



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**  
**MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PAULA RIVELE GOMES SOUSA MENDES**

***O COMEÇO DA VIDA: CONTRIBUIÇÕES DA LINGUAGEM FÍLMICA PARA  
GESTANTES EM RELAÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA***

**FORTALEZA**

**2018**

PAULA RIVELE GOMES SOUSA MENDES

**O COMEÇO DA VIDA: CONTRIBUIÇÕES DA LINGUAGEM FÍLMICA PARA  
GESTANTES EM RELAÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, para à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas em Saúde.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado.

FORTALEZA

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- M492c Mendes, Paula Rivele Gomes Sousa.  
O Começo da Vida : contribuições da linguagem fílmica para gestantes em relação à primeira infância / Paula Rivele Gomes Sousa Mendes. – 2018.  
102 f. : il. color.
- Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2018.  
Orientação: Profa. Dra. Márcia Maria Tavares Machado .
1. Desenvolvimento infantil. 2. Cinema. 3. Criança. I. Título.

CDD 610

---

PAULA RIVELE GOMES SOUSA MENDES

O COMEÇO DA VIDA: CONTRIBUIÇÕES DA LINGUAGEM FÍLMICA PARA  
GESTANTES EM RELAÇÃO À PRIMEIRA INFÂNCIA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, para à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Ciências Sociais, Humanas e Políticas em Saúde.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof. Dr. Álvaro Jorge Madeiro Leite  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caroline Soares Nobre  
Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA)

Dedico este trabalho às gestantes, pelo desejo de mudança em relação aos cuidados com o filho após assistir *O começo da vida*.

A minha família, pelo apoio incondicional, em especial, a minha filha, Maria Ester, pela inspiração.

A minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Márcia Machado, pelas oportunidades e orientações a mim concedidas.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, Senhor da minha vida, meu guia e proteção.

Às gestantes que aceitaram fazer parte do estudo, pela disponibilidade e confiança.

A minha filha, Maria Ester, por quem nutro um amor desmedido. Fonte de inspiração deste trabalho.

Aos meus pais, Francisco e Maria, meus maiores apoiadores e incentivadores. Em especial, minha mãe, pelo amor e ajuda incondicional.

Ao meu esposo, Jorge, com quem pude compartilhar tudo durante esta caminhada, inclusive o cuidado de nossa filha. Obrigada pelo amor e apoio de sempre!

A minha amiga-mãe-irmã e mãe de minha filha, doutoranda em Saúde Coletiva, Kellyanne Abreu, pelo grande protagonismo que tem em minha vida pessoal e acadêmica. Obrigada pelo incentivo e apoio de sempre, sem suas colaborações, não teria chegado até aqui.

Aos meus irmãos, Liduino, Antônio Carlos, Cláudia, Helmo, Valter Cláudio e Ana Alice, pela parceira e ajuda nos cuidados de minha filha.

À cuidadora de minha filha, Rejane, por todo o amor demonstrado pela minha pequena.

A minha professora e orientadora, Dr.<sup>a</sup> Márcia Maria Tavares Machado, pelas oportunidades a mim concedidas e pela partilha de ensinamentos. Grande Mulher e profissional. Muito obrigada!

Às colegas e companheiras de residência durante o mestrado, Dayse Paixão, Regina Carvalho e Eulania. Obrigada pela acolhida!

À amiga-irmã Liana, pelas orações e torcida de sempre.

Aos meus colegas de trabalho do município de Alcântaras, Elizete Guimarães, Nascimento, Verônica, Ucileudia, Tatiana, Josiane e Andrine. Obrigada pelo apoio e torcida!

Aos colegas Ana Priscila e Ricardo Frota, pela colaboração com a fase de campo e torcida.

Aos amigos conquistados nessa caminhada, Ileana, Andreia, Thaissa, Bruna, Kellyn e Grayce.

A todos os companheiros de mestrado representados por Reagan, Filomena e Guilherme.

À banca examinadora, Prof. Dr. Álvaro Madeiro e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Caroline Nobre, presentes na sessão de defesa.

À Prof.<sup>a</sup> Socorro Sousa por suas contribuições no exame de qualificação.

Ao corpo de professores do Mestrado em Saúde Pública pela construção de conhecimento proporcionada.

À professora Dr.<sup>a</sup> Roberta Lira, pelo acolhimento durante a realização da Disciplina de Estágio em Docência.

Aos funcionários da Secretaria do Programa, Dominik e Hemison, por toda a disponibilidade e auxílio durante o curso.

À ex-funcionária da Secretaria, Zenaide (Zena), por toda a atenção e auxílio.

Ao grupo de pesquisa em Saúde Materno-Infantil da Universidade Federal do Ceará.

Ao Programa do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará *Campus* Sobral, representado pelo Coordenador, Prof. Dr. Percy Galimbertti.

À Secretaria de Saúde e à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do município de Sobral, representadas por seus gestores Francisco dos Santos e Ana Paula Guilherme.

A uma PESSOA especial, que está olhando por mim do céu!

É preciso uma aldeia inteira para educar uma criança.” (*Provérbio Africano*).



## RESUMO

A linguagem fílmica funciona como movimento para iniciar discussões, ensejando conhecimentos e revelando práticas e significados sociais. É uma prática interdisciplinar que dialoga com vários conteúdos e compreende mecanismos e interfaces por meio de várias linguagens. Considerando que o desenvolvimento da criança se dá pela interação e formação de vínculo e afeto desde a sua concepção, pode-se apontar que o começo da vida é uma prioridade da sociedade civil e exige políticas públicas capazes de promover um desenvolvimento sem adversidade. O documentário *O começo da vida* traz toda essa discussão que gravita a órbita de como devemos cuidar da Primeira Infância. Assim, se objetivou analisar quais as contribuições do documentário *O começo da vida* para gestantes em relação à Primeira Infância. Constituiu um estudo de abordagem qualitativa, realizado de abril a julho de 2018, na cidade de Alcântaras-CE. Participaram 13 gestantes, nove pertencentes ao grupo “Gerando uma nova vida”, do CRAS, e quatro pertencentes ao grupo de gestantes da UBS Doutor Shigueo Nakamura. Para coleta de informações, empregou-se a técnica projetiva, em que o documentário *O começo da vida* foi exibido na sua versão dublada para o português. Foram realizadas três sessões, duas das quais aconteceram no CRAS e uma na referida UBS. Após cada exibição, foi realizada uma roda de conversa e elaborou-se um cronograma de visitas domiciliares para a realização da entrevista individual, utilizando roteiro semiestruturado. Apenas duas gestantes optaram por fazer a entrevista na própria UBS. As informações foram gravadas, transcritas, categorizadas. O material empírico foi submetido à Análise do Discurso. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sendo respeitados todos os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Os resultados revelaram que o documentário *O começo da vida* trouxe contribuições relacionadas ao cuidado na Primeira Infância para as gestantes, possibilitando-lhes perceberem coisas novas e motivando-as a tomarem iniciativas positivas no cuidado com seus filhos e com o filho que irá nascer. Propiciou, ainda, uma reflexão crítica sobre a importância da participação paterna no cuidado ao filho, de deixar a criança livre para brincar, com a natureza e os objetos, e do papel da família e comunidade como rede de apoio. As gestantes fizeram um traslado entre lembrar os momentos de infância e projetar os cuidados futuros com o filho. Desse modo, é válido utilizar esse documentário em

grupos de gestantes, com ampliação para pais e rede de apoio familiar, visto que a imagem em movimento educa em sentimento e em informação.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento infantil. Cinema. Criança.

## ABSTRACT

Filmic language works as a movement to start discussions, promoting knowledge and revealing practices and social meanings. It is an interdisciplinary practice that interacts with many contents and understands mechanisms and interfaces through several languages. As the child development happens by interaction and construction of an affective bond since its very conception, one can say that the beginning of life is a priority for civil society, demanding public policies capable of providing a development without adversities. Documentary titled *o começo da vida* (the beginning of life) approaches this discussion of how people should handle the early childhood stage. Thus, the goal of this work is to analyze the contributions of documentary *o começo da vida* to pregnant women about the early childhood. This work used a qualitative approach, carried out from April to July of 2018, in the town of Alcântaras-CE. 13 pregnant women participated, 9 of them belonging to the *Gerando uma nova vida* (generating a new life) group, part of CRAS, and 4 belonging to the pregnant women group of UBS Doutor Shiguelo Nakamura. To collect data, the projective technique was applied, where the documentary *o começo da vida* was exhibited dubbed in portuguese. Three sessions were made, two of them in the CRAS and one in the forementioned UBS. After each showing, a dialogue circle was carried out. A schedule of home visits to apply individual interview was constructed, using a semi-structured script. Only two pregnant women chose to do the interview in the UBS. Data was recorded, transcribed and assorted. The empirical material was processed under discourse analysis. Research was approved by Comitê de Ética em Pesquisa da UFC (UFC Research Ethics Committee), complying with all of the ethic principles from the Resolução 466/2012 (Resolution 466/2012), of the Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Ministry of Health National Health Board). Results showed that documentary *o começo da vida* brought contributions to the pregnant women about care in the early childhood, making them realize new things, motivating them to take positive actions in the care of their children and the still unborn. It has also provided a critical reflection about the importance of participation of the father in the process, about letting the child play freely with nature and objects, about the role of both family and community as a support network. These pregnant women walked between remembering their own childhood and projecting future care with their children. Thus,

it is relevant to use this documentary with groups of pregnant women, expanding this to fathers and the family support network, as the moving image educates using feelings and information.

Keywords: Child development. Films. Child.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDPI	Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência e Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
FMCSV	Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
HRN	Hospital Regional Norte
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISCMS	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sobral
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PBF	Programa Bolsa Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SPAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
STDS	Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFC	Universidade Federal do Ceará

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1.1</b>	<b>Encontro com o objeto</b> .....	<b>14</b>
<b>1.2</b>	<b>Contextualização do objeto</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Desenvolvimento infantil</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Cuidado da criança</b> .....	<b>23</b>
<b>3.3</b>	<b>“Parentalidade”</b> .....	<b>26</b>
<b>3.4</b>	<b>Linguagem fílmica</b> .....	<b>29</b>
<b>3.5</b>	<b>Documentário <i>O começo da vida</i></b> .....	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Abordagem metodológica</b> .....	<b>33</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário da pesquisa</b> .....	<b>35</b>
<b>4.3</b>	<b>Participantes da pesquisa</b> .....	<b>38</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de informações</b> .....	<b>42</b>
<b>4.4.1</b>	<b><i>Coleta de informações – Momento 01</i></b> .....	<b>43</b>
<b>4.4.1.1</b>	<b><i>Etapa 01 – Aproximação com o campo</i></b> .....	<b>43</b>
<b>4.4.1.2</b>	<b><i>Etapa 02 – Exibição do Documentário <i>O começo da vida</i></i></b> .....	<b>44</b>
<b>4.4.1.3</b>	<b><i>Etapa 03 – Entrevistas</i></b> .....	<b>46</b>
<b>4.4.2</b>	<b><i>Coleta de informações – Momento 02</i></b> .....	<b>46</b>
<b>4.4.2.1</b>	<b><i>Etapa 01 – Aproximação com o campo</i></b> .....	<b>47</b>
<b>4.4.2.2</b>	<b><i>Etapa 02 – Exibição do Documentário <i>O começo da vida</i></i></b> .....	<b>47</b>
<b>4.4.2.3</b>	<b><i>Etapa 03 – Entrevistas</i></b> .....	<b>48</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise e interpretação das informações</b> .....	<b>48</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>50</b>
<b>5</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>52</b>
<b>5.1</b>	<b>Caracterização dos participantes do estudo</b> .....	<b>52</b>
<b>5.2</b>	<b>Percepções gerais sobre o documentário <i>O começo da vida</i></b> .....	<b>55</b>
<b>5.3</b>	<b>Reflexões provocadas pelo documentário <i>O começo da vida</i> em gestantes</b> .....	<b>59</b>

5.3.1	<i>O uso da linguagem fílmica como fonte de informação</i> .....	59
5.3.2	<i>Participação paterna no cuidado ao filho</i> .....	67
5.3.3	<i>Memórias de infância</i> .....	69
5.4	<b>Cenas marcantes do documentário</b> .....	71
5.5	<b>Contribuições do documentário no cuidado ao filho que irá nascer.</b>	78
5.6	<b>Mensagens significativas extraídas do documentário <i>O começo da vida</i></b> .....	84
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	87
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	89
	<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	99
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO RODA DE CONVERSA</b> .....	101
	<b>APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA</b> .....	102

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Encontro com o objeto

Minha aproximação com o campo da saúde materno-infantil iniciou-se ainda durante a graduação em Enfermagem, quando me foi oportunizado experienciar momentos de ajuntamento com gestantes, mães e seus filhos.

Essa aproximação foi fortalecida durante minha atuação profissional na Estratégia Saúde da Família (ESF) nos anos de 2011 a 2013. Nesse período, tive contato com gestantes, crianças e seus pais, em particular, a mãe, no momento das consultas de pré-natal e puericultura, quando os temas cuidados parentais, afeto, vínculo, apego e desenvolvimento infantil foram elementos do cuidado por mim prestado a esse público.

No ano de 2015, iniciei participação do Grupo de Pesquisa em Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (UFC). Nesse espaço de aprendizado e compartilhamento de saberes, aproximei-me de estudos relacionados ao desenvolvimento na primeira infância e à parentalidade, despertando ainda mais meu interesse pelas temáticas, emergindo um sentimento de correponsabilização, na qualidade de profissional da área da saúde, pelo desenvolvimento saudável no início da vida.

Nesse meu caminhar, foi adicionada uma potente ferramenta educacional que pode ser utilizada para a exploração de diversas temáticas no campo da saúde materno-infantil, que é a linguagem fílmica. Conheci um documentário que traz diversos temas relacionados aos cuidados na primeira infância chamado *O começo da vida*, que foi produzido por Estela Renner,

O primeiro contato com o documentário deu-se em um dos encontros do grupo de pesquisa, no qual o *trailer* foi exibido. Posteriormente, a Pró-Reitoria de Extensão da UFC, em parceria com o Grupo de Pesquisa em Saúde Materno-Infantil, organizou algumas exibições públicas do documentário, com discussões e debates conduzidos por especialistas sobre as diversas temáticas abordadas.

Considerando as diferentes posicionalidades assumidas por mim (cidadã, estudante, profissional da saúde, gestante e mãe), assisti ao documentário *O começo da vida*, por diversas vezes, e em cada uma delas, apareciam um novo aprendizado e uma nova visão para a criação das crianças.



Assistir ao documentário durante minha gestação foi o mais impactante e emocionante, pois despertou em mim *insights* sobre o cuidado no início da vida, além do estímulo para compartilhar as experiências positivas apresentadas com outras pessoas, principalmente com minha família e outras gestantes. Algumas cenas se fixaram em minha mente e estão servindo de linha guia para a criação de minha filha.

Ao experienciar a maternidade, senti, verdadeiramente, a importância do vínculo e do afeto para o desenvolvimento da criança em seus primeiros anos de vida. Ter me tornado mãe despertou comportamentos de apego inimagináveis e indescritíveis, gerando um amor desmedido e protetor, que favorece um desenvolvimento saudável durante a primeira infância e com reflexos positivos na vida adulta.

O documentário *O começo da vida* foi um ativador dos meus momentos de reflexão crítica a cerca dos cuidados na primeira infância. As imagens exibidas que mostram os fatos da vida real de famílias diversas e os depoimentos dos especialistas foram apreendidas pelo meu sistema visual de uma maneira que consegui projetar em meu imaginário os cuidados com minha filha.

## **1.2 Contextualização do objeto**

A primeira infância compreende a faixa etária de zero a seis anos e é um período fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização da pessoa. Nessa fase da vida, muitas crianças estão expostas à múltiplas situações de risco que podem comprometer desfavoravelmente seu desenvolvimento, já que é nesse período que as estruturas físicas e intelectuais de crescimento e aprendizagem emergem e começam a estabelecer suas fundações para o resto da vida (LEITE; CUNHA; VICTORA, 2013).

É um período fértil em eventos neurofisiológicos cerebrais e tem sido foco do interesse de pesquisadores de diversas áreas, bem como de investimento em políticas públicas voltadas para essa fase da vida (MORAIS; CARVALHO; MAGALHÃES, 2016). As condições perinatais do recém-nascido, o tipo de alimentação, forma de cuidados e situação socioeconômica da família definem, em grande parte, sua saúde no futuro imediato da infância e em longo prazo na vida adulta (LEAL; BARROS, 2012).

Por isso é importante defender intervenções positivas ao longo da vida, começando pelo cuidado materno-fetal durante a atenção pré-natal e continuando por toda a infância. Não importa que plataformas ou parcerias serão utilizadas para investimentos no início da vida, mas alcançar as crianças nos primeiros anos é um pré-requisito para o desenvolvimento sustentável (CHAN; LAKE; HANSEN, 2017).

Em relação a essas intervenções positivas, em 2016, foi sancionada a Lei de nº 13.257, que instaura o Marco Legal da Primeira Infância em nosso País. Essa lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a Primeira Infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, do ser humano (BRASIL, 2016).

Considerada uma das mais modernas legislações do mundo, direcionada à promoção da saúde de crianças de zero a seis anos de idade e, dentre as diversas iniciativas para o cuidado integral, destacam-se: a ampliação da licença-paternidade, maior controle na publicidade mercadológica, a importância do debate intersetorial e interdisciplinar, sem olhares majoritários, e o diálogo entre as instituições formadoras, que devem pensar em mudanças curriculares para a formação de profissionais que irão trabalhar com a Primeira Infância (BRASIL, 2016).

O Marco Legal da Primeira Infância veio fortalecer as políticas públicas integradas à primeira infância, considerando as diversidades regionais do País. No Estado do Ceará, existem diversos programas dirigidos ao acompanhamento de crianças.

Em 2015, foi criado o Programa Mais Infância Ceará, que tem como foco principal a criança e, com base nela, contempla seus familiares, cuidadores, profissionais e a sociedade como um todo. O Programa está estruturado nos pilares Tempo de Crescer, Tempo de Brincar e Tempo de Aprender, cujo objetivo é promover diversas ações para o desenvolvimento, educação, saúde e lazer (APRECE, 2015).

Ainda com foco na saúde materno-infantil, o Governo do Estado do Ceará lançou, em março de 2018, o Programa Nascer no Ceará, com a finalidade de reduzir as taxas de mortalidade de mães e bebês. Ele propõe a estruturação da rede de atenção materno-infantil, incluindo a assistência ao pré-natal, ao parto, ao recém-nascido e ao planejamento reprodutivo, estando prevista a implementação de protocolos, qualificação profissional e definição de fluxos assistenciais (APRECE, 2018).

São cada vez mais crescentes as políticas de governo que visam a promover o desenvolvimento saudável da Primeira Infância. Além desses programas, que contemplam todos os municípios do Estado, a Capital, Fortaleza, também envida esforços nesse sentido, e tem o Programa Cresça com seu Filho como grande aliado. Ele visa a favorecer o desenvolvimento da Primeira Infância junto à família sob vulnerabilidade social, desde a gestação até os três anos de idade, e apoiá-las em suas estratégias positivas de superação das condições de vida (CARNEIRO; SILVA, 2016; BEZERRA; BRECKENFELD, 2016).

O documentário *O começo da vida* vem ao encontro dessas políticas de atenção durante a Primeira Infância e é considerado uma estratégia para difusão dessa temática. Isto porque a linguagem fílmica reflete práticas e significados sociais, ao mesmo tempo em que os estabelece, podendo funcionar como movimento para discussões, daí advindo mais conhecimentos (SANTEIRO; SCHUMACHER; SOUZA, 2017).

Cavalcante *et al.* (2016) acentuam que o cinema como arte promove, de maneira mais acelerada, transformações no imaginário das pessoas, produzindo novas representações sociais e revelando-se como uma tecnologia social de alto impacto. Ele evoca discussões em profundidade, produz uma maior aproximação das realidades sociais e experiências de vida.

Estrela *et al.* (2017) relatam que atualmente a mídia está em quase todas as áreas da vida de uma pessoa em diferentes espaços geográficos, em distintas classes sociais, de maneira individual ou mesmo coletiva. E o cinema é uma dessas modalidades de expressão midiática, com uma linguagem rica e polissêmica que auxilia a apresentação e a discussão de temas pertinentes à sociedade (VIANA; ROSA; OREY, 2014).

A linguagem cinematográfica é uma prática interdisciplinar, pois dialoga com vários conteúdos e compreende mecanismos de interfaces com outras linguagens. Há uma combinação do real com o imaginário, propondo situações que simulam contextos e cenários que retratam a diversidade cultural da sociedade, bem como os valores individuais e coletivos (VIANA; ROSA; OREY, 2014).

Silva Júnior (2016) traz a reflexão de que essa linguagem é reveladora da realidade e tem poder de produzir diferentes interpretações. Por meio da imagem, seu poder se tornou um fenômeno cultural que permite evidenciar diversas práticas humanas.

Cavalcante *et al.* (2016) comentam que a força comunicativa e expressiva da linguagem audiovisual é uma potente tecnologia social para trabalhar temas relevantes e estratégicos para a saúde pública do país, sendo o cinedebate uma metodologia criativa para a pesquisa aplicada em Ciências Sociais e Humanas.

Pelo exposto, podemos considerar o emprego da arte cinematográfica como importante ferramenta para mostrar a importância dos primeiros anos de vida na formação de cada pessoa. A imagem em movimento pode ampliar a visibilidade ao tema entre as pessoas que se constituem como figuras responsáveis pelo desenvolvimento saudável da criança, que incluem, desde a família e rede de apoio, até as autoridades públicas.

Pensando no desenvolvimento humano desde o nascimento, Cunha, Leite e Almeida (2015) discutem a importância dos primeiros mil dias de vida, período que começa após a concepção até os dois anos de idade da criança, como uma janela de oportunidades para melhorar a saúde das pessoas e período oportuno para intervir de maneira efetiva e alocar recursos de modo prioritário.

Considerando que o desenvolvimento da criança ocorre pela interação, formação de vínculo e afeto desde a sua concepção, podemos apontar que o começo da vida é uma prioridade da sociedade civil e exige políticas públicas capazes de promover um desenvolvimento sem adversidades. O investimento em condições que favoreçam o envolvimento da dupla parental com a criança e fortaleçam as interações positivas será um ganho coletivo e social com benefícios para o desenvolvimento saudável da sociedade.

O documentário aqui estudado afeta o imaginário social, mostrando como é o cotidiano das mais variadas formas de composições familiares pertencentes às distintas classes sociais, no processo de cuidar da criança. Desse modo, investir em novas estratégias pedagógicas, como a cinematografia, para socializar novas perspectivas no cuidado à Primeira Infância poderá contribuir para o intento de iniciação de mudanças comportamentais relacionadas ao cuidar nessa fase da vida, bem como aquecer o movimento de sensibilização da importância dos primeiros anos de vida para as aquisições futuras.

Ponderando que as narrativas imagéticas podem ser um forte componente de comunicação e de produção de significados, que contribuições o documentário *O começo da vida* traz para gestantes em relação a primeira infância? Que reflexões são provocadas em gestantes? Qual a potência que tem o documentário *O começo*

*da vida* de suscitar novas iniciativas relacionadas ao cuidado do filho que irá nascer? O que as gestantes ficaram motivadas a fazer, além do que já estavam fazendo, após assistir ao documentário? Em que aspectos o documentário pode colaborar com a percepção de novas ideias pelas gestantes?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

- Analisar quais as impressões do documentário *O começo da vida* para gestantes em relação à Primeira Infância.

### 2.1 Objetivos específicos

- Descrever as reflexões provocadas pelo documentário *O começo da vida* em gestantes.
- Identificar quais as cenas do documentário *O começo da vida* que mais chamaram a atenção das gestantes.
- Identificar quais contribuições foram geradas pelo documentário *O começo da vida* para apoiar gestantes na condução do desenvolvimento na primeira infância de seus filhos.
- Examinar que mensagens positivas ou negativas do documentário *O começo da vida* foram trazidas às gestantes.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Desenvolvimento infantil

O desenvolvimento infantil é um processo ativo e exclusivo de cada criança, expresso na dinâmica das habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem. Caracterizado como componente fundamental do desenvolvimento humano, inicia-se ainda intrauterinamente e é constituído pelo conjunto das interações biológicas, psicológicas e das experiências adquiridas com o meio ambiente, bem como pelo cuidado dispensado à criança no começo da vida (SOUZA, 2014; SOUZA; VERÍSSIMO, 2015).

O crescimento físico durante a primeira infância, período que vai desde a gestação até quando a criança completa seis anos de idade, é acompanhado pelo amadurecimento do cérebro e pelo desenvolvimento de habilidades intelectuais, sociais e afetivas. O Brasil tem cerca de 20 milhões de crianças com idade de zero a seis anos e alguns indicadores desse período de vida influenciam diretamente nos índices de desenvolvimento humano, como a taxa de mortalidade infantil e a frequência à pré-escola (REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA, 2014).

