cirurgia para realizar o ligamento das trompas, a laqueadura tubária, método contraceptivo permanente (RATNER, 1996; CASTILHO, 2000; VELHO et al., 2012; TAUFER, 2015a). Essa mesma década foi marcada pela entrada em massa das mulheres para o mercado de trabalho (OLIVEIRA, 1999), fator também apontado como impactante para a elevação das cesáreas no país pelo antigo secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, Helvécio Magalhães (GOIS; MENCHEN, 2011). Dessa forma, as transformações que ocorriam relacionadas ao parto, começavam a firmá-lo como um evento

¹⁰ Instrumento cirúrgico de dois ramos articulados utilizados para a extração do feto do útero.

médico. O parto deixaria de ser uma experiência íntima e privada e passaria a ser vivenciado de forma pública, dentro de hospitais e maternidades e cercado da presença de outros atores sociais, sendo a assistência realizada por uma equipe especializada (médico obstétrico, enfermeira obstétrica, auxiliar de enfermagem e pediatra) cada um com sua respectiva função, dentro do novo cenário do parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; DIAS, 2007). A mudança desse cenário inaugurou uma pesquisa detalhada do corpo feminino, com a produção de um saber anatômico e fisiológico da mulher (BRENES, 1991).

No entanto, Rezende (1969a, p.2) ressalta que a obstetrícia progrediu muito lentamente quando comparado a outras especialidades médicas, em função de ter sido

guiada pela ignorância e pouco discernimento das parteiras, que transmitiram, de geração a geração, práticas desarrazoadas, feitiços e crendices, bebidas repugnantes e flagelações, que complicavam a parturição, dilaceravam a genitália, infectavam-na e ao ôvo, condicionando e propiciando sua morte no claustro materno ou a da própria gestante.

As parteiras, na visão do autor, eram ignorantes e metade feiticeiras, sendo discutíveis os seus préstimos a ciência. O desenvolvimento da obstetrícia, para Rezende (1969a), trouxe benefícios e avanços na arte do nascimento. A espera conformada e inevitável do parto vaginal pôde ser derogada com o progresso do conhecimento em fisiopatologia da contração uterina - que possibilitou governar essas contrações, encurtar e induzir o trabalho de parto, mediante o aperfeiçoamento de anestésias, que o tornam indolor - e por meio da operação cesariana, “técnica de simplicidade extrema e resultados insuperáveis” (REZENDE, 1969a, p.2). A cesárea foi progressivamente alcançando aperfeiçoamento técnico, amenizando os riscos de intervenção e trazendo resultados ímpares, o que a torna, na visão do autor, igual ou superior em segurança a qualquer operação de cirurgia maior (REZENDE, 1969c).

Outrossim, Rezende (1969b) desaconselha a assistência ao parto em domicílio. Para ele, essa opção é cheia de riscos inerentes e com ausência de recursos imediatos que possam cumprir com os objetivos básicos da obstetrícia, como, amparar com segurança a vida materna e a do bebê. O ideal, em sua visão, é que os cuidados prestados à parturiente ocorram em maternidades, as quais - bem organizadas e com aparelhamento moderno - podem resolver com a rapidez necessária todos os problemas e acidentes que possam vir a ocorrer. A maternidade, defende o autor,

é o local tranquilo e sereno fundamental à boa evolução do trabalho. O pessoal técnico especializado e o subalterno devem estar preparados para propiciar ambiente psíquico favorável, tratando a parturiente com brandura, otimismo e compreensão, enquanto o obstetra lhe procurará transmitir, com suas atitudes, confiança e cordial proteção (REZENDE, 1969b, p. 291).

Por outro lado, Jones [2007] ressalta que, com o passar dos anos, a obstetrícia foi se tornando cada vez mais tecnológica e, no entanto, para o mesmo autor, isso não é benéfico, pois a entrada dos homens no âmbito do nascimento fez com que as mulheres passassem de protagonistas a assistentes passivas, seja como auxiliadoras dos médicos ou como as próprias parturientes. Assim, o processo do nascimento não seria mais conduzido pela natureza e suas incertezas, mas controlado pela razão e pela ciência. O Ministério da Saúde (2001) salienta que, apesar de a hospitalização ter auxiliado em muito na queda da mortalidade materna e neonatal, a assistência à mulher durante o parto se tornou objeto de grande medicalização. O cenário de nascimento transformou-se rapidamente, passando a desconhecido e temeroso para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde, quando deveria ser de complementariedade, mas também de continuidade das práticas benéficas. Desse modo, essas transformações passaram a influenciar a percepção das mulheres quanto ao parto normal, pondo em dúvida sua segurança frente ao cirúrgico, o qual seria mais “limpo”, mais rápido e mais “científico” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Diversos estudos (FAÚNDES; CECATTI; 1991; CASTILHO, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; JONES [2007]; GOIS; MENCHEN, 2011; TAUFER, 2015a) apontam alguns fatores determinantes para o uso excessivo da cesariana no Brasil, a citar:

a) Maior lucratividade: antigamente o sistema previdenciário pagava mais pela cesárea do que pelo parto normal. Com o tempo e como iniciativa para diminuir as taxas de cesárea, o pagamento foi igualado, porém ainda assim o custo benefício é maior para a cesárea, uma vez que a mesma toma menos tempo do que o parto normal.

b) Conveniência e previsibilidade: o parto normal é imprevisível, podendo ocorrer a qualquer hora e dia da semana e demandando um tempo maior, podendo levar de 10 a 12 horas ou mais, enquanto uma cesárea não demora mais de duas horas e pode ser marcada com antecedência, não atrapalhando a agenda do médico;

c) Valores culturais: o medo da dor do parto normal, a valorização da imagem corporal da mulher (aliada ao temor de modificação no períneo e interferência na estética corporal e na sexualidade), o fascínio pela tecnologia, e o conceito popular de que o parto vaginal é mais arriscado para o feto do que uma cesárea;

d) Medo de violência obstétrica: medo de sofrer violência simbólica, física ou emocional, durante o trabalho de parto e o parto. Os maus tratos, considerados violência obstétrica, abrangem desde impaciência e grosseria da parte dos profissionais de saúde até

intervenções desnecessárias, como a episiotomia¹¹, ainda realizada em mais da metade dos partos normais.

d) Realização da laqueadura tubária, método contraceptivo permanente, no momento do parto: como o SUS (Serviço Único de Saúde) não remunera esse procedimento, o médico ao realizar a cesárea, já realizava a laqueadura mediante pagamento extra;

e) Interesses comerciais: universidades, hospitais e médicos ganham com pesquisas relacionadas ao uso de tecnologia e os hospitais obtêm maior faturamento com cirurgia;

f) Formação do médico obstetra: em obstetrícia, a prática é fundamental e há cada vez menos partos vaginais para o aprendizado dos obstetras, sendo comum a formação de médicos sem terem feito parto normal;

g) Inserção feminina no mercado de trabalho: a entrada maciça no mercado de trabalho tem levado mulheres a optarem pela cesárea pela comodidade de marcarem data e horário do parto e poderem programar suas licenças.

Por conseguinte, o Ministério da Saúde (2001) expõe que a atuação conjunta desses fatores, influenciando na prática cada vez mais recorrente de cesárea ao longo dos anos, levou a instituição de uma cultura pró-cesárea na população em geral e entre os médicos. Conseqüentemente, a grande maioria dos obstetras não tem motivação suficiente, e até mesmo a capacitação necessária para assistir um parto normal. O que, por sua vez, leva a uma relação médico-paciente assimétrica, na qual as mulheres têm dificuldade em participar da decisão do tipo de parto, ao sentirem-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos frente às "questões técnicas" levantadas pelos médicos.

Portanto, apesar de a obstetrícia ter produzido grandes avanços no conhecimento sobre o processo de gravidez e parto, sobre patologias obstétricas e tecnologias avançadas no tratamento e prevenção de doenças, ela também introduziu mudanças no processo do nascimento, como a medicalização de assistência ao parto, maior tecnicismo e elevados custos para a sua manutenção. Estudos apontados por Taufer (2015b) e pelo Ministério da Saúde (2001) evidenciam que quando o índice de cesáreas alcança a média de 10% dos partos de uma população, recomendação da OMS, os números de mortalidade materna e neonatal sofrem uma queda radical. No entanto, índices superiores a essa média não trazem evidências de melhora nas taxas de mortalidade.

¹¹A episiotomia é o corte do músculo do períneo para aumentar o tamanho do canal por onde passa o bebê. É uma intervenção considerada desnecessária na maioria dos casos, mas que ainda é feita em mais da metade (53,5%) dos partos normais (TAUFER, 2015a).

Alguns estudos ainda evidenciam maiores taxas de mortalidade associadas à realização de cesarianas. Faúndes e Cecatti (1991) apresentam algumas pesquisas realizadas em cidades dos Estados Unidos, França, Suécia e Brasil que relacionaram o risco de morte materna de acordo com o tipo de parto. Segundo os autores, os estudos expõem como resultado comum, a maior mortalidade e morbidade materna entre mulheres submetidas à cesárea, sendo o maior índice atribuído ao Brasil, com 68,3 mortes maternas por 10.000 partos. Complementarmente, Villar et al. (2006) realizaram uma pesquisa em oito países da América Latina, dentre os quais, o Brasil, com o objetivo de analisar a associação entre a cesárea e os resultados gerados com sua realização. Os autores analisaram 97.095 partos e identificaram a taxa média de cesárea de 33%, com as taxas mais altas ocorrendo em hospitais privados com 51%. Entre os resultados encontrados, os autores citam a associação positiva da cesárea com o tratamento antibiótico pós-parto, a morbidade e a mortalidade materna severa, mesmo após ajustes aos fatores de risco. O aumento das taxas de cesárea também foi associado com o aumento de taxas de mortalidade fetal e aumento do número de bebês internados em cuidado intensivo por sete dias ou mais, mesmo após ajuste do parto prematuro, sendo a cesárea, portanto, interpretada pelos autores como maior geradora de risco à mãe e ao bebê.

Faúndes e Cecatti (1991) destacaram também os principais riscos do uso excessivo da cesárea, principalmente quando não há necessidade médica evidente. Para o recém-nascido são dois tipos de risco: o de interromper prematuramente a gravidez por erro de cálculo da idade gestacional, principalmente nos casos da cesárea eletiva (cesárea mediante agendamento prévio e que não se espera a entrada em trabalho de parto); e o da síndrome da angústia respiratória (dificuldade respiratória progressiva devido à imaturidade dos pulmões do bebê) que é maior em bebês nascidos de cesárea do que de parto normal. Para as mães, os autores destacam maior taxa de mortalidade e morbidade materna, conforme destacado acima. Uma das razões dessa maior incidência está relacionada às infecções puerperais, sendo mais frequentes em cesáreas do que em parto normal, e as complicações anestésicas que contribuem para um risco mais elevado de morte materna durante a cesárea.

Além desses riscos, os autores ainda salientam que há outras consequências menos evidentes, mas que também afetam a saúde da mãe e do bebê como: a recuperação pós-parto na cesariana ser mais difícil para a mãe, levando um período maior de separação entre mãe e bebê, uma demora maior no primeiro contato entre eles e no início da amamentação. E ainda, o uso excessivo de cesáreas traz também consequências econômicas, visto que os custos com a cesariana são mais elevados. A realização de uma cesárea exige uma estadia mais

prolongada no hospital e um maior uso de medicamentos e materiais de consumo. A diferença dos custos entre os dois tipos de parto foi cerca de 50% maior para a cesárea em uma pesquisa realizada em 1991 (FAÚNDES, CECATTI; 1991).

À vista disso, esses riscos e prejuízos têm provocado reações da sociedade e do governo para mudar o cenário (CASTILHO, 2000; JONES [2007]). As décadas de 80 e 90 produziram uma grande proliferação de iniciativas preocupadas com a intensa medicalização do nascimento, reivindicando preservar a normalidade do parto, menos intervenção e mais proximidade. Em 1984, em resposta à demanda do movimento organizado de mulheres, foi instituído o PAISM, Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Em 1993, foi criada a ReHuNa, Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, movimento para resgatar o nascimento humanizado e as condutas e posturas face ao parto. Na América Latina, criou-se também a Relacahupan, Rede Latino Americana e do Caribe para a Humanização do Parto e Nascimento. Esses e outros movimentos de mulheres vêm atuando e cobrando atuação do Ministério de Saúde para melhorias, resultando ações do mesmo também (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001, JONES, [2007]). Dentre a série de iniciativas tomadas por ele, destaca-se a elaboração de portarias referentes ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento; a imposição de limites para pagamento de cesáreas no SUS por ano; apoio à realização de cursos de Enfermagem Obstétrica e a construção de Centros de Parto Normal no país; a implantação da Rede Cegonha, estratégia para qualificar a assistência ao parto normal no SUS, buscando reverter o atual modelo tecnicista por um modelo humanizado e respeitoso, dentre várias outras (FARIA; SAYD, 2013; GESTANTES..., 2015).

Uma das ações mais recentes foi a nova resolução normativa estabelecida pela ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar - e pelo Ministério da Saúde, Resolução nº 368, que entrou em vigor em julho de 2015. As novas regras visam estimular o parto normal e reduzir o número de cesáreas desnecessárias. Com essa nova resolução, os planos de saúde, sempre que solicitados, deverão fornecer as porcentagens de cesarianas e partos normais realizados por estabelecimento de saúde e por médico, estando sujeitos à multa de R\$ 25 mil caso não entreguem em até 15 dias. Também deverão fornecer o Cartão da Gestante, documento que fornece informações sobre a gestação, para facilitar o atendimento à mulher quando em trabalho de parto, e a Carta de Informação à Gestante, a qual fornece orientações e informações para que a mulher tenha subsídios para tomar as decisões que lhe afetam na experiência do parto. E ainda, deverão exigir que os obstetras utilizem o Partograma, documento gráfico em que se registra tudo o que acontece durante o trabalho de parto. Caso

se opte pela cirurgia eletiva, o partograma será substituído por um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado pela gestante (ENTRAM..., 2015).

Adicionalmente, dentre essas ações que buscam o resgate do parto normal, algo que tem se discutido e difundido também é o retorno ao parto domiciliar. O obstetra Ricardo Jones (informação verbal)¹², em um seminário de Humanização ao Parto e ao Nascimento, chamou os participantes a refletir se a lógica atual na assistência ao parto está correta e fez alguns questionamentos a respeito do local do nascimento. Segundo o médico:

a hospitalização do nascimento tem só 60 anos. Mas, de uma hora para outra, sem que houvesse qualquer tipo de trabalho científico que justificasse isso, nós colocamos todas as mulheres que estavam grávidas dentro de hospitais, acreditando que o hospital poderia trazer alguma benefício. Mas baseados em que? Só na nossa percepção, porque não tinha nenhum estudo que desse salvaguarda a essas ideias. Nós acreditamos nisso, mas pense bem, será que é o lugar mais adequado para uma mulher saudável ganhar seu filho? Um lugar onde nós colocamos as pessoas mais doentes de uma comunidade. Será que essa lógica está correta? Ou será que ela pelo menos merecia um questionamento? Pera um pouquinho, será que o melhor lugar para levar uma mulher saudável, no ápice da sua vida, pra ter um bebê, dentro de um processo absolutamente fisiológico, é botar no quartel general das bactérias? Onde estão as bactérias mais poderosas e mais danosas? E onde todo o clima é feito para atender as pessoas agudamente doentes? É uma questão.

No mesmo sentido, o estudo de Koettker et al. (2012) destacou que diversas publicações internacionais mostram que a assistência domiciliar planejada é tão segura quanto a hospitalar, evidência que foi corroborada na pesquisa das autoras, a qual analisou todos os partos domiciliares assistidos por uma equipe de enfermeiras em Florianópolis, de 2005 a 2009. Elas constataram que a duração do trabalho de parto foi menor do que o parâmetro informado pelo Ministério da Saúde e que os dados mostraram resultados seguros para o binômio mãe-recém-nascido (KOETTKER et al., 2012). Em matéria divulgada pelo Jornal Hoje, programa da emissora Globo, apresentou-se um cenário parecido no estado do Amapá, onde a tradição das parteiras ainda permanece há 150 anos, com registro de 1.500 parteiras, sendo comum os partos a domicílio (TAUFER, 2015c).

No Brasil, atualmente, o parto domiciliar já acontece tanto em nível particular, quanto também pelo SUS. Na cidade de Belo Horizonte/MG, o hospital público Sofia Feldman comemora dois anos de parto domiciliar. O hospital iniciou, no final de 2013, o serviço de parto domiciliar totalmente gratuito e assistido. O parto acontece nas residências das gestantes, sendo assistidos por enfermeiras obstétricas e tendo retaguarda de obstetra, pediatra e toda a assistência hospitalar. A equipe leva todo o material de assistência e, para a maioria

¹²Palestra ministrada pelo médico obstetra Ricardo Herbert Jones, intitulada **Humanização do Nascimento**, no I Seminário de Humanização do Parto e Nascimento, promovido pelo Maternati, em 20 de junho de 2015.

dos recém-nascidos, não é necessária visita hospitalar. A equipe regressa após 24 horas para realizar os devidos exames e avaliações (HOSPITAL..., 2015).

Complementarmente, como todo o cenário de evolução tecnológico, conhecimentos científicos e transformações sociais identificados no âmbito do nascimento, essas mudanças também refletiram na maternidade em geral. Assim como no parto, Moura e Araújo (2004) salientam que durante um longo período, a maternidade era pensada como intrinsecamente uma função feminina por excelência, relacionada à natureza da mulher. Articulado aos interesses econômicos do Estado, os discursos difundidos então, por médicos, administradores, policiais, reforçavam a necessidade da mulher se ocupar com os filhos. O discurso propagava a ideia de que era “natural” que os cuidados da criança fossem de responsabilidade da mulher, uma vez que só ela era capaz de gestar e parir. Assim, seriam concernentes apenas à natureza feminina a educação e também o cuidado dos filhos.

A devoção e a presença constante da mãe surgem como valores essenciais à criança e a mulher passa a exercer não apenas a função de mãe, mas também a função nutrícia, de educadora e professora. Com isso, cresce a valorização ao devotamento feminino em prol dos filhos e da família. No entanto, as autoras complementam que transformações foram ocorrendo na sociedade contemporânea, levando a constituição de uma nova maternidade. Logo, embora ainda valorizada e investida, a gravidez já não poderia ocupar um lugar central na vida das mulheres. O papel feminino deveria conter a maternidade, mas não poderia ser resumido a ela, o que representaria um retrocesso (MOURA; ARAÚJO, 2004). Lo Bianco (1985, p. 97) salienta que se percebia “uma ênfase simultânea na importância e obrigatoriedade da maternidade e na importância e possibilidade de desempenho de outros papéis não relacionados ao ser mãe”.

Dessa forma, um dos dilemas que surgem é a relação vida materna *versus* vida profissional. Reportagens publicadas na Revista Veja de 1991 a 2003, (PRAZERES..., 1991; BUCHALLA, 2000; A DITADURA..., 2002; OLIVEIRA, 2002; CARELLI, 2003), relatam o impasse de muitas mulheres que decidem adiar a maternidade para construir uma carreira, primeiramente, mas depois têm dificuldade para engravidar devido ao avanço da idade. E, quando conseguem, outro dilema surge: o de conciliar a maternidade com a profissão, conseguirem ser mães, sem prejudicar a demanda e as longas jornadas de trabalho, ao mesmo tempo enfrentando a pressão e o medo de serem demitidas do trabalho ou perderem promoções. A mulher, dessa forma, tem que recorrer a outros meios para criação dos filhos, seja com a escolarização precoce das crianças, ou com a terceirização para babás. Por

consequente, observa-se, conforme matéria publicada em 1998, mudanças nas famílias, consistindo em uma geração que foi criada “ao pé da cadeira do pai e da barra da saia da mãe”, quando deparada com a maternidade/paternidade, se vê obrigada a cuidar de seus filhos à distância (TEMPO..., 1998).

Por conseguinte, a gestação para as mulheres da sociedade contemporânea passou a ser vista como escolha pessoal, um novo papel juntamente com os demais já desempenhados. A atuação do marido também sofreu transformações; sua presença em todos os momentos da gestação passou a ser valorizada (MOURA; ARAÚJO, 2004). Segundo Salem (1985), a escolha pela maternidade/paternidade deixa de ser auto-evidente e passa a estar sujeita a discussão pelo casal. É necessário um investimento emocional do homem e da mulher e a escolha pela construção de um novo compromisso, com a maternidade/paternidade. Além disso, a autora destaca que houve mudanças também quanto à importância de outros atores envolvidos. Substituindo o lugar que anteriormente era ocupado pela família, o casal conta com o acompanhamento de médicos obstetras, pediatras, e outros técnicos, reforçando uma relação de maior dependência dos pais para com os especialistas (SALEM, 1985).

Percebem-se também alterações na questão do aleitamento materno. Uma pesquisa realizada com mulheres que tiveram seus filhos nas décadas de 50 a 80 evidenciou que as mulheres do primeiro grupo (mães nas dec. 50-60), afirmaram ser muito comum amamentar seus filhos. A amamentação só não ocorria se a mãe tivesse algum problema. E normalmente eram ajudadas pelas mulheres da família que tinham mais experiência. Enquanto que algumas mulheres do segundo grupo (mães nas dec. 70-80) relataram que complementavam a amamentação com mamadeira (leite artificial) (SCHAPER, 2012). A autora salienta que havia grande influência da indústria alimentícia nessa época, de modo que as próprias mulheres acreditavam que o leite em pó era melhor que o delas.

Atualmente, percebe-se um cenário familiar. Susin, Giugliani e Kummer (2005) evidenciaram em seu estudo taxas baixas de amamentação exclusiva. Segundo as autoras, a média da duração do aleitamento materno é de apenas 23 dias, quando o recomendado pela OMS é de seis meses de forma exclusiva e complementada até dois anos ou mais. Além disso, uma das razões identificadas associada a esses índices é a influência das avós. O estudo demonstrou que as avós podem influenciar negativamente na amamentação, tanto na sua duração quanto na sua exclusividade e que a interrupção do aleitamento materno nos primeiros seis meses esteve associada com avós maternas e paternas que aconselhavam o uso de outro leite. Em análise mais profunda, as autoras destacaram que mais de 75% das avós da

amostra em estudo foi mãe na década de 60 ou 70, época em que o aleitamento materno, principalmente a amamentação exclusiva, não era tão valorizado, informação corroborada pelo estudo anterior de Schaper (2012). Nessa época, as taxas de aleitamento materno eram muito baixas e o uso de água e chás era recomendado pelos pediatras, o que facilitava a interrupção da amamentação. Imperava também nesse período a crença do “leite fraco” ou “pouco leite”, questões que acabam sendo transmitidas às suas filhas ou noras quando na função de mães também, levando-as a acreditar que a experiência delas era o mais adequado (SUSIN; GIUGLIANI; KUMMER, 2005).

Outro facilitador da interrupção da amamentação é o retorno da mulher ao trabalho, evidenciado no estudo de Brasileiro et al. (2012). Segundo os autores, uma das variáveis relacionadas ao desmame é o fato de a mãe não conseguir amamentar a criança durante a jornada de trabalho e muitas vezes não poder usufruir do intervalo de 30 minutos por turno trabalhado, intervalo este estabelecido como direito por lei até os seis meses da criança. Tal evidência inspirou o tema da ação intitulada *A Hora do Mameço 2015*, organizada pela Comunidade AMS (Aleitamento Materno Solidário) em prol da amamentação. Segundo informação do site do evento, a mesma ocorreu em mais de 50 cidades, com mais de 3.000 pessoas envolvidas, onde mães se reuniram com seus bebês em um ponto estratégico de cada cidade, com o objetivo de “conscientizar a sociedade para a importância fundamental do cuidado do bebê nos primeiros anos de sua vida, que envolve neste processo, um tempo de licença maternidade digno” (CARVALHO, 2015). Assim, o tema escolhido para aquela ação, em 2015, foi: ‘Trabalhar e Amamentar só basta apoiar’ e, juntamente com o evento, foi lançado o Manifesto ‘Um ano de maternidade para o Brasil’. Esse manifesto divulgou o Projeto de Lei 6.998/2013, que pretende aumentar para um ano a Licença Maternidade do Brasil e para um mês a Licença Paternidade (CARVALHO, 2015).

No entanto, tal movimento talvez não seja unânime. Por exemplo, uma pesquisa realizada pela KPMG, em 2002, com altas executivas, mostrava que, àquela época, 65% achavam que o período de licença deveria ser reduzido para três ou até dois meses. As mulheres relataram se sentir pressionadas a reduzir o tempo de licença maternidade, o qual é estipulado por lei em quatro meses, e que por isso, muitas acabavam antecipando espontaneamente a sua volta. Os resultados da enquete destacam ainda que 90% consideravam que esse afastamento atrapalhava o cotidiano da empresa, 80% acreditavam que as executivas encurtavam o período de afastamento por pressão do mercado e medo de perder espaço na empresa ou de se desatualizarem e 60% estavam certas de que o afastamento por

quatro meses era prejudicial à sua própria carreira de executiva (OLIVEIRA, 2002), mostrando claramente uma divisão de opiniões, ao menos à época do estudo.

Outras divergências identificadas na maternidade ocorrem quanto à criação dos filhos. Destaca-se, entre o grupo *Maternati*, estudado na presente pesquisa, uma criação mais natural, em busca de hábitos mais saudáveis e de maior contato entre mãe-bebê, priorizando cuidados e desenvolvimentos livres de intervenções, sendo comum, assim, a adoção da criação com apego e do método de introdução alimentar BLW. A criação com apego é uma conjunção de fatores a respeito de como transcorre a relação entre pai, mãe e filho. Enfoca na criação de um vínculo com o filho, em instruir os pais a seguirem mais seus instintos, para o que, pai e mãe precisam estar presentes física e emocionalmente. Algumas práticas são comuns na criação com apego e são adotadas por muitos pais que escolhem esse modo de criar seus filhos. O diálogo e o respeito são priorizados na hora de educar, evitando utilizar técnicas de punição, como o cantinho do pensamento, chantagens de troca (do tipo ‘se você tomar banho, ganha um presente’), e sem bater ou gritar. Quanto à amamentação, esta não deve ser negada ou restrita a horários; na criação com apego estimula-se amamentar em livre demanda, isto é, sempre que o bebê quiser. O mesmo vale para o colo; este não deve ser negado ao bebê. Muitos pais geralmente utilizam também o *sling*, carregador de pano para levarem seus bebês, justamente porque esse modo de carregá-los possibilita o contato físico com os filhos mesmo quando precisam cuidar de outros afazeres (BALOGH, 2014).

Outra atitude é quanto ao choro. Na criação com apego não é recomendado deixar o bebê chorando no berço. O choro é visto como a única forma de comunicação do bebê e não como manha. Além disso, como relata um pai que coordena um grupo de apoio à criação com apego no Rio de Janeiro, quando os pais seguem recomendações de pessoas e de livros de “deixar a criança chorar”, método do choro controlado, e o bebê para de chorar e começa a dormir, isso não significa que ele aprendeu a dormir, mas que desistiu dos pais, desistiu de pedir socorro (BALOGH, 2014). E, complementa ele, além do desgaste emocional, estudos evidenciam que sessões prolongadas de choro fazem com que o cortisol¹³ no cérebro do bebê atinja níveis preocupantes, prejudicando seu desenvolvimento cerebral. Desse modo, uma prática que também é comum quanto ao sono da criança é permitir que ela durma no colo ou no peito da mãe e, ainda, fazer uso da cama compartilhada, isto é, permitir que os filhos durmam lado a lado com os pais ou, quando estão um pouco maiores, no mesmo quarto. Isso também traz facilidades para as mães, que podem descansar entre as mamadas noturnas e

¹³ Hormônio do estresse.

podem igualmente amamentar deitadas (BALOGH, 2014). Algumas famílias optam também pelo quarto compartilhado, em que a criança não dorme na mesma cama que os pais, mas no mesmo ambiente, estando seu berço, ‘moisés’ ou até um colchão, acoplado à cama do casal.

Quanto à forma de alimentação, é frequentemente adotado por muitas mães o método BLW - *Baby-led weaning*, ou traduzido para o português, desmame liderado pelo bebê, método de introdução de alimentos sólidos na alimentação do bebê, criado pela britânica Gill Rapley. Segundo Rapley e Murkett (2008), o BLW permite que o próprio bebê direcione todo o processo de alimentação, usando seus próprios instintos e habilidades. É ele quem determina quando o desmame começa ou termina e ele que se alimenta, ao invés de os pais oferecerem a ele. Assim, o bebê irá comer apenas o quanto ele precisa, o que, de acordo com as autoras, irá torná-lo menos propenso a ter excesso de peso quando mais velho. Uma das coisas que diferencia esse método do método mais tradicional - a alimentação da criança utilizando colher (*spoon-feeding*) - é que no BLW não se faz uso de papinhas, purés, nem comidas trituradas, a comida é oferecida picada, em formatos e tamanhos que a criança possa lidar facilmente e seja capaz de segurar com a mão e levar à boca (RAPLEY; MURKETT, 2008).

No método BLW, a proposta também é que o bebê sente à mesa junto com o resto da família, em sua cadeirinha e faça suas refeições junto de todos. Ele também é encorajado a explorar a comida de acordo com seu interesse, pegando a comida com a mão e alimentando a si mesmo, ao invés de ser alimentado por colher. Assim, ele irá comer na velocidade que quiser, sem sofrer interferência do ritmo das outras pessoas, e na quantidade que quiser e, aos poucos, vai ampliando a relação de alimentos saudáveis que experimenta e gosta. Logo, se a família tem por hábito uma dieta saudável e nutritiva, não é necessário fazer receitas separadas para o bebê; ele pode comer o mesmo que a família. Além disso, mesmo com a introdução de sólidos, o bebê continua com a amamentação sempre que quiser e é ele quem decide quando está pronto para reduzir (RAPLEY; MURKETT, 2008).

Por outro lado, foram identificadas outras formas adotadas de criação dos filhos, que diferenciam dos métodos acima. Primeiramente, destaca-se a orientação para a amamentação. Autores recomendam que a criança mame 5 a 6 vezes por dia, em intervalos de 3 em 3 horas ou de 4 em 4 horas e não devendo ultrapassar 20 minutos a mamada (ORLANDI, 1969; DE LAMARE, 1984). De Lamare (1984), em seu guia sobre a vida do bebê, ainda recomenda que a partir do segundo mês de vida deve-se eliminar a mamada noturna e caso o bebê sinta fome antes do intervalo estabelecido, de 3/3 ou 4/4 horas, deverá receber um suplemento, isto é, uma mamadeira suplementar com leite artificial, recomendando assim a amamentação mista.

O autor aconselha também já desde pequeno, a introdução de outros líquidos e alimentos amassados ou batidos no liquidificador, como chás, sucos, legumes, cereais, mel. O açúcar no leite ou na água é aconselhado desde recém-nascido (DE LAMARE, 1984). Similarmente, profissionais da saúde (pediatras, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e fonoaudiólogos) do Hospital Albert Einstein, em guia publicado sobre a criação dos filhos, recomendam o hábito dos pais oferecerem aos filhos, após o desmame, alimentos em forma de “papas”, peneiradas ou liquidificadas (WASKMAN et al., 2012). Tais recomendações, contudo, são contrárias ao que é praticado no grupo em estudo nesta pesquisa, em que a alimentação só ocorre a partir dos seis meses, com a oferta de alimentos em pedaços e o açúcar é evitado nos primeiros anos da criança, condizente com o método BLW.

Por fim, quanto ao sono, colo e choro, o guia publicado pelo departamento materno infantil do Hospital A. Einstein apresenta algumas recomendações que contrastam com os princípios da criação com apego. Segundo os especialistas, a criança deve aprender a dormir sozinha no próprio berço ou cama desde cedo, sendo assim um equívoco pegar a criança toda vez que ela chorar. Eles contra orientam também fazê-la dormir no colo, uma vez que pode criar na criança um hábito difícil de abandonar. Em casos de dificuldades de sono e crises de choro, os profissionais indicam ainda, os métodos de rotina positiva, extinção isolada e extinção gradativa. A rotina positiva consiste em criar uma rotina precedente à hora de dormir, com atividades tranquilas e calmas, como cantar, ler, dar banho, fazer massagem, dentre outros, que criem um ambiente relaxante e propício ao sono. A extinção isolada, por sua vez, corresponde em deixar a criança chorar até dormir. Essa técnica reflete em princípios comportamentais que postulam que comportamentos reforçados aumentam a frequência, enquanto comportamentos ignorados irão desaparecer com o tempo. E a terceira técnica, caso os pais achem a extinção isolada muito agressiva, consiste em ignorar as chamadas de choro por períodos gradativamente maiores (2, 5, 7, 10, 15 min), de modo que as visitas feitas as crianças sejam breves, menos de um minuto, e que os pais não peguem a criança no colo (WASKMAN et al., 2012). Essa técnica também é conhecida como ‘método do choro controlado’ difundido no livro *Nana Nenê*, mencionado nas próximas seções, em críticas dos integrantes do grupo *Maternati*.

Complementarmente, Nilzete Bresolin, da Sociedade Catarinense de Pediatria (DURMA..., 1998) e a psicóloga Ceres Alves de Araújo (30 DÚVIDAS..., 2003), concordam com o posicionamento dos pediatras do Hospital A. Einstein. Bresolin salienta que se a criança for pega ao chorar sempre irá repetir a cena. Por isso, por mais incômodo que seja, os

pais não devem ceder a tentação de tirá-la dali. Araújo relata que o choro só deve ser prontamente atendido em caso de doença; caso contrário não faz mal deixar a criança esperando. A psicóloga ainda adiciona que os pais devem evitar pegar a criança o tempo todo no colo para não criar uma relação de dependência negativa.

Por fim, a discussão lançada na presente seção pode ser visualizada de forma resumida no Quadro 5, na sequência, o qual busca evidenciar o objetivo proposto de elucidar as lógicas institucionais de maternidade no país. A coluna denominada *elemento* apresenta, por período, as lógicas institucionais de maternidade e as mudanças de contexto que ocorreram e influenciaram alterações nas lógicas institucionais.

Quadro 5 – Histórico das Lógicas Institucionais de Maternidade no Brasil

Período	Elemento	Descrição
Anterior à dec. 70	Lógica Natural	Parto como evento natural.
		Domínio das mulheres.
		Ofício das parteiras.
		Parto domiciliar.
		Saber empírico, tradicional, transmitido de geração em geração.
		Aleitamento materno.
		Maternidade como função exclusiva às mulheres.
Dec. 60 – 80	Mudanças de contexto	Preocupação com índices de mortalidade materna e infantil.
		Avanço da ciência obstétrica e técnicas de anestesia.
		Demanda pelo procedimento de laqueadura tubária
		Entrada maciça da mulher no mercado de trabalho.
		Influência da indústria alimentícia de leite artificial.
Dec. 70 – Atual	Lógica Intervencionista	Parto como evento médico.
		Ofício médico.
		Parto hospitalar.
		Predomínio da tecnologia.
		Saber científico.
		Leite artificial e controle do horário de amamentação
		Introdução alimentar via <i>spoon-feeding</i>
		Método do choro controlado ou extinção
Maternidade como um dos papéis desempenhados pela mulher.		
Dec. 80 – Atual	Mudanças de contexto	Movimento de humanização ao parto e nascimento.
		Criação de grupos organizados de mulheres
		Ações governamentais de incentivo a normalidade do parto.

Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados obtidos com a pesquisa.

A partir das mudanças mais recentes em favor de um retorno a normalidade do parto, já se percebe no ambiente uma configuração do que venha a ser a nova lógica natural de maternidade, indicando que as práticas do grupo *Maternati*, melhor detalhadas sequencialmente, fazem parte de um movimento brasileiro mais amplo, que podem vir a incrementar o Quadro 5. Por conseguinte, observa-se que não é possível considerar apenas

uma lógica de maternidade. As práticas e símbolos adotados nessa área foram se modificando ao longo do tempo e se divergindo entre as mães e pais de uma mesma geração.

4.2 O MATERNATI E SUA ESTRUTURA DISCURSIVA

A presente seção tem como propósito, alinhado ao segundo objetivo específico desta dissertação, descrever a estrutura discursiva construída pelos membros do grupo em estudo, durante o período de coleta de dados. Assim, são expostos sequencialmente, uma breve caracterização do *Maternati*, bem como os discursos proferidos e os elementos que compõem a estrutura discursiva do grupo.

O *Maternati* surgiu em meio ao contexto do movimento da humanização do parto e nascimento. Partiu da vivência de ser mãe de uma das fundadoras, que ao entrar em contato com a maternidade, começou a se interessar e aprofundar em relatos de mulheres que passavam por essa experiência e, em especial, as que sofriam de violência obstétrica (violência física, verbal ou simbólica no momento do parto). A ideia foi compartilhada com uma colega da faculdade, ambas psicólogas e, a partir do contato com outros locais que existiam no Brasil, o grupo foi criado. Segundo suas fundadoras, o objetivo era abrir um espaço com um enfoque e olhar da psicologia para as mães e gestantes e que pudessem acompanhá-las nesse momento de transformação da mulher, conforme pode ser lido no relato a seguir:

Foi surgindo essa ideia do Maternati como um espaço para essas mães e para essas gestantes, como uma casa¹⁴ e que pudesse ter também outras atividades, e que pudessem acompanhá-las não só na gestação, mas depois, que é esse trabalho que a gente faz com as mães também (Entrevista P1).

É válido destacar, de acordo com relato acima, a correspondência do *Maternati* a uma casa, principalmente pelo sentido atribuído ser de modo metafórico, corroborado pelo fato de a estrutura física do grupo não se assemelhar a uma casa. Sua estrutura inclui uma sala em uma área comercial, na região central da cidade, com alguns sofás, colchonetes no chão e cadeiras espalhadas. Assim, a menção à casa transmite um sentido de proximidade e pessoalidade, local de se sentir “à vontade”, diferentemente da formalidade e impessoalidade de um hospital, por exemplo, conforme pode ser visualizado no depoimento abaixo:

¹⁴Ao longo da exposição das citações extraídas da coleta de dados, algumas palavras ou trechos foram sublinhados a fim de destacar ao leitor elementos discursivos importantes para a análise dos dados.

Eu e o – [marido] participamos da nossa primeira roda de conversa do *Maternati*. Ao chegar lá, percebi que estava em casa. O grupo tinha os mesmos pensamentos que eu. Todas desejavam o curso natural do nascimento! Era a mesma vibração! Descobri ali um tesouro escondido em uma cidade tão cesarista e desinformada (Relato de Parto M5 - Internet).

Dentre as atividades disponíveis, o grupo oferece sete serviços principais: acompanhamento de doula durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto; curso de gestantes para mulheres e casais sobre a preparação para o parto normal e pós-parto; grupo de mães voltado para acolhimento, apoio e informações sobre amamentação, desenvolvimento infantil, assuntos relativos ao bebê e relacionamento do casal; rodas de conversa, espaço de diálogo aberto ao público sobre os assuntos relacionados à gestação, parto, e cuidados com o bebê; musicalização infantil; yoga para gestantes; e tardes de bate-papo aberto ao público. Ocasionalmente, o grupo oferece também oficina do Método BLW, método de introdução alimentar, conforme exposto na seção anterior. As profissionais do *Maternati* afirmaram ainda, estarem abertas a mais atividades também. A musicalização infantil, o yoga e as oficinas específicas são ministrados por outros profissionais vinculados ao grupo, enquanto as demais atividades são direcionadas pela própria equipe do *Maternati*.

Além da atuação do grupo nessas atividades, o *Maternati* também possui um *site* e uma página e grupo no *facebook*. Nesses meios eletrônicos são divulgadas informações sobre o grupo, seus valores, sua missão, a agenda de trabalho, bem como são disponibilizadas matérias em blogs, reportagens, artigos científicos sobre os assuntos mais debatidos, relatos de parto e fotos. O *site* e a página do *facebook* são abertos ao público e o grupo é fechado aos participantes. Porém, o acesso ao grupo é bem acessível, bastando solicitar permissão à coordenadora ou aos participantes. No grupo fechado é comum também ocorrer a troca de experiência, a exposição de dúvidas e o aconselhamento entre os membros. Observa-se, desse modo, a atuação desses meios eletrônicos como canais de comunicação que ajudam na difusão dos serviços e dos discursos do grupo, facilitando o encontro e a identificação de pessoas que buscam objetivos em comum.

Atualmente, o Espaço *Maternati* tem quase três anos de abertura e sua equipe é formada por suas duas fundadoras e mais uma profissional, também da área de psicologia, a qual integrou à equipe no início de 2015. Nos serviços oferecidos, eventualmente há a participação e/ou condução de profissionais das áreas de enfermagem, terapia ocupacional, música e medicina obstétrica. É comum também, além da participação de mães, gestantes e seus respectivos maridos/companheiros (as), a presença de familiares das gestantes, mães,

sogras e irmãs, e de amigos (as). Ao longo da coleta de dados também participaram de alguns encontros estudantes de psicologia e de ciências sociais, odontopediatra, fonoaudiólogos e psicólogas, no intuito de conhecer o trabalho do grupo e/ou divulgar algum serviço.

Nas atividades realizadas, alguns tópicos específicos eram comumente discutidos entre os participantes. A questão da gestação, tipos de parto e o contexto obstétrico atual do Brasil foram alguns dos temas mais debatidos, principalmente diante do desejo comum pelo parto natural e como isso era dificultado, na visão do grupo, pelos boicotes e opiniões externas, chamados pelos integrantes como “pitacos”, de amigos, parentes, médicos, hospitais e da sociedade em geral, tentando induzir para a operação cesariana e demais intervenções. Outro tema também frequente era em relação às práticas voltadas a uma maternidade mais natural, tais como: a amamentação exclusiva e prolongada em livre demanda; uma alimentação mais saudável, ausente de produtos industrializados e doces, propiciados pelo método de introdução alimentar BLW; a utilização de fraldas de pano, ecologicamente mais sustentáveis e menos agressivas aos bebês; o uso de colar de âmbar, pedra da região dos Bálticos que, segundo as integrantes, age como anti-inflamatório e analgésico natural em contato com a pele; o incentivo ao maior contato mãe-bebê, por meio da criação com apego, colo, uso de *slings* e cama compartilhada; e brincadeiras livres de aparelhos eletrônicos, com brinquedos pedagógicos e montessorianos. Destacam-se ainda, assuntos referentes à volta ou não da mulher ao trabalho, como fazer esta adaptação e os diversos papéis da mulher; a relação do casal e o papel da paternidade no apoio ao parto e na criação dos filhos, dentre outros assuntos relativos ao bebê e ao casal nessa nova formação, sempre diante da troca de experiências e apoio mútuo para as práticas valorizadas pelo grupo.

