

Aprender a ser mãe. Processos de aprendizagem de mães primíparas durante os primeiros dois meses pós-parto

ANA RAQUEL SARAIVA GONÇALVES

ananel81@gmail.com

Enfermeira na Clínica de Santo António/3º Curso de pós-licenciatura
em Enfermagem da especialidade de Saúde Materna e Obstétrica

RESUMO:

A maternidade que, enquanto projecto de vida, tem o seu início efectivo com o nascimento acarreta inúmeras aprendizagens, as quais são processadas pelas principais cuidadoras: as mães. Neste contexto, é objectivo do estudo, cujos resultados são agora apresentados neste artigo, compreender os processos de aprendizagem que estão subjacentes à maternidade em mães primíparas¹ durante os primeiros dois meses pós-parto. Para tal, privilegiou-se, em termos metodológicos, a abordagem qualitativa através da realização de entrevistas. Os resultados obtidos espelham o facto de as aprendizagens das mães serem marcadas por problemas específicos. No seu processo de resolução, as primíparas estabelecem relações com diferentes fontes de suporte, cenário com implicações na construção identitária materna. A Aprendizagem de natureza experiencial sustenta o processo de Aprender a Ser Mãe.

PALAVRAS-CHAVE:

Mãe, Maternidade, Aprendizagem, Formação experiencial.

INTRODUÇÃO

No domínio da saúde materna, são indubitáveis os avanços científicos e tecnológicos que se têm vindo a fazer sentir, nomeadamente em termos anatómicos, fisiológicos e patológicos (Bobak, 1999; Fuente & Usandizaga, 1997; Graça, 2000; Harrison, 2001), havendo concomitantemente uma preocupação sob o ponto de vista comunitário (Redman, 2003; Stanhope, 1999). Porém, o alargamento do estudo da maternidade tem-se vindo a verificar não só no campo da saúde como nos mais diversificados domínios científicos como, também, é o caso da História e da Antropologia (Badinter, 1980; Kitzinger, 1978), da Psicologia (Bowby, 1984; Canavarro, 2001; Colmam & Colmam, 1994; Figueiredo, 2001; Pedro, 1985; Stern, 2000) e, ainda, da Sociologia (Monteiro, 2004; Oliveira, 2004).

No quadro da sociedade actual, a maternidade afigura-se como um processo de vida e um investimento experiencial e formativo que em muito se distancia do ser-se mãe há algumas décadas atrás. Actualmente, as experiências relativas à maternidade são um reflexo vivo das diferentes trajectórias percorridas pelas mães tendo em vista a *saúde* das suas crianças, devendo esta ser entendida como “essencial à existência” (Honoré, 2004, p. 21) ou como um “modo de estar na vida (...) revelado pelos comportamentos e pelos hábitos de vida” (Canguilhem, 1968, citado em Hesbeen, 2000, p. 32).

Tendo em vista o melhoramento do estado de saúde da população portuguesa, o Plano Nacional

de Saúde vigente preconiza medidas específicas centradas em “momentos especiais como o nascer (...)” dado este (entre outros) se constituir como uma excelente oportunidade “para a educação para a saúde, para acções de prevenção, para rastreios de doenças e outras intervenções” (Ministério da Saúde, 2004b, p. 25). Porém, de modo a haver uma implicação nas práticas de educação para a saúde é necessário conhecer-se a população (Estrela, 1992), isto é, perceber os processos de aprendizagem que estão subjacentes aos comportamentos das pessoas que, no caso concreto desta investigação, são as mães, não se verificando a existência de estudos empíricos específicos neste domínio.