A Primeira Infância constitui um período sensível para o desenvolvimento de habilidades cerebrais diversas, ou seja, um período que denota maior capacidade de modificação e maleabilidade dos circuitos cerebrais em resposta a determinada experiência ou estímulo ambiental, que irão favorecer o desenvolvimento de habilidades mais complexas em fases posteriores da vida (NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Leite, Cunha e Victora (2013) reforçam o argumento de que esse um é período fundamental para o desenvolvimento mental, emocional e de socialização. É o momento em que as estruturas físicas e intelectuais de crescimento e aprendizagem emergem e começam a estabelecer suas fundações para o resto da vida da pessoa.

Os cuidados recebidos pelas crianças em seus primeiros anos de vida estão diretamente relacionados com o desenvolvimento adequado do ser humano em sua dimensão biopsicossocial, ao mesmo tempo em que determinam a capacidade de aprender, se relacionar e de regular as emoções. Assim, para favorecer um desenvolvimento infantil saudável, é necessário promover ambientes afetivos e com

estimulação adequada, envolvendo a comunidade na discussão deste tema (ALVIM *et al.*, 2012).

Guimarães *et al.* (2013) comentam que, em razão dos atributos pessoais e da dinâmica do meio social em que vivem, as crianças têm variadas oportunidades em seu desenvolvimento e apontam a ESF como um equipamento de saúde que dispõe de potencial técnico e de recursos humanos, o que pode intervir no ambiente familiar e contribuir de modo relevante para o desenvolvimento infantil. Este, quando adequado, contribui para a formação de indivíduos com maior senso crítico, aptos a enfrentarem as adversidades da vida, tornarem-se adolescentes, jovens e adultos saudáveis e socialmente produtivos (OPAS, 2005).

Nazareth *et al.* (2013), ao verificarem os fatores de risco para o desenvolvimento infantil segundo a estratégia da Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) em uma comunidade ribeirinha, identificaram que as crianças estão expostas a diversos fatores de risco, exacerbando o que a literatura expressa como condição de vulnerabilidade. Em sua variabilidade, esses fatores de risco na vida de uma mesma pessoa não são somados, mas sim multiplicados razão pela qual é importante a implementação de programas de vigilância do desenvolvimento infantil, bem como estimular as mães a serem supervisoras e avaliadoras do desenvolvimento de seus filhos, fazendo com que reconheçam e saibam dar estímulo adequado.

Crestani *et al.* (2013) observaram que mães donas de casas, solteiras, que realizaram cinco ou menos consultas de pré-natal, com histórico de depressão e renda familiar *per capita* inferior a R\$ 200,00 guardam mais chances de seus filhos possuírem risco ao desenvolvimento infantil, sendo o apoio familiar na figura do cônjuge e a assistência pré-natal fatores de proteção ao desenvolvimento infantil.

Destaca-se, ainda, no estudo realizado por Crestani *et al.* (2013) a ideia de que as mães de filhos que não exprimiam risco ao desenvolvimento infantil, não só viviam com os companheiros, como também tinham o apoio e participação desses na criação e sustento dos filhos. O contexto familiar é um dos mais significativos para o desenvolvimento da criança (BUENO; VIEIRA, 2014).

Gomes (2013), evidencia o papel do afeto no desenvolvimento infantil e revela que os impulsos afetivos estão em cada nova etapa do desenvolvimento da criança, pois ele inicia e encerra o desenvolvimento psíquico e a formação da personalidade.



Ao observarmos o desenvolvimento de uma criança, percebemos que, aos dois meses de vida, ela inicia um movimento de orientação até o adulto, e esse movimento não é nato e espontâneo, pelo contrário, é estimulado pelo adulto nos momentos de interação com a criança. Desde então, se cria uma necessidade do “outro”, algo produzido socialmente, que inicia a criança a entregar-se à influência dos estímulos externos (GOMES, 2013).

Gabatz e *et al.* (2017) reforçam a ideia de que a interação é o meio utilizado para a socialização primária da pessoa, cumprindo um papel fundamental no desenvolvimento humano. Quando a criança começa a interagir com os adultos, ela passa a conhecer o mundo e socializar-se. Se a interação ocorre com as figuras de apego, geralmente, pais ou cuidadores, com as quais a criança se identifica, ela cria a autoimagem e inaugura sua percepção do mundo.

As características inatas do ser humano não são suficientes para formar uma pessoa sem a participação do meio ambiente, ou seja, há uma dependência da sua interação com o meio social. Por esse motivo, o desenvolvimento da criança sempre será mediado por pessoas que atribuam significados à sua realidade, considerando os diversos papéis sociais assumidos por elas (BRASIL, 2012b).

A relação sujeito-objeto é a base sobre a qual se constitui o reflexo psíquico da realidade, e mediadores sociais exercem papel determinante na constituição das funções psicológicas superiores, as quais, na verdade, só se concretizam por meio da atividade social do sujeito (GOMES, 2013).

### **3.2 Cuidado da criança**

O cuidado das crianças varia de acordo com o entendimento sobre o desenvolvimento e os fatores a ele relacionados. Geralmente, a figura materna é expressa como a principal cuidadora da criança, no entanto, a atuação da família e da rede de apoio é valorizada como efetiva para a oferta de um bom cuidado, na medida em que ampara a mãe em suas necessidades e angústias (LEMOS; VERÍSSIMO, 2015).

Os autores expõem a noção de que o desconhecimento de práticas relacionadas ao cuidado de crianças pode dar ensejos a ansiedades e atitudes de cuidado nem sempre favoráveis ao desenvolvimento, já que o cuidado resulta de muitas atitudes, pequenas e sutis, conscientes ou não, e que não deveriam ser

consideradas naturais e sem esforços, pois envolvem intencionalidade, sentimentos, ações, conhecimento e tempo.

Considerando os contextos urbanos e as novas configurações familiares da contemporaneidade, observa-se, de modo cada vez mais equilibrado, a divisão entre mulheres e homens na manutenção da casa. Como consequência, o cuidado de bebês e crianças pequenas também é compartilhado com distintos agentes sociais, como avós, babás e educadoras de creches, que passam a figurar no contexto dos cuidados iniciais, tradicionalmente centrado na figura da mãe (PESSOA *et al.*, 2016).

Consoante o entendimento de Bernardo e Zucco (2015), a figura feminina funciona como agente protetor e seu significado está relacionado ao sinônimo mulher/mãe, igual a cuidado. Para os autores, o cuidado envolve duas dimensões, uma material, que envolve os cuidados diários de manutenção da higiene e alimentação (troca de fraldas, banho, amamentação), e outra imaterial, compreendendo o vínculo afetivo e emocional. Dessa maneira, cria-se uma relação entre o cuidador e aquele que recebe os cuidados, consolidando uma dinâmica de obrigação mútua baseada na reciprocidade.

Em estudo realizado por Campos *et al.* (2017) sobre as percepções e experiências maternas nos padrões alimentares de crianças, o cuidado materno foi evidenciado pelos sentimentos da mãe em relação a sua preocupação com a dieta de seus filhos.

Mediante seus cuidados, a mãe toma seu filho como alguém que dela depende para se estabelecer como sujeito com teores psíquicos próprios. Conjectura-se a ideia de que a criança demonstra alguns sinais para seus cuidadores, como o choro e os gritos, que querem dizer sobre o frio, fome ou dor que estejam sentindo, de tal modo que o cuidador deve estar atento para perceber e interpretar uma intencionalidade nas manifestações da criança (GORETTI; ALMEIDA, LEGNANI, 2014).

Oliveira, Maia e Alchieri (2016) explicam que as circunstâncias favorecedoras da constituição do psiquismo são reconhecidamente referidas às influências que recaem mais prematuramente na vida de uma criança. A relevância do cuidado é destacada especialmente aos profissionais que trabalham com a saúde materno-infantil ante a importância do acompanhamento e a valorização do estabelecimento da relação da mãe com o bebê, que, na espécie humana, se funda,

inicialmente, na dinâmica estabelecida entre a mãe ou quem faça a função materna e o seu bebê.

Considerando que a mulher assume variados papéis sociais e que nem sempre será possível prestar cuidado em tempo integral ao filho, Pessoa e *et al.* (2016) chamam a atenção para as possíveis influências de outras pessoas no desenvolvimento do *self* das crianças. Nesse novo panorama, desde as etapas iniciais do desenvolvimento, as crianças estarão em contato com crenças, valores e comportamentos, não necessariamente semelhantes ou convergentes com os de sua principal cuidadora - a mãe.

Os quatro meses de licença-maternidade, atualmente concedidos pela legislação trabalhista no Brasil, são insuficientes, em razão do período durante o qual são necessários os intensos e continuados cuidados maternos no início da vida. Com isso, outras pessoas assumem o papel de cuidar da criança e assim complementam a atenção à grande demanda exigida pelos bebês (PESSÔA *et al.*, 2016). Ao ter que retornar ao trabalho, a mãe tem a necessidade de deixar seu filho sob os cuidados de outras pessoas, não significando, porém, uma desvalorização de sua maternagem.

O cuidado da criança não pode ser expresso apenas em suas dimensões técnicas, uma vez que ele é processual e envolve diversas facetas no cotidiano das pessoas. Desse modo, ante as ações fragmentadas e descontínuas que possam comprometer o processo de cuidado e causar adoecimento infantil, se faz necessária uma mudança no modo de cuidar desse grupo, incluindo na organização familiar atitudes que garantam ambientes adequados e promovam o desenvolvimento saudável. No entanto, nem sempre será possível para a família garantir ambientes seguros e saudáveis para seus filhos, principalmente em decorrência de problemas de ordem socioeconômica (SILVA *et al.*, 2015).

Mesmo que a criança pertença a contextos familiares em que todos os seus integrantes estão imbricados na conquista da subjetividade infantil, em fase precoce de sua vida, ela está mais especificamente sob o efeito dos cuidados do agente maternante. Assim sendo, é importante para os profissionais que trabalham com a saúde materno-infantil terem conhecimento deste momento primordial na vida de uma criança (OLIVEIRA; MAIA; ALCHIERI, 2016).

Estudo realizado por Soares, Cenci e Oliveira (2016) com mães em sob privação de liberdade, observou-se que elas esperam que seus filhos se distanciem da criminalidade, estudem, sejam pessoas de bem e tenham um futuro promissor. A

responsabilidade materna e as questões familiares são evitadas, na tentativa de reduzir o sofrimento e amenizar a saudade.

Mesmo após os avanços das sociedades modernas e as novas modalidades de configurações familiares, a invisibilidade do feminino não naturalizado e seus dilemas são residualmente cogitados, sugerindo uma discussão endógena das Ciências da Saúde sobre a saúde da criança. Não há discussões de gênero e a reafirmação do lugar coadjuvante do pai como cuidador, que, terminologicamente, é denominado família, assim como os demais parentes (BERNARDO; ZUCCO, 2015).

Meninos e meninas traçam caminhos singulares para permanecerem ligados à mãe. A menina, contudo, está em uma posição reivindicadora do amor e do reconhecimento da mãe, experimentando uma condição de enorme passividade. Por consequência, a menina torna-se criadora de fantasias que a mantêm conectada ao vínculo materno, o que, em alguns momentos da vida, lhe causa sofrimento desmedido (SANTOS; RADAELLI, 2016).

Pagliuca, Uchoa e Machado (2009) comentam que durante o processo de desenvolvimento do ser humano, é de fundamental importância considerar os atributos do cuidado, e as pessoas mais preparadas para falar sobre esse cuidado com os filhos são os pais. Mesmo que expressem algumas limitações, os pais desenvolvem estratégias criativas para garantir o cuidado ao filho.

### **3.3 Parentalidade**

Nos anos de 1960, desde que tem curso a paternidade participativa, surgiu o termo, parentalidade, que começou a ser utilizado na literatura psicanalítica francesa para marcar a dimensão orientadora do exercício relacional dos pais com os filhos, cujo amor advindo desta relação é intensamente assinalado pela ideia de educação. Assim, a formação das crianças torna-se um fator importante para o desenvolvimento de um país e garantia de uma sociedade saudável (ZORNIG, 2010).

A parentalidade corresponde à formação dos sentimentos, funções e comportamentos no desempenho da maternidade e da paternidade. Iniciada antes do momento da concepção, percorre a gestação e o puerpério e permanece durante toda a vida, pois se modifica em decorrência das mudanças vitais que envolvem a relação entre pais e filhos (BRASIL, 2011).

Para Soto, Rozisca e Cunha (2017), os pais são considerados o primeiro núcleo social da criança, e as práticas parentais adotadas têm grande influência na constituição das habilidades sociais. O estilo parental adotado pelos pais se refere às suas atitudes na interação com seus filhos em diversas situações, que podem demonstrar afetividade, atitude responsiva e autoridade. O distanciamento afetivo dos pais em relação aos filhos, a disciplina severa e/ou inconsistente, a agressividade e a falta de atenção aos filhos causam efeitos negativos no desenvolvimento deles.

Famílias confusas, elásticas ou contraditórias, em que não há a figura de autoridade, nas quais todos ou ninguém determinam regras, impossibilitam à criança saber o que se espera dela e o discernimento entre o que deve ou não fazer (SOTO; ROZISCA; CUNHA, 2017).

Macarani *et al.* (2010) referem-se a características específicas da criança e dos pais, como a relação estabelecida entre os cônjuges, a história de criação e desenvolvimento dos progenitores, bem como o contexto sociocultural em que estão inseridos, que fazem parte da complexa dinâmica familiar, influenciam diretamente nas práticas dos pais em relação ao cuidado dos filhos.

Se os pais negligenciam seu papel disciplinador e, em outros momentos, para protegê-los, buscam remediar os problemas que os filhos causaram por desrespeito às regras e convenções sociais, eles estão negando a estes as oportunidades de evolução moral. Isto pode acontecer em decorrência de alguns estressores familiares - como dificuldade econômica, desemprego, conflito conjugal, violência, divórcio e isolamento social - que criam condições para que os pais respondam apenas aos estímulos aversivos provenientes dos comportamentos de seus filhos. Assim, os pais podem se tornar mais sensíveis e atentos apenas aos comportamentos inadequados de seus filhos, reagindo de imediato a eles, e esquecer de valorizar eventuais procedimentos adequados (SOTO; ROZISCA; CUNHA, 2017).

Não se pode restringir a parentalidade à gestação e ao nascimento de um filho, pois as identificações feitas na infância possuem influências que determinam o modo como cada um de nós poderá praticar a parentalidade (ZORNIG, 2010). Quando nos referimos às famílias homoparentais, percebemos um movimento que suplanta uma valorização dos laços consanguíneos pela instituição da filiação afetiva. Esse tipo de parentalidade encerra alguns dos dilemas contemporâneos e embates éticos que exigem da sociedade posicionamentos e condutas fundamentados no respeito às liberdades individuais e aos direitos humanos (SANTOS; GOMES, 2016).

Macana e Comim (2015) revelam que os estilos e as práticas parentais estabelecem o clima de interação da dupla parental/cuidadores e filhos, configurando a dinâmica familiar que influencia o desenvolvimento na Primeira Infância. Incluem ações, técnicas e métodos específicos para os ensinamentos da criança, podendo ser classificados como positivos ou negativos.

É nos primeiros anos de vida que a criança começa a se regular e a família tem como obrigação, além de suprir as necessidades básicas - como alimentar, proteger e dar abrigo - proporcionar um ambiente onde a criança possa desenvolver atividades físicas, mentais e sociais com maior facilidade (SOARES; CENCI; OLIVEIRA, 2016).

Como informam Bandeira e Seidl-De-Moura (2012), atualmente é perceptível o fato de que transformações estão ocorrendo nos papéis parentais, ficando evidente a participação paterna mais diretamente nos cuidados de seus filhos, os aproximando mais e fortalecendo os vínculos. Vínculo e apego – importa expressar - são estados internos representados por figuras significativas, como os pais (SOARES; CENCI; OLIVEIRA, 2016).

Gradvohi, Osis e Makuch (2014) oferecem uma discussão dos termos maternidade e maternagem. Para os autores, a maternidade é tradicionalmente permeada pela relação consanguínea entre mãe e filho, ao passo que a maternagem é estabelecida no vínculo afetivo do cuidado e acolhimento ao filho por uma mãe e espera-se que a valoração e a vivência desses estados variem historicamente e de acordo com a inserção das mulheres em culturas específicas.

Explorando um pouco mais sobre a maternagem, evidencia-se que não é mais exercida unicamente pela mãe, sendo compartilhada com outras pessoas ou instituições, prática também já realizada na Idade Média. A reflexão sobre a elaboração social da maternidade e da maternagem no decurso do tempo pode favorecer a discussão sobre as demandas das novas configurações familiares perante uma realidade que muitas vezes só atende aos tradicionais modelos familiares (GRADVOHI; OSIS; MAKUCH, 2014).

Alvarenga, Weber e Bolsoni-Silva (2016), ao discutirem sobre a Teoria do Apego, proposta por John Bowlby, relatam que nela a relação com um cuidador responsivo estabelece um modelo de funcionamento interno, caracterizado por um sentimento básico de segurança relativamente estável, que, por sua vez, determina,

em grande parte, as relações da pessoa com o mundo e consigo, em etapas futuras do desenvolvimento.

Assume a ideia de que a criança nasce com um repertório de reflexos e padrões fixos de ação, particularmente suscetível a estímulos relacionados ao adulto cuidador e ao ambiente, bem como recebem a influência de contingências operantes nas interações que estabelecem com seus pais desde o nascimento (ALVARENGA; WEBER; BOLSONI-SILVA, 2016).

As práticas educativas parentais podem ser coercitivas – punição verbal ou física – e não coercitivas – por meio da negociação, explicação e comando verbal (BUENO, SANTOS E MOURA, 2010). Soto, Rozisca e Cunha (2017) observaram que, quando se refere ao descumprimento de normas, há um descontrole emocional ante o desagrado que a infração de regras trouxe, mesmo que, no uso de ameaça e desqualificação do outro, esteja à intenção de educar. A punição física aparece como o principal modo de correção do comportamento e, entre aqueles que batem nos filhos ou parceiros, em sua maioria expressam que apanhavam de seus pais ou avós quando crianças.

### **3.4 Linguagem filmica**

O estudo das imagens em movimento e sua conexão com as Ciências Sociais começou a ser explorado pouco tempo após a revolução metodológica promovida pela *Escola dos Annales*, nos anos de 1920 (SILVA JÚNIOR, 2016).

Oliveira (2017) comenta que, na contemporaneidade, as obras cinematográficas são consideradas fontes que podem possuir significativo valor de testemunho indireto e involuntário de um evento ou processo histórico e, por mais imaginativas e criativas que possam ser, sempre permitirão uma valiosa leitura da realidade social.

A força comunicativa e expressiva da linguagem audiovisual tornou-se potente tecnologia social para trabalhar temas relevantes e estratégicos no campo da saúde. O cinema como arte provoca mais rapidamente transformações no imaginário e produz novas representações sociais, revelando-se uma tecnologia social de elevada importância (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

Considerando que as problemáticas relacionadas ao âmbito da saúde e do cuidado são movimentadas de modo amplo e recorrente pelo cinema, as fontes

fílmicas podem ensejar possibilidades didático-pedagógicas e de debate e produção de conhecimento (OLIVEIRA, 2017).

Na perspectiva de Silva Júnior (2016) os estilos surgem com características distintas, pois o público analisa a obra fílmica, interpretando-a de acordo com o seu entendimento pessoal. Assim, as diversas imagens oferecidas buscam a atração do olhar do espectador a fim de adquirir significação em sua essência representacional.

Braga e Costa (2013), ao discutirem sobre cinema e elaboração cultural do espaço geográfico, defendem a ideia de que existe uma correlação estreita entre a imagem fílmica de um determinado espaço geográfico e sua contrapartida na realidade concreta. Essa correlação pode ser explicada não pela via do entendimento da imagem fílmica, como representação direta do real, mas da imagem e do espaço narrativo feitos elementos constituintes da própria formação, experiência e percepção do espaço geográfico real.

Os filmes trazem uma interpretação da humanidade e de suas infundáveis características, modificando nosso sentido de interação social. Ao assistir a uma exibição fílmica, o espectador vislumbra diante da tela a própria representação da realidade humana (SILVA JÚNIOR, 2016).

Como toda arte, o cinema cria representações desestabilizadoras do mundo, abrindo vários modelos de compreensão da realidade, descaracterizando seus conceitos explicativos, articulando e interpelando verdade e ficção, desdobrando o fluxo da nossa experiência em novos significados e símbolos (OMELCZUK; FRESQUET; SANTI, 2015).

É bastante discutida na literatura a aplicação do cinema no ensino em diversas áreas. Cota e Botti (2016) acentuam que o ensino pelo cinema conduz ao exercício da reflexão e da emoção pelo estudante, levando-o à formação do conhecimento, ao permitir a exploração de situações muito próximas à sua realidade.

Desse modo, o cinema evoca debates em profundidade, produz uma aproximação maior das realidades sociais e experiências (CAVALCANTE *et al.*, 2016). Ele compacta o mundo, sem desfigurá-lo, pois a mesma vida repleta de símbolos e significados que vemos exaustivamente em nossos cotidianos só auferem atenção significativa quando passa a ser exibida minuciosamente numa tela de projeção (SILVA JÚNIOR, 2016).



Mombelli e Tamaim (2014) assinalam que, diferentemente da ficção, no documentário, a encenação não é realizada por atores profissionais, mas por personagens sociais que vivem e/ou viveram determinada situação. Em contextos atuais, percebe-se que os documentários recorrem aos testemunhos dos personagens sociais para recompor, com base em fragmentos de memórias, uma imagem do passado.

### **3.5 Documentário *O começo da vida***

*O Começo da Vida* é um documentário que mostra a importância dos primeiros anos da vida de uma criança. Dirigido por Estela Renner e produzido pela Maria Farinha Filmes, o documentário foi filmado em nove países de quatro continentes (Brasil, Estados Unidos, Canadá, Itália, China, Argentina, Índia, Quênia e França). Estela entrevista especialistas no desenvolvimento infantil e visita famílias das mais diversas culturas, etnias e classes sociais, para descobrir que proporcionar um ambiente com amor e segurança para as crianças nessa fase é o maior investimento que se pode fazer na humanidade.

Ao participar do TEDx São Paulo, Estela conta que foram em torno de 150 pessoas entrevistadas, com 400 horas, e que não foi fácil escolher o que priorizar para almodar ao documentário de 96 minutos. Tentou, entretanto, fazer um equilíbrio: em 62% das cenas nas quais as crianças estão brincando, elas não utilizam brinquedos comprados, mas subvertem objetos e brincam com pessoas próximas e com a natureza; para mostrar uma igualdade de gênero no cuidado da criança, foi mostrada a metade das cenas da mãe com o filho e metade do pai com o filho; 92 % das cenas mostrarem o cotidiano das crianças em seu ambientes de convivência.

O documentário iniciou um movimento pela causa da Primeira Infância, para mostrar a importância dos primeiros anos de vida na formação de cada pessoa, pois acredita-se que se mudar o começo da história, muda a história toda. Ele convida todo mundo a refletir, como parte da sociedade, se estamos cuidando bem dos primeiros anos de vida.

O tema *O começo da vida* é de interesse mundial, e o objetivo é nos ajudar a pensar sobre como cuidamos de nossas crianças e, sobretudo, o que podemos fazer de diferente, buscando garantir um futuro melhor para a nossa sociedade.

O documentário tem duração de 96 minutos e está disponível online na *Videocamp* e em várias outras plataformas. Foram produzidos, ainda, 80 pílulas temáticas que variam de 1 a 2 minutos, uma série com seis episódios temáticos com duração média de 46 minutos cada série e três *trailers* de três minutos. Além dessa produção imagética, derivou desse documentário um site contendo inúmeras informações sobre as temáticas abordadas no documentário, além da produção de um material para subsidiar as discussões após as exibições da película com os mais diversos públicos.

Esperou-se com a produção e divulgação desse documentário, que lideranças governamentais e empresariais se sensibilizem quanto às melhores práticas e decisões relacionadas a investimento durante a Primeira Infância; profissionais de saúde, educação, assistência social e direito mais capacitados acerca da temática desenvolvimento na Primeira Infância; famílias de classes C/D mais informadas sobre a importância e os cuidados na Primeira Infância.

## 4 PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Abordagem metodológica

Considerando o enredamento do objeto de estudo, foi adotada a abordagem qualitativa, por esta permitir uma compreensão em profundidade e, ao mesmo tempo, possibilitar uma escuta social, com possibilidades para se realizar uma crítica interpretativa e a materialidade das práticas.