Nesse sentido, podiam-se notar nas discussões diversos questionamentos e reflexões sobre o exercício da medicina na atualidade: a relação hierarquizada existente entre médico e paciente, marcada pela assimetria de poder entre os atores; o excesso de medicalização por parte dos profissionais, principalmente durante a gravidez, e o acatamento das pessoas sem pesquisar ou questionar; o uso indiscriminado de intervenções durante o parto sobre a mulher e o bebê; a crescente desconfiança perante as justificativas médicas para a impossibilidade de realizar parto normal e a necessidade de uma cesárea, e com isso, a busca de respaldo em médicos ativistas para confirmarem a veracidade de tais informações. Isso pode ser lido nos trechos a seguir transcritos:

Não é nada fácil conseguir um médico, um hospital e pessoas que apoiem o parto natural humanizado sem intervenções e sem “palpitações” (as pessoas palpitam demais sem saber). Em meio a tantas buscas, conhecemos o Dr. -- um dos poucos

médicos que acompanham este tipo de parto aqui em Maringá (Relato de parto M6 - Internet).

Comecei a me dar conta que para ter um parto natural precisaria buscar uma equipe humanizada. Sabendo disso, eu que estava no quinto mês de gestação resolvi discutir sobre o parto com o meu médico na época e quando disse que gostaria de um parto normal a resposta foi que querer não é poder, e que havia vários fatores a serem considerados e que não entendia porque eu escolheria isso, que os riscos para o bebê eram muito maiores, e que se eu pesquisasse descobriria que o parto normal era responsável por diversos casos de dano cerebral. Sim, juro!!! Essa foi a resposta que eu ouvi, e obviamente foi a última vez que pisei naquele consultório (Relato de parto M7 - Internet).

Por conseguinte, ao acompanhar tais discussões, era possível identificar um discurso unísono evocado pelo grupo em favor da naturalização do parto e do nascimento, concepção que defende o parto como um processo que corresponde às ações naturais e espontâneas do corpo da mulher e do bebê, para que involuntariamente e sem recursos externos, ocorra a expulsão do bebê pelo canal vaginal. Privilegia-se, assim entre os integrantes, a fisiologia do corpo alinhada à medicina baseada em evidências¹⁵, isto é, a evidências comprovadas que justifiquem a necessidade de cada intervenção ou tratamento médico. Intervenções são definidas pelo grupo como qualquer interferência ao parto natural e que busquem acelerar o trabalho de parto ao invés de respeitar o tempo do corpo e, por isso, seu uso deve estar vinculado a uma real necessidade acordada com a mulher e não à facilidade ou conveniência médica. Dessa forma, o parto ‘humanizado’¹⁶ é intensamente defendido e recomendado pelo grupo, sendo uma inclinação quase hegemônica entre os participantes. Ele se caracteriza por uma escolha ativa e consciente da mulher, a partir de informações pautadas em evidências científicas e com preferência pelo parto que obedece à fisiologia do corpo.

Parto humanizado é aquele em que a mulher pode fazer as escolhas dela, em que ela tenha uma equipe que respeita as vontades dela, para que ela possa ter esse parto da forma como ela quiser. E claro, uma equipe que esteja baseada em evidências científicas para não fazer uma intervenção pela intervenção, fazer uma intervenção só quando for realmente necessário (Entrevista P1).

Para criação dos filhos, os discursos propagados também evidenciavam a priorização de uma maternidade mais natural pelas integrantes do grupo. Essa naturalidade se exprime em

¹⁵Medicina baseada em evidências é o uso consciente, explícito e judicioso da melhor evidência atual na tomada de decisões sobre o atendimento de pacientes. A prática da medicina baseada em evidências se traduz na experiência clínica individual integrada à melhor evidência clínica externa disponível a partir de uma pesquisa sistemática (SACKETT et al., 1996).

¹⁶Reconhece-se, nesta dissertação, que o termo *humanizado* é abordado em um contexto mais amplo, sendo adotado também por outras literaturas e documentos, inclusive de ordem governamental, como do Ministério de Saúde. No entanto, como a presente pesquisa adota um enfoque discursivo, optou-se por utilizar esse termo entre aspas, para justificar que o sentido atribuído é o sentido concebido pelo grupo em estudo, não querendo implicar, portanto, que o uso deste termo pela dissertação possa infundir em um jogo de valores no qual ao manifestar que o parto natural é humanizado, implica-se que o parto intervencionista, por consequência é “desumanizado”.

um maior contato entre mãe e bebê, evitando interferências externas, e também com respeito ao tempo natural de desenvolvimento da criança. Incentiva-se, assim, a amamentação exclusiva, ausente de oferta de leites artificiais, mamadeiras e chupetas, de modo que toda a necessidade de nutrição e de sucção da criança seja suprida mediante oferta do peito. Esse maior contato entre mãe e bebê também se pauta na Teoria da Extero-Gestação, difundida pelo pediatra americano Harvey Karp (KARP, 2002). Baseado nessa teoria, as integrantes discutem que a gestação total do bebê é composta por doze meses, sendo nove meses intrauterino e três externamente. Os bebês, aos nove meses, ainda não estão preparados para nascer, eles são muito imaturos, considerados fetos ainda. Por conseguinte, tudo o que querem nos três primeiros meses (quarto trimestre de gestação), logo, tudo o que as mães devem - e no caso do *Maternati*, priorizam - é imitar ao máximo o ambiente intrauterino, o qual o bebê estava acostumado e onde se sentia seguro antes de nascer, dado que a adaptação ao novo ambiente (extra-uterino), totalmente estranho, também é difícil à criança (KARP, 2002).

Essa imitação corresponde ao bebê estar sempre perto da mãe, no colo materno, fazendo-se uso de *slings*, principalmente diante da necessidade da mulher em se dedicar a outros afazeres, e corresponde também à prática da cama ou quarto compartilhados. À vista disso, valoriza-se também a maior postergação possível da volta da mulher ao trabalho, para que a maternidade não precise ser terceirizada a babás e escolinhas, mas que os cuidados ao bebê sejam providos pela própria mãe, considerada o porto seguro do bebê. Esses aspectos são observados nos seguintes depoimentos:

Uma maternidade mais natural é uma maternidade com menos acessórios eu acho. Então é uma maternidade em que você amamenta, então você é capaz de produzir o alimento do seu filho, é uma maternidade que você respeita o tempo do organismo dele, de desenvolver para então introduzir alimentos, então eu acho que é mais nesse sentido, de você respeitar o desenvolvimento do bebê sem impor nada a partir de outras coisas externas (Entrevista P1).

Eu penso que a criança tá 24 horas por dia dentro do ventre, protegida, mesmo que eu fique o tempo todo com ela no colo, não será um terço do que ela estava confortável antes (Diário de campo – Roda de Conversa 21.03.2015 – M4).

Essa busca pela naturalização do parto e da maternidade, livre de intervenções, faz com que o papel da tecnologia no contexto do nascimento e da criação dos filhos esteja bem claro nos discursos do grupo. Seu uso deve estar vinculado a uma necessidade, a casos específicos, pautados em evidências científicas, que impeçam o processo natural de acontecer e coloquem em risco comprovado à saúde da mãe e/ou do bebê, já que a tecnologia, para as integrantes, não é mais importante que a potencialidade do corpo feminino. A tecnologia, dessa forma, para o grupo, foi desenvolvida no auxílio de casos que, por alguma razão, fogem

da normalidade. E, por isso, devem servir apenas esporadicamente e não como opção prioritária, como se pode ler abaixo:

E a cesárea é um instrumento muito bom, que salva vidas, mas foi o homem quem fez pra casos extremos que precisam né, realmente salvar vidas (Entrevista M1).

Inclusive assim, na minha cabeça, cesárea só acontecia em casos de doenças ou alguma coisa assim (Entrevista M4).

A cesárea, ela não é um processo seu, do seu corpo. O seu corpo não se preparou para isso, é uma cirurgia, é invasivo né, a cesárea está aí pra salvar vidas, não pra ser a primeira opção. Então interrompe um processo fisiológico, um processo seu (Entrevista P3).

Durante a gestação do meu primeiro filho, sentia meu corpo se preparando para isso e passei a achar a cesárea eletiva um verdadeiro desperdício da engenharia de Deus (Relato de Parto M8 - Internet).

Ademais, era frequentemente mencionado que a cesárea, por ser uma “cirurgia” e não um “parto”, além de ser mais invasiva era muito mais arriscada que o processo natural. Segundo os membros do grupo, os procedimentos para realização da cesárea (como anestesia, corte e sutura de sete camadas do abdômen da mulher e medicação necessária no pós-parto) geram mais riscos de complicações, hemorragias e óbitos que o parto normal, o qual age naturalmente por meio do trabalho do próprio corpo. Além disso, afirmam também que a recuperação pós-parto na cesárea é mais dolorida e mais longa, dificultando os cuidados com o bebê e dependendo de ajuda de outras pessoas. Ao contrário, relatos de integrantes destacam que no parto normal não existe recuperação pós-parto, já que após o nascimento do filho, a mulher não sente mais dores e pode voltar sua vida normalmente.

Do mesmo modo, os riscos também eram apontados para o bebê. Segundo discussões, a tecnologia está sujeita a erros do tempo gestacional exato do bebê e estes podem levar à retirada antecipada da criança, numa fase de formação incompleta do organismo, principalmente quanto à imaturidade dos pulmões. Estes acontecimentos podem gerar, como consequência, a estadia do bebê na UTI Neonatal (Unidade Intensiva de Tratamento), com riscos de vida e sequelas. Contrariamente, no parto normal, o fator determinante para o início do trabalho de parto é o bebê. O bebê ao estar pronto para nascer e tendo seus pulmões bem desenvolvidos para respirar sozinho (o pulmão é o último órgão a amadurecer), começa a produzir um líquido, o surfactante, que em contato com o organismo da mãe, provoca uma reação em cadeia que faz a mulher entrar em trabalho de parto (DUARTE, 2012). Relacionando, assim, para as integrantes do grupo, o trabalho de parto com a maturidade do bebê.

É uma cirurgia, uma cesárea, precisa cortar sete camadas da tua barriga, tem todo um pós parto que é complicado, tem muitos medicamentos, quando a gente está amamentando a gente tem que tomar cuidado com qualquer tipo de medicamento que a gente toma, imagina aquele monte de medicamento que toma depois de uma cesárea né, vai tudo para o leite, tudo. Para o bebê também, os benefícios né, de respeitar o tempo dele. E assim, a minha filha nasceu 20:54 da noite. Era 22 horas da noite eu estava de banho tomado, jantando uma pizza, na mesa da minha casa, com toda a minha família, como se nada tivesse acontecido, sabe? Eu não sentia dor, eu não sentia nada mais, sabe? O parto normal: nasceu, acabou. Não tem absolutamente nada que cinco minutos depois você ainda esteja sentindo sabe. Não existe recuperação pós-parto num parto normal. E o bebê né, ele tá pronto, foi ele que nasceu. Não tem outra forma de saber que o bebê tá pronto sem ele avisar. É algo científico né, o bebê que libera o surfactante no útero para avisar que ele tá pronto, que ele pode nascer (Entrevista M4) [Parto domiciliar].

Se a mulher buscar o conhecimento, ela vai ver que parto normal é o melhor para ela e para o bebê dela (Diário de campo – Roda de conversa 12.09.2015 – PS1).

No entanto, tais posicionamentos vão de encontro com a predominância de cesárea presente no país, criticada fortemente pelas integrantes. Segundo discussões do grupo, a necessidade de ‘humanizar’ vem do uso excessivo de intervenções. Estas intervenções foram criadas como suporte em complicações do parto e evitamento de mortes, mas acabaram ocorrendo em excesso, tornando-se regra, uma vez que facilitam e aceleram o trabalho de parto, processo que normalmente é longo por natureza. Em discussão em uma das rodas de conversa, foi apontado que a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou em 1996 um guia de práticas na condução do parto normal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996), porém segundo enfermeira que trabalha há anos com maternidade, até hoje o conhecimento replicado na área da saúde não é o baseado no guia, mas nas intervenções. Conhecimento este que ao se tornar padronizado no país gera uma “cultura massacrante” aos que pensam e desejam diferentemente (Diário de Campo).

Logo, as vivências compartilhadas ilustram que o grupo se vê como uma contracultura, sempre diante de uma luta para conseguir a naturalidade em sua gestação, nascimento e criação, ao mesmo tempo, alinhada à cientificidade e à medicina baseada em evidências. O desejo do respeito ao tempo é visto pelos integrantes como contrário à cultura do imediatismo, que vigora atualmente no país e pela qual se busca a facilidade, a rapidez e a comodidade. Conseqüentemente, era constantemente relatado pelo grupo que atores externos as denominavam de “loucas”, dentre outros motivos, por quererem “em pleno século XXI sentirem dor” (Diário de Campo). Em função disso, a atuação do *Maternati* também intencionava ser um espaço de acolhimento, propiciando um lugar que os integrantes pudessem expor suas vontades sem críticas e rejeição e discutir desejos em comuns, pautados

em valores com que se identificam e recebendo o apoio que muitas vezes não recebem em outros ambientes:

Então quando elas falam em qualquer outro lugar que elas querem isso, as pessoas olham de cara feia, falam que elas não vão conseguir, onde já se viu em pleno século XXI você vai sofrer [...] Então um espaço em comum, onde elas podem ser aceitas por elas mesmas, pela gente, onde não tem essa crítica imposta, numa rejeição, onde elas podem comentar uma com a outra do desejo, do plano de parto que elas montaram, das escolhas que elas querem e ter assunto em comum [...] então isso é muito necessário, porque é um momento muito desamparador da sociedade (Entrevista P2).

Eu estou passando por cima de todo mundo, até da minha família. Minha gestação foi junto com minha irmã e tudo que ela queria eu queria o contrário e minha mãe brigava, era contra o que eu lia. Às vezes eu não tinha apoio em casa e aí vinha aqui e encontrava apoio (Diário de campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M10).

Força e confiança para nós. Eu acho que estar aqui foi para mim muito importante. Para não sentir sozinha, no sentido de não me sentir remando sozinha contra a maré. Foi muito bom (Diário de campo – Curso de Gestantes 01.09.2015 – G1).

Ademais, essa luta em busca da naturalização é tão fortemente presente que muitas mulheres que estavam grávidas pela segunda vez, buscaram, com a participação no grupo, conseguir a experiência de parto e maternidade que não conseguiram na primeira gestação. Os relatos de operação cesariana, parto normal com intervenções desnecessárias e violências obstétricas, dificuldades e impedimento de amamentação, dentre outros, sugerem que a decisão dessas mulheres em frequentar o *Maternati* foi para o auxílio na realização de práticas que elas consideram humanizadas e que outrora não conseguiram realizar ou receber. Ou ainda, a partir da participação no grupo, muitas mulheres passaram a visualizar suas experiências passadas como desnecessárias e que, se estivessem diante de uma equipe ‘humanizada’ e/ou de apoio de um grupo como o *Maternati*, poderiam ter revertido a situação, conforme pode ser observado a seguir:

O dela [primeira filha] foi uma cesárea, sem uma indicação clara, mas por uma falta de informação minha e de apoio do médico também. A dele [segundo filho] já foi parto normal, foi por isso que eu procurei o Maternati, para ajudar no parto normal (Entrevista M3).

Com ela eu tive cesárea, não consegui amamentar muito, não fui “menas mãe”, mas ficou um buraco. Se eu tivesse no grupo na época dela eu teria tido parto normal, eu teria amamentado porque vontade eu tinha (Diário de campo – Grupo de mães 06.08.2015 – M3).

E o apoio do grupo foi muito bom. Depois de entrar eu aprendi coisas que eu nem sabia, dos picos, para não achar que meu leite é pouco, é fraco. Até do parto, que eu queria fazer parto normal e não consegui e que se eu tivesse o conhecimento antes, às vezes eu tinha conseguido. (Diário de campo – Grupo de Mães 07.05.2015 – M11).

Que pena que eu não tive o parto que eu queria. Que pena que eu não tive o Maternati na primeira gestação. Eu só precisava de alguém, uma amiga, uma doula,

que mandasse um whats, gente tô com 5 cm, e vocês já iam me apoiar, me falar fogue da cesárea, do hospital (Diário de campo – Grupo de Mães 06.08.2015 – M12).

No caso das mulheres que não conseguiram ter seus filhos por parto normal, observou-se que apesar da felicidade de terem seus filhos, o sentimento de luto e tristeza também era presente pela forma do nascimento não ter acontecido conforme planejaram, se prepararam e desejaram. Eram constantes os desabafos de angústia e de sentimentos de inaptidão entre as mulheres, mesmo depois de vários meses do nascimento dos filhos. Conforme pode ser lido nos relatos expostos na sequência, a cesárea é vinculada, pelas depoentes, com o sentimento de incapacidade e desrespeito ao bebê. Trazer seus filhos por cesárea reflete implicitamente em serem incapazes de respeitar o tempo e a própria natureza. E, ainda, reflete também na sua condição de ser mãe. Ser mãe plenamente, para elas, correspondia em ter seus filhos e tê-los por parto normal:

Não adianta essa conversa de que pelo menos o bebê nasceu bem, pra mim não amenizava a cesárea ouvir isso. Até hoje não ameniza. O que vai amenizar com o tempo e te ajudar a digerir será a sua força e persistência...você não foi para cesárea por motivos idiotas mentirosos e banais [...] Enquanto ela mamava eu chorava, pedia perdão por não ter sido capaz. Dizia para ela que tinha feito o possível e o impossível para ter ela com respeito...que fugi de médico, do pai dela, dos parentes, todos querendo marcar a cesárea, mas que não fui capaz de parir (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 12.03.2015 – M13).

Foi difícil pra mim no começo, ainda está sendo na verdade. Me preparei muito pro parto normal e acabou sendo cesárea. Quem passou por isso sabe como é difícil. Eu tinha o sonho de abraçar meu filho assim que nascesse, cheirá-lo e tal e nada disso aconteceu. Dormi e cirurgia inteeeeeira! O dr -- colocou o bebê em cima de mim, mas eu tava desacordada. Só ouvia as pessoas falando, mas não conseguia abrir o olho nem me mexer. Fui ver só no quarto. Então tudo isso atrapalhou um pouco minha sintonia com o bebê (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 12.03.2015 – M14).

É pertinente mencionar também, que durante a coleta de dados, a maioria dos relatos identificados de cesárea foi em decorrência de eventualidades que surgiram no final da gestação ou durante o trabalho de parto e que, portanto, tiveram que ser alterados os planejamentos iniciais (parto normal), não sendo observado nenhum caso de cesárea eletiva. Dentre esses casos, algumas mulheres relataram a ocorrência de cesárea ‘humanizada’, na qual, segundo as depoentes, caracterizam-se pela discussão e acordo conjunto com a mulher pela cirurgia, pelo respeito à parturiente, pelo tratamento atencioso por parte dos profissionais, lhe explicando os procedimentos, pelo contato instantâneo entre a mãe e o bebê, possibilitando a amamentação na primeira hora de vida da criança, ainda no centro cirúrgico, dentre outros. Entretanto, esses relatos não foram muito enfatizados na presente dissertação por não terem sido tão fortemente mencionados quanto foi o sentimento de luto e de difícil aceitação da cesárea. Reconhece-se que a força destes últimos aspectos se mostrou maior nos

depoimentos das integrantes do que a aceitação da cesárea, ainda que mediante necessidade médica, conforme pode ser corroborado com a citação a seguir:

--[filho] não chegou pela via natural, mas continuo acreditando. Continuo afirmando para as mulheres que o parto é o melhor caminho (Relato de parto M5 - Internet).

Complementarmente, o desejo por parir naturalmente era tão presente nessas mulheres, que ter um parto natural era tão sonhado quanto ter outro filho. A vontade em ter o parto natural era desejada de forma tão ou mais intensa do que ter um filho, pois reforçava sua condição de ser mulher, de ser capaz. Assim, o não sucedimento na primeira gestação se tornava motivação e fator determinante para uma busca ainda mais acentuada na segunda gestação. Ter o tão sonhado VBAC (*Vaginal Birth After Cesarean* – Parto Vaginal Após Cesárea) era uma oportunidade de auto superar-se, mostrar para si e para a sociedade que seu corpo era perfeito para parir. E, quando conseguiam, a comemoração era compartilhada com o grupo, que passava toda a gestação no apoio e na ‘torcida’ pela parturiente:

Eu falo que já que eu tive cesárea, eu vou ter que ter outro filho só para tentar parto normal. Porque você se prepara tanto para uma coisa que a gente não tá preparada para as outras coisas né, a cicatriz, a recuperação (Diário de campo – Grupo de Mães 05.03.2015 – M16).

M11: Meninas, acho tão lindo vocês falarem dos partos de vocês. Pra mim foi frustrante terminar em cesárea. // M15: --- [M11], são nossas histórias. Você fez sua busca e teve sua luta. Só o desfecho que não foi o esperado, mas foi o possível. Aceita, entrega e agradeça. Eu também tenho uma marca de cesárea. E foi essa marca que me fez ter determinação. Tenha orgulho! Você lutou, se informou! Isso é ótimo!! Para o próximo você estará mais preparada e terá mais uma "meta", que é superar a cesárea. Eu pensava assim. Queria pelo meu bebê, mas queria por mim também. Superar a mim mesma. Mostrar pra mim que era capaz (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 08.06.2015).

M15: Gente, VBAC MERECIDISSIMO! Muito feliz!! // M1: --- [M13], tô muuuuuito feliz por você!! Você merece reescrever esta história!! (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 06.08.2015).

Os vocabulários expressados nos trechos anteriores evidenciam essa significação inerente com a operação cesariana. A necessidade de pedir perdão ao filho, o sentimento de frustração, palavras que não amenizam o sofrimento, ao mesmo tempo, o uso de linguagens religiosas, “aceita, entrega e agradeça”, “reescrever esta história”, demonstram que o modo de trazer seus filhos ao mundo é tão importante quanto o fato de eles virem ao mundo.

Por conseguinte, o afastamento do modelo obstétrico predominante no Brasil e das recomendações externas (“pitacos alheios”) que minam a concretização do desejo do grupo ocorria por meio do empoderamento. Segundo relatos, o empoderamento das mães significa uma busca consciente de informações e confiança no funcionamento do próprio corpo que transfere a dependência da tecnologia e o medo dos riscos médicos pela certeza que o corpo é

capaz de parir e nutrir seus filhos, dentre demais funções da maternidade. O empoderamento, para as integrantes do grupo, está muito ligado a dar voz ao instinto da mulher mesmo diante de ruídos externos destoantes. Para elas, a mulher, ao empoderar-se, consegue lutar por aquilo que seu instinto a diz que é melhor e mais saudável, a lutar pelo parto que deseja e não que o sistema impõe, a lutar pela amamentação exclusiva mesmo diante de dor, das dificuldades e da prescrição de leite artificial pelo pediatra.

Assim, devido ao cenário obstétrico brasileiro, tão criticado, a busca por uma maternidade mais natural, na visão das integrantes, deveria partir das mães e tal busca era possibilitada pelo empoderamento. O empoderamento, segundo elas, capacita a mulher a munir-se com informações científicas baseadas em artigos, publicações de médicos e enfermeiros humanizados e relatos de pessoas que conseguiram, e a conectar-se com a sua natureza, com seu instinto, para que permita o seu corpo e sua maternidade de agirem livremente, sem impedimentos, medos, receios ou coações. O empoderar-se, portanto, atua para elas, como uma estratégia de enfrentamento das limitações impostas à mulher pelo ambiente institucional, isto é, pelas determinações médicas e hospitalares, bem como a cultura social dominante que bloqueiam ou dificultam a vontade da mulher.

Esse empoderamento que é uma busca de informação e uma confiança que você tem que ter no seu próprio corpo para conseguir muitas vezes ter esse parto que você quer (Entrevista P1).

É importante nessa hora a mulher estar se empoderando, criando forças. Porque na hora vai estar você com você mesma, então senão tiver totalmente empoderada, na hora titubeia (Diário de campo – Curso de Gestantes 01.09.2015 – E1).

A dele [segundo filho] já foi parto normal, foi por isso que eu procurei o Maternati pra ajudar no parto normal. Foi com o mesmo médico dela, só que com a minha mentalidade mais diferente, mais informada, mais empoderada (Entrevista M3).

O que as mães falam sobre o Maternati, sobre os grupos é de um lugar que elas aprenderam, em que elas conseguiram um empoderamento, que elas conseguiram informações e gente pra lutar (Entrevista M4).

Tem um artigo de uma revista que fala que vai chegar o dia que os pacientes vão saber mais que os profissionais, porque buscam mais informação. A busca tem que ser nossa (Diário de campo – Roda de conversa 12.09.2015 – PS1).

Dessa forma, um dos requisitos para a mulher se empoderar e, conseqüentemente, conseguir argumentar com o médico como deseja seu parto, ou a pertinência ou não de uma intervenção - conforme exposto anteriormente como um dos princípios do parto ‘humanizado’ para o grupo - manifesta-se na cientificidade, na busca de informações. Esta busca atua como fator legitimador da naturalização, que a reconhece e propicia confiança de ser melhor à

mulher e ao bebê, ao mesmo tempo em que, fornece argumentos à mulher para discussão com o médico de suas escolhas.

Ademais, o empoderamento e a confiança, em especial na naturalidade do processo do nascimento, refletem na crença de que “toda mulher sabe parir e todo bebê sabe nascer” (Diário de Campo), uma vez que se caracteriza por uma ação fisiológica e espontânea do próprio corpo, sendo a mulher, portanto, vista como atriz principal de seu parto e não mais passiva, como na operação cesariana. De acordo com relatos do grupo, no parto natural, é a mulher quem faz o trabalho, a equipe médica deve somente assisti-la, procedimento contrário ao da cesárea, em que a mulher depende da ação do obstetra para ter seu filho. Nesse caso, há uma forte crítica ao modelo biomédico, o qual, segundo elas, trabalha com a visão mecanicista e reducionista da mulher e do bebê como máquinas e a figura do médico como detentor de todo o poder, haja vista que, de acordo com relatos expostos pelos participantes, médicos que seguem a lógica cesarista dominante, podem não necessariamente guiar a mulher de acordo com a medicina baseada em evidências. A busca pelo empoderamento, desse modo, atrela-se à autonomia e ao poder da mulher, direciona ao protagonismo feminino e à sua atuação como sujeito, tendo suas vontades respeitadas e sendo incluída nas decisões tomadas pela equipe que lhe assiste:

Esse parto ainda tá pautado em uma visão biomédica, sabe? Que é essa visão de o médico ter todo o saber, de o médico sabe o que é o melhor, então a mulher não é olhada, ela não é vista, ela não é ouvida. Não se sabe o que ela quer, o que ela deseja, então assim, é muito uma linha de produção né, então você deita aqui, você vai ter seu filho assim (Entrevista P3).

Se eu pudesse ter escolhido eu não teria tido cesárea na primeira vez. Mas na época achei que ele tinha se formado para isso, que sabia das coisas né [sobre o médico ter realizado cesárea] (Diário de campo – Curso de Gestantes 21.07.2015 – G2).

Conselho de mãe: estude, se informe e não se apegue a pediatra. Para o pediatra seu bebê é mais um. Você saiu do consultório, capaz de nem saber mais quem você é. Sua filha é só tua. E sua maior responsabilidade (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 07.06.2015 – M4).

Mas ficou endeusado né, então a sociedade coloca o médico no lugar de Deus e acha que ele sabe tudo. Ai a sociedade sai de um lugar de um saber (Entrevista M2).

A gente até fala que vocês que fazem o parto e o médico esta lá só para assistir se precisar (Diário de campo – Curso de Gestantes 21.07.2015 – P2).

Desse modo, a confiança nas potencialidades e na natureza do corpo, por meio do empoderamento e do apoio, leva a uma construção grupal do parto como um momento de transformação da mulher. O parto é difundido pelas integrantes como um estágio de transformação que leva do estado de ser mulher para o estado de ser mãe. Assim, a dor, vista

como inerente ao processo, é construída sob um aspecto de rito de passagem, inerente a uma ruptura, e uma dor suportável, uma dor que o próprio corpo envia ciente de suas capacidades. Mas, sua relação é desvinculada do sofrimento; a dor é presente por ser um momento de transformação, mas não há ou não deveria haver, no caso do parto ‘humanizado’, um sofrimento atrelado. O sofrimento, ao contrário, é vinculado pelo grupo a sentimentos de abandono, solidão, insegurança, violências obstétricas e maus-tratos sofridos, e não pelas contrações sentidas.

A relação muitas vezes dominante do parto com sofrimento, nesse sentido, é deslocada para o momento de preparação da mulher que se transforma em mãe, que resgata sua autonomia, antes entregue às mãos do médico, o qual ao entrar em um evento que até então era predominante feminino, lhe rouba a identidade e o direito de parir, de ser mulher em sua essência. Logo, ressignificar o parto permite ao grupo, em consonância com o princípio de demarcação de elementos discursivos (GARSTEN; HERNES, 2009), desfocar os aspectos negativos inerentes como dor, sofrimento e falta de controle, a fim de destacar os ganhos obtidos mediante um estágio de transformação, resgate à essência da mulher, a preparação para a maternidade e ao ser mãe em plenitude. A frase constantemente pronunciada entre o grupo: “ao nascer uma criança, nasce também uma mãe” evidencia essa ressignificação, vinculando o parto como o marco desse nascimento de ambas:

Sim, foi o parto dos meus sonhos, em que minhas vontades e meu bebê foram respeitados. Uma sensação de vitória imensa me invadiu assim que peguei meu filho nos braços, momento em que toda a dor acabou e eu me senti poderosíssima, pronta para qualquer desafio e disposta a cuidar do meu bebê. Nasceu de um parto natural humanizado, sem nenhum tipo de intervenção, com muito respeito e amor! Veio direto para meus braços e assim permaneceu por um bom tempo...Nasceu de um parto normal após uma cesárea (VBAC). Nasceu grande (3.575 kg), para uma mãe pequena. Nasceu suavemente, sem pressa. Houve dor, mas não sofrimento (Relato de parto M8 - Internet).

E tem muito medo da dor e é um mito essa coisa da dor. Porque realmente existe dor, mas se você tem o apoio, se você tá ali com um parceiro, seja o marido ou alguém que você escolheu pra te acolher... (Entrevista M2).

Seu corpo jamais te daria uma dor que você não pudesse aguentar. A dor da contração é completamente suportável. Ela vem e vai embora, você tem tempo de descansar até a próxima contração. Esquece as cenas de novela, aquele griteiro horrível, não é assim (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 18.05.2015 – M15).

É uma dor que transforma (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 18.05.2015 – M17).

Esses dias vi uma mãe defendendo a cesárea porque ela fez e não sentiu NADA. Minha vontade era responder: tive parto e senti TUDO. E foi ótimo (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 07.05.2015 – M4).

Quando olho as fotos do meu parto me sinto capaz. Pra mim parecia que eu tinha nascido para aquele momento! Que aquilo era parte de mim (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 16.09.2015 – M13).

E o parto é a primeira etapa do empoderamento, depois tem a maternidade, o bebê (Diário de campo – Roda de Conversa 12.09.2015 – P1).

Essa resignificação também pode ser evidenciada nas recomendações fornecidas às gestantes da forma correta de vocalizar, conforme relato abaixo. Apesar de a orientação se basear no critério de fornecer maior relaxamento à gestante durante as contrações, auxiliando o trabalho de parto, chama-se atenção para o fato de que a expressão “aiii”, a ser evitada, remeter à ideia de dor. Assim, ao vocalizar outra expressão, ao invés, há uma desvinculação, mesmo que indiretamente, da contração como dor e sofrimento:

A cada contração eu abraçava muito meu marido e gritava, enquanto a doula, com sua santa mão, massageava minhas costas. Com certeza a presença dela foi essencial, pois ela me botava de volta nos trilhos quando eu achava que não ia aguentar, me lembrando a forma correta de vocalizar (ahhhh e não aiiii), me acalmando e me dando confiança, com a certeza de que estava tudo certo [...] (Relato de parto M8 - Internet).

Adicionalmente, o parto normal se afasta do nascimento como um evento corriqueiro, como é, para elas, a cesárea. Na visão do grupo, a operação cesariana é um processo altamente padronizado, que acontece a todas da mesma forma, como uma “linha de produção”, sendo mães e bebês tratados como máquinas. Enquanto, por outro lado, o parto natural proporciona uma experiência única, respeitando a individualidade e a singularidade da mãe e do bebê, o momento de transformação e de nascimento de ambos, de modo que, por mais que a via de nascimento seja a mesma, para o grupo, a experiência do parto natural é distinta em cada evento:

É uma questão assim interessante porque eles fazem uma despersonificação da gestante né, então a gente chega no hospital, eles querem que a gente mude de roupa, eles querem nos enquadrar num padrão, numa série de pessoas que vão ali como numa linha de produção sabe. E eles seguem esses protocolos de igual pra igual, independente da pessoa, e tão se tratando de pessoas, são indivíduos, cada um é diferente do outro. Só que ali a gente entra numa linha de produção (Entrevista M4).

Mas poder sentir o corpo, sentir algo que escapa do controle, que é da natureza, e poder passar por essa transformação, eu acho que toda transformação e todo crescimento dói né, então transformar-se em mãe, independente do primeiro ou do segundo filho, porque é uma nova mãe que nasce também, é uma transformação do corpo, é uma transformação da mente, é uma transformação da pessoa como sujeito, nas relações dela, de como ela percebe a vida (Entrevista P2).

Outrossim, observou-se que o desejo pelo parto natural muitas vezes era o ponto em comum que unia essas mulheres e famílias. Por uma busca semelhante, essas pessoas entravam em contato e, ao começarem participar de outras atividades e cunharem um vínculo

entre elas dentro e fora das atividades, criavam também identificações que levavam a acréscimos de práticas semelhantes às suas maternidades que até então não haviam tido contato, de modo que a maternidade estava sempre em processo de construção e identificação entre o grupo. Os “subgrupos” formados em redes sociais (*WhatsApp*, *Facebook*) e os encontros contínuos fora do espaço *Maternati* proporcionavam trocas constantes de informação e experiência, expandindo os assuntos e as dúvidas geradas no cotidiano da maternidade e permitindo a difusão de práticas estabelecidas a respeito dos valores em comum.

Desse modo, o *Maternati* representa aos seus integrantes não apenas um espaço de apoio e acolhimento, mas também de construção de novas identificações e, conseqüentemente, de novas práticas. As trocas simbólicas ocorridas entre diversos atores por meio dos discursos possibilitava a validação de identidades comuns (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Assim, ao frequentarem o grupo e passarem a conviver com o círculo de amigas feitas lá, essas mulheres vão conhecendo e aprendendo novos métodos e modos de criarem os seus filhos mais naturalmente e vão agregando-os às suas maternidades. E, a partir das novas adesões ao grupo, passam a influenciar também as novas integrantes, compartilhando suas experiências e ações. Como se pode ler na sequência:

M18: E foi através desse grupo, da --, da -- que conheci mulheres maravilhosas que me ajudam tão lindamente nessa missão que é ser mãe. // M19: E que essas mulheres maravilhosas conheceram outras igualmente maravilhosas. // M18: Vocês abriram as portas para um mundo novo, de apego, de livre demanda, de tantas coisas lindas que sem vocês talvez eu teria feito tudo diferente (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 01.09.2015).

É um ambiente acolhedor e todo mundo vai aprendendo com isso. (Diário de campo – Grupo de Mães 14.05.2015 – M20).

Este convívio e compartilhamento constroem um laço de tal solidez que o conselho e a opinião do grupo são sucessivamente requisitados e valorizados. Devido a desconfianças a respeito das recomendações médicas, que muitas vezes seguem uma lógica intervencionista e medicalizada - conforme anteriormente exposto - e, por outro lado, a certeza do grupo ter um pensamento homogêneo, centrado nos mesmos preceitos e na busca contínua de informação, a opinião do grupo ganha um peso até maior que a do médico. Para as participantes, apenas as prescrições médicas não são suficientes; é preciso também o respaldo do grupo. Os relatos e experiências similares são expostos para reforçar as opiniões e vivências diferenciadas, somando-se à identificação perante os integrantes do grupo. Ademais, também é frequente o pedido por recomendação e a indicação de médicos, sempre se pautando em abordagens em

prol da amamentação exclusiva, da alimentação mais saudável e da criação com apego, pilares da maternidade natural:

A gente sempre fala: vou perguntar para as meninas [diante de dúvidas] (Diário de campo – Grupo de Mães 06.08.2015 – M17).

M11: Meninas, a pediatra disse que minha bebê engordou 41 g por dia que tenho que fazer intervalo maior nas mamadas. Não confere né?? Contínuo livre demanda com consciência tranquila?? // M15: Kkkkk Não confere. Livre demanda forever. Se não engorda, mandam dar LA [leite artificial], se engorda, tem que controlar. Nunca tá bom pra eles (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 19.06.2015).

Todas essas identificações do grupo levam à criação de alguns vocabulários próprios que o distinguem. A auto-referência à “índia” é o principal desses termos; a busca por essa “maternidade natural”, focado na feminilidade e autonomia da mulher, é representada na figura da “índia”, que é motivo de orgulho para elas. “As amigas índias”, “as índias parideiras”, “está parecendo índia”, são falas comuns que representam os valores do grupo. Por outro lado, o aspecto displicente de ser mãe, as falhas ou atitudes que fogem do ideal de maternidade, é denominado “menas mãe”. Os filhos, por sua vez, são frequentemente tratados como “crias”, vocábulo que faz referência à natureza, ao ser mamífero, como valores estimados pelo grupo. O empoderamento, conforme já exposto, é outro termo muito citado, atuante como estratégia de enfrentamento entre as mulheres, “se empoderar”, “mulheres empoderadas”. Já diante de um nascimento, os votos comuns entre as mulheres são por uma linda “lua de leite”, incentivando com isso a amamentação exclusiva e em livre demanda.

E eu acho que têm que ter esses grupos revolucionários né, as índias mostrando que o natural é esse (Entrevista M2).

Agora não sou só índia...sou uma índia que pariuuuu (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 07.08.2015 – M13).

Capaz de fazer tudo pela cria (Entrevista M1).

Pode ir com a cria no sling? (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 17.03.2015 – M21).

Ai como sou menas (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 25.05.2015 – M5).

Você é empoderada, super atendida nos paranauês dazíndia, (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 07.06.2015 – M22).

Parabéns! Uma lua de leite linda pra vocês!!! (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 29.06.2015 – M23).

Os relatos, nesse sentido, comumente expõem simbolismos e referências à natureza, trazendo comparações aos animais, aos mamíferos, às índias e a culturas que vivenciam essa maternidade mais natural, ilustrando os valores estimados pelo grupo. A chamativa aos filhos de cria, a comparação do instinto materno à figura de uma leoa, e dos partos naturais de

humanos com partos de animais mamíferos, reforçavam a valorização pela natureza humana e, por conseguinte, uma maternidade mais natural e instintiva, ocorrendo, muitas vezes, entre o grupo, o reforço do ser humano como animal mamífero:

Porque eu acho que assim que tem que ser né. Eu sou veterinária, eu sempre vi os bichos nascendo da forma mais natural possível e pra mim é assim que tem que ser né, e eu sei que o vínculo é estabelecido pelo hormônio, os hormônios do trabalho de parto, do parto e a produção do leite também tem uma relação [...] Então eu acho que é muito fisiológico, é animal isso mesmo de estabelecer o vínculo (Entrevista M2).

Quando ela pari, ela se sente uma leoa, um animal mesmo, capaz de fazer tudo pela cria (Entrevista M1).

Eu virava uma leoa, não deixava ninguém pegar (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M23).

Hoje ninguém me desempodera mais! Nem marido nem sogra nem palpiteiros de plantão...digo que depois da minha primeira filha aprendi a fazer cara de paisagem a ser leoa e a ser bem grossa também kkkkkk (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 11.05.2015 – M13).

Se a gente observar como que outros mamíferos fazem, você vê outros mamíferos negando amamentação, deixando o filhote solto pela floresta, pra ele aprender a se virar sozinho? Não existe isso né (Entrevista M4).

É comum também nos discursos propagados a referência às metáforas religiosas e esportivas, de guerreira. As primeiras manifestam-se na visão da natureza como perfeição (divina), no corpo da mulher como obra criada por Deus, portanto, perfeito para a maternidade; na gravidez vista como milagre; e na maternidade como missão, dentre outros, enquanto que a metáfora esportiva ou guerreira, se expressa nas ligações do parto como uma luta, que deve ser enfrentado e buscado, na superação feminina quando consegue o VBAC, ou ainda na sensação de vitória após o parto e superação das dificuldades da amamentação. Esses são alguns exemplos comuns que puderam ser observados e que se fazem notáveis nos trechos expostos ao longo desta dissertação.

Outro aspecto de destaque no grupo é que a troca de informações e experiências é, muitas vezes, pautada também em discursos médicos, em pesquisas, livros e artigos publicados por médicos que se destacam no movimento em prol da humanização do parto e do nascimento, como os obstetras Ricardo Jones, Ana Cristina Duarte, Melânia Amorim e o pediatra espanhol Carlos Gonzalez. Esses autores, além de pesquisas, estudos de outros países - especialmente países europeus - e documentários, como ‘O Renascimento do Parto’, são constantemente reportados, percebendo-se uma intertextualidade e interdiscursividade presentes no discurso dos membros do grupo como forma de legitimação do mesmo.

