

O RESGATE DO SABER FEMININO NO PARTO: O ACOMPANHAMENTO DA DOULA ATRAVÉS DE UM OLHAR GESTÁLTICO¹

Ana Carolina Clemente Filgueiras²
Hila Martins Campos Faria³

RESUMO:

Durante o período gestacional, a mulher passa por processos de mudanças intensas, físicas e psíquicas, o que caracteriza a gestação como uma experiência única. Por intervenção da cultura que estamos inseridos, o momento do parto é entendido apenas como um procedimento fisiológico; ou seja, percebe-se o parto como mero desprendimento físico do filho do corpo da mãe. Diante disso, a compreensão acerca do nascimento limita-se às questões voltadas para o corpo e saúde física do binômio mãe-bebê, sendo pouco valorizados os fatores emocionais emergentes durante a gestação e a parturição. Diante desse cenário e do reconhecimento sobre a importância da humanização do parto, o presente artigo busca compreender de que modo o suporte emocional realizado pela doula durante a gestação reflete na experiência do parto. Para isso, procura-se resgatar a história do parto; esclarecer o trabalho realizado pela doula; compreender de que modo as doulas oferecem suporte emocional às gestantes; e investigar como o trabalho da doula possibilita o protagonismo da mulher no momento do parto normal. O método de pesquisa utilizado foi o de revisão bibliográfica narrativa a partir da análise de artigos e livros referentes à Doulagem e à Gestalt-Terapia, visando construir uma ligação entre esses dois campos do saber tendo em vista o aperfeiçoamento da assistência à gestante, através de um olhar centrado na singularidade de cada mulher. Por fim, levanta-se a importância de uma assistência humanizada nesse serviço e de um olhar mais sensível para as questões relativas à gravidez e ao parto.

Palavras-chave: Psicologia. Doulagem. Gestalt-Terapia.

EL RESCATE DEL SABER FEMENINO EN EL PARTO: EL ACOMPAÑAMIENTO DE LA DOULA DESDE UNA MIRADA GESTÁLTICA

RESUMEN:

Durante el periodo gestacional, la mujer pasa por procesos de cambios intensos, físicos y psíquicos, lo que caracteriza el embarazo como una experiencia única. Por intervención de la cultura en la que estamos insertados, el momento del parto

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF) na Linha de Pesquisa em Psicologia e Saúde. Recebido em 25/05/2019 e aprovado, após reformulações, em 26/06/2019.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:anacfilgueiras@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora (CESJF). E-mail:hilafaria@cesjf.br

es comprendido solamente como un procedimiento fisiológico; es decir, se percibe el parto como mero desprendimiento físico entre el hijo y el cuerpo de la madre. Ante a eso, la comprensión acerca del nacimiento se limita a las cuestiones relacionadas al cuerpo y a salud física del binomio madre-bebé, siendo poco valorados los factores emocionales emergentes durante la gestación y la paridez. Ante a ese escenario y al reconocimiento acerca de la importancia de la humanización del parto, el presente artículo busca comprender de qué modo el soporte emocional realizado por la doula durante el embarazo refleja en la experiencia del parto. Para eso, se busca rescatar la historia del parto; aclarar el trabajo realizado por la doula; comprender de qué modo las doulas ofrecen soporte emocional a las gestantes; e investigar cómo el trabajo de la doula posibilita el protagonismo de la mujer en el momento del parto natural. El método de investigación utilizado ha sido la revisión bibliográfica narrativa a partir del análisis de artículos y libros referentes al Doulaje y a la Gestalt-Terapia, con vistas a construir un vínculo entre esos dos campos del saber, teniendo en cuenta el perfeccionamiento en la asistencia a la gestante, desde una mirada centrada en la singularidad de cada mujer. Finalmente, se destaca la importancia de una asistencia humanizada en este servicio y de una mirada más sensible hacia las cuestiones relativas al embarazo y al parto.

Palabras-clave: Psicología. Doulaje. Gestalt-Terapia.

1 INTRODUÇÃO

O parto pode ser compreendido como “[...] evento humano, animal e espiritual [...]” (GUIMARÃES, 2016, p.21), sendo vivenciado de modo particular por cada mulher e influenciado por aspectos sociais e culturais. Sendo assim, é importante que o olhar para esse evento compreenda a grandeza atribuída a ele. A partir da historicidade da assistência ao parto, percebe-se que seu início foi marcado pelos conhecimentos femininos atribuídos às parteiras e às mulheres do convívio da parturiente. Tratava-se de um evento familiar e domiciliar, mas ao decorrer do tempo, o parto foi transferido para o ambiente hospitalar e se transformou em um evento médico. De acordo com Pontes, Lima, Feitosa e Trigueiro (2014), essa mudança acarretou uma perda significativa de saberes das próprias mulheres sobre seus corpos e, conseqüentemente, resultou na perda de autonomia da parturiente sobre seu próprio parto.

O cenário atual é marcado por um processo de industrialização do parto (DOMINGUES, 2012), no qual o número de intervenções é cada vez maior e o médico passa a assumir o papel principal durante o trabalho de parto e parto. Portanto, esse autor considera importante o estudo acerca da aproximação entre

dois saberes: o intuitivo e ancestral das parteiras com o positivista da medicina cartesiana, ou seja, aquele que tem uma visão fragmentada sobre mente e corpo. (DOMINGUES, 2012, p. 9).

A doula, palavra de origem grega que significa “mulher que serve”, acompanhante de parto que dá um suporte físico e emocional à parturiente, parece fazer um resgate desse saber feminino ao cenário do parto. Isso se justifica pelo fato dela não ser apenas uma acompanhante comum, mas uma profissional que proporciona um ambiente favorável às necessidades físicas e emocionais da mulher, tendo conhecimentos sobre a fisiologia e evidências científicas, embora não se responsabilize por conhecimentos médicos. (GUIMARÃES, 2016). Segundo Teixeira (2003), o diferencial do acompanhamento da doula dá-se por seu apoio contínuo à parturiente, uma vez que, não precisa se encarregar sobre a tomada de decisões referentes ao parto, diferente de outro profissional da saúde.

A partir disso, o presente artigo busca compreender de que modo o suporte emocional realizado pela doula durante a gestação reflete na experiência do parto. Para isso, procura-se resgatar a história do parto; esclarecer o trabalho realizado pela doula; compreender de que modo as doulas oferecem suporte emocional às gestantes; e investigar como o trabalho da doula possibilita o protagonismo da mulher no momento do parto normal.