Ressalta-se que este estudo se caracteriza, também, como pesquisa exploratória-descritiva, visto que, de acordo com Gil (1999), esse tipo de pesquisa busca proporcionar uma visão geral aproximativa acerca de um determinado fato, além da descrição das características de uma população específica ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Por não obedecer ao crivo positivista, a investigação qualitativa encontra obstáculos na sua legitimação como método. Expressa-se, no entanto, como orientação cada vez mais difundida, que considera o conhecimento resultante de uma dialética entre o sujeito epistêmico e o fenômeno sob estudo (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2007).

Minayo (2013) esclarece que a investigação qualitativa se ocupa com um nível de realidade que não pode ou não deveria ser quantificado. Desse modo, trabalha com o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores, atitudes e singularidades.

O fenômeno social em estudo foi investigado em seu meio natural, considerando as significações que as pessoas a ele conferem. Para Bosi *et al.* (2011), as abordagens qualitativas e suas técnicas são mais adequadas a uma aproximação a objetos complexos que se transformam no curso da experiência e vão se constituindo conforme as percepções dos agentes sociais, do repertório e das possibilidades de representação no contexto das relações sociais.

Gondim (2003) reforça a ideia de que, na abordagem qualitativa, o ser humano é capaz de refletir sobre si mesmo e, através das interações sociais, construir-se como pessoa.

Para Turato (2005), quando a tradição qualitativa é aplicada à área da saúde, emprega a concepção advinda das Ciências Humanas, onde não se busca aprofundar o fenômeno em si, mas entender o seu significado individual ou coletivo

para a vida das pessoas. Por isso, Gaskell (2015) explica que, na pesquisa social, o interesse é na maneira como as pessoas espontaneamente se expressam e falam sobre o que é importante para elas e como pensam sobre suas ações e as dos outros, revelando o que é expresso na comunicação informal.

Salienta-se que a investigação de um fenômeno social é um desafio maior do que a investigação de um objeto físico, à medida que se busca compreender uma realidade da qual o ser humano é protagonista, pois, ao mesmo tempo em que é agente, é receptor da ação (MELO; CRUZ, 2014).

Ante esse desafio, buscamos utilizar neste estudo a fundamentação teórica proposta por Jacques Aumont, como via oportuna para a elaboração teórico-metodológica.

Como leciona Aumont (2012), a imagem só existe para ser vista por um espectador historicamente definido e são produzidas de maneira deliberada, calculada para certos efeitos sociais, considerando seu valor representativo e sua relação com a realidade sensível.

O autor trabalha ainda com o princípio da analogia, na qual é preciso examinar a semelhança entre a imagem e a realidade. Do ponto de vista do espectador, é possível que ele perceba a imagem como algo que evoque um mundo imaginário, e o hábito de ver imagens fortemente analógicas costuma fazer com que se aprecie mal o fenômeno da analogia, ao relacioná-lo de modo inconsciente a um tipo de ideal, de absoluto, que é a semelhança perfeita entre a imagem e seu modelo.

Importa, portanto, exprimir a significação do real, pois a ilusão atingível é um objetivo menor. É sempre uma simbolização do real, isto é, de produção de artefatos “intercambiáveis” no interior de uma sociedade, que permite se referir convencionalmente a ele (AUMONT, 2012).

Se a imagem contém sentido, este tem de ser “lido” por seu destinatário, por seu espectador, ou seja, interpretada. Mesmo imagens visíveis de modo aparentemente imediato e inato não são compreendidas com facilidade, sobretudo quando produzidas em contextos afastados da realidade social (AUMONT, 2012).

O contato com um filme traz toda uma profusão de impressões, emoções e intuições. Esses sentimentos nascem da relação que o espectador estabelece com o filme, sendo que a origem de algum deles pode dizer mais do espectador do que do próprio filme, pois o espectador tenta projetar no filme as próprias preocupações.

O trabalho dos criadores consiste em criar imagens que possam ser lidas com a aplicação de variadas estratégias. Assim, o espectador mais culto, ou mais “atualizado”, captura alusões, citações e metáforas que escaparão a uma leitura mais rudimentar. Em todos os casos, no entanto, um significado comum deve existir, sob pena de insucesso (AUMONT, 2012).

Portanto, Aumont nos traz é que a imagem se define como um objeto produzido pela mão do ser humano, em determinado dispositivo e sempre para transmitir ao seu espectador, sob formato simbolizado, um discurso sobre o mundo real.

Vanoye e Goliot-Lété (2012) explicam que a análise fílmica só consegue transpor, transcodificar o que pertence ao visual, ao fílmico, ao sonoro e ao audiovisual. Desse modo, o analista deverá estabelecer um dispositivo de observação do filme, isso se não quiser se expor a erros ou averiguações incessantes. Para os autores, o grande desafio da análise fílmica talvez seja reforçar o deslumbramento do espectador, para que este seja participante.

## **4.2 Cenário da pesquisa**

O estudo foi realizado no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Municipal de Desenvolvimento do Trabalho e Assistência Social (STDS), de Alcântaras – Estado do Ceará. Este município, está situado na região norte, a 263 quilômetros de Fortaleza, cuja população estimada em 2017 foi de 11.459 habitantes (IBGE, 2018). É considerado de pequeno porte, cujo desenvolvimento econômico está centrado no comércio, agricultura de subsistência e funcionalismo público.

Alcântaras faz parte da macro e microrregião de saúde de Sobral, com instância superior imediata à 11ª Célula Regional de Saúde. A figura 01, a seguir, mostra esquematicamente os pontos de atenção à saúde do Município sob exame:

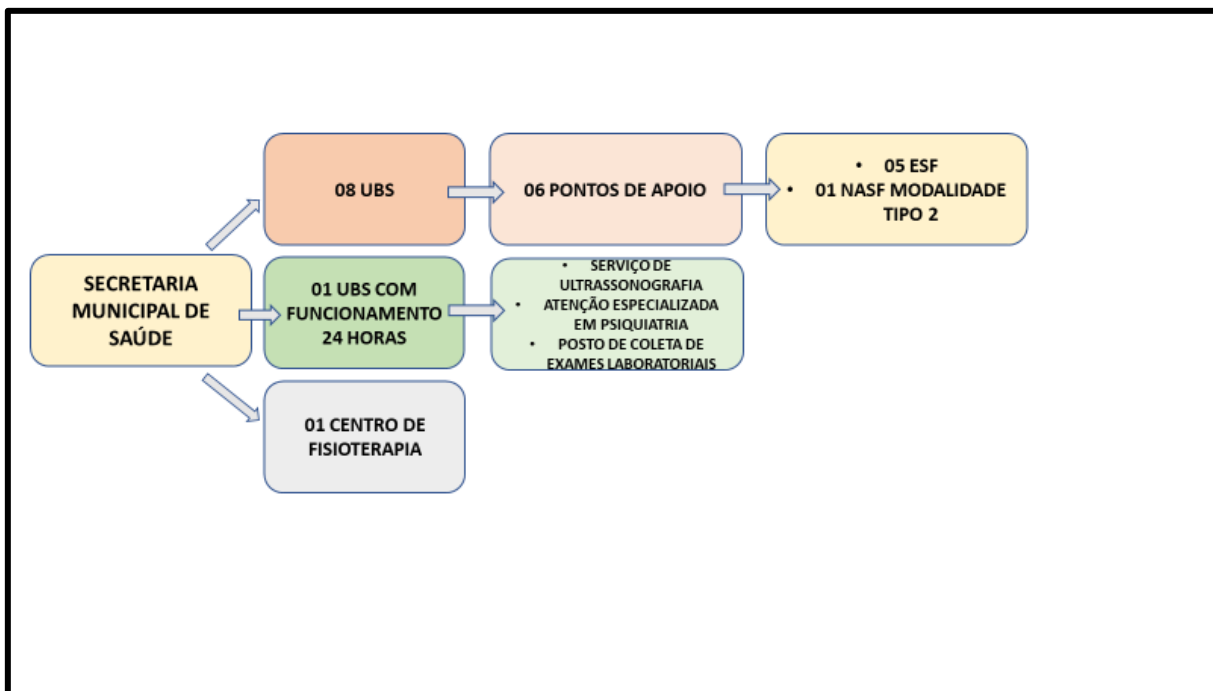


Figura 01

Fonte: Elaboração própria, com os dados da pesquisa

A Secretaria Municipal de Saúde de Alcântaras tem sede própria e é responsável pela administração de todos os serviços públicos de saúde do Município. São oito Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que uma delas funciona 24 horas, apenas com equipe de Enfermagem, um ponto de apoio próprio e cinco cedidos pela comunidade para realização de atendimento por parte das equipes da ESF, ao realizarem atividades extramuros, e um Centro de Fisioterapia.

Predominam os serviços de atenção primária à saúde, sendo sua rede interna de atenção composta por cinco equipes da ESF, uma equipe do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF) modalidade 2 e quatro Equipes de Saúde Bucal (ESB). A gestão da saúde contratualiza serviços de saúde especializados em psiquiatria e ultrassonografia para serem executados dentro do próprio Município.

Para complementar sua rede de atenção à saúde, realiza Programação Pactuada e Integrada (PPI) e consórcios públicos municipais. Estes consórcios são representados pelo Centro de Especialidades Médicas-CEM, Centro de Especialidades Odontológicas-CEO e Policlínica. Desse modo, os serviços de atenção secundária e terciária são regulados por meio do UNISUS web, que é o sistema de regulação do SUS. Já os atendimentos de urgência e emergência são referenciados para os hospitais de atenção terciária, Irmandade Santa Casa de

Misericórdia de Sobral (ISCMS), instituição filantrópica conveniada ao SUS e Hospital Regional Norte (HRN), instituição pública pertencente ao SUS.

No que diz respeito à estrutura da STDS, o Município também conta com sede própria e dois pontos de apoio na zona rural. Sob a responsabilidade dessa Secretaria, estão a Vigilância Socioassistencial, o Cadastro Único e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), como mostra a figura 02.

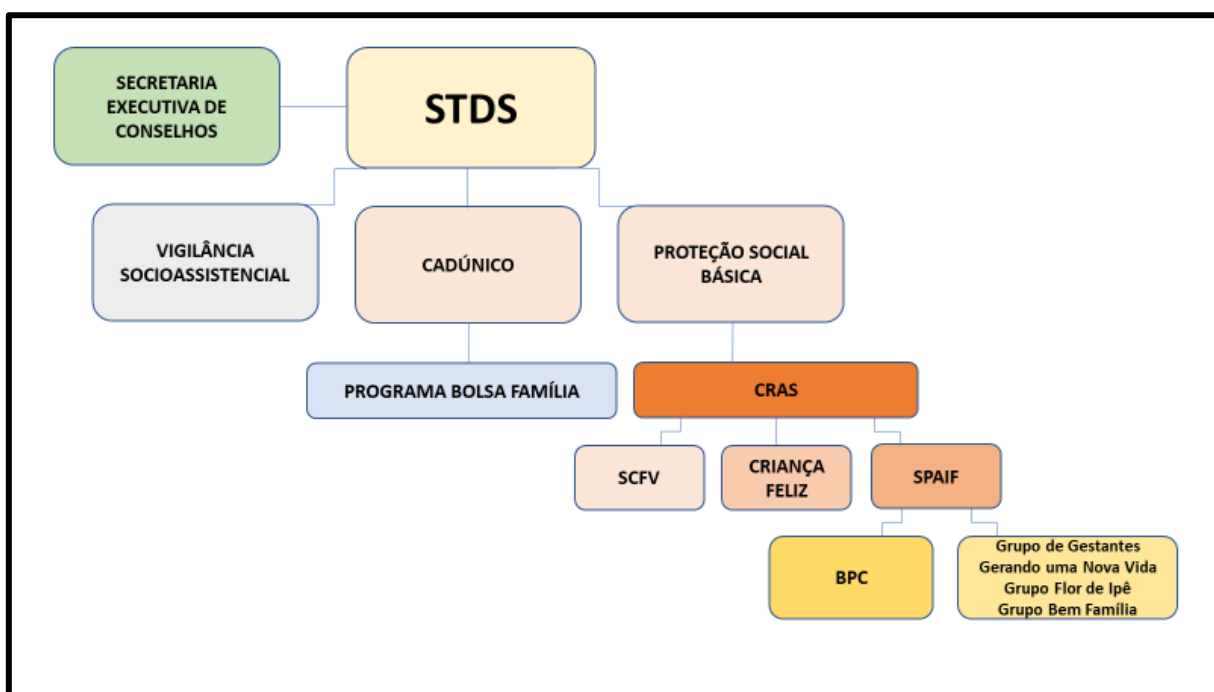


Figura 02

Fonte: Elaboração própria, com os dados da pesquisa

A vigilância socioassistencial mantém-se atenta aos condicionantes e determinantes sociais que podem ensejar agravos às famílias, principalmente relacionados a fatores de ordem socioeconômica.

O Cadastro Único, mais conhecido como CadÚnico, é um sistema criado pelo Governo Federal para reunir cadastros de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade social em virtude da baixa renda. Ele é utilizado na análise dos requisitos para cadastrar pessoas em programas sociais, como os Programas Bolsa Família-PBF, Minha Casa Minha Vida, Água para Todos, Telefone Popular, Programa Brasil Alfabetizado, entre outros. Ressaltamos que o Município de Alcântaras possui 1015 famílias beneficiárias do PBF.

O CRAS desenvolve diversos serviços no âmbito da proteção social. Existe o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), direcionado aos ciclos

de vida, em que são acompanhados crianças, adolescentes, adultos e idosos; e Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (SPAIF), dentro do qual encontra-se o Grupo de Gestantes Gerando uma nova vida, o Grupo Flor de Ipê (formado por famílias que têm algum beneficiário do BPC) e o Grupo Bem Família (formado por famílias que estão em risco social).

O Benefício de Prestação Continuada-BPC, considerando as competências no âmbito municipal, também é coordenado pela STDS. Esse programa está previsto na Lei Orgânica da Assistência Social-LOAS e visa à garantia de um salário-mínimo mensal ao idoso acima de 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade com impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo.

O Programa Criança Feliz possui caráter intersetorial com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando os contextos familiares. Articula ações das políticas de assistência social, saúde, educação, cultura e direitos humanos, tendo como fundamento o Marco Legal da Primeira Infância. Ele fortalece a trajetória brasileira de enfrentamento da pobreza com redução de vulnerabilidades e desigualdades, potencializando a integração do acesso à renda com inclusão em serviços e programas.

O CRAS tem na proteção social, além da prevenção dos riscos, a função de fortalecer vínculos familiares e sociais, sobretudo para aqueles em situação de vulnerabilidade social por pobreza e/ou com vínculos afetivos frágeis. A vantagem do trabalho do CRAS é a possibilidade do olhar e do cuidar interdisciplinar, tão importantes para que a pessoa seja vista como agente de várias realidades. A estratégia SPAIF, desenvolvido pelo CRAS, tem como um de seus objetivos fortalecer a autonomia dos membros da família, através de aquisições sociais e materiais. Dentre as ações específicas do SPAIF, estão o encaminhamento e o acompanhamento para benefícios e serviços socioassistenciais ou outras políticas setoriais (BRASIL, 2009).

### **4.3 Participantes da pesquisa**

Tentou-se conseguir uma certa homogeneidade entre as depoentes do estudo, visto que foram convidadas a participar da pesquisa gestantes pertencentes a grupos de convivência. Fontanella, Ricas e Turato (2008) explicam que esse é um



atributo essencial, que está na confluência do conjunto de características gerais dos formantes amostrais.

Esquemáticamente, podemos representar a origem das participantes do estudo como mostra a figura 03:

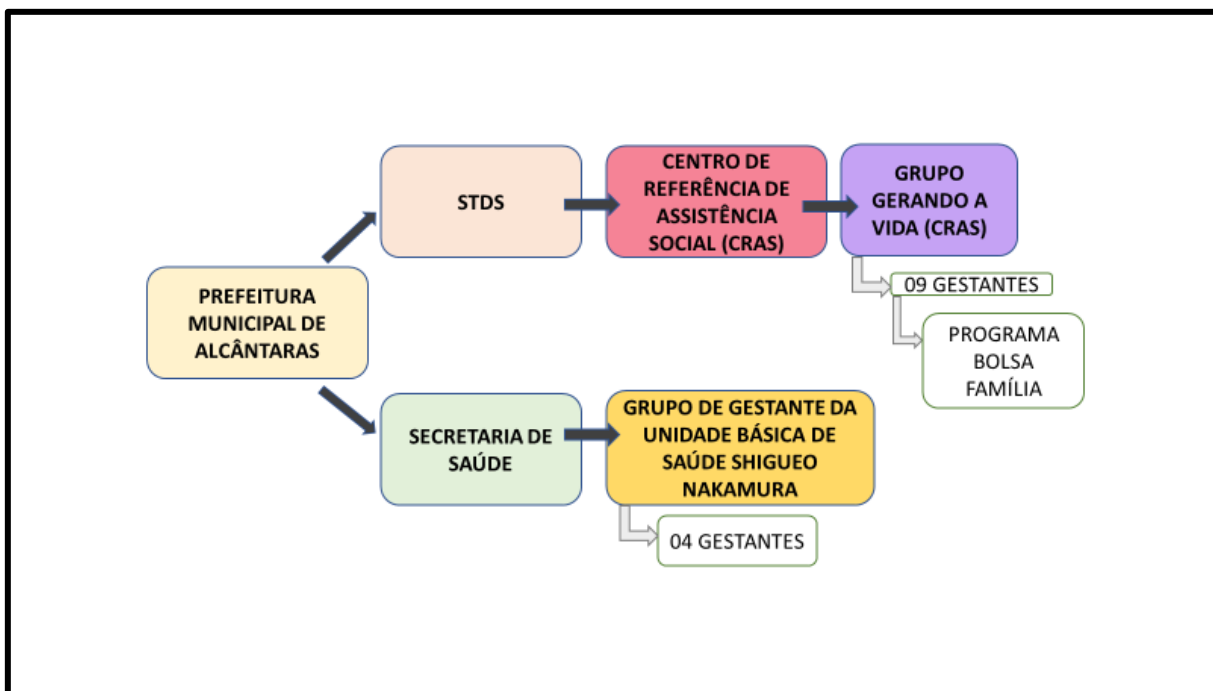


Figura 03

Fonte: Elaboração própria, com os dados da pesquisa

Participaram do estudo 13 gestantes, sendo que nove pertenciam ao Grupo de Gestantes Gerando uma Nova Vida, do CRAS, e quatro ao Grupo de Gestantes da UBS Doutor Shigueo Nakamura, acompanhadas pela equipe da ESF da referida UBS. Ressalta-se que a escolha por essa UBS se deu por ser a única a possuir um grupo de gestantes ativo.

No momento de realização deste estudo, o grupo Gerando uma Nova Vida estava composto por 19 gestantes, sendo que 12 residiam em zona rural e sete em zona urbana, todas beneficiárias do PBF e fazendo pré-natal na rede pública de saúde municipal. A gestantes que não participaram da pesquisa, algumas não obedeciam aos critérios de inclusão e outras pariram antes da exibição do Documentário.

Geralmente, a participação no grupo se dá de maneira espontânea, pela identificação por parte de um dos técnicos do CRAS (psicólogo ou assistente social) e por encaminhamentos intersetoriais. Para compor o grupo Gerando uma nova vida, as gestantes devem pertencer a famílias beneficiárias do PBF, ter qualquer idade e

estar em qualquer idade gestacional, mas preferencialmente estar a partir do 5º mês de gestação. Podem, ainda, participar gestantes cujo perfil de renda seja classificado como pobre (R\$ 185,00 *per capita*) ou extremamente pobre (85,00 *per capita*), mesmo que não sejam beneficiárias do PBF.

O grupo tem caráter periódico, cujo tempo de duração máxima é de três meses. Mesmo que as gestantes finalizem a gestação antes do encerramento do Grupo, a vaga fica ociosa até a formação de um novo grupo de gestantes. O grupo fica sob a responsabilidade de uma assistente social e há orientadores sociais de nível médio treinados, que acompanham as atividades práticas em oficinas artesanais.

A dinâmica de funcionamento do grupo é procedida em encontros quinzenais, que acontecem no próprio CRAS às quartas-feiras, no turno da tarde, com duração de duas horas, e oferta de um lanche ao final. Esses encontros ficam sob a responsabilidade dos técnicos do CRAS (assistente social e psicólogo) ou profissionais convidados para falarem sobre algum tema relacionado a gestação, como enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, psicólogos, educadores físicos e fisioterapeutas. Algumas temáticas são sugeridas pelas próprias gestantes, com base nas suas necessidades de informações sobre o período gestacional.

Os temas abordados pelo grupo foram: autoestima, cuidados com o recém-nascido, postura na gestação, saúde bucal, PBF, direitos da gestante e da criança, parto humanizado e cuidados posturais e prática de atividade física.

Há também encontros semanais, às quintas-feiras, para as oficinas de confecção de itens do enxoval do bebê, com uma orientadora social de nível médio. Nessas oficinas, as gestantes confeccionam itens como: porta-cotonetes, porta-álcool em gel, lembrancinhas para os visitantes do recém-nascido, pintura de fraldas e decoração do quarto.

Mesmo não sendo um benefício vinculado à participação das gestantes no grupo, ao final da gestação elas recebem a visita de um técnico do CRAS para avaliar se detêm os critérios que lhes permitem o recebimento de um “kit-bebê”, composto por uma banheira, uma saída de maternidade, um “mijão”, um sabonete, uma saboneteira, uma toalha de banho, um par de meias, um “kit-escova” e pente, dois pacote de fraldas, uma bolsa pequena e um depósito de plástico.

O “kit-bebê” faz parte dos benefícios eventuais concedidos pelo Município por meio da STDS. De acordo Lei Municipal nº 554/11, de 10 de maio de 2011, os benefícios eventuais são provisões suplementares prestadas aos cidadãos e às

famílias em virtude de nascimento, morte, situações de vulnerabilidade temporária e de calamidade pública. Por ano, é licitada pelo Município um total de 150 “kits” no valor de R\$ 244,95, que são concedidos às gestantes integrantes a rede de serviços socioassistenciais.

Já o Grupo de Gestantes da UBS Doutor Shigueo Nakamura, no momento da realização da fase de campo, constituía de 15 gestantes cadastradas para acompanhamento pré-natal, todas morando na zona urbana. Os encontros do grupo se dão uma vez a cada mês, em dias de terça-feira pela manhã, nos quais são realizadas atividades de educação em saúde com foco na gestação, parto e puerpério. Quem conduz o grupo é a enfermeira da ESF com o apoio da equipe do NASF e da ESB.

Foram utilizados como critérios de inclusão as seguintes prerrogativas: ser gestante membro de um dos grupos de convivência, ter idade igual ou superior a 18 anos e que ainda não tivesse assistido ao documentário *O começo da vida*.

A escolha de apenas as gestantes serem convidadas a participarem da pesquisa está expressa na naturalização da mulher/mãe como sujeito de promoção do cuidado ao filho. A relação parental pai e mãe diferem e o cuidar ainda é visto como uma atribuição feminina, mesmo que recebendo muitas críticas sobre delegar à mãe a maior parte do cuidado, mostrando-se de modo naturalizado nas variadas instituições sociais que essencializam a relação entre mulher/mãe e filho (BERNARDO; ZUCCO, 2015).

Considerando que a ideia de amostragem não é mais indicada para certas pesquisas sociais, especialmente aquelas de cunho qualitativo, visto que o universo em foco não representa os sujeitos em si, mas as suas representações, conhecimentos, vivências, comportamentos e atitudes (DESLANDES, 2013), convidamos todas as gestantes cadastradas nos grupos para participarem da pesquisa. Do grupo Gerando uma nova vida, nove aceitaram o convite e do Grupo da UBS Doutor Shigueo Nakamura, apenas quatro. Vale salientar que a inclusão das gestantes foi condicionada à aceitação voluntária, sendo incluídas no estudo todas as gestantes que aceitaram participar.

#### 4.4 Coleta de informações

A fase de campo permite uma aproximação do pesquisador à realidade a ser estudada e uma interação com os agentes que conformam essa realidade. Impõe-se cautela nessa fase, visto que o campo da pesquisa social não é transparente e não se revela por si, e tanto o pesquisador como participantes interferem no conhecimento da realidade (MINAYO, 2013).

É no campo que o pesquisador se aprofunda na essência daquilo que ele está estudando e se deleita com o discurso do outro. Nesse momento, as capturas das expressões faciais, das gesticulações e do silêncio podem revelar muito mais do que o discurso verbal em si, exigindo do pesquisador um nível de sensibilidade minucioso.