Essa permeabilidade de discursos é facilitada também pela biblioteca disponibilizada pelo *Maternati* aos seus participantes. Em seu acervo, obras de destaque no movimento da humanização (como livros dos autores supracitados e DVD do documentário ‘O Renascimento do Parto’) podem ser emprestados semanalmente. Os participantes são incentivados nos encontros pelas profissionais a pegarem um livro e frequentemente comentam com os demais após terem lido. Esse recurso facilita a escolha pela naturalização do parto e da maternidade, e a construção e identificação com os valores do grupo, unificando a difusão dos discursos propagados por todos os integrantes. Logo, percebe-se que a permeabilidade a outros discursos possibilita uma reflexão e estimula argumentações futuras, de modo que os discursos propagados são pautados por discursos produzidos anteriormente e que servem de referência para discursos futuros. Assim, observa-se que o texto evocado vai se tornando um único e grande discurso entre os membros do *Maternati*, em nível local e também entre o movimento de humanização, em nível nacional:

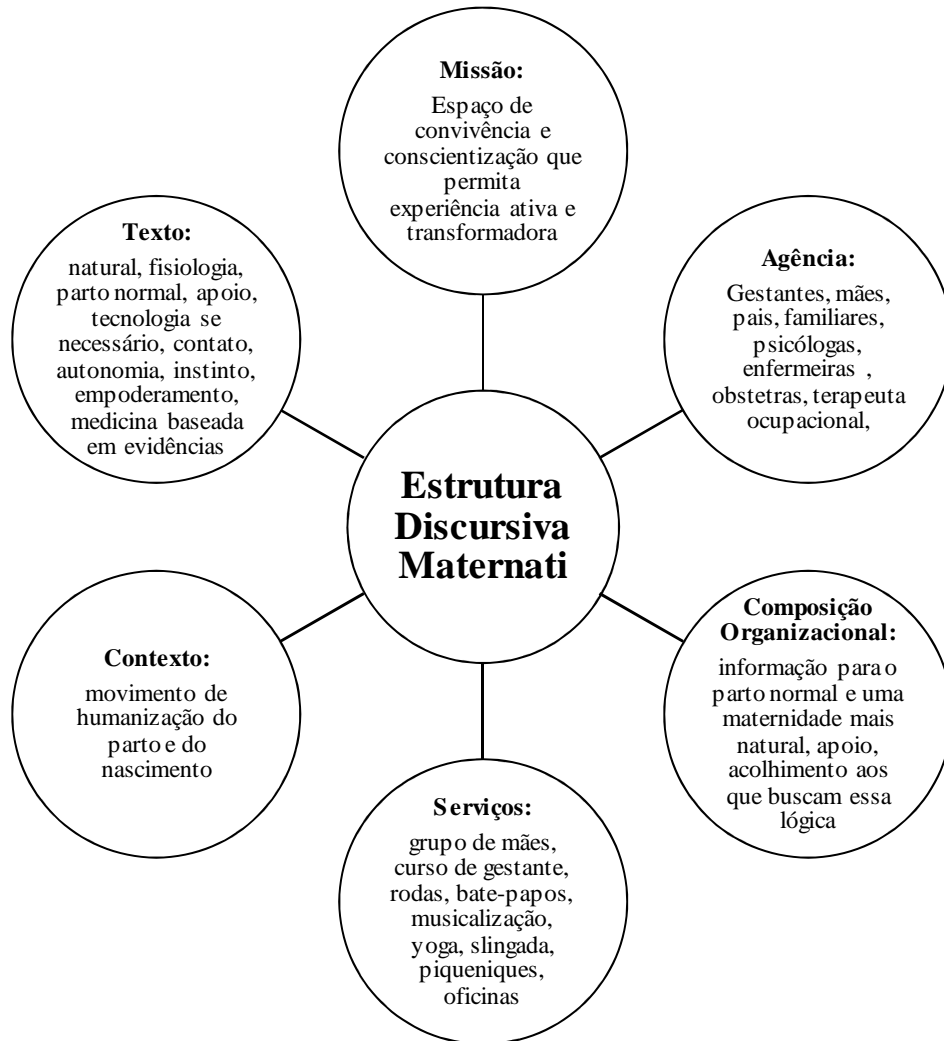
A partir daí começamos a busca de informações em relação ao parto (eu já estava mais do que certa que faria cesárea). Certo dia, uma amiga questionou sobre parto normal, achei um absurdo, mas disse que ia pesquisar (a melhor coisa que eu fiz!). Conversei com meu marido sobre o assunto e ele sugeriu que me informasse melhor, mas já disse que tinha preferência pelo parto normal, porém a decisão final era minha e que ele me apoiaria independente de qual fosse. Assistimos o documentário “O Renascimento do Parto” (como desejar uma cesárea depois disto?), que foi fundamental para a minha decisão. (Relato de Parto M6 – Internet).

Por conseguinte, ao longo desta seção, foram apresentados os elementos que em conjunto atuaram na construção da estrutura discursiva dos membros do *Maternati*, proporcionando sua coerência como um todo. Os textos evocados se fazem cognoscíveis em justaposição aos agentes envolvidos e ao contexto em que estão inseridos, os quais juntamente com a missão, composição organizacional e serviços oferecidos comunicam e distinguem a organização, *Maternati*, de outros grupos de gestantes e mães, fornecendo-lhes assim, uma identidade única. Desse modo, com base nas observações acima, a Figura 5 ilustra de forma sucinta a estrutura discursiva construída pelo grupo *Maternati*, com base nos elementos definidos no capítulo três.

A estrutura discursiva do *Maternati* possibilita que os seus aspectos centrais se conectem como um todo e o torne reconhecível e distinto de outras organizações. Permite ainda, visualizar a integração entre os elementos e como todo o conjunto transmite um sentido, de modo que não há apenas a troca de palavras nos discursos propagados, mas também a troca de significados. A relação entre suas partes faz com que a totalidade se torne coerente ao grupo, de acordo com o contexto em que está inserido e os valores que possui.

Assim, ao mesmo tempo em que de um lado o discurso é difundido, aceito e replicado por todo o grupo, se tornando parte de sua identidade que se perpetua com as novas adesões, de outro, observou-se que em um contexto diferente, isto é, entre uma lógica de maternidade distinta, com outros agentes, o mesmo discurso tem uma repercussão contrária, sendo altamente criticado.

Figura 5 - Estrutura Discursiva do Maternati



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

Durante a coleta de dados foi possível acompanhar nas redes sociais, discussões sobre pontos discordantes a respeito do significado da lógica de maternidade, reforçando que o sucesso do discurso pode variar em local e tempo de acordo com o contexto institucional em que se encontra inserido (SCHMIDT, 2008). Divergências quanto ao tipo de parto e, em especial, ao movimento em prol da humanização, geravam discussões entre mulheres que muitas vezes se sentiam atacadas com o discurso do outro e rebatiam se defendendo de suas escolhas contrárias. Publicações no *facebook* argumentando em defesa da cesárea, como:

“Parto cesárea não torna a mulher menos mãe”, “não é toda mulher que deixa se cortar e carregar em seu corpo uma cicatriz eterna para trazer seu filho ao mundo”, ou ainda elencando todos os riscos da cesárea (anestesia na coluna, corte e sutura de sete camadas, sintomas pós-cirurgia) para argumentar que a mulher que opta pela cesárea não é medrosa, covarde tampouco fraca, eram casos comuns nas redes sociais e mostravam nitidamente a distinção de lógicas, uma vez que o discurso da maioria das participantes do *Maternati* que fizeram cesárea, conforme anteriormente exposto, não era em defesa deste tipo de parto, mas de luto e tristeza por terem seus filhos assim. Nota-se também a distinção entre o termo “menos mãe” e não “menas mãe” como vocabulário próprio do grupo.

Adicionalmente, do mesmo modo que várias páginas no *facebook* foram criadas em favor do parto humanizado e são consultadas e difundidas entre os integrantes, também foram criadas páginas contrárias, com destaque a uma comunidade bem conhecida nesse contexto, a “Não me obriguem a um parto normal”. Esta, em sua descrição, explica ser uma página destinada a defender mulheres que tiveram um parto cesáreo, sendo este eletivo ou não. Afirmam ainda que conhecem as “tais evidências científicas”, mas que estas não as representam, referenciando-se assim, à medicina baseada em evidências, defendida pelo movimento de humanização. Trata-se, portanto, de uma crítica às práticas e valores priorizados pelo *Maternati*. A esse respeito, uma das depoentes afirma:

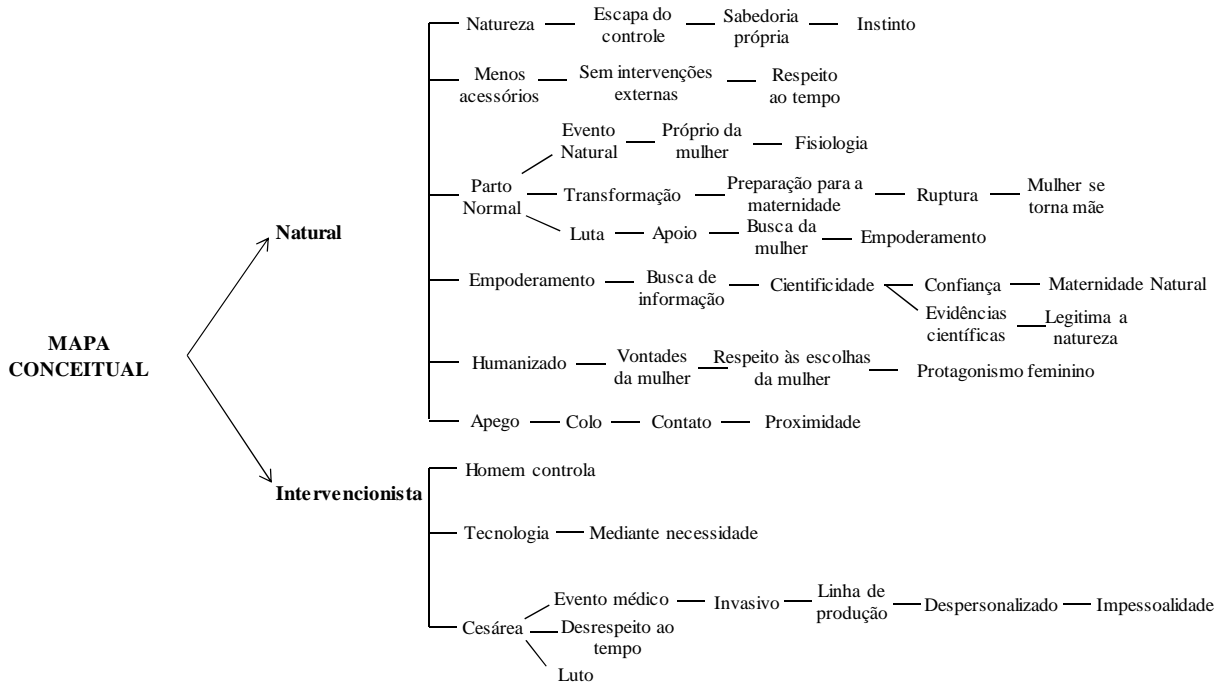
Então, os atritos têm em qualquer grupo, na maternidade, entre as mães também dá uma guerra [...] No mundo da maternidade tem muito da crítica, da minha forma mais certa, a tua é errada. As mulheres são muito intolerantes umas com as outras, já vão na defensiva imediatamente (Entrevista M2).

Outrossim, é válido destacar e expandir ainda, o elemento texto da estrutura discursiva presente na Figura 5. Ao longo da coleta de dados e conforme puderam ser observados nos relatos expostos na presente dissertação, dos quais alguns termos e expressões foram sublinhados, os discursos propagados pelos membros do *Maternati* caracterizam-se por um discurso unificado, em que elementos textuais se apresentam frequentemente por diferentes atores e são constantemente enfatizados, podendo-se afirmar que existe um mapa conceitual hegemônico do discurso. A Figura 6 evidencia este mapa, destacando os principais termos expressados e as correspondentes ligações e significações inerentes a eles.

De acordo com a Figura 6, o mapa conceitual do *Maternati* apresenta-se sob duas ramificações principais, o *natural* e o *intervencionista*. O eixo natural referencia os valores e práticas do grupo e seus respectivos significados, aquilo que o grupo defende e busca exercer em sua maternidade, enquanto que o eixo intervencionista corresponde aquilo ao qual ele se

distingue, isto é, à visão que o grupo tem sobre conceitos e práticas distintas das que ele defende, como, por exemplo, a cesárea, pertencentes a uma lógica institucional distinta da sua, conforme exposto durante este tópico.

Figura 6 – Mapa Conceitual do Maternati



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

A relação de sentidos atribuídos aos termos pôde ser observada no decorrer desta seção, sendo resumida na figura acima. No entanto, torna-se pertinente ressaltar ainda, dois pontos presentes neste mapa do discurso. Inicialmente, salienta-se a recorrente ênfase nas escolhas da mulher, tendo a vontade dela como centro. Os trechos expostos pelas depoentes evidenciam a constante referência aos sonhos e desejos da mulher (“meu sonho”, “meu ideal”, “parto que a mulher quer”, “vontades da mulher”), tendo, assim, o protagonismo feminino, conforme defendido pelas integrantes, como central à naturalidade do parto e da maternidade. Ademais, acentua-se também a ênfase atribuída à cientificidade e à busca de informações pelos membros do grupo, podendo-se observar a tomada do natural por científico pelas integrantes. Apesar de haver grande ênfase na natureza e na naturalização da maternidade, é também constante, nos relatos, a ratificação da importância de se buscar informações e a permeabilidade a discursos médicos nos discursos proferidos, percebendo-se, assim, uma necessidade de legitimar a natureza com o mecanismo da cientificidade, ao mesmo tempo sem contrapor natureza e ciência. Isso evidencia uma característica que será melhor aprofundada na próxima seção, a retomada da lógica institucional de maternidade, uma vez que o resgate à

lógica de outrora não ocorre exatamente da mesma forma como ocorria, mas adaptado ao contexto e aos atores do novo período vivido.

Por fim, alinhado ao propósito lançado no início, conclui-se esta seção a partir da construção e apresentação da estrutura discursiva do *Maternati* e a averiguação desta como proporcionadora de sua identidade e distinção. Os discursos proferidos pelos membros do grupo em vários momentos se caracterizam por elementos textuais comuns, adjacentes a um mapa conceitual de discurso, sustentado por dois eixos principais, aquilo que o grupo defende, a naturalização da maternidade, e aquilo que ele se afirma como distinto e se afasta, a maternidade intervencionista. E com isso, ao propagar estes elementos e consequentemente, os significados inerentes a estes, os integrantes vão difundindo aos novos integrantes e reforçando aos integrantes já ativos, os valores atribuídos à maternidade natural.

4.3 RELAÇÃO DAS LÓGICAS INSTITUCIONAIS DE MATERNIDADE

Alinhado ao terceiro objetivo específico, interpretar a relação entre as lógicas institucionais de maternidade identificadas no resgate histórico com as identificadas entre os membros do *Maternati*, exposto no capítulo introdutório, lança-se nesta seção a discussão das relações entre as lógicas institucionais de maternidade identificadas nos dados secundários e primários coletados. Apresenta-se inicialmente a lógica natural de maternidade do grupo *Maternati*, composto por seus valores e práticas; sequencialmente, a sua distinção da lógica intervencionista, a partir da visão do grupo e, por fim, a relação entre as lógicas naturais de maternidade identificadas na análise histórica e entre os membros do *Maternati*, interpretando assim, o processo de retomada da lógica institucional.

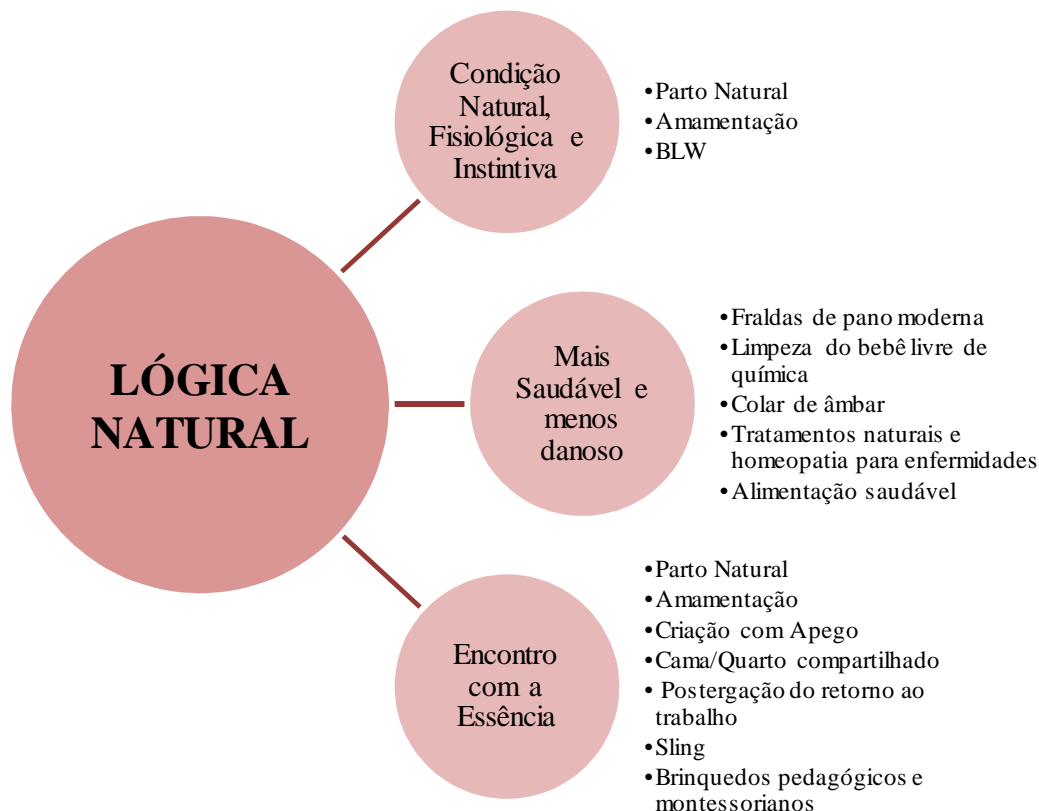
4.3.1 A Lógica Natural de Maternidade do *Maternati*

O conjunto de práticas materiais e construções simbólicas, inerentes às lógicas institucionais (FRIEDLAND; ALFORD, 1991), também pôde ser identificado na lógica institucional de maternidade do *Maternati*, a qual, pautada na naturalização, representa um modo de referência aos integrantes nas escolhas sobre o parto e criação dos filhos. Isso pode

ser claramente visualizado no vocabulário expressado para motivar as práticas, construindo um sentido vinculado a elas.

Observou-se que a lógica institucional de maternidade valorizada pelo grupo, definida como sendo uma lógica natural, possui um conjunto de várias práticas relacionadas a três principais construções simbólicas, ramificações dessa naturalização, conforme poder ser visualizado na Figura7:

Figura 7 - Lógica Institucional de Maternidade do Maternati



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

A primeira construção simbólica corresponde à naturalização ligada à condição natural, fisiológica e instintiva do ser humano, em especial da mulher e do bebê. Há entre o grupo a valorização da natureza do ser humano, daquilo que é próprio do corpo e que é por ele manifestado. E, sendo assim, é considerado o melhor para si mesmo, pois é gerado com base em suas próprias potencialidades, logo, é “como deve ser”. Por conseguinte, o parto natural, uma das principais práticas vivenciadas e/ou desejadas pelo grupo, é escolhido por ser resultado de manifestações da natureza do corpo feminino e do corpo do bebê, agindo como processo fisiológico, ou seja, próprio da mulher e de seu filho.

Em função disso, compreende-se porque as integrantes têm grande rejeição às intervenções por conveniência, procurando constantemente evitar. Pois, ao buscarem o respeito à natureza e, sendo o parto um processo natural, na visão delas, é necessário que ele também seja preservado e respeitado em sua integridade, evitando-se, assim, todo controle e manipulação externa sobre si, seja essa intervenção humana ou tecnológica. O parto natural, desse modo, é visto pelo grupo como o caminho lógico para o nascimento dos filhos e tal construção se torna tão internalizada entre os integrantes, que o discurso adotado quanto ao mesmo era bastante similar:

Na minha ideia já fala, parto normal, é normal (Diário de campo – Curso de Gestantes 01.09.2015 – E2).

Porque é normal (risos), assim né... lógico, eu confio muito na natureza das coisas sabe. E eu pensaria que não havia de ser de outra forma. Assim, Deus não faria o meu corpo imperfeito pra principal atividade da raça humana né. Todos os seres vivos crescem, se multiplicam e por que que a nossa raça vai ter um defeito justamente na multiplicação. Não, eu não via um porque (Entrevista M4).

Porque eu acho que assim que tem que ser (Entrevista M2).

Eu acredito que tudo que é da natureza concorre para o bem do ser humano. Aquilo que é da natureza eu acho que é o mais certo. Nosso corpo foi programado para ter parto, é algo fisiológico, como fazer xixi, como comer, é fisiológico. Se é fisiológico eu acredito que é o melhor, tanto para a mãe, tanto para o bebê (Entrevista M1)

Ah eu penso que o parto natural é o meu ideal porque é a preparação do corpo da mulher, não sei, eu acho que é o que tem que ser, eu acho que a gente tem que deixar de intervir nas coisas [...] No sentido de que o parto natural, o meu ideal, porque é o ideal da fisiologia do corpo né, e de como deveria ser (Entrevista P2).

Os relatos apresentados demonstram a visão que o grupo possui do parto normal como o caminho lógico, permeado por uma racionalidade coerente ao grupo. A crença de que o “normal é normal”, “é bom”, “é como deve ser”, se apoia também em informações e evidências científicas, que permitem aos integrantes ver uma cientificidade na natureza, um raciocínio comum de que o natural é bom, o que, por consequência, transmite a confiança ao grupo de que seguir o funcionamento da natureza é o mais coerente, logo, não se deve intervir. Desse modo, a prática do parto preconizado pela maior parte do grupo era vivenciar o parto normal o mais naturalmente possível, isto é, sem intervenções e com a inclusão da mulher como protagonista.

Para garantir o respeito à escolha desse parto é comum a contratação de doula e enfermeira obstétrica para acompanhamento do trabalho de parto e do parto e também um obstetra que fosse de confiança da família na realização do mesmo. Observou-se que a maioria das mulheres do grupo escolhe o mesmo médico, o qual é bastante conhecido das

integrantes por ser um dos únicos que realiza parto ‘humanizado’ na cidade. Essa popularidade alcançava inclusive várias mulheres de outras cidades que já participaram ou que têm amigas que participam do grupo e ficam sabendo dele. Alguns relatos expuseram casos de mulheres que vieram à Maringá de outras cidades só para terem o desejado parto ‘humanizado’ com uma equipe que proporcionasse isso. Os casos relatados variam desde cidades vizinhas como Marialva e Umarama, até cidades de 1400 e 2000 km de distância.

Como preparação ao parto, é comum as mulheres participarem do curso de gestantes do *Maternati* e de redes sociais sobre o parto, onde recebem e trocam informações, dúvidas, anseios e apoio; é comum lerem vários livros e artigos sobre o assunto, bem como lerem relatos de parto de outras mulheres; e é comum também realizarem exercícios físicos que ajudam no preparo do corpo, como aulas de hidroginástica, pilates e yoga. Algumas mulheres fazem o yoga na própria sede do *Maternati*, sendo uma das atividades ofertadas pelo grupo. Durante o trabalho de parto, era adotada preferencialmente a utilização de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, dentre elas: massagens corporais durante as contrações, banhos de chuveiro com água quente e diversas posições na bola de pilates e apoiadas no marido e na doula. Quanto à movimentação e à alimentação, fica livre à mulher decidir como lhe é melhor, porém, normalmente a doula indica à mulher a deambulação¹⁷, bem como a adoção de posições verticais, e o consumo de alimentos mais energéticos e fáceis de ingestão, como sucos, chocolates e barras de cereais. Em geral, a posição em decúbito dorsal¹⁸, posição conhecida tradicionalmente para o parto normal, é a mais rejeitada pelas mulheres do grupo:

Quando eu lia os relatos de parto eu achava estranho que algumas mães ficavam somente no chuveiro. Bem, neste dia eu entendi, foi onde fiquei a maior parte do tempo com a bola de pilates, ali era meu refúgio onde eu me concentrava, relaxava e me sentia confortável [...] Santas as mãos da doula e do meu esposo que eu pedia a todo o momento, mãos que eu apertava e mãos que andavam pelas minhas costas para me aliviar, massagens que nunca foram tão necessárias como nesse momento (Relato de Parto M9 – Internet).

No momento do parto, a posição também é de escolha da mulher, mas geralmente, predomina a opção por um parto de cócoras suportado por uma banquetta própria ao parto, a qual a doula sempre leva. Em vários casos, pôde-se observar a escolha pelo parto domiciliar também. Nesses casos, os procedimentos são parecidos com o parto hospitalar, porém quem assiste o parto, no lugar do médico, são enfermeiras obstétricas, as quais levam todos os equipamentos médicos necessários à casa da gestante, e o parto frequentemente ocorre também na água, por meio de piscinas infláveis.

¹⁷ Andar, caminhar

¹⁸ Deitado de costas

Fui para banqueta, queria parir de cócoras. O doutor sentou na minha frente e apenas esperou. Ele perguntou se eu queria mudar de posição, eu perguntei qual, e ele respondeu que poderia ser qualquer uma, a que eu quisesse (Relato de Parto M8 – Internet).

Outrossim, retornando a construção simbólica inerente à condição natural, percebeu-se que essa construção evidencia também a confiança do grupo de que a natureza é dotada de uma sabedoria. A natureza, para o grupo, proporciona a ação conforme é o mais certo e melhor. Por conseguinte, todo o funcionamento do corpo se interliga para que ocorra a gestação, o trabalho de parto, o parto e a amamentação. Por isso, permitir que o corpo aja naturalmente é, para elas, garantir que não haja disfunções ou problemas futuros. Segundo discussões do grupo, os hormônios liberados durante o trabalho de parto e o parto estão ligados ao reconhecimento e à criação de vínculo com o filho, e à descida do leite para posterior amamentação. Em função disso, são debatidos pelas integrantes relatos da descida tardia de leite em mulheres submetidas à cesariana e estudos que relacionam a depressão pós-parto com as cesáreas, uma vez que o curso natural do organismo da mulher é interrompido nesses casos; com isso, segundo elas, o corpo “ainda não sabe que o filho já nasceu” (Diário de campo). Os relatos abaixo indicam isso:

Em busca de descobrir o que é melhor, o que é certo, o que faz bem. Neste pensamento fui abrindo os olhos e entendendo que o parto normal nada mais é do que a vida seguindo seu curso naturalmente, é um momento de respeito com a vida do bebê que virá, uma sintonia entre mãe e bebê, onde juntos surgem a força e a vida fora do útero! (Relato de parto M9 – Internet).

Existem estudos seríssimos relacionando a depressão pós-parto com a cesárea, porque já é o começo da mulher se sentir mãe. Quando ela pari, ela se sente uma leoa, um animal mesmo, capaz de fazer tudo pela cria. Então ali já começa a auto-confiança dela, ela já vai ter outro olhar de cuidado sobre aquela criança, então é um investimento, uma mãe saudável (Entrevista M1).

Por isso que na cesárea eletiva tem mais dificuldade na amamentação, porque o corpo não percebeu ainda que já tá pronto, demora mais para descer o leite (Diário de campo – Curso de Gestantes 26.05.15 – P1).

Um desses casos de interrupção do fluxo natural foi observado durante a coleta de dados. Em entrevista, uma das mães relatou que percebeu nitidamente a diferença do vínculo gerado com a primeira filha, nascida de parto normal repleto de intervenções e anestesia, com o segundo filho nascido de parto normal ‘humanizado’. Segundo ela, o vínculo com a primeira filha precisou ser construído, precisou de ação dela, enquanto com o segundo foi instantâneo, ocorreu “naturalmente”, ela teve o ímpeto instintivo de pegá-lo no colo assim que ele nasceu e colocá-lo em seu peito:

Então eu acho que é muito fisiológico, é animal isso mesmo de estabelecer o vínculo, que a gente chama de amor né, mas é hormônio mesmo, é fisiológico. Então

eu queria viver isso que eu não tinha vivido com ela. Eu me sinto muito culpada, muito culpada, por não ter tido esse sentimento com ela, que eu queria ter tido igual. Claro que depois, logo em seguida ali né, mas precisou ser construída, eu precisei construir o vínculo (Entrevista M2).

Ademais, a compreensão da *sabedoria da natureza* é vista como simplesmente pertencente ao organismo, fazendo parte de um funcionamento próprio do corpo, sem precisar de ação consciente da mulher. O corpo, assim, é visto pelos membros do grupo como uma máquina biológica autônoma, que opera sozinha, em que a natureza do corpo o faz movimentar sozinho, de acordo com os limites e capacitações de cada mulher. Esse fato era evidente nas falas sobre as práticas do parto natural e do aleitamento materno. No parto natural, as integrantes salientam que os corpos da mãe e do bebê trabalham juntos, fisiológico e instintivamente para expulsão do bebê pelo canal vaginal. No caso do aleitamento materno, além da criação do vínculo com o filho, as integrantes também enfatizavam que a amamentação atua como meio de prevenção e proteção ao filho, por, segundo elas, fornecer a cada mamada, os nutrientes que o bebê está precisando. Em uma das conversas do grupo do *WhatsApp*, foi divulgado um texto da Simone de Carvalho – ativista da amamentação e fundadora da comunidade AMS, o qual explica essa ação preventiva da amamentação, exposto na sequência:

Sentia que eu havia perdido qualquer controle sobre meu corpo, mas, ao mesmo tempo, estava tudo sob controle, porque nada mais dependia de minha ação consciente. Do mesmo modo que eu não preciso pensar para que meu coração bata, meu corpo passou a fazer tudo sozinho (Relato de Parto M8 - Internet).

Eu posso dizer com categoria que eu realmente fiz absolutamente nada, quem fez todo o trabalho foi o – [bebê], foi a experiência mais reveladora e deliciosa que vivi em minha vida (Diário de Campo – Grupo do Facebook 19.10.2015 – M24).

“De acordo com Katie Hinde, quando um bebê mama no peito da sua mãe, um “vácuo” é criado. Dentro desse vácuo, a saliva do bebê é sugada pelo mamilo da mãe, onde os receptores em sua glândula mamária leem seus sinais. A saliva contém informações sobre o estado imunológico do bebê. Tudo o que os cientistas sabem sobre a fisiologia indica que essa troca de saliva é uma das coisas que o leite materno usa para ajustar sua composição imunológica. Se os receptores da glândula mamária detectam a presença de patógenos [organismo causador de doenças], eles obrigam o corpo da mãe a produzir anticorpos para combatê-lo, e esses anticorpos viajam através do leite materno de volta para o corpo do bebê, protegendo-o, por exemplo, de infecções. Leite materno é espetacular e apaixonante”. Simone de Carvalho (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 05.10.2015 – Enviado por M25).

Assim, em vários relatos pode-se observar a grande priorização do leite materno pelo grupo. Por ser vista como a produção necessária que a criança precisa a cada momento, muitas mães relatam que utilizam o leite materno não apenas para a função de nutrição, mas também diante de doenças de seus filhos, como conjuntivite e problemas de pele, justamente

por essas propriedades de composição imunológicas inerentes ao leite, aos quais trazem o alívio:

Uma vez nossa filha pegou conjuntivite, pingou leite materno, sarou (Diário de campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M26).

Bom, continua passando pomada e se puder passa leite também rsrs... Aqui em casa tudo que é pereba eu curo com leite direto do peito hahaha (Diário de campo – Grupo de WhatsApp 29.05.2015 – M15).

Leite materno é antibiótico, quanto que a gente não aproveita, desperdiça disso. Pode ser usado quando tem ramelo, infecção no olho. Uma mãe que estava com o filho com dermatite, leu um artigo internacional que passar leite materno no corpo em crianças com problema de pele resolvia mais do que candidort (Diário de campo – Curso de Gestantes 26.05.2015 – P1).

A prática da amamentação entre o grupo se manifesta principalmente sobre o pilar da livre demanda, isto é, o bebê pode mamar quantas vezes e quando quiser, sem imposição de duração ou intervalo da mamada. Cabe, assim, ao organismo do bebê decidir quando e quantas vezes ele precisa do peito materno, seja para nutrição, para aconchego, sentimento de segurança, em face do novo ambiente em que foi introduzido, ou de necessidade de sucção. Além disso, é prioridade também, entre as mães integrantes, a amamentação de forma exclusiva até os seis meses da criança e, após esse período, complementado pela introdução alimentar, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS). Quanto à sua duração, defende-se o desmame natural. Essa forma de desmame compreende na manifestação da criança em parar, ou seja, deve-se esperar o próprio filho escolher quando quer desmamar, de acordo com o tempo que lhe é natural.

Quando algumas mães se deparam com a necessidade de retornarem ao trabalho, pelo fim da licença maternidade, a maioria continua com a amamentação exclusiva com leite materno, sem inclusão de leite artificial. Nesses casos, as mulheres têm a prática de ordenhar seu próprio leite, guardando em potes de vidros esterilizados e fornecidos aos filhos por seus cuidadores em um copinho pequeno (“copo de pinga”). Em alguns poucos casos, quando a criança não se adapta ao copo, o leite é fornecido em colher ou seringa, sendo a mamadeira evitada por considerarem facilitadora do desmame, já que gera confusão de bicos.

Complementarmente, para o grupo, a segurança na naturalização e na visão de que há uma sabedoria intrínseca a ela, leva a mulher apenas à necessidade de se conectar consigo mesma, de resgatar as suas potencialidades centradas na capacidade natural e instintiva, as quais, na visão do grupo, foram aos poucos sendo substituídas por intervenções médicas e tecnológicas. O entregar-se à natureza, na compreensão do grupo, reflete a confiança no próprio corpo, na própria capacidade de maternidade, pois é algo que acreditam que o corpo

da mulher foi feito: ser mãe. Logo, entregar-se a natureza permite que a mulher experiencie seu parto, amamentação e maternidade em geral, de uma forma mais leve, sem preocupação de conformação a imposições sociais destoantes do que o grupo acredita. É o desligar-se dos posicionamentos externos contrários ao que acreditam, que eram fortemente criticados pelas integrantes, por justamente minar essa percepção instintiva da mãe, e se abrir ao que lhe é inato, sua percepção instintiva.

O resgate desse lado instintivo permite à mãe, segundo as depoentes, educar e decidir o que é melhor para a criança. Na visão das integrantes, a mulher possui todas as respostas internamente, pois a sua natureza - que está em contato com a natureza de seu filho - sabe reconhecer o que lhe é melhor. E nesse reconhecimento, há também o respeito ao tempo. Entregar-se à natureza é também respeitar o tempo natural do acontecer, evitando qualquer ação que vise controlar ou apressar isso. No caso do parto, isso se manifesta no respeito aos sinais do bebê, no manifestar de sua prontidão para nascer e, a partir disso e em conjunto com o corpo da mãe, dá-se o trabalho para que o bebê seja expelido do útero materno. Em razão disso, a cesárea eletiva é a intervenção mais repudiada pelos participantes do grupo, uma vez que esse tipo ocorre quando a cirurgia é agendada antes da mulher entrar em trabalho de parto, ou seja, interrompendo o tempo do bebê. Já no caso da amamentação, conforme anteriormente exposto, o respeito ao tempo manifesta-se na livre demanda e no desmame natural, como pode ser observado nas seguintes transcrições:

Não, eu não quero induzir, eu quero esperar a hora certa, eu quero sinal pra deixar deslanchar sozinho [sobre induzir o parto] (Entrevista M2).

E a pergunta, pra quando é? Eu respondo: como assim? Pra quando tiver que ser! (Diário de campo – Curso de Gestantes 01.09.2015 – E1).

Com ele é livre demanda, mama o tempo todo, a hora que quer, quer mamar um pouquinho, mama agora (Entrevista M2).

Não tem esse negócio de data né, você tem que ir ate onde se sentir melhor e o bebê quiser [sobre duração da amamentação] (Diário de campo – Mamaço – M17).

Outra prática que reflete esse respeito ao tempo e a natureza do ser humano é o método de introdução alimentar BLW. Conforme anteriormente exposto e para fins de recapitulação, o método BLW implica introduzir os alimentos sob liderança do bebê. A própria criança, agindo segundo sua natureza e respeito ao seu tempo, seu desenvolvimento, irá decidir o que comer, a partir dos alimentos oferecidos a ela, a quantidade que irá comer e na velocidade que quiser. Esse método, segundo relatos das integrantes, além de respeitar o tempo da criança, a incentiva a utilizar o seu instinto e exercer sua autonomia. Isso reflete,

novamente, na crença do grupo a uma sabedoria instintiva, inscrita na natureza e manifesta espontaneamente no corpo da mãe e também do bebê.

Em uma das coletas de dados, foi compartilhado por uma das mães um relato de que a criança tinha alergia a um determinado alimento e, mesmo tendo esse alimento disponível no prato, instintivamente ela não o pegava. Outros relatos concernentes à prática são abaixo transcritos:

Tem muitas mães também, por exemplo, o BLW, que o filho não come de jeito nenhum, já tentou de tudo, deu até remédio, aí escuta falar do BLW, que é o que, deixar a criança seguir o instinto dela, ela come o que ela quer, como ela quer, na hora que ela quer, ela sozinha, e ficam maravilhadas, e aí a criança começa a comer. Porque tá respeitando ela, o organismo dela (Entrevista M1).

Que o BLW não é só alimentar né, é desenvolvimento da coordenação, é o natural de fazer esse movimento da boca, da fase oral, isso inclusive tira esse desespero deles de colocar uma coisa na boca, e ainda tá se alimentando, tá entrando em contato com textura, com sabor. É todo um conceito né, não é só se alimentar (Entrevista M2).

Nesse sentido, o respeito ao tempo da mulher e do bebê vincula-se também, para elas, à singularidade do binômio mãe-bebê. Na visão do grupo, ao respeitar a natureza de cada um e reconhecer que cada ser humano tem seu tempo natural, reconhece-se também que cada pessoa é única, portanto, cada experiência será também individualizada. A vivência de uma maternidade segundo a lógica natural considera os atores envolvidos a partir de sua subjetividade, o que compreende também a manifestação das vontades, desejos e valores de cada mulher. Logo, cada maternidade será diferente, por mais que seja mediante a práticas iguais, uma vez que as práticas, ocorrendo conforme a natureza de cada mulher e de cada bebê, ocorrerão com características diferentes a cada uma – conforme observado nos relatos abaixo. Diferentemente, para as depoentes, de uma maternidade sob a lógica intervencionista, na qual, segundo elas, o processo do parto em uma cesariana, por exemplo, é padronizado, como uma “linha de produção” (Diário de Campo). No entanto, a subjetividade e a singularidade da mulher podem se aplicar tanto à natureza quanto à tecnologia, de modo que as experiências podem ser diferentes mediante ao mesmo parto, em ambos os tipos (cesárea e parto normal), reconhecimento não evidente entre o grupo.

Essa frase da Luciana Benatti que “cada mulher é única. E cada parto, ainda que de uma mesma mulher, é também uma experiência singular” resume bem o que falamos de parto. Eu brinco que parto é como impressão digital, cada mulher vai ter um diferente (Diário de campo – Curso de Gestantes 28.07.2015 – P1).

Se todos nos somos subjetivos, tudo é possível na hora, tudo vai se construindo (Diário de campo – Curso de Gestantes 21.07.2015 – P3).

Em vista disso, torna-se tão presente o resgate do protagonismo da mulher entre o grupo. Posto que as práticas da maternidade seguem a lógica da natureza, atrelada à singularidade da mulher, cabe a ela direcionar todo o processo de trabalho de parto, do parto e do pós-parto, de acordo suas vontades e instintos. Segundo tal concepção, é a mulher que sabe guiar e decidir o que lhe é melhor, o que lhe é natural. Assim, resgatar o protagonismo da mulher é como devolver a ela sua autonomia, que foi substituída pela atuação médica, permitindo-a resgatar a centralidade de sua maternidade, como o era antigamente.

Adicionalmente, a segunda construção simbólica, conforme Figura 7, corresponde à naturalização ligada ao que é mais saudável e, portanto, gera menos danos à criança. Segundo as integrantes, ao buscar na natureza, em ações naturais à criação de seus filhos, por mais que ainda existam efeitos colaterais, estes serão menores. Assim, observou-se novamente várias práticas comuns ao grupo. Inicialmente, quanto aos cuidados do bebê relativos à higiene, várias mães adotaram o uso de fralda de pano moderna em seus filhos. A utilização dessas fraldas, segundo relatos, dispensa o uso de pomadas contra assadura, dado que elas são feitas materiais respiráveis, que absorvem bem, gerando menos incidência de assadura, menos química, conseqüentemente, menos danos aos bebês.

A escolha por esse tipo de fralda era pautada em benefícios ecológico, financeiro e de melhor cuidado ao bebê. Ecologicamente, elas são vantajosas por ser reutilizáveis, enquanto as fraldas descartáveis demoram anos para se decomporem no meio ambiente. Financeiramente, geram economia de três a quatro mil reais aproximadamente, conforme informações de alguns pais e blogs que abordam o assunto, já que podem ser reaproveitadas. E, para o bebê, os integrantes afirmam que as fraldas de pano são menos agressivas à pele deles, diminuindo a incidência de assaduras. Complementarmente, a limpeza nas trocas das fraldas é recomendada e, em sua maioria realizada, mediante o uso de algodão e água apenas, sem utilização de lenços umedecidos e pomadas. Segundo depoimentos, esses itens são suficientes para limpeza e não propiciam irritação da pele e assaduras.

Outra prática muito comum ao grupo é o uso de colar de âmbar pelos bebês. Esse colar é formado por pedras da região dos Bálticos, as quais, segundo relatos das integrantes, em contato com a pele liberam propriedades anti-inflamatórias e analgésicas naturais. As mães optam pela compra desse colar por auxiliar os filhos diante de enfermidades e no processo de dentição, proporcionando alívio à dor ao mesmo tempo sem a necessidade de intervir com medicações. Segundo relatos, apesar de não haver comprovação quanto a sua eficiência, a

experiência relatada com o seu uso era de ausência de dores e diminuição de incidência de resfriados:

M1: Coincidência ou não, aqui nenhum sintoma! Nadinha! Já tem 7 dentes!

M25: Por aqui um dia olhei e tinha um dente kkkkkk. Sem absolutamente nada fora do cotidiano! Eu quero até o colar pra presentear uma amiga.

M15: -- [filho] usa desde os 4 meses, aos 10 meses nasceram 6 dentes de uma vez. Ele nunca teve nada!!! (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 09.05.2015).

M27: Não tem nada comprovado, mas as crianças que usam, as mães dizem que eles têm menos sintomas como nascimento dos dentinhos né?!

M22: Coincidência ou não, depois que arrumei o da – [filha] e pus nela o resfriado/tosse/peito carregado diminuiu absurdamente.

M27: Então por isso que quero comprar um urgente kkk (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 19.05.2015).

Por outro lado, já nos casos que os filhos ficavam adoentados, principalmente de resfriados, tosse e febre, as mães integrantes procuram tratar as enfermidades com métodos naturais, buscando preferencialmente evitar a medicina alopática. Caso fosse preciso intervir com medicações, é prática comum entre elas buscar primeiramente o tratamento homeopático, destacando um médico da área de preferência ao grupo. Além disso, as táticas naturais para as enfermidades ou indisposições são frequentemente difundidas entre o grupo, por meio da troca de experiências e aconselhamentos, principalmente nos grupos de *WhatsApp*, onde o contato é diário. Assim, diante de um problema de saúde de seus filhos, há sempre a consulta da mãe às demais integrantes do grupo para auxílio na melhor forma de tratamento. Quando há a necessidade de levar a criança à consulta médica, é frequente também a solicitação de indicações de médicos, uma vez que a maioria do grupo prioriza profissionais que não medicalizem em excesso e valorizem uma postura mais natural:

M28: Tosse Contínua em crianças, massageie o peito e costas com 60ml de OV [Óleo Vegetal] de amêndoa doce + 10 gotas de OE [Óleo Essencial] lavanda + 10 gotas de OE cipreste + 5 gotas de OE tea tree. // M29: E pra aumentar a bruxaria uma cebola na cabeceira da cama (Diário de campo Grupo de WhatsApp - 20.03.2015).

M15: --, enquanto isso tenta métodos mais naturais, chá de erva doce com gengibre, cebola no quarto, soro morno no nariz e inalação com soro. // M13 tapotagem no banho ajuda muuuuuuito (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 13.09.2015).

Estou levando no dr – [homeopata], que não é pedi. Pedi tava levando na --, mas quero outro mais a favor do aleitamento e menos medicalizado possível (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 30.04.2015 – M17).