Acredita-se que é possível apostar em uma assistência humanizada ao parto através do trabalho prestado pela doula, baseado na conscientização e apoio emocional prestado à gestante durante a realização desse trabalho que busca o rompimento com as lógicas do modelo tecnocrático. Toda essa assistência prestada pela doula, apesar de passar por conhecimentos científicos oriundos de sua formação, efetua-se através de um campo sutil que leva em consideração a história individual e particular de cada mulher.

De acordo com Mendonça (2013), trabalhar com alguém através da poética humanista gestáltica é receber o cliente reconhecendo todo mistério que transpõe sua história de vida, retraindo os saberes científicos existentes para evidenciar a singularidade de cada ser. Segundo o autor, é necessário não receber o indivíduo com a fissura de tratá-lo, mas sim com a sutileza para “[...] escutar a voz do seu silêncio, como reconhecer nele a mesma humanidade que

me atormenta, me eleva e me permite seguir confiante na evidência de nossa identidade [...]”, é através dessa abordagem que será construído um “[...] saber visceralmente enraizado no fenômeno humano [...]”. (MENDONÇA, 2013, p.88). Portanto, pode-se perceber que tanto na terapia quanto na doulagem, faz-se necessário o olhar sutil para as questões que podem emergir durante todo o processo de diálogo com o outro.

A assistência prestada pela doula adota uma maior participação da parturiente durante todo o processo, oportunizando sua autonomia para assumir o papel de protagonista durante o seu trabalho de parto. Esse protagonismo visado na assistência à mulher, se comunica com a visão holística do homem abordada pela Gestalt-terapia. Segundo essa abordagem da Psicologia, o indivíduo possui o estímulo necessário para o próprio crescimento, quando o ambiente torna tal processo favorável. Esse princípio positivo do processo de autorregulação do organismo, traz da Gestalt-terapia e do humanismo o pensamento de que “[...] a autonomia do espírito humano, capaz de encontrar por si mesmo a melhor alternativa para suas dificuldades”. (MENDONÇA, 2013, p.80).

Para a construção desse artigo, o método de pesquisa fundamentou-se em uma revisão bibliográfica narrativa a partir da busca de artigos científicos disponíveis online através dos descritores: doula, Gestalt-terapia, gravidez e “parto”. Também foram utilizados livros que discorrem sobre a temática para que o trabalho fosse realizado.

Esse artigo foi criado, primeiramente, através do encontro subjetivo da autora com a conexão científica, espiritual e afetiva do evento do parto através de um olhar gestáltico. Sendo assim, em um segundo momento, foi preciso transformar tudo aquilo que era envolvido em uma esfera afetiva e subjetiva em algo concreto e científico, para poder compartilhar tais pensamentos, traçar linhas de raciocínios e dar início a uma caminhada técnica, sempre respaldada pela amistosa trajetória pessoal que originou tal artigo. Diante disso, após passar por um longo processo de criação subjetiva elaborada através de uma história pessoal, foi fundamental fazer a junção entre doulagem e Gestalt-terapia, dois campos do saber voltados para um olhar humano e respeitoso. Aposta-se que essa união favoreça os estudos acerca da assistência humanizada relativa ao

cuidado à gestante, sempre levando em consideração o afeto necessário para conduzir a história de cada sujeito.

2 A HISTÓRIA DO PARTO: AS TRANSFORMAÇÕES DAS ASSISTÊNCIAS E O FIM DA FEMINIZAÇÃO NO MOMENTO PARTURITIVO

O parto é um evento natural e fisiológico que faz parte da vida de todos os seres humanos, porém, também representa um grande simbolismo na nossa cultura, pois é um “[...] ritual de chegada ao mundo e reflete nossos valores a respeito de conceitos como vida e natureza e, conseqüentemente, da dinâmica feminina de estar na vida.” (DOMINGUES, 2012, p. 7). Segundo Guimarães (2016), esse evento acaba remetendo a mulher à consciência de finitude, a partir do momento em que a coloca diante do próprio começo. A autora ressalta ainda que, além disso, o parto integra três temas que impactam a sociedade: vida, morte e sexualidade.

O parto representa o rompimento de um corpo de onde surge um novo ser; esta partilha se configura não só fisicamente, mas também emocionalmente, a experiência da mulher no parto se manifesta na sua atitude consigo, com o outro e com sua sexualidade. É uma oportunidade para a mulher se recriar, transformando alguns conceitos pré-existentes em sua vida em uma nova forma reconfigurada; nasce uma criança, mas junto nasce uma nova mulher, ambos (re)descobrem o mundo e diferentes maneiras de interagir com ele. (DOMINGUES, 2012 P.12).

Com isso, pode-se perceber os aspectos emocionais, no nível cultural, que estão presentes no parto, que ultrapassam a singularidade do processo fisiológico. Apesar disso, o parto tem sido conduzido como um fenômeno que requer controle de fatores externos e dominação de um saber médico, que, frequentemente, desconsidera os fatores emocionais presentes nesse evento. Pode-se compreender essa conduta como uma imposição do entendimento médico sobre esse evento, desqualificando não só o próprio saber feminino, como também diferentes perspectivas advindas de outros profissionais que rodeiam esse campo. De acordo com Vandrúsculo e Kruehl (2015), o atendimento à parturiente tem sido centrado no biológico e no modelo biomédico de saúde/doença. Porém, a assistência nem sempre se deu dessa forma e,

podemos interpretar que todas as mudanças relacionadas ao parto, sucedem de “[...] um longo processo de transformação pessoal, cultural, social e política”. (PONTES; LIMA; FEITOSA; TRIGUEIRO; 2014, p. 75).

Para que seja possível compreender a perda do saber feminino no momento parturitivo, é necessário traçar uma linha histórica sobre o parto. De acordo com Teixeira (2003), a historicidade da assistência ao parto inicia-se através de um evento feminino, tendo à parteira como responsável pelo nascimento e a presença de mulheres da escolha da parturiente como um suporte físico e emocional. A partir do século XVIII a figura masculina começou a fazer parte desse cenário, com a entrada dos primeiros obstetras. Apesar de se considerar a importância da inserção médica em situações que conferem risco à saúde e à vida, aponta-se para a necessidade de se atentar para os efeitos dessa mudança no cenário do parto. De acordo com Maia (2010, p.34), o parto, que antes era “[...] um evento fisiológico, familiar e social [...]” tornou-se um ato médico, transformando assim, o risco de patologias e complicações em regra e não em exceção. Domingues (2012, p. 29) relatou que o parto começou a ser visto como uma anomalia fisiológica, sendo tratado como enfermidade tanto pela Medicina quanto pela sociedade. Essa visão do parto acarretou na perda da autonomia da parturiente, uma vez que “[...] a capacidade do corpo feminino de vivenciar este evento, que é tão natural quanto animal [...]” passou a ser uma incerteza no imaginário social (DOMINGUES, 2012, p. 29).