Tal como afirma Canavarro, “são numerosos os casos que refutam, à partida, a noção de maternidade como instintiva ou como necessidade fundamental” (2001, p. 41). Neste contexto, a aprendizagem surge como a “actividade permanente de desenvolvimento pessoal que mobiliza o indivíduo [isto é, a mãe] ao longo da sua vida” (Barkatoolah, 1989, p. 48), aparecendo o *aprender* como um mecanismo de adaptação ao meio e ao próprio projecto pessoal de ser-se mãe. Consequentemente, o valor da experiência é enaltecido surgindo, pois, como um “recurso fundamental e um alicerce da Aprendizagem” (Finger, 2003, p. 68) e da Formação Experiencial. O conceito de *Aprendizagem Experiencial* aparece mais relacionado com a própria resolução de problemas, enquanto que o de *Formação Experiencial* está mais ligado à “relação entre a pessoa e a cultura, fundamento da identidade

da pessoa (...)” (Finger, 1989, p. 40). Porém, ambas as perspectivas devem ser encaradas de forma complementar sob pena de se seccionar o “cordão umbilical” que une a significação de ambos os termos.

De acordo com Josso, “a modalidade mais corrente do acto de aprender é sem qualquer dúvida aprender sem o saber, quer em situação de formação, quer na nossa vida quotidiana: aprender gestos, aprender comportamentos, aprender posturas do corpo, sequências de interações sociais, fragmentos de conhecimento, de competências (...) estas aprendizagens efectuem-se ‘sem o sabermos’” (2002, p. 180). Neste território, todas as situações do dia-a-dia comportam em si um potencial “educogénico” (Furter, 1980, citado em Pain, 1990, p. 25), o qual é materializado nos efeitos da acção, apesar desta não ser reconhecida socialmente dada a inexistência de uma especificidade educativa no contexto em que a mesma decorre (Trilla Bernet, citado em Pain, 1990, p. 127). Face a estes indicadores Canário (2000) distingue três modalidades da acção educativa: (1) a *educação informal* respeitante a “todas as situações potencialmente educativas (...) correspondendo a situações pouco estruturadas e organizadas” relativas tanto a actividades quotidianas como àquelas que se relacionam com a produção familiar, social e de lazer onde a acção informal se insere; (2) a *educação não-formal* na qual está presente uma certa preocupação de construir situações educativas à medida dos contextos e dos seus públicos acontecendo esta, de um modo geral, fora da escola mas segundo uma lógica “escolarizante” (Nóvoa, 1988); (3) a *educação formal* dispensada pela escola sob os padrões da pedagogia tradicional. Ainda que estes trajectos que se patenteiam como formativos, é sempre a pessoa adulta, ou melhor, a mãe, que, em última instância, se forma, ideia esta reiterada por Dominicé ao afirmar que “a formação pertence exclusivamente a quem se forma” (citado em Nóvoa, 1988, p. 13), quadro este que implica uma *reflexividade individual*. Porém, no quadro da maternidade, os discursos das mães são frequentemente escritos por outrem (Monteiro, 2004) não sendo de admirar que o seu mundo interior e singular tenha sido tão pouco explicado e explorado na *primeira pessoa* (Stern, 2000).

ABORDAGEM METODOLÓGICA: MATERIAIS E MÉTODOS

Perante os dados estatísticos actuais que revelam uma diminuição da taxa de mortalidade materna, uma tendência para o aumento das taxas de morbilidade infantil — esta associada à significativa afluência dos cuidadores às urgências hospitalares pediátricas — e, ainda, tendo presente que nos tempos científicos contemporâneos “as nossas trajectórias de vida (...) são a prova íntima do nosso conhecimento” (Canário, 2003, p. 53), definiu-se a seguinte questão central de pesquisa:

- Que processos de aprendizagem estão subjacentes à maternidade em mães primíparas durante os primeiros dois meses pós-parto?

Dada a abrangência do tema, decompôs-se a indagação anterior em questões parcelares:

- Que experiências são marcantes para as mães?
- Quais os principais problemas vivenciados pelas mães?
- Quais as estratégias que são mobilizadas pelas mães face aos problemas experienciados?
- Quais as atitudes das mães face aos problemas?
- Quais as suas principais fontes de suporte?
- Que significado é atribuída, pelas mães, à experiência da maternidade?

Face à problemática deste estudo e às questões traçadas, a adopção de uma estratégia centrada numa abordagem descritiva e qualitativa afigurou-se como a mais ajustada dada a possibilidade que esta oferece às próprias mães de falarem sobre a sua experiência da maternidade (Monteiro, 2004 p. 75), visão esta que, em termos epistemológicos, traduz uma mudança: de uma “epistemologia do olhar” para uma “epistemologia de escuta” (Berger, 1992).