Eu acho que você tem que estar primeiro bem informado para saber se você vai precisar mesmo daquele medicamento ou então questionar o médico, precisa isso? Posso tentar fazer de outra forma? Dá pra ser de uma forma mais natural? Então se você for questionador você consegue. Ou escolher um pediatra que pense da mesma forma que você, que seja da sua linha te apoie né, em você usar o mínimo de medicação, ou seguir uma linha mais alternativa (Entrevista M2).

Por fim, a busca por uma criação mais saudável ainda pode ser visualizada na prática da alimentação. Esta é proporcionada às crianças acima de seis meses com base em uma dieta mais benéfica, livre de conservantes, produtos industrializados, sal e açúcar nos primeiros anos de vida. Percebeu-se no grupo uma tendência contrária à oferta de doces, refrigerantes e salgadinhos aos seus filhos, optando-se prioritariamente por alimentos orgânicos, comidas caseiras, frutas, legumes e temperos naturais. As razões desta escolha, segundo as discussões, pautavam-se tanto na prevenção de danos à criança, deixando-se de fornecer alimentos com conservantes e substância prejudiciais, uma vez que, segundo o grupo, o sistema digestivo da criança é imaturo para a digestão de substâncias como açúcar e sal, quanto também por uma tentativa de moldar o paladar da criança para uma alimentação mais saudável que irá lhe beneficiar ao longo de sua vida.

Hoje eles [filhos] não bebem refrigerante e não é nem porque a gente proíbe, hoje chegou num ponto que eles não gostam, eles não acostumaram com o gosto e hoje não gostam. Quando ia numa festa eu já vinha e entregava o suco para eles. Eles achavam que refri era bebida de adulto, ai hoje não gostam (Diário de campo Grupo de Mães – 19.03.2015 – P1).

M22: Mas eu tenho fé que mantendo bons hábitos em casa ele vai crescer e optar por fazer escolhas saudáveis // M30: Busco usar pouco sal, ou sais com mais minerais e menos processados, mais temperos frescos, mas não excluí nenhum grupo de alimento da dieta familiar, mas fiz opções mais conscientes, aqui tem leite (de saquinho ou de vaca, quando consigo), tem ovo (caipira), tem manteiga da roça no lugar da margarina, azeite pra substituir o óleo, frutas e verduras direto do produtor ou compradas na feira.....isso já foi o suficiente pra garantir uma vida mais saudável por aqui (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 20.05.2015).

-- [filha] toma até limonada comigo sem açúcar e não reclama (Diário de campo Grupo de WhatsApp – 06.03.2015 – M13).

A prática da alimentação saudável pôde ser observada tanto nos relatos quanto nos eventos que se acompanhou, com destaque para as festinhas de aniversário de um ano. Em ambas as festas que se observou, havia comidas específicas aos bebês, sendo estas livres de óleo, sal, conservantes e, em alguns casos glúten, lactose e ovo, devido a alguns bebês terem alergia e/ou intolerância. Os doces e os bolos também eram próprios aos bebês sem introdução de qualquer tipo de açúcar. Eram comuns docinhos como: brigadeiro feito á base de abacate com cacau ou de batata doce, beijinho à base de quinoa ou de batata doce, docinhos diversos feitos com frutas oleaginosas (amêndoas e castanhas) conjuntamente com frutas secas (ameixa, uva passa). Mesmo quando eram servidos salgados e doces comuns de festinhas infantis aos adultos, havia também, separadamente, os alimentos preparados especificamente aos bebês.

Em função dessa priorização da alimentação saudável, era também constantemente relatado pelas mães, receios e preocupações quanto à oferta de alimentos evitados aos seus filhos por membros da família ou amigos, principalmente escondidos delas. Algumas mulheres relataram ainda, que chegaram a brigar com a família por terem oferecido alimentos sem pedir a sua autorização, conforme relato a seguir, evidenciando os possíveis conflitos nas interações sociais que podem emergir decorrentes da imersão de atores em lógicas institucionais diferentes (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012):

Nossa eu segurei doce até quanto pude, mas ai num natal, jantar na casa da vó, todo mundo casado com filho, 40 e poucas pessoas, vai passando de colo em colo né, ai quando eu achei, ele tava atracado num picolé, ai eu desci do salto total né, gritei, chorei, acabei com o natal de todo mundo, até o peguei, peguei meu filho e fui embora. Mas eu acho inadmissível dar picolé a uma criança com menos de 1 ano. E eu sou mal vista na família por isso, sinto quando perguntam pode dar isso? Ou a justificativa que dão né: ‘Ah, mas você também não toma?’ (Diário de campo Grupo de Mães – 19.03.2015 – Mães).

Finalmente, conforme visualizado na Figura 7, a última construção simbólica corresponde à naturalização ligada ao retorno à origem do ser humano. O discurso dos integrantes em direção àquilo que consideram natural, à sua natureza, corresponde a um encontro com a essência do ser humano, um reencontro com seu âmago e, portanto, aquilo que lhe forma, lhe constitui como sujeito, como pessoa. Por conseguinte, agir segundo a lógica natural é também se afastar de relacionamentos virtuais e descartáveis, conforme dominância na atualidade, pautado em uma cultura consumista, e voltar para coisas que não lhe deixem doentes, mas que são saudáveis ao ser humano, por lhes serem próprio, constituinte:

O mundo de hoje tá muito virtual, mas não virtual só de estar online, mas tá uma quebra nos relacionamentos humanos, as pessoas não conseguem mais se relacionar, demonstrar afeto, até descobrir em si mesmo os afetos. Quando eu tento dar uma vida mais natural possível, é voltar para esse encontro com o ser humano, tanto comigo mesmo quanto com o outro (Entrevista M1).

O quanto que esse afastamento da mulher, da sua personalidade, ou dessa, desse afastamento com a nossa natureza mesmo, o quanto isso tem de prejuízo para nós, enquanto seres humanos, enquanto sociedade, enquanto civilização, porque é um afastamento do que nós somos em essência. Então e se chegar um ponto que o ser humano se distanciou tanto do que realmente ele é? Então ele tá cada vez destruindo a natureza, então o quanto isso tem de implicação, sabe? Pra nós mesmo, o quanto isso pode ser autodestrutivo (Entrevista P3).

Desse modo, trazer os filhos por parto natural e nutri-los pessoalmente por aleitamento materno representa, para o grupo, um encontro com a essência feminina e, com isso, ao ser mulher e ser mãe em plenitude, naquilo que lhe constitui. Ser mãe, para o grupo, é próprio da mulher; todo o seu corpo é preparado para isso. Assim, permitir isso, é reencontrar com aquilo

que lhe forma. Com isso, o suporte e apoio fornecido às outras mães, muito comum dentre os integrantes do grupo, atua como uma mediação ao encontro de si, de sua essência feminina:

E pra mim foi o fato de me sentir mulher, me senti mãe. Eu fiz um filho, eu gerei o filho, eu pari o filho e agora eu estou nutrindo o meu filho (Entrevista M3).

Sabe quando você tá fazendo uma corrida assim, muito muito difícil, você vai, vai muito difícil, muito difícil, e você venceu? E assim, eu tive um não venci sozinha, teve pessoas que eu devo a minha vitória, principalmente na amamentação, a elas. Mas aquele gostinho de vitória é tão bom, tão bom que você quer que outras pessoas tenham também. Então assim é como se eu devesse, não faço por obrigação, por dívida não, faço porque eu quero que as outras mães sintam o que eu senti na maternidade, de se entregar de corpo e alma literalmente, entregar até o sangue, porque a recompensa é muito grande. Você se sentir mãe é a melhor coisa do mundo. É você se encontrar com sua natureza que sempre teve ali dentro, mas que parece que tava perdido (Entrevista M1).

Esse aspecto de se sentir mãe é tão forte diante da vitória das dificuldades, conforme descrito no trecho acima (possibilitado pela capacidade de ter o parto normal e amamentar mesmo diante à dor e outros empecilhos), que diante da visualização do não sucedimento dessas práticas, o sentimento era contrário, de incapacidade. Nos casos em que a mulher não conseguia parir ou amamentar, o sentimento presente era de insuficiência, de não conseguir ser aquilo que ela era ou deveria ser de fato:

Trocar fralda, banho, outras pessoas podem fazer, mas a amamentação, que é exclusiva sua, quando você tem dificuldade, você se sente uma incompetente, porque depende só de você e você não consegue, é horrível, você não se sente mãe. E eu falei hoje pra -- que chega, eu peguei as rédeas da vida, vou colocar ela no peito, virar piercing de peito, vou deixar de incompetente e vou virar mãe, é isso que define (Diário de Campo – Grupo de Mães 21.05.2015 – M32).

Essa condição da natureza enquanto essência reflete também em uma auto-superação e transformação. Inerente à maternidade, além das maravilhas, também há dificuldades, medos e inseguranças, obstáculos que muitas vezes são agravados em contato com lógicas contraditórias, que induzem a ideia de incapacidade ou defectividade do corpo da mulher. Assim, para o grupo, enfrentar todos esses impasses e se permitir conectar com sua própria natureza, ou seja, se entregar à maternidade em sua essência, leva a mulher a auto-superação, a vencer as suas fragilidades e passar pelo estágio de se transformar em mãe, em mulher empoderada.

Eu acho que a condição fisiológica do nascimento é boa para a mãe, é boa para o bebê, mas não é fácil né. E eu acho que a gente poder lidar com aquilo que não é fácil nosso, nos ajuda a nos conhecer, eu acho que o parto ajuda a mulher a se conhecer em todos os sentidos, no corpo, no funcionamento do corpo dela [...] Então isso vem junto, mas poder sentir o corpo, sentir algo que escapa do controle, que é da natureza e poder passar por essa transformação, eu acho que toda transformação e todo crescimento dói né, então transformar-se em mãe, independente do primeiro ou do segundo filho, porque é uma nova mãe que nasce também, é uma transformação do corpo, é uma transformação da mente, é uma transformação da pessoa como sujeito, nas relações dela, de como ela percebe a vida (Entrevista P2)

O parto humanizado é tão difícil hoje por falta de relacionamento, porque as pessoas têm pressa, as pessoas querem o mais fácil, porque os médicos querem o que dá mais dinheiro, o que não vai perder muito tempo. É...pela cultura do descartável. Parto você tem que dispende tempo, você tem que dispende sentimentos, você tem que se conectar consigo mesma, com suas dores, com os monstros que há dentro de você, todos os seus medos saem pra fora no momento do trabalho de parto, assim como na maternidade. Sem pedir licença. Você tem que enfrentar isso, é um processo de auto cura, de auto transcendência, o seu encontro com o ser humano que há dentro de você. E isso dá trabalho (Entrevista M1).

O encontro com a essência, nesse sentido, relaciona-se também, para elas, à criação de vínculos reais e profundos, em estabelecer relacionamentos saudáveis e duradouros que refletem o cerne do ser humano, ao contrário de apenas relações superficiais e mecânicas, que o afastam de sua natureza. Isso, na visão do grupo, além de ser benéfico à mulher, também faz bem ao bebê. Para o grupo, exercer uma maternidade natural faz com que a criança se sinta segura desde o auge da sua fragilidade e dependência, quando recém-nascida, e tenha contato desde sempre com a sua própria natureza também, aprendendo aquilo que lhe faz parte para que, quando adulto, continue a se relacionar segura e saudavelmente. Assim, observou-se em relatos, que esta criação é vista pelo grupo como um trabalho preventivo, o cuidar hoje, enquanto criança, leva a adultos mais saudáveis e plenos no futuro, conforme trechos abaixo:

Porque eu sei que a primeira infância vai influenciar na vida adulta, a agente tá tentando fazer criação com apego, cama compartilhada, não dar chupeta, cercar ele com máximo de amor (Diário de Campo – Grupo de Mães 18.06.2015 – M17).

Eu acho que não teria assim um padrão ideal, do tipo uma receita, mas acho que haja talvez esse laço mãe e bebê, essa troca né. A musicalização a gente traz no grupo de mães porque ajuda muito e não é fácil né, a proposta dela [instrutora de musicalização] de que você pega uma melodia conhecida e coloque as suas palavras ali, o quanto é difícil a gente pôr a nossa palavra ali, então isso tudo não é fácil, mas é algo que é necessário. E na correria da vida de hoje, isso acaba ficando esquecido. E é necessário porque é fundante, é fundante no bebê, no psiquismo né. Tem muitos estudos hoje que evidenciam o quanto essa palavra, esse ‘manhês’, essas marcas da variância do tom de voz, com o afeto que vai da intenção, que vai do desejo, faz esse laço, então eu laço o bebê com meu afeto e posso soltar ele ne, por quê? Porque daí eu faço as marcas da identidade do bebê, daquilo que foi gostoso, daquilo que foi bom, daquele prazer da vida né, que é o que põe a gente em movimento, a falta. Então o que nos resta hoje, o que me põe em movimento hoje é a falta daquilo que eu tive um dia. Então não entende o significado cultural da palavra, mas entende a intenção do afeto, então o quanto isso é fundante na estrutura da criança né [...] É o que põem a gente como diferente um do outro né, na sociedade, então eu acho que muito é isso...é...não deixa de ser um trabalho preventivo (Entrevista P2).

Nesse sentido, percebeu-se que a busca pelo exercício dessa maternidade plena assumia um papel central na vida das integrantes do grupo, influenciando na identificação de novas possibilidades e papéis sociais. Uma dessas possibilidades refletia o dilema entre o papel de ser mãe e ser profissional, destacando entre o grupo uma forte tendência das mulheres ao abandono do lado profissional em detrimento de exercer sua maternidade

integralmente. Esse desejo era presente, mesmo diante de uma impossibilidade de abandono do trabalho, refletindo, conseqüentemente, em sentimentos de incapacidade e de angústia por não poderem estar constantemente em contato com seus filhos:

Abrir mão da vida profissional pra mim agora tá...eu acho que a minha profissão é essa [ser mãe], eu vejo assim, pra mim, eu me encontrei, não tem o que seja ruim (Entrevista M2).

Quando meu marido me apoiou [a parar de trabalhar], disse que ele sustentava a casa, pra eu ficar uns dois anos só com a nossa filha, que ela precisava de mim e eu dela, ai foi tchau tchau trabalho, tô curtindo ser mãe, quando ela dá esse sorriso, tudo vale (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.03.2015 – M33).

Já sofro de saber que vou ter que voltar a trabalhar – me sinto culpada, deixar meus filhos para outra cuidar, que porcaria de mãe que sou (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M31).

Hoje eu tô sofrendo muito em voltar a trabalhar, é muito muito difícil, antes eu pensava que não ia morrer, mas a gente morre mesmo....sorte que eu consegui pegar 7 meses, mas que fosse 2 anos [Obs. Esse relato foi antes de voltar a trabalhar, mas após uma semana de retorno, ela compartilhou que saiu do emprego] (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M34).

É notável destacar também que essa impossibilidade de dedicação exclusiva da maternidade, em face da escolha da criação dos filhos a partir de uma lógica mais natural, fez com que um grupo de mães buscasse soluções alternativas. Conforme Thornton e Ocasio (2008), a lógica institucional direciona a atenção da tomada de decisão em problemas e soluções que sejam consistentes com a lógica dominante, buscando em uma variedade de mecanismos, as possibilidades que determinam adequação e legitimidade aos valores norteadores. Por conseguinte, diante do impedimento do abandono ao trabalho e do desejo da criação dos filhos pautado na lógica natural, algumas mães buscaram outras alternativas que se adequassem aos seus valores e criaram uma Creche Parental, ou também divulgada como casa de cuidados coletivos e cooperativa de mães, conforme relato abaixo:

Confesso que até minha filha nascer, eu nunca tinha ouvido falar. Mas aí foi surgindo a necessidade de deixar o bebê em alguma escolinha e a necessidade fez com que eu buscasse alternativas. Sei que no Brasil não é novidade – há exemplos em Curitiba, Rio de Janeiro, Porto Alegre, Brasília. Enfim, a ideia está começando a se difundir [...] Juntamente com outras mães que tinham ideias parecidas sobre maternidade, amamentação e criação com apego, começamos com reuniões esporádicas para decidir como seria possível concretizar essa ideia. Realmente não foi possível para algumas famílias, pois nesse modelo de grupo de cuidados é preciso que algum membro da família tenha disponibilidade de pelo menos 1 dia da semana para se dedicar aos cuidados. Então como funciona? Funciona da seguinte maneira: eu trabalho alguns períodos cuidando dos filhos das minhas amigas, e em compensação, minha filha pode ficar alguns períodos na “creche” sendo cuidada pelas minhas amigas. Simples assim [...] Adaptamos todo um espaço para que as crianças pudessem explorar o ambiente sem problemas. Buscamos oferecer uma alimentação saudável, proporcionar um espaço de leitura de forma lúdica e aos poucos introduzir algumas atividades pedagógicas. O mais importante, enfim, é que as crianças estejam em um ambiente saudável e acolhedor. E mais importante que

impor atividades ou rotinas, é que as crianças estejam sendo tratadas com carinho e respeito. Com base nesse pensamento é que sempre afirmamos que somos um grupo de cuidados, e não uma escolinha. O Nosso Ninho funciona em Maringá há 6 meses (Diário de Campo – Grupo do Facebook 23.10.2015 – M35).

Adicionalmente, o encontro com a essência, para o grupo, se concretiza em várias práticas comuns aos membros, muitas delas pautadas na criação com apego e na teoria da extero-gestação. Conforme exposto anteriormente, ambas se baseiam em proporcionar uma criação acolhedora, em que o contato com a mãe esteja sempre presente, suprimindo principalmente as necessidades de afeto e segurança. Assim, a maternidade natural, na visão do grupo, se apoia em algumas práticas já discutidas anteriormente, como: dormir junto por meio de cama ou quarto compartilhado, no intuito do bebê se sentir seguro nessa fase de adaptação com o novo mundo; o uso constante de *sling*, a fim de que o bebê esteja sempre em contato com a mãe, mesmo que esta tenha outros afazeres; a não negação do colo, considerado porto seguro da criança; o incentivo ao toque e a fala carinhosa por meio do “manhês”, isto é, o modo que a mãe conversa com o seu filho, de uma forma particular e carinhosa, mudando o tom de voz e falando mais pausado, ações que transmitem afeto ao bebê:

Hoje não tem como fazer, não é permitido, mas foram feitos muitos estudos na época de guerra, em que tinham muitos órfãos. E a gente sabe que os bebês morriam mesmo, eles chegavam a falecer de solidão, eles recebiam comida, eram trocados, mas ainda assim morriam. Tem até a história de uma enfermeira, que ela reanimava os bebês. Dizem que quando um bebê tava mal, doente, davam pra ela, ela colocavam na “roupa”, pendurado no colo e ficava o dia todo com o bebê, aí a criança melhorava (Diário de Campo – Grupo de Mães 19.02.2015 – P1).

O quanto o desenvolvimento físico, motor, tá muito associado com o convite materno, com aquilo que é prazeroso para os dois. Em relação à famosa teoria do apego né, de tá junto, a gente acha super bacana (Entrevista P2).

Então elas percebem que *sling*, ele ajuda nessa gestação fora da barriga, que são os primeiros três meses, que o bebê vai querer mais colo, que o bebê vai ter uma dorzinha, vai ter vários desconfortos, então se ele está junto com a mãe, ele vai se sentir mais seguro, ele vai poder mamar, ele vai poder ver aquela mãe que é o som que ele conhece, que é o balancinho que ele conhece, então ele vai se sentir melhor (Entrevista P3).

Se a gente observar como que outros mamíferos fazem, você vê outros mamíferos negando amamentação, deixando o filhote solto pela floresta, pra ele aprender a se virar sozinho? Não existe isso né, então eu busco assim... e eu acho que amor, carinho, essas coisas não fazem mal para ninguém. Eu acho que não é isso que faz uma criança ser mimada. Tem o Gonzalez, ele fala né, que ele nunca viu ninguém ir para a cadeia por excesso de amor né (Entrevista M4).

Nesse contexto, em entrevista, duas mães relataram que na criação do primeiro filho, como elas não tinha muita informação dessa maternidade mais natural, das práticas e teorias expostas, elas seguiam muito as recomendações externas de livros, família, amigos e médicos. Entretanto, como essas recomendações não eram pautadas nos mesmos valores que os delas,

no fundo não havia uma identificação, essas práticas não eram reconhecidas como natural a elas. Consequentemente, com o nascer do segundo filho e a partir da participação no *Maternati* e do conhecimento de práticas condizentes à maternidade natural para elas, elas puderam se identificar, e mudar o modo de exercer a maternidade, conforme suas naturezas lhes instigavam:

É bem diferente com ele. Com ele é diferente. Acho que foi ficando mais suave com o passar do tempo, fui ficando uma mãe mais desencanada. Eu acho que tinha muita influência das minhas amigas, porque como eu não tinha um bebê na família e tal, as minhas amigas são muito regradinhas, então eu tinha influência delas. Ai com o tempo eu fui vendo que não, que o meu jeito não era aquele, ai eu fui vendo que não encaixava. Então hoje eu vejo que a criação que eu dei para ele tem mais meu jeito, aquele tava sendo muito mecânico, meio robótico pra mim, e agora não tem volta né [...] E é isso, acho que agora eu encontrei a minha maternidade que eu devia ter começado com ela [primeira filha] (Entrevista M2).

Porque eu vi que era mais saudável e eu tava indo tudo por influência dos outros, eu não tava fazendo o que eu tava sentindo, o que eu tava tendo vontade. O que me influenciavam, o que me pediam para eu fazer, eu achava que era o certo, eu tava fazendo. No fundo sabendo que eu podia ter feito melhor né. E eu quis me dar essa segunda chance tendo ele, de fazer diferente né (Entrevista M3)

Ademais, pautando-se ainda nessa naturalização, é comum aos integrantes do grupo priorizar com seus filhos brincadeiras ao ar livre, com brinquedos pedagógicos e montessorianos¹⁹, isto é, brinquedos que incentivam o desenvolvimento e a percepção da criança por meio dos sentidos. Os integrantes valorizam brinquedos sensoriais, com diferentes texturas e cores e emissão de sons naturais; brinquedos de encaixes, que estimulam a coordenação motora e o raciocínio lógico, dentre outros. Por outro lado, evitam-se o estímulo a brinquedos eletrônicos, o manuseio a aparelhos celulares e o hábito de assistir televisão. Essa postura, além de decorrer da percepção do grupo de que os brinquedos eletrônicos não desenvolvem a liberdade e o ser criança, deixando a mesma presa a um aparelho que não interage, também são vistos como empecilho ao desenvolvimento, por fornecerem um estímulo visual maior do que o cérebro da criança consegue processar nos primeiros anos. Os relatos abaixo corroboram esses aspectos:

Eu fiz um móbili montessori para ele com as cores, fiz com novelos de lã. A gente fez amarelinho indo até laranja, e agora ele já consegue pegar (Diário de Campo – Grupo de Mães 23.07.2015 – M17).

Aqueles brinquedos também de sementes na garrafa, ela adora, a gente vai nos lugares, pede H2O e leva a garrafinha embora (Diário de Campo – Grupo de Mães 19.02.2015 – M36).

¹⁹O método Montessori se alicerça sob a “possibilidade criada de que sua utilização liberta a verdadeira natureza do indivíduo, para que esta possa ser observada, compreendida, e para que a educação se desenvolva com base na evolução da criança, e não o contrário” (Disponível em: <<http://larmontessori.com/o-metodo/>>).

Gente não é bom deixar assistir TV porque o estímulo visual é muito para eles, o estímulo é mais rápido do que eles conseguem processar, não é bom. O máximo que puderem deixar pra frente (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.03.2015 – P1).

Eu procuro dar brincadeiras mais saudáveis né, brinquedos, não muito vidrado, eu sei que não da pra gente fugir, uma hora ou outra ela vai ter esse encontro com eletrônicos e jogos né, com o mundo virtual, mas o quanto mais eu puder adiar isso para ela conhecer, na minha opinião, as alegrias de verdade assim, de relacionamento, do encontro com o outro, uma vida mais saudável para ela ter né, mais saúde, tanto do corpo quanto da alma (Entrevista M1).

E tá me incomodando que minha sogra que vai cuidar e ela tem um jeito que eu não concordo de cuidar, ele vai no jeito mais fácil, se tá agitadinha, vai colocar galinha pintadinha e eu não queria, porque que tem que acalmar? Deixa brincar! (Diário de Campo – Grupo de Mães 03.06.2015 – M11).

A ação da lógica institucional de maternidade sobre o grupo manifesta-se também no vocabulário expressado e, em especial, na identificação com a figura da ‘índia’. A auto-referência à índia, além de refletir valores do grupo, pautados em sua lógica institucional de maternidade, conforme exposto na seção anterior (feminilidade, autonomia, naturalidade), também evidencia um sentido de distinção. Ao se comparar à índia, essas mulheres assumem aspectos identitários com a natureza, com o encontro com a essência feminina - representada no protagonismo da mulher, no parto de cócoras, na amamentação e na alimentação direto da terra-; e também expressam sentimentos de distinção, elas se sentem diferentes e expressam essas diferenças se distinguindo daqueles que não comungam da mesma lógica. A figura da índia, desse modo, atua, para o grupo, como a personificação daquilo que elas valorizam, principalmente porque essas práticas ocorrem naturalmente para a índia, enquanto que, para elas, muitas vezes é algo que deve ser trabalhado. Logo, essa auto identificação representa também uma libertação das imposições sociais e um resgate da sua natureza, conforme corroboração dos relatos abaixo:

O porquê da índia? Porque eu acho que a índia é uma mulher que ela exala feminilidade né, ela tá ali em toda a natureza que ela tem, ela tá em contato com a natureza, ela tem isso dentro dela. Então na hora de parir, ela pari mesmo, não tem disso de cesárea. Então ela tem essa musculatura do períneo que é usada, toda trabalhada, toda malhada, de tanto movimento de agachar e levantar, então assim, os partos são muito mais favoráveis, por conta desse trabalho com o corpo mesmo, desse trabalho natural, de não ter outra opção, é essa, eu engravidei eu tenho que parir, não tem outra opção. Então eu acho que é muito isso, as mulheres, elas buscam muito isso de que índia a gente pode ter dentro da gente assim, por essa naturalidade sabe, por esse contato (Entrevista P3).

É eu acho que tem um orgulho, eu tenho um orgulho particular, porque minha tataravó era índia. Então eu acho que o Brasil... éramos índios, éramos índias, e a colonização nos reprimiu, ai talvez seja isso de libertar algo que foi e é reprimido em nós como mulher. Ai tem as qualidades das índias né, do cocorar né, para o trabalho de parto, quanto isso trabalha a musculatura do períneo para o nascimento do bebê, a dedicação para a amamentação, da dedicação com os cuidados com os filhos, com os cuidados com a casa, do cozinhar, do poder saber o que você tá comendo, cuidar da terra e plantar, então não ter tantos agrotóxicos, tantas coisas né que não fazem bem.

Então eu acho que vem disso também, de saber buscar na natureza, porque os efeitos colaterais serão menores, vão existir, mas serão menores (Entrevista P2).

Lá em Dourados tem muito índio, gente eles tem uma facilidade, pega põem no peito, põe para mamar. A gente tem tanta dificuldade (Diário de Campo – Curso de Gestantes 07.07.2015 – M24).

M31: Eu já ouvi: ‘nossa você parece uma índia com esse peito o tempo todo de fora’
M37: Eu ia achar um elogio (Diário de Campo – Grupo de Mães 19.02.2015).

De modo similar, essa personificação da lógica de maternidade também foi representada, em algumas discussões, na figura das mulheres haitianas. Segundo relatos de integrantes que trabalham em hospitais, o nascimento por parto normal para as haitianas é relacionado à dignidade da mulher e a cesárea é vista como uma maldição, que retira essa dignidade. Assim, o compartilhamento de histórias de haitianas grávidas, como a exposta na sequência, são vistas com grande admiração e identificação, sendo difundidas posteriormente a outros integrantes:

Um dia chegou uma haitiana lá no – [Hospital] que já estava com a gestação avançada, de 41 semanas, ai o médico queria fazer cesárea. Ai ela falou ‘cesárea não, esperar tempo do bebê e não tempo do médico’. Ai foi embora e voltou uma semana depois em trabalho de parto (Diário de Campo - Roda de Conversa 12.09.2015 – PS1).

Por outro lado, ao mesmo tempo em que a lógica institucional evidencia as identificações dos atores, ela também reflete aquilo à que eles se afastam, se distinguem. Logo, retrata-se na seção seguinte, a distinção dos membros do *Maternati* da lógica intervencionista.

4.3.2 Distinguindo-se da Lógica Intervencionista de Maternidade

Analisando a relação de cada uma de suas dimensões, uma lógica institucional não representa apenas uma tendência central, uma coerência ou agrupamento de valores e práticas, conforme exposto na subseção anterior, mas representa também uma dimensão de diferença. A lógica se torna institucionalizada tanto por meio de sua atuação em práticas, como também por meio de seu repúdio, isto é, ela se produz também por meio da diferença, de posicionamentos contrários ao que ela sustenta. (FRIEDLAND et al., 2014). Assim, observou-se que o grupo *Maternati*, ao evocar um discurso natural, de acordo com sua lógica, ao mesmo tempo que enfoca a valorização do parto ‘humanizado’, do respeito à mulher e do protagonismo feminino, consegue, com isso, se distinguir do modelo obstétrico dominante no

Brasil, com o qual o grupo não se identifica. Deve-se reforçar, por outro lado, que a lógica contrária à do grupo, intitulada nesta dissertação de *lógica intervencionista*, e suas respectivas características, transcritas sequencialmente, representam a visão do grupo, como seus membros as qualificam e se diferenciam.

Dessa forma, ao evidenciar as vantagens embutidas na lógica natural de maternidade, os integrantes do grupo problematizam também a assistência obstétrica intervencionista e o porquê de sua dominância no país. Questionam o tratamento fornecido, considerando-o tecnocrático e despersonalizado, no qual a mulher e o bebê são tratados como máquinas e recebem um parto considerado violento, cheio de intervenções, e com predominância de cesáreas eletivas, o que se reflete em riscos de mortalidade mais elevados, sendo, conforme exposto anteriormente, comparado a uma “linha de produção”. Assim, além de se posicionarem contra, também discutem qual o contexto que levou o país a este modelo:

O meu objetivo assim, o meu ideal não é e não vai ser é ‘ah todo mundo tem que parir normal’, mas eu acho assim que não é natural 98% de uma cidade estar parindo por uma via cirúrgica, não é normal isso ai, sabe? O que que tá acontecendo? Todas as mulheres querem parir assim? O que que tá acontecendo? É o que? É uma conveniência médica, é uma falta de informação, é uma escolha da mulher? É o que? E outra, não é só a via, mas a gestação é interrompida, não se espera o tempo do neném, não espera ele tá pronto, ele mandar a substância para o líquido amniótico pra saber, para o corpo entender que o pulmão já tá pronto, então que o corpo pode dar sinal do parto acontecer, entendeu? Isso não é esperado, os bebês são interrompidos, eles são tirados (Entrevista P3).

Do mesmo modo, o enfoque às potencialidades do corpo feminino e da condição fisiológica, pautados na lógica natural e reforçados por meio do empoderamento, também busca se distanciar da lógica intervencionista vinculada, por elas, a um defeito corporal. Ao problematizar o cenário atual, com índices elevados de cesárea, o grupo questiona a dependência do ser humano em relação à tecnologia e à propagação da visão intrínseca a ela de incapacidade da mulher agir com autonomia e naturalmente, impedindo o alcance do parto que se identifica e almeja. Por conseguinte, repudiar essa visão é, para elas, ratificar o desenvolvimento de suas capacidades, o processo de empoderar-se em busca de permitir que seu corpo aja para o que foi feito para, ser mãe:

Como assim, a humanidade não vai pra frente senão tiver a tecnologia? Em que ponto que a gente se tornou incapaz sabe, pra isso? [...] A gestação ela ocorre assim de uma forma tão... é mágico né, o como o corpo trabalha pra criar um novo ser. E isso foi tirado ao longo do tempo porque a gestação é medicalizada, as mulheres engravidam, logo os médicos começam a dar muitos remédios, a pedir muitos exames como se fosse uma doença, como se fosse um risco iminente, qualquer momento pode dar uma coisa errada. E não, não é isso que acontece assim, no geral. Lógico que tem os casos específicos, mas pegou o que acontece com alguns casos específicos e colocou para massa. Então, pro parto, ninguém mais é capaz de parir hoje em dia. Precisa de um médico, precisa de uma estrutura, precisa do conhecimento de alguém para ter algo que é natural, que o ser humano faz há

milhares de anos e hoje precisa de toda uma estrutura, eu acho que tudo isso acaba tirando o poder da mulher sobre a sua função de maternidade né. Então tira esse empoderamento (Entrevista M4).

M38: Ai gente uma GO [médico ginecologista/obstetra] daqui de Umuarama disse pra minha amiga a clássica "o corpo das mulheres de hoje não é mais preparado para ter bebês" // M5: Ah, sim, então vamos acabar com a humanidade, pois não estamos preparadas kkkk (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp – 14.04.2015).

Essa lógica intervencionista também é vinculada, pelo grupo, a uma cultura do imediatismo, daquilo que é mais fácil, mais rápido e, portanto, mais lucrativo. Ao realçar o respeito ao tempo, os integrantes afirmam um posicionamento contrário a todo motivo que gera a interrupção desse processo: interesses econômicos, vaidade, futilidade, comodidade, e a tudo que gera essa suspensão, seja buscando meios de acelerar o tempo natural, por meio de intervenções no parto normal, ou, e mais criticado ainda, na interrupção da gestação por meio de cesárea eletiva que, na visão do grupo, é a mais repudiada por apresentar maiores riscos ao bebê, já que não se espera a mulher entrar em trabalho de parto. Tais aspectos podem ser suportados pelos trechos abaixo:

Eu acho que a gente não tem muito apoio dos médicos em si, porque eles não querem perder muito tempo te acompanhando no parto normal, não sabem quanto tempo vai durar, então é mais fácil deles te marcarem uma cesárea, ir lá, cobrar, pronto é mais tranquilo, não tem que alterar a agenda deles. O lado das mães que eu acho que é um pouco de falta de informação e às vezes egoísmo mesmo, de se preocupar com ela mesmo, de poder ir bonita, cabelo arrumado, unha feita, não contar com imprevisto, porque você não sabe a hora que vai nascer, e achar ruim sofrer, não querer sentir dor, e sofre, de qualquer forma sofre com a cirurgia. Mas, eu ainda acho que é mais erros assim dos médicos, que não apoiam, que não informam. Primeira coisa que perguntam numa consulta é vai ser cesárea, já vamos marcar [...] ao longo do tempo, a sociedade capitalista ai que visa só o dinheiro, foi piorando né, foi piorando, foi tendo o parto como um evento cirúrgico ali, que é pra ter lucro e sem perda de tempo, um ato frio, cruel (Entrevista M3).

M30: Falando em hora de nascer, amiga minha, 35 semanas, conversei, expliquei adicionei ela na roda [grupo facebook]. Foi pra cesárea hoje porque a médica disse que a bebê já tá pronta (deu pra ver no ultrassom), pra que esperar mais??? // M29: 35 semanas... Chocada que absurdo // M17: Aff (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp – 11.05.2015).

Essa distinção do grupo frente à lógica intervencionista também se manifestou em relação ao exercício da maternidade. O discurso naturalista em defesa do aleitamento materno, por exemplo, ao mesmo tempo que reforça a natureza e a potencialidade da mulher em nutrir, se afasta do posicionamento frequente da sociedade, principalmente, na visão do grupo, de médicos pediatras que enfatizam, segundo elas, uma nutrição com leite artificial. Segundo relatos, essa visão externa muitas vezes se pauta na incapacidade ou defectividade da mulher ou do bebê em seguir com a amamentação, devido ao “leite fraco”, ou “pouco leite”, ou também ao “bebê com boca muito pequena para mamar”, “bebê muito grande que não vai

se saciar só com o peito”, dentre outras justificativas apontadas pelo grupo. É constante, assim, o repúdio aos conselhos e recomendações da suspensão da amamentação e substituição pela mamadeira e leite em fórmula, os quais, muitas vezes, foram vinculados a interesse lucrativo do mercado por movimentar a economia:

E os pediatras também, por interferência de Nestlé ou não, eles acabam dando uma desestabilizada no aleitamento materno, eu acho. Eu acho que tem uma influência do consumismo muito grande, da tecnologia e até conversando com a pediatra essa questão do leite artificial, é uma questão do pós-guerra né, que a Nestlé desenvolveu as fórmulas artificiais e com isso os bebês não mamavam mais, porque é muito mais fácil mamar na mamadeira, é mais rápido. Bebê faz a troca rapidinho da mamadeira para o peito, porque é mais fácil para eles (Entrevista M2).

Assim, no pós-guerra começaram os boicotes né, pra movimentar a economia, vamos fazer leite artificial, vamos vender, a primeira caixa é de graça, olha como o bebê fica gordinho, vamos dar esse leite, o leite da mãe é fraco, olha como o bebê fica magrinho. Então, aí todas as mulheres compraram (Entrevista P3).

G3: Mas é que para o sistema todos os problemas são bons né, não consegue amamentar? Ah mas tem um monte de leite, tem leite que custa mais de cem reais // P3: É difícil ver como o nascimento virou um mercado né. Não pensam na subjetividade (Diário de Campo – Curso de Gestantes 01.09.2015).

Esse incentivo também era atribuído à mídia, que ajuda na divulgação de métodos mais fáceis e artificiais, como papinhas industrializadas, e na não exposição dos meios naturais, não colocando em evidência os benefícios do aleitamento materno. Também era manifestada aversão à postura de muitos médicos pediatras que além de não apoiarem a mãe a persistir na amamentação, prescreviam o uso de leites artificiais, levando ao desmame da criança.

Na dela eu ainda era mãe de primeira viagem, a gente se apega muito a detalhes né e esquece de curtir um pouco o filho, sabe? Vai muito na onda de médico, de pediatra, que não pode fazer isso, que não pode fazer aquilo. Tanto que eu fui nessa onda que eu parei de amamentar ela muito cedo, que o pediatra disse que tava errado, que ela não tava ganhando peso e acabei cedendo [...] Então assim, se a mãe já não tem o apoio do próprio médico, ela não vai ter estímulo, ter vontade nenhuma pra tentar mudar. A gente não tem também empenho nenhum da mídia em tentar mostrar que isso é melhor. Pelo contrário, eles puxam tudo pro outro lado né. A mídia aí que bombardeia de coisas erradas, agora também influenciando com essas novas fórmulas (Entrevista M3).

Fiquei anos e anos cega porque "ela é um amor" [pediatra] e não vi o tanto de erro grosseiro que poderia ter sido evitado. O maior deles foi receitar LA [leite artificial]. Eu cheia de leite e manda dar LA porque TEM que engordar... Nossa... Que ódio! (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 07.06.2015 – M15).

Gente preciso expressar minha indignação e só vocês me entendem rsrs. Esse mês minha afilhada engordou 20g e sabe o que o Pedi mandou dar? - Ela tem quase 5 meses - complemento, mucilon, papa de pão e bolacha maisena . A sopa de pão tem que ser com leite ninho tá. Estamos fugindo dele e caçando outro pedi. Fiquei chocada com ele, fórmula tudo bem, já estamos acostumadas, mas o resto (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp – 25.06.2015 – M39).

A crítica aos pediatras pelos integrantes do grupo decorria principalmente do posicionamento deles em avaliar a criança apenas em relação à curva de crescimento, isto é, somente verificando se o bebê se encaixava na faixa de peso e altura para sua idade. Esse tipo de avaliação, na visão do grupo, além de ser superficial - pois não avalia a disposição da criança, o funcionamento da bexiga e do intestino, a esperteza e atenção a estímulos, dentre outros - ainda trabalha sob o princípio da padronização das crianças, de que todas devem se enquadrar nas mesmas características, não considerando sua individualidade e diferenças, isto é, sua singularidade. Além disso, criticam-se também as recomendações de uma amamentação regrada, com intervalos bem estabelecidos a cada 3 horas, prática contrária à livre demanda preconizada pelo grupo, conforme relatos abaixo:

É ilusão e violência dar fórmula pra um bebê saudável, de uma mãe saudável, pelo simples motivo de que ele "não ganha peso o suficiente" (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 20.04.2015 – M15).

M11: Gente eu preciso compartilhar com vocês. Fui na pediatra da minha filha, a médica falou que eu preciso amamentar a cada 3 horas pra maturidade neurológica e emocional da minha bebê e que ela está irritada assim por isso e não pelas alergias [ela tem alergia a lactose e glúten]. E sugeri dar outro leite além do meu. // M17: Eu morro, mas não vejo tudo // M1: Afeee cada coisa viu!!! // M11: Ela ainda falou pra eu pensar com carinho a é pro bem dela, que chorar um pouco faz bem (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 20.07.2015).

G4: É bom falar que nem sempre vai ganhar peso, às vezes só mantém // P1: É, e tem pediatra que é bem chato com isso, quer que siga a curva, se for assim, já foge. Porque não é assim, eu até postei um artigo na roda de uma pediatra que falava que tem que ver se tá fazendo xixi e cocô, se tá bem, tá desenvolvendo, que não tem que se preocupar com a curva. Tem até uma das meninas que respondeu que o pediatra da filha falou bem isso pra ela, aí as outras já todas alvoroçadas perguntando quem era o pediatra, que queriam ir, aí eu falei 'gente ela é da França'. E também tem essa ideia, essa cultura do bebê gordo, e porque que tem que ser gordo né? Não pode ser um magro saudável? (Diário de Campo – Curso de Gestantes 26.05.2015).

A distinção para com a lógica intervencionista também pode ser evidenciada na identificação com a criação com apego e, conseqüentemente, com o posicionamento contrário a práticas divergentes, como deixar o bebê chorar. Muitas discussões entre os integrantes abordaram o livro 'Nana Nenê', fortemente criticado pelo grupo. Esse livro apresenta estratégias para auxiliar no controle do sono do bebê²⁰. Segundo discussões entre integrantes, o livro fundamenta-se no princípio de educar o hábito de sono da criança para que ela durma sozinha, sem ajuda de colo, peito, embalo ou mesmo a presença dos pais no mesmo ambiente. Esse livro é de conhecimento amplo, foi recomendado em reportagens da Revista Veja por profissionais e famosos (OS ESPECIALISTAS..., 2003; A BIBLIOTECA..., 2007) e seu

²⁰ Similar ao método de extinção exposto na seção 4.1 Lógicas Institucionais de Maternidade.

repúdio decorre da distinção em relação ao método de criação com apego e as receptivas práticas vinculadas ao método:

Existe um livro best seller chamado 'Nana Nenê', não comprem, que ensina a dormir, deixando chorar. Isso libera um hormônio que faz mal ao cérebro do bebê (Diário de Campo – Curso de Gestantes 11.08.2015 – P1).