Segundo Pontes, Lima, Feitosa e Trigueiro (2014), essa mudança do modelo assistencial resultou em uma inversão de papéis entre a parturiente e a equipe médica, colocando o médico como ator principal na cena do parto, a partir de um modelo tecnocrático, dando a ele uma conduta ativa durante todo o trabalho de parto. Esse modelo tecnocrático, refere-se ao modo pelo qual tem se dado a assistência ao parto, podendo ser caracterizado como um “[...] parto hospitalar, realizado por médico com o apoio de um intenso aparato tecnológico e fármaco-químico, nos modelos de uma linha de montagem taylorista” (MAIA, 2010, p. 36). A partir do momento que o corpo passa a ser tratado como uma máquina, o útero passa a ser visto como um produto e o parto como o “[...] resultado do trabalho mecânico das contrações involuntárias do útero”. (MARTIN, 2011 apud MAIA, 2010, p. 35). Através de um modelo humanístico, a

parturiente assumiria seu papel de protagonista, podendo ter o apoio de uma equipe que daria um suporte para possibilitar sua autonomia. Com isso, além de tirar o protagonismo da parturiente, os fatores emocionais são eliminados como influenciadores do parto, uma vez que o trabalho de parto passa a ser visto apenas como um processo fisiológico.

Vendrúsculo e Krueel (2015) apontam que as mudanças relativas ao parto foram além da substituição da parteira pelos médicos e da transformação de um evento natural em um evento regrado, resultando também na hospitalização do parto, que anteriormente era um evento domiciliar. De acordo com Odent (2002), essa transição do parto para o hospital se deu a partir dos avanços tecnológicos da Medicina e transformou a parturiente em paciente, deixando-a submetida a uma cesárea ou a um parto normal padronizado por rotinas e protocolos.

Todos esses processos se dão através da industrialização do parto, que aumenta o número de intervenções, muitas vezes desnecessárias, mas que são vistas como sinônimo de “[...] desenvolvimento, cuidado e segurança”. (DOMINGUES, 2012, p. 7). Essa confusão em relação ao cuidado e apoio prestado à parturiente se dá através de uma visão do modelo biomédico de saúde e doença, centrado no biológico, excluindo o modelo biopsicossocial que considera as crenças e valores da mulher. (BEZERRA; CARDOSO, 2006 apud VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015, p. 100).

Vendrúsculo e Krueel (2015, p. 99), ao falar sobre os rituais médicos e suas tecnologias, utilizam o termo “[...] domesticar o incontrolável (principalmente na era do feminino)”, que diz sobre tornar mais cultural um processo natural feminino que simplesmente realiza-se. O parto é algo que espontaneamente acontece: “De repente o corpo para de responder aos comandos conscientes, vira outra coisa. Uma força passa a agir pela mãe, perpassar por ela, a amassa, mói; desconstrói por etapas tudo que foi erguido em nove luas.” (GUIMARÃES, 2016, p. 51).

Desse modo, considera-se que o parto no ambiente hospitalar:

[...] em muitos casos, faz crescer o fator estressante na mulher, por ser um local desconhecido, no qual é cuidada por pessoas que também são desconhecidas, perdendo a ligação com o espaço familiar em um momento que é tão exclusivo e especial na sua vida. (RAMALHO, 2009 apud VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015, p. 99).

De acordo com Vendrúsculo e Krueel (2015), as mudanças associadas ao parto com o intuito de melhorar o atendimento à parturiente como, por exemplo, a hospitalização, na verdade, não só provocou a perda de autonomia da mulher na tomada de decisões, mas também na perda de privacidade e poder de escolha sobre quem acompanharia o trabalho de parto. A partir de seus estudos, pode-se compreender que com tais mudanças, o acompanhamento de uma pessoa da escolha e confiança da mulher foi retirado do cenário, acarretando muitas vezes em uma estranheza e solidão da parturiente. Por isso, o direito de acompanhante foi resgatado e, hoje em dia, já é garantido pelo Ministério da Saúde (2002) através da promulgação do movimento de humanização do parto. Este movimento de humanização do parto e nascimento tem se caracterizado por uma assistência que leva em consideração as questões sociais e emocionais da parturiente, sendo menos intervencionista, dando assim, mais participação ativa à mulher durante seu parto e proporcionando a possibilidade do acompanhamento de uma pessoa de sua escolha. (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004 apud VENDRÚSCULO; KRUEEL, 2015).

Todas essas transformações relativas ao momento da parturição fizeram com que as tecnologias e o atendimento profissional qualificados ficassem ao alcance da mulher, porém, tal processo nem sempre está relacionado ao cuidado da parturiente (VENDRÚSCULO; KRUEEL; 2015). O cuidado, na gestalt-terapia, é descrito por Ribeiro (2006, p.100) como “[...] olhar a pessoa como uma totalidade, é olhá-la como ela se apresenta a si mesma e a ao outro, é respeitar o outro em sua integridade”. Por isso, é muito importante que os profissionais cuidadores das parturientes possam compreender a grandeza que o parto carrega, vendo-o de forma integrada e respeitando-o como um “evento humano, animal e espiritual por excelência”. (GUIMARÃES, 2016, p. 21).

A partir dessa perspectiva da presença reconfortante de uma pessoa escolhida pela gestante, surge o acompanhamento da doula, que tem como função “[...] criar um ambiente de conforto tanto físico como emocional à parturiente” (GUIMARÃES, 2016, p. 125). Teixeira (2003) descreveu o papel da doula como uma presença amiga constante e, também, como um suporte emocional prestado através de elogios, reafirmações e contato físico.