Conforme figura abaixo, a exploração do campo deu-se em dois momentos distintos, descritos a seguir:

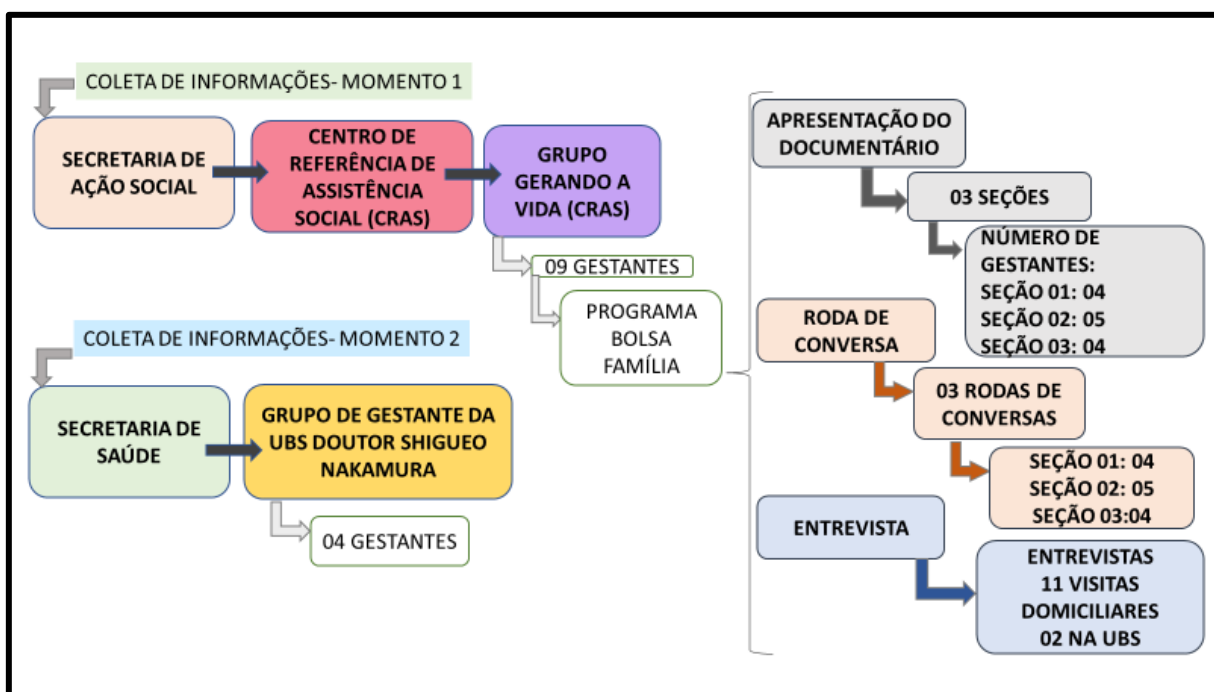


Figura 04

Fonte: Elaboração própria, com os dados da pesquisa

#### **4.4.1 Coleta de Informações – Momento 1: Grupo de Gestantes Gerando uma nova vida**

O Momento 1 foi realizado em três etapas, no âmbito da STDS, com as gestantes pertencentes ao grupo Gerando uma nova vida.

##### **4.4.1.1 Etapa 01 – Aproximação com o campo**

Nessa etapa, fez-se contato com a Secretária Municipal da STDS, para mostrar o projeto de pesquisa e assim solicitar a anuência. Após concedida a anuência pela responsável, que orientou ir ao CRAS, para conversar com o técnico responsável pela condução do Grupo de Gestantes e, assim, também, apresentar o projeto.

No encontro com a assistente social, que é a técnica do CRAS responsável pelo grupo, dialogamos sobre os modos de funcionamento do Grupo de Gestantes e foi exibida a proposta de estudo, sendo explicado todo o projeto, com foco no percurso metodológico. A proposta de estudo foi muito bem recebida pelos profissionais da STDS, em que eles reforçaram e reconheceram que é necessária uma atuação intersetorial e multiprofissional na atenção à primeira infância

O técnico responsável intermediou o primeiro encontro com as protagonistas do estudo, realizando uma interlocução prévia com estas visando a minimizar possíveis estranhamentos. Para não alterar muito a rotina do grupo, foram cedidas as datas dos encontros já previstas em cronograma do grupo para a realização da fase de coleta de informações da pesquisa.

Ao primeiro encontro, compareceram 16 gestantes. A assistente social deu as boas-vindas, explicou a metodologia do grupo e apresentou a pesquisadora. Mostrou-se o projeto de pesquisa e convidou-as à participação, ressaltando o direito de aceitação ou recusa e esclarecendo que o estudo oferecerá risco mínimo, apenas relacionado a possíveis constrangimentos no momento do diálogo na roda de conversa e entrevista.

Enfatizou-se que a desistência poderia ocorrer a qualquer momento sem nenhum prejuízo à pessoa e que as informações coletadas serão de uso restrito desta pesquisa, estando todas sob o anonimato do informante. O aceite para colaborar com a pesquisa foi documentado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Do Grupo de Gestantes Gerando uma nova vida, nove aceitaram participar do estudo, das quais oito residiam na zona rural e apenas uma na zona urbana. Desse modo, foram acertadas em comum acordo com as gestantes e com o responsável técnico pelo grupo as datas de exibição do documentário. Em virtude da agenda das próprias gestantes, combinou-se as datas de 18 e 25 de abril, no turno da tarde, para assistirem ao documentário, sendo feita uma escala com o nome das gestantes que iriam assistir em cada dia, de acordo com a disponibilidade das mesmas.

Para a fase campo, empregou-se a técnica projetiva, que, de acordo com Minayo (2013), é um tipo de organização de entrevista que utiliza dispositivos visuais, como filmes, vídeos, pinturas, gravuras, fotos, poesias, contos, dentre outros e resulta num convite ao entrevistado para discorrer sobre o que vê ou lê. Nesse caso em específico, o cinema será tratado, simultaneamente, como objeto e instrumento de pesquisa.

A linguagem fílmica é reveladora de uma ou várias realidades e tem o poder de fornecer ao pesquisador variadas interpretações, aguçando sua percepção acerca da sociedade dos distintos fatos históricos que o cercam (SILVA JÚNIOR, 2016) e o uso do cinedebate configura-se como uma metodologia criativa para a pesquisa aplicada em ciências sociais e humanas (CAVALCANTE *et al.*, 2016).

É no campo que o pesquisador se envolve na essência daquilo que ele está estudando e se deleita com o discurso do outro. Nesse momento, as capturas das expressões faciais, das gesticulações e do silêncio podem revelar muito mais do que o discurso verbal em si, exigindo do pesquisador um nível de sensibilidade minucioso.

#### **4.4.1.2 Etapa 02 – Exibição do Documentário *O começo da vida***

Da primeira sessão para exibir o documentário *O começo da vida* que aconteceu no dia 18 de abril de 2018, quatro gestantes participaram, e, na do dia 25 de abril de 2018, foram cinco gestantes, conforme comum acordo estabelecido. As duas sessões estavam agendadas para iniciarem às 13h 30min, mas, por atrasos de algumas gestantes, somente foi possível iniciar às 14h. Com vistas a minimizar possíveis tensões, recebeu-se as gestantes, agradecendo a presença e a participação no estudo, leu-se todo o TCLE, que foi assinado em duas vias pela pesquisadora e participante do estudo, ficando uma via com a gestante e outra com a pesquisadora.

Deixou-se à disposição, na sala, um lanche composto por frutas, sucos, água e biscoitos.

O documentário *O começo da vida* foi exibido na versão dublada para o idioma português, que tem duração de 96 minutos, na sala de reuniões do CRAS. O local foi ambientado para essa atividade, ou seja, tentou-se uma aproximação com uma sala de cinema: pouca luminosidade, cadeiras com estofados e lanche, que ficou à disposição, para que se as gestantes sentissem a necessidade de se alimentar, pudessem pegar livremente, sem precisar interromper a apresentação do documentário. Os recursos materiais utilizados para esse momento foram *notebook*, *datashow*, tela de projeção e caixa de som.

Nos dois encontros, após a exibição do documentário, ocorreu a roda de conversa, que tinha por objetivo elaborar os enunciados a serem aprofundados nas entrevistas, na qual as participantes do estudo foram instigadas a fazer reflexões acerca das temáticas exibidas. Para esse momento, seguiu-se um roteiro (APÊNDICE B) para guiar a roda de conversa, que foi um momento no qual as gestantes falaram livremente sobre suas primeiras impressões do documentário.

A roda de conversa com as gestantes que participaram das sessões 01 e 02 teve duração de 25 minutos e foram registradas utilizando-se a função de gravador de áudio de um aparelho do tipo *smartphone*. Esse momento não pôde ser mais bem explorado pelo fato de as gestantes dependerem do transporte escolar para retornarem aos seus domicílios.

Prosseguiu-se com a construção do cronograma de visitas domiciliares para a realização das entrevistas individuais, conforme disponibilidades das gestantes. Foram atendidas prontamente quanto à escolha dos dias e horários, visto que uma conversa com aprofundamentos exige dos sujeitos tempo e disposição. Por isso, o respeito a sua disponibilidade teve como intuito preservar o foco dessa interação, que é a troca de ideias e significados, em que várias realidades e percepções serão exploradas e desenvolvidas (GASKELL, 2015).

Para execução desse cronograma, foi feito registro do endereço domiciliar, com nota de um ponto de referência e troca de contato telefônico entre a pesquisadora e as participantes do estudo, para que fosse informada qualquer alteração no agendamento.

#### **4.4.1.3 Etapa 03 – Entrevistas**

A entrevista constituiu a técnica escolhida, por ser uma modalidade de interação social, uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, consistindo na técnica mais utilizada no trabalho de campo de pesquisas qualitativas (MINAYO, 2013, 2004).

Foi realizada uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), que, de acordo com Minayo (2013), associa perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a liberdade de discorrer sobre o assunto, sem se prender à indagação formulada.

A escolha do ambiente domiciliar para o estabelecimento desse diálogo foi realizada em comum acordo com as gestantes e, visto que a conversa com o entrevistado tem uma finalidade, o ambiente deve ser favorável à técnica selecionada, pois estímulos externos podem provocar dispersão e distração (HOFFMANN; OLIVEIRA, 2009).

As visitas domiciliares foram realizadas conforme o cronograma inicial, não tendo mudanças de datas. Para captação dos discursos das gestantes durante a entrevista, também se recorreu à função gravador de áudio de um aparelho do tipo *smartphone*.

Somente uma das conversas foi presenciada pelo marido, mas não houve sua interrupção durante o diálogo com a gestante. As gestantes que já tinham filhos pequenos deixavam-nos com brinquedos espalhados no ambiente e, quando a criança se aproximava, era ouvida, acarinhada e incentivada a voltar à atividade do brincar. Somente uma gestante estava sozinha no momento da entrevista.

O local da casa para a realização da entrevista foi escolhido pela própria gestante, geralmente sala ou cozinha. Havia uma preocupação da gestante em ser um local reservado e silencioso, com o mínimo de interferências externas.

#### **4.4.2 Coleta de Informações – Momento 2: Grupo de Gestantes da UBS Doutor Shigueo Nakamura**

Após iniciada a análise do Momento 1, percebeu-se fragilidades no material obtido, sendo necessário retornar ao campo para tentar responder aos objetivos propostos. Desse modo, retornou-se ao CRAS para fazer um novo convite às



gestantes que não estavam no dia em que foi mostrado o projeto de pesquisa. Porém, como o grupo de gestantes do CRAS tem duração de três meses, o grupo inicial já havia se findado e os técnicos desse serviço estavam formando um novo grupo de gestantes.

Por esse motivo, a fase campo também foi realizada com o Grupo de Gestantes da UBS Doutor Shigueo Nakamura. Das 15 gestantes cadastradas, quatro aceitaram participar do estudo.

O Momento 2 também foi realizado em três etapas, como descritas a seguir.

#### *4.4.2.1 Etapa 01 – Aproximação com o campo*

De igual maneira como no Momento 1, entrou-se em contato com o secretário municipal de saúde para apresentar o projeto de pesquisa e solicitar a anuência (APÊNDICE E), que foi concedida.

Após o aceite, entrou-se em contato com a enfermeira responsável pelo grupo de gestantes para apresentação do projeto, ficando definido que, o próximo encontro do grupo, seria feito o convite às gestantes para participarem do estudo.

#### *4.4.2.2 Etapa 02 – Exibição do Documentário **O começo da vida***

A enfermeira iniciou as atividades do grupo, dando as boas-vindas. Logo em seguida, foi apresentado o projeto de pesquisa e realizado o convite à participação, ficando acordado com as gestantes o dia da exibição do documentário *O começo da vida*.

Compareceram para a apresentação do documentário seis gestantes, das quais quatro aceitaram participar da pesquisa e duas eram menores de idade e não puderam compor os informantes do estudo, mesmo tendo assistido ao documentário. Este foi exibido na sala de reuniões da UBS Doutor Shigueo Nakamura, que também foi ambientada para tal atividade.

Foi permitida a participação das duas gestantes menores de idade na exibição, em razão das relevantes temáticas relacionadas a gestação e cuidados na Primeira Infância abordadas no documentário, mas elas não participaram do momento da roda de conversa, nem da entrevista.

Para a roda de conversa pós-documentário, seguiu-se o mesmo roteiro (APÊNDICE B) e as gestantes tiveram a liberdade de discorrer sobre os vislumbres que o documentário deixou. Finalizou-se a sessão, com a elaboração coletiva do cronograma para a realização das entrevistas.

#### *4.4.2.3 Etapa 03 – Entrevistas*

O cronograma de entrevistas foi seguido conforme estabelecido. Das quatro gestantes que aceitaram participar, duas optaram pela realização da entrevista em domicílio e duas preferiram que a conversa fosse realizada na própria UBS.

As entrevistas domiciliares foram semelhantes às descritas durante o Momento 01. Ressalta-se que uma das gestantes se encontrava sozinha em casa no momento da entrevista e outra estava com familiares, mas estes foram realizar atividades domésticas, enquanto entrevistada e entrevistadora ficaram sozinhas em um dos cômodos da casa (sala) para o estabelecimento do diálogo.

Já com as que realizaram as entrevistas na própria UBS, foi solicitado ao gerente da UBS uma sala, a fim de manter a privacidade das informantes e as deixar mais à vontade para dialogar.

### **4.5 Análise e interpretação das informações**

A análise e a interpretação sob a perspectiva da pesquisa qualitativa não têm como finalidade contar opiniões ou pessoas, pois seu foco é explorar o conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema investigado (GOMES, 2013). Desse modo, foram consideradas as diversidades de opiniões das gestantes, respeitando as singularidades do discurso de cada informante.

Após coleta das informações, as rodas de conversas e entrevistas foram transcritas na íntegra, mantendo-se a originalidade das falas que compuseram a etapa descritiva e de análise. Foi possível apontar da maneira mais fiel possível as impressões que a exibição do documentário deixou nas gestantes, bem como as motivações para mudanças de atitudes relacionadas ao cuidado do filho que irá nascer e no desenvolvimento de sua maternagem.

Após a transcrição, foi realizada a análise do discurso, buscando interpretá-los, de modo a encontrar sentido nas falas e ações dos informantes e assim chegar a um nível de compreensão e apreensão da realidade estudada.

A Análise do Discurso é um conceito relativamente novo no campo de interseção das Ciências Sociais com a Linguística, e seu idealizador é o filósofo francês Michel Pêcheux, que propunha que essa nova forma de análise substituísse a Análise de Conteúdo Tradicional. Realiza uma reflexão geral sobre as condições de produção e apreensão do significado de textos produzidos nos mais diferentes campos e, segundo Pêcheux, o sentido do que é expresso não existe em si mesmo, mas demonstra posições ideológicas expressas no processo sócio-histórico em que se produzem as modalidades de relação (MINAYO, 2013).

Caregnato e Mutti (2006) ensinam que esse tipo de análise trabalha com o sentido e não com o conteúdo do texto, um sentido que não é traduzido, mas produzido; vai além do texto e traz sentidos pré-constituídos que são eco da memória da coletiva construída socialmente.

Gill (2015), assinala que não existe uma só “análise do discurso”, mas vários estilos de análise. Interessa é que essas perspectivas partilham uma rejeição real da ideia de que a linguagem é simplesmente um meio neutro de refletir ou descrever o mundo, mas uma convicção da importância central do discurso na formação da vida social.

Para a autora, a análise do discurso tem quatro temas centrais: preocupa-se com o discurso em si mesmo, possui uma visão da linguagem como construtiva e construída, sua ênfase está no discurso como meio de ação e, por último, tem convicção na organização da retórica do discurso. Desse modo, o discurso não ocorre em um vácuo social, pois existe um contexto interpretativo, que é preciso estar sensível àquilo que não é dito, como o silêncio, expressões faciais e gesticulações.

Para a demonstração dos resultados, foram elaboradas categorias temáticas e utilizados trechos, na íntegra, do discurso das gestantes.

Quadro 1 – Eixos de categorização dos discursos

<b>CATEGORIA CENTRAL</b>	<b>SUBCATEGORIA</b>
<b>PERCEPÇÕES GERAIS SOBRE DOCUMENTÁRIO O COMEÇO DA VIDA</b>	
<b>REFLEXÕES PROVOCADAS PELO DOCUMENTÁRIO O COMEÇO DA VIDA EM GESTANTES</b>	Compreensão acerca do documentário <i>O Começo da vida</i>
	Participação paterna no cuidado ao filho
	Memórias de infância
<b>CENAS MARCANTES DO DOCUMENTÁRIO</b>	
<b>CONTRIBUIÇÕES DO DOCUMENTÁRIO AO FILHO QUE IRÁ NASCER</b>	
<b>MENSAGENS SIGNIFICATIVAS EXTRAÍDAS DO DOCUMENTÁRIO O COMEÇO DA VIDA</b>	

Fonte: Elaboração própria (2018)

#### 4.6 Aspectos éticos

O projeto de pesquisa, antes de sua execução, foi submetido à Plataforma Brasil para a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, obtendo aprovação sob o Parecer nº 2.648.130. Para nortear o estudo em relação aos princípios e pontos éticos, tivemos por base a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Previamente ao início da coleta de informações, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi lido e explicado, seguido da disponibilidade da pesquisadora para atender as dúvidas que surgiram, sendo disponibilizado o Termo de Consentimento Pós-Informado. O TCLE (APÊNDICE A) contém todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa.

A fim de garantir o anonimato das gestantes, foi atribuído a elas o nome Gestante, seguido de um numeral. Essa nomenclatura foi utilizada na mostra dos

resultados e discussão. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo o pedido de autorização para a roda de conversa e entrevista, bem como para gravação de voz, com a finalidade de facilitar os registros.

## 5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para melhor organização e apresentação das informações obtidas, os resultados foram categorizados e tiveram significado no contexto dos objetivos do estudo. Para isso, foi realizada uma análise descritiva das características dos participantes do estudo e a efetivação da análise e discussão do material obtido durante as rodas de conversas e entrevistas, originando, assim, cinco categorias centrais – percepções gerais sobre o documentário *O começo da vida*; reflexões provocadas pelo documentário *O começo da vida* em gestantes; cenas marcantes do documentário; contribuições do documentário no cuidado ao filho que irá nascer; e mensagens significativas extraídas do documentário.

### 5.1 Caracterização das participantes do estudo

Quadro 1- Caracterização dos participantes do estudo

	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	OCUPAÇÃO	RENDA FAMILIAR (R\$)	Nº DE GESTAÇÕES	Nº DE FILHOS VIVOS
<b>Gestante 01</b>	19 anos	Ensino Médio Incompleto	União estável	Dona de casa	175,00	01	00
<b>Gestante 02</b>	23 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União estável	Dona de casa	1.800,00	03	02
<b>Gestante 03</b>	32 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União estável	Dona de casa	204,00	03	02
<b>Gestante 04</b>	27 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União estável	Dona de casa	954,00	02	01
<b>Gestante 05</b>	31 anos	Ensino Médio Incompleto	Casada	Dona de casa	954,00	02	01
<b>Gestante 06</b>	37 anos	Ensino Fundamental Incompleto	Casada	Dona de casa	85,00	02	01
<b>Gestante 07</b>	28 anos	Ensino Médio Incompleto	União estável	Dona de casa	954,00	04	02
<b>Gestante 08</b>	21 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União estável	Dona de casa	85,00	01	00
<b>Gestante 09</b>	21 anos	Ensino Fundamental Incompleto	União estável	Dona de casa	85,00	03	01
<b>Gestante 10</b>	18 anos	Ensino Médio Incompleto	União estável	Dona de casa	954,00	01	00
<b>Gestante 11</b>	31 anos	Ensino Médio Completo	Casada	Agente Administrativo	1.900,00	01	00
<b>Gestante 12</b>	22 anos	Ensino Médio Completo	Casada	Agente Administrativo	1.500,00	01	00
<b>Gestante 13</b>	27 anos	Ensino Médio Completo	Casada	Maquiadora	2.000,00	02	00

Participaram deste estudo 13 gestantes com faixa etária de 18 a 37 anos, sendo a média de idade de 25.9 anos. A maior escolaridade declarada foi o ensino

médio, sendo que a maioria possuía o ensino fundamental incompleto (07). Dessas gestantes participantes do estudo, apenas quatro residem em zona urbana e as demais em zona rural, todas mantendo vida conjugal por algum tipo de união. Quanto à ocupação dessas mulheres, a maioria exerce atividades domésticas em seus lares, três das quais informaram uma ocupação diferente.

Estudo realizado por Oliveira, Maia e Alchieri (2016), para apreender o que dizem as mães sobre a relação mãe e bebê, levou os autores a refletirem na noção de que a baixa escolaridade pode vir a ser um fator restritivo aos inúmeros arranjos e inventividade que a maternidade convoca, pois mães que denotam grau de instrução mais elevado podem ampliar a diversidade de ofertas feitas por ela ao seu bebê.

Todas as entrevistadas pertenciam a estratos sociais mais baixos, sendo o homem o provedor da família em dez lares, dos quais as gestantes são donas de casa. Nesse valor máximo mensal, estão inclusos aqueles repassados pelo PBF, ressaltando que foram identificadas situações em que a família possuía como única fonte de renda o PBF.

Múltiplas adversidades, como pobreza, deficiências nutricionais, comunidades de alta criminalidade e recursos de baixa qualidade afetam o desenvolvimento do curso de vida, especialmente quando coincidem. Desse modo, os programas de proteção social visam a reduzir a pobreza e proporcionar oportunidades para melhorar o desenvolvimento infantil, numa tentativa de reduzir a transmissão intergeracional da pobreza (BLACK *et al.*, 2017).

A experiência de vivenciar a maternidade pela primeira vez incluiu quatro gestantes; as demais já tinham filhos, sendo que três (Gestantes 07, 09 e 13) tiveram a experiência do aborto espontâneo e duas revelaram que, na atual gestação, tentaram provocar abortamento, por não desejarem, a princípio, a gestação, mas se mostraram arrependidas desse ato. Quatro gestantes (Gestantes 02, 06, 07 e 09) revelaram ter filhos provenientes de outras relações conjugais, que foram assumidos pelos atuais companheiros.

Ser pobre, por si, já é um desrespeito aos direitos humanos, pois áreas de concentração de pobreza constituem-se um risco para o setor saúde com o comprometimento da manutenção da vida. Desse modo, famílias que possuem baixa renda, e cujos membros têm pouca escolaridade e, conseqüentemente, não possuem empregos, consolidam o perfil da maioria dessas gestantes. Essa configuração nos

leva a refletir sobre o contexto de vida e saúde dessas famílias e de como será o início da vida dos filhos que estão esperando, que já irão nascer em ambientes vulneráveis.

Dados da última década mostram que milhões de mulheres, crianças e adolescentes foram deixados para trás em razão das desigualdades sociais, econômicas e culturais subjacentes. Para abordar esses pontos, em setembro de 2015, a comunidade internacional adotou a Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, um roteiro que visa à redução das mortes maternas, neonatais e infantis evitáveis até 2030 (MACHEL, 2017).

Geralmente, os efeitos da pobreza sobre o desenvolvimento infantil começam antes do nascimento. Em estudo realizado por Jensen, Berens e Nelson (2017) sobre os efeitos da pobreza em sistemas biológicos subjacentes ao desenvolvimento infantil, os autores relatam não serem somente os efeitos negativos da pobreza em si, mas também uma multiplicidade de fatores de risco associados que têm um efeito deletério no desenvolvimento das crianças.

Desse modo, a crescente valorização da pobreza como uma exposição complexa a riscos multidimensionais e a consideração de como as interações entre os riscos relacionados à pobreza moldam o desenvolvimento da primeira infância podem intensificar os esforços para entender e intervir contra os efeitos adversos da pobreza sobre o bem-estar infantil (JENSEN; BERENS; NELSON, 2017).

Ensaio realizado por CADIMA *et al.* (2016) demonstrou que crianças em desvantagem social enfrentam muitos desafios e estão mais expostas a desenvolverem dificuldades ao nível de regulação emocional e diversos fatores de risco, como monoparentalidade, pobreza, baixo nível de escolaridade dos pais, que se exprimem como fatores negativos. Isso não significa, porém, uma sentença de atrasos do desenvolvimento, pois algumas crianças que nascem em ambientes vulneráveis conseguem se sobressair positivamente ao alcançarem a vida adulta.