Imaginem todo o processo do bebê na vida intrauterina, eles estão confortáveis, seguros, é como se fosse um ofurô, escuro, recebem alimento e oxigênio pelo cordão, e quando nascem têm que respirar, mamar, tem gases, desconforto, as pessoas pegam eles cada vez de um jeito, ficam doloridos. E é o que muitas pessoas chamam isso de manha e não é, é preciso desconstruir isso. O choro é a comunicação do bebê. Muito disso começou com estudos do pós-guerra, as abordagens comportamentais, que acabaram conduzindo várias gerações para deixar o bebê chorando. E que até hoje isso existe, como com o livro nana nenê (Diário de Campo – Curso de Gestantes 18.08.2015 – P1)

M13: Eu vou na – [pediatra] porque ela pra mim é excelente em diagnóstico. Mas quando ela mandou por a – [filha] na escolinha, por no berço e deixar chorar, nada de cama compartilhada, quase mandei calar a boca // M17: Médicos não deixam a gente falar, não sabem nada de criação com apego // M5: Todos leram nana nenê kkk // M40: Acho que é preciso se empoderar e filtrar o que esses médicos dizem (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 07.06.2015).

M30: Recebo uma indicação de um vídeo de um psicólogo falando sobre cama compartilhada, desconfiando da pessoa que me mandou, dou o play: "Antes de dizer por que a cama compartilhada é ruim, vamos explicar os motivos que levam A MÃE a levar a criança pra cama: 1. A MÃE está cansada, 2. A MÃE está com muito trabalho, 3. A MÃE tem uma relação de dependência da criança" // M19: 4. A Mãe não se interessa pelo vídeo kkkkkk // M30: Por aí mesmo // M19: Essa da mãe ter uma relação de dependência com o bebê é maravilhosa! Ainda bem que temos essa relação né? Isso se chama vínculo afetivo e é super saudável para ambos // M41: Sou psicóloga e sinceramente não sei onde essas psicólogas apreenderam essas teorias onde a criança é um diabinho, tirana que vai manipular pai e mãe e ficar dependente (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 03.06.2015).

Por conseguinte, a adoção de uma lógica não natural, se deixando seguir pelos meios mais rápidos e práticos, representa também, para elas, o afastamento do que seria a essência do ser humano, o resgate de sua natureza, afetando também a posterior maternidade e relacionamento traçado com os filhos e demais pessoas. Enfatizar uma maternidade natural, portanto, é, para elas, também problematizar e se diferenciar de uma maternidade mecânica, mais distantes dos filhos, a qual não procura atender as causas, mas, muitas vezes, apenas solucionar o choro:

A mulher moderna não é mais tão conectada com o lado feminino, lado feminino no sentido de realmente ser mãe, parece que tá um pouco perdido isso, tudo volta para aquela questão dos relacionamentos né, porque hoje tudo é o mais fácil, é o mais rápido, então porque sofrer as dores do parto se você pode ir lá e cortar, não importar se tem risco de morrer. Vai, faz rapidinho e marca hora, você pode estar com a manicure feita, não vai te dar dor nem nada né. A maternidade, a amamentação, tudo, é a cultura do mais rápido, do mais fácil, que isso é uma cultura mundial não só no Brasil, e a maternidade se você for assim, você pode ter uma maternidade assim, descartável, mas com certeza você não vai criar o mesmo vínculo com o seu filho, do que entrar de cabeça na maternidade né. Eu acho que é

toda uma cultura de relacionamentos lights, digamos assim, que desfavorece né, um apoio consciente para a mãe (Entrevista M1).

Se você dá a chupeta, você supre uma necessidade que você nunca vai saber. Você tá colocando algo na boca para parar de chorar e não procura entender, se é um colo, um afeto. Isso que eu sou mais contra a chupeta (Diário de Campo – Curso de Gestantes 26.05.2015 – G4)

Hoje em dia estão criando meios para você não ter mais toque, contato com o filho ne. Igual aquele andador lá que criaram, que balança o filho pra lá e pra cá, fiquei horrorizada (Diário de Campo – Roda de Conversa 21.03.2015 – G2).

Em suma, a diferenciação da lógica natural de maternidade pode ser observada também na relação dos integrantes do *Maternati* com os aconselhamentos externos, denominados pelo grupo de “pitacos”. O repúdio à lógica intervencionista gera um estranhamento e oposição a ela e, conseqüentemente, é manifestado por constante irritação e revolta diante das recomendações de adotar práticas intervencionistas, ou ainda diante de críticas dirigidas às práticas naturais. Esses conselhos alheios também são vistos como inibidores do instinto materno, o qual, sendo parte da natureza da mulher, lhe permite, na visão do grupo, o encontro com sua essência, conforme ação da lógica natural:

O que está sendo mais difícil pra mim é aguentar os pitacos que vem de fora assim, sabe. O faz isso, faz aquilo, você tá fazendo errado, não deixa ele na tua cama que vai estragar o seu casamento, que vai deixar ele mal acostumado, ele não vai querer sair nunca do seu quarto, o dá comidinha, para de mamar que ele não precisa mais mamar tanto assim, esse tipo de coisa. As interferências que vêm de fora, essas interferências, as pessoas não fazem por mal, mas atrapalham muito. Atrapalham muito né (Entrevista M3).

O que é mais difícil na maternidade? Ah os pitacos (risos). Gente eu já li uma frase uma vez, que define a maternidade: ‘maternidade: porta aberto para o pitaco alheiro’. É isso! Porque todo mundo tem uma opinião, faça o que fizer, não importa se você sabe, se você estudou, não importa se aquilo passa na televisão todos os dias fazendo propaganda, se a Sociedade Brasileira de Pediatria fala, se a Organização Mundial da Saúde...sempre vai ter alguém dando pitaco e isso é muito desagradável, porque ou você briga com todo mundo, ou você é antipática, você fica respirando fundo, sempre tem alguém pra te criticar. Eu acho que muitas pessoas fazem inconsciente, sem perceber, mas é muito chato, e isso vai muitas vezes, dependendo do estado emocional que a mãe tá, vai minando a confiança da mãe, é muito chato e pode trazer conseqüências muito fortes [...] porque também quando a gente escuta muito os outros, a gente deixa de escutar o nosso instinto materno que tem a resposta para tudo (Entrevista M1)

Estes aconselhamentos externos refletem bem a distinção do grupo da lógica intervencionista, uma vez que aqueles pautados em uma lógica distinta, intervencionista, eram comumente apontados pelas integrantes como uma das maiores dificuldades da maternidade, enquanto, por outro lado, quando os conselhos recebidos por familiares, amigos, profissionais se coadunavam com a sua lógica natural, ou ainda, tinham na família relatos de parto normal e demais práticas naturais, elas ratificavam e compartilhavam umas com as outras com

admiração. Isso ilustra que atores imersos em lógicas institucionais diferentes ativam diferentes identidades, objetivos e práticas diante das mesmas situações, o que, por consequência, pode levar a conflitos de por suas contrariedades (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Logo, fica evidente além do reconhecimento e caracterização do grupo como praticantes de uma maternidade natural, uma nítida distinção de uma maternidade intervencionista, a qual, na visão do grupo e conforme exposto até aqui, refere-se a uma maternidade mais mecânica, com intervenção externa, que recebe tratamentos despersonalizados e tecnocratas, não valorizando a essência e as capacidades femininas, e sem respeito ao tempo do bebê.

4.3.3 Retomando a Lógica Natural de Maternidade

Conforme pôde ser visualizado nas subseções anteriores, o exercício da maternidade constitui-se de diferentes lógicas institucionais. De acordo com Friedland e Alford (1991), e como foi visto antes, a sociedade constitui-se de múltiplas lógicas institucionais que são ao mesmo tempo interdependentes e contraditórias, de modo que as relações institucionais da sociedade vão sendo transformadas à medida que os indivíduos e as organizações forem explorando estas contradições. Assim, é pertinente aos atores tanto reproduzir padrões quanto construir processos de mudanças que transformem as lógicas institucionais (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). Esses processos de mudanças foram observados na cidade de Maringá e Região, por meio da atuação do grupo *Maternati*, o qual busca retomar a lógica natural de maternidade que fora outrora substituída pela lógica intervencionista. Tais mudanças evidenciam assim, o terceiro princípio da perspectiva da lógica institucional, mencionado anteriormente, isto é, o caráter historicamente contingente das instituições. (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012).

Ao desaprovar o excesso de tecnificação imposto sobre o nascimento e a maternidade (processos considerados, pelo grupo, como naturais ao ser humano), em discordância ao modelo tecnocrático de parto predominante no Brasil, que se pauta no emprego de tecnologias e incorporação de grande número de intervenções (RATTNER, 2009), intervenções estas também presentes na criação dos filhos, o grupo *Maternati* conclama pelo retorno a uma maternidade mais natural, suportada pelas potencialidades do corpo e reaproximação da

natureza. Observou-se, com isso, uma forte identificação com a forma que o nascimento acontecia antigamente, sendo comum ao grupo a menção às mulheres da família cujas maternidades pautaram-se na lógica natural, as tendo, portanto, como referência:

Esses movimentos de apoio são uma renovação né, que já aconteceu, que era natural antigamente né, eu acho que tem uma influência do consumismo muito grande, da tecnologia (Entrevista M2).

Eu tava conversando com minha vó esses dias e ela falando, ‘não sei que esse pessoal fica tanto com negócio de cesárea, que tem que fazer cesárea, eu tive meus dois de normal, demorou pra nascer, mas nasce gente’ (Diário de Campo – Roda de Conversa 04.07.2015 – G2).

Minha sogra teve três partos normais e eu sempre conversei muito com ela, porque minha mãe não teve né, então não tinha assim de família alguém que eu pudesse perguntar e me espelhar. Ai eu sempre conversava sobre parto com minha sogra (Entrevista M4).

Busca-se, desse modo, com a mudança da lógica atual de maternidade, o resgate do protagonismo da mulher no parto e no nascimento. Esse protagonismo corresponde, segundo o grupo, ao tratamento da mulher como sujeito, sendo respeitadas suas escolhas em relação ao parto e à criação dos filhos e sendo consideradas suas vontades diante da recomendação ou mesmo da necessidade de alguma intervenção. Essa ênfase nas escolhas da mãe abrange desde a opção pelo local do parto (se hospitalar ou domiciliar), a forma como deseja vivenciar o parto - pessoas presentes, posições adotadas, características do ambiente (luz, som) - até o modo de exercer sua maternidade e as ações adotadas quanto à criação e educação dos seus filhos.

Ademais, o resgate do protagonismo da mulher também se refere ao retorno do parto como um evento natural de domínio das mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Antigamente, conforme análise histórica anteriormente exposta e relatos das integrantes, o parto era um evento feminino, rodeado de mulheres mais experientes, que faziam a doulagem e prestavam a assistência à parturiente, dando espaço e tempo para que o corpo dela e de seu bebê agissem naturalmente. As afirmações que remetem a esse histórico pelo grupo em termos de “rede de apoio”, “rede de mulheres ajudando mulheres”, revelam também pelas integrantes o desejo da volta da presença de mulheres no momento do parto e pós-parto, na prestação de assistência e apoio necessário e respeitoso.

O parto, ele era rodeado por mulheres, as mulheres que já tinham passado por aquilo ficavam ali esperando, esperando o processo do corpo da mulher parir, ficavam ali auxiliando aquela mulher (Entrevista P3).

Uma coisa assim que eu percebi é que quando a minha mãe nasceu, por exemplo, minha vó morava num sítio, teve seis filhos, com todos os parentes morando em sítios vizinhos e tal, minha vó conta que teve os filhos em casa e que ela ficava sete dias sem sair do quarto, porque era meio que comum naquela época né. Então eles

passavam os sete dias no quarto, sem tomar banho, sem sair para nada, sem lavar a cabeça. E era uma rede de mulheres se ajudando né. Então a minha vó tinha irmã, as cunhadas, vizinhas e todo mundo que ia lá pra cozinhar, cuidar da casa, cuidar dos filhos pra que ela pudesse ficar sete dias na cama, com o filho dela (Entrevista M4).

A referência a essas mulheres remetem às parteiras de antigamente, sendo hoje representadas pelas enfermeiras obstétricas, e às parentes, vizinhas e mulheres mais experientes que prestavam apoio, representadas na figura das doulas e dos grupos de apoio, como o *Maternati*. As enfermeiras obstétricas para o grupo têm a função de assistir as parturientes, acompanhando e avaliando fisicamente a mãe e o bebê durante todo o processo. Já as doulas e os grupos têm como principal papel prestar apoio e acolhimento durante a nova fase da mulher, dando o suporte preciso para conseguir vivenciar todas as etapas da maternidade naturalmente. É o que se pode ler abaixo:

O suporte psico-social-espiritual ao nascimento que sempre existiu ao longo da história encontra seu resgate com a presença da doula (Diário de Campo – I Seminário de Humanização do Parto e Nascimento 20.06.2015 – P1).

A doula faz uma diferença absurda, porque ela abre caminho, seja no hospitalar ou seja até na pessoa que tomou a decisão de ter um domiciliar. Então eu acho que o apoio que as mulheres tinham antigamente das suas mães, das suas vizinhas né, a doula tem esse papel (Entrevista M2).

M42: Posso ser radical, mas melhor o médico largar a prática obstétrica se não entende o espírito da coisa. Menos médicos obstetras, mais enfermeiras obstétricas // M17: E viva as parteiras!!! (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 11.08.2015).

Eu penso que um bebê que nasce de parto bem podia até ser assistido por uma enfermeira obstetra dentro do hospital. Como em muitos países onde médico só opera (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 17.09.2015 – M13).

A retomada à lógica natural também reflete no resgate dos saberes e potencialidades femininos, na sua capacidade maternal de gerar, gestar, parir, nutrir e cuidar. Estes saberes se expressam no conhecimento do corpo, centrado na condição fisiológica e instintiva. Valoriza-se a compreensão dos sinais que o corpo emite, do trabalho de parto - considerado pelo grupo tão importante para a transformação da mulher em mãe e para confirmação do tempo do bebê - e de cada contração sentida, interpretada por elas não como um sofrimento e sim como um passo a menos para receber o bebê. Expressa ainda, o permitir-se entregar ao momento vivido, mesmo diante das dificuldades e dores que possam estar presentes, por exemplo, no parto e na amamentação, e a confiança na própria capacidade.

Isso é o que me encanta na Obstetrícia, especificamente o parto natural. Eu tenho uma agenda (pelo menos tento ter...kkkk), os pais também, mas não adianta quem manda na parada é o bebê. E o mais encantador disso tudo, que o corpo da mulher foi projetado pra esses eventos que não tem hora nem dia certo (Diário de Campo – Facebook 19.10.2015– PS2).

Eu percebi no parto da – [filha], onde eu estava 100% segura dos profissionais. Eu me entreguei. Literalmente. Em todas as fotos eu estava de olho fechado. E isso reflete bem o que eu estava sentindo: confiança (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 07.08.2015 – M4).

Eu achava que não havia mais forças, mas a – [bebê], já estava pronta para chegar e a cada contração estava mais próxima (Relato de Parto M9 - Internet).

O resgate do parto natural reflete, adicionalmente, a transferência do medo e insegurança em relação ao próprio corpo e capacidade de parir, o qual muitas vezes leva a mulher a entregar ao poder do médico, por meio da operação cesariana, para a auto confiança plena de que é um processo fisiológico ao corpo e que pode ser desempenhado naturalmente, pois, conforme afirmação frequente entre o grupo, “toda mulher sabe parir e todo bebê sabe nascer” (Diário de Campo).

O importante é você estudar bastante a fisiologia do parto e ter uma boa equipe para te assistir, o resto deixa que teu corpo e bebê sabem fazer (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 08.06.2015 – M17).

A retomada desses ‘saberes’ também se revela no resgate de um parto mais natural, apoderando-se de técnicas não intervencionistas e não farmacológicas para o alívio ao dor. Observa-se, assim, grande semelhança entre as práticas empregadas antigamente, conforme relatos expostos no histórico, e as práticas empregadas pelo grupo, conforme exposto na seção de sua lógica. No curso de gestantes oferecidos pelo *Maternati*, um dos encontros é dedicado ao trabalho de parto, no qual, são explicadas as fases e ações do corpo e são apresentadas técnicas que auxiliam o processo. Essas técnicas são explicadas e demonstradas pelas profissionais, todas doulas também, sendo realizadas tanto presencialmente por elas durante o encontro, com exemplos aplicados nas gestantes, quanto exibidas em fotos de partos assistidos por elas, e na sequência eram praticadas pelos casais. Quatro técnicas principais são apresentadas: o incentivo à deambulação, isto é, que a parturiente se movimente, caminhe durante o trabalho de parto; massagens na região da lombar, as quais no momento do parto são revezadas entre a doula e o marido; banho de água quente no chuveiro; e posições mais adequadas, com destaque para posições verticais, na bola de pilates, sustentadas pelo marido, ajoelhadas e agachadas. Caso o bebê ainda esteja alto, ou seja, não esteja na posição correta na barriga da mãe e seja preciso se deslocar, recomenda-se à mulher realizar movimentos circulares com a cintura e o quadril (“rebolar”), caminhar e subir e descer escadas.

Fui direto para o chuveiro na bola de pilates, e realmente pude relaxar entre as contrações. Fiquei lá curtindo aquele momento. O Dr. que até então não tinha me examinado, pediu que eu fosse até a cama para que ele pudesse me avaliar. Ele confirmou a dilatação²¹ (10 cm), mas falou que o bebê ainda estava alto. A doula

²¹Processo de abertura gradual do colo do útero para o nascimento do bebê.

sugeriu que eu ficasse de pé, me apoiei no meu marido e rebolei... sentia o bebê descendo a cada movimento (a gravidade faz milagres). E descansava abraçada ao marido nos intervalos das contrações, e então com o bebê já baixo a doula trouxe a também milagrosa banqueta de parto. O marido se colocou atrás de mim, me senti e, em poucas contrações, o bebê coroou²², e em mais duas contrações, ele saiu vigoroso e chorando (às 14 horas, com 49 cm e 3,950Kg) diante dos meus olhos e do pai emocionados, e veio diretamente para o meu colo, onde se aninhou por um tempo e depois seguiu com a pediatra para os cuidados iniciais (Relato de parto M7 - Internet).

Ainda conforme antigamente, as integrantes do grupo escolhem quais vestimentas desejam utilizar durante o trabalho de parto, e quando e quais alimentos desejam ingerir. Logo após o nascimento, incentiva-se trazer a criança imediatamente ao peito da mãe e estimular a amamentação. A primeira hora após o nascimento - conhecida por *Golden hour* (hora de ouro) – é considerada o início da assimilação do bebê, assim, o grupo visualiza como importante que a criança se sinta segura no único “lugar” que ela conhece: o corpo da mãe. Além disso, segundo discussões do grupo, quanto antes o bebê mamar, maior será o sucesso na amamentação. É comum no grupo, também, o pai cortar o cordão umbilical do filho, no ato do nascimento, a priorização, pelos integrantes, do contato pele a pele e a oposição à manipulação e limpeza do bebê logo após o nascimento. Divulgou-se no grupo, nesse sentido, adoção de uma campanha nacional de que o “berçário do meu filho sou eu”, onde as mulheres postavam fotos tendo os seus filhos recém-nascidos no colo. Ainda nesse sentido, pode-se ler os seguintes comentários:

Um bebê saudável no berçário e a mãe saudável no quarto, não dá. É muito importante essa primeira hora, tanto que é chamado golden hour (Diário de Campo – Curso de Gestantes 09.06.2015 – P1).

Seu cordão foi cortado pelo seu papai no momento em que parou de pulsar. Você veio direto pro meu colo e ali permaneceu se acalmado, nos reconhecendo e sendo amamentada nos primeiros minutos (Relato de Parto M9 - Internet).

A retomada da lógica institucional de maternidade também pode ser percebida na escolha do local do parto. Muitas famílias integrantes ao grupo optam por realizar um parto domiciliar. Elas preferem o aconchego de suas casas e se sentem mais seguras que, com uma equipe ‘humanizada’, a chance de serem direcionadas para uma cesárea ou sofrerem intervenções desnecessárias é menor do que em hospitais. A equipe contratada, nesses casos, é geralmente formada por enfermeiras que vão à casa da parturiente levando todos os aparelhos necessários para assistência à mãe e ao bebê. Também foi apontado em relato que as residências têm melhor estrutura para o parto normal que o hospital, uma vez que as mulheres se preparavam para isso, enquanto que os hospitais não possuem estruturas

²²Fase do trabalho de parto chamado coroação em que a cabeça do bebê aparece externamente ao corpo da mulher.

necessárias para acomodar a parturiente durante todo o trabalho de parto e o parto, conforme pode ser observado no relato abaixo:

Ai quando eu engravidei da segunda vez, eu não tinha mais forças para ficar lutando contra um sistema. Ai a gente optou ser um parto domiciliar. Ai finalmente foi assim, um parto que foi nosso, as coisas aconteceram no nosso tempo, no nosso ritmo, na nossa casa. Eu confiava muito na equipe, eu entreguei nas mãos de alguém sabe e deixei acontecer, e foi muito rápido. Foi muito tranquilo. Não teve aquele stress nenhum do hospital sabe. E ai foi isso assim, uma diferença absurda. Ai eu não consigo me ver novamente, num hospital, sabe. Tendo que lutar contra tudo e contra todos. Teve uma vez que eu dei uma entrevista sobre parto domiciliar e um médico estava lá pra falar contra o parto domiciliar né. Ai ele falou assim que um dos motivos para não ter parto em casa era porque em casa não tinha estrutura para um parto normal. Daí eu lembrei que na minha casa tinha muito mais estrutura para um parto normal do que um hospital, hospital não tem nenhum tipo de estrutura para um parto normal. Para você ter ideia, lá no hospital que nasceu meu primeiro filho, a sala de parto era usado como um depósito, é usado como um depósito sabe e não tem estrutura nenhuma. Não tem um chuveiro, não tem uma bola de pilates para fazer os exercícios, não tem a banqueta de parto. Não tem nada. E na minha casa tinha tudo isso, além dos equipamentos médico-hospitalares que as enfermeiras trazem, sabe? (Entrevista M4).

Esse é um sentimento que eu já tinha desde criança, não sei porque, mas desde criança eu sempre sonhei em ter parto natural e em casa. Sempre tive a imagem na minha cabeça igual a gente vê nas novelas, eu tendo filho, e as famílias lá fora... e a parteira né (Entrevista M1).

É importante salientar ainda, que apesar da menção a casos de sucedimento do parto normal e parto domiciliar, também foram identificados casos em que não foram possíveis a realização destes tipos de parto e tiveram que ser realizadas operações cesarianas de última hora. Nos casos em que as parturientes haviam escolhido previamente o parto domiciliar, elas se deslocaram ao hospital, juntamente com a equipe de profissionais que a estavam acompanhando, para a realização da cesárea. Não foi observado nenhum relato de problemas decorrentes desse deslocamento. Nos casos que se teve ciência, a cesárea foi realizada pelo médico obstetra já citado no trabalho, como preferência da maioria das gestantes, por ser conhecido por realizar parto ‘humanizado’. Nessas ocorrências, as gestantes já vinham fazendo as consultas do pré-natal com ele, assim já tinham contato prévio. No entanto, esses casos não foram enfatizados na dissertação, em função de mesmo estas mulheres tendo seus filhos por cesárea, elas ainda continuam a defender e priorizar o parto natural.

Adicionalmente, o apoio da rede das mulheres não se manifesta somente no parto, mas também é altamente valorizada por facilitar a adoção de uma maternidade pautada nos valores naturais definidos pelo grupo, como criação com apego e principalmente a amamentação, visto por alguns como mais difícil que o próprio parto. O modo como o grupo entende essa lógica natural pode ser descrito por meio da noção de retomada, em que evidencia práticas que já aconteciam antigamente, mas que foram sendo substituídas ao longo dos anos. Dentre

as práticas que foram retomadas, as mais citadas foram o uso do *sling*, a aplicação do método de introdução alimentar BLW, o aleitamento materno e uma alimentação mais saudável.

O uso do *sling* foi identificado como uma prática comum a várias culturas. Essa técnica também foi identificada na análise histórica, sendo usada em tribos indígenas a fim de possibilitar o retorno da mãe a suas atividades. O método BLW também é mencionado pelo grupo como uma técnica aplicada desde antigamente, pelas avós e bisavós, mesmo sem ter a atribuição da nomenclatura na época. Segundo relatos, era o jeito natural de fornecer alimento à criança, quando não existia a disponibilidade da papinha. Do mesmo modo, como ainda não existiam muitos alimentos industrializados e as pessoas moravam predominantemente em região rural, as integrantes salientam que a alimentação era baseada em hábitos mais saudáveis, livres de agrotóxicos e conservantes, hábito também resgatado por elas. É comum no grupo a troca por receitas mais saudáveis, desprovidas de óleo, açúcar e sal, e recomendações de pessoas que vendem frutas e legumes orgânicos.

Esse apoio delas vem no desejo do BLW, no desejo do *sling* que a gente indica, a gente recomenda, porque ajuda nesse laço, nessa troca afetiva, o bebê tá ali pertinho, o bebê tá junto, são técnicas antigas, mas que hoje são muito usadas (Entrevista P2).

Quando vem uma mãe nova aqui e vê uma mãe no *sling* e fala: ‘nossa moda nova, agora’. Mal sabe ela que é muito antiga...É um bebê que chora menos, porque tá em contato com a mãe (Diário de campo – Curso de Gestantes 11.08.2015 – P1).

Tanto quando a gente fala desses povos ancestrais, as índias que andam com as típias, é sempre de frente para vocês (Diário de campo - Curso de Gestantes 18.08.2015 – P1).

Só que tudo a gente vem buscando lá de antigamente, o *sling* que vem há tempos aí sendo usado, agora que a gente tá retomando a utilizar ele. A alimentação eram coisas saudáveis porque não existiam acho que tantos industrializados (Entrevista M3).

Em relação à amamentação são frequentes as queixas contra conselhos de amigos, familiares e, principalmente, das avós das crianças em dar leite artificial, ou complementar com chás e água. A questão do posicionamento contrário das avós é tão presente que no curso de gestantes as profissionais deixam livre para o casal trazer ou não a mãe ou a sogra no encontro sobre a amamentação. Muitas avós que aconselhavam o complemento com fórmula, segundo relatos, haviam feito o mesmo em suas maternidades. Tal evidência corrobora o estudo de Schaper (2012) e Susin, Giugliani e Kummer (2005), de que imperava entre as décadas de 1960 e 1970 a crença no “leite fraco” ou “pouco leite”, sendo recomendado o complemento com água, chás, e leite artificial na mamadeira, o que facilitava o desmame precoce. Em função disso - de uma discrepância de lógicas- algumas mães comentavam que

se afastavam ou evitavam deixar seus filhos sozinhos com essas pessoas, por receio de agirem conforme as suas lógicas, as quais eram contrárias às suas próprias:

Falta informação, acho que as pessoas não se informam. Nessa área de maternidade parece que tem mais gente ensinando coisa errada do que certa, até na área médica. Acho que como minha mãe fala, estamos à época do imediatismo, tudo instantâneo, ninguém tem tempo, quer tudo prático. Minha mãe fica falando que meu leite vai ficar fraco, ela fica esperando (Diário de Campo – Grupo de Mães 14.05.2015 – M43).

O parto foi fichinha perto da amamentação [...] Eu ouvia os palpites: ‘seu leite não tá sendo suficiente’, ‘seu leite é fraco’ (Diário de Campo – Grupo de Mães 05.02.2015 – M23).

Antigamente com a propaganda da Nestlé, tinha isso que o leite é fraco e que tem que deixar chorar para dormir, então ai vem e vê que mama no peito, fica no peito o tempo todo, povo choca (Diário de Campo – Grupo de Mães 07.05.2015 – P1).

M17: Minha sogra ficava falando, ‘ah se tá mamando demais é porque tá com fome, dá fórmula, assim ele vai ficar gordo e bonito. Que fulano toma e tá coisa mais linda’. Gente ela simplesmente não quer que eu amamente / M25: -- [M17], boceje, quando for assim começa a bocejar kkkk (Diário de Campo – Grupo de WhatsApp 14.05.2015).

Eu sempre fui de ouvir muito a minha mãe, sempre ouvia ela. E na gravidez eu tive que me distanciar disso, pelos meus objetivos, de parto, amamentação, gravidez, não porque ela tava errada, mas não eram os mesmos (Diário de Campo – Grupo de Mães 02.04.2015 – M44).

Esta evidência apresenta contradição com parte do modelo da lógica natural de antigamente tido como referência, uma vez que, conforme relatos e análise histórica, o modelo de antigamente se pauta sobre o domínio feminino, em que a parturiente contava com o apoio e auxílio de mulheres mais experientes, mães, avós e demais parentes. E atualmente, entre as integrantes, esses aconselhamentos são apenas bem recebidos e acolhidos se forem fundamentados na mesma lógica do grupo.

Ademais, observou-se também em várias integrantes do grupo, a retomada do papel predominante da maternidade à mulher, conforme apontado por Moura e Araújo (2004). Devido à importância atribuída à criação dos filhos por meio da lógica natural, pautada, dentre outros, na amamentação exclusiva e prolongada, em livre demanda, e no maior contato mãe-bebê, muitas mulheres optaram por largar seus empregos ou postergar seu retorno ao trabalho, no caso de profissionais liberais, para que nos primeiros anos de seus filhos pudessem se dedicar unicamente a eles.

Então eu tô curtindo, tudo agora, porque eu vi que o dela passou, e eu passei. Porque eu não parei de trabalhar, eu continuei trabalhando, então eu não curti ela, eu não vi as etapas dela. E resolvi mudar, resolvi fazer diferente nesse daqui. Então eu parei, parei de trabalhar, só para dedicação (Entrevista M3).

Tô vivendo a maternidade agora, então esse é o meu foco, é difícil pensar nas outras áreas, na vida profissional (Diário de Campo – Grupo de Mães 02.04.2015 – M10).

As pessoas ficam chocadas né, nossa você vai ficar sem trabalhar até teu filho ter um ano ou às vezes até mais né? Você não tem medo de perder o seu lugar no mercado de trabalho e tudo? Eu tenho, realmente, eu tenho. Foi uma luta né, de todas as mulheres pra conseguir isso. Mas, o bem estar dos meus filhos não vale mais do que isso né (Entrevista M4).

Comigo também, eu gostava tanto que eu quando estava grávida, morria de medo de perder o emprego. E agora que eu parei de trabalhar tô tão aliviada, tão feliz, me doía muito saber que não ia ver o primeiro passo, ouvir a primeira palavra. Eu tenho uma amiga que engravidamos juntas e ela também foi igual eu, saímos juntas do serviço, porque ela também não aguentou. E eu escuto vários relatos, acho que só não sai mesmo quem não pode (Diário de Campo – Grupo de Mães 02.04.2015 – M34).

Entretanto, percebe-se que essa escolha é mais profunda do que ocorria no modelo natural de antigamente, dado que atualmente não se trata apenas de uma escolha de maternidade, mas também de posição social da mulher. De acordo com Favaro (2014), o pensamento social brasileiro, quanto à estrutura familiar, caracterizava pelo homem tendo o papel de provedor do lar, encarregado de sustentar a família, enquanto à mulher cabia a função de cuidar da casa e de seus membros. No entanto, ainda segundo a mesma autora, este cenário passou a mudar a partir de 1970, quando, em virtude da maior inserção da mulher no mercado de trabalho, a renda do trabalho feminino passou a se tornar fundamental no orçamento da casa também. Logo, a escolha pelo papel predominante de mãe abrange também as condições financeiras da família, implicando em uma limitação à retomada plena do modelo antigo, haja vista que os contextos são diferentes. Outro fator também impactante nessa escolha, de acordo com alguns casos observados entre o grupo, refere-se ao tipo de trabalho e à posição hierárquica assumida pela mulher. Nos casos que as integrantes eram concursadas e, portanto, prezavam de maior estabilidade no trabalho, ou ainda, possuíam um cargo de liderança, conquistado após trajetória na empresa, esta escolha também era ponderada a partir desses aspectos.

Por outro lado, o discurso em torno da valorização a uma maternidade exclusiva não se pautava em sua indeterminação e na eliminação dos outros papéis da mulher, principalmente do profissional, exposto nos relatos, conforme ocorria antigamente. Mais do que isso, o discurso do grupo buscava dar luz ao momento atual experienciado pela mulher o qual, alicerçado em sua natureza, era muito forte a ela, tanto de envolvimento físico, com as mudanças corporais e hormonais, quanto de envolvimento psico-emocional com o bebê. Em função disso, o grupo propagava que essa experiência fosse vivida naturalmente, de acordo com o que é da natureza da mulher e do bebê, permitindo o vínculo próximo e suprimindo as

necessidades da criança quanto à proteção, atenção, contato corporal e amamentação, principalmente nos primeiros anos. E que, assim, o retorno ao trabalho também fosse feito naturalmente, de acordo com o tempo de cada um.

E é engraçado o que a – [mãe] falou que ela não deixou de ser profissional porque virou mãe, mas é momento né, agora a maternidade tá muito a florada, aos poucos vai voltando, vai resgatando (Diário de Campo – Grupo de Mães 02.04.2015 – P1).

No entanto, quando esse tempo não poderia ser postergado conforme o desejado, tendo as mulheres que voltarem ao trabalho após o período de licença maternidade, outra tática adotada por algumas delas para que a criação dos filhos não fosse prejudicada, continuando a ser fundamentada na lógica natural, é a escolha pela creche parental, anteriormente mencionada. A implantação da casa de cuidados coletivos, conforme relato abaixo, também é vista como uma prática antiga, realizada por tribos indígenas e comunidades rurais, e que vem sendo resgatada atualmente por grupos de mães, como o presenciado entre integrantes do *Maternati*. Além disso, o relato abaixo deixa muito clara a relação entre as divergências de lógicas e a relação constitutiva entre prática e valor, proposto por Friedland e Alford (1991):

Para viver a maternidade plenamente, nos retiramos um pouco do meio social costumeiro e nos voltamos para nossa casa. Esta se torna nosso mundo. No nosso caso: Mães Ativas, este mundo é feito de pesquisa, slings, fraldas de pano, leitinho cheio de amor, muito colo, colares de âmbar, homeopatia, brinquedos feitos em casa, respeito à infância, parceria e apoio ilimitado 24h por dia, no mais belo estilo uma mãe suporta a outra. Pois bem, mas além de mães, temos outros papéis também importantes: somos advogadas, profissionais da saúde, psicólogas, estudantes, contadoras, empresárias, enfim, somos também agentes de transformação fora de nossas casas. Somos importantes lá também. Mas nesse momento, no momento de nos voltarmos para fora de nossas casas, nos deparamos com um mundo acinzentado aguardando nossos preciosos bebês: feito de mamadeiras, fórmulas industrializadas, alimentos pobres, preconceito, medicalização, negligenciamento comodismo, consumismo, desamor. O que esperar desse mundo?? Como nossos filhos sobreviverão a ele? Nós não sabemos. Mas **PRECISAMOS** trabalhar! Hoje eu convido você a experimentar uma proposta inovadora na nossa sociedade, que vem dando certo em vários lugares: A cooperativa de Mães, cuidados coletivos, creche parental, ou socialização do cuidado da criança. Mas o que é isso? Bom, na verdade isso é o que as mulheres das tribos indígenas fazem, o que as mulheres antigamente costumavam fazer nas zonas rurais e o que muitas mulheres urbanas atualmente estão fazendo, unindo forças para criar os filhos umas das outras. Nós dividimos os cuidados as despesas e as realizações deles, enquanto eles crescem com saúde, amor e paz. (Diário de Campo – Grupo do Facebook 13.09.2014 – M45).

Entretanto, observa-se que apesar de haver nitidamente um movimento em prol da recuperação de uma tradição, que nós chamamos aqui de retomada da lógica institucional, suportada pela adoção de práticas semelhantes, há também, por outro lado, diferenças embutidas nessa lógica, as quais se vinculam ao contexto social que também mudou. Friedland e Alford (1991) e Lounsbury (2007) argumentam que o contexto social e os eventos históricos são fundamentais para o estudo das manifestações da lógica institucionais em um

período do tempo, sendo, portanto, impossível compreender comportamentos individuais e organizacionais, inerentes ao estudo da lógica, sem localizá-los em um contexto.

Dessa forma, observou-se que o século XX foi marcado por profundas mudanças no país, principalmente na vida das mulheres. Segundo Favaro (2014), esse cenário caracteriza-se por um aumento da escolaridade feminina, pela entrada e permanência das mulheres no mercado de trabalho e pela diminuição do tamanho das famílias. No entanto, complementa a autora, apenas a partir de 1970, com o desenvolvimento dos estudos a partir da perspectiva feminista, que ocorreu a desnaturalização da ideia de que cabia apenas aos homens o trabalho remunerado, enquanto o trabalho doméstico era de função estrita das mulheres. Foi também nesse período, em meio ao processo de industrialização do país, que a renda feminina passou a ser parte fundamental do país, resultando também em quedas das taxas de fecundidade e consequente diminuição no tamanho das famílias. De acordo com Leone, Maia e Baltar (2010), o número médio de filhos por mulher, que era de 5,8 em 1960, reduziu-se para 2,3 filhos no ano 2000. Tal contexto também era apontado pelas integrantes, conforme pode ser observado abaixo, como suporte para a recuperação de práticas antigas:

A maternidade mudou muito com a entrada da mulher no mercado de trabalho, até então isso acontecia, fralda de pano, BLW, criação com apego, tudo isso existia no tempo das nossas bisavós ou até avós, só que há uns 40-50 anos atrás, não tenho assim em específico a data, em que essa geração de mulheres entrou para o mercado de trabalho, começou a terceirizar a criação dos filhos. É aí que veio o leite em pó, e vieram as fraldas descartáveis. Como a mulher voltou para o mercado de trabalho, ela voltava com dois, três meses depois que o bebê estava nascido, não podia ter uma alimentação sólida, conforme os seis meses, então eles introduziam papinhas liquidificadas e peneiradas com 3 meses, porque aos 3 meses o bebê só consegue comer algo que seja parecido com o leite. Então se a gente for ver é muito recente essa mecanização da maternidade né, digamos assim. E hoje, poucas pessoas vão além do que as suas mães passam como experiência. Se eu buscar experiência da minha mãe, a minha mãe teve uma cesárea, ela voltou a trabalhar com 3 meses, eu tomei leite artificial, eu fui criada por babá, eu entrei na escolinha antes de um ano, porque foi a realidade da minha mãe. O que é mais cômodo pra nossa geração? É seguir os conselhos da mãe né, então perpetuar essa cultura. E hoje também as mulheres voltam ao trabalho né, apesar de ter licença de maternidade de 4 meses, eu conheço algumas que voltam antes. É... mas assim, são poucas que realmente vão atrás (Entrevista M4).

Por conseguinte, de acordo com as integrantes, a mudança desse cenário foi aos poucos inviabilizando a rede de mulheres que se formava antigamente, frequentemente abordada como importante à maternidade natural. A diminuição de mulheres na família e a redução do tempo disponível para ajuda, em virtude da empregabilidade da mulher, levam, na visão das integrantes, ao exercício da maternidade cada vez mais solitário, com ausência desse apoio feminino, sendo constantes os relatos de sentimento de solidão e exaustão por desempenhar todas as funções sozinhas. Assim, uma forma de resgatar essa prática, segundo

as integrantes, é por meio da participação a grupos de apoio, como o *Maternati*, o qual possibilita a construção dessa rede com outras mulheres também participantes.

E era uma rede de mulheres se ajudando né. Então, a minha vó tinha irmã, as cunhadas, vizinhas e todo mundo que ia lá pra cozinhar, cuidar da casa, cuidar dos filhos pra que ela pudesse ficar sete dias na cama, com o filho dela. E hoje em dia não é isso que acontece né. Geralmente, a nossa geração tem mães que trabalham, ou que estudam ou que fazem alguma coisa. Não é raro as mulheres saírem da maternidade, chegarem em casa e não ter ninguém. Se elas não tem uma diarista ou uma ajudante, não tem ninguém. As famílias estão pequenas né, eu sou filha única, não tenho nem irmão pra me ajudar, e aquelas famílias que às vezes até tem irmãos e estão separados né, o irmão mora em outra cidade. Então é muito comum que as mulheres chegam em casa com a criança recém nascida e ficam sozinhas. Não tem uma rede de apoio como tinha antigamente né que todo mundo ajudava todo mundo e eu acho que o Maternati serve como isso, como uma rede de apoio (Entrevista M4).

Ademais, segundo Gutman (2013), a era industrial e o início do século XX abriram as portas para que as mulheres entrassem no mercado de trabalho, nas universidades e tivessem acesso à política, à autonomia financeira, aos esportes e ao pensamento independente, passando a alcançar, assim, reconhecimento em lugares socialmente visíveis: o trabalho e o ambiente social. À vista disso, dessa luta das mulheres por reconhecimento e entrada no mercado de trabalho, a maioria das mulheres modernas era incentivada por suas mães e avós, que vivenciaram essa luta, a abandonar a “escravidão do lar” e a dependência econômica dos homens, e a trabalhar e estudar para alcançar seus próprios caminhos (GUTMAN, 2013). A maternidade passa, então, a ser um dos vários papéis assumidos pela mulher, não ocupando mais o lugar central em suas vidas, conforme anteriormente apontado por Moura e Araújo (2004). Com isso, elas ficam menos preparadas para assumir uma função não tão visível: ser mãe. Ao dar a luz, a maternidade direciona as mulheres para a solidão, afasta-as do mundo social, da autonomia e da liberdade, enfim, tudo aquilo para o que foram educadas a buscar (GUTMAN, 2013).

Conseqüentemente, de acordo com os relatos e com o contexto apontado por Gutman (2013), a mulher não mais está preparada para a maternidade como antigamente, principalmente para a maternidade sob uma lógica natural, guiada por sua natureza, que aos poucos foi sendo inibida. Isso permite compreender o papel da informação entre o grupo. Constantemente são mencionados, nas discussões, a importância do estudo e da busca de informação para uma maternidade ativa. Conseqüentemente, isso evidencia que o seguir a natureza atualmente não ocorre de modo tão natural como ocorria antigamente, mas se pauta em uma busca que as mulheres têm que ter para conseguirem retomar algo com que se identificam. Ademais, esse despreparo também é atenuado, segundo elas, na participação dos

grupos de apoio que ajudam a mulher, mesmo diante das dificuldades e da solidão, a buscar a natureza que lhes é valorizada e a lidar com os demais atores que não seguem a mesma lógica e, portanto, não compartilham das mesmas identificações, sendo influenciados pelo atual cenário social, conforme se pode ler nos depoimentos abaixo:

É um momento muito intenso e transformador na vida da mulher, onde transforma tudo, desde o fisiológico, e principalmente o emocional, pega a mulher e vira assim de ponta cabeça e sacode tudo, chacoalha tudo. Você se vê assim, uma mulher independente, que trabalha, que tem a casa organizada, tem um marido, que dorme até tarde, que come quando quer, a hora que quer. Ai o bebê nasceu, você se vê totalmente dependente desse bebê, totalmente. Você tem que se doar 24 horas para outro ser, primeiro é o bebê, depois você pensa se você tem tempo de comer, de tomar um banho, de fazer cocô. Você precisa, nos primeiros meses, você precisa, pra fazer cocô, que é algo que não te espera, você precisa avisar alguém, olha fica com o bebê que eu tenho que fazer cocô, e às vezes não tem. Então muda tudo na vida da mulher, tudo, tudo, dá uma reviravolta. Porque é muito sugador, suga todas as suas energias, as suas forças. É muito maravilhoso, mas é algo muito diferente, ainda mais nesse momento que nós estamos né, de tempos pós-modernidade, em que a mulher tá querendo se igualar ao homem, tem trabalho, é independente. A maioria das mulheres nem arruma casa, paga diarista né, ou o marido divide os serviços em casa, então a mulher não sabe mais tanto ser mulher, ser mãe como antigamente né (Entrevista M1).