3 OS SABERES QUE NÃO QUEIMARAM NA FOGUEIRA: A DOULA COMO RESGATE DA PRESENÇA FEMININA NO PARTO

Na nossa cultura social mais antiga, marcada por saberes ancestrais, o parto era considerado um evento feminino e caseiro, ficando a cargo das parteiras. Segundo Pontes, Lima, Feitosa e Trigueiro (2014), o médico era requisitado apenas em complicações ou dificuldades. Em algumas comunidades a parteira ainda assume essa função social e atua mediante seus saberes obtidos por gerações passadas através da oralidade e vivência, muitas vezes envolvendo ritos, “[...] caracterizando o tradicionalismo nessas comunidades.” (DOMINGUES, 2012, p.7).

Até o século XVII, na sociedade ocidental, o saber que predominava acerca do parto ainda era o das parteiras tradicionais, “a medicina não tinha muito conhecimento em relação ao parto e as parteiras eram as representantes do que havia de melhor no conhecimento e assistência ao parto”. (STORTI, 2004 *apud* VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015, p.97). No entanto, aos poucos, as parteiras foram perdendo seu lugar com a inserção médica na participação do processo do parto através do desenvolvimento tecnológico e inserções de instrumentos.

O artigo O uso profilático do fórceps, escrito pelo professor de obstetrícia norte-americano Joseph DeLee (1920), foi um grande marco para a mudança da assistência ao considerar o parto como um processo patológico e orientar o uso corriqueiro de fórceps (instrumento utilizado no período expulsivo do parto para a retirada da criança) e a episiotomia (corte realizado no períneo de cada mulher) em todos os partos. (ODENT, 2002). Pontes, Lima, Feitosa e Trigueiro ressalta que, com a mudança da percepção do parto como um processo naturalmente feminino, o parto passou a ter um caráter cada vez mais intervencionista, para acelerar o tempo de trabalho de parto, através da inserção masculina no momento da parturição. Essas intervenções se contrapõem exatamente ao trabalho da parteira, pois “[...] sua função era esperar e aparar, sendo suas mãos os únicos instrumentos necessários [...]” (MAIA, 2010, p.36). Guimarães (2016) complementa essa linha de raciocínio ao dizer que “[...] a parteira conectada com

o mistério, acolhe, recebe, não extrai ou impõe seu ritmo, respeita o ritmo.” (GUIMARÃES, 2016, p.59).

A imagem das parteiras começou a ser vinculada “[...] às mulheres imigrantes tidas como ignorantes e analfabetas [...] (ODENT, 2002, p.45), acarretando assim, em uma perda de status do trabalho da parteira ao passo que o status do trabalho do médico aumentava. Segundo Odent (2002), havia um interesse econômico nessa mudança de assistência, pois as mulheres que eram acompanhadas por parteiras costumavam ser de uma classe econômica baixa e, com isso, ficavam suscetíveis para serem objetos de treinamento dos obstetras que estavam se formando naquela época. Porém, o pretexto utilizado para a eliminação das parteiras foi atribuído a uma melhor assistência às parturientes. Por esse motivo, foi fácil convencer as mulheres sobre essa mudança de assistência que resultava no crescimento da obstetrícia, pois “constituíam a solução e podiam oferecer alívio e sucesso nos desfechos do parto”. (ODENT, 2002, p.53). Outro motivo que colaborou para o afastamento das parteiras no processo parturitivo e para a legitimação do médico nesse ambiente foi a perseguição, de cunho religioso e social, de caça às bruxas, entre os séculos XIV e XVII. Isso ocorreu porque as parteiras se encaixavam no perfil que incomodava e afrontava às autoridades daquele tempo, “[...] uma vez que davam conselhos e amenizavam a dor do parto numa época em que se acreditava que a mulher deveria sofrer a expiação do pecado original.” (SPINK, 2013 *apud* VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015, p. 98).

Toda essa mudança acarretou em uma submissão feminina e na perda gradual de seu instinto natural. Domingues (2012) reflete que o cuidado ofertado pelo médico à parturiente é feito de forma fria e distante, através de intervenções por instrumentos e tecnologias. O autor ainda relata que se o ambiente que essa mulher se encontra for favorável a manifestação do seu instinto, raramente serão necessárias essas intervenções. Ao mesmo tempo, as parteiras favorecem esse ambiente, pois “[...] representam uma conexão social e espiritual entre o ser humano e o ambiente através de uma complexa teia onde tudo está interligado e é interdependente”. (DOMINGUES, 2012, p.28).

Por esses motivos, percebe-se como a perda da autonomia da mulher sobre o próprio parto decorre da extinção do cenário feminino e do ambiente que

favorecia sua manifestação instintiva. Guimarães (2016) associa o momento do parto com a união de forças, pois é um trabalho que precisa ser feito sozinho, porém, guiada por forças ancestrais de suas próprias células, estando presente naquele momento o seu próprio nascimento e sua história de vida. “O parto é comunhão de forças, é como se em cada nascimento todas as mulheres estivessem ali com ela, em coro, em choro, em gozo”. (GUIMARÃES, 2016, p.59).

Através desse apoio marcado pelo feminino, surge o papel da doula, que não faz parto, mas honra os trabalhos realizados pelas antigas parteiras. E por não estar envolvida no âmbito médico, a doula é descrita como “[...] uma iniciada, muitas vezes graduada por sua própria experiência de vida [...]” (GUIMARÃES, 2016, p.125). Odent (2002) se referiu a doula como uma “companheira leiga”, por não ser uma profissão da área médica, e ao mesmo tempo, associou a doula como um resgate do saber da parteira legítima.

Teixeira (2003) esclarece que como a doula não realiza nenhum procedimento médico, ela não substitui nenhum profissional vinculado ao nascimento, nem mesmo o acompanhante, sua presença é para somar com sua preciosa ajuda. Sem a responsabilidade de tomar as decisões do parto, a doula consegue oferecer um apoio contínuo à parturiente, podendo esse apoio se dar em vários aspectos, como físico, espiritual, emocional e enérgico, explicados a seguir:

Fisicamente, a gestante precisa de alguém para ajudá-la a suportar todo o desgaste do parto, principalmente durante as contrações, que costumam ser bastante dolorosas. Nesse momento, a doula participa com massagens na região lombar e aplica outras técnicas como alívio da dor, e também pode colocar a parturiente para andar e fazer exercícios. O apoio enérgico, como já foi dito, vem do fato de a doula segurar nas mãos da gestante. Este simples ato promove uma troca profunda de energias. O apoio emocional, por sua vez, acontece quando, nas difíceis horas do trabalho de parto, a mulher sente-se amparada e protegida por ter alguém ao seu lado dando-lhe apoio. Alguém para dizer que todo aquele processo tem começo, meio e fim. Que aquela dor passa. Até porque, há um momento em que a gestante acha que não vai mais suportar tanto esforço, e pensa até em desistir do parto normal – é a chamada hora da covardia. É quando a doula lhe dirige palavras de incentivo, como: “Você pode, você consegue, você é superior a essa dor, o bebê já está nascendo...”. E é por isso que a doula oferece um apoio espiritual, porque atua como um anjo da guarda da parturiente. Ela encarna a mãe divina, com seu aspecto protetor. Ao oferecer

amparo à mulher, é como se fosse sua mãe dizendo: “Minha filha, você vai conseguir, você pode”. (TEIXEIRA, 2003, p. 21).