Ao estudarem sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de crianças no primeiro ano de vida, Ribeiro, Perosa e Padovani (2014) comentam que o ambiente doméstico é apontado como fundamental quanto à oferta de estímulos que podem influenciar o desenvolvimento infantil. No entanto, o baixo nível socioeconômico e a pouca escolaridade dos pais podem afetar o desenvolvimento, na medida em que se foi notada uma relação direta entre essas variáveis com a responsividade e a qualidade da estimulação materna oferecida à criança.



## 5.2 Percepções gerais sobre o documentário *O começo da vida*

Para análise e discussão desta categoria, utilizou-se o material obtido nas rodas de conversa, que para Moura e Lima (2014), é um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, pela via dos diálogos internos e no silêncio observador e reflexivo.

Consoante Sampaio *et al.* (2014), as rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido e saberes sobre as experiências dos partícipes.

Durante o desenvolvimento da pesquisa, foi percebido que a roda de conversa já é uma metodologia de trabalho adotada no grupo estudado, configurando-se como alternativa para aproximar membros do grupo e melhorar a assimilação de informações. A roda de conversa é mais do que uma técnica de pesquisa, pois ela abre espaço para o diálogo e interação, ampliando percepções sobre si e acerca do outro, permitindo aos participantes expressarem, concomitantemente, suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto, assim como permite também trabalhar reflexivamente as manifestações do grupo (MELO; CRUZ, 2014).

Aa roda de conversa permitiu uma partilha pública de relatos de vida, troca de experiências, escuta autêntica e espontânea dos sujeitos, em que foi possível perceber respostas às indagações que surgiram no decorrer do diálogo, bem como uma reflexão acerca de motivações para impulsionar mudanças de atitudes no cuidado ao filho que irá nascer.

Eu tenho que ter mais atenção (com os filhos), só que não tem como ter mais atenção, porque tudo sou eu. Eu queria ter mais atenção. (**GESTANTE 02**).

É mais difícil mesmo, sem ter o apoio de ninguém. (**GESTANTE 07**).

Percebe-se que as gestantes que já são mães acumulam uma sobrecarga de atividades domésticas aliadas aos cuidados dos filhos e mesmo que tenham o desejo de melhorar o modo como cuidam de seus filhos, a não participação de outros membros familiares, principalmente o pai, nos cuidados diretos com os filhos, pode comprometer a relação entre mãe e filho. Isto porque, ao acumular diversas funções,

à mãe não resta tempo de priorizar atitudes que levam ao fortalecimento de vínculo. A falta de tempo das mães mostra como necessitam ser muito mais apoiadas (CAVALCANTE *et al*, 2016).

As gestantes reconhecem que a participação paterna é importante tanto para a criança como para elas e afirmam que o documentário deveria também ser apresentado aos pais, pois eles iriam ver as cenas de pais nos cuidados diretos com os filhos.

O filme é importante para as mães, como também para os pais. Porque tem pai que acha que só as mães têm direito de cuidar, de trocar fralda... e ele só tem que trabalhar e botar comida dentro de casa e não é assim não. (**GESTANTE 06**).

Ensinou (o documentário) como cuidar do filho e como elas podem conversar como o parceiro delas pra eles ajudar... Tem muita gente preconceituosa, pensa que marido tem que trabalhar e mulher cuidar dos filhos. As vezes muitos pais tão desempregado e as mulheres tão trabalhando, enquanto eles cuidam. (**GESTANTE 09**).

Apesar de, neste estudo, muitos lares serem providos apenas pelo homem, é possível perceber, mesmo que implicitamente, que as gestantes reconhecem que o cuidado com os filhos deve ser compartilhado e, tanto mãe como pai podem cuidar de seus filhos, de maneira que a participação paterna não seja uma mera ajuda, mas um processo que se estabelece à medida que a criança se desenvolve e os vínculos são fortalecidos.

São várias as contribuições do documentário para o cuidado na Primeira Infância. Muitas das modalidades de cuidados exibidas no documentário, as gestantes conseguiram abstrair, o que já é uma iniciação de possíveis mudança atitudinais.

Pra mim mudou pra melhor... deu umas dicas que vai servir muito e que a gente tenha um pouquinho mais de paciência e se dedicar mais a criança. O fato de conciliar o trabalho com a criação do filho vai ser muito difícil, mas a gente não pode deixar o trabalho também porque a gente precisa, mas a gente vai dando um jeitinho como tem que ser. (**GESTANTE 12**).

Durante as cenas do documentário que mostravam as crianças brincando e interagindo com seus pais, as gestantes sempre sorriam, dando a ideia de ser um sorriso confirmatório do que estavam vendo.

O que eles mais falaram foi da criação da criança em relação a brincar, em questão da gente educar, ensinar na brincadeira do jeito que a criança é, falar a língua da criança. Usar o que tem... meu sobrinho a gente dar vários

bonecos pra ele e ele desmonta tudinho e vai brincar com eles desmontados, aí o pai vai o quê? A mãe vai o quê? vai brigar porque desmontou, mas aquilo dali é o que ele quer é o que é importante pra ele, o que atrai ele é desmontar e montar de novo. (**GESTANTE 12**).

Jogos e brincadeiras são as primeiras formas de a criança estabelecer relações sociais com os outros e exercitar sua capacidade de viver no mundo insuflado de conflitos. Essas práticas, de algum modo, preparam as crianças para as fases subsequentes da vida. Mesmo que de maneira lúdica e fantasiosa, reproduzem, em pequenas escalas, situações de tensão e pressão, que cotidianamente os adultos deparam em suas rotinas (OLIVEIRA; SOUZA, 2018).

Em estudo realizado por Marcolino e Mello (2015), foi identificado o fato de que a brincadeira na Educação Infantil, embora seja atividade rica de possibilidades para o desenvolvimento, ainda recebe um tratamento pobre.

Nesse sentido, o documentário *O começo da vida* traz toda uma discussão acerca da importância da brincadeira para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, exprimindo que o mais importante não são os pais darem para seus filhos inúmeros brinquedos educativos, mas sim deixarem o filho brincar livremente com os objetos da casa, com a natureza viva, e participarem desses momentos de descoberta dos filhos. Isto podemos observar no discurso que se segue:

Tem pais que diz assim eu crio bem meu filho, eu dou tudo pra ele. Tudo não é material, tudo é o tempo, é a criação, é o carinho, é o amor. Não é o tudo material. (**GESTANTE 12**).

Consoante Oliveira e Souza (2018), a infância é um período importantíssimo no desenvolvimento do ser humano, haja vista que pode influir diretamente na fase adulta. Assim, as relações e as experiências que vão sendo conferidas às pessoas desde a infância possibilitam a aquisição de camadas sociais, indispensáveis para as relações sociais.

Outro aspecto que marcou as gestantes ao assistirem ao documentário foram as relações afetivas das diversas famílias que deram seus depoimentos. Em algum momento, as cenas capturadas pelo sistema visual permitiram que as gestantes fizessem um *link* com as próprias vidas, fazendo um resgate da infância e do cotidiano, como um exercício comparativo.

O interessante é porque assim, são vários grupos, são várias tribos diferentes, então em algum momento a gente se identifica... eu pareço aquela família ali. (**GESTANTE 12**).

O documentário permitiu, ainda, que as gestantes refletissem sobre o ser mãe, que está além de gerar biologicamente uma vida, mas ser responsável pela pessoa em que ela irá se tornar. Por mais que situações adversas, como pobreza e dificuldades de acesso a bens como educação e saúde, sejam impostas pelo meio, ser mãe é tentar minimizar os efeitos dessas adversidades sobre o filho.

Pra mim o filme deixou a mensagem que apesar de tudo, apesar de dificuldades, apesar de separação, apesar de não ter o apoio, o mais importante é você amar o seu filho... eu tenho que virar uma super-herói pro meu filho e por mais que eu tenha dificuldade, eu não posso chorar, eu tenho que sorrir, porque é de mim que ele vai tirar forças. (**GESTANTE 09**).

Filhos é a coisa mais importante da vida da gente, principalmente a da mãe. Porque a mãe é a que gera a criança, é a primeira pessoa que a criança tem contato (**GESTANTE 08**).

Por isso elas reforçam a importância da rede de apoio no cuidado ao filho, pois, quando se sentem apoiadas, é mais fácil conseguir suprir as necessidades do filho e assim executar o seu papel de mãe.

A separação é uma coisa muito difícil para a mulher, por que você acorda... aí você olha pros canto da casa, você se vê sozinha com vários filhos pra criar e você diz – o que eu vou fazer, quem vai me ajudar?... Por isso as vezes a gente precisa do apoio da comunidade (**GESTANTE 09**).

Aí o que eu acho assim legal foi a importância, não que a gente sabe assim da importância da presença dos pais na criação dos filhos, mas nesse filme se eu tinha uma certeza disso agora eu tenho mais ainda e tipo uma parte eles falaram que no início é o fundamento de todo o restante da vida da criança. (**GESTANTE 11**).

Ao mostrar as cenas de que o pai participa ativamente dos cuidados com o filho, o documentário *O começo da vida* levou as gestantes a refletirem sobre a importância do pai na criação dos filhos. Além disso, elas ficaram deslumbradas com os momentos em que os cuidados básicos eram realizados pelos pais, como a troca de fraldas e a alimentação.

### 5.3 Reflexões provocadas pelo documentário *O começo da vida* em gestantes

Nessa categoria, as participantes do estudo revelaram sobre seu entendimento acerca do documentário, bem como expressaram os sentimentos aflorados no momento da exibição e as memórias de sua infância. Tudo isso levou as gestantes a refletirem sobre a importância que deve ser dada à Primeira Infância.

Mostramos a seguir subcategorias que trazem uma abordagem sobre os elementos que integraram os discursos das gestantes, contextualizando a aproximação do documentário às suas realidades.

#### 5.3.1 O uso da linguagem fílmica como fonte de informação

*O começo da vida* traz profundidade em relação à realidade vivida por muitas famílias, pois reúne falas extraídas do cotidiano de famílias de várias classes sociais, levando-as a distintos modos de interpretações por parte de quem assiste ao documentário. Nesse caso em específico estão as gestantes que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Elas anunciam que o uso da linguagem fílmica é útil como fonte de informação, pois a imagem em movimento permite fixar melhor a informação, ficando em sua memória. Por ser um meio audiovisual que retém a atenção dos espectadores desde uma sequência de cenas aliada ao uso de fundos musicais, ela se revela como potente estratégia pedagógica e fonte de conhecimento.

As gestantes enunciam que os métodos ativos para a divulgação de informação, com suporte em cenas e, conseqüentemente o despertar da atenção pelas mulheres, foi mencionado como mais eficazes do que os métodos expositivos tradicionais:

Filme é bom... porque só a palestra as vezes tem gente que não entende... só entende se ver. (**GESTANTE 06**).

Foi importante demais, porque assim, uma coisa seria se você tivesse chamado a gente e tivesse palestrando, só falando: família tal acontece isso e isso. Agora outra coisa bem diferente é a gente tá vendo ali a situação real que são fatos reais, pai e mãe, criança e assim a gente tá vendo a imagem. Eu acho que o cérebro da gente absorve de outra forma do que se a gente só tivesse escutando. Então, essa questão das imagens... abre mais a mente, acusa mais a curiosidade. (**GESTANTE 11**).

É válido salientar que esse tipo de estratégia de exposição visual de alguns temas deve ser elaborado e/ou organizado de acordo com o público que se quer atingir e que tenha leveza em seu conteúdo, para que possa ser mais atraente e não se corra o risco de se tornar monótono e entediante.

Como anotam Botti e Cota (2011), quando o cinema tem finalidades pedagógicas, deve ser compreendido como texto, pois é uma escritura cujo suporte é a imagem em movimento, utilizando meios expressivos particulares da arte cinematográfica. É um texto, pois transmite conteúdos por via de posicionamentos e intenções e, como tal, precisa ser lido ou decodificado por seu espectador.

Em nosso estudo, quem assume o papel de espectadores são as gestantes que assistiram ao documentário *O começo da vida* e que foram convidadas a fazerem uma leitura do que assistiram, com amparo em suas posicionalidades e de contextos sociais.

Elas relatam que gostaram da experiência, ao mesmo tempo em que também revelam interesses próprios, ou seja, da mesma maneira que a arte cinematográfica tem um objetivo, quem a contempla também possui.

Foi muito bom, é muito bom eu não me arrependi de ter assistido e eu falei geralmente essas coisas assim eu me interessei porque eu tenho duas crianças em casa. (**GESTANTE 02**).

Eu achei bom, foi uma experiência boa e se tivesse outros eu ia de novo. (**GESTANTE 07**).

Algumas gestantes transpuseram as cenas do documentário para suas vidas, como se tivessem tentando realizar um encaixe do que estavam visualizando com o que vivenciaram ou estavam vivenciando.

É um filme que é um aprendizado pra gente... é bom pra gente aprender mais e a gente valorizar os filhos, ser uma boa mãe, a cada dia mais a gente procurar ser a melhor mãe e a educação dos filhos da gente, porque o filho ele se espelha na gente, se a gente é bom ele vai ser bom, se a gente é agressivo ele vai ser agressivo e é assim. (**GESTANTE 06**).

Com a linguagem fílmica, nasce o exercício cognitivo que permite evidenciar distintas práticas humanas, bem como suas variações e símbolos que estão em um mundo inventado que reflete nossa realidade, ou mesmo criando outra realidade (SILVA JÚNIOR, 2016), ou seja, o filme tem a capacidade de estreitar as relações entre o mundo real e sua imagem produzida (BRAGA; COSTA, 2013).

Mombelli e Tamaim (2014) ensinam que, no gênero documentário, os pontos de vista utilizados significam muito sobre a intenção do produto e, sobretudo, do realizador. Com base na linguagem e nas teorias do cinema-documentário, temos as vozes e as maneiras de representar o real e as apropriações de testemunhos com procedência numa estética televisiva.

O uso da imagem em movimento é uma ação informativa que pode ser utilizada por distintos profissionais e em variados espaços de elaboração de saberes e práticas, seja na área da saúde, da educação ou em outras instituições que têm como escopo (in)formar e tornar a sociedade empoderada em seus diversos ciclos de vida. Ela é uma ação que promove uma reação, mesmo que nem sempre seja dentro do esperado pelo senso comum, pois a interpretação é subjetiva e ocorre de maneira diferenciada, considerando-se o local onde as pessoas estabeleceram suas raízes sociais.

Nem todas as gestantes manifestaram o mesmo grau de entendimento com relação ao documentário. Desse modo, reforça-se a necessidade de mais exposições do documentário para esse mesmo grupo, a fim de poder compreender melhor até que ponto as gestantes conseguem apreender informações que servirão para o cuidado de seus filhos.

Eu entendi pouca coisa. (**GESTANTE 10**).

Vanoye e Goliot-Lété (2012) explicam que o primeiro contato com um filme, a primeira visão, traz toda uma profusão de impressões, de emoções e até de intuições, desde que o espectador já assuma uma atitude de “analisante”. Quando uma gestante exprime haver entendido pouca coisa a respeito do documentário, ela pode estar confirmando o que alguns autores afirmam, que, em alguns contextos, um filme deve ser assistido várias vezes, procurando-se destacar o conteúdo que está relacionado com a disciplina a ser trabalhada (VIANA; ROSA; OREY, 2014), asserção que também pode ser aplicada ao campo da saúde, nos processos educativos.

Os discursos das depoentes, na qualidade de gestantes e mães, ainda revelam que o documentário traz ensinamentos na maneira de cuidar dos filhos e que é necessária a participação paterna, bem como precisam contar com uma rede de apoio.

(O documentário) ensina não só assim - ah eu vou colocar um filho no mundo! Ensinou como cuidar e como elas (mães) podem conversar com o parceiro delas pra eles ajudar e como naquela hora no filme o rapaz falou que o pai não é só trabalhar e colocar dinheiro e comida em casa não, é os dois juntos, porque a criança depende. Às vezes tem muitas mães que criam o filho sozinhas e às vezes têm a ajuda de uma avó, de uma madrinha, de uma tia, mas quando o pai está presente é muito melhor. (**GESTANTE 09**).

Mesmo em contextos familiares, onde todos os seus membros estão responsáveis pela formulação da subjetividade infantil, durante a Primeira Infância, a criança se encontra mais especificamente sob o efeito dos cuidados do agente maternante, mas esse fato não exclui que seja ampliada a rede de apoio, principalmente de outros membros familiares.

Pessôa *et al.* (2016) expressam que os cuidados iniciais de bebês e crianças pequenas são compartilhados com diversos personagens, como avós, babás e educadores de creches. Desse modo, desde cedo, as crianças estarão em contato com crenças, valores e comportamentos não necessariamente semelhantes ou convergentes com o de sua mãe, mas que contribuem para sua socialização.

Outra maneira de entendimento revelada pelas gestantes foi identificar no documentário ações importantes para o cuidado do filho que elas estão esperando, ou seja, elas fazem a correlação do que veem com o que pode ser feito para melhorar a criação de seus filhos.

Vai desenvolvendo é a criança, vai crescendo, vai desenvolvendo coisas... como estava passando no filme, ali eles faz tipos de coisas pra chamar atenção deles... aí eu acho que ali vai ajudando no desenvolvimento deles. (**GESTANTE 04**).

Pra mim foi um alerta e veio pra mim ter um cuidado a mais com o meu filho dessa faixa etária e tentar passar pra ele uma educação melhor, um cuidado melhor e um carinho melhor pra que ele não se torne um adulto bobão, um adulto frustrado, um adulto sem estrutura psicológica e... envolve também até a questão da depressão na adolescência que já é de uma infância que não foi bem cuidada, que não foi bem educada. (**GESTANTE 12**).

Chiesa *et al.* (2015) apontam que a criança necessita de interações positivas no curso da Primeira Infância, pois a arquitetura cerebral é fortemente influenciada pelas experiências no início da vida e diretamente mediada pela qualidade das relações socioafetivas, principalmente pelas interações estabelecidas com seus cuidadores. Além da intensa participação familiar nos primeiros atendimentos às necessidades da criança, é de fundamental importância a existência de redes sociais que possam orientá-las e apoiá-las no exercício dessas funções.



Algumas cenas puderam trazer a reflexão sobre a importância do cuidado compartilhado com o pai e despertar sobre a interação a ser estabelecida desde a gestação:

Acho que a importância que a criança traz pra gente, os cuidados, dá trabalho, mas aí tendo ajuda do pai, da família e ter os cuidados pela saúde e se preocupa mais, a gente cuida mais e quase não tem tempo mais nem pro esposo. (**GESTANTE 05**).

Achei interessante pra gente saber como é a gestação da primeira vez, a gente não sabe e agora que a gente tá reconhecendo. (**GESTANTE 08**).

O documentário sob exame é realmente muito esclarecedor e a todo instante leva as gestantes a se remeterem ao seu cotidiano, às suas experiências de cuidado materno, ao contexto sociocultural onde se encontram, e principalmente, aos papéis assumidos pela família na criação de uma criança. Campelo (2015) ressalta que aquele que vê o filme deve ser capaz de ir além, de captar o que não é mostrado, mas que tem relevância na obra.

Ele traz mensagens em que envolvem famílias com outros filhos maiores, despertando nas multíparas a percepção da importância do envolvimento entre criança de idades diversas. As cenas despertaram para o fato de que muitas estratégias de cuidado são vivenciadas no dia a dia, e, assistir aos momentos apresentados fortaleceu o entendimento da necessidade de agir sistematicamente com os filhos maiores.

Eu sou muito de prestar atenção... tipo assim, eu já faço tudo que tem lá (no documentário) que já faço. (**GESTANTE 02**).

Deu pra entender muita coisa... em relação ter filho maior que dá exemplo ao menor... por mais que seja uma ou a segunda ou a terceira gravidez sempre é um recomeço, sempre é um recomeço... foi interessante aquele filme, muita coisa eu aprendi, mas muita coisa também eu já me baseio naquele filme em relação as minhas duas criança que eu tenho. (**GESTANTE 07**).

Eu acho interessante porque tira muitas dúvidas, que às vezes você tem dúvida de alguma coisa, mas você tem vergonha e às vezes tem gente que ainda não tem um pouco de sabedoria e nem estudo pra lhe informar, tirar uma dúvida do que você tem. (**GESTANTE 09**).

Cavalcante *et al.* (2016) explicam que as vantagens do cinema como arte e tecnologia social, é justamente, fazer com que os sujeitos recobrem suas experiências, as interações entre mães e filhos, os sofrimentos e medos enfrentados pelo cuidador, além de dar visibilidade ao tema.

Penteado, Costa e Rodrigues (2018) apontam que as tecnologias nas produções imagéticas criam espaços efetivos de afetação e modulação dos modos de ser, pensar e sentir. Com efeito, o documentário *O começo da vida* evidencia algo que transpõe as práticas de cuidados cotidianos com os filhos, alarga a subjetividade das gestantes, faz aflorar emoções e produz sentidos, como foi percebido neste estudo, onde as informantes anunciam momentos emocionantes, que as levaram à comoção e até mesmo ao choro.

O jogo de imagens, sons e luz do documentário tocam com intensidade no imaginário de quem assiste, que leva o espectador a se emocionar e demonstrar sentimentos diversos para cada uma das cenas. Além disso, pelo próprio estado das espectadoras, nesse caso, gestantes, o documentário desperta também sentimentos relacionados à gestação e aos filhos.

Leite *et al.* (2014), ao estudarem sobre os sentimentos revelados por um grupo de gestantes ao descobrirem que estavam grávidas, identificaram a existência de sentimento de culpa e arrependimento pela gravidez, assim como a preocupação com a chegada do bebê. A questão financeira também incitou preocupações e sentimentos negativos, de medo, insegurança e dúvida em relação ao futuro.

Resultado semelhante foi evidenciado neste estudo, quando o documentário levou as gestantes a refletirem sobre seu estado de gravidez. Inicialmente, o não desejo do filho que estava por vir estava atrelado ao fato de não terem planejado, da não aceitação do companheiro num primeiro momento, já terem outras crianças ainda pequenas, das dificuldades financeiras para receber mais um membro para a família e das preocupações acerca dos cuidados exigidos por uma criança, sendo um dos motivos pelos quais tentaram realizar o aborto.

Nós (gestante e esposo) não queria e ele disse que imaginava nas condições porque ele tá sem trabalho e só tem esse ganho da bolsa escola, aí botemo na cabeça não, eu também não quero não, eu não quero, eu não quero. No começo eu queria, mas depois ele disse que não queria aí eu fui e disse: - ah se você não quer eu também não quero! E já tava no começo acho que um mês por aí, aí eu disse então eu vou fazer de tudo pra mim tirar. (**GESTANTE 03**).

Quando eu comecei a assistir o filme teve alguma cena ali que eu quis chorar, mas ao mesmo tempo eu segurei, porque teve muita coisa ali que acontece e eu me machuquei muito porque no começo dessa gravidez eu não queria, eu tomei remédio pra botar pra fora e vendo coisa ali, mães ali naquele filme ali que passa por um bocado e que apesar das dificuldades não faz o que eu tentei fazer... eu tive dois (filhos) na maior dificuldade... apesar dos erros da gente, criança não tem culpa de nada (**GESTANTE 07**).

A gravidez é um evento considerado biologicamente natural, entretanto, é um período de importante vulnerabilidade emocional, em que sentimentos ambivalentes são vivenciados (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015). Mesmo que, inicialmente, tenha-se percebido que muitas gestantes não queriam a gravidez pelos motivos supracitados, depois houve transição desses sentimentos negativos para sentidos de alegria, em que há uma expressão do amor materno.

Creio que um amor de mãe e o amor de pai nada substitui... a criança se torna mesmo a gente dando o melhor, o carinho... não é bens material que vai substituir o amor não, o amor é importante na família. (**GESTANTE 06**).

Todas as produções imagéticas têm uma finalidade e um público que se intenta atingir. Nesse sentido, Gomes e Caminha (2016) acentuam que as imagens dos corpos no cinema ganham vida na sua capacidade de extensão ao sujeito, afetando os sentidos e ultrapassando o domínio do visível. Tais produções não são limitadas a uma sequência de imagens e sons, transmitidas em uma sessão projetada por máquinas e assistida por corpos inertes; pelo contrário, são pensadas para se encerrar no sujeito o objetivo primeiro de sua criação.

Insegurança e medos relacionados ao período gestacional também foram expressos em suas falas, principalmente no tocante à saúde da criança e às condições de criação e apoio após o nascimento.

O fato de estar gerando em seu corpo uma nova vida, completamente dependente, requer que a mulher passe por um período de adaptação que varia individualmente (REIS; SANTOS, 2013).