De modo a operacionalizar o trabalho empírico foi necessário responder a duas interrogações preliminares: Onde encontrar as mães? Que mães entrevistar? Estrategicamente, o primeiro contacto com as mães foi efectuado numa entidade hospitalar diferenciada na área da saúde materna e obstétrica, em Lisboa, tendo sido abordadas as primíparas que obedeciam aos critérios de tipicidade seleccionados

para o estudo: mães primíparas de filhos saudáveis, residentes no distrito de Lisboa e/ou com uma vigi-lância pré-natal realizada na instituição escolhida, com idades entre os 20 e os 34 anos, sem anteceden-tes pessoais do foro mental e sem o consumo abusivo de álcool ou drogas e com uma gravidez sem complicações.

O trabalho de campo foi faseado em três etapas, tendo sido a entrevista a técnica de recolha de dados mais adequada e pertinente. Numa primeira etapa, foram entrevistadas treze mães na entidade hospitalar seleccionada, com o objectivo de apurar as puérperas² que viriam a integrar a terceira fase da empiria. Dado que não foram estabelecidos cri-térios relativos ao nível sócio-cultural e económico das entrevistadas, optou-se por oferecer uma máqui-na fotográfica descartável de modo a que as mulhe-res retratassem fotograficamente as suas aprendiza-gens, tendo-se assim tentado minimizar bloqueios comunicacionais e/ou linguísticos. Numa segunda fase do trabalho de campo, foi estabelecido contac-to telefónico com as mães abordadas, com o intui-to de perceber se as mesmas estavam a utilizar as máquinas fotográficas e, concomitantemente, de modo a reforçar a relação de confiança investigadora-entrevistadas (Bodgan & Biklen, 1994). Por fim, foram dirigidas entrevistas informais (Bruneteaux & Lanzarini, 1998; Ferraroti, 1988) a sete primípa-ras, dois meses após o parto, num local escolhido pelas mães. Os produtos obtidos a partir do traba-lho empírico centraram-se nos discursos das entre-vistadas, as fotografias produzidas pelas primípa-ras bem como nos seus *registos íntimos* enquanto escritos individuais elaborados voluntariamente pelas entrevistadas e sem qualquer incentivo por parte da investigadora. O processo de tratamento dos dados foi realizado com base na análise de con-teúdo (Bodgan & Biklen, 1994; Franco, 2003).

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A experiência da maternidade constitui-se como um percurso singular, o qual assumiu cenários peculiares para cada uma das sete entrevistadas que encontraram diferentes e originais estratégias para resolver os seus problemas: *estratégias de*

substituição, baseadas na existência de uma outra figura capaz de assegurar cuidados ao bebé, *estra-tégias de assimilação*, caracterizadas pela procura de informação junto de profissionais de saúde, *estratégias de superação*, pautadas pela adopção de vias alternativas e inventivas de resolução de determinado problema relacionado com o cuidar maternal, e *estratégias de antecipação*, estas decor-rentes de um saber pragmático preliminar que gera uma estrutura cognitiva mais complexa capaz de conduzir as mães ao desenvolvimento de medidas antecipatórias aos problemas. Na linha de pensa-mento de Berbaum, estas últimas estratégias reve-lam o carácter do que é, deveras, aprender: “(...) [é] adquirir essa familiaridade com a situação que faz com que não haja hesitação no sermos confron-tados e faz com que possamos prever o que é que se vai passar” (1992, p. 26). A autonomia educacional das cuidadoras é maior quanto menor for a neces-sidade de recorrer a terceiros e quanto maior for a sua capacidade inventiva e reflexiva.

De entre as “situações-referência” mencionadas, as primíparas destacaram o sorriso, o “palrar” e o início da capacidade de diferenciação sonora do bebé como as principais “experiências vividas”, re-vestidas de uma dimensão gratificante, e que não envolveram uma efectiva resolução de problemas. No domínio destas experiências, o bebé surgiu como denominador comum nas distintas narrati-vas, tendo-se verificado que a acumulação de ex-periências vividas conduziu ao aumento da eficácia reflexiva individual das mães que foram capazes de construir um saber operativo “pluridimensional” (Enriotti, 1991, p. 187) conjugador das dimensões afectiva e cognitiva.

