

“EDUCADORA EM FORMAÇÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE IMERSÃO NA REALIDADE DE GESTANTES”. Regina Machado de Souza; Silvia Marina Anaruma. Graduação em Ciências Biológicas, Departamento de Educação, Universidade Estadual Julio de Mesquita Filho (UNESP), Campus de Rio Claro. Eixo temático 7. CNPq/PIBIC.

Introdução

A reestruturação curricular dos cursos de Ciências Biológicas promulgada pelo MEC (Ministério da Educação) no ano de 2007 teve como uma das mudanças o aumento de horas/aula da disciplina de Prática de Ensino. Antes da reestruturação era disponibilizado um semestre da disciplina para o ensino fundamental e um semestre para ensino médio, sendo que após a mudança, passou a ser disponibilizado um ano para cada nível escolar.

Além dessa mudança, o aluno que opta pela Licenciatura deve cursar as disciplinas de PCC (Prática como Componente Curricular), sendo que as PCCs V, VI, VII e VIII têm como objetivo o desenvolvimento de uma pesquisa na área da educação. Tais mudanças possibilitam aos licenciados um maior contato com a realidade, não só nas escolas, como em diferentes ambientes culturais e sociais.

Primeiramente, os professores vinculados ao Departamento de Educação disponibilizam aos alunos os seus projetos e áreas de especialidade e, posteriormente, os alunos escolhem, de acordo com o seu interesse, o tema a ser desenvolvido.

Dois fatores contribuíram para a escolha do tema da pesquisa que aqui será tratada. O primeiro foi a possibilidade de promover a interação de três áreas do conhecimento: a Educação, a Psicologia e a Biologia, com enfoque na área de Educação em Saúde. O segundo fator foi a experiência da aluna com sua própria gravidez.

Sendo assim, foi desenvolvido um projeto na área de Educação em Saúde, mais especificamente com gestantes, já que a partir dessa experiência, muitas questões foram surgindo: como as mulheres rio clarenses vivenciavam a gestação? Como e por quem eram amparadas? Com quem elas dividiam suas angústias e descobertas? Como elas pretendiam parir, quais eram seus conhecimentos sobre gestação e parto?

Neste contexto, foi considerada a possibilidade de encontro e diálogo com gestantes, usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), o que permitiria, ao mesmo tempo, saber qual o conhecimento dessas mulheres, ter um contato com a sua realidade e realizar uma experiência de ensino-aprendizagem fora do contexto escolar propriamente dito.

Partiu-se do princípio de que, ao viver uma gestação, a mulher passa por mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, sendo que a maneira como ela vive estas mudanças interfere consideravelmente na relação mãe-bebê e na constituição

da maternidade (PICCININI, 2008). Além disso, a gestação não é apenas um evento biológico, mas também um evento social, permeado pela cultura, crenças e saberes das mulheres que a vivenciam (BRASIL, 2005).

Diante da grande responsabilidade que é gerar um filho, é normal que, ao vivenciar uma gestação, muitas mulheres se sintam fragilizadas e muitas vezes confusas quanto a seus sentimentos, desejos e planos. É de fundamental importância que ela receba apoio e orientação sobre o processo pelo qual está passando e também sobre o parto, momento comumente temido por muitas mulheres.

Quando apoiada e orientada, a mulher fica mais informada, segura, confiante em sua capacidade de dar à luz ao seu bebê naturalmente e, se for bem amparada pelo sistema de saúde, tem maiores chances de parir de forma mais ativa e com o mínimo de intervenções médicas desnecessárias (BALASKAS, 1993).

Além disso, ações educativas devem ser planejadas em coerência com as necessidades reais do aprendiz, por isso, devem ser baseadas na investigação de suas experiências, expectativas e de seu conhecimento prévio (PIAGET, 1973).

Diante dessas questões, o objetivo deste estudo é o de demonstrar como uma experiência de imersão vivenciada durante o curso de licenciatura em Ciências Biológicas - que consistiu na aplicação dos conhecimentos aprendidos no decorrer do curso na orientação a gestantes – foi significativa para a formação como educadora.

Algumas considerações sobre o pré-natal e sua relação com a área de Educação

Na questão da saúde, um ponto que sofreu muita modificação com o passar do tempo foi o processo do nascimento, que passou a ser majoritariamente realizado em instituições hospitalares.

No Brasil, o nascimento passou a ser encarado como um evento médico e institucional a partir do início do século XX nos centros urbanos, sofrendo cada vez mais interferências, o que fez com que a mulher deixasse de ser protagonista de seu próprio parto e assumisse uma posição de passividade diante do obstetra (MOTTA, 2003).

Em decorrência da institucionalização do parto, houve a padronização de procedimentos muitas vezes desnecessários, mas que por fazerem parte do protocolo hospitalar passaram a ser rotineiros. A sociedade contemporânea incorporou tais valores, o que favorece a hegemonia de tais práticas e a visão do parto como um acontecimento restrito à área médica ou mesmo como um evento cirúrgico (BARROSO, 2001).

O Brasil registra muito mais cesáreas do que os 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com a PNDS realizada em 2006 (BRASIL, 2009), a proporção de cesáreas já se mostrava alta há 20 anos e elevou-se ainda mais na última década, chegando a 43,8%.

Diante desse fato, ressalta-se a importância de haver um trabalho de educação com as gestantes, uma vez que, muitas das cesáreas realizadas são desnecessárias e representam riscos para a saúde da mãe e do bebê. Além disso, é fundamental que as mulheres tenham conhecimento sobre seu corpo para que vivenciem mais consciente e harmoniosamente sua gestação e seu parto.

O Ministério da Saúde oferece em nível nacional a assistência pré-natal, que consiste em “um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de promover a saúde e identificar precocemente os problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do conceito” (BRASIL, 1984, p.19-20). Tem como objetivo acolher a mulher, oferecendo apoio a seus sentimentos e também respostas à sua curiosidade de saber o que está acontecendo com seu corpo (BRASIL, 2001, p.3).

Quanto às ações educativas no pré-natal, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) afirma que a gestante deve ser orientada sobre o processo gestacional, mudanças corporais e emocionais que ocorrem durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o recém-nascido e amamentação.

Tais orientações devem incluir conteúdos educativos sobre sexualidade; anatomia e fisiologia maternas; tipos de parto; preparação física para o parto, incluindo respiração, relaxamento e exercícios físicos; condutas que facilitam a participação ativa no nascimento, dentre outros assuntos. Além de informar, tais ações têm como objetivo ajudar a mulher a administrar melhor as vivências dessa fase e cuidar de si, assim como prepará-la para o parto e a maternidade, diminuindo sua ansiedade e medo.

A fim de viabilizar tais ações e para que sejam bem planejadas e completas, o Ministério da Saúde (2001) propõe a criação de grupos de apoio, que devem ser compostos por diferentes profissionais, para que se alcance uma abordagem integral.

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o cuidado na gestação e no parto deve ser “multidisciplinar e multiprofissional, com a participação de médicos(as), enfermeiras(os), técnicos(as) de enfermagem, agentes comunitários de saúde, educadores, parteiras tradicionais e cientistas sociais” (BRASIL, 2005, p.14).

Como destacado pela OMS, o educador pode integrar as equipes formadoras dos grupos de apoio, contribuindo consideravelmente com o planejamento e desenvolvimento das ações educativas no pré-natal. O educador pode atuar na área de saúde buscando facilitar que os sujeitos envolvidos no processo ensino-aprendizagem compreendam melhor os diferentes aspectos que dizem respeito à promoção de sua própria saúde.

Este tipo de conhecimento esbarra na área de Educação em Saúde, que segundo Costa e López (1996 apud ALVES, 2004/2005), “constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde”.

Trata-se de um recurso através do qual o conhecimento científico é transmitido às pessoas, atingindo sua vida cotidiana, visto que a compreensão dos fatores envolvidos no processo saúde-doença oferece subsídios para a modificação ou a aquisição de novos hábitos e condutas de saúde.

Já na Educação Popular em Saúde, as trocas interpessoais são muito valorizadas, uma vez que o usuário deixa de ser visto como sujeito passivo e passa a ser encarado como detentor de um saber sobre o processo saúde-doença-cuidado, capaz de estabelecer um diálogo com o serviço de saúde. Nessa comunicação dialógica, há a intenção de aproximar e integrar o saber técnico/científico, do popular, diminuindo o fosso cultural existente entre os serviços de saúde e a população assistida e horizontalizando a relação profissional-usuário (VASCONCELOS, 1999).

Esse modelo dialógico propõe que práticas educativas sejam baseadas nas necessidades dos usuários e, para tanto, é fundamental que se conheça suas crenças, hábitos e papéis e que eles sejam encarados em sua totalidade, como sujeitos biopsicossociais. Além disso, é muito importante envolvê-los nas ações, a fim de desenvolver a autonomia e a responsabilidade desses indivíduos em relação à própria saúde, o que caracteriza tais práticas educativas como emancipatórias (ALVES, 2004/2005).

Apesar da abordagem proposta para ações educativas pela Educação Popular em Saúde e da preconização dessas ações no pré-natal por parte de diversos órgãos nacionais e internacionais por contribuírem positiva e significativamente com a saúde materno-infantil, elas ainda são insuficientes ou insatisfatórias.

Cardoso et al. (2007) realizaram uma revisão sistemática da literatura sobre as ações educativas implementadas no pré-natal no cenário atual brasileiro e 14 dos 51 artigos científicos selecionados mostraram que há um distanciamento entre os discursos oficiais e as ações que de fato são realizadas na prática assistencial. Dentre as críticas apresentadas por tais artigos estão:

Falta de desenvolvimento de atividades educativas por parte das equipes de saúde; práticas educativas inadequadas no pré-natal que dão ênfase no fornecimento de informações e que não levam em conta as raízes psicossociais dos agravos à saúde, tendo assim, repercussões negativas na vulnerabilidade feminina e de seus filhos; os assuntos abordados no pré-natal são tratados de forma superficial e, raras vezes, há uma participação da gestante frente às orientações (p.150).

Diante disso, nota-se a necessidade de que melhores atividades educativas sejam realizadas e que elas sejam mais bem planejadas pelos profissionais envolvidos no pré-natal.

Metodologia

A pesquisa realizada foi de abordagem Qualitativa e objetivo Descritivo, usando como procedimento técnico a Pesquisa-ação. Thiollent (2008) define a pesquisa-ação da seguinte forma:

(...) a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (p.16).

O autor afirma que dentre os objetivos da pesquisa-ação podem estar a tomada de consciência dos atores sociais envolvidos na atividade investigada.

A pesquisa foi realizada no município de Rio Claro no estado de São Paulo e os sujeitos foram 15 gestantes, que preenchiam os seguintes critérios: ter idade entre 18 e 40 anos, ser usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) do município de Rio Claro e fazer o acompanhamento do pré-natal oferecido em uma das quatro Unidades de Saúde da Família (USF) indicadas pela Fundação Municipal de Saúde para a realização da pesquisa.

Quanto ao perfil das mulheres, a idade variou entre 20 e 36 anos, com maior incidência entre 20 e 24 anos (73,3%) e média de 23,67 anos. Quanto à etnia, 53,3% eram brancas, 40% pardas e 6,7% negras. Quanto ao estado civil, 40% eram casadas, 33,3 % solteiras e 26,7% amasiadas. Com relação ao nível de escolaridade, 6,7% concluíram apenas até a 4ª série, 40% concluíram o ensino fundamental, 46,6% concluíram o ensino médio e 6,7% concluíram o ensino superior.

Quanto à ocupação, a maior parte das gestantes não trabalhava fora (73,3%), sendo que apenas 26,7% tinham um emprego. Quanto à profissão, 60% eram “do lar”, 13,3% eram auxiliares de produção e as demais tinham as seguintes profissões: açougueira, costureira, doméstica e médica veterinária. Com relação à gestação, 40% estavam grávidas pela primeira vez, 33,3% pela segunda vez e 26,7% pela terceira vez. Quanto ao mês gestacional, 20% estavam no primeiro trimestre da gestação, 40% no segundo trimestre e 40% no terceiro trimestre.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas, que é aplicada a partir de certo número de perguntas pré-determinado, sendo que outras questões podem ser formuladas durante a entrevista e questões irrelevantes podem ser desconsideradas (RIZZINI *et al.*, 1999). As entrevistas foram gravadas com o uso de um gravador digital, sendo que o áudio era passado para o computador com o auxílio do programa “Voice Manager”.

Também foi elaborado um “diário de campo” que, segundo Rizzini *et al.* (1999), consiste em um relato escrito daquilo que o entrevistador presenciou, observou, ouviu e

pensou durante o recolhimento dos dados, propiciando captar o contexto e o significado da entrevista.

Como recurso metodológico, foi elaborado um material impresso feito de papel cartão e plastificado totalizando 16 pranchas coloridas para melhorar a visualização e compreensão do conteúdo. Estas imagens foram adquiridas através de pesquisa de imagens em sites de domínio público, cujo conteúdo se relacionava aos assuntos tratados no trabalho.

Foram utilizadas com o intuito de elucidar o que estava sendo explicado, visto que muitos dos assuntos tratados eram um tanto abstratos. Algumas apresentavam imagens internas do corpo da mulher. Na Biologia, as imagens têm muita importância, pois podem ilustrar conceitos e concretizar visualmente muitas estruturas e processos que não são visíveis.

Para complementar as explicações foi utilizado um material de apoio, ou seja, uma cartilha em forma de CD com título: “Celebrando a Vida”, de Reberte (2008) e que já recebeu a aprovação do Ministério da Saúde.

Procedimento para a Coleta de dados

Antes de a pesquisa ser iniciada, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista com o Protocolo nº 7169 e também pela Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro (FMSRC) que nos encaminhou a quatro Unidades de Saúde da Família (USF) para a realização das entrevistas.

Nas USFs, os contatos com as gestantes foram intermediados pela enfermeira responsável e pelo funcionário responsável pelo agendamento do pré-natal, que as encaminhava para a entrevista individual.

A gestante era gentilmente convidada a participar da pesquisa, se disponibilizando a responder as questões de forma sincera e livre após serem informadas sobre a intenção e objetivos da pesquisa. Antes de participar da entrevista, a gestante lia e assinava o Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com a Res. CNS 196/96. As entrevistas foram gravadas.

Logo após a entrevista, era realizada uma orientação individual retomando as questões da entrevista, principalmente relacionadas ao conhecimento prévio da gestante. Nesta oportunidade era possível dar um *feedback* sobre as informações que ela apresentava.

A orientação foi baseada nas pranchas com imagens, sendo que à medida que elas iam sendo mostradas, eram dadas explicações orais sobre o conteúdo das mesmas

e as gestantes podiam interferir em qualquer momento da orientação, tirar suas dúvidas e interagir com a entrevistadora.

Todas as orientações tiveram uma seqüência relativamente padronizada, sendo iniciada com imagens do sistema reprodutor feminino, da fecundação, do desenvolvimento da gravidez, do trabalho de parto e do parto.

A orientação durava em média 40 minutos, variando de acordo com o interesse e a disponibilidade de cada gestante. Terminada a orientação, era ofertado às gestantes uma Cartilha em forma de CD com o intuito de complementar e reforçar as informações transmitidas oralmente na orientação.

Algumas informações sobre a Análise dos dados

Os dados ainda estão sendo analisados através da técnica de Análise de Conteúdo, que tem como objetivo compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo aparente ou latente, as significações explícitas ou ocultas. A análise será feita de acordo com Bardin (2010).

Os dados obtidos nas entrevistas foram organizados em quadros e divididos em Categorias de Análise e estas, subdivididas em Unidades de Registro resultando na seguinte estrutura: 1. Nível de Conhecimento (Planejamento familiar, Fontes de informação, Desenvolvimento fetal, O trabalho de parto e Tipos de parto, Aleitamento materno) 2. Sentimentos, sensações, percepções e expectativas (Mudanças decorrentes da gravidez, Sensação de preparo e amparo para gravidez e parto, Preferência por posição e tipo de parto, Intenção de amamentar).

Numa análise preliminar, quando se relaciona o conhecimento das gestantes com o nível de escolaridade, verifica-se que apesar de quase metade das gestantes (46,7%) terem concluído o ensino médio, poucas sabiam em que órgão do corpo o bebê estava alojado. Apenas três dessas gestantes responderam que o bebê ficava no útero. As demais ou não sabiam ou se referiram aos termos: “cavidade abdominal”, “abaixo do umbigo” e “do lado esquerdo da barriga”.

Ainda que essas três últimas respostas não estejam erradas, elas estão incompletas pelo fato de não fazerem referência ao útero. É de se estranhar o fato, já que o sistema reprodutor feminino está presente no conteúdo programático previsto para o Ensino Médio (BRASIL, 2006). Talvez isso tenha ocorrido devido a uma falha na transmissão dessa informação no contexto escolar ou talvez porque o conteúdo não foi plenamente assimilado pelas alunas.

A imersão na realidade social e cultural

O papel do educador vai muito além dos muros escolares. O educador pode permear diferentes setores sociais e transmitir conhecimentos sobre os mais variados temas, visto que a sociedade é muito dinâmica e complexa. Sendo assim, a experiência de desenvolver um trabalho de educação com gestantes foi muito enriquecedora para a formação como educadora em diversos aspectos:

1. Possibilitou uma experiência em educação num contexto diferente do escolar: a observação da realidade fora da escola. Mostrou que algumas questões básicas tratadas pela escola, não são incorporadas no cotidiano dessas pessoas. Como exemplo cita-se o fato de algumas gestantes investigadas não saberem ao menos nomear e localizar os órgãos do corpo, mesmo já tendo concluído o Ensino Médio.

Talvez a razão disso seja a educação massificada que a escola tem, com um número excessivo de alunos na sala de aula, o que pode prejudicar o aprendizado. Outro aspecto pode estar relacionado ao fato de a informação transmitida não se transformar em conhecimento, pois, de acordo com Becker (2001), muitas vezes, o aluno não aprende por que o conhecimento não faz sentido para ele naquele momento.

2. Na experiência adquirida com as entrevistas e orientações individuais, ficou claro como o breve vínculo estabelecido com as gestantes favoreceu o processo de ensino-aprendizagem. As disciplinas da Licenciatura sempre apontam para este aspecto, mas é de fundamental importância vivenciá-lo na prática.

3. A possibilidade, durante a coleta dos dados, de visitar diferentes bairros da periferia de Rio Claro, conhecer as Unidades Básicas de Saúde e ainda, vivenciar o próprio contexto das mulheres, oportunidade que nem sempre é possível durante um curso de graduação. Assim, foi possível observar que há muito ainda a ser feito em prol da melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

Por isso, seria muito importante que houvesse um maior investimento na área de Educação e Saúde nas escolas. Nesse sentido, em 1995 foi criada a Rede Latino-Americana de Escolas Promotoras de Saúde, que têm como objetivo promover a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida de alunos, alunas, pais, professores e outros membros da comunidade (BRASIL, 2006). Já existem experiências com tais escolas no Brasil, porém mais subsídios são necessários para que esta iniciativa se fortaleça e se dissemine pelo país.

4. A produção e utilização de um material pedagógico, como as pranchas com imagens, pois permitiu experienciar o princípio de que o aluno aprende de forma significativa quando ele pode transformar a informação aprendida em algo que seja concreto, sendo que as imagens podem auxiliar nessa concretização (PIAGET, 1973).

Este material possibilitou que fosse desempenhada uma das principais funções do professor, que é a produção de material pedagógico. Além do que, este material, poderá

ser utilizado durante as aulas de Biologia, para explicações sobre o sistema reprodutor feminino, a ovulação, o período fértil e o processo de fecundação entre espermatozóide e óvulo decorrente da relação sexual.

5. A aplicabilidade do conhecimento adquirido durante o curso de Ciências Biológicas, principalmente nas disciplinas de Embriologia, Fisiologia Humana, Psicologia do Desenvolvimento e Prática de Ensino em Ciências e Biologia, em um ambiente diferente do escolar ou do acadêmico, inserindo-o em um contexto social e de saúde materno-infantil.

A oportunidade de ampliar as leituras através das disciplinas PCCs foi outro ganho para a formação como educadora. Através dessas leituras, muitas informações foram descobertas, mudando paradigmas e melhorando o próprio conhecimento sobre o corpo, ainda mais em um momento tão relevante, da vivência de uma gestação.