A mulher, ao tornar-se mãe, denota múltiplas inseguranças, medos e dúvidas naturais de uma fase de transição:

Agora eu tô ansiosa pra saber como é que vai nascer e o que é... eu chorei demais... eu fico nervosa, fico emocionada. (**GESTANTE 03**).

Eu fico com medo também, de imaginar se meu filho tá bem, se vem bem com saúde e se tem algum problema... a gente fica com medo da gente não poder dar tudo que a criança assim precisa, com medo de faltar alguma coisa e a gente não poder dar. (**GESTANTE 05**).

Se a gente não cuidar desde a barriga o que é que acontece? pode correr risco de chegar a um aborto, de nascer com problema. (**GESTANTE 07**).

O discurso das gestantes sinaliza ainda sobre a ligação e/ou conexão estabelecidas entre mãe e filho, da gestação até a vida adulta. E existem diversas

modalidades de essas conexões serem fortalecidas pelo binômio mãe-filho, seja por via de um ato inicialmente visto como fonte de alimento, que é a amamentação, mas que posteriormente os envolvidos irão perceber que, além da alimentação, o ato de amamentar transmite amor e segurança, e fortalece o vínculo entre mãe e filho.

Quando ele tá mamando... ele pega na boquinha dela (mãe). (**GESTANTE 01**).

Através do leite materno a criança tá sentindo o amor, o carinho da mãe. (**GESTANTE 04**).

Vou dar amamentação... vai trazer saúde pra ela. (**GESTANTE 08**).

Em estudo realizado por Negayama *et al.* (2012), as mães avaliaram de modo positivo o ato de amamentar e o consideraram como um jeito de fortalecer a saúde das crianças e a ligação entre mãe e bebê, ou seja, é um canal de comunicação e manifestação de amor.

Amamentar é ação multidimensional e complexa que contempla aspectos biológicos, socioeconômicos, culturais e familiares. Para o sucesso dessa prática, faz-se necessário um somatório de esforços da sociedade como um todo, incluindo representantes governamentais, redes de apoio formais e informais, familiares, bem como dos profissionais de saúde (LIMA *et al.*, 2018).

Muitas gestantes, mesmo ainda não tendo seus filhos nos braços, sentem a grandiosidade do amor materno, que chega a superar o amor pelos seus próprios pais, algo nunca imaginado. De algum modo o documentário afetou as emoções das gestantes, que confirmaram o amor que sentem por seus filhos e as mudanças trazidas pelo estado gravídico.

A gestação muda demais a vida de uma mulher. Logo quando a gente engravida a gente muda tanto fisicamente como mentalmente, a gente começa a pensar diferente as coisas. (**GESTANTE 04**).

Porque eu dou valor a mãe que eu tenho, é ela e meus filho e pronto mais ninguém. Se eu puder fazer pela minha mãe e pros meus filhos, eu faço primeiro pros meus filhos e depois pra minha mãe. (**GESTANTE 07**).

A gente percebe que é um amor assim incondicional... todos os dias eu faço a minha oração, aí na hora que eu vou fazer os pedidos eu sempre peço saúde para o pai, a mãe e aí vem a escala... e hoje em dia não, quando eu acordo eu já peço, Senhor uma boa geração, que essa criança tenha um bom desenvolvimento... eu não deixei de amar (os pais)... mas é uma coisa que já se tornou em primeiro lugar. (**GESTANTE 11**).

As imagens produzem emoções e a atividade emocional também enseja imagens (OMELCZUK; FRESQUET; SANTI, 2015). Desse modo, percebeu-se que as gestantes revelaram um amor incondicional aos seus filhos mesmo antes do nascimento.

### **5.3.2 Participação paterna no cuidado ao filho**

Os papéis sociais de homens e mulheres concernentes à procriação e ao cuidado dos filhos se modificam no decorrer da história e do desenvolvimento socioeconômico dos grupos humanos (GRADVOHI; OSIS; MAKUCH, 2014).

O cuidado da criança é muitas vezes atribuído a uma pessoa, geralmente representada pela figura materna, ou a duas, quando quem assume esse papel é a dupla parental. Na verdade, no entanto, é um grupo de pessoas que precisam cuidar das crianças; é esse grupo que comporá a rede de apoio e cuidado a cada criança que nasce, concordando com a noção de que quem deveria cuidar de uma criança são as pessoas que estão em seu entorno.

Percebeu-se, porém, que as mães estão sobrecarregadas com os cuidados de seus filhos e a maior parte dos cuidados dispensados à criança é executado pela mãe. O documentário traz esse assunto de maneira bem leve e demonstra que o pai não deve assumir um papel secundário de ajudante da mãe nos cuidados ao filho; pelo contrário, ele é tão responsável quanto a mãe.

Neste estudo foi identificado o fato de que as gestantes querem e esperam maior participação paterna no cuidado ao filho que irá nascer, mesmo que muitas vezes pensem que o modo como o pai cuida nem sempre é correta, por ser diferente do seu jeito de cuidar.

Eu queria que ele (pai) tivesse mais presente, que ele me ajudasse mais. Porque quem cuida mais é eu assim ele cuida, mas não é como trocar uma fralda ou banhar, pra vestir uma roupa, fazer o mingau e é como eu disse ele só faz mesmo se eu tiver doente ou se eu não tiver podendo mesmo. Mas na minha opinião a mãe tem mais cuidado, sempre tem e não é a mesma coisa que o pai. (**GESTANTE 05**).

Vivemos em uma sociedade onde a mãe é realmente a principal cuidadora da criança, e isso está intimamente ligado ao fato de ser ela a responsável por gerar o filho e já estabelecer uma relação de amor e apego durante toda a gestação. Mesmo

que se perpetuem ainda alguns discursos machistas sobre o papel do homem na família, percebe-se que cada vez mais ele está participando dos cuidados diretos da criança.

Para Martins, Abreu e Figueiredo (2014), as mães assumem-se como principais cuidadoras de seus filhos e sentem satisfação em exercer tal função; e, quando recebem ajuda de seus companheiros, os homens desempenham papel secundário, como que de apoio à mãe, a que associam funções de apoio, ajuda e provisão material. Quando o homem se assume assim, ele legitima a ideologia de que o cuidar é uma tarefa feminina, que cumpre quando chega a ser necessário, como descrito por algumas mães.

O pessoal tem um dizer já mãe é mãe e o pai não, tem uns que tá trabalhando, pronto tá botando comida dentro de casa, pra eles é que o que basta, mas pra mim o importante é o pai ser presente junto com a mãe, é cuidar igual também. Eu acho é bonito quando o pai ajuda a mãe, principalmente quando a criança tá pequena... a criança vai sentindo ali a presença dos dois (**GESTANTE 04**).

Tem pai que não quer cuidar do filho e só joga pra cima da mãe, muitas das vezes já passou na minha cara cuida dessa menina, eu só tenho pra dar só comida, trabalhar e te dar, mas agora a menina tu cuida e não é certo isso, tem que ser os dois se ajudando um ao outro. (**GESTANTE 06**).

É perceptível a noção de que o documentário trouxe essa temática para a vidas das gestantes. Elas sempre ficavam bem atentas nas cenas em que pais interagiam com seus filhos, principalmente nas que mostravam os pais realizando cuidados diretos com seus filhos, como trocar a fralda e dar a comida; tanto que expressaram um desejo ainda maior da participação paterna.

Quando as gestantes constatarem que seus companheiros estão participando do cuidado dos filhos e que está além de suas expectativas femininas, já é o suficiente para sentirem satisfeitas (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014). Quando o pai é destituído de seu papel de espectador no cuidado ao filho, ele se assume como um recurso de apoio e estabilidade emocional para a esposa-mãe em momentos de tomada de decisão (CECÍLIO; SCORSOLINI-COMIN, 2016).

O compartilhamento de cuidados pelos pais foi perceptível nas de cenas do documentário como estratégico para inserir mais o homem nas atividades cotidianas da vida do filho.

É bom a gente saber partilhar com eles (pais). Eu acho que da minha parte vai ter muito assim porque eu vou querer fazer do meu jeitinho e ele tem o jeito totalmente diferente, de querer cuidar da criança de outras formas, o jeito dele é mais brincalhão e vai querer educar diferente e esse filme já me deu um alerta... que é importante o jeito que ele criar e não é só o meu jeito que vai ser certo e eu acho que eu ia sofrer, mas agora eu vou ser mais calma e não vou fazer mais isso. (**GESTANTE 12**).

Vi no filme que é muito importante o papel de pai eu não quero criar meu filho sozinho não. (**GESTANTE 13**).

Martins, Abreu e Figueiredo (2014) evidenciaram que as mulheres afastam os homens/pais da prestação de cuidados, ao considerá-los menos competentes e menos preparados durante o puerpério. Sem confiar no marido para prestar cuidados, exprimem como essas razões concorrem para perpetuar a separação entre cuidar no feminino e no masculino, garantindo a sua invisibilidade natural.

### **5.3.3 Memórias da infância**

Examinando o discurso das entrevistadas, o documentário *O começo da vida* instigou resgate das memórias de infância. Lembrar-se da infância é pensar um pouco na sua história de vida e dos caminhos percorridos até a vida adulta. Uma sequência de imagens, cores e sons passam na mente das pessoas e as fazem viajar até o passado.

Podemos considerar que a infância se constitui como uma elaboração social tecida pelos fios ofertados pelas características de uma determinada cultura (PACHECO-MACHADO, 2017). Para muitas das gestantes, a infância foi negada, quando lhes foram atribuídas funções que exigiam responsabilidades, não adequadas para a sua idade.

Na verdade a minha infância assim de brincar eu não tive, porque a minha infância foi tipo assim o que eu me lembro até seis, sete anos a minha mãe saía e eu tomava de conta dos oito meninos dentro de casa, só que eu era assim os menino já era grande e a mãe deixava a mamadeira feita pra mim dar, tal hora tu dar... eu me lembro o balde na cabeça e eu me lembro que eu pegava lá da cacimba pra mim levar pra casa a água... eu dava graças a Deus chegar a hora da escola pra mim ir pra escola (risos). (**GESTANTE 02**).

A minha mãe trabalhava e... saía de casa cedo e deixava eu cuidando de tudo e eu bem dizer não tinha assim minha infância boa não. Minha vida veio melhorar depois que eu conheci ele (esposo), que eu tipo era uma escrava, fazia as coisa, mas o meus irmão dizia ah não sei o que, tu vai fazer isso e isso pra nós. Aí eu ah meu Deus do céu quando é que eu vou conhecer uma pessoa pra me tirar desse sofrimento? (**GESTANTE 03**).

Exposições precoces e repetidas às adversidades podem ensejar problemas emocionais, bem como comprometer a memória de trabalho, a flexibilidade cognitiva e o controle inibitório (SHONKOFF, 2011).

Pacheco-Machado (2017) comenta ainda que, na atual conjuntura da sociedade, existem crianças que têm, em parte, sua condição reconhecida e seus direitos resguardados, e crianças que, por necessidade ou falta de condições no atendimento de seus cuidados mínimos, são expostas desde cedo ao trabalho. Ambas as modalidades de experiência descortinam o silenciamento que parece imposto à criança, mas, sobretudo, a urgência de debater esses pontos e voltar um olhar atento à infância, almejando a elaboração de dispositivos que possam de fato assegurar o direito a ser criança e desfrutar da infância.

Em um estudo realizado por OLIVEIRA *et al.* (2018), foi identificado que as narrativas se mostram heterogêneas, pois, para algumas entrevistadas, as memórias estavam ligadas a escassez e fome, entretanto, para outras, quando as condições financeiras familiares eram melhores, remetiam à fartura, tanto nas situações vividas no meio rural ou urbano.

A vulnerabilidade social é um indicador de desigualdade associado a insegurança, exclusão, incerteza, desproteção, suscetibilidade a danos à saúde e acesso desigual aos cuidados de saúde (ARCOS *et al.*, 2016)

Quando algumas gestantes se lembram das dificuldades vivenciadas durante a infância, automaticamente, elas interpolam um discurso de que não querem que seus filhos passem pelo que vivenciaram e sempre quererem o melhor para seus filhos.

Eu já fui criada numa situação meio complicada sem pai e sem nada, vi o sofrimento da minha mãe pra criar a gente e ainda sofre e de vez em quando aqui acolá meus irmão ainda dá trabalho a ela e não pensam, e eu quero que meus filho se sintam assim, tenha ao menos um pouco de orgulho por mim e quando crescer dizer assim: - Ah minha mãe fez isso assim, assim por mim. (GESTANTE 07).

Interessante é perceber, como assinalam Braga e Costa (2013), que os filmes não dizem respeito somente ao visível, ou seja, aquilo que o espectador vê em imagens, mas igualmente ao não visível, ao tátil, ao olfativo, ao gustativo, que são também sensações constituídas e indicadas pelo filme graças à relação direta e apreendida entre a visão e a audição propiciada pelo cinema.



A cada filme projetado, há uma combinação do real com o imaginário, pois são simulados contextos e cenários que retratam as diversas realidades sociais com seus valores individuais e coletivos. Para que essa representação do real, porém, adquira um significado, é preciso que a arte cinematográfica se comunique com outras linguagens e assim estabeleçam suas interfaces e um canal de comunicação (VIANA; ROSA; OREY, 2014).

Outras gestantes lembraram-se da escassez de bens materiais e que não tiveram muitas oportunidades durante a infância. Mesmo assim, revelaram que o amor dos pais ainda é mais importante na criação dos filhos.

Na minha infância não tive muita coisa a não ser o amor dos meus pais (GESTANTE 08).

#### **5.4 Cenas marcantes do documentário**

Essa subcategoria revela as cenas do documentário que mais chamaram a atenção das gestantes, pois a arte cinematográfica comunica suas ideias visual e verbalmente. Mesmo que algumas cenas só atingem significação por via da repetição, inicialmente tentou-se ao menos ver aquela cena que *a priori* mexeu com o imaginário das espectadoras.

Foi possível identificar certa homogeneidade nas narrativas, pois várias gestantes se referiram às mesmas situações. A interpretação da imagem se dá com suporte nas experiências do mundo real, e, como o grupo Gerando uma nova vida tem participantes que se assemelham em diversos aspectos, talvez por isso a semelhança das cenas marcantes.

O cinema é a arte das inferências e, para fazer com que determinada cena se torne significativa para o espectador, o diretor tem que se preocupar não somente com os diálogos da narrativa, mas também com recursos próprios ao universo cinematográfico, como movimento da câmera e sequência de cenas. A forma maneira como a narrativa é constituída implica uma interpretação que vai além dos diálogos estabelecidos entre os personagens, de modo que é nesse emaranhado de significados que o espectador é levado à busca ou até mesmo à construção do sentido (CAMPELO, 2015).

Uma cena que chamou a atenção das gestantes foi a da criança que derruba objetos para a mãe juntá-los de maneira repetida. Algumas mães contaram

que, antes de assistir ao documentário, imaginavam que seria birra da criança e até as repreendiam. Mudaram, no entanto, esse modo de pensar após o documentário e, desde então, iriam deixar a criança mais livre.

Aquele meninozím, vai derrubar as coisas pra gente ajuntar. (**GESTANTE 01**).

Derrubar o objeto e na hora da comida. (**GESTANTE 02**).

A criança na cadeirinha e joga o objeto e a gente vai brincando e chega um certo momento que... a gente tem que ver que é uma forma que a criança tá demonstrando que tá querendo alguma coisa, ou atenção ou alguma coisa. (**GESTANTE 11**).

Lopes *et al.* (2012) acentuam que, desde o brincar, a criança pode aprender a diferença entre realidade e imaginação, descobrindo a maneira como as pessoas se comportam, experimentando variados papéis e ensaiando outras aptidões.

Uma das depoentes compreendeu que deixar a criança livre mexendo nos objetos domésticos tem um objetivo, mas ela não deixaria por medo da criança se machucar, demonstrando um ato de proteção e cuidado com o filho.

Aquela mulher que bota aquele meninozinho lá balançar as panela eu achei engraçado. Sei lá a gente pode até fazer os querer de uma criança, mas também nem tudo... ela deixou ele à vontade, deixar ele fazer o que ele tava querendo fazer. Acho que ela tava querendo tipo ensinar ou dizer sei lá alguma coisa e ele entende como se faz, às vezes a gente pega, a gente briga, a gente fala e eles entende como uma brincadeira, acha engraçado e pega e faz de novo. Mas, no caso eu não deixaria porque tenho medo de se machucar, pode se machucar. (**GESTANTE 05**).

Outra cena relatada pelas gestantes foi a do parto natural dentro da banheira. Elas relataram que aquilo foi curioso, que não sabiam ainda como seriam seu parto e que elas nunca tinham visto um parto assim:

Aquela parte que a mulher tem o nenê normal e eu não cheguei a ter normal e eu tinha curiosidade de saber, eu nunca tinha visto... porque tem umas que tem logo, tem umas que sofre mais, tem umas que demora mais aí eu fico pensando eu queria ter, mas ao mesmo tempo eu fico com medo sabe. (**GESTANTE 05**).

A cena que a mulher teve um bebê dentro da banheira e o pai dela tava até junto, o marido dela e cuidando da criança... cena feliz, cena alegre, ele viu a cena do filho dele nascendo. (**GESTANTE 08**).

Uma cena interessante, foi aquela cena do parto dentro da banheira, que eu nunca tinha visto, normalmente a gente vê mais é na cama. (**GESTANTE 09**).

Mesmo com todas as evidências científicas da importância da orientação sobre o tipo de parto, neste estudo, foi possível identificar o fato de que, mesmo as gestantes que estavam idade gestacional mais elevada, ainda não tinham recebido orientações durante as consultas de pré-natal sobre aspectos relacionados ao parto e ao nascimento, o que as deixava com muitas dúvidas de como seria esse momento de chegada do filho, constatando-se, de tal modo, as fragilidades do acompanhamento pré-natal nos sistemas de saúde.

O período gestacional é um momento sensível, ao mesmo tempo em que pode ser estressante, pois o corpo gravídico passa por inúmeras transformações psicológicas e fisiológicas. Mesmo assim, é necessário discutir com profissional de saúde sobre o melhor tipo de parto, pois o déficit de conhecimento e a falta de informações consistentes se exprime como fatores determinantes para decidir sobre o tipo de parto. Portanto, essa escolha deve ser subsidiada por meio da educação em saúde a respeito dessa temática (SANTANA, LAHM; SANTOS, 2015).

Outras cenas que marcaram as informantes foi a da mãe que era enfermeira, relatando que, após o nascimento dos filhos, se dedicou tanto a eles que esqueceu de ser mulher e acabou se separando do seu companheiro para cuidar melhor dos filhos, tendo que trabalhar à noite e assim ficar com os filhos durante o dia.

Uma das cenas, que eu ainda me lembro, que eu achei muito importante, foi aquela cena, daquela mulher que trabalhava e se mantinha sozinha, o pai da criança tinha deixado ela. Mas ela sempre anda de cabeça erguida... lembrei da minha infância, eu me lembrei no começo que meu pai se separou-se da minha mãe, ela trabalhava num emprego de manhã e um a tarde, a família não ajudava muito, ela teve que se desfazer de um emprego, pra passar mais tempo com a gente. Aí ela trocou o turno, fez igual aquela mulher do filme. (**GESTANTE 09**).

A cena que mais me tocou... que eu não esqueço, que ela trabalha a noite pra ficar com o filho durante o dia. (**GESTANTE 13**).

A maternidade é realmente desafiadora, porquanto cuidar de uma criança não é uma tarefa simples, necessitando de muito apoio familiar. A mulher, por diversos motivos, inclusive pelo próprio estado fisiológico da gestação e puerpério, centra sua atenção nos filhos e, por vezes, pode deixar de lado outras atividades de vida pessoal.

Teve uma mãe que deixou o trabalho, largou o marido porque ela se frustrou demais, queria cuidar demais e o esposo não cuidava. Então, eu já me vi naquela situação e que eu não vou fazer mais, foi um exemplo pra mim aquela mulher de cuidar. (**GESTANTE 12**).

Diferentemente do relatado nessa cena, Cecílio e Scorsolini-Comim (2016) revelam que repercussões positivas na dinâmica conjugal podem remeter ao sentimento de que o casal unido supera as dificuldades ou as atenua com apoio no prazer de exercer a parentalidade.

Na atualidade, são notórias grandes mudanças relativamente à visão social da mulher, de sua identidade e de seu papel dentro da sociedade (CORRÊA; SERRALHA, 2015), principalmente ao papel social de tornar-se mãe. Martins, Abreu e Figueiredo (2014) evidenciaram ser necessário compreender que a transição para a parentalidade envolve uma complexidade de fatores psicossociais, e que a estrutura social assume importância nesse processo.

Quando se compreende a realidade que envolve a transição para a parentalidade e as forças que atuam nele, é possível ajudar homens e mulheres que se tornam pais e mães a compreenderem que seus papéis podem reproduzir modelos vigentes ou abrir possibilidades, na tentativa de se libertarem destas influências. As mulheres precisam aprender a dividir com o homem as responsabilidades no cuidado infantil e os homens necessitam de oportunidades para estar com os filhos a sós ou serem cuidadores principais, sem a interferência da ajuda de terceiros, o que limita a sua aprendizagem (MARTINS; ABREU; FIGUEIREDO, 2014).

Pensando nas diversas modalidades de configurações familiares atuais, muitas depoentes se referiram às cenas que traziam casais homoafetivos como pais de crianças. Em nenhum momento elas aparentaram ter preconceito com essas novas tipologias de famílias, pelo contrário: quando se referem às crianças, afirmam que o importante é o amor que dado a elas.

Daquelas duas mulheres que o menino perguntou se eles tinham pai e elas disseram que ele tem duas mães... porque às vezes a gente pega tanta coisa que tá tendo agora... a gente vê que tem duas mulheres que gosta do mesmo filho e elas são junta e tem dois filhos pra criar. (**GESTANTE 08**).

Aquele caso daquelas duas mães... na minha família também tem e já sofreu muito preconceito... pra mim todo mundo é igual, do mesmo jeito, não é por causa de uma troca de sexo que o amor é diferente, o amor é igual. E talvez até mais maior do que o amor de um casal. Que tem o respeito, a responsabilidade, a mesma criação. Talvez até mais melhor, que o apego é maior. (**GESTANTE 09**).

A cena das duas mães, que hoje em dia muito preconceito sobre isso. Achei muito interessante e acho muito interessante assim, às vezes as pessoas ao redor assim que colocam coisas na cabeça da criança e às vezes a criança não tá nem aí porque ela tem duas mães e até a menina lá falou também sobre o pessoal na escolinha fica falando porque ele só tem uma mãe. Acho

que é aquela coisa é o ambiente que a criança vive muitas vezes enche a cabeça dela. (**GESTANTE 13**).

Martinez e Barbieri (2011) asseveram que a experiência da maternidade é tema complexo, que envolve inúmeros fatores de ordem biológica, cultural, social e psicológica. Ela é significada de modo diferente em cada cultura e sociedade, o que interfere na vivência individual do que é ser mãe para cada mulher.

Outro aspecto que o documentário traz coincide com as várias cenas que mostram famílias pertencentes a estratos sociais mais baixos em seus espaços geográficos marcados por pobreza e sofrimento. São cenas que anunciam as desigualdades sociais e falta de oportunidades para as crianças, ainda no início da vida.

Considerando a dimensão individual da criança, ela pode ter prejuízos em seu desenvolvimento, se as relações sustentadoras contínuas forem prejudicadas. Essas são relações que permitem à criança desenvolver um senso de confiança em si e em seu ambiente, aprender a relacionar-se socialmente, desenvolver empatia pelo próximo em sua individualidade e almejar o alcance de coisas que são importantes para si (SILVA *et al.*, 2013).

As informantes do estudo ficaram sensibilizadas com essas cenas, que podem ser confirmatórias de suas realidades; mesmo que não sejam com a mesma intensidade e não afirmando em seus discursos, podemos imaginar que não seja confortável ter como única fonte de renda o PBF.

Aquela cena também daquela professora com as criança na escola, que ela disse que o dia que não tinha o lanche, a merenda e que ela pegava e fervia só a água e mesmo assim os bichim tomava só a água e ficava satisfeito, aí me comoveu também ali e chega encheu até meu olho de lágrima ná. Porque uma coisa que eu não quero pra ninguém e nem quero pro meus filho né uma coisa dessa. (**GESTANTE 03**).

Daquela menino lá do orfanato que eles acordava e não tinha nada pra comer e ia beber água e o parto na banheira e o pai cuidando o filho junto com a mãe porque não é só da mãe cuidar e também do pai... e a meninazinha que cuidava dos irmão, ela cuidava deles sozinha. (**GESTANTE 10**).

Estudo realizado por Aching e Granato (2016), para compreender as atitudes afetivas e emocionais que sustentam a experiência materna em condições vulneráveis, revelou que são possíveis um cuidado materno satisfatório e o desenvolvimento de vínculos funcionais entre a mãe e o bebê, mesmo em condições

socioambientais desfavoráveis. Para se chegar a esse cuidado satisfatório, não é uma tarefa simples, e não se sabe se esse cuidado será mantido no curso do tempo, mas imaginam que ser mãe em condições tão precárias deve ser uma tarefa emocionalmente exaustiva.

Ainda nesse contexto de vulnerabilidades, as gestantes também apontaram como cena marcante a da criança que cuida de seus dois irmãos menores. Ela mora no Quênia e, ao ser questionada pela diretora do documentário acerca de qual o seu sonho, ela diz que não tem sonhos. E uma depoente faz uma reflexão muito válida sobre essa cena, lembrada com emoção pelas mães que assistiram.

Aquela parte daquela menina que cuida dos dois irmãos dela só e eu fiquei assim porque é como a gente diz, a gente às vez reclama muito da vida da gente, mas nem pensa no que os outros passa, porque tem gente que passa muito pior do que a gente. (**GESTANTE 04**).

Ela disse que não tem sonho por quê? Porque ela é sozinha, ela não tem sonho porque ali a vida dela é tristeza, ela se acha triste aí não tem sonho, e cada criança até nós mesmo adulto nós tem sonho que dirá uma criança... o sonho ajuda a gente crescer na vida, ter uma boa profissão, ser um adulto bom e ser uma pessoa boa. (**GESTANTE 06**).

Nem sempre o ambiente é amigável, pois pessoas nascem com oportunidades diferenciadas ou mesmo negadas. É nesse momento que entra o papel da sociedade, principalmente dos governantes, de criar políticas públicas eficazes que minimizem os efeitos dos ambientes e situações vulneráveis na vida de uma criança. Cuidar da Primeira Infância deve ser ação prioritária da sociedade civil, pois há uma voz que ecoa por ajuda, e essa voz é de todas as crianças.

Os lares fragilizados levam a distorções na vida das famílias e nem sempre a família consegue se superar de maneira positiva. Quando isso não acontece, um ciclo de efeitos negativos pode ser previsível, daí a importância de intervenções que vise a guiar as famílias na superação de adversidades.

Para Eyken e Ribeiro (2012) a pobreza é considerada um risco para o desenvolvimento infantil. Isto porque, ao limitar a quantidade de recursos das famílias, limita também a capacidade de elas garantirem as necessidades básicas das crianças, fundamentais para que não haja desvantagem no desenvolvimento de outras capacitações, mais complexas ou combinadas, que permitem as iguais oportunidades na vida dos adultos.

Os discursos das gestantes acerca dessa temática revelam a cena da adolescente de 15 anos que engravidou e pensou em abortar, ao imaginar que sua mãe poderia não apoiá-la, fato semelhante ao ocorrido da vida de algumas delas.

Daquela menina que engravidou com quinze anos. Eu também engravidei com quinze anos aí como ela disse que achava que a mãe dela ia expulsar ela de casa e tudo e pelo contrário, apoiou... a minha família me apoiou e no começo não queriam não... na hora (da cena) eu também fiquei assim emocionada. (**GESTANTE 04**).

Outras gestantes já se imaginam na situação de mãe e naquela de terem que receber a notícia de que a filha adolescente está grávida, ou seja, temem, mesmo de modo inconsciente, que as situações estressantes que vivenciaram quando crianças sejam vividas por seus filhos.

Aquela cena... daquela adolescente... me comoveu também porque... eu tenho a minha menina e eu não sei como é que vai ser o destino dela, se ela aparecer aqui grávida de menor eu não vou ter coragem de pegar as coisa dela e jogar no meio da rua – vá te embora procurar quem te engravidou! Jamais... e tem mãe que tem coragem de fazer isso, mas acho que eu não tenho não... não quero que aconteça com a minha família. (**GESTANTE 03**).

Contextos vulneráveis são prejudiciais ao desenvolvimento da criança e eles devem ser compensados de algum modo. Isso pode ser feito por meio de políticas sociais que situem a Primeira Infância no centro e que incentivem as práticas de apego e vínculo da criança com seus cuidadores diretos e com sua rede de apoio. As crianças precisam se sentirem seguras e quem pode ajudá-las somos nós.

Pais que não conseguem cuidar de maneira segura de seus filhos, considerando tantos os aspectos das exigências fisiológicas como psicológicas da criança, multiplicam contextos mais vulneráveis ainda. Uma passagem do documentário que reforça e foi citada pelas gestantes foi a da mulher que era usuária de droga e tinha 12 filhos.

Aquela cena que tem aquela mulher que se drogava, aquilo ali já não é bom. Porque assim, a gente tem que ser, procurar ser a melhor pessoa, pro filho da gente não errar. (**GESTANTE 06**).

O abuso de substâncias afeta tanto o usuário quanto o sistema familiar como um todo (BORTOLON *et al.*, 2016). A dependência de drogas envolve transtornos físicos, psicológicos e sociais. Crianças nascidas de gestações desfavoráveis e vindas de situação socioeconômica adversa são expostas a vários

riscos, como atrasos no crescimento e desenvolvimento motor (GASPARIN *et al.*, 2012).

### 5.5 Contribuições do documentário no cuidado ao filho que irá nascer

A linguagem cinematográfica trabalha de maneira estruturada e, como toda comunicação, explora a subjetividade, o olhar do espectador e sua percepção. As imagens são organizadas para produzir um sentido, e estas podem ser uma representação do real ou do imaginário. Vale lembrar que a subjetividade será sempre diferente para cada espectador, pois ela é moldada com esteio nas experiências culturais vividas por parte de cada um, e é exatamente isso que constitui o seu olhar e sua percepção.

Nessa categoria, as gestantes afirmaram que, ao assistirem ao documentário, algumas práticas de cuidado exibidas foram confirmatórias da maneira como exercem seu papel de mãe, além de ter despertado o desejo de tomar novas atitudes em relação ao cuidado com filho que irá nascer.

Mesmo que tenha sido apenas uma exibição, percebeu-se que o documentário contribuiu para fazer com que as gestantes refletissem o modo como projetam o cuidado ao filho. Como explica Aumont (2012), a produção de imagens não é gratuita, pois ela tem objetivos e estas são fabricadas para usos diversos das pessoas ou coletividades.

Algumas gestantes que já têm outros filhos relataram que muitas das modalidades de cuidado com a criança do documentário elas já exercem.

Eu já faço, tudo que tem lá (documentário) já faço... ao invés d'eu brigar eu vou prestar atenção entendeu? (**GESTANTE 02**).

Eu... vou cuidar dele (filho que está gestando) do mesmo jeito que eu cuidei dela (filha mais velha), com todo carinho e amor e o que eu puder fazer. (**GESTANTE 05**).

Os termos trazidos na fala que se segue mostram que há um aprendizado com o documentário, ao mesmo tempo em que as gestantes se localizam dentro dele e visualizam que realizam atitudes ruins para a criação dos filhos. Outro aspecto revelado pelas gestantes é o fato de que elas reconhecem que precisam ser mais



pacientes com seus filhos e manter a prática do diálogo dentro de seus lares, como pode ser evidenciado nas falas que se seguem:

Eu aprendi no filme porque tem uma cena no filme as criança batendo e jogando as coisa no chão e a mãe ali tão atenciosa, não tem negócio de xingamento, de nome feio e nem nada e se fosse nós aqui, eu já fazia era bater... então tem que conversar, ter diálogo, porque o jeito que o mundo tá. (**GESTANTE 03**).

Tem dias que eu não tenho muita paciência... mas eu pensando naquele dia (dia em que assistiu o documentário) eu cheguei em casa e eu pensando que quero mudar tanto com ele (filho mais velho), como com essa também que vai nascer, que não quero ser assim não, muito impaciente não. (**GESTANTE 04**).

Aumont (2012) reporta-se à função de reconhecimento e rememoração da imagem, e explica que reconhecer alguma coisa em uma imagem é identificar, pelo menos em parte, o que nela é visto como alguma coisa que se vê ou se pode ver no mundo real, sendo um processo que emprega as propriedades do sistema visual e desvela a noção de que muitas características visuais do mundo real se encontram tais quais nas imagens. Esse reconhecimento pode ser útil e proporcionar também um prazer específico.

Desse modo, quando as gestantes visualizam as imagens do documentário e fazem esse reconhecimento de práticas de cuidados, elas entendem e sentem prazer em afirmar que fazem com seus filhos a mesma coisa que alguns personagens do documentário; mesmo não sabendo se aquele cuidado mostrado se aproxima do mais adequado em fazer com os filhos.

Didonet (2015) reforça a ideia de que o vínculo afetivo, a convivência familiar, o amor, a disponibilidade, a compreensão e a solidariedade, a escuta da criança e o diálogo são elementos essenciais da formação integral da criança.

Muitas coisas que eu vi também ali (documentário) que assim eu não tinha nem noção, não passava pela minha cabeça... acho que quem precisava assistir esse filme era o meu marido. (**GESTANTE 04**).

Eu vou até falar pra ele (esposo) assim sobre o filme... acho que eu vou assistir com ele. (**GESTANTE 13**).

Pensando na subcategoria “Participação paterna do cuidado ao filho”, pode-se suspeitar de que as gestantes expressaram o desejo de que seus companheiros assistam ao documentário, para que eles também visualizem a

importância que têm no cuidado da criança e assim fiquem motivados a mais participar da criação do filho.

O documentário também despertou nas gestantes que já têm filho intenção de mudança de atitudes, e as que estão grávidas pela primeira vez revelaram que o documentário as deixou mais alertadas em relação ao cuidado do filho. Podemos extrair da fala das gestantes é que o documentário a elas ensinou a refletirem como podem melhorar a criação do filho que estão esperando.

Em questão de me alertar e me abrir mais, porque é como eu falei, eu tenho esse negócio de conversar com os menino, mas não tanto... e muita cena do filme já aconteceu e outras acho que vai ajudar muito... a ter mais diálogo com meus filho, a saber dar mais atenção a eles que às vezes eu não escuto, é tanta coisa... nem sempre dá tempo a gente tirar um tempo e brincar ali com os filho da gente. (**GESTANTE 07**).

Acho que o filme despertou em relação a isso, que o momento que eu to vivendo agora eu já posso tá pensando em como eu posso tá educando essa criança quando ela vier ao mundo e justamente pelos depoimentos que eu vi no filme. (**GESTANTE 11**).

Esse filme já ajudou bastante a gente, me ajudou especialmente, já me ajudou muito e eu vou assistir várias vezes porque ele já dá umas dicas, ele dá realidade pra gente. (**GESTANTE 12**).

Acho que de tudo que foi falado lá a gente pode tentar fazer alguma coisa do que foi dito lá no filme, por exemplo, o respeito, o amor, conexão que a gente tem com o filho... tipo quando nascer a gente vai lembrando de alguma cena. (**GESTANTE 13**).

Ao mesmo tempo em que afirmam as colaborações do documentário no cuidado de seus filhos, as gestantes reforçam a importância da participação da família e da sociedade na formação da criança, ou seja, é preciso ter uma boa base familiar e social para se formar um bom capital humano.

Os pais têm que estar muito seguros do modo como criam seus filhos, por isso é importante que a rede de apoio exista sempre e haja políticas públicas voltadas para a Primeira Infância, pois investir nessa fase da vida é investir na sociedade.

No começo da gestação você já se sente muito sensível... aí você já precisa da família, não só da família, mas de toda a sociedade juntos para lhe apoiar, porque assim, as vezes a mulher se sente muito só. (**GESTANTE 09**).

Britto *et al.* (2017) explicam que o contexto mais poderoso para cuidar é o ambiente de acolhimento imediato de crianças pequenas, ou seja, o *locus* familiar; mesmo que, na maioria das vezes, esse ambiente seja fornecido inicialmente pelas mães, pais e outros membros da família, serviços de assistência à infância também

podem propiciá-lo. Shonkoff (2011) corrobora, ao afirmar que um ambiente de relacionamentos estáveis, estimulantes e protetores constrói uma base sólida para uma vida de aprendizagem eficaz.

Seline, Pamela e Horton (2017) destacam a noção de que a responsabilidade de cuidar da criança é coletiva e, para garantir que cada qual, ao iniciar a vida, tenha um bom desenvolvimento, governos, famílias e profissionais da saúde devem estar envolvidos para garantir o cuidado integral da criança. Desse modo, Shonkoff (2011) propõe que cientistas, profissionais e formuladores de políticas devem trabalhar conjuntamente para conceber, implantar, implementar e avaliar estratégias inovadoras para produzir influxos substancialmente maiores do que os alcançados por programas no terreno da Primeira Infância.

Algumas atitudes prévias relacionadas ao cuidado da criança foram reforçadas, bem como outras projetadas. As narrativas analisadas revelam desejo de mudança relacionado a algum ponto negativo que as gestantes acham que podem prejudicar o desenvolvimento da criança.

As gestantes expressaram em seus depoimentos que querem cuidar bem de seus filhos, estarem mais perto deles, ouvi-los mais, observá-los mais, enfim, querem oferecer aos seus filhos o que têm de melhor.

Agora o que eu penso tirando assim do filme, o que eu penso assim é me dedicar mais a eles, me dedicar mais... o que eu vou poder fazer e o que eu quero fazer é me dedicar mais a eles, porque eu acho que eu não tava tão dedicada não. (**GESTANTE 02**).

Eu quero dar assim mais atenção e dar mais educação a ele e tudo, eu quero ter experiencia com esse agora porque esses (filhos) daqui me deixa doida... eu quero melhorar também com meus filho tanto ela como o outro também e esse agora, eu quero mudar com eles e não quero mais fazer besteira, tentar assim saber entender. Porque eu sou dessas mãe que eu não sei ouvir, eu só sei criticar (**GESTANTE 03**).

Ayres (2004) ao discutir cuidado e reconstrução das prática de saúde, traz uma concepção de cuidado como sendo um constructo filosófico, uma categoria com a qual se quer uma compreensão filosófica e uma atitude designar simultaneamente, ou seja, uma interação entre dois ou mais sujeitos visando o alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediada por saberes especificamente voltados para essa finalidade.

Quando Ayres se reporta ao cuidado como uma interação de sujeitos que visa a atenuar um sofrimento ou promover um bem-estar, isto mesmo é o que percebemos no discurso das gestantes, pois a todo instante elas se referem ao cuidado de seus filhos como sendo algo que elas podem dar de melhor. É nas relações de cuidado estabelecidas com os filhos que se fortalecem o vínculo e as práticas de apego.

O cuidado dele é dar o melhor de mim, é na educação, na criação, na alimentação, em banhar, em cuidar... ajudar ele ser uma boa pessoa, em respeitar o próximo, em ter amor também com as outras pessoa, em ser uma criança que ele vai crescer sabendo a realidade da vida e de saber o que é certo e o que é errado... conversar, dialogar e ensinar a falar direito, a se comportar, não agredir, não gritar... falar mais brando e de entender mais a criança, porque eu sei que eu errei em alguns ponto e desse eu já quero fazer diferente. (**GESTANTE 06**).

As gestantes relatam falhas nas práticas de cuidados de seus filhos e expressam a intenção de melhorar em diversos aspectos. Mães precisam de suporte familiar para criar os filhos; inconscientemente, elas revelam um certo grau de esgotamento físico e mental nas práticas de cuidados diários.

Cuidar melhor assim, posso dizer assim em relação a atenção, eu não dou cem por cento atenção meus dois meninos, a dar exemplo melhor, parar mais de gritar porque eu grito muito... me controlar. No lugar de gritar demais porque às vezes me estressa... eu não me controlo eu grito e grito mesmo... tentar me controlar e ter mais paciência, que eu tenho pouca. (**GESTANTE 07**).

Cuidar dela bem, prestar mais atenção nela e ter cuidado com ela... tem que alimentar ela, dar carinho.... dar atenção. (**GESTANTE 10**).

Outro jeito de cuidado que as gestantes projetam para a criação de seus filhos é utilizar a brincadeira para interagir com a criança e assim promover o seu desenvolvimento.

A criança aprende na brincadeira... eles têm que brincar... é a obrigação deles. (**GESTANTE 02**).

Brincar assim muito... é importante pra ela desenvolver mais na brincadeira (**GESTANTE 08**).

A criação da criança em relação a brincar, em questão da gente educar, ensinar na brincadeira do jeito que a criança é, falar a língua da criança, usar o que tem. (**GESTANTE 12**).

Vendruscolo e Souza (2015) explicam que o brincar se origina da inteligência em ascensão e do estabelecimento das relações com o outro, ao mesmo tempo em que adquire uma função particular nas diversas etapas de desenvolvimento e da própria linguagem.

Conhecendo a importância do brincar para o desenvolvimento da criança, Martins, Albres e Souza (2015) ressaltam que não é na mera manipulação de objetos que a criança vai descobrir a lógica dos conjuntos, das seriações e das classificações; mas é na convivência com os outros, que ela significa, por meio desses objetos, embora com outros significados, distantes do que o objeto representa. O brincar é envolvido do simbólico, da transposição do real para o imaginário e na subversão de objetos. É nessa acepção de criar e transpor que a criança aprende e se desenvolve.

Nesse sentido, devemos compreender o cuidado como algo multifacetado e que, geralmente, quem assume o papel de cuidador é quem estabelece o fluxo da relação, mas é preciso ter sensibilidade e perceber os sinais de quem está sendo cuidado e, assim, tentar constituir uma relação fortalecida por meio da empatia.

Eu tava pensando em cuidar do meu filho só eu e orientar o pai dele como que ele ia cuidar, mas o filme alertou que é total importância o pai não vai me ajudar ele vai cuidar porque ele é pai, então eu vou deixar ele bem livre, bem à vontade de cuidar dele e também como ele quer cuidar. (**GESTANTE 12**).

O que eu pretendo é fazer um pouco do que o filme me mostrou, dar educação pro meu filho, conversar, saber entender, dar educação... acho que o tempo assim, o máximo de tempo que for eu quero ficar com meu filho. (**GESTANTE 13**).

Além das interações estabelecidas entre pais e filhos nas práticas de cuidado, é preciso também pensar nas relações de afeto. Estas irão interferir diretamente nas práticas de cuidado adotadas pelos pais, movendo-se de acordo com as ligações que forem firmadas entre pais e filhos.

O cuidado vai ser arrodado de muito amor e carinho da família... Por mais que a gente viva num mundo de preconceito, por mais que você seja só, que seja abandonada na gravidez, nunca deixe de amar seu filho por hipótese alguma, porque seu filho é seu sangue, vem de você, é sua carne, é sua metade... o amor vai ser importante para que mais na frente ele possa ser uma pessoa responsável e ter amor ao próximo. (**GESTANTE 09**).

Os cuidados recebidos por uma criança em seus primeiros anos de vida são de importância vital para a manutenção da saúde física e mental, razão pela qual

a criança tem a necessidade de estabelecer relações de afeto com a família, mas, primordialmente, com a mãe (ROECKER *et al.*, 2012). O afeto pode amortecer o choque das adversidades que crianças nascidas em ambientes vulneráveis podem sofrer.

Cuidar da primeira infância e não cuidar da criança apenas na ilusão de que ah meu filho é meu tudo, meu amor, vou dar tudo pra ele e vai ser lindo e maravilhoso. Não é simplesmente assim, a gente tem que ter o amor, tem que ter o carinho e tem que saber dizer o Não e tem que ter todo aquele cuidado com a família. Deixar a família entrar também, deixar a criança viver em sociedade, deixar a criança brincar, deixar a criança livre, ah são tantas coisas. (**GESTANTE 12**).

Considerando todos os contextos que auxiliam na formação da humanidade, é o âmbito familiar que oferece as condições de desenvolvimento mais importantes de que a criança necessita para se desenvolver com sucesso, validadas por meio de amor e carinho. Para uma criança se transformar adulto saudável, é necessário, pois, haver pessoas dedicadas e ativamente engajadas em sua vida, ou seja, que a amam, que passam tempo com ela e estão interessadas no que ela faz e quer fazer, no que realiza no dia a dia (BRONFENBRENNER, 2012).

## **5.6 Mensagens extraídas do documentário *O começo da vida***

A linguagem fílmica dá mobilidade ao pensamento das pessoas e nessa perspectiva, as gestantes foram convidadas a expressar uma mensagem deixada pelo documentário em suas vidas. Em seus discursos, anunciaram o amor pelos filhos e a necessidade de cuidar da primeira infância.

Dar muito amor a ela, carinho e educar. (**GESTANTE 01**).

Pra falar a verdade na faixa adulta eu não penso ainda porque pra mim eles vão ficar sempre comigo, eu não vou mais abandonar, eles sabem. (**GESTANTE 02**).

Dar amor, carinho, atenção e ser uma família feliz e saúde. (**GESTANTE 05**).

Sentimento de amor que eu já tinha e até me emocionei porque eu desejava muito essa gravidez. (**GESTANTE 12**).

É aquela coisa se você mudar o começo o resto vai ser todo do jeito que você fez no início... todo o resto vai continuar sempre naquele mesmo ritmo... a mensagem é que filhos é a coisa mais importante que tem pra gente, que é o começo de uma vida, a gente gera uma vida e que é bom a gente tentar fazer pelo ao menos cinquenta por cento do que o filme falou porque eu acho que

ele retrata muito a vida assim a realidade, mas muitas pessoas não cumprem... eu acho que se tiver o cuidado no início vai diminuir esses casos de criança que mora na rua e tudo, que não estudam. (**GESTANTE 13**).

Bronfenbrenner (2012) explica que, para fomentar o desenvolvimento de uma criança pequena, a única pessoa disposta a fazer tudo o que precisar é a que tem um apego irracional por ela, ou seja, aquela que possui e nutre amor pela criança, geralmente, representada pela figura materna.

Dubois-Comtois, Cyr e Moss (2011) reiteram a ideia de que a qualidade afetiva dos diálogos centrados no compartilhamento de emoções e pensamentos, estabelecidos entre mãe e filho, prevê comportamentos e representações de apego à criança, ressaltando a importância das conversas mãe-filho no desenvolvimento das representações de apego na infância.

Mesmo que tenha sido exibido somente uma vez, o documentário produziu uma reflexão muito importante acerca da Primeira Infância. As gestantes estão dispostas a doarem-se aos seus filhos e estão abertas ao aprendizado, devendo ser uma tarefa dos serviços de saúde orientar as gestantes nesse período, permeado por dúvidas e inseguranças.

Atualmente, tanto o cinema como outros tipos de mídias são meios que auxiliam na discussão de temas de relevância social. Quando esses assuntos são mostrados numa tela de cinema, facilitam a abordagem em distintos espaços e revelam a linguagem cinematográfica como potente estratégia de ensino-aprendizagem (VIANA; ROSA; OREY, 2014).

Além dos cuidados que devem ser realizados por todos que estão no entorno da criança, as gestantes revelaram que todos que estão envolvidos no processo de socialização da criança devem adotar a mesma linguagem. Nessa fase da vida, em que a criança estabelece a identidade social, é válido pensar estratégias de educá-la, não necessariamente uniformizando o cuidado, mas propondo uma relação baseada no amor e segurança.

Todo mundo junto falar a mesma linguagem pra que na frente essa criança possa ter um futuro melhor. (**GESTANTE 11**).

Reforça-se a ideia de que as características da experiência estética envolvem um peculiar relacionamento do homem com o mundo, numa dinâmica própria, capaz de produzir uma visão original, mudança, transformação e

emancipação. Ela promove o exercício de uma postura de jogo com objetos do mundo, que, em contrapartida, ativa a curiosidade e a imaginação, permitindo a apreensão de objetos, sentidos e combinações inéditos (OMELCZUK; FRESQUET; SANTI, 2015).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com suporte nas narrativas das gestantes que participaram das sessões de exibição do documentário *O começo da vida*, são perceptíveis alguns aspectos que evidenciaram ser esse modo de linguagem acessível e que criou movimentos de reflexão sobre as práticas de cuidados partilhados pelas mães com seus filhos.

Evidenciou-se um pensamento crítico sobre a importância do amor materno, da participação paterna nos cuidados diários com o filho, de saber ouvir a criança e manter a prática do diálogo em seus lares, de dar a atenção que a criança necessita, de deixá-la livre para brincar com a natureza e os objetos e do papel da família e comunidade como rede de apoio.

Verificamos na fala das gestantes que o documentário lhes possibilitou perceberem coisas novas relacionadas à Primeira Infância, motivando-as a tomarem iniciativas positivas no cuidado com seus filhos e com filho que irá nascer.

Visualizar imagens que retratam cotidianos semelhantes ao seu e que mostram experiências positivas de formação de afeto e fortalecimento de vínculo entre pais e filhos é mais motivador do que receber informações de maneira verticalizada e autoritária. O documentário traz depoimentos de vida de variadas famílias e especialistas, articula temas relacionados ao desenvolvimento da criança durante a primeira infância e aponta que é possível cuidar melhor dessa fase da vida, alicerce da sociedade.

Utilizar o cinema como um recurso pedagógico é reconhecer seu potencial motivador e oferecer uma prática diferente de aprendizagem. Permite uma experiência que toca, que mexe com o imaginário das gestantes, conduzindo-as a um traslado entre as memórias de infância e as projeções, produzindo uma empatia com sua realidade e trazendo mudanças de entendimento relacionado aos cuidados na primeira infância.

Ao dar visibilidade às experiências parentais, no contexto da vida real, foi identificado o fato de que o documentário pode oferecer oportunidades para as gestantes se perceberem como mães, potencializando recursos que elas já tenham ou mobilizando coisas novas que podem ser praticadas quando o bebê nascer ou com os filhos maiores.

Os resultados deste estudo nos permitem perceber que o documentário, se revelou como tecnologia social que desperta para uma mudança de olhar e atitude,

fazendo o convite às gestantes a investirem na qualidade da criação de seus filhos e no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Recomenda-se, pois, que os serviços de saúde e outros que lidam com gestantes possam adotar como uma das estratégias, durante o período gestacional, a exposição desse documentário, ampliando para outros membros da família, visto que a película possui mensagens que podem ser exploradas em dinâmicas de grupo e mobilizadoras de vários agentes sociais para o cuidado da primeira infância.

Outro público que também deveria assistir é dos gestores públicos, visto que eles assumem papel importantíssimo na elaboração e execução de políticas públicas votadas à Primeira Infância

O estudo não buscou mudar as práticas do cuidado durante a primeira infância, tampouco identificar o que as mães vivenciaram após assistirem ao documentário, configurando-se como uma limitação do estudo. As gestantes participaram de apenas uma sessão e, para se observar mudanças, novos estudos precisam ser realizados, tendo como foco o documentário *O começo da vida*.

Apontamos, ainda, que exibir um documentário que tem duração de 96 minutos torna-se cansativo, ainda mais quando o público é formado por gestantes que, pelo próprio estado filológico da gravidez, sentem alguns desconfortos. Desse modo, sugere-se que, em futuras avaliações, possam ser utilizadas as pílulas com temas específicos disponíveis no site do documentário.

Podemos considerar que uma das mensagens desse documentário, mesmo que implícita, é mostrar para as gestantes que elas podem ser mães melhores por intermédio de atitudes simples. Desse modo, é válido seu uso como uma proposta educacional, visto que a imagem em movimento educa em sentimento e em informação.

Por todo o exposto, são necessários novos estudos que permitam explorar os desejos de mudanças e quais destas puderam ser realmente efetivadas, com amparo na exibição do documentário *O começo da vida*. Enseja-se que as reflexões deste trabalho possam fomentar a utilização da estratégia fílmica em distintos espaços coletivos de aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

- ACHING, M. C.; GRANATO, T. M. M. The good enough mother under social vulnerability conditions. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33, n. 1, p. 15-24, jan./mar. 2016.
- ALVARENGA, P.; WEBER, L. N. D.; BOLSONI-SILVA, A. T. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 4-21, 2016.
- ALVIM, C. G. *et al.* A avaliação do desenvolvimento infantil: um desafio interdisciplinar. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 51-56, 2012.
- ARCOS, E. *et al.* Invisibility of social vulnerability and social rights to a comprehensive health care in Chile. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. 1-8, 2016.
- ASSOCIAÇÃO DOS MUNICÍPIOS DO ESTADO DO CEARÁ. **Governo do Estado lança Programa Nascer no Ceará**, Fortaleza, 2015. Disponível em: <<https://aprece.org.br/blog/noticia/governo-do-estado-lanca-programa-nascer-no-ceara/>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- \_\_\_\_\_. **Programa Mais Infância Ceará é lançado**, Fortaleza, 2018. Disponível em: <<https://aprece.org.br/blog/noticia/programa-mais-infancia-ceara-e-lancado/>>. Acesso em: 03 ago. 2018.
- AUMONT, J. **A imagem**. 16. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012.
- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n.14, p. 73-92, fev. 2004.
- BANDEIRA, T. T. A.; SEILD-DE-MOURA, M. L. Crenças de pais e mães sobre investimento parental. **Paidéia**, v. 22, n. 53, p. 355-363, set./dez. 2012.
- BERNARDO, F. R.; ZUCCO, L. P. A centralidade do feminino no método canguru. **Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latino-americana**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 154-174, dez. 2015.
- BEZERRA, C. C.; BRECKENFELD, M. P. S. M. Programa Cresça com Seu Filho: da reflexão à ação em prol da Primeira Infância da cidade de Fortaleza, Ceará. *In*: GESTHI-GALVÃO, I. (Coord.). **Cadernos de trabalhos e debates: avanços do marco legal da primeira infância**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 2016. p. 447-452.
- BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 77-90, jan. 2017.

BORTOLON, C. B. *et al.* Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 101-107, jan. 2016.

BOSI, M. L. M. *et al.* O enfoque qualitativo na avaliação do consumo alimentar: fundamentos, aplicações e considerações operacionais. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1287-1296, out./dez. 2011.

BOTTI, N. C. L.; COTA, F. V. H. Cinema e psiquiatria: filmes para o estudo do autismo. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, MG, v. 1, n. 3, p. 313-323, jul./set. 2011.

BRAGA, M. H.; COSTA, V. Cinema e construção cultural do espaço geográfico. **Revista Brasileira de Estudos de Cinema e Audiovisual**, ano 2, n. 3, jan./jun. 2013.

BRASIL. Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 mar. 2016, p. 1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

\_\_\_\_\_. Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009. Aprova a Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 nov. 2009, n. 225, Seção 1, p. 1-43.

\_\_\_\_\_. Resolução CNS nº 466, 12 de dezembro de 2012b. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013, p. 5.

BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 91-102, jan. 2017.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano**: tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BUENO, A. C. W.; SANTOS, B. C.; MOURA, C. B. Obediência infantil: conceituação, medidas comportamentais e resultados de pesquisas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 203-216, jun. 2010.

BUENO, R. K.; VIEIRA, M. L. Análise de estudos brasileiros sobre o pai e o desenvolvimento infantil. **Psicologia Argumento**, Paraná, v. 32, n. 76, p.151-159, jan./mar. 2014.

CADIMA, J. *et al.* Risco e regulação emocional em idade pré-escolar: A qualidade das interações dos educadores de infância como potencial moderador. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 235-248, 2016.

CAMPELO, J. M. Como ler um filme? A linguagem cinematográfica segundo Roland Barthes. **Revista Criação & Crítica**, São Paulo, n. esp., p. 80-84, 2015.

CAMPOS, M. L. B. *et al.* Dietary patterns of obese children: maternal perceptions and experiences. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 30, n. 2, p. 197-207, mar./abr. 2017.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, dez. 2006.

CARNEIRO, M. S. F.; SILVA, C. F. Construindo um formulário do Programa Cresça com Seu Filho. **Revista Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n.11, edição especial, jul./out. 2016.

CAVALCANTE, F. G. *et al.* Impactos de um documentário sobre o cotidiano de mães e filhos com deficiência: uma análise de cinedebates. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3071-3080, 2016.

CECÍLIO, M. S.; SCORSOLINI-COMIN, F. Parentalidades adotiva e biológica e suas repercussões nas dinâmicas conjugais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 36, n. 1, p.171-182, jan./mar. 2016.

CHAN, M.; LAKE, A.; HANSEN, K. The early years: silente emergency or unique opportunity? **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 11-13, 2017.

CHIESA, A. M. *et al.* Ações da equipe de saúde da família no fortalecimento dos cuidados familiares que promovem o desenvolvimento integral da criança pequena. *In.*: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p. 84-91.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem**. [S. l.]: NCPI, 2014. Disponível em: <<http://www.ncpi.org.br>>. Acesso em: 01 jun. 2018.

CORREA, F. P.; SERRALHA, C. A. A depressão pós-parto e a figura materna: uma análise retrospectiva e contextual. **Acta Colombiana de Psicologia**, Bogotá, v. 18, n. 1, p. 113-123, jan. 2015.

COTA, F. V. H.; BOTTI, N. C. L. Cinema como recurso no ensino do transtorno de asperger. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, São João del-Rei, MG, v. 1, n. 6, p. 2009-2019, jan./abr. 2016.

CRESTANI, A. H. *et al.* Fatores socioeconômicos, obstétricos, demográficos e psicossociais como risco ao desenvolvimento infantil. **Revista CEFAC**, v. 15, n. 4, p. 847-856, 2013.

CUNHA, A. J. L. A.; LEITE, Á. J. M.; ALMEIDA, I. S. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 6, p. S44-S51, 2015.

DAELMANS, B. *et al.* Early childhood development: the foundation of sustainable development. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 9-11, jan. 2017.

DELANDES, S. F. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 31-60.

DIDONET, V. Família e direitos da criança: a promoção do desenvolvimento integral na primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015. p.108-122.

DUBOIS-COMTOIS, K.; CYR, C.; MOSS, E. Attachment behavior and mother-child conversations as predictors of attachment representations in middle childhood: A longitudinal study. **Journal Attachment & Human Development**, v. 13, n. 4, p. 335-357, jul. 2011.

ESTRELA, L. R. *et al.* Educação e filosofia: uma análise do filme Preciosa. **Revista Entreideias**, Salvador, v. 6, n. 1, p. 63-77, jan./jun, 2017.

EYKEN, E. D. V.; RIBEIRO, C. D. M. Desenvolvimento infantil: seus agentes e as políticas públicas do município do Rio de Janeiro. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 1085-1099, 2012.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. B. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GABATZ, R. I. B. *et al.* Teoria do apego, interacionismo simbólico e teoria fundamentada nos dados: articulando referenciais para a pesquisa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e grupais. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativas, com texto, imagem e som**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 64-89.

GASPARIN, M. *et al.* Comportamento motor oral e global de recém-nascidos de mães usuárias de crack e/ou cocaína. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 459-463, dez. 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo, SP: Atlas, 1999.

GILL, R. Análise do discurso. *In*: BAUER, M. W.; GASKELL, G. **Pesquisa qualitativas, com texto, imagem e som**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. p. 244-270.

GOMES, C. A. V. O lugar do afetivo no desenvolvimento da criança: implicações educacionais. **Revista Psicologia em Estudo**, v. 18, n. 3, p. 509-518, 2013.

GOMES, I. S.; CAMINHA, I. O. Os discursos de corpo bem dito, mal dito e não dito: uma análise a partir de filmes. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, p. 414-421, dez. 2016.

GOMES, R. Análise e interpretação de dados da pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 79-108.

GONDIM, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 24, p. 149-161, 2003.

GORETTI, A. C. S.; ALMEIDA, S. F. C.; LEGNANI, V. N. A relação mãe-bebê na estimulação precoce: um olhar psicanalítico. **Estilos da Clínica**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 414-435, 2014.

GRADVOHI, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidades. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014.

GUIMARÃES, A. F. *et al.* Risco de atraso no desenvolvimento de crianças de dois a 24 meses e sua associação com a qualidade do estímulo familiar. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 31, n. 4, p. 452-458, 2013.

HOFFMANN, M. V.; OLIVEIRA, I. C. S. Entrevista não-diretiva: uma possibilidade de abordagem em grupo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 923-927, nov./dez. 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Alcântaras. **População**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/alcantaras>> Acesso em: 05 mar. 2018.

JENSEN, S. K. G.; BERENS, A. E.; NELSON, C. A. Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. **The Lancet**, v. 1, n. 3, p. 225-239, 2017.

LEAL, M. C.; BARROS, F. Epidemiologia perinatal e da infância. *In*: ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M. L. (Orgs.). **Epidemiologia e saúde**: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

LEITE, Á. J. M.; CUNHA, A. J. L. A.; VICTORA, C. G. Epidemiologia da Saúde da Criança. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia e Saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 30-40.

LEITE, M. G. *et al.* Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 1, p. 115-124, jan./mar. 2014.

LEMO, R. A., VERÍSSIMO, M. L. O. R. Desenvolvimento de crianças nascidas prematuras: a compreensão dos cuidados à luz da Teoria Bioecológica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 899-907, 2015.

LIMA, S. P. *et al.* Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 1, p. 1-8, 2018.

LOPES, R. C. S. *et al.* Sentimentos maternos frente ao desenvolvimento da criança entre 24 e 28 meses. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 29, supl. 1, p. 737-749, dez. 2012.

MACANA, E. C.; COMIM, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. *In*: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. (Orgs.). **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil**: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2015.

MACARANI, S. M. *et al.* Práticas parentais: uma revisão da literatura brasileira. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 1, p. 119-134, 2010.

MACHEL, G. Good early development—the right of every child. **The Lancet**, v. 389, n. 7, jan. 2017.

MARCOLINO, S.; MELLO, S. A. Temas das brincadeiras de papéis na educação infantil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 457-472, jun. 2015.

MARTINEZ, A. L. M.; BARBIERI, V. A experiência da maternidade em família homoafetiva feminina. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 28, n. 2, p. 175-185, abr./jun. 2011.

MARTINS, C. A.; ABREU, W. J. C. P.; FIGUEIREDO, M. C. A. B. Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 2, p. 121-131, jun. 2014.

MARTINS, V. R. O.; ALBRES, N. A.; SOUSA, W. P. A. Contribuições da Educação Infantil e do brincar na aquisição de linguagem por crianças surdas. **Pro-Posições**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 103-124, dez. 2015.



MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MERCADO-MARTÍNEZ, F. J.; BOSI, M. L. M. Introdução: notas para um debate. In: BOSI, M. L. M.; MERCADO, F. J. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007. p. 23-71.

MINAYO, M. C. Z. **O Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

\_\_\_\_\_. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. Z. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. p. 9-29.

MOMBELLI, N. F.; TOMAIM, C. S. Análise fílmica de documentários: apontamentos metodológicos. **Lumina**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 1-17, 2014.

MORAIS, R. L. S.; CARVALHO, A. M.; MAGALHAES, L. C. The environmental context and the child development: brazilian studies. **Journal of Physical Education**, Maringá, v. 27, 2016.

MOURA, A. F.; LIMA, M. G. A reinvenção da roda de conversa: um instrumento metodológico possível. **Revista Temas em Educação**, João Pessoa, v. 23, n. 1, p. 98-106, jan./jun. 2014.

NAZARETH, I. V. *et al.* Risco para o desenvolvimento infantil segundo a estratégia da atenção integrada às doenças prevalentes na infância. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 7, n. 2, p. 328-336, 2013.

NEGAYAMA, K. *et al.* J-F. Japan–France–US comparison of infant weaning from mother's viewpoint. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 30, n. 1, p. 77-91, 2012.

O COMEÇO da vida. Direção: Estela Renner. Produção: Estela Renner, Marcos Nisti, Luana Lobo. São Paulo: Maria Farinha Filmes, 2016. 1 DVD (90 min).

OLIVEIRA, A. B. Uso de fontes fílmicas em pesquisas sócio históricas da área da saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-10, 2017.

OLIVEIRA, A.; MAIA, E. M. C.; ALCHIERI, J. C. O que dizem as mães sobre a relação mãe e bebê? **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 9, p. 3212-3222, set. 2016.

OLIVEIRA, V. M.; SOUZA, J. A infância, o brincar e o jogar: reflexões a partir do referencial teórico de Norbert Elias. **Educação Revista**, Belo Horizonte, v. 34, p. 1-22, 2018.

OLIVEIRA, T. C. *et al.* Concepções sobre práticas alimentares em mulheres de camadas populares no Rio de Janeiro, RJ, Brasil: transformações e ressignificações.

**Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 22, n. 65, p. 435-446, 2018.

OMELCZUK, F.; FRESQUET, A.; SANTI, A. M. Educação, cinema e infância: um olhar sobre práticas de cinema em hospital universitário. **Interface, Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 19, n. 53, p. 387-394, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Manual para vigilância do desenvolvimento infantil no contexto da AIDPI**. Washington, D.C.: OPAS, 2005.

PACHECO-MACHADO, A. O pequeno príncipe e o pequeno executivo: considerações sobre a infância contemporânea. **CES Psicologia**, Medellín, v. 10, n. 2, p. 116-125, dez. 2017.

PAGLIUCA, L. M. F.; UCHOA, R. S.; MACHADO, M. M. T. Blind parents: their experience in care for their children. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 2, p. 271-274, abr. 2009.

PENTEADO, R. Z.; COSTA, B. C. G.; RODRIGUES, P. H. G. N. Imaginários no cinema de animação: estetização de corpos na interface do cuidado de crianças e adolescentes. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 381-397, jun. 2018.

PESSOA, L. F. *et al.* Sistemas de cuidados e o discurso de diferentes cuidadores do Rio de Janeiro: evidências de trajetória de desenvolvimento. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 33 n. 1, p. 71-82, jan./mar. 2016.

REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA. **Orçamento primeira infância**. Fortaleza: Instituto da Infância, 2014. Disponível em: <[www.primeirainfancia.org.br](http://www.primeirainfancia.org.br)>. Acesso em 08 jun. 2018.

REIS, A. T.; SANTOS, R. S. Maternagem ao recém-nascido cirúrgico: bases para a assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 110-115, jan./fev. 2013.

RIBEIRO, D. G.; PEROSA, G. B.; PADOVANI, F. H. P. Fatores de risco para o desenvolvimento de crianças atendidas em Unidades de Saúde da Família, ao final do primeiro ano de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 01, p. 215-226, jan. 2014.

ROECKER, S. *et al.* Binômio mãe-filho sustentado na teoria do apego: significados e percepções sobre centro de educação infantil. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 27-31, jan./mar. 2012.

SAMPAIO, J. *et al.* Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 2, p. 1299-1311, 2014.

SANTANA, F. A.; LAHM, J. V.; SANTOS, R. P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015.

SANTEIRO, T. V.; SHUMACHER, J. V.; SOUZA, T. M. C. Cinema e violência contra a mulher: contribuições à formação do psicólogo clínico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, 401-413, jun. 2017.

SANTOS, C. V. M.; GOMES, I. C. The L Word: discussões em torno da parentalidade lésbica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 101-115, jan./mar. 2016.

SANTOS, F. C. W.; RADAELLI, J. Alienação e separação: impasses da relação mãe e filha. **Psicologia Argumento**, Paraná, v. 34, n. 87, p. 378-394, out./dez. 2016.

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de alto risco: estudo comparativo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 675-683, out./dez. 2015.

SHONKOFF, J. P. Proteger os cérebros, não apenas estimular as mentes. **Science**, v. 333, ago. 2011.

SILVA, D. I. *et al.* Vulnerabilidade da criança diante de situações adversas ao seu desenvolvimento: proposta de matriz analítica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 6, p. 1397-402, 2013.

SILVA JÚNIOR, A. C. A linguagem cinematográfica como instrumento interpretativo da realidade social. **Sinais**, Vitória, n. 20, p. 117-132, jul./dez. 2016.

SILVA, R. M. M. *et al.* A integralidade na assistência à saúde da criança na visão dos cuidadores. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 718-729, jul./set. 2015.

SOARES, I. R.; CENCI, C. M. B.; OLIVEIRA, L. R. F. Mães no cárcere: percepção de vínculos com o filho. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 27-45, 2016.

SOUZA, J. M. **Desenvolvimento infantil: análise de conceito e revisão dos diagnósticos da NANDA-I.** 2014. 204f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SOUZA, J. M.; VERÍSSIMO, M. L. O. R. Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 6, p. 1097-1104, nov./dez. 2015.

SOTO, M. G. R.; ROZISCA, V. F.; CUNHA, R. V. Práticas parentais: reflexões sobre relatos de familiares de usuários de crack. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, Londrina, v. 8, n. 1, p.100-118, jun. 2017

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, jun. 2005.

VANOYE, F.; GOLIOT-LÉTÉ, A. **Ensaio sobre a análise fílmica**. 7. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2012.

VENDRUSCOLO, J. F.; SOUZA, A. P. R. Intersubjetividade no olhar interdisciplinar sobre o brincar e a linguagem de sujeitos com risco psíquico. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 3, p. 707-719, maio/jun. 2015.

VIANA, M. C. V.; ROSA, M.; OREY, D. C. Cinema como uma ferramenta pedagógica na sala de aula: um resgate à diversidade cultural. **Ensino em Re-Vista**, Uberlândia, v. 21, n. 1, p. 137-144, jan./jun. 2014.

ZORNIG, S. M. A. Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. **Tempo Psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 2, p. 453-470, jun. 2010.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) pelas pesquisadoras Paula Rivele Gomes Sousa Mendes e Márcia Maria Tavares Machado a participar da pesquisa intitulada “**Significados atribuídos por gestantes ao cuidado no começo da vida**”. Sua participação é voluntária e por isso você não receberá pagamento. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

Assim, pedimos a sua colaboração para participar de uma exibição do documentário *O começo da vida*, que tem duração de 96 minutos, bem como de uma roda de conversa e entrevista individual sobre as temáticas exibidas no documentário. A entrevista consta de seis perguntas e a duração desta dependerá do desenrolar da conversa. Solicitamos sua autorização para gravar as conversas geradas durante a realização da roda de conversa e da entrevista, utilizando a função gravador de voz de aparelho tipo *smartphone*. Garantimos que todas as informações serão mantidas em sigilo e seu nome não será revelado, pois não haverá essa divulgação. Destacamos que a pesquisa não trará nenhum prejuízo no seu atendimento e tratamento no CRAS e na UBS Doutor Shigueo Nakamura. Os riscos desta pesquisa estão relacionados ao constrangimento em dialogar durante a roda de conversa e entrevista, mas as pesquisadoras estão preparadas para adequar ou suspender a pesquisa em curso no momento em que identificarem que o risco possa ser superior ao benefício. Como benefícios, a pesquisa se propõe oferecer subsídios para ações de promoção do cuidado na Primeira Infância, com fortalecimento de vínculos entre mãe e filho. Vale ressaltar que sua participação é voluntária e você poderá.. a qualquer momento, deixar de participar deste estudo e retirar seu consentimento, sem qualquer prejuízo ou dano, bem como obter quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação, bem como fazer a devolutiva dos resultados deste estudo aos gestores, profissionais do CRAS, UBS Doutor Shigueo Nakamura e participantes. Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo uma para o sujeito participante do estudo e outro para o arquivo do pesquisador.

Endereço d(os, as) responsável(is) pela pesquisa:

**Nome:** Paula Rivele Gomes Sousa Mendes

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará-UFC

**Endereço:** Distrito de Santo Antônio dos Fernandes, s/n, Zona Rural, CEP 62130-000, Meruoca-CE

**Telefone:** (88) 99242-4341

**Nome:** Márcia Maria Tavares Machado

**Instituição:** Universidade Federal do Ceará-UFC

**Endereço:** Av. da Universidade, 2932, Benfica, CEP 60020-181, Fortaleza-CE

**Telefone:** (85) 3366-7467

**ATENÇÃO:** Se tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08-12 horas de segunda a sexta-feira).

O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

O abaixo assinado \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG: \_\_\_\_\_, declara que ser de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Declaro que li bem cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, teve a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também acerca da pesquisa, e recebeu explicações que responderam por completo suas dúvidas. Declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Alcântaras-CE \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018

Nome do participante da pesquisa: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome do pesquisador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profissional que aplicou o TCLE: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018

Assinatura: \_\_\_\_\_

(1ª Via Pesquisador / 2ª Via Pesquisado)

## **APÊNDICE B – ROTEIRO RODA DE CONVERSA**

- Opiniões das gestantes sobre documentário.
- Cenas que mais chamaram a atenção.
- Mensagens extraídas do documentário.
- Projeções de cuidado com o filho que irá nascer.
- Resgate das memórias de infância com base no documentário.
- Uso da tecnologia filmica como fonte de informação.

## APÊNDICE C – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### IDENTIFICAÇÃO

Nome

Idade

Escolaridade

Estado civil

Ocupação

Renda

N.º de gestações

N.º de filhos vivos

### Eixo Condutor

O tema *O começo da vida* é de interesse mundial, e o objetivo é nos ajudar a pensar sobre como cuidamos de nossas crianças e, sobretudo, o que podemos fazer como algo diferente, buscando garantir um futuro melhor para a nossa sociedade.

1. O que vocês entenderam do documentário *O começo da vida*?
2. De que maneira o documentário pode contribuir para o planejamento do cuidado ao filho que irá nascer? Quando vocês assistiram ao documentário, pensaram em fazer algo diferente com relação ao filho que vai nascer? Se sim, em que pensaram?
3. Assistir ao documentário desperta em você sentimentos relacionados à importância do cuidado no começo da vida? Se sim, conte-me como.
4. Como você projeta o cuidado ao filho que irá nascer?
5. Fale para mim quais as cenas do documentário que mais lhe chamaram a atenção. Por quê?
6. Conte para mim que mensagens o documentário trouxe para você.