Dada a dinâmica que reveste a experiência, esta é alterada em função de novas situações vivenciais, tais como os problemas (Cavaco, 2002). Relativa-mente aos problemas vivenciados pelas puérperas, estes compreenderam três dimensões os quais es-tiveram relacionadas com a própria mãe, com o bebé, bem como com o sistema familiar. A primeira esfera de dificuldades focalizou-se, sobretudo, na amamentação. Assim, para adoptarem o posiciona-mento mais confortável e adequado para amamen-tar, as figuras maternas tiveram de *experimentar* as conhecidas posições até adoptarem a *sua*. Tal como afirma Sanches, “quem melhor deve definir

qual a melhor posição é sempre a mãe junto do seu filho (...)” (2002, citado em Pereira, 2006, p. 105). Para além do posicionamento, também a estrutura anatómica dos mamilos surgiu como um obstáculo para amamentar, tendo as entrevistadas desenvolvido uma estratégia de substituição ao recorrerem aos comerciais mamilos de silicone, alimentando assim o “turbocapitalismo” (Finger, 2003) em que vive a sociedade contemporânea em que as novas invenções tecnológicas levam a que sejam preteridas (ou até mesmo esquecidas) as estratégias mais rudimentares como é o caso da técnica da seringa invertida. Neste contexto, a “indústria cultural prevalecente” domina (Finger, 2003), apesar da sua funcionalidade nem sempre ser universal, tal como afirmou uma das entrevistadas: “Melhorou um bocadinho mas mesmo assim ele não se adaptou muito bem ao mamilo ou não sei...”. A “subida do leite” apresentou-se como outra das dificuldades sentidas que conduziu uma das entrevistadas a desenvolver, de forma imediata, uma estratégia de assimilação ao contactar o serviço de *Saúde 24 horas* que a informou que a solução passaria pela utilização de uma bomba de extracção de leite a qual a mãe veio a adquirir, apesar de ter incrementado, *à posteriori*, uma estratégia de superação baseada na extracção manual de leite e da colocação do bebé à mama. Estas últimas medidas convergentes com as verificadas no estudo de Pereira (2006). Também a escolha e preparação do biberão se constituiu como um problema verbalizado pelas primíparas que recorreram inicialmente a estratégias de assimilação, socorrendo-se dos conhecimentos dos técnicos de saúde. O cansaço afigurou-se como uma das principais dificuldades narradas pelas entrevistadas que apelaram a outras figuras substitutivas para a satisfação das necessidades humanas básicas do bebé, visão esta que converge com a perspectiva apresentada no estudo de Waters e Lee (1996) que defende que as mães primíparas experienciam, durante o primeiro mês pós-parto, níveis de fadiga e cansaço elevados apresentando, conseqüentemente, níveis de vitalidade mais baixos para o cuidar maternal. Neste domínio, uma das entrevistadas lembrou a seguinte situação: “(...) Sei que estava tão cansada, tão cansada que (...) esqueci-me de lhe mudar a fralda a noite inteira (...) No outro dia de manhã disse assim: ‘Ai, mas eu não mudei a fralda ao meu

filho. Quando fui ver tinha aquele có-có colado tipo fita-cola quando o limpei (...)”. Também as “dores tortas” e a infecção dos pontos de suturas se constituíram como alguns dos problemas vividos pelas entrevistadas que, para superarem tais obstáculos, desenvolveram ora estratégias de assimilação, ora de superação.