Como a mulher demorou muito para conquistar um lugar no mercado de trabalho, a nossa geração acho que também sofreu uma influência que assim é... eu cresci a minha infância toda ouvindo a minha mãe falar que eu tinha que estudar para ser uma boa profissional, que eu tinha que fazer cursos, me atualizar, que eu tinha que ser independente financeiramente, ter minha profissão, então eu tive muito estímulo para essa parte profissional. Mas nunca minha mãe falou assim que eu tinha que me informar para ser uma boa mãe. A minha mãe nunca parou pra me ensinar, pra eu fazer uma comida porque eu tinha que dar uma alimentação saudável para os meus filhos, porque a minha mãe sofreu essa introdução da mulher no mercado de trabalho e ela viveu na pele a importância da mulher saber se impor dentro de um mercado competitivo. Foi isso que ela passou pra mim. Então eu tive que ir na contramão de tudo né, eu não fui preparada pra ser mãe, nenhum momento minha mãe me deu informações para uma boa maternidade. Ao contrário, tudo que eu tive na minha infância, na minha adolescência era curso de inglês, curso de informática, curso de línguas, cursinho para o vestibular, tudo voltado para a vida profissional (Entrevista M4).

Nós éramos acostumadas a satisfazer todos os NOSSOS desejos. O ego fica fortalecido além da conta. Antes era EU quero, EU vou, EU faço. A maternidade ativa e consciente quebra isso, desconstrói. Aprender essa nova configuração em atender o OUTRO em primeiro lugar não é nada fácil (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 05.06.2015 – M15).

Do mesmo modo que o papel da mulher, no que se refere à maternidade, sofreu mudanças, o mesmo pode ser observado em relação ao papel do homem. Conforme apontado por Salem (1985) a geração de um filho passa a estar sujeita a discussão pelo casal, sendo uma decisão de ambos. O ‘casal grávido’ experiencia todas as etapas da gestação e do nascimento junto, sendo a presença e a participação do pai um item-chave. Por conseguinte, observa-se outra alteração implicada na retomada da lógica institucional. A retomada do parto e nascimento sob uma lógica natural não os caracterizam como um evento exclusivamente de

presença feminina, como era antigamente. Apesar da ênfase nas vontades da mulher como central à maternidade, a participação do homem durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto e a criação dos filhos, também passa a ser ativa e valorizada, principalmente no fornecimento de apoio à mulher em suas escolhas, sendo avaliada pelas integrantes do grupo como essencial para o exercício de uma maternidade mais natural. Observou-se, desse modo, a assiduidade do homem nas atividades e cursos do *Maternati*, se envolvendo também nas discussões, nas decisões e no apoio a suas esposas. No evento do parto, especificamente, alguns relatos afirmam que a presença e o apoio do marido foi tão forte que eles “pariram” com as esposas, relatos estes em que se percebe um elemento de afastamento em relação à lógica natural de antigamente, em que os homens apenas aguardavam em outro ambiente o nascimento dos filhos:

Gratidão principalmente ao meu marido, que foi meu ombro forte, que “pariu” comigo e se fez pai de forma tão plena, a você todo meu amor!! (Relato de parto M7 - Internet).

E o marido também eu acho que tem esse seu papel, que antigamente não, o homem não fazia parte né, desse mundo e hoje ele faz. E isso é muito diferente, então isso é uma renovação, isso é uma novidade suprema. O papel do homem no parto, o papel do marido, do pai né. E isso faz muita diferença né, eu vejo no meu marido, não sei se todos são assim. Mas, a presença do meu marido, me segurando, e ele falou: ‘eu senti tudo, eu pari com você’. E pariu mesmo, porque ele tava atrás de mim, ele viu né. É lindo, pra quem tem coragem. Eu acho que tem que participar cada vez mais, não é só trocar uma fralda, tem que participar com tudo (Entrevista M2).

E3: E ter pais hoje que participam do parto, porque é uma coisa nova, eu acredito. Porque nossos pais não viram. Tem um seriado que mostra, se você ver os partos lá da dec. 50, que eram só as mulheres, os homens ficavam lá embaixo, esperando, fumando charuto. // P1: Mas nem precisa ir tão longe, nós somos pessoas que nasceram sem os pais // G2: eu tava conversando com meus avós esses dias e meu vô falou: ‘eu lembro, de ficar lá na salinha de espera e sua vó gritando’, Eu falei gente, mas que dó, porque que não entra? Ele falou ‘Ah porque ninguém entrava, só mulher entrava lá dentro’. Então eu acho legal esse momento que a gente tá passando de reeducação assim, porque eu acho que é como a – [outra mãe] falou, é uma coisa dos dois, os dois decidem juntos, os dois engravidam juntos, os dois passam pela gravidez juntos, os dois estão esperando o tempo todo (Diário de Campo - Roda de Conversa 04.07.2015).

Sorte que meu marido me apoiou em tudo e é super a favor da amamentação (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 17.09.2015 – M17)

Por outro lado, segundo análise histórica, essa gestação e essa criação dos filhos envolvem outros atores também além dos pais. Conforme apontado por Salem (1985), outra mudança ocorrida no cenário da maternidade é a participação de outros atores num ambiente que até então era ocupado exclusivamente pela família. O acompanhamento e o aconselhamento de médicos obstetras, pediatras e especialistas reforçam um maior grau de influência na criação fornecida pelos pais. Todavia, apesar disso ser comum na lógica

intervencionista, é criticado parcialmente pelos integrantes do grupo, principalmente quando a atuação desses atores segue a lógica intervencionista e retira o empoderamento da mãe, influenciando na ocorrência de práticas hostilizadas como a operação cesariana, a prescrição de leite artificial e, conseqüentemente, o desmame precoce.

Por conseguinte, o resgate da autonomia de sua maternidade ocorre, segundo relatos, por meio do empoderamento. As mulheres, ao se empoderarem - isto é, ao exercerem confiança em suas potencialidades e na natureza materna, e ao buscarem conscientemente informações suportadas principalmente na Medicina Baseadas em Evidências e em artigos de médicos humanizados - conseguiram resgatar o poder de suas maternidades. Assim, a partir disso, as mulheres têm segurança para questionarem os médicos, diante de posturas divergentes e serem as responsáveis pelas escolhas conforme acharem mais adequadas.

Acho que tudo é informação sabe, tudo é você tá bem informada, tá empoderada, porque senão você vai procurar alguém que tenha poder pra te dizer, precisa disso. Na maternidade isso é importante. Eu acho que alguém tem que tá com poder, senão for você, vai ser o médico, vai ser o terapeuta, a família, vai ser o vizinho, alguém vai ter que falar alguma coisa, do jeito que tem que ser feito. Eu acho que quando você vai no médico você tem que deixar bem claro, só que as mulheres, as pessoas de uma forma geral, elas não sabem, elas precisam que tenha alguém que diga pra elas o que fazer (Entrevista M2).

Ah uma coisa assim legal da gente precisar estudar tanto na gravidez, para o parto e tudo, é que a gente vai enxergando o que vem depois do parto né, e da mesma que a gente se informou, lutou e buscou o melhor para o parto, a gente tenta ir fazendo a mesma coisa de antes [...] A gente fala muito de empoderamento materno e ao longo do tempo foi tirando o poder da maternidade das mulheres, hoje as mulheres vão dar o primeiro alimento para os seus filhos, elas esperam o aval do pediatra e seguem o que o pediatra manda sem questionar, sem procurar nada, sem ler nada sobre, elas não entendem os próprios filhos sabe, virou uma maternidade terceirizada. A criança chora, precisa de uma pessoa pra entender o porquê que a criança tá chorando, a criança tá com algum comportamento diferente, precisa de um profissional pra aquilo. E eu acho que isso vem do parto, toda essa tecnologia né, colocada em cima da gestação e do parto vai tirando esse poder da mulher, Então tira esse empoderamento. Hoje, o que eu vejo assim, são poucas que vão atrás, infelizmente a gente deveria confiar nos médicos, em toda essa estrutura que tem, mas, infelizmente, como em qualquer área tem maus profissionais e o que a gente vê são mulheres que acabam desmamando os filhos ou até nem se quer amamentando, fazendo uma introdução alimentar à base de industrializados, doces, a mando do pediatra. E assim, lógico a gente deveria confiar no médico né, mas e se acontece da gente cair num médico que não tá preparado? É a vida do nosso filho que vai pagar né. Então eu acho assim que, sobre os meus filhos, o poder sobre eles é meu, eu tenho esse empoderamento materno nesse sentido. Eu busco o que cada uma das profissões pode oferecer para resolução de alguns problemas, pra criação, pra tudo, mas quem toma as decisões sou eu e meu marido, nossa família (Entrevista M4).

O envolvimento de outros atores também reflete no avanço e desenvolvimento da ciência médica e da tecnologia. Conforme estudos de Rezende (1969a), apresentados anteriormente, o progresso em obstetrícia possibilitou o aperfeiçoamento de técnicas e anestésias que agilizavam o trabalho de parto e o tornavam menos dolorido, ganhando

notoriedade a operação cesariana. Essas técnicas requeriam que o parto fosse realizado em ambiente hospitalar, incluindo a atuação de uma equipe especializada, médico obstetra, anestesista, enfermeira e pediatra, transformando o parto em um evento médico. Esse cenário também sofreu influência do contexto econômico, no qual, inicialmente, a remuneração por cesáreas realizadas era maior do que por parto normal. Apesar de esse cenário ter mudado sequencialmente, com a equiparação de valores, o custo benefício ainda era maior para a cesárea, uma vez que ela tomava bem menos tempo e poderia ser planejada (CASTILHO, 2000).

Dessa forma, o parto normal, como ocorria antigamente, foi aos poucos sendo substituído por outra lógica, dificultando que a lógica natural de maternidade, adotada pelo grupo *Maternati*, ocorresse tão naturalmente como era antigamente. Conforme relatos e observação, a adoção de uma maternidade mais natural, abrangendo tanto o parto quanto a criação dos filhos, se manifesta mediante uma busca, uma luta de lógicas institucionais contraditórias, exigindo todo um preparo e adoção de estratégias:

Então, no Brasil a gente tem a questão da cultura cesarista né, que é o primeiro país no ranking mundial de cesáreas no mundo né. Então, pra você conseguir ter um parto natural no Brasil você tem que ter muito apoio, inclusive tem que às vezes até gastar muito dinheiro para conseguir ter um parto, porque os médicos que deveriam ser aqueles que mais te instruíam no melhor para a saúde sua e do seu bebê, não fazem isso, tem muitos interesses por debaixo, tanto financeiros, quanto outros. Então a gente precisa né de um apoio extra (Entrevista M1).

Consequentemente, foram coletados vários relatos com a ideia de “luta”, de “guerra”, principalmente quanto ao parto, para conseguir o conjunto constitutivo da lógica institucional, valores (respeito ao tempo, protagonismo da mulher, seguir a natureza, dentre outros já expostos) e práticas (parto normal, amamentação e demais). Pode-se relacionar, então, na lógica do *Maternati*, o parto não exatamente a algo natural e sim a uma busca da mulher em prol da naturalização. Os relatos abaixo evidenciam a relação entre lógicas contraditórias que se inter-relacionam, conforme apontado por Friedland e Alford (1991).

“Hoje eu vejo que o parto é uma conquista da mulher, não é algo natural. Se eu falar para você que eu tive um parto natural, não é verdade porque eu tive que lutar por ele, eu tive que ler, eu tive que frequentar grupos, conversar com pessoas que tiveram parto normal, com pessoas que tiveram cesariana, com pessoas que foram no mesmo médico que eu, então eu passei a gravidez inteira buscando. Eu não passei a gravidez num momento gostoso, tranquilo e no final, o parto aconteceu de uma forma natural, eu acho que não dá pra simplificar dessa forma. Foi uma conquista: eu me informei, eu fiz um plano de parto, eu conversei com médicos, com maternidades, com as enfermeiras durante o trabalho de parto. Como que eu podia relaxar, sabendo que a qualquer momento eu poderia ser vítima? Não tem como você relaxar sabendo de tudo o que pode acontecer; então realmente, durante o trabalho de parto eu fiquei na defensiva, eu sabia que a qualquer momento poderia acontecer alguma coisa, inclusive quando eu estava com sete centímetros de dilatação, chegando ao expulsivo eu tive que sentar para conversar com o médico

para explicar pra ele que eu não aceitava uma episiotomia, eu não autorizava. Como que você pega uma mulher em trabalho de parto ativo, com quase dez centímetros de dilatação, chegando no momento do expulsivo para conversar e ter que explicar para o médico, com letras garrafais, que você não autoriza esse tipo de procedimento e ter como resposta uma cara de dúvida e uma fala: “se eu achar que devo fazer eu vou fazer” e eu sabendo que não há necessidade e o médico que trabalha com isso há doze anos não sabe e diz que vai fazer, é complicado, não tem como você se soltar... então se você perguntar se eu consegui o parto que eu queria, a resposta é não. Eu queria um momento que eu pudesse viver, relaxar e me entregar. Eu queria calar minha mente para poder ouvir o meu corpo e eu não tive isso; porque todo o tempo eu estava pensando, eu estava de olho, eu estava vendo o que a enfermeira estava fazendo, que instrumento ela estava pegando, então não tem como você parar para ouvir o que o seu corpo está dizendo [...] A minha preocupação era eu sair dali inteira” (Entrevista realizada com uma mãe do Maternati no dia 25/20/2013, por DUARTE, 2015).

Eu marquei consulta com ele, falei com essa doula, ela falou: não, realmente ele faz parto normal, mas é o parto normal que ele quer, cheio de intervenção. Ai eu fui estudar, tipo era a minha única opção no momento. Eu nem sabia que existia estrutura para parto domiciliar em Maringá. E eu fui nele [...] Só que eu chegava munida né, de informação, de artigos, eu brinco assim que eu estudei obstetrícia na gravidez do – [filho], porque eu tinha que estudar tudo, tudo, tudo, tudo [...]. Dai eu tinha que estudar, tinha que ir atrás de tudo e mostrar pra ele né, tipo parecia que eu tava catequizando o médico, mas era mais ou menos isso né. Ai quando o meu filho nasceu, eu tive 13 horas de trabalho de parto e foram 13 hrs de briga no hospital porque o hospital não tá preparado para o parto normal. Todas as enfermeiras ficam procurando motivo pra te levar para uma cesárea, tem enfermeira que chega e fala assim: ‘mas você tem plano de saúde, por que que você vai fazer parto normal?’ Como se parto normal fosse coisa de quem não tem recurso para pagar. Ou vinha outra e falava assim: ‘ah mas você não vai conseguir não, larga de ser boba’, sabe [...] E eu sei que dai assim, ele nasceu e tudo. Mas assim, foi difícil, porque a gente tem que ficar lutando contra um sistema né (Entrevista M4).

Eu só consegui encontrar uma médica que falou que faria parto normal quando eu tava com 5 meses de gestação. E eu percebi que ela faria o normal, mas que ia dar um jeito de indicar a cesárea. Ela falava pra mim, ‘ah quando eu tiver meu filho vai ser de cesárea, eu não vou sentir dor’, ela jogava umas assim. E bom, sei que quando eu tava com umas 36 semanas, era quase natal, ela começou a jogar umas assim ‘vamos induzir, daqui umas duas semanas já vai estar bom, ela tá com peso bom e tal’. Eu falei ‘não, eu não quero induzir, eu quero esperar a hora certa, eu quero sinal pra deixar deslanchar sozinho’. Ai com 37 semanas ela rompeu as membranas sem pedir minha autorização, para tentar induzir assim sabe. Sei que aquilo foi uma invasão assim, uma violência, eu chorava, chorava, além da dor né, eu sentia muita dor, eu me senti estuprada, essa foi a sensação [...] Então foi um normal, me sentindo violentada. Ela [médica] gritando, aquela luz, pediatra, anestesista tudo olhando e posição litotômica²³. Só deixaram meu marido entrar quando eu estava na posição, ele pedindo pra entrar, eu pedindo pra deixar ele entrar, ela não autorizava. Já existia a lei do acompanhante, ela não autorizava, dai quando eu comecei a fazer a força ela autorizou. Ah e outra coisa, ela ficava berrando ‘na próxima eu vou cortar’ e eu ficava lutando com ela, ‘não, eu vou conseguir, eu vou conseguir’, e ela ‘não, se na próxima não sair a cabeça, eu vou cortar’. E eu ‘não, você não vai cortar’. Foi uma guerra, sei que ela não cortou, não fez a episiotomia, porque eu tava ali na guerra com ela, foi uma luta (Entrevista M2).

À vista disso, esses relatos, dentre vários outros compartilhados no grupo, reforçam a necessidade de preparação para a realização das práticas pautadas nessa construção simbólica

²³Posição em que o corpo está deitado com o abdome voltado para cima, com flexão de 90° de quadril e joelho, expondo o períneo.

do natural, suportadas pela lógica institucional que outrora fora dominante. Essa preparação, nesse sentido, corresponde inicialmente ao empoderamento, a certa libertação dos medos e incertezas atribuídos à tecnificação da maternidade e ao ‘endeusamento’ da tecnologia, conforme críticas do grupo, e um fortalecimento por meio de informações baseadas em evidências científicas e da confiança nas capacidades femininas para a maternidade. O empoderamento é visto, então, como o processo de capacitação da mulher, ou ainda, o processo que possibilita a conscientização da mulher de sua capacidade, uma vez que segundo a lógica natural do *Maternati* – e no que toca ao parto - toda mulher é capaz, e que irá lhe fortalecer no enfrentamento de lógicas contrárias ou na busca de suas vontades.

O empoderamento também pode ser reforçado pela participação em grupos de apoio, isto é, por pessoas que pensam parecido e que compartilham apoio e experiência, outra técnica de preparação. A presença em grupos de apoio, como o *Maternati*, em redes de mulheres, possibilita a troca de informações, de práticas e de valores, reforçando a identificação do grupo e a construção constante de uma maternidade distinta daquela predominante, mas semelhante ao grupo. Observou-se também, que o grupo possibilita a indicação de profissionais da saúde que atuam de modo similar ou mais próximo à lógica natural, facilitando o sucedimento das práticas valorizadas.

Pra mim [o grupo] foi mais pra adquirir informações e apoio assim, sabe? Eu já não tinha muito apoio da família mesmo, o marido era meio assim. Então eu precisava de mais gente pra me apoiar e pra dizer que era possível essa minha vontade ne, que pra muitos é loucura. Um apoio que o grupo todo aqui me deu, as mães que eu conheci, as doulas (Entrevista M3).

A preparação física para o parto, na maioria das vezes, é conquistada mediante a prática de yoga, de pilates, de exercícios de Kegel e da hidroginástica, que geram o fortalecimento da musculatura do períneo para realização do parto. Já a busca por conhecimento se pauta no estudo da fisiologia do corpo, para conhecimento do que é normal e necessário ao parto, o que é intervenção desnecessária e quais os motivos reais que exigiriam a realização de uma cesariana, dentre outros aspectos. Esses conhecimentos proporcionam à mulher argumentação sólida para lidar com profissionais de lógica diferente e também para preparação de si própria no momento do trabalho de parto e do próprio parto, já que é algo novo para a sociedade atual. Esse estudo é propiciado pela participação no curso de gestantes, ofertado pelo *Maternati*, pela leitura dos livros disponíveis na biblioteca do grupo, pela leitura de publicações realizadas pelo grupo do *facebook*, artigos e discussões nos grupos das redes sociais e também no acompanhamento com doula.

Desse modo, observam-se, no grupo, característico a retomada da lógica de maternidade, dois eixos centrais: a natureza e a ciência, sem, no entanto, haver uma contraposição entre elas, mas sendo abordadas com complementariedade, em um mecanismo de legitimação. Ao mesmo tempo em que as depoentes enfatizam o instinto materno, o seguir a própria natureza, há também uma ênfase na cientificidade dessas modalidades, na necessidade de buscar informações e de se apoiar em evidências científicas. Logo, as integrantes do grupo, em seus discursos, tomam o natural por científico, de forma que aquele se torna legitimada por este. Este aspecto se difere da lógica natural de antigamente, uma vez que o conhecimento de outrora era um conhecimento empírico e tradicional, construído com base na experiência das parteiras, enquanto que, no grupo, na lógica atual, já se percebe uma ênfase em sua validação.

Ademais, a figura da doula, citada anteriormente, também é vista como um dos principais requisitos para auxílio na busca do parto natural. A doula além de proporcionar informação e conhecimento, também ampara no suporte psicológico e emocional, antes, durante e depois do parto, estando presente em todo o trabalho de parto, realizando massagens durante as contrações, auxiliando na indicação de posições menos doloridas e incentivando a persistência da parturiente, para que não desista diante das dores das contrações. A presença da doula é incentivada também pelos médicos, como facilitadora do parto natural, sendo sua contratação também uma tática para a realização do parto natural, haja vista que ele não mais é predominante na sociedade moderna como o era antigamente e, desse modo, é de difícil alcance. Essa percepção é corroborada por um trecho da entrevista com a depoente M3, que aponta a avaliação de sua mãe sobre sua ação de contratar uma doula e equipe especializada:

Da minha mãe, também foram todos partos normais, ela sempre me deu força, achou até muita frescura essa história de doula, de pagar médico, porque pra eles era tudo normal antigamente assim, não tinha essa preocupação toda. Engravidou, vai ter o parto, acabou, não tem necessidade de doula, não tinha esse mito todo em cima do parto normal (Entrevista M3).

Ademais, outra figura apontada como facilitadora do parto natural é a enfermeira obstetra. Esta além de ser responsável por assistir os partos domiciliares, também era requisitada para auxiliar nos partos hospitalares. Nesses casos, ela realiza o acompanhamento do trabalho de parto no domicílio da parturiente, controlando as contrações, auferindo os batimentos cardíacos do bebê, e avaliando o progresso do trabalho de parto, a fim de informar a melhor hora para o casal ir ao hospital. Segundo recomendação de integrantes do grupo, outra estratégia a ser adotada para garantir a redução dos riscos de ser levada a cesárea é chegar ao hospital em trabalho de parto avançado. A enfermeira obstetra, nesse caso,

possibilita avaliar esse momento, garantindo maior tranquilidade à família, principalmente nos casos de primeira gestação, em que não se tem muita familiaridade prática com o processo.

O incentivo a ficar o máximo de tempo aguardando em casa decorre de dois motivos principais. O primeiro, mencionado anteriormente, para proporcionar que a parturiente chegasse ao hospital em estado avançado de trabalho de parto e, assim, inviabilizasse a realização de operação cesariana. A segunda refere-se à mulher se sentir mais segura em um ambiente conhecido e acolhedor. De acordo com discussões entre o grupo, a mulher se sentindo segura, em um ambiente que lhe proporcione isso, com pessoas que lhe apoiem, permitirá ao seu corpo a liberação de hormônios, a ocitocina, que incitam o trabalho de parto. Por outro lado, quando a mulher se sente coagida e insegura, o corpo libera um hormônio de função contrária, a adrenalina, que age desacelerando o trabalho de parto, conseqüentemente, prejudicando o processo natural de acontecer.

Dessa forma, a propiciação desse ambiente seguro refere-se também, em um segundo momento, ao hospital, isto é, em deixar também o ambiente hospitalar que a parturiente irá dar a luz, seja quarto ou centro cirúrgico, num ambiente que facilite o desenvolvimento do parto. Assim, algumas técnicas eram adotadas pelos integrantes como: apagar a luz, manter o silêncio ou tons de voz baixos, deixar músicas de escolha da parturiente, desligar o ar condicionado e manter pessoas que apoiem e deem estabilidade a parturiente, com destaque a presença do marido, doula, médico obstetra e/ou enfermeira obstétrica. A opção por desligar o ar condicionado ou deixar em uma temperatura ambiente era também em benefício ao bebê, para que este ao sair do útero da mãe, não tivesse um choque com a mudança brusca de ambiente.

A gente fala muito da questão do ambiente também, em manter um ambiente seguro para que te deixe segura. Não deixar pessoas desnecessárias, que não lhe deixem relaxada, ou ficar sozinha. A gente vê que o que mais atrapalha é a equipe que não tá preparada ou uma pessoa que não lhe deixem bem. Pensem bem antes de levar a mãe, a sogra, alguém que entenda muito bem do processo, que saiba que é contração e não dor. Pensar nisso porque às vezes a gente leva alguém que a gente ama muito, mas não tá preparado (Diário de Campo - Curso de Gestantes 21.07.2015 – P1).

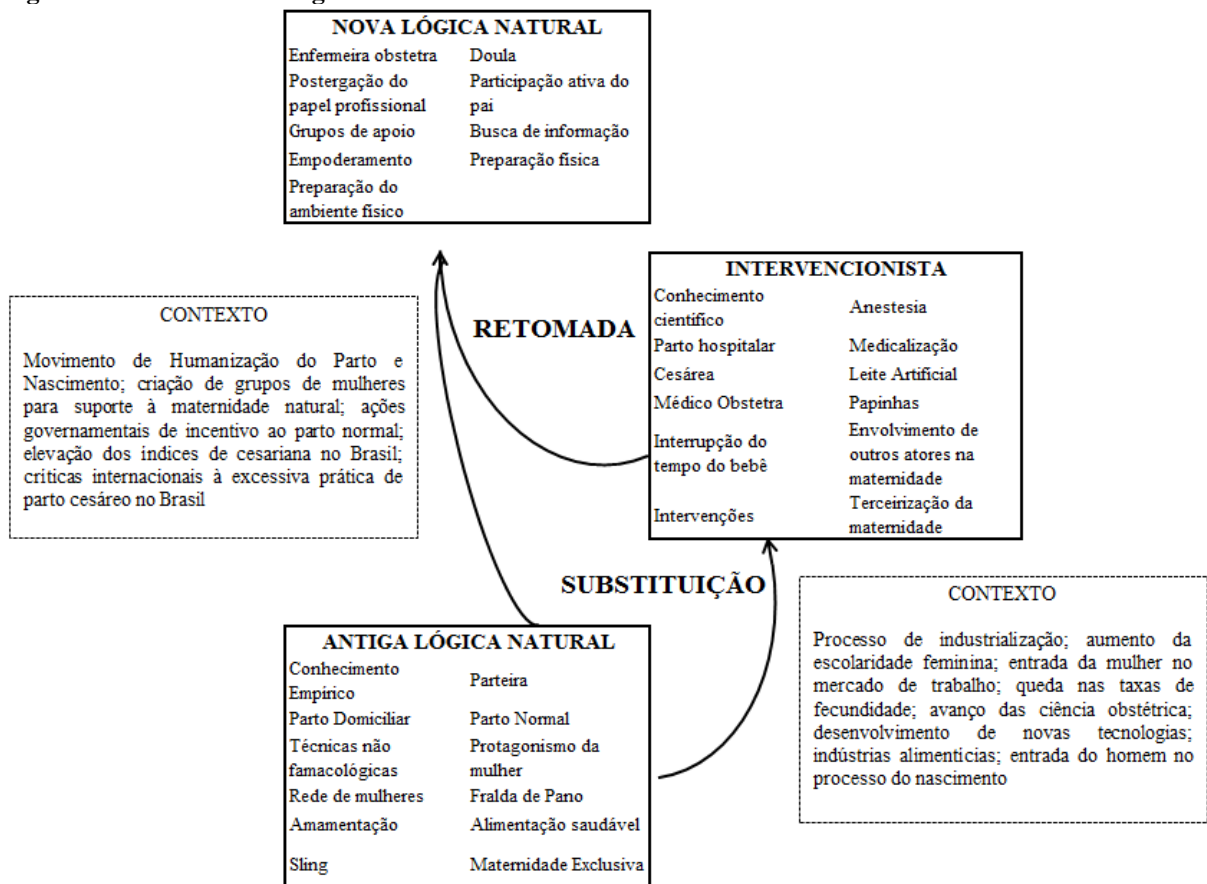
Essas pequenas delicadezas fazem toda a diferença [sobre apagar a luz, desligar o ar, falar baixo] (Diário de Campo – Roda de Conversa 04.07.2015 – M17).

Pode-se notar, por consequência, a atuação do primeiro princípio da lógica institucional, introduzido por Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012), isto é, a dualidade entre agência e estrutura, que evidencia que as instituições podem tanto restringir - como observado em estabelecimentos hospitalares e profissionais da saúde que seguem uma lógica

contraditória - quanto habilitar os atores para a ação, como no caso das redes de mulheres, grupos de apoio e profissionais ativistas do movimento de humanização do parto e do nascimento. A dualidade entre agência e estrutura permite compreender como a ação, isto é, a busca por uma maternidade natural (neste estudo), depende da contextualização dos atores e da influência que estes sofrem pelas diferentes ordens institucionais.

Portanto, observa-se que o movimento construído pelo *Maternati*, ilustrado na Figura 8, caracteriza-se como retomada da lógica natural de maternidade, mediante um processo de reflexão acerca do parto e da maternidade, ressignificando-os com base em práticas do passado e identificações com valores naturais, ao mesmo tempo distinguindo-se da lógica intervencionista dominante. Isso possibilita a construção de uma nova maternidade natural, a qual tanto se assemelha quanto também se diferencia daquela outrora predominante, a partir de diferentes contextos sociais em que se encontram.

Figura 8 - Retomada da Lógica Institucional de Maternidade



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

Tomando a lógica de maternidade de antigamente - anteriormente ao parto intervencionista - como referência, os membros do *Maternati* situam-na na atualidade e adaptam-na aos novos valores e interesses, tanto quanto a certos avanços da ciência e da

tecnologia, dominantes na lógica contrária (intervencionista). Desse modo, percebe-se uma inclinação do grupo a duas matrizes culturais relacionadas ao parto e ao nascimento, a inclusão desses avanços científicos, mas utilizando-os conjuntamente com conhecimentos fisiológicos e práticas mais naturais em benefício da mulher, em retorno a uma condição natural primordial e ao resgate de seu protagonismo. Assim, é possível perceber a atuação de ordens contrárias, mas interdependentes, em que a emergência de uma lógica institucional se pauta também na distinção perante outra lógica, inseridas em um contexto social que também influencia.

Finalmente, observou-se ainda que a retomada da lógica de maternidade vinculada à busca pela naturalização está relacionada a um ‘chamado’ às próprias mulheres. A mudança desejada do modelo atual de maternidade (baseado no um pilar intervencionista) é vista como uma ação a ser iniciada pelas próprias mulheres, que deve partir delas. Isso pode ser evidenciado em diversos trechos de falas das profissionais do *Maternati* e das profissionais de saúde vinculadas ao grupo, como a referência à frase do médico francês Michel Odent: “para mudar o mundo é preciso, mudar a forma de nascer”, e demais trechos abaixo:

Vocês são a mudança do mundo. Tem uma frase da Eva Reich que fala que ‘a paz no mundo começa no ventre da mãe’ e a gente acredita nisso, então vocês são a mudança no mundo (Diário de Campo - Roda de Conversa 16.05.2015 - P1).

Somos diferentes dentro desse mundo, com uma proposta diferente de relação (Diário de Campo – Roda de Conversa 21.03.2015 – PS3).

É um movimento que tem que surgir de vocês (Diário de Campo – Roda de Conversa 25.04.2015 - P1).

Assim, a lógica natural além de influenciar na própria maternidade das participantes, também atua na intenção de propagar mudanças em um contexto geral de parto e nascimento no país, vinculando a atuação do grupo ao movimento nacional em prol da humanização do parto e do nascimento, visto por elas como um direito coletivo das mulheres.

4.4 A DIFUSÃO DA LÓGICA INSTITUCIONAL POR MEIO DA ESTRUTURA DISCURSIVA: CONSTRUINDO O SISTEMA E O AMBIENTE

Finalmente, como último objetivo da presente dissertação, busca-se interpretar a relação entre a estrutura discursiva do *Maternati* e a retomada da lógica institucional de maternidade. A partir dos dados já apresentados e com base em Ocasio, Loewenstein e Nigam

(2015), pôde-se perceber a estrutura discursiva atuando como facilitadora da lógica institucional de maternidade. Segundo os autores, as lógicas institucionais são constituídas por meio da comunicação, e a transmissão dos significados gerados nessas, só consegue ocorrer mediante a comunicação.

Assim, a estrutura discursiva permitiu aos atores do grupo se expressarem e, com isso, transmitirem os significados envolvidos em suas ações, atuando tanto em relação à identificação do próprio sistema, isto é, do Grupo *Maternati*, quanto em sua distinção em relação ao seu respectivo ambiente. Por conseguinte, conforme ilustrado no Quadro 6, exposto na sequência, observou-se o emprego da estrutura discursiva em quatro aspectos principais: identificação do grupo, construção do sistema, construção do ambiente, e movimento recursivo.

Quadro 6 - Aspectos discursivos

Aspectos Discursivos	Descrição
Identificação do grupo	Emprego de vocabulários em comum que permite identificar os atores que entendem e utilizam-nos como integrantes do grupo.
Construção do sistema	Construção do sistema a partir de discursos que o identificam e o qualificam.
Construção do ambiente	Distinção do ambiente, o 'outro', reforçando - através do que o sistema não é - a sua identidade.
Movimento Recursivo	Difusão da lógica institucional por meio da estrutura discursiva possibilitando recursivamente a construção do sistema e sua institucionalização.

Fonte: Elaborado pela autora com base na análise de dados.

- **Identificação do grupo:**

Inicialmente, a atuação da estrutura discursiva na difusão da lógica institucional de maternidade, possibilitou a identificação do grupo, fornecendo-lhe identidades comuns por meio do emprego de vocabulários e práticas similares, criação de vínculos, laços de amizade e confiança, e estabelecimento de sentimentos de fraternidade. A partilha de construções simbólicas comuns aos integrantes e, conseqüente adoção de práticas similares possibilitou a essas mulheres se identificarem como um grupo homogêneo, que pensa de modo parecido e que, portanto, diante de situações corriqueiras e de dúvidas na maternidade, pensarão e agirão de forma parecida também. Em função disso, a opinião e o aconselhamento de seus pares era de grande importância para essas mulheres, pois elas iriam refletir sobre uma posição que mesmo ainda não consciente no momento, lhe seria a opção adotada, isto é, a que se coadunaria com a lógica natural de maternidade. Isso lhes fornece segurança para persistir na

lógica escolhida e com isso, fortalece mais o grupo em sua unidade, conforme relato abaixo que pode corroborar:

Porque é um grupo bem homogêneo né, você divide ou compartilha tua experiência com uma mãe, mas às vezes ela pensa completamente, ela tem uma maternidade completamente diferente, uma maternagem né completamente diferente da tua e aquilo às vezes pode desestabilizar né, a forma de você tentar seguir um caminho, e como é um grupo mais ou menos homogêneo, eu acho que isso dá um apoio assim, como sendo um porto seguro eu acho (Entrevista M2).

Esse sentimento de identificação também se manifesta fortemente no emprego de vocabulário comum aos membros, exposto anteriormente. O entendimento do significado existente por trás das expressões “índia”, “menas”, das metáforas religiosas e guerreiras, dentre outras tantas, e seu correspondente emprego, distinguem claramente aquelas que fazem parte do grupo das que não fazem. E o uso constante desse vocabulário vai recursivamente reforçando a identidade do grupo, expandindo às novas entrantes e, com isso, se perpetuando. Assim, as trocas simbólicas permitem que a identidade do grupo seja validada e se torne distinta das dos demais grupos e contextos que se encontram inseridos (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012). O estabelecimento de vínculos entre elas gira muito mais em torno dessas identificações e compartilhamentos do que de aproximação ou convívio presencial. Isso é notável em muitos casos em que as mulheres se comunicam, trocam experiências e conselhos, criam sentimentos afetivos umas com as outras, mas não se conhecem pessoalmente, ou só se conheciam após um longo período de contato. O contato majoritariamente é virtual, mas ainda assim, considerado como sendo baseado em amizades e sentimentos profundos.

Além disso, essa identificação do grupo, exposto no modo de falar e de cuidar dos filhos, se expande além das fronteiras do próprio *Maternati*, sendo visto tanto por elas, integrantes, quanto também por pessoas externas, mas de contato com elas (como familiares, amigos e profissionais da saúde), reforçando novamente a institucionalização do grupo e de sua lógica. Esse reconhecimento pelo outro é visto como motivo de orgulho pelas integrantes, como uma reafirmação de sua identidade materna, que é distinta das demais mães não pertencentes à mesma lógica institucional:

Normalmente você conversa e eles já sabem que vocês são daquelas índias loucas que não querem que relem no bebê [risos] (Diário de Campo - Curso de Gestantes 28.07.2015 – P1) [Discussão sobre conversar antes do parto com o pediatra para evitar realização de intervenções desnecessárias no bebê].

Meu marido quando vê uma mulher com sling já fala: ‘vi aquelas suas amigas lá’. Qualquer mulher pra ele de sling, é minha amiga [risos] (Diário de Campo – Curso de Mães 16.04.2015 – M31).

Por conseguinte, conforme discutido por Garsten e Hernes (2009), a estrutura discursiva do *Maternati* evidencia aspectos particulares de si própria, que a tornam reconhecível e distinta de outros atores e grupos que operam sob outras lógicas institucionais, reforçando-se, assim, sua identidade.

- **Construção do sistema:**

Essa identificação e distinção refletem também na construção do sistema, segundo aspecto marcante da estrutura discursiva, conforme o Quadro 6. Os discursos evocados difundindo a lógica natural de maternidade permitem atribuição de significados ao grupo, atuando como um movimento de sua construção e reconstrução enquanto sistema social.

Desse modo, os discursos produzidos, consumidos e distribuídos entre os integrantes do grupo ao longo dos anos, desde sua abertura, iam continuamente qualificando e formando o *Maternati* aos moldes do que ele é hoje. A definição do grupo, por suas fundadoras, como sendo um *espaço*, uma *casa* evidencia a atuação de seus discursos nessa construção, de modo que ao irem integrando novos participantes, estes também vão adentrando o mesmo *universo* e compartilhando, por meio das trocas discursivas, os mesmos significados, trocas que alcançam não apenas as mulheres integrantes, mas o próprio casal que vivencia a gestação, o parto e a criação em conjunto, na maioria dos casos:

Tô lendo muita coisa, aí eu mando para ele também [marido], para ele entrar no mesmo universo que eu (Diário de Campo – Curso de Gestantes 26.05.2015 – G5).

A maternidade sob a lógica natural vista como esse *novo universo*, elucidada a distinção do grupo frente a uma maternidade que já existe, a atuante, mas que não lhes era desejável. Assim, ao procurarem essa distinção, encontram espaço no *Maternati* para exercerem suas maternidades. A própria qualificação do grupo como *casa* ilustra esse pertencimento, no aspecto de lar, um lugar de segurança para se exporem e se sentirem acolhidas:

Eu acho que quando esse universo se abre, você se assusta. Até que você entenda que realmente é assim, que pra você conseguir [uma maternidade natural], tem que ser uma busca. O trabalho do grupo de mães é para elas se sentirem acolhidas para exercerem essa maternidade (Entrevista P1).

Meu marido meu falou que volto tão mais leve depois do grupo de mães, mais solta. Aí eu fiquei pensando acho que é porque aqui eu fui acolhida, me sinto a vontade, posso falar sem medo (Diário de Campo - Grupo de Mães 14.05.2015 – M21).

Esse espaço de acolhimento e pertencimento do grupo reflete-se também no aliviar a trajetória dessas mulheres diante das dificuldades da maternidade. Ao construírem um espaço distinto, elas também enunciam que a maternidade mais natural é possível, e ali dentro, cercada das demais participantes, ela é mais suave e os obstáculos possíveis de serem

superados. O incentivo presente reflete no reforço da lógica institucional por meio do discurso. As trocas de experiências e suportes entre as integrantes proporcionam a reiteração de valores e práticas comuns e, conseqüentemente, a solidificação do sistema que estão construindo, no qual a lógica natural de maternidade fica então, mais facilmente difundida, pois o contexto ali, se torna propício. Desse modo, ao comungarem dos mesmos valores e terem em comum a busca dessa maternidade natural, o espaço do grupo se torna favorável à partilha dos momentos difíceis vividos pela maternidade, e o retorno esperado e sequente do grupo, ao encontro dos “desabafos”, baseia-se em discursos de incentivo e persistência, no intuito de evitar que a mãe desista. Assim, o compartilhamento de experiências similares que foram superadas e expressões como “estar no caminho certo”, “ter força” ou do denominado “mantra diário”: “vai passar, vai passar”, são aspectos que ilustram esse reforço discursivo que vai construindo o sistema.

Acho que quando a gente tem coragem de escolher um parto, enquanto todo mundo escolhe o caminho mais fácil... então o parto já é uma preparação para todas essas dificuldades. Então que bom que vocês fizeram essa escolha (Diário de Campo - Curso de Gestantes 11.08.2015 - P1).

Amamentação: vou falar um pouco da verdade, sempre é um desafio, difícil ouvir ‘nunca teve nenhum problema, nunca empedrou, bebê sempre ganhou peso’. Então a gente tenta colocar que pode não ser fácil no começo, mas tudo pode ser contornado. Então a gente fala um geral aqui e aí depois que nasce a gente vai acompanhando cada caso. Mas uma coisa boa que eu posso falar é que todas as mães aqui do grupo conseguiram (Diário de Campo - Curso de Gestantes 26.05.2015 - P1).

E com isso, reforçam a noção do empoderamento materno, discutida anteriormente, de modo que ao participarem desse espaço comum, com trocas de significados e reforço de apoio, elas se tornam mulheres e, principalmente, mães empoderadas, o que significa dizer, protagonistas de sua própria maternidade, distinguindo-se de outras mulheres e mães que não conquistaram esse empoderamento. Assim, o parto normal e a amamentação, segundo os relatos acima, são práticas que traduzem esses valores e, mais ainda, são passos iniciais para a continuação de uma maternidade segundo a construção simbólica do natural. Ao entrarem no grupo buscando o parto natural, elas acabavam conhecendo uma realidade, ou na palavra delas, um *universo*, que ia além, que continuava no pós-parto e na maternagem.