Odent (2002), a partir dessa perspectiva da figura materna atribuída à doula, relata que esse apoio acontece durante todo o período perinatal. O autor aponta que as parturientes sempre tiveram a tendência de se sentirem mais seguras perto de suas mães, ou alguém que pudesse assumir esse papel. Antigamente, essa presença feminina se dava pela prática da parteira e o parto era como um ritual das mulheres, muitas vezes com a presença também de sua mãe e outras mulheres da família, recorrendo aos médicos apenas em complicações ou dificuldades. (PONTES; LIMA; FEITOSA; TRIGUEIRO; 2014). Teixeira (2013) aponta que com a profissionalização da doula, que é um evento recente, está acontecendo um resgate da presença feminina no parto. A conexão com o feminino “possibilita o vir a ser, em si, e na outra. (...) Durante o parto, a doula se coloca a serviço do ser da mulher”. (GUIMARÃES, 2016, p. 128).

A presença da doula também pode proporcionar o protagonismo da mulher no momento do parto. Segundo Teixeira (2003), é necessário que a doula seja bem discreta, para que sua atuação seja percebida apenas pela parturiente, sendo assim, uma assistência que respeita a paz e a tranquilidade do momento do parto. Guimarães (2016) aponta que quanto menos a doula precisa atuar durante o momento do parto, mais preparada está a mulher e, para que isso possa acontecer, é necessário que a doula desenvolva “[...] uma qualidade de sombra, de anjo da guarda invisível [...]” (GUIMARÃES, 2016, p. 129). A partir disso, percebe-se que o acompanhamento da doula se dá por uma assistência que rompe com o modelo intervencionista. Dessa forma, pode-se promover assim, o empoderamento e a autonomia da mulher durante o seu trabalho de parto e parto (PONTES; LIMA; FEITOSA; TRIGUEIRO; 2014).

4 A POÉTICA HUMANISTA GESTÁLTICA E SEU DIÁLOGO COM UMA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO

Para uma assistência humanizada, é necessário que o atendimento prestado hoje para a parturiente seja reestruturado, visto que ainda é orientado pelo modelo biomédico. De acordo com a abordagem gestáltica, nós somos

seres biopsicossocioespirituais e é importante não perder a perspectiva dessas quatro dimensões humanas, para o sujeito poder se autorregular. A autorregulação pode ser vista como um respeito à totalidade funcional do organismo e é um instrumento de manutenção da vida. Através desse processo, “[...] cada ser se autorregula conforme a necessidade do próprio organismo, aqui e agora”. (RIBEIRO, 2006, p. 56). Essa autorregulação organísmica resulta em “[...] confiar na sabedoria do organismo [...]”, quando se permite que o mesmo aja sem interferências (PERLS, 1969, p.34).

Porém, diante do cenário atual, os processos fisiológicos e naturais do organismo da parturiente não são respeitados. Segundo Perls (1969), a partir de uma visão gestáltica, quando fatores externos interferem ou interrompem o funcionamento do organismo, atrapalhando na autorregulação, o resultado é uma “[...] patologia da automanipulação, do controle ambiental, que interfere com o sutil autocontrole organísmico”. (PERLS, 1969, p.34). De acordo com Gustman (2010 *apud* Domingues, 2012), os procedimentos relacionados ao nascimento não estão levando em consideração o custo emocional envolvido.

Vale ressaltar também que através da perspectiva da Gestalt-terapia, diz que o sujeito se autorregula “no mundo e por meio dele” (RIBEIRO, 2006, p.55). Portanto, é necessário que o ambiente que a mulher está envolvida seja favorável à sua manifestação instintiva. Se a cultura da parturiente for favorável a esse processo, dificilmente terá necessidade de intervenções externas no momento do parto (DOMINGUES, 2012). Entretanto, se o ambiente não for favorável, o indivíduo pode acabar sendo forçado a se adaptar a fatos alheios à sua natureza, pois a Gestalt-terapia entende que “não existe nada que seja naturalmente mau no organismo; o mau surge em decorrência da interferência do ambiente inadequado”. (RIBEIRO, 1985; HALL e LINDZEY, 1909 *apud* Miranda, 2003).

Perls (1981) citado por Fukumitsu, Cavalcante e Borges (2009) entendia que o indivíduo pode estagnar seus modos de relação ou flexibilizá-los de formas criativas, nas tentativas de adaptação na relação ao ambiente em que está inserido. Quando o ambiente permite que a parturiente entre em contato com o seu poder primitivo, deixando-a parir, há “[...] sua conexão com uma qualidade de ser exclusivamente feminina”. (GUIMARÃES, 2016, p. 93).

Ou seja, humanizar, é justamente, atrelar o ser humano ao que ele tem de mais “natural” – seu arcabouço fisiológico. Mas, em outros momentos, humanizar pode significar completamente o contrário, ou seja, criar condições (tidas como positivas) no ambiente social para que o parto aconteça. Assim, a doula proporciona conforto físico e emocional, para que, só então, o mesmo arcabouço fisiológico relaxe e cumpra seu papel “programado”. (Fleischer, 2005, p.17).

Todas essas transformações relativas ao momento da parturição fizerem com que as tecnologias e o atendimento profissional qualificados ficassem ao alcance da mulher, porém, tal processo nem sempre está relacionado ao cuidado da parturiente. (VENDRÚSCULO; KRUEL; 2015). O cuidado, na Gestalt-terapia, é descrito por Ribeiro (2006) como “[...] olhar a pessoa como uma totalidade, é olhá-la como ela se apresenta a si mesma e ao outro, é respeitar o outro em sua integridade” (RIBEIRO, 2006, p.100). Por isso, é muito importante que os profissionais cuidadores das parturientes possam compreender a grandeza que o parto carrega, vendo-o de forma integrada e respeitando-o como um “evento humano, animal e espiritual por excelência”. (GUIMARÃES, 2016, p. 21). Além disso, no papel de cuidador, é importante levar em consideração os limites para não invadir o outro ou se sentir invadido nesse processo, respeitando a fronteira de contato para manter uma relação saudável. (KUBLER-ROSS, 2005 *apud* FUKUMITSU; CAVALCANTE; BORGES, 2009).

Fukumitsu, Cavalcante e Borges (2009) apontam a importância de desmistificar o pensamento de que os psicólogos e os demais profissionais de saúde são curandeiros e que tem como objetivo curar o outro. Martins e Marques, (2005) citados por Maia (2010) apontam que no fim do século XIX, o obstetra ocupou, no imaginário social, o lugar de protetor da mulher, tanto da sua fisiologia quanto da sua alma. Através desses pensamentos, Guimarães (2016) relata que muitas mulheres acabam por se convencerem de que há algo de errado no seu corpo e que pode prejudicar a saúde do seu bebê. A autora traz essas consequências como resultado de uma equipe que não leva em consideração a individualidade de cada mulher e aponta para a necessidade de uma equipe que esteja mais atenta aos seus sentidos.

Para isso, é importante que a equipe que esteja acompanhando a parturiente tenha consciência que, apesar dos conhecimentos e práticas acerca

do processo do nascimento, quando tudo estiver ocorrendo bem, entendam-se como prestadores de suporte e apoio apenas para que o parto seja realizado pela própria mulher (PONTES, LIMA, FEITOSA; TRIGUEIRO, 2014). Nesse sentido, através de um olhar gestáltico, entra o respeito humanista à dignidade da mulher para que ela possa atingir o ápice de sua potencialidade humana. (MENDONÇA, 2013).

Sendo assim, pode-se traçar uma ligação dessa assistência humanizada em relação a poética humanista gestáltica:

Vemos ainda a poética humanista gestáltica em outra vertente clínica, quando ante o apelo do “incurável” abrimos mão das certezas para operar com a esperança... É também por meio dessa poética que, ao encontrar o outro à sua frente, não se pergunta como fazer para tratá-lo, e sim como recebê-lo sem rótulos, como escutar a voz do silêncio, como reconhecer nele a mesma humanidade que me atormenta, me eleva e me permite seguir confiante na evidência da nossa identidade... Porém, quando diante do sobressalto inesperado da sua singularidade, essa mesma poética faz que se calem e se recolham todas as vozes da minha ciência, na escuta reverente do mistério que se anuncia. Assim meu testemunho privilegiado levará à construção de um saber visceralmente enraizado no fenômeno humano. (MENDONÇA, 2013, p.88).

Com isso, percebe-se a riqueza de retirar a mulher do papel de “paciente” para privilegiar o trabalho de parto natural, quando as condições são possíveis. Para Pontes, Lima, Feitosa e Trigueiro (2014), a humanização do parto é se envolver em atitudes que promovam a privacidade, autonomia e protagonismo da mulher. É exatamente esse o ponto de encontro entre o humanismo e a Gestalt-Terapia, pois se acredita que “[...] a autonomia do espírito humano é capaz de encontrar por si mesmo a melhor alternativa para suas dificuldades [...]” (MENDONÇA, 2013, p;80). Os autores ressaltam que, tanto no humanismo quando na Gestalt-Terapia, há uma valorização do ser humano por uma atribuição de um valor positivo a sua capacidade de autogerir e autorregular.

No cenário atual, além dos médicos não tomarem atitudes que promovam a autonomia da mulher, eles acabam interpretando os sinais do parto mais pelo aparato tecnológico do que pelos sinais físicos e emocionais da mulher (KITZINGER, 1996; ODENT, 2003 apud Maira 2012). Sendo assim, desconsidera o indivíduo como homem inteiro, ignorando suas manifestações corporais e subjetivas. A Gestalt-Terapia, através de um referencial humanista,

compreende o indivíduo de uma forma holística, considerando a própria natureza do homem (integrativa e total). (MIRANDA, 2003).

Com isso, percebe-se que o respeito humanista à mulher na assistência ao parto, diz respeito a enxergá-la como um ser único e integral, reconhecendo sua subjetividade e a singularidade da experiência de seu parto. Ribeiro (1985) citado por Mirando (2003) diz que a Gestalt-terapia, através do existencialismo, compreende o indivíduo como um ser particular, não descartando suas vontades e liberdades pessoais. Com isso, entende-se que cada mulher necessita de um cuidado particular no momento parturitivo, visto que cada uma tem suas necessidades particulares. Fleischer (2005) diz que a assistência humanizada está em uma das atitudes mais simples, que é uma das principais atividades da doula: o toque. É através dessa intervenção sensível, que se torna possível prestar uma abordagem específica de acordo com a necessidade de cada parturiente, ao invés de submetê-las à procedimentos protocolados.

5 ABORDAGEM DIALÓGICA: A GESTALT-TERAPIA E A DOULAGEM COMO PROFISSÕES DE CARACTERÍSTICAS PARADOXAIS

Na Gestalt-terapia, a partir de uma abordagem dialógica, o terapeuta se mantém presente para responder ao momento único e exclusivo do cliente que está à sua frente. Hycner e Jacobs (1997), dizem que “[...] no decorrer da terapia, existe a arte de saber quando enfatizar o ‘geral’ ou o único” (HYCNER; JACOBS, 1997, p.38). Mesmo com todo conhecimento teórico, é necessário que o Gestalt-terapeuta reconheça a emergência do cliente, em cada ocasião, para saber o momento de enfatizar mais o subjetivo ou mais o objetivo. Segundo esses autores, o terapeuta precisa estar disponível para vivenciar o momento, pois não tem como antecipar as exigências necessárias durante a sessão, mesmo tendo um conhecimento prévio do cliente em questão. Os autores ressaltam que é necessário “[...] seguir a pista experiencial do cliente para marcar os passos iniciais desta ‘dança dialógica’”. (HYCNER; JACOBS, 1997, p.41).

O trabalho realizado pela doula percorre por esse mesmo caminho de movimentar sua atuação entre o objetivo e subjetivo, de acordo com a demanda da parturiente. Por mais que seja uma profissão enriquecida por saberes

advindos de experiência da própria vida, a doula possui um conhecimento teórico e objetivo por ser “uma mulher que se informou, estudou sobre fisiologia, sobre as evidências científicas atualizadas” (GUIMARÃES, 2016, p.125). Porém, a autora também ressalta a relevância do subjetivo nesse trabalho ao dizer que a doula precisa “[...] estar conectada com esse aspecto de atenção do feminino que possibilita o vir a ser, em si, e na outra” (GUIMARÃES, 2016, p.128).

Em ambas as profissões há um paradoxo primordial que é conceituado como “[...] uma tensão sempre presente nas dimensões subjetivas e objetivas [...]” (HYCNER, 1995, p.28). É necessário, tanto na terapia quanto na doulagem, ter um embasamento teórico e saber usá-lo de acordo com a experiência única de cada momento. Chagas (2016) relata sobre a importância do conhecimento técnico e da objetividade no trabalho, porém, diz não ser o suficiente para que haja uma interação autêntica capaz de emergir a singularidade com o outro e com o mundo. Em nenhuma das profissões é ignorado o conhecimento teórico, “mas esse conhecimento toma determinada forma a partir de um senso total do cliente e do que a pessoa necessita naquele momento”. (HYCNER; JACOBS, 1997, p.38).

Buber (1957) citado por Hycner (1995) considera a Psicologia a profissão mais paradoxal de todas. Hycner e Jacobs (1997) explicam a terapia como uma atividade paradoxal por não poder ter certeza do que vai acontecer durante o trabalho e pela possibilidade de se deparar com algo nunca vivenciado antes. Segundo os autores, por mais que haja uma sustentação para a realização do trabalho, não há uma segurança garantida acerca do que vai acontecer.

Essa falta de segurança sobre o acontecimento concreto e o encontro com aquilo que não foi relevado, encontra-se também na atuação da doula, visto que cada parto é uma vivência única. Segundo Guimarães (2016), não tem como ter controle do parto ou garantias acerca do que vai acontecer no momento parturitivo. Toma-se assim, a doulagem também como uma atividade paradoxal por estar constantemente na linha tênue do que pode acontecer e do que realmente vai acontecer.

O entendimento do encontro dessas duas profissões pode ser feito a partir da leitura da abordagem dialógica. Hycner e Jacobs (1997) entendem tal abordagem para além de uma simples linha teórica, pois, segundo eles, “[...] é

um modo de ser [...]” (HYCNER; JACOBS, 1997, p.31). Essa abordagem é em relação à postura adotada ao perceber o indivíduo e sua singularidade dentro de um contexto relacional, compreendendo que a essência da nossa existência se dá através do diálogo. Porém, o diálogo, que é “[...] uma forma de abordar os outros [...]” (HYCNER; JACOBS, 1997, p.32), não se limita à fala. Com isso, podemos compreender que o diálogo existente na abordagem dialógica é um diálogo genuíno, que se difere do diálogo técnico.

Este último (diálogo técnico) assume a aparência de diálogo, já que duas pessoas estão presentes, mas cada uma quer apenas falar e toma como referência os próprios interesses, sem se preocupar com a outra. O diálogo técnico é somente uma forma de dar notícias de algum assunto, sem se preocupar com o ouvinte. Na verdade, é no diálogo genuíno que existe a verdadeira comunicação, com duas pessoas dispostas a ouvir e a falar, vendo o outro como tu. É essa forma de diálogo que precede o entre e a presença. (CHAGAS, 2016, p.22).

Assim, discutir sobre diálogo é falar sobre presença. A presença é imprescindível tanto para o trabalho do Gestalt-terapeuta, quanto para a doula. Ambos os profissionais devem ter a sensibilidade para absorver as necessidades da presença de seu cliente, naquele momento, e respondê-las. Chagas (2016) ressalta que tal comportamento nunca deve ser imposto ao outro. É necessário ter a capacidade, que passa por um viés subjetivo, para compreender como vai atingir o indivíduo para não se transformar em uma técnica ou abstração, e “[...] a verdadeira presença exclui ambas.” (CHAGAS, 2016, p.39).

Desse modo, podemos compreender a presença como um conceito complexo a ser entendido:

A presença é uma qualidade difícil de definir. Entretanto, sua ausência é facilmente notada. Mais do que uma “qualidade”, é uma postura existencial. É trazer tudo de mim para dirigir-me neste momento a esta pessoa. Nenhuma outra preocupação é importante. É uma renúncia a todas as preocupações técnicas e a todos os “objetivos”. O único objetivo é estar plenamente presente – uma meta, paradoxalmente, não atingível pela técnica. (HYCNER; JACOBS, 1997, p.39).

Na Gestalt-terapia, de acordo com Hycner (1995), é essencial que, em primeiro lugar o terapeuta esteja presente e disponível para seu cliente e, que

CADERNOS DE PSICOLOGIA – CESJF - jun.2019 v.1 n.1 p.533-554

em um segundo momento, seja um profissional apoderado de seu saber teórico. Da mesma forma, na doulagem há uma presença como forma de suporte para a parturiente antes da realização de qualquer técnica que possa ser utilizada durante o parto. Guimarães (2016) fala que nos momentos de embate com a equipe médica, em que a doula não pode intervir, o suporte prestado para a mulher se dá a partir da presença reconfortante da doula.

Com isso, percebe-se que em ambas as profissões, não há a necessidade de uma resposta teórica para os acontecimentos de seus clientes, visto que essa leitura objetiva não se aplicaria à realidade individual de cada um. Chagas (2016) atribui algumas atitudes ao Gestalt-terapeuta, que podem facilmente serem entendidos no âmbito da doulagem, como, por exemplo: “cuidar da relação, estar presente no processo, esperar o momento do cliente” e também ultrapassar a “insegurança própria à relação, mas com a certeza de que existem caminhos e a confiança para buscá-la” (CHAGAS, 2016, p.25-26).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento desse estudo possibilitou uma análise das modificações do cenário parturitivo, traçando uma linha histórica a começar de um evento feminino e familiar, passando por um processo de mudança com a entrada da Medicina e a eliminação das parteiras, até o cenário atual que é marcado pela hospitalização e medicalização do parto demarcado por protocolos e resultados estimulados. Todas as transições realizadas ao longo do tempo foram justificadas pela necessidade de avanços tecnológicos na área da saúde e encobertas como uma assistência mais adequada à mulher. É inegável que todos os progressos tecnológicos ajudam em situações complicadas durante o parto, que antigamente, na inexistência de tal saberes, acarretaria na morte do bebê ou da mãe. Porém, o uso exagerado de técnicas e manobras para a monitoração durante o processo parturitivo retirou toda a potência e vitalidade da mulher e a colocou no lugar de “paciente”, deixando-a na imposição de cuidados médicos e transformando seu parto em um evento patológico. A partir disso, questiona-se: tais transformações oriundas da Medicina referente ao processo parturitivo são favoráveis para quem?

Ao analisar o parto como um processo mecânico, onde seu começo se dá pela fecundação do óvulo e seu final se caracteriza pelo nascimento do bebê, o modo pelo qual essa criança vem ao mundo perde a importância. Se a finalidade da gestação é compreendida como o nascimento de um bebê saudável, o processo parturitivo deixa de ser um ritual afetivo, espiritual, animal e cultural e passa a ser visto apenas como um processo cirúrgico (pela cesárea) ou um processo intervencionista (pelo parto vaginal marcado por intervenções desnecessárias). Através desses pensamentos, até mesmo o conceito de “bebê saudável” entra em questionamento, visto que através desses procedimentos não é levado em consideração os fatores emocionais e psicológicos presentes e tampouco a ligação entre mãe-bebê. Além disso, a forma como a mulher é tratada por esse sistema, caracteriza-se pela negligência de seus aspectos subjetivos e particulares os quais a valorizam como um ser único nesse mundo.

Compreendendo que todos nós principiamos nessa vida através do nascimento, é essencial repensar sobre esse assunto por um viés sutil e de um lugar de quem já esteve nesse lugar. Dentro desse contexto, é necessário repensar em como as assistências prestadas às mulheres estão influenciando a forma de nascer. O parto deveria ser compreendido como o evento natural que é e, com isso, ser respeitado pela grandeza e sutileza que ele consegue equilibrar em um único momento. Dessa forma, acredita-se que se as pessoas e os profissionais se dedicarem a mudar a perspectiva de análise sobre esse evento para uma abordagem mais humanística, pode ser que haja grandes mudanças na forma de se encarar a vida, visto que o seu início já seria compreendido de forma diferente.

Acreditando nas melhorias da assistência à mulher, em relação à gestação e à parturição, através de uma abordagem humanista e dialógica, esse artigo traça uma correlação da Psicologia, através de um olhar gestáltico, com a Doulagem e busca mapear o ponto de encontro entre essas duas profissões que tanto conversam entre si. Para poder achar o ponto de encontro entre a Gestalt-terapia e a Doulagem foi feita uma pesquisa bibliográfica narrativa, através de artigos científicos e livros que discorrem sobre o trabalho da doula e sobre a abordagem gestáltica. Porém, dada a carência na literatura de material que estabeleça uma ponte entre esses dois campos do saber, fez-se necessário uma

construção dessa relação para que esse trabalho fosse efetivado. Através desse estudo, percebe-se que há uma vasta ligação entre esses dois saberes que podem ser aprofundados em futuras pesquisas. Tal aprofundamento pode acarretar em significativas mudanças na valorização das necessidades individuais de cada sujeito e no empoderamento da mulher no seu processo gestacional e parturitivo, valorizando seu potencial criativo e autorregulativo.

Por fim, espera-se que a luta pela humanização do parto seja cada vez mais respeitada e compreendida com primordialidade para um trabalho mais respeitoso com a mulher e com seu processo parturitivo. Dada à importância do tema, estende-se a necessidade de aprofundamento do estudo nessa área pela Psicologia, reconhecido os envolvimento emocional e psicológicos presentes por toda a gravidez e parto. Nesse sentido, o apoio emocional prestado pela doula pode ser compreendido como uma grande revolução no cenário de hoje. Todavia, o encontro da Psicologia com a Doulagem poderia permitir novas formas de tornar a assistência mais humanizada e, cada vez mais, acessível a todas. Com isso, valoriza-se o aprimoramento dos estudos acerca desses assuntos e uma maior interação entre essas duas áreas do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- DOMINGUES, M. **Reflexões sobre ecologia e parto**. 36 f. Trabalho de conclusão de curso (Ecologia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Instituto de Biociências de Rio Claro, 2012. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/118908>>. Acesso em: 18 out. 2018.
- FLEISCHER, S. Doulas como “amortecedores afetivos”: notas etnográficas sobre uma nova acompanhante de parto. **Revista Ciências Sociais Unisinos**. v.41, n.1, p.11-22. Janeiro/Abril, 2005. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11650/1/ARTIGO_DoulasComoAmortecedores.pdf. Acesso em: 15 fev. 2019.
- GUIMARÃES, C. **A arte de cuidar: espiritualidade do cuidado na relação mãe bebê**. São Paulo: Fonte Editorial, 2016.
- HYCNER, R. **De pessoa a pessoa: psicoterapia dialógica**. São Paulo: Summus, 1995.
- HYCNER, R; JACOB, L. **Relação e cura em Gestalt-terapia**. São Paulo, Summus, 1997.
- MAIA, M.B. **Assistência à saúde e ao parto no Brasil**. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010. Disponível em:

<<http://books.scielo.org/id/pr84k/pdf/maia-9788575413289-03.pdf>>. Acesso em: 18 Out. 2018.

MENDONÇA, M. A psicologia humanista e a abordagem gestáltica. In: Frazão, L; Fukumitsu, K (org). **Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas**. São Paulo: Summus, 2013. p. 76-98.

ODENT, M. **O camponês e a parteira: uma alternative à industrialização da agricultura e do parto**. São Paulo: Ground, 2003.

PERLS, F. **Gestalt-terapia explicada**. São Paulo: summu, 1997.

PONTES, M; LIMA, G; FEITOSA, I; TRIGUEIRO, J. Parto nosso de cada dia:Um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Revista Ciência Saúde**. v.12, n.1, p. 69-78. Junho, 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf> Acesso em: 18 out. 2018.

RIBEIRO, J. **Vade-mécum de gestalt-terapia: conceitos básicos**. São Paul: Summus, 2006.

TEIXEIRA, M. **A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente**. São Paulo: Ground, 2003.

VENDRÚSCOLO, C; KRUEL, C. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao medico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências humanas, v.16, n.1, p. 95-107. Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731> Acesso em: 18 out. 2018.