Os principais problemas relacionados com o bebé focalizaram-se na descodificação da causa do seu choro, tendo as mães desenvolvido estratégias de assimilação e de superação para resolverem tal dificuldade. Os motivos que estiveram subjacentes ao choro foram a fome e as cólicas, tendo o processo de distinção dos diferentes tipos de choro sido um percurso desafiante para as entrevistadas: “Primeiro que eu descobrisse se o choro eram cólicas, se era fome o que era. Foi um bocado complicado (...)”. Também a prestação dos cuidados de higiene e conforto ao recém-nascido, nomeadamente o banho, se fundou como uma das dificuldades sentidas pelas mães tendo as entrevistadas recorrido a estratégias de substituição ao apelar à ajuda de uma outra figura feminina, geralmente mais experiente enquanto mãe (Canavarró, 2001; Stern, 2000). Também o processo de cuidar do coto umbilical se constituiu como um problema nomeadamente para uma das mães que teve de adoptar uma estratégia culturo-profiláctica, aplicando o saber-cultural da sua família de origem, cabo-verdiana, ao cuidar do coto da criança, aprendendo um ritual, cultural. Neste contexto, já Durkheim defendia que “[dos] ritos mais bárbaros ou mais bizarros, aos mitos mais estranhos, traduzem uma ou outra necessidade, um ou outro aspecto da vida quer individual, quer social” (2002, p. 61).

Segundo Relvas, o nascimento de uma criança acarreta alterações no sistema familiar, sendo esta uma fase de “transição-chave” (2001, p. 122). Os problemas relacionados com a família cingiram-se, sobretudo, à falta de espaço, tendo as mães comprado outra casa e/ou carro para ultrapassar tal dificuldade. Também as contrariedades relativas à gestão das tarefas domésticas face ao cuidar maternal levaram as entrevistadas a mobilizar estratégias de substituição, tendo sido a avó-materna a “candidata mais óbvia” (Stern, 2000, p. 145). Por sua vez, as dificuldades económicas sentidas pelas primíparas prenderam-se com o facto de o mercado da

puericultura levar as mães a consumir todo o tipo de “utensílios para poupar tempo e trabalho”, como referiu uma das entrevistadas, para além dos bens essenciais, aspecto este que acarreta um elevado custo económico. Para o ultrapassar, as puérperas referem que recorreram a diferentes fontes de suporte (abordadas adiante).

Ao longo dos dois meses de puerpério, no decorrer do processo de resolução dos diferentes problemas enunciados, as entrevistadas apresentaram diferentes atitudes. Assim, durante o primeiro mês as mães referiram uma certa “entropia afectiva” caracterizada pelo medo, receio, aflição e impotência. Por sua vez, no final do segundo mês de puerpério, as mães apresentaram uma imagem mais positiva de si, uma maior autonomia e auto-confiança. Este cenário reflecte a transição progressiva de uma “postura de refúgio” e de uma atitude baseada no “ensine-me”, para uma postura fundada na motivação e na “intencionalidade” (Josso, 2002), conquista que dependeu, em grande medida, da existência de apoios exteriores. Recorde-se que Nóvoa (1988) defende que a presença dos outros é essencial para o processo de formação da pessoa, o qual, na perspectiva da *Formação Experiencial*, se assemelha a um “(...) processo de socialização, no decurso do qual os contextos familiares, escolares e profissionais constituem lugares de regulação de processos específicos que se enredam uns nos outros, dando uma forma original a cada história de vida” (Dominicé, 1988, p. 60). Esta perspectiva é também convergente com a que é expressa por Dubar (1997).

Com a chegada da maternidade as entrevistadas reformularam algumas das suas relações interpessoais, evocando determinadas fontes de suporte, as quais se diferenciaram em *fontes de ajuda*, referentes aos familiares e pessoas significativas, estando predominantemente, associadas a contextos educativos informais e não-formais, e *fontes de informação*, respeitantes aos educadores para a saúde na realidade dos Cuidados de Saúde Diferenciados (Maternidade) ou Primários (Centro de Saúde). Relativamente às últimas fontes mencionadas, verificou-se que no contexto hospitalar, o educador surgiu como um “modelo-padrão do saber [científico]” (Lesne, 1984, p. 51) que ensina e demonstra. Porém, segundo as puérperas entrevistadas, existe um certo desfasamento entre o espaço de “aprender” e o

de “aprender-fazendo” uma vez que determinadas *informações* que são transmitidas às mães, sob uma lógica “escolarizante” (Nóvoa, 1988), só adquirem o estatuto de *saber* pela acção da experiência sendo, precisamente, após a alta que as figuras materna revelaram uma maior adesão à mensagem educativa (Coucello, 1997) e, conseqüentemente, uma maior valorização das práticas de Educação para a Saúde desenvolvidas em contexto comunitário, sendo as Enfermeiras as principais educadoras referidas.

Ainda no contexto da relação das primíparas com os outros, as entrevistadas revelaram a necessidade de existir uma outra pessoa que as ajudasse, esclarecesse, acompanhasse e fizesse a transição entre o contexto “escolarizante” e não-formal ou informal, figura essa que neste estudo se designou por *educante*. O esquema da página seguinte sintetiza a importância das diferentes fontes de suporte no processo de aprendizagem (relacionado com a resolução de problemas) e formação experiencial das mães.

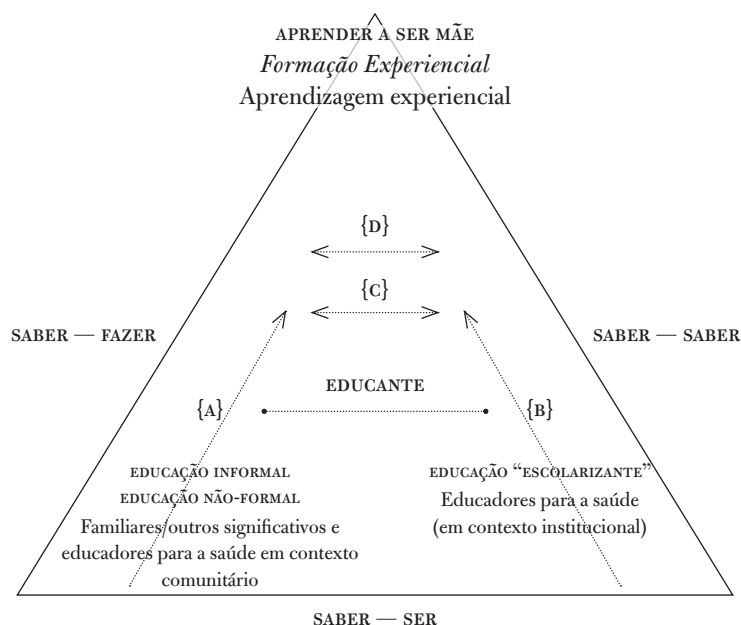
Relativamente ao significado da maternidade, as puérperas apresentaram algum embaraço em descrever que é ser-se mãe, referindo que esse era um processo que começava, ao findar dos dois meses de puerpério, a ser alvo de consciencialização face às principais alterações decorrentes da maternidade (nomeadamente o seu processo de transformação identitária de mulher, a sua dificuldade em gerir o tempo e o seu próprio ritmo circadiano, as alterações da sua auto-imagem e dos seus hábitos sociais e de convivialidade) bem como das representações do que é, deveras, ser-se mãe: uma tarefa entendida como “difícil” dado que implica cuidar de um ser dependente, processo este que acarreta uma adopção do bebé por parte da mãe. Ainda no domínio das representações, as mães referiram duas das suas principais perspectivas futuras, num curto espaço de tempo: o deixar de amamentar e o encontrar uma figura substitutiva do cuidar maternal aquando o regresso da primípara ao mundo laboral.

CONCLUSÕES

Reconhecendo, à partida, que as mães não estão habituadas a falar sobre si, através desta investigação pretendeu-se dar a conhecer a perspectiva

Esquema A

RELAÇÃO ENTRE OS SABERES, AS ESTRATÉGIAS E A PRESENÇA DOS OUTROS
NO PROCESSO DE APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO EXPERIENCIAL DAS MÃES



LEGENDA: {A} representa as estratégias de substituição, {B} refere-se às estratégias de assimilação, {C} é respeitante às estratégias de superação e {D} representa as estratégias de antecipação.

singular das próprias puérperas de modo a que os educadores, nomeadamente os Enfermeiros, compreendam os processos de aprendizagem que estão adjacentes à maternidade em mães primíparas, durante os primeiros dois meses pós-parto, do ponto de vista das próprias cuidadoras. No contexto temporal estudado, verificou-se que as primíparas experienciam problemas relacionados consigo (nomeadamente o acto de amamentar, mas também com o cansaço e a dor física), com o bebé (o choro e os cuidados de higiene e conforto) e com o sistema familiar (a falta de espaço, a dificuldade em gerir as tarefas domésticas e as dificuldades económicas). No processo de resolução dos seus problemas, as mães adoptam diferentes estratégias (de substituição, de assimilação, de superação e de antecipação), assumindo uma atitude cada vez mais activa e responsável no seu processo de cuidar maternal, no qual também participaram diferentes fontes de suporte: familiares e pessoas significativas, bem como os Educadores para a Saúde, tendo sido as Enfermeiras as profissionais destacadas com mais

ênfase, nomeadamente no contexto comunitário. Ao fim dos dois meses pós-parto, as primíparas começam a aperceber-se do seu papel enquanto mães. Este é caracterizado por determinadas alterações decorrentes da maternidade e, também, pelo início do aparecimento de algumas perspectivas futuras, nomeadamente no que diz respeito ao deixar de amamentar e à procura de um cuidador de substituição.

Tendo em consideração que o Enfermeiro tem um papel fundamental na implementação de um “Início de vida saudável” (OMS, 2002), cabe-nos a nós, profissionais de Enfermagem, compreender pormenorizadamente a população materna e perceber como é que cada uma das mães de quem cuidamos aprende a ser mãe de modo a que possamos desenvolver, *in loco*, práticas de Educação para a Saúde cada vez mais aperfeiçoadas, adequadas e contextualizadas em Saúde Materna. Porque, afinal, tal como relata uma das primíparas entrevistadas, “digam o que disserem (...) de facto, ser mãe aprende-se (...)”³.

1. Primípara é a mulher que está/esteve grávida pela primeira vez.

2. Puérpera é a mulher que foi mãe. É-se puérpera depois de parir.

3. Estudo financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, tendo a MAC como instituição acolhedora (Maternidade Dr. Alfredo da Costa — serviços de Puérperas I e II).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADINTER, E. (1980). *O amor incerto*. Lisboa: Relógio d'Água.
- BARKATOLAH, A. (1989). L'apprentissage expé-rientiel: une approche transversale. *Éducation Permanente*, 100/101, pp. 47-55.
- BERBAUM, Jean (1992). *Desenvolver a capacidade de aprendizagem*. Lisboa: Escola Superior de Educação de São João de Deus.
- BERGER, G. (1992). A investigação em educação: modelos sócio-epistemológicos e inserção institucional. *Revista de Psicologia e de Ciências da Educação*, s/l.: s/e., 3/4, pp. 23-36.
- BOBAK, I. (1999). *Enfermagem na maternidade*. Loures: Lusociência.
- BODGAN, R. & BIKLEN, S. (1994). *Investigação qualitativa em investigação*. Porto: Porto editora.
- BOWBY, J. (1984). *Apego*. São Paulo: Martins Fontes.
- BRUNETEAUX, P. & LANZARINI, C. (1998). Les entretiens informels. *Sociétés Contemporaines*, 30, pp. 157-180.
- CANÁRIO, R. (2000). *Educação de adultos. Um campo e uma problemática*. Lisboa: Educa.
- CANÁRIO, R. (2003). O impacte social das ciências da educação. Conferência proferida no VII Congresso da Sociedade Portuguesa de Ciências da Educação — “Ciências da Educação. O Estado da Arte”. Universidade de Évora.
- CANAVARRO, M. (2001). Gravidez e maternidade. Representações e tarefas de desenvolvimento. In M. CANAVARRO (org.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto, pp. 17-49.
- CAVACO, C. (2002). *Aprender fora da escola. Percursos de formação experiencial*. Lisboa: Educa.
- COLMAM, L. & COLMAM, A. (1994). *Gravidez. A experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- COUCELLO, T. (1997). *Educação alimentar. Práticas e discursos dos médicos de clínica geral*. Lisboa: Educa.
- DOMINICÉ, P. (1988). O que a vida lhes ensinou. In A. NÓVOA & M. FINGER (orgs.), *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde, pp. 132-153.
- DURKHEIM, É. (2002). *As formas elementares da vida religiosa*. Oeiras: Celta editores.
- DUBAR, C. (1997). *A socialização. Construção das identidades sociais e profissionais*. Porto: Porto editora.
- ENRIOTTI, S. (1991). Du vécu à la formation expé-rientielle. In B. COURTOIS & G. PINEAU (coords.), *La formation expérientielle des adultes*. Paris: La Documentation Française, pp. 183-190.
- ESTRELA, A. (1992). *Pedagogia, ciências da educação?* Porto: Porto Editora.
- FERRAROTI, F. (1988). Sobre a autonomia do método biográfico. In A. NÓVOA & M. FINGER (orgs.), *O método (auto)biográfico e a formação*. Lisboa: Ministério da Saúde, pp. 17-34.
- FIGUEIREDO, B. (2001). *Mães e bebés*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- FINGER, M. (1989). “Apprentissage experientielle” ou “formation par les experiences de vie”? *Éducation Permanente*, 100/ 101, pp. 39-46.
- FINGER, M. (2003). *A educação de adultos numa encruzilhada. Aprender a nossa saída*. Porto: Porto editora.
- FRANCO, M. (2003). *Análise de conteúdo*: Brasília: Plano Editora.
- FUENTE, A. & USANDIZAGA, M. (1997). *Tratado de obstetrícia e ginecologia. Volume I e II*. Rio de Janeiro: McGrawHill.
- GRAÇA, L. (coord.) (2000). *Medicina materno fetal 1*. Lisboa: Lidel.
- HARRISON, T. (2001). *Medicina interna*. Rio de Janeiro: McGrawHill.
- HESBEEN, W. (2000). *Cuidar no hospital. Enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência.
- HONORÉ, B. (2004). *Cuidar*. Lisboa: Lusociência.
- JOSSO, M-C. (2002). *Experiências de vida e formação*. Lisboa: Educa
- KITZINGER, S. (1978). *Mães*. Lisboa: Editorial Presença.

- LESNE, M. (1984). *Métodos de Trabalhos Pedagógicos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004a). *Plano nacional de saúde 2004/2010. Prioridades*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004b). *Plano nacional de saúde 2004/2010. Orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- MONTEIRO, R. (2004). *O que dizem as mães*. Lisboa: ISC.
- NÓVOA, A. (1988). O método (auto)biográfico na encruzilhada dos caminhos (e descaminhos) da formação de adultos. *Revista portuguesa de Educação*, 1, 2, pp. 7-20.
- OMS (2002). *Saúde 21 — Saúde para todos no século XXI*. Loures: Lusociência.
- OLIVEIRA, M. (2004). A paternidade e as práticas de cuidar: estudo exploratório nos dois primeiros meses pós-parto. *Nursing*, 193, pp. 7-11.
- PAIN, A. (1990). *Éducation informelle*. Paris: Éditions L'Harmattan.
- PEDRO, J. C. G. (1985). *A relação mãe-filho. Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Imprensa Nacional-Casa da Moeda.
- PEREIRA, Maria Adriana (2006). *Aleitamento materno. Importância da correcção da pega no sucesso da amamentação*. Loures: Lusociência.
- REDMAN, B. (2003). *A prática de educação para a saúde*. Loures: Lusociência.
- RELVAS, I. (2001). Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade. Perspectiva sistémica. In M. CANAVARRO (coord.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto, pp. 105-132.
- SANTOS, B. (2003). *Um discurso sobre as ciências*. Porto: Edições Afrontamento.
- STERN, D. (2000). *Nascimento de uma mãe*. Porto: Âmbar.
- STANHOPE, L. (1999). *Enfermagem comunitária*. Loures: Lusociência.
- WATERS, M. & LEE, K. (1996). Differences between primigravidae and multigravidae mothers in sleep disturbances, fatigue, and functional status. *Journal of Nurse-Midwifery*, 41, 5, pp. 364-367.