- **Construção do ambiente:**

Essa distinção em relação ao entorno reflete também o terceiro aspecto da estrutura discursiva presente no Quadro 6, isto é, a construção do ambiente. Conforme exposto no referencial teórico e para fins de recapitulação, o processo comunicativo, segundo Luhmann (1995, 2002), se expressa pela diferenciação, pelo diferenciar-se do ‘outro’ para assim se

auto-referenciar e firmar sua própria identidade. Por conseguinte, no momento que os integrantes do *Maternati* trazem à luz aspectos de seu ambiente, dotado de uma lógica intervencionista, esse enfoque simultaneamente reflete aquilo que o outro é e, portanto, o que o *Maternati* não é enquanto sistema. Conseqüentemente, o discursar sobre o ‘outro’ permite também a construção de sua identidade por meio da distinção que se manifesta em relação ao ambiente que lhe é subjetivo. E nessa atuação é possível perceber a dupla contingência abordada por Luhmann (1995), exposta no capítulo dois.

A partir do momento que o grupo traz à luz aspectos negativos de seu ambiente e o caracteriza - conforme relatos expostos e reafirmados na sequência- como intervencionista, despersonalizado, com violência obstétrica e assujeitamento da mulher (dentre outros), o grupo simultaneamente indica que ele próprio e sua respectiva lógica natural de maternidade não são deste modo, mas, contrariamente, caracterizam-se por uma maternidade mais ‘humanizada’ e respeitosa, com a mulher vista como protagonista e tendo voz e poder de decisão. Ou seja, a partir da caracterização que o grupo faz do ambiente, ele também se identifica nessa distinção:

Eu vi um vídeo e achei a cesárea muito invasiva, eles rasgam, rasgam, rasgam. Ela não sente na hora, mas deve sentir depois (Diário de Campo - Curso de Gestantes 21.07.2015 – G6).

Qualquer intervenção que a gente adiciona acrescenta mais risco, então na cesárea, tem mais risco. A perda de sangue é bem maior na cesárea, então tem mais risco de hemorragia. É que a gente tem uma visão de cesárea limpinha, porque não tá vendo, parto normal “cai”, mas cesárea tem bem mais [perda de sangue] (Diário de Campo Curso de Gestantes 21.07.2015 – P1).

O mundo, esse mundo todo surgiu quando eu me tornei mãe. E eu participei de um grupo durante a minha gestação e quando depois que o meu filho nasceu eu não queria sair, eu queria continuar participando. E tanto que eu tinha trancado a minha faculdade e nem pretendia voltar, mas aí eu comecei a me aprofundar, eu comecei a ler relatos de violência obstétrica, e então começou a surgir essa vontade de poder ajudar outras mulheres a passarem por esse momento também (Entrevista P1).

Então se não tá priorizando a mulher, o bebê, então não é humanizado, tá priorizando a tecnologia, o hospital (Diário de Campo - Curso de Gestantes 16.06.2015 – P1).

Do mesmo modo, o grupo ao apontar os riscos da operação cesariana, mencionando principalmente os riscos embutidos com o corte de sete camadas do abdômen da mulher, da possível não formação do bebê e dificuldades respiratórias, e da maior dificuldade na construção de vínculos com os filhos, pressupõe também, conseqüentemente, a segurança superior do parto normal, ou seja, a crença de que este além de proporcionar menores riscos às vidas da mãe e do bebê, proporciona também uma ligação mais instantânea com a criança.

Similarmente, a crença de a operação cesariana ser, muitas vezes, a escolha mais fácil e prática para as mulheres, reflete simultaneamente, que o parto normal propicia também uma preparação maior da mulher em ser mãe. E a crítica apontada pelo grupo à ideia de defectibilidade do corpo feminino em parir e amamentar na lógica intervencionista, representada nas justificativas médicas para a realização de uma cesárea ou na prescrição de leite artificial, reflete conjuntamente na crença da perfeição do corpo e da capacidade da mulher e do bebê em vivenciarem a maternidade naturalmente. De modo que nesse jogo de contrastes, o grupo vai construindo o que ele não é, a partir do que o ‘outro’ (ambiente) é:

E eu fui vendo os riscos da cirurgia eletiva, o sofrimento que é pra um bebê estar nascendo de uma cesárea, todo o susto que ele leva. Tipo assim eu sempre achei a cesárea um ato egoísta da mãe, de pensar em si própria e não sofrer. E sofre, de qualquer forma sofre com a cirurgia, mas assim, não querer sentir dor. Eu sempre achei um ato muito egoísta. E não pensar no filho, porque ele sofre muito com o nascimento da cesárea, é tudo um susto, é tudo um baque pra ele, ele não tá esperando que vai nascer aquela hora e pronto nasceu. E o sofrimento também é o pós parto do bebê né, de todas aquelas intervenções que têm (Entrevista M3).

Ai quando eu engravidei que eu parei para pensar né, no tanto de pessoas que eu conhecia que falava assim, ah eu quero ter parto normal, e por algum motivo no meio do caminho fazia uma cesárea, aí eu pensava assim, gente não pode ser que sei lá, 100% das minhas amigas tem alguma doença que não possa ter um filho naturalmente né. Alguma coisa tem. E daí que eu fui estudar e tal, eu fui atrás. E eu descobri que na verdade não tem doença nenhuma, ou é uma informação errada, equivocada, ou é má conduta do médico, do profissional, é uma questão cultural também (Entrevista M4).

São tudo esses mitos que se criam para a defectibilidade do corpo para não parir e não é verdade, a gente tem a – [mãe] aqui do grupo que tinha 45kg e a – [bebê] nasceu com 4kg (Diário de Campo - Curso de Gestantes 26.05.2015 - P1).

Outrossim, a construção do ambiente ocorreu também na correspondência do nascimento, na lógica intervencionista, a uma rede de negócios, um mercado, no qual os interesses prioritários eram os benefícios lucrativos de tempo e comodidade médico-hospitalar ao invés dos cuidados do binômio mãe-bebê, conforme trechos de dados coletados a seguir:

O mercado de cesárea, porque é um mercado né, tem o médico, o anestesista (Diário de Campo - Curso de Gestantes 16.06.2015 – E4).

A prática da medicina virou algo puramente lucrativo. (Diário de Campo Roda de Conversa 25.04.2015 - G2).

É difícil ver como o nascimento virou um mercado né. Não pensam na subjetividade (Diário de Campo Curso de Gestantes 01.09.2015 – P3).

Assim, ao enfocar estes aspectos, o grupo evidencia (mesmo indiretamente) que a lógica natural não segue uma ótica do mercado. No entanto, pode-se também questionar se o nascimento humanizado não se tornou, ele mesmo, parte de um mercado, o que é repudiado pelo grupo. Conforme apontado na seção anterior, em função das dificuldades impostas por

atores e organizações que seguem a lógica intervencionista e do próprio despreparo da mulher em seguir a lógica natural, para essas mulheres conseguirem o parto e a amamentação que desejam, muitas vezes, elas precisam dispor de boas condições financeiras e de contratar uma equipe multifuncional - composta de médico obstetra, enfermeira e doula -, cursos preparatórios físicos, como yoga e hidroginástica, cursos de pré-natal, e assistência fonoaudióloga para amamentação. Dessa forma, percebe-se uma demanda maior de serviços específicos, voltados diretamente ao parto e nascimento ‘humanizados’, englobando vários atores diferentes (prestadores de serviço), assim como é na lógica intervencionista criticada, porém com papéis distintos dos realizados nessa.

Ademais, outro aspecto visível do emprego da estrutura discursiva na construção do ambiente e sistema decorre da diferença entre os relatos de nascimentos intervencionista e ‘humanizado’, principalmente quando os dois foram vivenciados por uma mesma mulher. Ao relatar os nascimentos intervencionistas, era frequente o uso de vocábulo evocando tratamentos autoritários e desconcertantes para descrever as ações dos profissionais da saúde, tais como: “mandou”, “fez sem pedir autorização”, “gritou”, “me desconcentrava”, em contraposição aos relatos ‘humanizados’, nos quais os vocábulos giravam em torno de pedido e recomendações, como: “pediu minha autorização”, “perguntou”, “sugeriu”, “escolha”, “possibilidades”. O ambiente, descrito anteriormente como importante pelas integrantes, quanto à luz, barulho, presença de acompanhantes, também pôde ficar claro, especialmente no relato da depoente M2 (descrito na sequência), no qual, apesar de se tratar do mesmo local físico (centro cirúrgico do hospital), ela narra com grande diferença os nascimentos de seus dois filhos:

Ai com 37 semanas ela [médica] rompeu as membranas sem pedir minha autorização [...] quando ela chegou [no hospital] eu já tava com 10 cm e ela mesmo assim, me colocou na ocitocina²⁴ sem pedir minha autorização, eu tinha a impressão que ia morrer, a dor era tão forte, não tinha intervalo [...] Aí terminou, depois de uma hora de expulsivo, ela gritando, aquela luz, pediatra, anestesista tudo olhando, posição litotômica [...] Dai quando nasceu, ela não me deu já entregou pro pediatra, ela nasceu com Apgar 9-10, super bem, não me deu, já fez todos aqueles procedimentos de aspirar e medir, tudo aquilo dentro do lugar, foi no centro cirúrgico, mas não deixou pegar, nada [...] Ah e outra coisa, ela ficava berrando ‘na próxima eu vou cortar’ [episiotomia] e eu ficava lutando com ela (Entrevista M2) – Relato primeira gestação - parto normal com intervenção.

Ai ele [médico] falou que rompeu mesmo, que tinha líquido, que dava pra ver que tinha rompido e que eu tinha duas possibilidades, esperar engrenar o trabalho de parto ou induzir. Dai ele falou ‘ah vamos induzir e tal’, sei que eu me convenci a ser

²⁴A infusão de ocitocina sintética é utilizada com a finalidade de induzir e acelerar o trabalho de parto. Porém, conforme relatos do grupo, em condições normais, não é recomendado o seu uso, uma vez que provoca contrações mais frequentes e doloridas do que as impulsionadas pela ocitocina produzida pelo próprio organismo.

induzida [...] Ele começou a induzir e numa dose [ocitocina] bem pequenininha já desencadeou, já tava em processo. E daí foi sozinho, já parou a indução, depois daquela dose baixa [...] E daí não tinha quarto, eu tava na enfermaria com uma senhora, tava bem sujo, eles não tinham limpado. Aí ele falou ‘vamos para o centro cirúrgico, não tem ninguém, não tem nenhuma cesárea agendada, vamos lá, eu fecho, tranco e ficamos só nós’. Eu, o – [médico], a – [doula] e meu marido. Aí eu concordei e foi super bacana lá, porque ficamos sozinhos. Apesar de ter sido num ambiente de centro cirúrgico, não foi nada cirúrgico, ele apagou a luz, ligou uma luzinha lá no fundo. Eu nem via o – [médico], de repente ele aparecia lá pra auscultar o coração [...] então ele falou assim: ‘eu preciso te examinar’, né, ele pediu pra eu deitar e falou que a bolsa não rompeu em cima, foi uma ruptura alta, e isso tá segurando né, o expulsivo. Daí ele me pediu autorização para romper a parte baixa, e eu autorizei (Entrevista M2) Relato segunda gestação - parto normal humanizado.

Ao chegar ao centro cirúrgico meu médico sequer me cumprimentou. O meu bebê nasceu muito bem, mesmo assim eu o vi apenas por uma fração de segundos. Minhas mãos permaneceram amarradas, obviamente não pude pegá-lo e também não senti o seu cheirinho, porque meu nariz entupiu por alguma reação do procedimento. A amamentação foi difícil e logo deram complemento para meu bebê, mesmo contra minha vontade (Relato de Parto M8 - Internet) Primeira gestação - cesárea.

Às 3h30min da madrugada a – [doula] sugeriu que andássemos pelo hospital [...] Meu médico então me examinou, 3 cm de dilatação apenas. A orientação deles foi: descansa, porque vai demorar [...] Vejam só a importância da escolha do médico. Qualquer outro certamente já teria dito que eu não tenho dilatação e faria uma cesárea. Mas o meu médico foi perfeito em sua atuação, praticamente não interferiu em nada, sempre monitorando os batimentos do – [bebê] sem que eu nem percebesse. E as poucas vezes em que eu percebi sua presença (já que eu ficava de olhos fechados), ele estava sempre com um semblante calmo e simpático [...] A bolsa estourou. Dr. -- pediu para fazer novo exame de toque [...] Ele perguntou se eu queria mudar de posição, eu perguntei qual, e ele respondeu que poderia ser qualquer uma, a que eu quisesse (Relato de Parto M8 - Internet) Segunda gestação - parto normal humanizado.

O uso distintivo desses vocabulários evidencia, por parte das integrantes, que o ambiente é marcado por um poder assimétrico entre o médico e a parturiente e que, em função disso, o profissional decide e age sem necessidade de consulta ou consentimento da mulher. Enquanto isso, no âmbito defendido pelo grupo (no sistema), há a valorização da mulher como protagonista de seu parto, ela é consultada e orientada e cabe a ela o poder de tomar as decisões que lhe aplicam. Assim, ao irem trazendo à luz esses aspectos adversos da lógica intervencionista, os integrantes - por meio da estrutura discursiva - iam construindo o ambiente que lhes era subjetivo e inerente ao seu próprio sistema. Ou seja, a construção do ambiente se tornou a condição para a construção do próprio sistema, de modo que ao estabelecer as fronteiras com o ambiente, as diferenças traçadas com o externo, o grupo se constituía e fortalecia como sistema, delimitando sua identidade.

- **Movimento Recursivo:**

Complementarmente, esse movimento não ocorreu em um ponto único de tempo, mas deu-se num processo de constante construção e reconstrução do ambiente e também do

sistema. O discurso evocado pelo *Maternati* atua na difusão de sua lógica natural como um movimento recursivo que possibilita esse ciclo de articulação mútua (mas com referência primordial ao sistema) entre ambiente e sistema. Ou seja, observa-se ainda, como quarto aspecto discursivo, de acordo com o Quadro 6, o papel da estrutura discursiva em processos e efeitos institucionais. Conforme apontado por Phillips; Lawrence e Hardy (2004), os discursos, ao se tornarem reificados, direcionam os modos de pensar e agir propiciando a sua institucionalização.

Por conseguinte, observou-se que a difusão da lógica natural de maternidade pela estrutura discursiva possibilita o fortalecimento e a expansão do grupo. As mulheres novatas, ao conhecerem o grupo, muitas vezes chegam buscando informações sobre o parto e, em alguns casos, ainda com dúvidas ou com medos. Mas, a convivência com outras mulheres, mais antigas no grupo, e a troca interativa de experiências e de apoio reforçam o desejo e a escolha por práticas naturais. O suporte e o incentivo recebidos de outras integrantes, o conhecimento de suas experiências e os relatos revigoram o desejo por essa maternidade natural, evidenciando a estrutura discursiva como facilitadora da lógica institucional e propulsora de sua expansão para novas pessoas, consolidando mais fortemente o grupo. Os discursos propagados, ao representarem a lógica natural de maternidade, possibilitam aos seus atores utilizarem-nos para persuadir novos atores (SCHMIDT, 2008), com isso, expandindo a novos entrantes.

Essas trocas ocorrem tanto no sentido de informação, visando sanar as dúvidas e “conquistar” novas entrantes, quanto no reforço da lógica natural de maternidade para as que já participam e adotam práticas naturais. São frequentes as ocasiões em que mães relatam suas dificuldades com a maternidade, a pressão de atores externos para adoção de práticas intervencionistas e a vontade de desistir, mesmo mães que já participam há algum tempo do grupo, e o apoio, as palavras, as visitas e a troca presencial ou virtualmente de experiências vivenciadas por outras mães se tornam diferenciais para estimulá-las a persistir nessa maternidade distinta:

Eu busquei o grupo exatamente pra isso, pra se sentir apoiada nas nossas decisões. Quando a gente caminha sozinha com certeza a gente depende de maior força, se a gente tá acompanhada a caminhada fica mais leve, não mais fácil, mas com certeza mais leve né, saber que tem gente do seu lado, caminhando com você, gente que vai incentivar. Então foram pessoas, a – [P1] mesmo, quando eu passei dificuldades na amamentação, ela me ligou, me indicou médicos, ela veio em casa né, ela contou da história dela. Então você ouvir que alguém passou pela mesma coisa que você, falar ‘não, vai em frente, você consegue, eu tô junto com você, se precisar de alguma coisa eu tô aqui’, isso ajuda muito na maternidade (Entrevista M1).

E graças a esse grupo e seus áudios salvadores, estou aqui, tentando ser um pouco melhor a cada dia, dando o melhor de mim para – [filha] (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 08.05.2015 – M18).

Oh gente se não fossem vocês eu já tinha chutado o balde (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 05.06.2015 – M17).

Que bom que eu conheci vocês porque senão ia estar sofrendo, eu e minha bebê (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 19.06.2015 – M11).

À medida que vão recebendo esse apoio, as novas integrantes passam também a ter uma postura mais ativa, se tornando esse apoio e referência para mulheres que entram no grupo depois delas. E isso ocorre não apenas nas trocas de palavras de incentivo, mas na orientação de práticas e táticas naturais. Diante de relatos de dificuldades, de doenças dos filhos, de problemas com a amamentação, dentre outros, as mães mais antigas, além de apoiarem, também ensinam e aconselham sobre como lidar com isso, referente à, por exemplo, os meios naturais para lidar com doenças, retratado na seção anterior, ou o que fazer diante de problemas com a amamentação, rotinas de sono, dentre outros.

A partir do momento em que as mães mais novas aplicam essas práticas e funcionam, elas passam também a ensiná-las diante de novos questionamentos similares aos seus, contando, assim, suas experiências a outras mães, tornando-se um ciclo constantemente em ação. A associação entre significados e práticas permite que estas adquiram uma realidade semelhante e com isso influenciem práticas seguintes (ZILBER, 2002). Consequentemente, observou-se durante a coleta de dados que, com a vivência no grupo, ia-se construindo, entre as integrantes, um sentimento de fraternidade e cooperação, de solidariedade com as demais, que incitam em um desejo de querer passar adiante o incentivo e o apoio que receberam anteriormente, o que fortalece o sistema e difunde mais vigorosamente sua lógica de maternidade:

Quando o – [filho] nasceu eu me vi rodeada de mulheres, lindas, maravilhosas, poderosas, que me deram e dão força para muitas outras mulheres. Então eu acho que isso que marcou na minha maternidade, não só o meu filho, mas esse apoio que se cria, que tem mulheres que estão dispostas a ajudar você a amamentar, quando está com problemas que não está sabendo lidar, são mulheres que ficavam 24 horas ali no whatsapp, ficavam e ficam né, e ali “não, tá tudo bem, seu filho tá normal”, sabe? (Diário de Campo - Roda de Conversa 16.05.2015 – M5).

Porque eu senti na pele a falta de ter alguém que pudesse me ajudar sabe. Então eu acho que no que eu puder ajudar outras mães, eu vou fazer isso. E também teve outras pessoas que me ajudaram de certa forma, então é uma forma de passar isso adiante, de agradecer. E a gente se sensibiliza né, pelo próximo (Entrevista M4).

Porque eu quero que ela se realize plenamente como mãe do jeito que eu me realizei, que eu me realizo todos os dias. E eu só me realizei por causa do apoio de outras mães. Então eu preciso, eu quero passar para frente isso. E eu vejo que não é algo só meu, todas as mães que são ajudadas, que conseguiram vencer alguma coisa, que

receberam ajuda, elas também têm esse desejo de passar pra frente, então acaba formando uma rede de apoio linda, maravilhosa (Entrevista M1).

Teve um grupo de mães que falou isso e criaram um grupo de apoio a amamentação e teve dias que elas vieram aqui, tem vezes que elas vão visitar na casa e se vocês quiserem eu posso falar para vocês entrarem (Diário de Campo - Grupo de Mães 14.05.2015 - P2).

Destarte, essa rede que vai se formando e se difundindo reforça não apenas a disponibilidade de ajuda, mas também a identificação entre elas. Ao mesmo tempo em que cada uma tem sua própria história - marcada por especificidades distintas - elas também se identificam por buscas em comum, por um parto normal 'humanizado' e uma maternidade natural, os quais são individuais a cada uma, mas também vistos como um direito coletivo de todas. Isso fortalece os laços estabelecidos e consolida o grupo, sempre ampliando sua rede:

Essa história coletiva é coletiva no sentido de que é o momento parecido para todas. Para quem é mulher, tem o potencial de gerar, gestar, então em algum momento ela vai se deparar com isso. Então, apesar de ser um momento igual na vida de todas, esse momento ele é muito único, cada pessoa, cada mulher, cada mãe, tem um olhar direcionado para essa vivência diferente, porque cada bebê é um, cada mãe que nasce é uma, é singular, de igual só tem o momento, e esse potencial de gerar. Então eu acho importante a gente compartilhar as nossas histórias, apesar de que cada história não encaixa, se eu tentar pegar a história da ---, ou da ---, não vou conseguir fazer delas a minha história, porque eu vou escrever a minha história, mas é bom pra gente se apoiar. Porque esse momento de maternidade consciente, ele é um processo que tá crescendo. Então a gente consegue se fortalecer, e plantar essas vivências é muito importante na vida das que estão chegando, das que estão passando (Diário de campo - Roda de Conversa 16.05.2015 - P3).

Por conseguinte, as integrantes criam um sentimento de pertencimento ao grupo, de modo que mesmo já tendo seus filhos, elas desejam e permanecem ligadas ao grupo, continuando a participar de outras atividades oferecidas pelo *Maternati*. Desse modo, é frequente após a realização do curso de gestantes, as mulheres participarem também dos grupos de mães, musicalização e oficinas oferecidas. Ampliando o conhecimento de práticas naturais da maternidade e reforçando os valores intrínsecos nessa.

Que bom poder ser mãe e ser mãe em grupo. Que bom poder ter apoio e ser apoio para outras mães. Então a gente tem esse agradecimento as que estão há mais tempo e as que estão chegando. Eu falo que nunca tão saindo, mas sempre estão voltando (Diário de campo - Roda de Conversa 16.05.2015 - P1).

Que pena que tá acabando e que tal se continuar o grupo de alguma forma, os projetos das meninas né, que vai para frente. A gente vai se encontrando nas rodas e nas demais atividades que o *Maternati* oferecer, no whats (Diário de campo - Grupo de Mães 06.08.2015 - M17).

O convívio frequente das integrantes gera laços de amizade entre elas e, com isso, esses reencontros se firmam também em reuniões organizadas pelas próprias mulheres. Quando o grupo de mães encerra no *Maternati* (o grupo consiste de oito reuniões), elas

permanecem se encontrando ocasionalmente, em suas casas, em parques, cafés ou nas comemorações de aniversário, tanto das mães como dos bebês. Isso se estende também a construção de laços entre os respectivos maridos, que igualmente passam a conviver uns com os outros, por meio desses encontros:

Decidimos que o grupo não vai acabar, vamos continuar fazendo em casas alternadas (Diário de campo Grupo de Mães 16.04.2015 – M37).

Eu me encontrei com mais 12 mães, que a gente se reúne faz um ano, exatamente um ano, que a gente se reúne todas as semanas. Criamos juntos até uma cooperativa de mães, de cuidados coletivos com os bebês, em que a gente pensa mais ou menos igual em relação aos cuidados com o filho. Então a gente acabou virando muito amigas, confidentes né, um apoio que muitas vezes eu não encontro na minha família, eu encontro nelas, ou às vezes uma informação errada de médico, de pediatra, e a gente pode trocar informações, claro, ninguém fica dando consulta médica, mas assim, fortalece o nosso instinto materno. É claro que em grupo é sempre mais forte. Eu acho que o *Maternati*, o maior presente que ele me deu foi esse (Entrevista M1).

À vista disso, a constante troca interativa de experiências, de práticas e de valores, gera interesse e adoção desses pelas novatas que, conseqüentemente, também passam a comungar dos mesmos valores e transmiti-los a outras. Logo, em conformidade com discussão apontada por Bakken e Hernes (2002), ações desempenhadas no passado se tornam formativas para ações e decisões futuras, especificamente no caso do *Maternati*, se tornam formativas para ações e decisões futuras por outras mães que se espelham na experiência passada de mães mais antigas. Assim, fazem parte de sua própria reprodução, na qual as novas ações reforçam a lógica natural de maternidade já existente.

Os relatos expostos na sequência ilustram isso, principalmente os dois últimos que evidenciam um desconhecimento inicial, seguido de uma reprodução dessas práticas, construindo assim recursivamente o *Maternati* como sistema social e expandindo sua lógica aos novos integrantes:

Aqui no *Maternati* é bem diferente, mas eu acho que até porque as que chegam na gestação já tem um ideal diferente e talvez aqui elas só encontram aquele apoio que elas precisavam, mas eu não acho que o *Maternati* impõe um tipo de maternidade, eu acho que elas acabam chegando por identificação. É mas com certeza tem uma influência assim né, por exemplo, a questão do BLW que a gente vê, uma coisa que às vezes elas nem tinham parado para pensar aí elas chegam aqui, o sling... são coisas que elas vão acrescentando na maternidade delas a partir do que elas veem aqui, com certeza. Elas têm as ferramentas aqui né, a base pra elas poderem exercer a maternidade na forma que elas são capazes né (Entrevista P1).

Eu nunca tinha ouvido, se ela [outra mãe] não tivesse me falado [sobre o sling] (Diário de Campo Grupo de Mães 21.05.2015 – M11) // E aí tem essa descoberta incrível que tá na moda [tom irônico]. Até a – [M11] estava aqui e disse “ah eu vou mandar um sling para minha prima, porque ela teve bebê e o sling salva vidas” (Diário de Campo - Curso de Gestante 11.08.2015 – P1).

M28: -- [M46], pra bronquite tem o EO de Olibano, muito bom! Minha irmã tem bronquite e usa. E o copaiba também é bom pra bronquite // M46: O que é EO? Onde compra? // M28: Óleo essenciais // M46: sou leiga hehehe. // M28: Se tiver interesse e você comprar tem várias formas de usar, ai te passo como usar// M46: tenho sim (Diário de Campo - Grupo de WhatsApp 11.09.2015).

Essa reprodução também é sustentada pelas novas adesões. Ao participarem do *Maternati*, essas mulheres se envolvem não apenas nas atividades oferecidas, mas no próprio movimento em prol da humanização, em busca da mudança do cenário de nascimentos do país. Com isso, querem compartilhar e disseminar entre outras mulheres e famílias as experiências e discussões realizadas no grupo, convidando-as a participarem também. É frequente, desse modo, a entrada de novos participantes por indicação de integrantes engajados, aumentando a rede de pessoas envolvidas, pois sempre há os que permanecem e os que estão sempre começando:

Conheci a – [P1] antes de estar grávida, quando fui visitar minha amiga – [M6], nossa aquilo não era pra mim, achei a – [M6] muito guerreira, mas ai descobri que tava grávida e gente...acho que é isso mesmo, não tem como fugir, então estou aqui (Diário de Campo - Curso de Gestante 16.06.2015 – G7).

Tem a minha prima, que é minha conterrânea, a – [M21], que participa aqui também, ai ela perguntou se podia compartilhar minha história, me adicionou no grupo do whats, ai a – [M47] e a – [M32] foram me visitar. A – [M21] me avisou que a mamadeira podia levar ao desmame e eu não queria, eu queria tanto amamentar e eu sabia o quão era melhor para ela (Diário de Campo - Grupo de Mães 07.05.2015 M11).

M43: E que tal se a gente continuar, e se a gente espalhar que tem o grupo aqui, falar para outras gestantes e mães? // M31: Ah eu indico para todo mundo (Diário de Campo - Grupo de Mães 14.05.2015).

Elas se identificam não só aqui dentro, como lá fora também, e elas acabam trazendo outras mães, porque dai as mães olham, elas contam assim ‘ah eu tava no shopping e dai alguém passou e viu, e gostou e ai eu já indiquei, e ai eu já quis falar do trabalho de parto, da amamentação, já quis falar de tudo (Entrevista P2).

Em muitos momentos, essa difusão pelo discurso se estende também aos familiares e amigos das integrantes. A busca pela maternidade natural é tão forte nessas mulheres que passa a fazer parte de outras dimensões de suas vidas e de suas interações com outras redes envolvidas. Assim, pelo convívio com essas integrantes - mesmo não participando do grupo ou exercendo essa maternidade natural - mães, pais, irmãos e amigos passam a se interessar e a ajudar na difusão do grupo e do movimento pela ‘humanização’ do parto e do nascimento, indicando-o a conhecidos seus. Relatos expostos pelas integrantes evidenciam indicações de práticas naturais ou da própria adesão ao grupo por meio de pessoas não envolvidas diretamente.

Complementarmente, esse envolvimento com a maternidade se estende também para outras áreas além da maternagem, refletindo em suas vidas profissionais e redes de negócio. Algumas mulheres, após o parto, passaram a se envolver na prestação de serviços e venda de produtos relacionados ao ambiente materno, outro indicativo que reforça o apontamento quanto ao mercado, anteriormente feito. A venda de fraldas de pano, *bodies* de bebês, babadores, brinquedos sensoriais, docinhos para os bebês, conforme seus valores naturais, e também os planos para se tornarem doulas, foram alguns casos observados durante a coleta de dados, além do vínculo a grupos de incentivo à amamentação, os quais, apesar de consistirem num trabalho voluntário, eram dedicados vários períodos à assistência online e presencial, esta por meio de visitas às casas das mães. É comum também, pelos laços estabelecidos, a contratação de serviços entre as integrantes, de acordo com a profissão de cada uma.

Adicionalmente, a estrutura discursiva também opera recursivamente na intenção de mudanças no contexto de nascimento e maternidade atual, integrando, desse modo, a atuação do grupo *Maternati*, de impacto local, ao movimento nacional de humanização. Durante as discussões e conversas entre o grupo, além do suporte às práticas naturais, descrito anteriormente, observou-se manifestações de indignação e até revolta em relação às situações contrárias à lógica natural. Isso incita nos participantes um desejo de mudança, por meio de ações comunicativas e inspiradas em outros movimentos do país, para espalhar um pensamento mais humanizado entre as pessoas.

Essa relação [medidas da ANS] só saiu porque houve uma denúncia do grupo de mulheres sobre a taxa abusiva das cesáreas. Elas denunciaram no Ministério Público. Por isso que a ANS mudou. Quando a gente vai ver os casos de morte de mulheres que tem aqui, são casos de cesariana. Então tem que ter um olhar mesmo, uma normativa (Diário de Campo - Curso de Gestantes 07.07.2015 – P1).

Eu acho que essas reuniões que a gente faz que vão fazer a diferença. O que vai fazer mudar é isso aqui, a gente se juntar (Diário de Campo - Curso de Gestantes 07.07.2015 - E4).

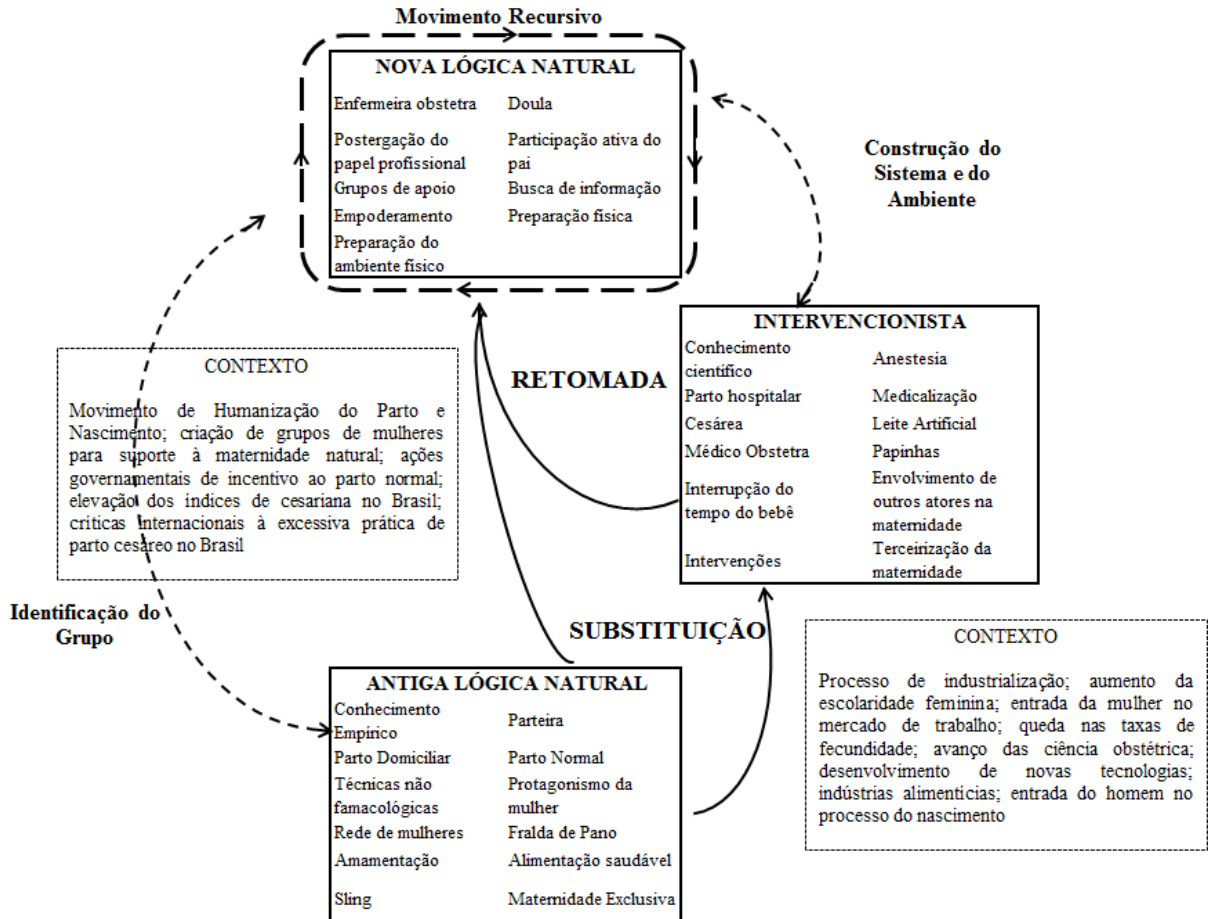
Eu espero fazer parte de um movimento que seja pequeno, mas que mude esse pensamento das pessoas e que a gente possa incentivar outras pessoas. Vai lá no Maternati, se informa, se empodera, você é capaz. Quero fazer parte desse movimento (Diário de Campo Curso de Gestantes 01.09.2015 - G2).

Por fim, ampliando a Figura 8, retratada anteriormente, em relação à retomada da lógica institucional de maternidade, apresenta-se a Figura 9 a seguir, a partir da inclusão da atuação da estrutura discursiva, conforme exposto na presente seção, ilustrando o objetivo geral proposto nesta dissertação.

A Figura 9 apresenta resumidamente a relação da estrutura discursiva no processo de retomada da lógica natural de maternidade pelo grupo *Maternati*. As flechas em linha

contínua representam os tipos de mudança em lógica institucional identificadas no estudo. Inicialmente, a substituição da lógica natural pela lógica intervencionista e, sequencialmente, a retomada da lógica natural de maternidade, sempre inseridas em um contexto específico que influencia também nos processos de mudança. Já as flechas pontilhadas representam as relações da estrutura discursiva nesses processos de mudança.

Figura 9 - Atuação da Estrutura Discursiva na Retomada da Lógica Institucional de Maternidade



Fonte: Elaborado pela autora com base nos dados coletados.

Legenda: --> atuação discursiva —> mudanças em lógica institucional

O aspecto discursivo quanto à identificação do sistema é representado a partir da referência à antiga lógica natural, na qual, pautada por valores e práticas comuns o grupo, possibilita a constituição e a identificação do *Maternati*, como um grupo homogêneo entre seus participantes, mas distinto de outros. A flecha construindo o sistema e o ambiente remete a suas respectivas caracterizações, sempre em uma relação mutuamente constitutiva. Configura-se em um processo dialógico de auto-referência pela negação do outro, isto é, ao destacar os aspectos negativos de outra lógica, seu ambiente, o grupo simultaneamente se afirma como o seu contrário. E, por fim, o movimento recursivo, ilustra o processo de

constante construção e reconstrução que possibilita a institucionalização do sistema e de sua respectiva lógica, de modo que os processos de mudança se constituem como um processo gradual, tomando padrões antigos por referências, mas incrementando-os e evoluindo-os a partir dos novos contextos e atores envolvidos.

Portanto, de acordo com a Figura 9 e com os relatos expostos, percebe-se a estrutura discursiva como integrante e facilitadora da retomada da lógica institucional de maternidade. Ao difundir discursivamente sua lógica, o *Maternati* se auto-constrói, uma vez que proporciona a identificação do grupo e sua distinção com o ambiente que é, ele mesmo, construído pelo próprio sistema, a partir do estabelecimento das fronteiras que delimitam o que o sistema não se qualifica como sendo. Assim, no sentido que foi discutido anteriormente, por meio do jogo de contradições, se realçam atributos negativos e positivos supostamente presentes na lógica de maternidade vigente e na lógica natural, respectivamente, de modo que a nova lógica natural implica tanto em referência à lógica natural de antigamente, quanto em caracterização contrária à lógica intervencionista.

5 CONCLUSÕES

A presente dissertação apresentou como objetivo geral compreender como a estrutura discursiva predominante no *Maternati*, no período de 2014 a 2015, interveio na retomada da lógica natural de maternidade. Assim, pretendeu-se contribuir com os estudos organizacionais vinculando a perspectiva da lógica institucional aos estudos discursivos, principalmente considerando que, apesar de apresentarem ricas relações entre si, estudos que abordam essas duas variáveis conjuntamente ainda encontram-se subdesenvolvidos (THORNTON; OCASIO; LOUNSBURY, 2012; OCASIO; LOEWENSTEIN; NIGAM, 2015), sendo pouco explorados no Brasil.

Além disso, essa pesquisa também almejou contribuir com fraquezas da Teoria Institucional apontadas por Greenwood, Hinings e Whetten (2014) e Friedland (2013), a partir da adoção do pressuposto da diferença (lógica institucional) e do reconhecimento do papel da agência nesse contexto. Por conseguinte, a dissertação versou sobre um viés recursivo, buscando, assim, contrastar o aspecto do determinismo ambiental a partir do paradigma da auto-referência, no qual “os sistemas podem adaptar-se ao ambiente, se o ambiente for adaptado ao sistema, e vice-versa” (LUHMANN, 1995, p. 31). Dessa forma, outra contribuição presente foi agregar à análise dos dados a teoria de Sistemas Sociais de Niklas Luhmann, a qual fornece uma base promissora para estudos com base na recursividade.

Destarte, alinhado ao primeiro objetivo específico, pode-se concluir que as lógicas institucionais de maternidade, em consonância com os princípios estabelecidos por Thornton, Ocasio e Lounsbury (2012), se apresentaram historicamente contingentes, isto é, elas foram variando ao longo do tempo, tendo suas dominâncias alteradas. No entanto, tais mudanças foram acompanhando os eventos históricos também. A partir do contexto social em que as lógicas institucionais se encontravam inseridas, modificações em suas práticas e valores puderam ser observadas. De um modo geral, destacaram-se três períodos marcantes. O primeiro período, anterior à década de 1970, caracteriza-se pela dominância da lógica natural, a qual compreende um saber tradicional e empírico sobre o parto e o nascimento, que era transmitido entre as mulheres, de geração em geração. Compreende também o nascimento como um evento íntimo e feminino, ocorrendo em sua predominância nos domicílios sobre assistência de parteiras e demais mulheres (parentes e vizinhas) mais experientes e predomínio do aleitamento materno. A maternidade, nessa lógica, também se caracterizava

por ser função exclusiva das mulheres, que se dedicavam em tempo integral à casa e aos filhos.

Entre os anos 1960 e 1980, influenciada por mudanças na concepção da família, entrada da mulher no mercado de trabalho, avanços na ciência obstétrica e desenvolvimento de indústrias alimentícias, dentre outros, identificou-se a substituição da lógica natural pela lógica intervencionista, a qual perdura até hoje. Esta lógica caracteriza-se pelo nascimento como um evento médico, assistido por equipe de profissionais da saúde, representado principalmente na figura do médico obstetra. O avanço de conhecimentos obstétricos e tecnológicos possibilitou o predomínio da tecnologia, da operação cesariana e dos partos hospitalares. A maternidade também se caracteriza pelo apoio de artifícios externos como amamentação por leite artificial, com uso de mamadeiras e chupetas, alimentação por papinhas, método do choro controlado e auxílio nos cuidados dos filhos por intermédio de babás ou introdução precoce às escolas, uma vez que a maternidade passa a ser um dos vários papéis assumidos pela mulher.

A partir da década de 1980 e mais firmemente nos anos 2000, começou-se a solidificar o movimento em prol da humanização do parto e do nascimento com atuação de grupos organizados por mulheres e ações governamentais em incentivo à normalidade do parto. Com isso, observou-se o processo de retomado da lógica natural, em que grupos de mães buscam resgatar práticas e valores da maternidade anterior à lógica intervencionista, compreendendo um retorno ao parto normal, em muitos casos em domicílios, com a maior presença de mulheres, na figura de doulas, enfermeiras obstétricas e redes de apoio, e com forte incentivo à amamentação, à criação com apego e à maior dedicação à maternidade.

Assim, pode-se concluir que dois tipos de mudança em lógica institucional se mostraram presentes na análise histórica. Inicialmente, a substituição, com a nova dominância da lógica intervencionista. Esta se torna visível até hoje, fato corroborado pelo predomínio da cesárea e de baixo índice de aleitamento materno, conforme estudos de Taufer (2015a) e Susin, Giugliani, Kummer (2005). E, num segundo momento, a retomada, na qual a lógica natural vem sendo resgatada localmente por grupos de mulheres, como o estudado, e pelo movimento de humanização do parto e nascimento, de modo geral. Conclui-se ainda, conforme dados e relatos, que a retomada da lógica natural atualmente não foi identificada como dominante na sociedade em geral, mas em grupos específicos, como o *Maternati*, objeto de estudo. Logo, foi possível observar, em uma mesma sociedade, ordens institucionais contraditórias atuantes. Pode-se afirmar assim, que as alterações de lógicas institucionais de

maternidade acompanharam transformações econômicas, sociais, científicas e tecnológicas e passaram por processos de mudança a partir do momento que eram percebidas por seus atores como incoerentes.

Sequencialmente, outra variável analisada foi a estrutura discursiva do *Maternati*. De acordo com os dados coletados, foi possível concluir que o discurso do grupo apresenta-se como um discurso hegemônico com um mapa conceitual de elementos que são compartilhados entre seus integrantes. As falas dos membros se demonstraram muito familiares em várias ocasiões, podendo-se perceber discursos compartilhados. De modo geral, esse mapa conceitual divide-se entre duas ramificações principais, o natural e o intervencionista. O eixo natural evidencia os aspectos positivos concebidos pelo grupo, enfocando as práticas e valores que suas integrantes valorizam e buscam em suas maternidades. O eixo intervencionista, por outro lado, já era visualizado sob aspectos, em sua maioria, negativos, uma vez que representam a visão do grupo sobre a lógica que ele refuta e, portanto, busca mudar, retomando a lógica natural. Assim, enquanto por um lado a maternidade natural era transmitida como uma maternidade plena, em que possibilita à mulher se realizar como mãe e como mulher, por outro, quando direcionadas a uma maternidade intervencionista, por meio da cesárea ou da impossibilidade de amamentar, por exemplo, as manifestações eram de luto e sentimentos de incapacidade, ficando nítida a postura das integrantes quanto ambas as lógicas.