Diante dessa experiência, ressalta-se a importância de o professor de Biologia dar ênfase ao conteúdo sobre o corpo humano, enfatizando a importância de os alunos conhecerem seu próprio corpo, até mesmo para poderem, no futuro, se prevenir de doenças sexualmente transmissíveis e de uma gravidez indesejada.

Considerações Finais

Temos conhecimento de que durante o acompanhamento pré-natal, muitas mulheres não são informadas em detalhes sobre seu próprio corpo e sobre os processos pelos quais estão passando. Os médicos ficam restritos ao estado físico das gestantes e as enfermeiras, muitas vezes, se restringem a uma orientação superficial e rotineira. Devido a isso, o educador da área de Biologia pode contribuir significativamente com uma maior conscientização das gestantes.

Seria importante que o professor de Biologia estivesse preparado para dar explicações mais detalhadas sobre os assuntos de gravidez e mesmo de parto para poder orientar suas alunas, visto que é cada vez mais comum meninas engravidarem no ensino médio e muitas vezes, por não ter diálogo aberto com os pais, buscam na figura do professor um amparo e é interessante que eles possam proporcionar esse apoio.

Acredita-se que, se na formação do professor fosse previsto momentos como esse, de imersão na comunidade, ele estaria mais preparado para abordar assuntos que tivessem maior relevância e significado para a vida do aluno, assim como fossem mais voltados para a realidade do nosso país, à qual, muitas vezes, o aluno fica alheio.

Dessa forma, essa imersão na realidade dessas mulheres, a interação estabelecida com elas, a possibilidade de escutá-las e, sobretudo, de ensiná-las, valorizando e respeitando seus aspectos psicossociais e culturais contribuiu substancialmente para a formação de educadora.

Além disso, a Universidade tem um papel a desempenhar na sociedade, que envolve o retorno para a população do conhecimento gerado e trabalhado nessa instituição acadêmica. O inverso também é verdadeiro. A Universidade precisa do contato com a população para formar profissionais voltados para a transformação que a sociedade realmente necessita.

Finalmente, com este estudo destaca-se a importância de que futuras ações educativas levem mais em consideração os aspectos psicossociais e culturais dos sujeitos envolvidos no processo educativo, valorizem mais as trocas interpessoais entre educador e sujeito e o diálogo horizontal entre os saberes científicos e populares.

Bibliografia

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

BALASKAS, J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. São Paulo: Ground, 1993.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: 70, 2010.

BARROSO, I. C. Saberes e práticas das parteiras tradicionais do Amapá: histórias e memórias. – Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Campinas, SP: 2001.

BECKER, F. Educação e construção de conhecimento. Porto Alegre: Artmed, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.

_____. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. Orientações curriculares para o ensino médio: Ciências da natureza, matemática e suas tecnologias. v.2. Brasília: MEC / SEF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Escolas promotoras de saúde : experiências do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

COSTA, M.; LÓPEZ, E. Educación para la salud. Madrid: Pirámide, 1996.

CARDOSO, A.; SANTOS, S.M.; MENDES, V. B. O pré-natal e a atenção à saúde da mulher na gestação. Diálogos Possíveis. jan-jun, 2007.

MOTTA, C. C. L. Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente. Dissertação de Mestrado em Psicologia – Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

PIAGET, J. Biologia e conhecimento. Ensaio sobre as relações entre as regulações orgânicas e os processos cognoscitivos. Petrópolis: Vozes, 1973.

PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. Psicologia em estudo Maringá, v.13, n.1, pp. 63-72, 2008.

REBERTE, L. M. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção de saúde da gestante. Dissertação de Mestrado - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP: 2008.

RIZZINI, I.; CASTRO, M. R.; SARTOR, C. S. D. Pesquisando...: guia de metodologias de pesquisa para programas sociais. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária, 1999.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 16.ed. São Paulo: Cortez, 2008.

RIZZINI, I.; CASTRO, M. R.; SARTOR, C. S. D. Pesquisando...: guia de metodologias de pesquisa para programas sociais. Rio de Janeiro: USU Ed. Universitária, 1999.

VASCONCELOS, E. M. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: HUCITEC, 1999.