Outro elemento textual notável no discurso do grupo é sua centralidade nas vontades da mulher. Os discursos propagados manifestavam o resgate ao protagonismo feminino, no qual a mulher, sendo guiada por sua natureza e instinto materno, é vista como detentora de melhor conhecimento sobre sua vida e a de seus filhos, logo suas escolhas são centrais à lógica natural. E a partir desse aspecto derivam também a ênfase no parto humanizado e na necessidade de se empoderar, elementos também recorrentes nos discursos. A mulher empoderada consegue resgatar seu protagonismo frente a outros atores, principalmente, médicos e demais profissionais da saúde e com isso, buscar o parto humanizado que deseja. No entanto, apesar de esse aspecto ser visto como um resgate, não foi identificado na análise histórica a atribuição dessa ênfase às vontades da mulher. A maternidade era concebida como pertencente ao âmbito feminino, porém atrelado às divisões dos papéis na estrutura familiar.

Nesse contexto, a estrutura discursiva do *Maternati*, orientada nas escolhas da mulher, manifestam interesses tanto pessoais como coletivos, a partir de um posicionamento que é direito de cada mulher, enquanto indivíduo, em buscar a maternidade desejada, mas que

também é visto como uma questão social, de direito coletivo, que não é, muitas vezes, concedido. Assim, a participação em grupos de apoio e movimentos femininos além de fornecer suporte individual, na adoção de uma maternidade natural, também almeja transformações contextuais no país, pretendendo espalhar práticas e valores naturais a outras mães também, isto é, atuando sobre o seu ambiente institucional também.

Ademais, esse núcleo discursivo também é centrado na naturalização sob dois enfoques conjuntos: a natureza e o científico, um no sentido de ratificar o outro. A busca por uma maternidade natural, para o grupo, é alicerçada sobre seguir a natureza das coisas, direcionada pelo instinto natural do ser humano, respeito ao seu tempo e evitando intervenções convencionais. No entanto, por outro lado, também se acentua a necessidade da busca de informações e do suporte de evidências científicas, sendo frequente entre o grupo, como meio de reforçar à lógica natural, a permeabilidade a discursos médicos, documentários e artigos da área da saúde. Tal precisão evidencia o suporte do científico como legitimação do natural pelo grupo, no intuito de validar os valores defendidos pelo mesmo.

Os discursos propagados também demonstram a ressignificação positiva do parto e da maternidade. Aquele era desvinculado de sofrimento e de dor e atrelado a um momento de autotranscendência, de transformação da mulher em mãe. Vivenciar o trabalho de parto e o parto era, para as integrantes, como uma fase de preparação para se tornar mãe. A ressignificação da maternidade, por sua vez, correspondia ao reconhecimento de sua visibilidade e importância, proporcionando o lugar de ser mãe como um processo positivo e formativo de identidades, contrariamente à crença compartilhada de que na sociedade essa função é invisível perante outros papéis da mulher. Essas identidades se estendem após o parto, no exercício de suas maternidades, em que o contato com outras mães as influenciam na adoção de novas práticas, reforçando valores pré-estabelecidos e perdurando sua permanência no grupo.

Assim, a partir do conhecimento da estrutura discursiva do grupo, foi possível analisar sua atuação recursiva nas relações de mudanças de lógicas, especificamente no processo de retomada. O movimento da nova lógica de maternidade se apoia sob a institucionalização da naturalização, na concepção de natureza que também é científica e que perpassa a expressão do desejo pessoal da própria mulher-mãe. É uma tentativa de conciliação de duas forças retóricas o natural e o protagonismo feminino. E, ao mesmo tempo em que gera identificações, também se distingue da lógica intervencionista. Esta é vista, contrariamente, como a naturalização da tecnologia por convenção. Críticas à tecnificação da maternidade e

do parto representam o posicionamento do grupo quanto ao seu externo. Para seus membros, a adoção de intervenções desnecessárias age como inibidoras do ciclo natural e do instinto da mãe e do bebê, afastando-os de sua essência, logo, da lógica com que se identificam.

Entretanto, percebe-se que a ascensão de ambas as lógicas partiram de pilares em comum: a preocupação e a proteção à saúde da mãe e do bebê, a cientificidade e o desejo da mulher (este sendo pautado antes em “não querer sentir dor” e agora em “ser natural”). Pilares comuns com vieses distintos ao cerne de cada lógica, evidenciando a contrariedade de lógicas institucionais pautada em sua interdependência, a qual possibilita alterações e estabilidade na sociedade como um sistema interinstitucional.

O aspecto contextual, por consequência, demonstrou-se novamente como fator basilar para compreensão das mudanças em lógicas institucionais. A partir de seu entendimento, a retomada da lógica também pode ser caracterizada como uma busca pela naturalização, que adota a lógica natural de antigamente como referência, mas a situa e adapta aos novos atores e contextos. À vista das mudanças sociais, econômicas e científicas que foram ocorrendo ao longo dos anos, a maternidade natural se sustenta sob estratégias que auxiliem sua adoção, diferentemente ao que ocorria naturalmente na lógica antiga, sendo próprio do contexto cultural da época. Assim a contratação de equipes humanizadas, doulas e enfermeiras obstétricas, a preparação física em aulas de yoga e hidro, busca de conhecimentos em cursos de pré-natal, grupos de apoio e estudos da ciência obstétrica se destacaram como fundamentais para o sucedimento de práticas naturais. Podendo-se concluir, desse modo, que a retomada da lógica natural de maternidade configura-se em torno de padrões referenciais comuns, mas sustentada conjuntamente por alterações inerentes as mudanças sociais, isto é, a nova lógica fundamenta-se num dualismo, o desejo pelo resgate simultaneamente às limitações contextuais, até em virtude da própria atuação do ambiente.

Complementarmente, ao se considerar as caracterizações da lógica natural e o modo que foi constituída entre os membros, deve-se elencar as três principais construções simbólicas que se vinculam também as práticas adotadas: natureza, saúde e essência. A natureza representa a condição do natural, fisiológico e instintivo como próprio do ser humano e detentor de uma sabedoria própria, logo, representando o caminho lógico a seguir: deixar as coisas fluírem como “devem ser”, sem manipulação externa. O natural como saúde, por sua vez, representa a condição de mais benéfico e, por consequência, menos danoso à mulher e ao bebê. E, por fim, o natural como essência corresponde ao resgate do cerne do ser

humano, o reencontro com sua essência, seu instinto, e até sua missão, no caso da maternidade.

Por conseguinte, outro resultado importante deste estudo foi visualizar o emprego do discurso como fator facilitador para o processo de mudança em lógicas institucionais, o qual, nesta pesquisa, indicou-se como composto por quatro aspectos principais: a identificação do grupo, a construção do sistema, a construção do ambiente, e o movimento recursivo. Primeiramente, os elementos discursivos possibilitaram a identificação do grupo, formando identidades comuns que fortaleciam o *Maternati* em suas semelhanças entre si, ampliando-o a novas adesões que se pautavam também nessas referências. A constituição de vocabulários próprios, simbolismos e menção à natureza e às culturas que vivenciam essa maternidade natural são formas de substancializar os valores estimados pelo grupo e reforçar o vínculo traçado entre os membros, a partir do momento que o conhecimento e o uso desses vocábulos específicos e a adoção de práticas iguais por uma pessoa a identifica como integrante.

Adicionalmente, o estudo evidenciou também, a construção do sistema e do ambiente a partir de um jogo de contradições discursivas, no qual os membros trazem à luz aspectos positivos e negativos que caracterizam a lógica natural (sistema) e a intervencionista (ambiente) respectivamente, de acordo com sua visão. Assim, a construção do sistema se dá sustentada pela construção simultânea do ambiente, isto é, à medida que o grupo enfatiza casos de violência obstétrica, altos índices de mortalidade materna e neonatal, despersonalização da mulher e excesso de tecnificação, dentre outros, presentes no 'outro', ele também, simultaneamente, se auto-constrói como o seu contrário e, com isso, propicia sua legitimidade perante seus atores, evidenciando a interdependência entre ambos. Portanto, pode-se concluir que ao focar os aspectos desfavoráveis de ordens institucionais contraditórias, o grupo se identifica como a negação de seu ambiente e evoca, mediante o discurso, a necessidade de alteração da lógica de maternidade dominante.

E, finalmente, observou-se que esse processo de construção se fez recorrentemente, em um movimento recursivo, a fim de institucionalizar a naturalização como lógica de maternidade. O movimento recursivo pôde ser evidenciado em vários momentos, com destaque para a prática frequente de suporte às mães. Ao prestarem apoio entre elas e, principalmente, para as mães novatas, as integrantes iam "ensinando" sobre o sistema, sobre os valores e práticas que apreciam e também, com isso, refletindo no ambiente do qual a nova mãe passaria a ser sujeito também. Esta prática sustenta recursivamente o sistema, retificando e expandindo significados e ações comuns, a partir de novas adesões. Logo, a estrutura

discursiva gera efeitos institucionais também, uma vez que, a reificação dos discursos direciona as integrantes em como exercer suas maternidades, provocando a institucionalização da lógica natural.

Desse modo, as integrantes que receberam anteriormente apoio e orientações de como exercer uma maternidade natural, passavam, sequencialmente, a ser apoio e suporte para outras mães também, agindo como um ciclo contínuo, o sentimento de “passar adiante”, conforme relatos. Com isso, o grupo era constantemente retroalimentado por novas adesões e pela ampliação de experiências semelhantes, as quais forneciam referências de que a maternidade natural envolve dificuldades, mas que estas são possíveis de serem superadas. Por conseguinte, experiências passadas de mães mais antigas se tornavam formativas para ações futuras de mães novatas, que as tomavam como modelo para sucedimento de práticas comuns, reforçando conjuntamente, com isso, os valores mutuamente constitutivos presentes na lógica do grupo.

Portanto, conclui-se que o emprego discursivo, atuou como ferramenta essencial para que contradições inerentes em ordens institucionais interdependentes pudessem ser legitimadas e com isso provocado processos de mudança em lógicas institucionais. A retomada da lógica natural de maternidade foi possibilitada mediante a percepção da mudança como coerente pelos membros do grupo, a qual estava conectada a identificações dos atores. Essas identificações ocorreram por meio de discursos comuns, que ao serem difundidos entre o grupo, possibilitaram a caracterização e a distinção do sistema e de seu ambiente recursivamente, fornecendo um cenário convincente de mudança, a partir do envolvimento de referências contextuais, principalmente do movimento de humanização do parto e do nascimento, da lógica natural de maternidade de antigamente como referência, e da lógica intervencionista de maternidade, a partir da ênfase de seus aspectos desfavoráveis.

No que se referem às limitações do estudo, algumas questões devem ser destacadas. Inicialmente, salienta-se o escopo pequeno para o histórico das lógicas institucionais de maternidade. Devido ao grande volume de dados primários coletados, o material extraído de terceiros, extra Maternati, foi mais reduzido, tendo uma concentração maior sobre o ponto de vista do grupo. Aponta-se também, como fator limitante, principalmente para as conclusões realizadas, o fato de ter se estudado apenas um caso específico em uma única cidade. Isto, por outro lado, já abre oportunidade para futuros estudos ampliarem a pesquisa realizada. Desse modo, no intuito de aprofundar o estudo aqui iniciado, sugere-se a condução de futuras pesquisas abordando aspectos que não foram aqui retratados e que podem proporcionar maior

riqueza à temática apresentada. Recomenda-se a condução de estudos em outras cidades e com outros grupos de apoio às mulheres para comparação dos dados coletados. Sugere-se ainda, investigar atores da lógica intervencionista, médicos obstetras, pediatras e mães que optaram por cesárea e introdução de leite artificial aos seus filhos, por exemplo. Além disso, outra possibilidade é a realização de um estudo comparativo com outros países que possuem como dominante a lógica natural de maternidade e que, em função disso, eram frequentemente mencionados por membros do *Maternati* como referência para mudança da lógica do Brasil. E, por fim, recomenda-se ainda, a realização de estudo com atores de instituições hospitalares de rede pública e privada (profissionais da saúde e mulheres atendidas), a fim de averiguar se há distinção de lógicas institucionais de maternidade entre as redes.

REFERÊNCIAS

30 DÚVIDAS dos pais. **Veja**, São Paulo: Abril, ed. especial, n. 23, ano 36, mai. 2003. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

A BIBLIOTECA da maternidade. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1994, fev. 2007. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

A DITADURA do relógio biológico. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1747, abr. 2002. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

ALVES, Mário Aquino; NOGUEIRA, Fernando do Amaral; SCHOMMER, Paula Chies. Profissionalização e Lógicas Institucionais: o Profissional do Investimento Social Privado no Brasil. In: ENANPAD – ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 37., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013. p. 1-16.

AMADO, Gilles; FAUCHEUX, Claude; LAURENT, André. Mudança organizacional e realidades culturais: contrastes franco-americanos. In: CHANLAT, Jean-François (Coord.). **O Indivíduo na organização: dimensões esquecidas**. 1. ed. v. 2. São Paulo: Atlas, 1993. p. 123-161.

BAKKEN, Tore; HERNES, Tor. The macro-micro problem in organization theory: Luhmann's autopoiesis as a way of handling recursivity. In: BAKKEN, Tore; HERNES, T. (Eds.). **Autopoietic Organization Theory: drawing on Niklas Luhmann's Social Systems Perspective**. Abstrakt Liber, Copenhagen Business School Press, Oslo, 2002. p. 53-74.

BALOGH, Giovanna. Entenda a criação com apego e como colocá-la em prática. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 29 ago. 2014. Blogs, Maternar. Disponível em: <<http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2014/08/29/entenda-a-criacao-com-apego-e-como-coloca-la-em-pratica/#>>. Acesso em: 27 set. 2015.

BARLEY, Stephen R.; TOLBERT, Pamela S. Institutionalization and structuration: studying the links between action and institution. **Organization Studies**, v. 18, n. 1, p. 93-117, 1997.

BARROS, Aluísio J. D. et al. Patterns of deliveries in a Brazilian birth cohort: almost universal cesarean sections for the better-off. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 4, p. 635-643, 2011.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

BRASILEIRO, Aline Alves et al. A amamentação entre filhos de mulheres trabalhadoras. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 642-648, 2012.

BRENES, Anayansi Correa. História da parturição no Brasil, século XIX. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 135-149, abr./jun. 1991.

BUCHALLA, Anna Paula. O que digo ao chefe? **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1640, mar. 2000. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

CARDOSO, Alexandra Andrade de Almeida; ROSSONI, Luciano. Lógicas Institucionais, Neoliberalismo e suas Implicações no Processo de Privatização das Estatais Federais. In: ENANPAD – ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 37., 2013, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2013. p. 1-15.

CARELLI, Gabriela. Com filhos no currículo. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1789, fev. 2003. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

CARVALHO, Cristina Amélia Pereira de; VIEIRA, Marcelo Milano Falcão; LOPES, Fernando Dias. Contribuições da Perspectiva Institucional para Análise das Organizações. In: ENANPAD – ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 23., 1999, Foz do Iguaçu. **Anais...** Foz do Iguaçu: ANPAD, 1999. p. 1-15.

CARVALHO, Simone de. **Hora do Mamaço 2015**: um convite de parceria. Vem com a gente? 23 set. 2015. Disponível em: <<https://horadomamaco.wordpress.com/2015/09/23/hora-do-mamaco-2015-um-convite-de-parceria-vem-com-a-gente/>>. Acesso em 24 set. 2015.

CASTILHO, Sueli A. **O resgate do parto normal**: as contribuições de uma tecnologia apropriada. 2000. 120 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

CASTRO, Cláudia Medeiros de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 69-75, 2015.

CERVO, Amado Luiz; BERVIAN, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**. São Paulo: Makron Books, 1996.

CLOUTIER, Charlotte; LANGLEY, Ann. The logic of institutional logics insights from French pragmatist sociology. **Journal of Management Inquiry**, v. 22, n. 4, p. 360-380, 2013.

COHN, Gabriel. As diferenças finais: de Simmel a Luhmann. **RBCS - Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 13, n. 38, p. 53-62, out. 1998.

COLBARI, Antonia. A análise de conteúdo e a pesquisa empírica qualitativa. In: SOUZA, Eloisio Moulin de (Org.). **Metodologias e analíticas qualitativas em pesquisa organizacional**. Vitória: EDUFES, 2014, p. 241 – 272.

COSTA, Mayla Cristina; MELLO, Cristiane Marques de. Mudança e Lógicas Institucionais: Panorama e Proposta de Conciliação Entre Três Diferentes Abordagens Institucionalistas. In: ENEO - ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 7., 2012, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD, 2012. p. 1-16.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRUBELLATE, João Marcelo. Três contribuições conceituais neofuncionalistas à teoria institucional em organizações. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 11, p. 199-222, 2007.

CRUBELLATE, João Marcelo; PASCUCCI, Lucilaine; GRAVE, Paulo Sérgio. Contribuições para uma visão baseada em recursos legítimos. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 48, n. 4, p. 8-19, 2008.

CRUZ, Guillermo. Lógica institucional e a mudança inovadora em campos institucionais: as transformações no campo vitivinícola gaúcho. In: ENEO - ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 8., 2014, Gramado. **Anais...** Gramado: ANPAD, 2014. p. 1-16.

DAFT, Richard. **Teoria e projeto das organizações**. 6 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

DE LAMARE, Rinaldo. **A vida do bebê**. 34. ed. Bloch, 1984.

DELBRIDGE, Rick; EDWARDS, Tim. Inhabiting institutions: Critical realist refinements to understanding institutional complexity and change. **Organization Studies**, 34, p. 927-947, 2013.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-41.

DEROY, Xavier; CLEGG, Stewart. Back in the USSR: Introducing Recursive Contingency Into Institutional Theory. **Organization Studies**, p. 1-18, 2014.

DESLANDES, Suely F. et al. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004.

DIAS, Juliana de Freitas. **O renascimento do parto: discurso e identidade**. 2007. 248 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Linguística, Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

DiMAGGIO, Paul J.; POWELL, Walter W. A Gaiola de Ferro Revisitada: isomorfismo institucional e racionalidade coletiva nos campos organizacionais. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.45, n.2, p.75-89, abr./jun.2005.

DUARTE, Ana Cristina. Curiosidades da Partolândia. **Revista Terceiro Milênio**, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.terceiromilenionline.com.br/artigos/curiosidades-da-partolandia>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

DUARTE, Fernanda Lacerda. **Identidades e empoderamento: Grupo Maternati e a humanização do parto na cidade de Maringá**. 2015. 182 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2015.

DUNN, B.; JONES, C. Institutional logics and institutional pluralism: the contestation of care and science logics in medical education 1967–2005. **Administrative Science Quarterly**, 55, p. 114–149, 2010.

DURMA com os anjos. **Veja**, São Paulo: Abril, ed. especial, ano 31, mai. 1998. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2015.

ENTRAM em vigor novas regras sobre parto na saúde suplementar. **Portal da Saúde**, jul. 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/18428-entram-em-vigor-novas-regras-sobre-parto-na-saude-suplementar>>. Acesso em: 27 set. 2015.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília - UnB, 2001.

_____. **Analysing discourse: textual analysis for social research**. London: Routledge, 2003.

_____. Discourse analysis in organization studies: the case for critical realism. **Organization Studies**, v. 26, n. 6, p. 915-939, 2005.

FARIA, Renata Mercês Oliveira de; SAYD, Jane Dutra. Abordagem sócio-histórica sobre a evolução da assistência ao parto num município de médio porte de Minas Gerais (1960-2001). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2421-2430, 2013.

FAÚNDES, Aníbal; CECATTI, José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 150-173, abr./jun. 1991.

FAÚNDES, Aníbal et al. Opinião de mulheres e médicos brasileiros sobre a preferência pela via de parto. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 488-494, 2004.

FAVARO, Carla Sabrina. Dupla jornada. **Demografia Unicamp**, jun. 2014. Disponível em: <<https://demografiaunicamp.wordpress.com/category/mudancas-nas-familias-brasileiras/>>. Acesso em: 28 out. 2015.

FÉLIX, Isabelle Mazalotti Nejm; GUARIDO FILHO, Edson Ronaldo; GONÇALVES, Sandro Aparecido. Isomorfismo normativo versus mandatório na adoção de práticas organizacionais. In: ENEO - ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 7., 2012, Curitiba. **Anais...** Curitiba: ANPAD, 2012. p. 1-16.

FLICK, Uwe. **Uma introdução à pesquisa qualidade**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREITAS, Paulo Fontoura et al. Desigualdade social nas taxas de cesariana em primíparas no Rio Grande do Sul. **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 5, p. 761-767, 2005.

FRIEDLAND, Roger. The institutional logic of religious nationalism: Sex, violence and the ends of history. **Politics, Religion & Ideology**, v. 12, n. 1, p. 65-88, 2011.

_____. God, love and other good reasons for practice: thinking through institutional logics. **Institutional Logics in Action, Part A: Research in the Sociology of Organizations**, v. 39A, p. 25-50, 2013.

_____. Divine institution: Max Weber's value spheres and institutional theory. **Religion and Organization Theory: Research in the Sociology of Organizations**, v. 41, p. 217-258, 2014.

FRIEDLAND, R.; ALFORD, R. R. Bringing society back in: symbols, practices, and institutional contradictions. In: POWELL, W.; DIMAGGIO, P. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. p. 232-263.

FRIEDLAND, Roger et al. The institutional logics of love: measuring intimate life. **Theory and Society**, v. 43, n. 3-4, p. 333-370, 2014.

GARSTEN, Christina; HERNES, Tor. Tying some ends together. In: GARSTEN, Christina; HERNES, Tor (Eds.). **Ethical dilemmas in management**. London: Routledge, 2009. p. 148-160.

GESTANTES com planos de saúde buscam SUS para parto normal. **Portal Brasil**, fev. 2015. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/gestantes-com-planos-de-saude-buscam-sus-para-parto-normal>>. Acesso em: 24 set. 2015.

GIDDENS, Anthony. **A constituição da sociedade**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

GODOY, Arilda Schimidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. **RAE - Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.35, n.2, p.57-63, mar./abr.1995.

GOIS, Antônio; MENCHEN, Denise. Cesáreas superam partos normais pela primeira vez no país. **Folha de S. Paulo**, São Paulo, 20 nov. 2011. Equilíbrio e Saúde. Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2011/11/1009189-cesareas-superam-partos-normais-pela-primeira-vez-no-pais.shtml>>. Acesso em: 27 set. 2015.

GREENWOOD, Royston et al. Introduction. In: GREENWOOD, Royston et al. (Eds.). **The sage handbook of organizational institutionalism**. Sage, 2008. p. 1-46.

GREENWOOD, Royston et al. The multiplicity of institutional logics and the heterogeneity of organizational responses. **Organization Science**, v. 21, n. 2, p. 521-539, 2010.

GREENWOOD, Royston et al. Institutional complexity and organizational responses. **The Academy of Management Annals**, v. 5, n. 1, p. 317-371, 2011.

GREENWOOD, Royston; HININGS, Christopher R. Understanding radical organizational change: bringing together the old and the new institutionalism. **Academy of Management Review**, v. 21, n. 4, p. 1022-1054, 1996.

GREENWOOD, Royston; HININGS, C. R.; WHETTEN, Dave. Rethinking institutions and organizations. **Journal of Management Studies**, p.1-15, 2014.

GREENWOOD, Royston; SUDDABY, Roy; HININGS, Christopher R. Theorizing change: the role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. **Academy of Management Journal**, v. 45, n. 1, p. 58-80, 2002.

GRIBOSKI, Rejane Antonello; GUILHEM, Dirce. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2006.

GUARIDO FILHO, Edson Ronaldo. **A construção da teoria institucional nos estudos organizacionais no Brasil: o período de 1993-2007.** 2008. 301 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

GUERREIRO, Eryjosy Marculino. **Representações sociais de puérperas sobre a educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal.** 2012. 111 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

GUTMAN, Laura. **Mulheres visíveis, mães invisíveis.** 1. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

HERNES, Tor; BAKKEN, Tore. Introduction: Niklas Luhmann's autopoietic theory and organization studies—a space of connections. In: BAKKEN, Tore; HERNES, T. (Eds.). **Autopoietic Organization Theory: drawing on Niklas Luhmann's Social Systems Perspective.** Abstrakt Liber, Copenhagen Business School Press, Oslo, 2002. p. 9-22.

_____. Implications of self-reference: Niklas Luhmann's autopoiesis and organization theory. **Organization Studies**, v. 24, n. 9, p. 1511-1535, 2003.

HERNES, T.; SCHJELDERUP, G. E.; VAAGAASAR, A. L. White as snow or mil? Strategies for handling ethical dilemmas in a dairy corporation. In: GARSTEN, Christina; HERNES, Tor (Eds.). **Ethical dilemmas in management.** London: Routledge, 2009. p. 28-41.

HOSPITAL público mineiro comemora um ano de parto domiciliar. **Cofen** – Conselho Federal de Enfermagem, fev. 2015. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/hospital-publico-mineiro-comemora-um-ano-de-parto-domiciliar_29578.html>. Acesso em: 27 set. 2015.

JARZABKOWSKI, Paula. Strategy as practice: recursiveness, adaptation, and practices-in-use. **Organization Studies**, v. 25, n. 4, p. 529-560, 2004.

JONES, Ricardo Herbert. **Curso de introdução à humanização do nascimento.** [2007]

JUNQUEIRA, Eduardo. Mãe natureza. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1495, mai. 1997. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

KARP, Harvey. **The happiest baby on the block: the new way to calm crying and help your newborn baby sleep longer.** Bantam, 2002.

KERLINGER, Fred Nichols. **Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceitual.** São Paulo: EPU - Editora Pedagógica e Universitária, 1980.

KOETTKER, Joyce Green et al. Resultado de partos domiciliares atendidos por enfermeiras de 2005 a 2009 em Florianópolis, SC. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 747-750, 2012.

LEAL, Edilene Maria Carvalho. Niklas Luhmann e Richard Rorty: contingências e inconsistências. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 38, n. 1, p. 103-132, 2015.

LEONE, Eugenia T.; MAIA, Alexandre G.; BALTAR, Paulo E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. **Economia e Sociedade**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 59-77, abr. 2010.

LO BIANCO, Anna Carolina. A psicologização do feto. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (Org.). **Cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 94-115.

LOUNSBURY, Michael. A Tale of Two Cities: Competing Logics and Practice Variation in the Professionalizing of Mutual Fund. **Academy of Management Journal**, 50, p. 289-307, 2007.

LUHMANN, Niklas. **Ecological communication**. Chicago: The University of Chicago Press, 1989.

_____. **Essays on self-reference**. New York: Columbia University Press, 1990.

_____. **Social systems**. Stanford: Stanford University Press, 1995.

_____. Organization. In: BAKKEN, Tore; HERNES, T. (Eds.). **Autopoietic Organization Theory: drawing on Niklas Luhmann's Social Systems Perspective**. Abstrakt Liber, Copenhagen Business School Press, Oslo, 2002. p. 31-52.

LUNA, Sergio Vasconcelos de. **Planejamento de pesquisa: uma introdução**. São Paulo: EDUC, 2002.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L.; BARBOSA, Solange de Lima. Estratégia, Fatores de Competitividade e Contexto de Referência das Organizações: uma análise arquetípica. **RAC - Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v.6, n.3, p.07-32, set./dez. 2002.

MACHADO-DA-SILVA, C. L.; FONSECA, Valéria S. da. Configuração estrutural da indústria calçadista de Novo Hamburgo. In: FENSTERSEIFER, Jaime. E. (Org.). **O complexo calçadista em perspectiva: tecnologia e competitividade**. Porto Alegre: Ortiz, 1995. p.217 – 245.

_____. Competitividade Organizacional: uma tentativa de reconstrução analítica. **Organizações e Sociedade**, v. 4, n.7, p.97-114, 1996.

MACHADO-DA-SILVA, Clóvis L.; FONSECA, Valéria S. da; CRUBELLATE, João Marcelo. Estrutura, agência e interpretação: elementos para uma abordagem recursiva do processo de institucionalização. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 9, n. 1, p. 9-39, 2005.

MAY, T. **Pesquisa Social: questões, métodos e processos**. Tradução de Carlos Alberto Silveira Netto Soares. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MCPHERSON, Chad Michael; SAUDER, Michael. Logics in Action: Managing Institutional Complexity in a Drug Court. **Administrative Science Quarterly**, 58 (2), p. 165-196, 2013.

MENDOZA-SASSI, Raúl Andrés et al. Risk factors for cesarean section by category of health service. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 80-89, 2010.

MEYER, John W.; ROWAN, Brian. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. In: POWELL, Walter W.; DiMAGGIO, Paul J. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. p. 41 – 62.

MINGERS, John. Observing organizations: an evaluation of Luhmann's organization theory. In: BAKKEN, Tore; HERNES, T. (Eds.). **Autopoietic Organization Theory: drawing on Niklas Luhmann's Social Systems Perspective**. Abstrakt Liber, Copenhagen Business School Press, Oslo, 2002. p. 103-122.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Datasus. **Indicadores de cobertura: proporção de partos cesáreos [dados estatísticos]**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def>>. Acesso em 24 set. 2015.

MOURA, Solange M. S. R. de; ARAÚJO, Maria de Fátima. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 44-55, 2004.

NASCER: a volta da natureza. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 423, out. 1976. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2015.

NASSEHI, Armin. Organizations as decision machines: Niklas Luhmann's theory of organized social systems. **The Sociological Review**, v. 53, n. s1, p. 178-191, 2005.

NOMURA, Roseli M. Y.; ALVES, Eliane A.; ZUGAIB, Marcelo. Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 9-15, 2004.

OCASIO, William. Towards an attention-based view of the firm. **Strategic Management Journal**, v. 18, p. 187-206, 1997.

OCASIO, William; LOEWENSTEIN, Jeffrey; NIGAM, Amit. How streams of communication reproduce and change institutional logics: the role of categories. **Academy of Management Review**, v. 40, n. 1, p. 28-48, 2015.

OLIVEIRA, Eleonora Menicucci de. O drama da mulher no mundo do trabalho: o ser e o estar. In: GIFFIN, Karen; COSTA, Sarah Hawker. (Orgs.). **Questões da saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999, p.439-454. Disponível em: <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 24 set. 2015.

OLIVEIRA, Maurício. Entre o bebê e a carreira. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1734, jan. 2002. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

OLIVEIRA, Josiane Silva de; MELLO, Cristiane Marques de. As Lógicas Institucionais no Campo Organizacional Circo Contemporâneo: uma Etnografia Multissituada no Contexto Brasil-Canadá. In: ENANPAD – ENCONTRO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 38., 2014, Rio de Janeiro. **Anais...** Rio de Janeiro: ANPAD, 2014. p. 1-16.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

ORLANDI, Orlando V. O recém-nascido a termo e o prematuro. In: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia.** 2. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1969. p. 320-335.

OSAVA, Ruth Hitomi et al. Caracterização das cesarianas em centro de parto normal. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 6, p. 1036-1043, 2011.

OS ESPECIALISTAS recomendam. **Veja**, São Paulo: Abril, ed. especial, n. 23, ano 36, mai. 2003. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2015.

PÁDUA, Karla Simônia de et al. Fatores associados à realização de cesariana em hospitais brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 1, p. 70-79, 2010.

PERASSO, Valéria. ‘Epidemia’ de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia? **BBC Brasil.** Jul. 2015. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2015/07/150719_cesarianas_mundo_rb>. Acesso em: 24 set. 2015.

PERIGOS DE BERÇO. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1052, nov. 1988. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2015.

PHILLIPS, Nelson; LAWRENCE, Thomas B.; HARDY, Cynthia. Discourse and institutions. **Academy of Management Review**, v. 29, n. 4, p. 635-652, 2004.

PIRES, Helaine M. B.; CECATTI, José G.; FAÚNDES, Aníbal. Fatores associados à prova de trabalho de parto em primíparas com uma cesárea anterior. **Rev. Saúde Pública**, v. 33, n. 4, p. 342-348, ago. 1999.

PRAZERES adiados. **Veja**, São Paulo: Abril, n. 1212, dez. 1991. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2015.

QUEIROZ, Thiago. **Criação com apego: aquele resumo que você sempre quis.** Mar. 2014. Disponível em: <<http://paizinhovirgula.com/criacao-com-apego-aquele-resumo-que-voce-sempre-quis/>>. Acesso em: 24. set. 2015.

RAPLEY, Gill; MURKETT, Tracey. **Baby-led weaning: helping your baby to love good food.** Random House, 2008.

RATTNER, Daphne. Sobre a hipótese de estabilização das taxas de cesárea do Estado de São Paulo, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 30, n. 1, p. 19-33, 1996.

_____. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, p. 595-602, 2009.

REZENDE, Jorge de. Obstetrícia: conceito, propósitos, súmula histórica. In: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 2. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1969a. p. 1-20.

_____. O parto, estudo clínico e assistência. In: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 2. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1969b. p. 286-306.

_____. Tocurgia. In: REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia**. 2. ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 1969c. p. 940-1091.

SACKETT, David L. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. **BMJ. British Medical Journal**, v. 312, n. 7023, p. 71-72, 1996.

SAKAE, Thiago Mamôru; FREITAS, Paulo Fontoura; D'ORSI, Eleonora. Fatores associados a taxas de cesárea em hospital universitário. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 472-480, 2009.

SALEM, Tania. A trajetória do “casal grávido”: de sua constituição à revisão de seu projeto. In: FIGUEIRA, Sérvulo A. (Org.). **Cultura da psicanálise**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 35-61.

SANDER, Josué Alexandre; CUNHA, Cleverson Renan da. Atores Sociais e Campo Organizacional: Estratégias Discursivas e de Mobilização de Recursos na Construção do Complexo Avícola na Cooperativa Agroindustrial Copagril. **RAM - Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, n. 4, p. 189-221, 2013.

SCHAPER, Tatiana Favaro Lima. **Uma análise sobre a evolução do papel da mulher nos primeiros eventos da maternidade**: gravidez, parto, pós-parto e aleitamento. 2012. 16 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Doula Pós-Parto). Vitória, 2012.

SCHMIDT, V. A. Discursive institutionalism: the explanatory power of ideas and discourse. **Annual Review of Political Science**, v. 11, p. 303-326, 2008.

SCOTT, W. Richard. The adolescence of Institutional Theory. **Administrative Science Quarterly**, v. 32, p. 493-511, 1987.

_____. **Institutions and organizations**. Califórnia: Sage, 1995.

SCOTT, W. Richard; MEYER, John W. The organization of societal sector: propositions and early evidence. In: POWELL, Walter W.; DiMAGGIO, Paul J. (Eds.). **The new institutionalism in organizational analysis**. Chicago: The University of Chicago Press, 1991. p. 108 – 140.

SCOTT, W. Richard et al. **Institutional change and healthcare organizations**: from professional dominance to managed care. Chicago: The University of Chicago Press, 2000.

SEIDL, David. Organizational identity in Luhmann's theory of social systems. In: BAKKEN, Tore; HERNES, T. (Eds.). **Autopoietic Organization Theory**: drawing on Niklas

Luhmann's Social Systems Perspective. Abstrakt Liber, Copenhagen Business School Press, Oslo, 2002. p. 123-150.

SELLTIZ, Claire et al. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. Edição revista e nova tradução de Dante Moreira Leite. 5 reimpressão. São Paulo: E.P.U., 1975.

SELZNICK, Philip. **A liderança na administração: uma interpretação sociológica**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1971.

SMETS, Michael; MORRIS, Tim; GREENWOOD, Royston. From practice to field: A multi-level model of practice-driven institutional change. **Academy of Management Journal**, v. 55; n. 4, p. 877-904, 2012.

SUCHMAN, Mark C. Managing Legitimacy: strategic and institutional approaches. **Academy of Management Review**, v.20, n.3, p. 571-610, jul. 1995.

SUDDABY, Roy. Challenges for institutional theory. **Journal of Management Inquiry**, v. 19, n. 1, p. 14-20, 2010.

SUDDABY, Roy; GREENWOOD, Royston. Rhetorical strategies of legitimacy. **Administrative Science Quarterly**, v. 50, n. 1, p. 35-67, 2005

SUSIN, Lúlie R. O.; GIUGLIANI, Elsa R. J.; KUMMER, Suzane C. Influência das avós na prática do aleitamento materno. **Rev. de Saúde Pública**, v. 39, n. 2, p. 141-147, 2005.

TAUFER, Patrícia. Brasil é recordista mundial em cesáreas. **Jornal Hoje**, São Paulo, 20 out. 2015a. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/10/brasil-e-recordista-mundial-em-cesareas.html>>. Acesso em: 20 out. 2015.

_____. Hospitais públicos e particulares tentam reduzir números de cesáreas. **Jornal Hoje**, São Paulo, 21 out. 2015b. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/10/hospitais-publicos-e-particulares-tentam-reduzir-numeros-de-cesareas.html>>. Acesso em: 21 out. 2015.

_____. Parteiras ajudam o Amapá a ter um baixo número de cesáreas. **Jornal Hoje**, São Paulo, 22 out. 2015c. Disponível em: <<http://g1.globo.com/jornal-hoje/noticia/2015/10/parteiras-ajudam-o-amapa-ter-um-baixo-numero-de-cesareas.html>>. Acesso em: 22 out. 2015.

TEMPO para eles. **Veja**, São Paulo: Abril, ed. especial, ano 31, mai. 1998. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/acervodigital/home.aspx>>. Acesso em: 9 set. 2015.

THORNTON, Patricia H.; OCASIO, William. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958-1990 1. **American Journal of Sociology**, v. 105, n. 3, p. 801-843, 1999.

_____. Institutional logics. In: GREENWOOD, Royston et al. (Eds.). **The Sage handbook of organizational institutionalism**. Sage, 2008. p. 99-129.

THORNTON, Patricia H.; OCASIO, William; LOUNSBURY, Michael. **The institutional logics perspective: a new approach to culture, structure, and process.** Oxford University Press, 2012.

TOLBERT, Pamela S.; ZUCKER, Lynne G. A institucionalização da teoria institucional. In: CLEGG, Stewart R. et al. (Orgs.). **Handbook de estudos organizacionais: modelos de análise e novas questões em estudos organizacionais.** 1. ed., v.1. São Paulo: Atlas, 1998. p. 196-219.

VELHO, Manuela B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 458-466, abr./jun. 2012.

VIEIRA, M. M. F. Por uma boa pesquisa (qualitativa) em administração. In: VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa em administração.** Rio de Janeiro: FGV, 2004a. p. 13-28.

VIEIRA, Marisa Reginatto. **Resgate das práticas de parteiras leigas: a humanização da atenção ao parto.** 2004. 79 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2004b.

VIEIRA, Diego Mota; GOMES, Ricardo Corrêa. Mudança Institucional Gradual e Transformativa: a Influência de Coalizões de Advocacia e Grupos de Interesses em Políticas Públicas. **Organizações & Sociedade**, v. 21, n. 71, p. 679-694, 2014.

VILLAR, José et al. Caesarean delivery rates and pregnancy outcomes: the 2005 WHO global survey on maternal and perinatal health in Latin America. **The Lancet**, v. 367, p. 1819-1829, 2006.

WAKSMAN, Renata D. et al. **A saúde de nossos filhos.** 3. ed. São Paulo: Manole, 2012.

YAZLLE, Marta E. H. D. et al. Incidência de cesáreas segundo fonte de financiamento da assistência ao parto. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 202-206, 2001.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos.** 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZILBER, Tammar B. Institutionalization as an interplay between actions, meanings, and actors: The case of a rape crisis center in Israel. **Academy of Management Journal**, v. 45, n. 1, p. 234-254, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Roteiro de entrevista a ser conduzido com as Profissionais do *Maternati*

Entrevistada: _____

Hora início: ____:____

Data: __/__/____

Hora fim: ____:____

Antes do início da entrevista:

- ✓ Agradecimento novamente pela autorização de realizar a pesquisa com o *Maternati*.
- ✓ Apresentação novamente da pesquisa e condução da entrevista.
- ✓ Solicitação para gravar a entrevista.

Questões da entrevista:

1. Conte como começou a história do *Maternati*? O que a levou a trabalhar com mães e gestantes?
2. Qual tipo de parto que o grupo aconselha? Por quê?
3. Que “tipo” de maternidade/quais práticas que o grupo indica para criação dos filhos? Por quê?
4. Você acha que essas práticas que comentou (parto normal e de maternidade) são frequentemente praticadas de modo geral, ou são restritas a um grupo, como o *Maternati*? Por que você acha que são assim (restritas ou gerais)?
5. Quais dificuldades você acha que as gestantes e mães mais enfrentam? Por quê?
6. O que você acha mais importante passar a essas mães e gestantes?
7. Qual a importância do relacionamento para o grupo?
8. Entre o vocabulário do grupo, às vezes há a auto referência à índia, por quê?
9. Como você vê o contexto de parto e maternidade atualmente?
10. Você que está trabalhando com isso há um bom tempo, que teve e tem contato com muitas mães e gestantes, o que mais você acha importante discutir? Há mais alguma coisa que gostaria de falar a respeito?

**APÊNDICE B - Roteiro de entrevista a ser conduzido com as mães participantes do
*Maternati***

Entrevistada: _____

Hora início: ____:____

Data: __/__/____

Hora fim: ____:____

Antes do início da entrevista:

- ✓ Agradecimento pela disponibilidade em participar da entrevista.
- ✓ Apresentação da pesquisa e condução da pesquisa.
- ✓ Solicitação para gravar a entrevista.

Questões da entrevista:

1. Você tem quantos filhos? Qual idade dele(s)?
2. E como foi o parto dele(s)?
3. O que te influenciou a essa escolha?
4. Como é a criação do seu filho? (amamentação, colo, rotina, o que você enfatiza, evita...) Por quê?
5. Você acha que essas práticas que você mencionou (PN e de maternidade) são frequentemente praticadas de modo geral, ou são restritas a um grupo como o *Maternati*? Por que você acha que são (restritas/gerais)?
6. O que você acha mais difícil na maternidade? Por quê?
7. Como você conheceu o *Maternati*? O que te levou a frequentá-lo?
8. De que forma o *Maternati* influenciou na sua gestação e maternidade?
9. Qual a importância do relacionamento com o grupo/outras mães?
10. Por que decidiu se envolver no apoio a outras mães? (Pergunta direcionada somente às mães que participam há mais tempo e atuam como voluntárias auxiliando outras mães/gestantes)

APÊNDICE C - Roteiro de observação para as atividades do *Maternati*

Atividade: _____

Hora início: __:__

Data: __/__/____

Hora fim: __:__

Descrição:

✓ Espaço Físico:

✓ Pessoas:

✓ Relacionamento entre as pessoas/Modo de agir:

✓ Assuntos discutidos/Mensagens passadas/Falas dos participantes:

Reflexão:

✓ Pensamentos/Esclarecimentos necessários/Relações com a teoria:
