

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

CAROLINA BELTRESCHI BARDIVIA

**O cuidado não parental da criança e a diversidade social dos cuidadores: perspectivas  
de mulheres na gestação**

RIBEIRÃO PRETO

2023

CAROLINA BELTRESCHI BARDIVIA

**O cuidado não parental da criança e a diversidade social dos cuidadores: perspectivas de  
mulheres na gestação**

**Versão Corrigida**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de  
Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente  
e suas famílias

Orientadora: Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

RIBEIRÃO PRETO

2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

### Catálogo da publicação

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Bardivia, Carolina Beltreschi

O cuidado não parental da criança e a diversidade social dos cuidadores: perspectivas de mulheres na gestação. Ribeirão Preto, 2023.

61p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Mello, Débora Falleiros de

1. Criança. 2. Desenvolvimento infantil. 3. Diversidade.

**Nome:** BARDIVIA, Carolina Beltreschi

**Título:** O cuidado não parental da criança e a diversidade social dos cuidadores: perspectivas de mulheres na gestação

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em 10/04/2023.

Banca Examinadora

Presidente: Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Profa. Dra. Juliana Cristina dos Santos Monteiro

Instituição: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Profa. Dra. Aurea Tamami Minagawa Toriyama

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE/USP)

Profa. Dra. Juliana Coelho Pina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

# Dedicatória

Aos meus pais, José Luiz e Regina, por toda luta, força, perseverança, coragem e superação. Inúmeras são as qualidades, porém a que mais se destaca é apenas uma: o amor! Amor que há dentro cada um de nós. Saber que sempre posso contar com vocês, me manteve firme na busca pela realização desta conquista.

“Trabalhando o sal pra ver a mulher se vestir  
E ao chegar em casa encontrar a família a sorrir  
Filho vir da escola, problema maior é o de estudar  
Que é pra não ter meu trabalho e vida de gente levar”  
(Milton Nascimento)

## AGRADECIMENTOS

À Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Falleiros de Mello, que tornou todo esse trabalho possível, orientando com sabedoria, paciência e gentileza. Obrigada por todo ensinamento compartilhado e por todas as oportunidades oferecidas. Minha gratidão e mais profunda admiração.

À minha avó Aide, uma vitória da eterna menina dos seus olhos.

À Andréa e Ana Alice, mesmo tendo partido tão cedo, ainda são tão presentes em minha vida, divido com vocês essa conquista.

À Nayara Cristina, por todos os momentos compartilhados, pela oportunidade oferecida e principalmente pela irmandade construída.

Ao Nélio, cujo trajeto até a roça e a saúde mambembe me ajudaram a construir o caminho que hoje estou trilhando. Evoé !

À Ellen Godim, cuja amizade, colaboração e parceria foram essenciais.

A toda equipe de funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto e da Universidade de São Paulo, por todo suporte desde a minha graduação, até os dias de hoje.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo fomento concedido durante o período de mestrado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), pelo apoio financeiro.

Às Unidades de Saúde de Família e às gestantes que aceitaram colaborar com este estudo, possibilitando sua execução.

Aos membros do Laboratório de Estudo e Pesquisa em Economia Social (LEPES) da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto (FEA-RP), pela parceria.

A todos os amigos que me apoiaram, torceram e acreditaram no meu potencial, minha mais profunda gratidão.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## RESUMO

BARDIVIA, C. B. **O cuidado não parental da criança e a diversidade social dos cuidadores: perspectivas de mulheres na gestação.** 2023. 61 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Nos primeiros anos de vida, a qualidade das interações interpessoais e do ambiente em que a criança se insere é fundamental para a promoção do desenvolvimento infantil. Oportunidades de cuidados parentais e não parentais são importantes de serem analisadas e, nesse contexto, as questões contemporâneas sobre a diversidade social têm sido objeto de preocupação e desafio para os profissionais da saúde e cuidadores. Nesse sentido, são relevantes as expectativas parentais para o cuidado das crianças, particularmente explorando aspectos relativos às crenças sobre a diversidade social da pessoa que possivelmente cuidará da criança após o nascimento. O objetivo geral foi explorar as crenças das mulheres no período da gestação sobre características sociais das pessoas para cuidar das crianças, envolvendo o cuidado por um homem, por alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião, em busca de subsídios à promoção do desenvolvimento infantil. Estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 219 gestantes que estavam no último trimestre da gestação, em seguimento em unidades com Estratégia Saúde da Família de um distrito de saúde de um município brasileiro de médio porte. Foram realizadas entrevistas com utilização de um questionário estruturado, por meio de visitas no domicílio, de novembro de 2018 a maio de 2019. O perfil das participantes foi, majoritariamente, composto por mulheres jovens entre 18 e 25 anos de idade e jovens-adultas entre 26 e 35 anos; com ensino médio ou ensino fundamental; cor da pele autor referida brancas e pardas; considerável parcela era primípara, possuía companheiro e redes de apoio, como familiares e amigos; mais da metade relatou trabalhar fora de casa; a renda familiar mais frequente era menor que três salários-mínimos, embora pouco mais de um terço das participantes optou em não informar a renda familiar; e a maioria era usuária do Sistema Único de Saúde. O estudo descreveu crenças das gestantes referentes à aptidão para o cuidado não parental da criança após o nascimento. Houve destaque por considerar os homens menos aptos ao cuidado infantil. Menor parcela indicou que pessoas de outra orientação sexual, outra religião e outra cor de pele não estariam aptas ao cuidado da criança. Esses resultados sugerem potenciais vulnerabilidades pelos desdobramentos a restringir oportunidades para a promoção do desenvolvimento infantil pleno e plural. As crenças referidas pelas gestantes, de certo modo, sugerem uma demarcação com o que é diferente em relação ao cuidado da criança exercido por outras pessoas. No cuidado de enfermagem em saúde da criança no campo da atenção primária à saúde é fundamental aprofundar as peculiaridades e esclarecimentos de escolhas e decisões parentais envolvendo as temáticas da diversidade, equidade e inclusão como componentes do cuidado, para que sejam mais vinculadas à relevância da promoção do desenvolvimento integral das crianças, e que as percepções parentais migrem de um rol de invisibilidades para expandir seus saberes e práticas.

**Palavras-chave:** Criança. Desenvolvimento infantil. Cuidado da criança. Diversidade.

## ABSTRACT

BARDIVIA, C. B. **Non-parental child care and the social diversity of caregivers: perspectives of women during pregnancy.** 2023. 61 p. (Master of Science) – University of São Paulo at Ribeirão Preto School of Nursing, Ribeirão Preto.

In the first years of life, the quality of interpersonal interactions and the environment in which the child is inserted is fundamental for the promotion of child development. Parental and non-parental care opportunities are important to be analyzed and, in this context, contemporary issues about social diversity have been an object of concern and challenge for health professionals and parental caregivers. In this sense, parental expectations for child care are relevant, particularly exploring aspects related to beliefs about the social diversity of the person who will possibly take care of the child after birth. The general objective was to explore the beliefs of women during the pregnancy about social characteristics of people to take care of children, involving care by a man, by someone of a different skin color, another sexual orientation and another religion, in search of subsidies promoting child development. Quantitative, descriptive, exploratory, cross-sectional study, carried out with 219 pregnant women who were in the last trimester of pregnancy, being followed up in units with the Family Health Strategy in a health district of a medium-sized Brazilian municipality. Interviews were carried out using a structured questionnaire, through home visits, from November 2018 to May 2019. The profile of the participants was mainly composed of young women between 18 and 25 years of age and young adults between 26 and 35 years old; most had secondary and elementary education; white and brown self-referred skin color; a considerable portion was primiparous, had a partner and support networks, such as family and friends; more than half reported working outside the home; the most frequent family income was less than three minimum wages, although just over a third of the participants chose not to inform the family income; and most were users of the Unified Health System. The study described the pregnant women's beliefs regarding the aptitude for non-parental child care after birth. There was a highlight for considering men less able to care for children. A smaller portion indicated that people of another sexual orientation, another religion and another skin color would not be able to take care of the child. These results suggest potential vulnerabilities unfolding that restrict opportunities for promoting full and plural child development. The beliefs reported by the pregnant women, in a way, suggest a demarcation with what is different in relation to the child care exercised by other people. In child health nursing care in the field of primary health care, it is essential to deepen the peculiarities and clarification of parental choices and decisions involving the themes of diversity, equity and inclusion as components of care, so that they are more linked to the relevance of promoting integral development of children, and that parental perceptions migrate from a list of invisibilities to expand their knowledge and practices.

**Keywords:** Child. Child development. Child care. Diversity.

## RESUMEN

**BARDIVIA, C. B. El cuidado infantil no parental y la diversidad social de los cuidadores: perspectivas de las mujeres durante el embarazo.** 2023. 61 f. Tesis (Maestro de la ciencia)

– Escuela de Enfermería Ribeirão Preto, Universidad São Paulo, Ribeirão Preto.

En los primeros años de vida, la calidad de las interacciones interpersonales y del ambiente en que se inserta el niño es fundamental para la promoción del desarrollo infantil. Las oportunidades de cuidado parental y no parental son importantes para ser analizadas y, en este contexto, las cuestiones contemporáneas sobre la diversidad social han sido objeto de preocupación y desafío para los profesionales de la salud y los cuidadores parentales. En este sentido, las expectativas parentales sobre el cuidado de los hijos son relevantes, explorando particularmente aspectos relacionados con las creencias sobre la diversidad social de la persona que posiblemente cuidará del hijo después del nacimiento. El objetivo general fue explorar las creencias de las mujeres durante el período de gestación sobre las características sociales de las personas para el cuidado de los hijos, involucrando el cuidado por un hombre, por alguien de diferente color de piel, otra orientación sexual y otra religión, en busca de subsidios para promover el desarrollo infantil. Estudio cuantitativo, descriptivo, exploratorio, transversal, realizado con 219 gestantes en el último trimestre del embarazo, en seguimiento en unidades con la Estrategia Salud de la Familia en un distrito de salud de un municipio brasileño de mediano porte. Las entrevistas se realizaron mediante un cuestionario estructurado, a través de visitas domiciliarias, de noviembre de 2018 a mayo de 2019. El perfil de las participantes estuvo compuesto principalmente por mujeres jóvenes entre 18 y 25 años y adultos jóvenes entre 26 y 35 años; la mayoría tenía educación secundaria y primaria; color de piel autorreferido blanco y marrón; una parte considerable era primípara, tenía pareja y redes de apoyo, como familiares y amigos; más de la mitad informó trabajar fuera del hogar; el ingreso familiar más frecuente fue menor a tres salarios mínimos, aunque poco más de la tercera parte de los participantes optó en no informar el ingreso familiar; y la mayoría eran usuarios del Sistema Único de Salud. El estudio describió las creencias de las gestantes sobre la aptitud para el cuidado no parental del hijo después del nacimiento. Hubo un punto destacado por considerar a los hombres menos capaces de cuidar a los niños. Una porción más pequeña indicó que personas de otra orientación sexual, otra religión y otro color de piel no podrían cuidar al niño. Estos resultados sugieren vulnerabilidades potenciales que restringen las oportunidades para promover el desarrollo infantil pleno y plural. Las creencias relatadas por las gestantes, de alguna manera, sugieren una demarcación con lo diferente en relación al cuidado del niño ejercido por otras personas. En el cuidado de enfermería a la salud del niño en el campo de la atención primaria a la salud, es fundamental profundizar las peculiaridades y la clarificación de las opciones y decisiones parentales que involucran los temas de diversidad, equidad e inclusión como componentes del cuidado, para que estén más vinculados en la pertinencia de promover el desarrollo integral de los niños, y que las percepciones de los padres migren de una lista de invisibilidades para ampliar sus saberes y prácticas.

**Palabras clave:** Niño. Desarrollo infantil. Cuidado del niño. Diversidad.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características das mulheres participantes segundo dados sociodemográficos. Ribeirão preto, 2023. ....	29
Tabela 2 -	Distribuição das respostas das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar das crianças, relacionadas à diversidade social. Brasil, 2023. ....	30
Tabela 3 -	Distribuição da cor da pele autoreferida das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.....	31
Tabela 4 -	Distribuição da idade das mulheres participantes segundo as características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023 .....	33
Tabela 5 -	Distribuição da escolaridade das participantes segundo as características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.....	35
Tabela 6 -	Distribuição das características sociais de pessoas para cuidar da criança segundo diversidade social em relação a presença de companheiro. Brasil, 2023.....	37
Tabela 7 -	Distribuição das características sociais de pessoas para cuidar da criança segundo diversidade social em relação ao número de filhos. Brasil, 2023...	38
Tabela 8 -	Distribuição sobre trabalho, renda mensal e auxílio governamental das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.....	40
Tabela 9 -	Distribuição do tipo de cuidado (cuidadores e local) segundo características sociais de outras pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.....	41

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DI	Desenvolvimento Infantil
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
SUS	Sistema Único de Saúde
UBDS	Unidades Básicas Distritais de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
VD	Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1	O cuidado da criança nos primeiros anos de vida .....	13
1.2	Cuidados parentais e não parentais nos primeiros anos de vida .....	16
1.3	Cuidado da criança: pessoas para cuidar e diversidade social.....	18
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	22
2.1	Objetivo geral .....	23
2.2	Objetivos específicos .....	23
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b> .....	24
3.1	Tipo de estudo.....	25
3.2	Local do estudo .....	25
3.3	Participantes.....	26
3.4	Coleta de dados .....	26
3.5	Considerações éticas .....	27
3.6	Análise de dados .....	27
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	28
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	44
<b>6</b>	<b>CONTRIBUIÇÃO PARA A ÁREA DA ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA</b> .....	48
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	50
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52
	<b>APÊNDICES</b>	
	Apêndice A .....	59

# **Introdução**

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado da criança em seu processo de crescimento e desenvolvimento e a atenção integral à sua saúde nos primeiros anos de vida constituem pontos relevantes e desafios para a atuação dos profissionais da saúde e das/os cuidadoras/es parentais.

O monitoramento adequado do crescimento e desenvolvimento da criança é de extrema importância, desde o pré-natal, nascimento e primeiros anos, contribuindo para a saúde e repercussões ao longo da vida. As ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, recuperação da saúde e estabelecimento de medidas terapêuticas apropriadas são fundamentais para o cuidado integral à saúde da criança e sua família.

A presente investigação tem como foco central a visão de mulheres gestantes para o cuidado infantil, com destaque para características sociais de pessoas para cuidar da criança envolvendo a diversidade social relativa à gênero, cor da pele, orientação sexual e religião.

### 1.1 O cuidado da criança nos primeiros anos de vida

O provérbio de origem africana “*É preciso toda uma aldeia para educar uma criança*” mostra que o processo de desenvolvimento e educação de uma criança não ocorre somente por uma via, mas envolve diversos aspectos, pessoas e instituições.

A primeira infância, período de zero a cinco anos, 11 meses e 29 dias de vida, constitui uma fase significativa do desenvolvimento humano, para formar as estruturas e funções cerebrais que possibilitam o aperfeiçoamento futuro de habilidades complexas (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013). Os estímulos adequados são fundamentais para a criança pequena, que precisa de atenção e cuidados para o desenvolvimento em termos físicos, cognitivos e socioemocionais, sendo de extrema relevância identificar os arranjos de cuidado que promovem o desenvolvimento infantil em contexto domiciliar e extradomiciliar (DMYTRYSHYN et al., 2015; BRITTO et al., 2017; WHO; UNICEF, 2022).

As habilidades cognitivas, de atenção, memória, capacidade de resolução de problemas, juízo crítico e da interação socioemocional estão relacionadas a uma gama de experiências que ocorrem ainda nos primeiros anos de vida (FOX; LEVITT; NELSON, 2010; BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017). Assim, lacunas em experiências que limitam o desenvolvimento infantil pleno podem dificultar o alcance futuro das habilidades e potencialidades humanas (SHONKOFF, 2011; BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017).

No cuidado cotidiano, as mães, os pais, os cuidadores e as famílias são considerados importantes figuras para a oferta de cuidado e proteção das crianças na primeira infância, para

que alcancem seu potencial máximo e construam habilidades socioemocionais pertinentes e adequadas ao desenvolvimento saudável (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017). Os cuidados por meio da educação infantil também são considerados de extrema importância para a estimulação social e cognitiva em um ambiente seguro, desde que com qualidade nas ações ofertadas (ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020). Uma revisão constatou que os programas de educação na primeira infância melhoram os resultados educacionais, sociais e relacionados à saúde e promovem a equidade (RAMON et al., 2018).

Tendo em vista os aspectos sobre equidade e igualdade, as diretrizes governamentais de vários países visam garantir acesso aos cuidados e à educação infantil a todas as crianças até 2030, com estratégias qualitativas e inclusivas para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (RAD et al., 2022). Nesse caminho, a ênfase é para os direitos da criança e valores humanos, a cultura inclusiva, a compreensão holística do desenvolvimento infantil, a preparação de educadores com atitudes positivas em relação à equidade e à diversidade nos serviços da primeira infância (RAD et al., 2022).

No campo da saúde, a diretriz denominada *Nurturing Care* (BLACK et al., 2017; WHO; UNICEF; WORLD BANK GROUP, 2018) foi lançada em 2018 na Assembleia Mundial da Saúde, e tem o propósito de integrar ações indispensáveis para a saúde e o desenvolvimento na primeira infância. A abordagem do *Nurturing Care* enfatiza o ambiente de cuidado sensível às necessidades de saúde e nutricionais das crianças, bem como o envolvimento responsivo, emocionalmente favorável e estimulante do desenvolvimento apropriado, protegido contra adversidades e com oportunidades para brincar e explorar (BLACK et al., 2017; WHO; UNICEF; WORLD BANK GROUP, 2018).

No Brasil foi regulamentado, em 2016, o Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016), que trata dos princípios e diretrizes voltados para a formulação e implementação de políticas públicas para o período da primeira infância. O Marco Legal da Primeira Infância traz como princípio que crianças e adolescentes devem ser vistos como sujeitos de direitos e cidadãos e, assim, preconiza a garantia dos direitos mínimos, como o de ter um cuidador parental, e do acesso à saúde, alimentação, educação, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer e ao brincar (BRASIL, 2016). Nesse documento governamental, para a busca do desenvolvimento pleno são áreas prioritárias: a proteção à violência e prevenção de acidentes, a qualificação de profissionais frente as individualidades da primeira infância, o reforço da relevância do atendimento domiciliar para este público como forma de

instrumentalização para orientações associadas às dimensões de crescimento e desenvolvimento da criança e consolidação de vínculos afetivos (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2015) preconiza a promoção da saúde da criança, por meio de políticas que promovam a diminuição da mortalidade e a garantia de desenvolvimento pleno, com início na gestação até os 9 anos de idade, com enfoque maior na primeira infância e uma maior atenção às populações mais vulneráveis. A PNAISC recomenda uma organização a partir de redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos, em que a atenção primária à saúde (APS) se configura como coordenadora do cuidado da criança, tendo como eixos estratégicos a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, o aleitamento materno e alimentação complementar saudável, a atenção às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e vulneráveis, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno.

Na atenção à saúde da criança, as/os cuidadoras/es parentais desempenham um papel primordial na promoção da saúde e do desenvolvimento infantil (BERGER; FONT, 2015; BRITTO et al., 2017) e, no cuidado cotidiano das crianças, há necessidades de interações socioafetivas positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com sua saúde e bem-estar, para um processo de crescimento e desenvolvimento adequado e sem os efeitos nocivos de um ambiente precário de cuidados (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009; BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017).

Também é fundamental a implementação de políticas públicas que garantam acesso e acolhimento à criança e sua família. Assim, programas preventivos de orientação para o desenvolvimento humano têm sido aplicados em larga escala em muitos países e a grande questão é concretizar o conceito de sensibilidade cultural e proporcionar um ambiente facilitador (MEURS et al., 2022).

Em termos de políticas públicas, há que se atentar para as disparidades dos indicadores de mortalidade de crianças, particularmente nos primeiros anos de vida. Estudo de 2010 a 2019 em uma amostra de 77 países de baixa e média renda, aponta que a grande maioria das mortes entre crianças menores de cinco anos ocorreu antes dos dois anos de idade em todos os países, entre meninos e meninas, e em domicílios com padrões de vida vulneráveis (KARLSSON et al., 2022).

No Brasil, em 2019, a taxa de mortalidade infantil foi de 13,3 óbitos por mil nascidos vivos, requerendo muitos esforços para enfrentar as diferenças regionais e alcançar patamares mais baixos (BRASIL, 2021). Estudo demonstrou que as desigualdades étnico-raciais

substanciais foram observadas na mortalidade infantil no Brasil, com óbitos de crianças menores de cinco anos por causas evitáveis, como diarreia, desnutrição, pneumonia e influenza e, no caso das mães pretas, houve 39% a mais de risco para mortes de suas crianças, indicando a importância vital de avaliações e monitoramentos regulares da desigualdade racial, bem como a implementação de políticas para promover a equidade étnico-racial e reduzir o impacto do racismo na saúde infantil (REBOUÇAS et al., 2022).

Portanto, estar próximo às famílias e às figuras de referência das crianças e atender para suas necessidades e expectativas são aspectos relevantes para o contexto do cuidado integral à saúde e desenvolvimento infantil.

## **1.2 Cuidados parentais e não parentais nos primeiros anos de vida**

Em geral, o cuidado da criança pequena é centrado na figura materna, entretanto outras/os agentes de cuidado se fazem presentes. Os cuidados realizados por outras pessoas são caracterizados como cuidados não parentais (BEAL; GREINER, 2016; COSTA et al., 2019) e também cuidados alternativos, incluindo os institucionais (DAVIS; THORNBURG, 1994).

Os cuidados alternativos podem ser divididos em quatro tipos: a) creches e pré-escolas; b) creche familiar (pequeno grupo de crianças na casa do cuidador); c) cuidado na casa da criança por uma babá ou empregada/o; d) parente, na casa da criança ou na sua casa (DAVIS; THORNBURG, 1994).

As escolhas dos cuidados não parentais podem trazer tanto impactos positivos quanto negativos ao desenvolvimento infantil (AMARO et al., 2015; LAING; BERGELSON, 2019; LEÃO et al., 2021). Diferentes contextos apontam que muitas crianças ficam sob os cuidados não parentais informais, fora de instituições de educação infantil, mostrando resultados frágeis de saúde, desenvolvimento precário e instabilidade na prestação dos cuidados (BEAL; GREINER, 2016; COSTA et al., 2019; MABETHA; DE WET-BILLINGS; ODIMEGWU, 2021).

A preocupação com a qualidade do crescimento e desenvolvimento das crianças deve ser constante, aspecto que tem se tornado um desafio para aquelas/es que exercem a parentalidade, bem como para as/os profissionais de saúde (MELLO et al., 2014). Em geral, o reconhecimento é de que a mãe é a figura parental mais próxima para exercer o cuidado cotidiano da criança, com ênfase na importância de um ambiente de afeto e boas interações com a criança (FRACOLLI; CHIESA, 2010; MOZZAQUATRO; ARPINI, 2015).

A parentalidade é um termo originário do inglês *parenting*, caracterizado por um conjunto de atividades desempenhadas pela pessoa adulta de referência da criança (MACCOBY, 2000). O conjunto de atividades parentais tem o propósito de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento pleno da criança, para promover a sua integração social e autonomia (MACCOBY, 2000 MACANA; COMIN, 2015). As/os cuidadoras/es parentais têm a tarefa de absorver e compreender informações complexas, novas, específicas, incertas e que mudam rapidamente, de modo que, frequentemente, é sinalizada a atuação parental consistente, adequada e eficaz (BORNSTEIN; YU; PUTNICK, 2020).

Os cuidados não parentais das crianças são, em geral, relacionados à qualidade, tipo, tempo e quantidade de ações oferecidas, e as expectativas das/os cuidadoras/es parentais também podem variar de acordo com o ambiente que elas estão inseridas (TREMBLAY, et al., 2011). Os resultados benéficos do cuidado da criança estão associados a ambientes que fornecem tanto proteção, segurança e alimentação quanto estímulo e apoio para o aprendizado precoce e desenvolvimento da linguagem (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009).

Outros apontamentos acerca da escolha do tipo de cuidado referem-se à idade ideal da criança, o ambiente e as pessoas que irão fornecer o cuidado (RAPOPORT; PICCININI, 2004). Assim, as escolhas implicam decisões que podem ter influência de familiares, de amigos, da situação socioeconômica da família, de tipos de cuidados e cuidadoras/es disponíveis nas proximidades onde a família reside e de aspectos culturais (RAPOPORT; PICCININI, 2004).

Outra questão é em relação à quantidade de tempo parental dispendido aos cuidados das crianças. Um estudo analisou que mães que trabalham fora de casa buscam trocar quantidade de tempo por qualidade de tempo, apontando que o trabalho materno pode não afetar o tempo ofertado em atividades que influenciam o desenvolvimento infantil (HSIN; FELFE, 2014). O referido estudo também sugere que os efeitos do trabalho materno fora de casa podem apresentar ambiguidade, por não reduzir necessariamente o tempo dos cuidadores parentais com filhas/os e que nem todos os tipos de tempo ou disponibilidade beneficiam o desenvolvimento infantil.

Outro aspecto investigado em um estudo diz respeito aos níveis de conhecimentos parentais sobre os cuidados infantis, que variaram nas diferentes sociedades pesquisadas e foram associados a diferentes fatores sociodemográficos e presença ou não de suporte com rede de apoio (BORNSTEIN; YU; PUTNICK, 2020).

Os cuidadores parentais têm muitas tarefas para exercer o cuidado e compreender informações, que podem ser complexas, novas, específicas ou incertas, sendo essencial para a infância os conhecimentos parentais sobre o desenvolvimento infantil e seus benefícios para o

cuidado integral da criança (GONDIM et al., 2022). Também é de extrema importância o papel dos cuidadores parentais em proporcionar às crianças experiências de interações sociais e de exposição à diversidade (ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020; RAD et al., 2022).

Diante dos aspectos apontados, são relevantes as expectativas parentais para o cuidado das crianças, particularmente explorando aspectos relativos às crenças sobre a diversidade social da pessoa que possivelmente cuidará da criança, que é o foco da presente pesquisa.

### **1.3 Cuidado da criança: pessoas para cuidar e diversidade social**

No presente estudo destacam-se os aspectos sobre diversidade social relativos às características sociais de pessoas para exercer o cuidado da criança, envolvendo o cuidado por um homem, por alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião.

Em relação envolvimento masculino na saúde materno-infantil, estudo investigou a participação ativa de membros masculinos no cuidado das mulheres e crianças e no apoio à família, e encontrou uma associação positiva entre atuação masculina e melhores resultados de saúde materno-infantil (GOPAL et al., 2020). No entanto, a discussão aponta que não há uniformidade da participação masculina nas práticas de cuidado infantil, principalmente em países de baixa e média renda, onde as mulheres podem ter dificuldades de acesso a recursos econômicos e de poder de decisão (GOPAL et al., 2020), e o real envolvimento masculino é baixo (GIBORE; BALI, 2020). Outro estudo indica que o envolvimento masculino na saúde materno-infantil é um conceito multifacetado, mostrando que aspectos como a comunicação, a tomada de decisão compartilhada e o sentimento subjetivo de apoio é pouco enfatizado, requerendo ampliar o potencial de envolvimento masculino e estimular uma abordagem transformadora de gênero (GALLE et al., 2021).

Em relação à participação paterna nos cuidados da criança, uma metasíntese destaca que a paternidade evoluiu e tem sido colocada a importância da valorização do “pai envolvido” (SHOREY, ANG, 2019). Há apontamentos de que mais comportamentos de cuidar e brincar com a criança ocorrem quando eles se identificam mais fortemente com o seu papel de pai (PLANALP; BRAUNGART-RIEKER, 2016). Estudo encontrou que o relacionamento do pai com o bebê recebe influências do relacionamento com sua esposa e familiares após o nascimento da criança, e aponta que as práticas culturais da paternidade e as próprias percepções dos pais moldam seus comportamentos reais de paternidade (SHOREY, ANG, 2019).

No tocante aos aspectos sobre a cor da pele, as questões de discriminação relacionadas ao racismo têm sido apontadas com extrema importância em diferentes contextos sociais e sua

influência no desenvolvimento das crianças, especialmente as negras (pretas e pardas). A discriminação pode ser uma barreira ao uso de cuidados de saúde por minorias raciais/étnicas, com situações de maus-tratos baseados no tom de pele e de microagressões raciais, as quais podem influenciar o acesso à sistemas de saúde e programas de saúde materno-infantil (SLAUGHTER-ACEY et al., 2019).

As disparidades raciais atuam de forma direta na qualidade dos indicadores de saúde, evidenciando que crianças pretas e pardas tendem a ter maior número de indicadores negativos, isso ocorrendo como um processo que se origina desde a gestação, tendo como exemplo que gestantes pretas e pardas tem maior probabilidade de ter um pré-natal inadequado em comparação com gestantes brancas (LEAL et al., 2017).

Estudo (SCOTT; SHUTTS; DEVINE, 2020) discute o papel parental na abordagem dos preconceitos, e aponta que as crianças podem começar a exibir preconceitos raciais no início do desenvolvimento, sendo necessário prevenir e diminuir tais preconceitos. Questões de discriminação relacionadas ao racismo podem ser uma barreira aos cuidados de saúde (ARCHAMBAULTJ, CÔTÉ, RAYNAULT, 2020).

A discriminação racial é um sério problema brasileiro, com prejuízos à população negra indistintamente, e as crianças na primeira infância já podem vivenciar os efeitos do racismo (DIAS et al., 2021). No Brasil, a experiência de ser criança negra é vista como fenômeno adverso no contexto do racismo brasileiro, em que essas crianças podem enfrentar maior exposição ao estresse tóxico e mais situações vulneráveis relacionadas à pobreza e desigualdades raciais e sociais (DIAS et al., 2021). O racismo pode configurar-se como uma experiência traumática, ao predispor crianças e adolescentes a problemas de ordem psicológica (AYODEJI, et al., 2021).

Em relação aos aspectos sobre orientação sexual, as questões envolvendo a diversidade sexual geram um conjunto de atitudes de hostilidade, marginalização e exclusão (SOARES PARENTE et al., 2018), situação que leva a um grave problema de saúde pública, limitando o acesso aos serviços de saúde, entre outras limitações (BRASIL, 2012). No cuidado das crianças, estudo indica que é importante o debate sobre orientação sexual, parentalidade e bem-estar das crianças, abordando o impacto do estresse das minorias (CALZO et al., 2019).

Quanto aos aspectos sobre religião, têm sido estudados os efeitos da religiosidade parental no desenvolvimento da criança e na parentalidade, sendo encontrado que a maior religiosidade de mães e pais teve associações positivas e negativas com a parentalidade e o ajustamento da criança (BORNSTEIN et al., 2017). A educação religiosa foi trabalhada com gestantes em um estudo, o qual abordou princípios religiosos e encontrou que eles podem

fortalecer a motivação das mães e melhorar os índices de crescimento e desenvolvimento dos bebês (GILANI et al., 2019).

Outros aspectos a ressaltar no contexto dos cuidados das crianças referem-se aos direitos relacionados à igualdade, em que a questão da diversidade social é muito relevante, desde que caracterize um processo circular que envolve variedade, pluralidade e distintas perspectivas, bem como a diversidade pode ser tomada como plural e híbrida (BAUER, 2016). Uma das formas de se combater preconceito relacionado a diversidade e para promover uma melhor inclusão é por meio da educação, que deve ser incrementada desde a primeira infância, porém não somente das crianças, mas também dos cuidadores parentais, educadores e comunidade, com ambientes que possam promover o combate da desigualdade e a invisibilidade da diversidade social (DIAS et al., 2021).

No processo de educação da criança, é necessário entender a importância da interação em um ambiente plural, e que aqueles que, muitas vezes, estão marginalizados na sociedade, como pretos e pardos, também estarão marginalizados nesse processo de integração (MARCHI; SARMENTO, 2017).

A formação da criança enquanto indivíduo está intrinsecamente ligada ao meio que está inserida, e a escola ou creche desempenha um papel de grande relevância tanto de aprendizado quanto de convivência, bem como os relacionamentos iniciais mutuamente positivos e seguros são relevantes para a socialização cooperativa e eficaz e podem neutralizar riscos (KOCHANSKA; BOLDT; GOFFIN, 2019).

Em situação de cuidados não-parentais, a relação da mãe com outros cuidadores e ou educadores é importante, pode estar ligada à interação que ela própria tem com a criança, pelas vivências maternas e apego mãe-criança, mostrando a importância das relações iniciais com a criança, dos potenciais de interferir no desenvolvimento e de gerar impactos futuros (BORTOLINI et al., 2017).

É fundamental que os profissionais saibam reconhecer, respeitar e entender a realidade das crianças, das/os cuidadoras/es parentais e comunidade, para identificar fragilidades e necessidades essenciais na infância (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002; MELLO et al., 2014).

Diante de aspectos contemporâneos envolvendo a temática da diversidade social, a importância das ações inclusivas para o desenvolvimento infantil, a relevância que as tomadas de decisão dos cuidadores parentais têm para o cuidado das crianças e que as pessoas de referência exercem um papel importante para o crescimento e desenvolvimento infantil, o presente estudo está centrado na visão parental de gestantes para o cuidado infantil. A partir de

características sociais das pessoas, envolvendo o cuidado da criança por um homem, por alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião, o foco é para as crenças das mulheres gestantes, visto que o período da gestação é permeado por mudanças e, de modo geral, inclui um panorama para o período pós-natal. Portanto, a perspectiva é de explorar as crenças *a priori* a respeito da diversidade social pelas características sociais das pessoas que possivelmente irão exercer o cuidado da criança após o nascimento, contendo lacunas e potencialidades ao cuidado de enfermagem no campo da atenção primária à saúde da criança.

## **Objetivos**

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 – Objetivo geral**

O objetivo geral é explorar as crenças das mulheres no período da gestação sobre características sociais das pessoas para cuidar das crianças, envolvendo o cuidado por um homem, por alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião, em busca de subsídios à promoção do desenvolvimento infantil.

### **2.2 – Objetivos específicos**

- Descrever as crenças das mulheres no período da gestação, referentes as características sociais das pessoas para cuidar de sua criança no primeiro ano de vida, de acordo com idade, cor da pele auto referida, escolaridade, número de filhos, ter companheiro que reside junto no domicílio, renda familiar mensal, auxílio governamental, trabalho fora de casa, rede de apoio, acesso ao serviço de saúde público ou privado e tipo de cuidado por outras pessoas e instituição de educação infantil;
- Identificar aspectos vulneráveis à promoção do desenvolvimento infantil em relação às oportunidades de cuidado, enfocando a concordância ou discordância referentes à diversidade social envolvendo características do/a cuidador/a se for um homem, alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião.

## **Método**

### 3. MÉTODO

#### 3.1 - Tipo de estudo

Trata-se de estudo descritivo-exploratório, transversal, com abordagem quantitativa sobre crenças das gestantes quanto às características sociais de pessoas para exercer o cuidado da criança após o nascimento. Neste tipo de estudo, busca-se descrever características, identificar aspectos e obter informações relevantes para fornecer uma visão geral do fenômeno estudado (RANGANATHAN, AGGARWAL, 2018).

#### 3.2 – Local do estudo

A investigação foi realizada no município de Ribeirão Preto, interior do Estado de São Paulo - Brasil, no Distrito Oeste de Saúde, na área de abrangência de 12 unidades com estratégia de saúde da família (ESF).

O referido município, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) referentes ao ano de 2020, possuía uma estimativa populacional de 711.825 habitantes com densidade demográfica de 928,92 habitantes/km<sup>2</sup> (IBGE, 2020). Além do Distrito Oeste, conhecido como Distrito Sumarezinho, há outras quatro regiões distritais de saúde, tais como Distrito Simioni (Região Norte), Distrito Vila Virgínia (Região Sul), Distrito Castelo Branco (Região Leste) e Distrito Central (Região Central) (RIBEIRÃO PRETO, s/d).

A atenção à saúde nos referidos cinco distritos ocorre em unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), unidades parametrizadas com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), Ambulatório Regional de Especialidades e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). No distrito de saúde escolhido para o desenvolvimento da investigação está o maior número de unidades ESF, o que fornece uma diversidade de características sociais para análise.

As 12 unidades com estratégia saúde da família (ESF) incluídas no estudo foram: USF Prof. Dr. Breno J. Guanais Simões (Núcleo I); USF Enfa. Maria Teresa Romão Pratali (Núcleo II); USF Profa. Dra. Célia de Almeida Ferreira (Núcleo III); USF Marina Moreira de Oliveira (Núcleo IV); USF Profa. Dra. Vera Heloísa Pileggi Vinha (Núcleo V); USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho (Núcleo VI); USF Dr. Álvaro Panazzolo (Vila Albertina); USF Dr. Álvaro de Oliveira Paiva (Jardim Paiva); USF César Augusto Arita (Paulo Gomes Romeo); USF Dra. Heloísa Maia La Rocca (Jamil Seme Cury); USF Ernesto Che Guevara (Jardim Maria Casagrande Lopes) e, USF Prof. Dr. Domingos A. Lomônaco (Jardim Eugênio Mendes Lopes).

### 3.3 – Participantes

As gestantes que se encontravam no último trimestre de gestação foram as participantes centrais do estudo. O levantamento da população ocorreu mediante a intermediação de Enfermeiras/os e Agentes Comunitárias/os de Saúde (ACS) alocados em cada unidade com ESF, para identificar informações em prontuários e sistema informatizado. Os contatos e o levantamento dos dados sobre as gestantes em seguimento nas unidades de saúde foi realizado entre novembro de 2017 e dezembro de 2018.

Os critérios de inclusão para participação na presente investigação foram: i) gestantes no último trimestre de gestação, ii) de risco habitual, iii) na faixa etária acima de 18 anos de idade, iv) de famílias cadastradas e em seguimento em USF, v) na área de abrangência do Distrito Oeste de Saúde de Ribeirão Preto-SP. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: i) gestação de risco, ii) aborto espontâneo, iii) estar privada de liberdade ou em internação, iv) não falar português, v) não ser encontrada após três tentativas de realizar VD e vi) mudança da área de abrangência do referido distrito de saúde.

De um universo de 528 gestantes cadastradas nas 12 unidades de ESF, 109 não atenderam aos critérios de inclusão. Das 419 gestantes restantes, 26 recusaram-se a participar da pesquisa e 174 estavam nos critérios de exclusão. Desse modo, 219 gestantes participaram do estudo.

### 3.4 – Coleta dos dados

Foi realizada a aplicação de uma entrevista estruturada, cujo roteiro (Apêndice A) continha dados sociodemográficos (data de nascimento, idade, cor da pele auto referida, escolaridade, número de filhos, ter companheiro que reside junto no domicílio, renda familiar mensal, auxílio governamental, trabalho fora de casa, rede de apoio, acesso ao serviço de saúde público ou privado e outras pessoas para o cuidado da criança), acrescido de perguntas quanto ao gênero (um homem cuidaria tão bem da sua criança quanto uma mulher?), cor da pele (alguém de cor de pele diferente que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?), orientação sexual (alguém de outra orientação sexual que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?) e religião (alguém da mesma religião que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?). As perguntas foram realizadas para cada participante e eram apresentadas as respostas para cada uma delas, de acordo com o nível de concordância (concordo totalmente/concordo/discordo/discordo totalmente).

As entrevistas ocorreram presencialmente em visitas domiciliares (VD) e algumas em sala privativa das USF após o atendimento, previamente combinado com as gestantes. Cada entrevista durou, em média, 20 minutos.

A coleta de dados ocorreu entre 19 de novembro de 2018 a 31 de maio de 2019, para as gestantes que estavam no último trimestre da gestação. As entrevistas foram realizadas com o uso de *Tablets* e as informações coletadas foram armazenadas em uma plataforma online denominada *Fulcrum - Mobile Form Builder & Data Collection App*®.

### **3.5 – Considerações éticas**

A presente investigação compõe parte de uma Pesquisa intitulada ‘Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares’, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), mediante o protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE 70838817.2.0000.5393).

Utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias originais, que foram lidas e assinadas. Uma via foi entregue à participante, e foi explicado o objetivo da pesquisa, sobre a garantia do anonimato e a autonomia de interrupção da participação a qualquer etapa do estudo, sem prejuízos e danos, conforme a resolução 466/12 do CNS (BRASIL, 2012a).

### **3.6 – Análise dos dados**

Para a organização das informações obtidas nas entrevistas, foi utilizada uma planilha *Microsoft Office Excel*® e os programas estatísticos R® (versão 4.0.5), com a finalidade de processar a análise estatística descritiva.

A análise descritiva foi pautada no perfil das mulheres participantes e variável de interesse – pessoa para cuidar da criança – para analisar as características que demarcam as perspectivas maternas para o cuidado da criança no primeiro ano de vida.

Com relação as variáveis do estudo, foram analisadas as seguintes: Cor auto referida (variável nominal e categórica), Idade Materna (variável numérica discreta contínua), Escolaridade Materna (variável ordinal e categórica), Presença Companheiro (variável nominal e dicotômica), Diversidade de gênero do possível cuidador (variável ordinal e categórica), Diversidade de cor do possível cuidador (variável ordinal e categórica), Diversidade de sexualidade do possível cuidador (variável ordinal e categórica), Diversidade de religião do

possível cuidador (variável ordinal e categórica), Tipo de cuidado alternativo para a criança (variável ordinal e categórica), Trabalho fora de casa (variável nominal e dicotômica), Número de filhos (variável quantitativa discreta), Renda familiar (variável quantitativa contínua) e Receber auxílio governamental (variável nominal e dicotômica).

Na análise estatística, foi aplicado o Teste Exato de Fisher por meio do programa IBM® SPSS® Statistics versão 25 e R i386 v.3.4.0. Para tanto, foi adotado o nível de significância 5% ( $p < 0,05$ ).

## **Resultados**

#### 4. RESULTADOS

O perfil das participantes é composto, majoritariamente, por mulheres jovens entre 18 e 25 anos de idade (48%) e jovens-adultas entre 26 e 35 anos (41,5%). Quanto à escolaridade, a maioria das participantes possuía ensino médio (48,5%) ou ensino fundamental (43,8%). Em relação à cor da pele auto referida, são frequentemente brancas (40,2%) ou pardas (37,4%).

Na perspectiva da paridade, considerável parcela era primípara (42%), isto é, estavam próximas do primeiro parto, enquanto as demais participantes possuíam entre um/a filho/a (28,3%) e dois ou mais filhas/os (29,7%), além da gestação atual. A maioria das participantes possuía companheiro (91,3%) e redes de apoio (87,7%), como familiares e amigos.

Frente aos aspectos trabalhistas e econômicos, mais da metade das participantes (56,6%) relatou trabalhar fora de casa, enquanto outra considerável parcela era do lar (37,8%). A renda familiar mais frequente (36,5%) era menor que três salários-mínimos (SM), embora pouco mais de um terço (34,3%) das participantes tenham optado em não informar a renda familiar. Considerando o acesso à área da saúde, a maioria das participantes (87,2%) era usuária do SUS.

A Tabela 1 traz a distribuição das características das participantes do estudo.

**Tabela 1** – Distribuição das características das mulheres participantes segundo dados sociodemográficos, Ribeirão Preto, 2023.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Idade Materna (Anos)</b>		
18 - 25	105	48,0
26 - 35	91	41,5
≥ 36 anos	23	10,5
<b>Cor de Pele (auto referida)</b>		
Branca	88	40,2
Parda	82	37,4
Preta	37	16,9
Amarela	3	1,37
Indígena	1	0,46
Não informaram	8	3,7
<b>Número de filhos vivos</b>		
0	92	42,0
1	62	28,3
≥ 2	65	29,7

Continua

Continuação

<b>Escolaridade Materna</b>		
Fundamental	96	43,8
Médio	106	48,4
Superior	15	6,8
Não informaram	2	0,9
<b>Presença de companheiro</b>		
Sim	200	91,3
Não	19	8,7
<b>Trabalho fora de casa</b>		
Sim	124	56,6
Não	83	37,8
Não informaram	12	5,6
<b>Rede de Apoio</b>		
Sim	192	87,7
Não	27	12,3
<b>Renda familiar (salários-mínimos)*</b>		
< 3	80	36,5
3 - 5	41	18,7
> 5	23	10,5
Não informaram	75	34,3
<b>Serviço de Saúde</b>		
SUS	191	87,2
Privado	28	12,8
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>

---

\*Salário-mínimo considerando o valor vigente em 2018 (R\$ 954,00)

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Outros elementos foram investigados, relacionados à diversidade social e às características sociais das pessoas para desempenhar o cuidado da criança no primeiro ano de vida infantil.

A Tabela 2 apresenta os resultados das respostas das participantes referentes às pessoas para cuidar das crianças, agrupadas quanto ao gênero, cor da pele, orientação sexual e religião.

**Tabela 2** – Distribuição das respostas das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar das crianças, relacionadas à diversidade social. Brasil, 2023.

Outras pessoas	Concordo Totalmente		Concordo		Discordo		Discordo Totalmente		Não informou		TOTAL	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	%	%
<b>Homem</b>	33	15,1	49	22,4	66	30,1	59	26,9	12	5,5	219	100
<b>Outra cor de pele</b>	115	52,5	67	30,6	14	6,4	15	6,8	08	3,7	219	100
<b>Outra orientação sexual</b>	96	43,8	71	32,4	24	11,0	19	8,7	09	4,1	219	100
<b>Mesma religião</b>	12	5,5	20	9,1	73	33,3	104	47,5	10	4,6	219	100

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Partindo dos apontamentos referentes à concordância (concordo totalmente e concordo), as mulheres mostraram que outras pessoas cuidariam bem da criança, independentemente, da cor de pele diferente da sua (83,1%) e de outra orientação sexual (76,2%). Houve menor percentual para considerar os homens aptos ao cuidado da criança (37,5%). Ter a mesma religião apresentou concordância somente por 14,6% das participantes, ou seja, grande parte das mulheres (80,8%) apontou que pessoas de outra religião são aptas a cuidar da criança.

Quanto aos apontamentos de discordância (discordo totalmente e discordo), as mulheres indicaram que pessoas não cuidariam tão bem da criança, no caso de homens (57,0%), outra orientação sexual (19,7%), outra religião (14,6%) e outra cor de pele (13,2%).

Em relação às variáveis de categorização do perfil das participantes, a seguir são apresentadas as respostas da diversidade social, a fim de proporcionar uma visualização mais detalhada desse perfil. A Tabela 3 traz a distribuição das respostas referentes à variável cor de pele auto referida.

**Tabela 3** – Distribuição da cor da pele auto referida das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Cor da pele auto referida							
	Branca		Parda		Preta		Outras	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Homem</b>								
Concordo totalmente	14	16,1	12	15,0	7	19,4	0	0
Concordo	24	27,6	17	21,3	8	22,2	0	0
Discordo	24	27,6	27	33,8	12	33,3	3	75,0
Discordo totalmente	25	28,7	24	30,0	9	25,0	1	25,0
<b>Outra cor de pele</b>								
Concordo totalmente	55	62,5	40	48,8	20	54,1	0	0
Concordo	28	31,8	29	35,4	7	18,9	3	75,0
Discordo	3	3,4	4	4,9	6	16,2	1	25,0
Discordo totalmente	2	2,3	9	11,0	4	10,8	0	0,0
<b>Outra orientação sexual</b>								
Concordo totalmente	43	48,9	34	42,0	19	51,4	0	0
Concordo	32	36,4	30	37,0	6	16,2	3	75,0
Discordo	6	6,8	7	8,6	10	27,0	1	25,0
Discordo totalmente	7	8,0	10	12,3	2	5,4	0	0
<b>Mesma religião</b>								
Concordo totalmente	8	9,1	2	2,5	2	5,6	0	0
Concordo	6	6,8	12	14,8	2	5,6	0	0
Discordo	26	29,5	34	42,0	9	25,0	4	100
Discordo totalmente	48	54,5	33	40,7	23	63,9	0	0

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Nota-se que a maioria das gestantes, independentemente da cor auto referida, discorda e discorda totalmente que um homem cuidaria tão bem da criança. Em relação ao nível de discordância, foi maior (100%) para as de origem indígena e asiática, seguidas do grupo de mulheres pardas (63,8%), pretas (58,3%) e, posteriormente, as brancas (56,3%). Quanto ao



						Continuação
Discordo totalmente	30	29,1	23	25,8	8	34,8
<b>Outra cor de pele</b>						
Concordo totalmente	51	48,6	55	60,4	14	60,9
Concordo	33	31,4	29	31,9	6	26,1
Discordo	10	9,5	3	3,3	2	8,7
Discordo totalmente	11	10,5	4	4,4	1	4,3
<b>Outra orientação sexual</b>						
Concordo totalmente	44	42,3	42	46,2	13	56,5
Concordo	36	34,6	31	34,1	6	26,1
Discordo	15	14,4	10	11,0	1	4,3
Discordo totalmente	9	8,7	8	8,8	3	13,0
<b>Mesma religião</b>						
Concordo totalmente	6	5,8	6	6,6	1	4,5
Concordo	11	6,6	8	8,8	2	9,1
Discordo	40	38,5	31	34,1	5	22,7
Discordo totalmente	47	45,2	46	50,5	14	63,6

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

A opinião das participantes quanto à discordar e discordar totalmente sobre um cuidador homem estar apto a exercer o cuidado da criança, tendo em vista a variável idade das gestantes, foi frequente em gestantes jovens na faixa etária entre 18 e 25 anos (67,9%) e jovens-adultas de 26 a 35 anos (56,1%). As gestantes com faixa etária maior ou igual a 36 anos (52,2%) apontaram concordar e concordar totalmente que um homem está apto a cuidar da criança.

Identifica-se que maior parcela das participantes concorda e concorda totalmente que a cor de pele não interfere em como a criança será cuidada, principalmente para as gestantes jovens-adultas entre 26 e 35 anos (92,3%), seguidas das gestantes mais velhas na faixa etária maior ou igual a 36 anos (87%) e das mais jovens entre 18 e 25 anos (80%).

Frente à orientação sexual, a maioria das gestantes acredita que a criança pode receber um cuidado de qualidade pelo cuidador, independentemente de sua orientação sexual. Com isso, afirmam concordar e concordar totalmente as gestantes mais jovens entre 18 e 25 anos (76,9%), seguidas das jovens-adultas entre 26 e 35 anos (80,3%) e das mais velhas com faixa

etária maior ou igual a 36 anos (82,6%), sugerindo que a referida opinião torna-se mais presente quanto mais idade tem a gestante.

As gestantes, ao passo que são mais velhas, indicaram discordar e discordar totalmente com maior frequência quanto à religião do cuidador. Assim, para gestantes mais jovens na faixa etária entre 18 e 25 anos (83,7%), jovens-adultas de 26 a 35 anos (84,6%) e as mais velhas com idade maior ou igual a 36 anos (86,3%) apontaram que a religião do/a cuidador/a não interfere em quão bem ele/ela cuidaria da criança.

A Tabela 5 apresenta a distribuição das respostas considerando a variável escolaridade.

**Tabela 5** – Distribuição da escolaridade das participantes segundo as características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Escolaridade					
	Fundamental		Médio		Superior	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Homem</b>						
Concordo totalmente	16	17,0	19	18,1	0	0
Concordo	18	19,1	23	21,9	7	50,0
Discordo	31	33,0	34	32,4	5	35,7
Discordo totalmente	29	39,9	29	27,6	2	14,3
<b>Outra cor de pele</b>						
Concordo totalmente	49	51,0	63	59,4	7	46,7
Concordo	30	31,3	30	28,3	7	46,7
Discordo	8	8,3	6	5,7	1	6,7
Discordo totalmente	9	9,4	7	6,6	0	0
<b>Outra orientação sexual</b>						
Concordo totalmente	43	45,3	52	49,1	4	26,7
Concordo	30	31,6	33	31,1	9	60,0
Discordo	14	14,7	10	9,4	1	6,7
Discordo totalmente	8	8,4	11	10,4	1	6,7

Continua

Continuação

<b>Mesma religião</b>						
Concordo totalmente	4	4,2	8	7,6	0	0
Concordo	10	10,5	7	6,7	4	26,7
Discordo	38	40,0	32	30,4	6	40,0
Discordo totalmente	43	45,3	58	55,2	5	33,3

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Ao contrapor a variável de escolaridade com o agrupamento de variáveis de diversidade social, de modo geral, observa-se que as gestantes acreditam que cuidadores homens não estariam aptos ao cuidado de crianças, que a cor de pele e a orientação sexual do/a cuidador/a não exercem influência em quão bem ele/a desempenha o cuidado e que cuidadores que tenham religião diferente também estejam aptos a cuidar.

À vista disso, a maioria das gestantes com ensino fundamental (72,9%) refere discordar e discordar totalmente que um homem cuidaria tão bem de uma criança quanto uma mulher. Entretanto, o nível de discordância diminui para gestantes com ensino médio (60%) e ensino superior (50%).

Em relação à cor de pele, a maioria das gestantes concorda e concorda totalmente que um cuidador que tenha a cor de pele diferente da dela possa desempenhar com qualidade as demandas de cuidado da criança, tendo um crescente o nível de concordância para as gestantes com ensino fundamental (82,3%), médio (87,7%) e superior (93,4%).

Quanto à orientação sexual, assim como pontuado no quesito cor de pele do cuidador, quanto maior o nível de escolaridade da gestante, maior o nível de concordância de que a opção sexual do/a cuidador/a também não exerce influência em quão bem ele/a desempenha o cuidado. Nesta perspectiva, as gestantes com ensino fundamental (76,9%), médio (80,2%) e superior (86,7%) referiram concordar e concordar totalmente.

Da mesma maneira, gestantes como ensino fundamental (85,3%), médio (85,6%) e superior (73,3%) reportaram discordar e discordar totalmente sobre influências da religião no cuidado, indicando que o/a cuidador/a com religião distinta da gestante também estaria apto/a para o exercer o cuidado.

A Tabela 6 retrata as respostas das gestantes considerando a presença de um companheiro que reside no mesmo domicílio.

**Tabela 6** - Distribuição das características sociais de pessoas para cuidar da criança segundo diversidade social em relação a presença de companheiro. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Tem companheiro			
	Sim		Não	
	Freq.	%	Freq.	%
<b>Homem</b>				
Concordo totalmente	33	16,7	2	11,8
Concordo	44	22,2	5	29,4
Discordo	64	32,3	6	35,3
Discordo totalmente	57	28,8	4	23,5
<b>Outra cor de pele</b>				
Concordo totalmente	111	55,5	9	47,4
Concordo	61	30,5	7	36,8
Discordo	14	7,0	1	5,3
Discordo totalmente	14	7,0	2	10,5
<b>Outra orientação sexual</b>				
Concordo totalmente	91	45,5	8	44,4
Concordo	68	34,0	5	27,8
Discordo	23	11,5	3	16,7
Discordo totalmente	18	9,0	2	11,1
<b>Mesma religião</b>				
Concordo totalmente	11	5,5	2	11,1
Concordo	21	10,6	0	0
Discordo	69	34,7	7	38,9
Discordo totalmente	98	49,2	9	50,0

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Com relação ao apontamento se um cuidador homem estaria apto a cuidar da criança, a maioria das gestantes que possui companheiro (61,1%) e das que não possui (58,8%) aponta discordância, isto é, referiu discordar e discordar totalmente.

As gestantes, em sua maioria, concordam e concordam totalmente que um cuidador com cor de pele diferente da dela possa cuidar com qualidade da criança. Tal nível de concordância se faz presente tanto para aquelas que possuem companheiro (86%) ou não (84,2%).

Para a variável orientação sexual, identificou-se que tanto as gestantes que possuem companheiro (79,5%) quanto as que não possuem (72,2%) concordam que um cuidador com diferente opção sexual pode cuidar bem da criança.

A opinião das participantes em relação a religião do/a cuidador/a é mantida quando comparada às variáveis anteriores, isto é, a maioria das gestantes, contando com presença de um companheiro (83,9%) ou ausência (88,9%), discorda e discorda totalmente em relação a apenas alguém da mesma religião cuidaria tão bem da sua criança.

A seguir, a Tabela 7 traz as respostas das gestantes considerando o número de filhos.

**Tabela 7** - Distribuição das características sociais de pessoas para cuidar da criança segundo diversidade social em relação ao número de filhos vivos. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Número de filhos vivos							
	Primeiro		Um		2-3		3 ou +	
	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%	Freq.	%
<b>Homem</b>								
Concordo totalmente	17	18,9%	9	14,8%	8	14,8%	1	10%
Concordo	22	24,4%	15	24,6%	11	20,4%	1	10%
Discordo	28	31,1%	19	31,1%	19	35,2%	4	40%
Discordo totalmente	23	25,6%	18	29,5%	16	29,6%	4	40%
<b>Outra cor de pele</b>								
Concordo totalmente	49	53,3%	36	58,1%	31	56,4%	4	40%
Concordo	25	27,2%	18	29%	19	34,5%	6	60%
Discordo	7	7,6%	5	8,1%	3	5,5%	0	0
Discordo totalmente	11	12%	3	4,8%	2	3,6%	0	0
<b>Outra orientação sexual</b>								
Concordo totalmente	42	45,7%	29	46,8%	27	50%	1	10%

Continua

								Continuação
Concordo	28	30,4%	23	37,1%	18	33,3%	4	40%
Discordo	11	12%	7	11,3%	8	14,8%	0	0
Discordo totalmente	11	12%	3	4,8%	1	1,9%	5	50%
<b>Mesma religião</b>								
Concordo totalmente	5	5,5%	3	4,8%	5	9,3%	0	0
Concordo	13	14,3%	4	6,5%	3	5,6%	1	10%
Discordo	29	31,9%	25	40,3%	18	33,3%	4	40%
Discordo totalmente	44	48,4%	30	48,4%	28	51,9%	5	50%

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

Nota-se que quanto maior o número de filhos da gestante, maior a sua opinião de que o homem não possa desempenhar bem o cuidado da criança. À vista disso, primíparas (56,7%), seguidas de gestantes que já possuíam um filho (60,6%), dois a três filhos (64,8%) ou três a mais filhos (80%) além da gestação atual, apresentam nível de discordância, sinalizado por discordo e discordo totalmente.

No mesmo sentido, a maioria das gestantes para as características sociais investigadas, relacionadas ao número de filhos, referiu concordar ou concordar totalmente que cuidadores/as de cor de pele diferente podem cuidar bem da criança. O nível de concordância mostra-se constantemente crescente, desde as primíparas (80,5%), seguidas das gestantes que já possuíam um filho (87,1%), dois a três filhos (90,9%) até três ou mais filhos (100%).

Em relação à orientação sexual, as primíparas (76,1%), as gestantes com um filho (83,9%) e entre dois e três filhos (83,3%) referiram que a orientação sexual do/a cuidador/a não teria impacto no cuidado da criança, sinalizando que concordam e concordam totalmente. Ainda, das que discordam, metade das gestantes (50%) com três ou mais filhos vão ao encontro da opinião da maioria das demais gestantes, embora a outra metade (50%) do grupo com três ou mais filhos sinalizou discordar totalmente, indicando a opinião de que a orientação sexual do/a cuidador/a pode influenciar no cuidado da criança.

Posteriormente, ao que tange à religião, tanto as primíparas (80,3%) quanto às gestantes que já possuíam um filho (88,7%), dois ou três filhos (85,2%) até aquelas com três ou mais filhos (90%) discordaram e discordaram totalmente em relação a realizar bem o cuidado caso tenha a mesma religião da gestante.

A Tabela 8 apresenta as respostas das gestantes considerando os aspectos de trabalho e econômicos.

**Tabela 8** - Distribuição sobre trabalho, renda mensal e auxílio governamental das participantes segundo características sociais de pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Trabalho			Renda mensal*			Auxílio governo	
	Com emprego	Do lar	Sem emprego	<3	3-5	>5	Sim	Não
<b>Homem</b>								
Concordo total/e	24 (18,7%)	9 (14,8%)	2 (14,3%)	22 (18,2%)	10 (16,7%)	2 (11,8%)	1 (3,0%)	33 (18,5%)
Concordo	33 (25,8%)	10 (16,4%)	3 (21,4%)	27 (22,3%)	11 (18,3%)	6 (35,3%)	8 (24,2%)	40 (22,5%)
Discordo	38 (29,7%)	22 (36,1%)	6 (42,9%)	36 (29,8%)	23 (38,3%)	5 (29,4%)	17 (51,5%)	52 (29,2%)
Discordo total/e	33 (25,8%)	20 (32,8%)	3 (21,4%)	36 (29,8%)	16 (26,7%)	4 (23,5%)	7 (21,2%)	53 (29,8%)
<b>Outra cor de pele</b>								
Concordo total/e	73 (56,1%)	33 (52,4%)	8 (57,1%)	72 (59%)	35 (58,3%)	8 (42,1%)	15 (44,1%)	102 (56,4%)
Concordo	41 (31,6%)	20 (31,7%)	3 (21,4%)	30 (24,6%)	19 (31,7%)	9 (47,4%)	14 (41,2%)	54 (29,8%)
Discordo	8 (6,1%)	4 (6,3%)	3 (21,4%)	9 (7,4%)	4 (6,7%)	1 (5,3%)	2 (5,9%)	13 (7,2%)
Discordo total/e	8 (6,1%)	6 (9,5%)	0	11 (9,0%)	2 (3,3%)	1 (5,3%)	3 (8,8%)	12 (6,6%)
<b>Outra orientação sexual</b>								
Concordo total/e	64 (49,2%)	25 (40,3%)	7 (50%)	59 (48,4%)	29 (48,3%)	7 (36,8%)	13 (39,4%)	84 (46,4%)
Concordo	42 (32,3%)	23 (37,1%)	4 (28,6%)	36 (29,5%)	20 (33,3%)	10 (52,6%)	16 (48,5%)	56 (30,9%)
Discordo	14 (10,8%)	9 (14,5%)	3 (21,4%)	12 (9,8%)	8 (13,3%)	0	1 (3,0%)	24 (13,3%)
Discordo total/e	10 (7,7%)	5 (8,1%)	0	15 (12,3%)	3 (5,0%)	2 (10,5%)	3 (9,1%)	17 (9,4%)
<b>Mesma religião</b>								
Concordo total/e	10 (7,7%)	2 (3,2%)	0	10 (8,3%)	2 (3,3%)	1 (5,3%)	1 (3,0%)	12 (6,7%)
Concordo	12 (9,3%)	8 (12,9%)	1 (7,1%)	12 (9,9%)	3 (5,0%)	3 (15,8%)	6 (18,2%)	14 (7,8%)
Discordo	50 (38,8%)	16 (25,8%)	6 (42,9%)	35 (28,9%)	20 (33,3%)	10 (52,6%)	9 (27,3%)	66 (36,7%)
Discordo total/e	57 (44,2%)	36 (58,1%)	7 (50,0%)	64 (52,9%)	35 (58,3%)	5 (26,3%)	17 (51,5%)	88 (48,9%)

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023.

No cruzamento das variáveis de vínculo empregatício, renda mensal e receber auxílio governamental com o agrupamento de variáveis de diversidade social, destaca-se que as gestantes, de forma unânime, não acreditam que um homem estaria apto ao cuidado da criança.

Com relação às outras variáveis de diversidade social, tanto a orientação sexual quanto religião e cor de pele, as respostas das gestantes indicam que esses fatores não impedem que o/a cuidador/a esteja apto ao cuidado infantil.

Das gestantes que declararam trabalho do lar, uma parte (68,9%) reportou discordar ou discordar totalmente que um homem seria capaz de cuidar bem da criança. O mesmo foi visto com discordância para as mulheres que declararam renda de 3-5 salários mínimos (65%) e no grupo das mulheres que declararam receber auxílio governamental (72,7%).

Em relação à cor de pele, as participantes, em sua maioria, afirmaram concordar ou concordar totalmente que um cuidador que tenha a cor de pele diferente da dela esteja apto a cuidar da criança, sendo que entre as gestantes que declararam ter trabalho fora de casa houve um número mais expressivo de concordância com relação a renda (87,7%), aquelas que declaram renda de 3-5 salários mínimos (90%) e que não recebem auxílio governamental (86,2%).

Relativo à orientação sexual, as participantes, em sua maioria, concordaram ou concordaram totalmente que essa característica não influencia em como a criança será cuidada, para as com trabalho fora de casa (81,5%), aquelas que referiram renda superior a 5 salários mínimos (89,4%) e as que recebiam auxílio governamental (87,9%).

As participantes com trabalho do lar (92,9%), as com renda de 3-5 salários mínimos (91,6%) e as que não recebiam auxílio governamental (85,6%) discordaram e discordaram totalmente sobre a influência da religião do/a cuidador/a na aptidão para o cuidado infantil.

A Tabela 9 descreve as respostas das gestantes considerando o tipo de cuidado da criança realizado por parentes, pessoas conhecidas, creche e mãe crecheira.

**Tabela 9** - Distribuição do tipo de cuidado (cuidadores e local) segundo características sociais de outras pessoas para cuidar da criança. Brasil, 2023.

Outras pessoas para cuidar da criança	Tipo de cuidado							
	Parentes		Pessoas conhecidas		Creche		Mãe crecheira	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
<b>Homem</b>								
Concordo total/e	32 (18,8%)	1 (3%)	2 (8,7%)	31 (17,2%)	12 (11,4%)	21 (21,4%)	2 (12,5%)	31 (16,6%)
Concordo	35 (20,6%)	10 (30,3%)	5 (21,7%)	40 (22,2%)	27 (25,7%)	18 (18,4%)	6 (37,5%)	39 (20,9%)
Discordo	57 (33,5%)	9 (27,3%)	12 (52,2%)	54 (30%)	32 (30,5%)	34 (34,7%)	4 (25%)	62 (33,2%)
Discordo total/e	46 (27,1%)	13 (39,4%)	4 (17,4%)	66 (32,5%)	34 (32,4%)	25 (25,5%)	4 (25%)	55 (29,4%)
*p-valor	0,046		0,184		<b>0,141**</b>		0,554	
<b>Outra cor de pele</b>								
Concordo total/e	96 (55,5%)	18 (52,9%)	11 (47,8%)	103 (56%)	58 (53,7%)	56 (56,6%)	11 (68,8%)	103 (53,9%)
Concordo	47 (27,2%)	15 (44,1%)	7 (30,4%)	55 (29,9%)	33 (30,6%)	29 (29,3%)	4 (25%)	58 (30,4%)
Discordo	14 (8,1%)	1 (2,9%)	3 (13%)	12 (6,5%)	9 (8,3%)	6 (6,1%)	1 (6,3%)	14 (7,3%)
Discordo total/e	16 (9,2%)	0	2 (8,7%)	14 (7,6%)	8 (7,4%)	8 (8,1%)	0	16 (8,4%)
*p-valor	0,073		0,611		<b>0,918**</b>		0,700	
<b>Outra orient sexual</b>								
Concordo total/e	82 (47,4%)	12 (36,4%)	9 (39,1%)	85 (46,4%)	42 (39,3%)	52 (52,5%)	6 (37,5%)	88 (46,3%)
Concordo	54 (31,2%)	15 (45,5%)	9 (39,1%)	60 (32,8%)	37 (34,6%)	32 (32,3%)	8 (50%)	61 (32,1%)
Discordo	21 (12,1%)	2 (6,1%)	4 (17,4%)	19 (10,4%)	12 (11,2%)	11 (11,1%)	1 (6,3%)	22 (11,6%)
Discordo total/e	16 (9,2%)	4 (12,1%)	1 (4,3%)	19 (10,4%)	16 (15%)	4 (4%)	1 (6,3%)	19 (10%)
*p-valor	0,316		0,551		0,035		0,675	
<b>Mesma religião</b>								
Concordo total/e	10 (5,8%)	2 (6,1%)	1 (4,3%)	11 (6%)	7 (6,5%)	5 (5,1%)	2 (12,5%)	10 (5,3%)
Concordo	17 (9,9%)	4 (12,1%)	4 (17,4%)	17 (9,3%)	11 (10,3%)	10 (10,2%)	1 (6,3%)	20 (10,6%)
Discordo	56 (32,6%)	13 (39,4%)	9 (39,1%)	60 (33,0%)	35 (32,7%)	34 (34,7%)	6 (37,5%)	63 (33,3%)
Discordo total/e	89 (51,7%)	14 (42,4%)	9 (39,1%)	94 (51,6%)	54 (50,5%)	49 (50%)	7 (43,8%)	96 (50,8%)
*p-valor	0,747		0,462		0,970**		0,582	

Fonte: Própria autora, Brasil, 2023. \*Teste exato de Fisher. \*\*Teste Qui-quadrado

Considerando os parentes próximos como uma possibilidade de cuidador/a para a criança, parcela das gestantes discorda (33,5%) e discorda totalmente (27,1%) que o homem seja apto ao cuidado infantil; concorda totalmente que a cor de pele (55,5%) e a orientação sexual (47,4%) não são fatores que influenciam em quão bem a pessoa pode desempenhar o cuidado; e discorda totalmente (51,7%) que pessoas com a mesma religião da gestante exerceria melhor o cuidado da criança.

No mesmo caminho, o grupo de gestantes que considerou o cuidado da criança realizado por pessoas conhecidas, em sua maioria, também discordou (52,2%) e discordou totalmente (17,4%) que um homem está apto a cuidar bem da criança; concordou totalmente (47,8%) e concordou (30,4%) que a cor de pele do/a cuidador/a não impacta no cuidado; concordou (39,1%) e concordou totalmente (39,1%) que a orientação sexual do/a cuidador/a também não exerce influência no cuidado e, por fim, discordou (33,0%) e discordou totalmente (51,6%) que cuidadores/as com a mesma religião estariam mais aptos/as para o cuidado da criança.

Em relação às gestantes que elencam a creche, seja pública ou privada, como uma opção de cuidado no primeiro ano de vida da criança, a maioria discorda totalmente (32,4%) que um homem seja capaz; concorda totalmente que a cor de pele (53,7%) e a orientação sexual (39,3%) não configuram elementos que alterem a qualidade do cuidado e discorda totalmente (50,5%) da influência da religião.

Por fim, tendo como base as gestantes que pontuaram a mãe crecheira como uma opção de cuidado, nota-se a diferença quando comparada aos demais tipos de cuidado, uma vez que parte (37,5%) concorda que um homem está apto; concorda totalmente (68,8%) e concorda (50%) que a cor de pele do/a cuidador/a ou sua orientação sexual, respectivamente, não exercem efeito na qualidade do cuidado da criança, e também discorda totalmente (43,8%) sobre ter a mesma religião.

Quando efetuados os testes estatísticos, foi identificado que as variáveis “creche” e “orientação sexual” apresentaram associação com um valor de  $p$  0,035, e as variáveis “parentes” e “homem” com valor de  $p$  0,046. As demais variáveis foram analisadas e não apresentaram associação. Assim, o estudo aponta que a discordância acerca do cuidado masculino foi mais frequente no grupo de mulheres que respondeu sobre a criança ser cuidada por parentes, enquanto que a discordância acerca do cuidado por pessoa de outra orientação sexual foi mais frequente no grupo de mulheres que referiu sobre o cuidado da criança em creche. Tais resultados sugerem uma crença materna de que a criança não será tão bem cuidada quando o cuidador for um parente homem e por uma pessoa de orientação sexual diferente quando frequentar uma creche.

## **Discussão**

## 5. DISCUSSÃO

O presente estudo descreveu aspectos sobre crenças das gestantes referentes à aptidão para o cuidado não parental da criança após o nascimento. Houve destaque para o cuidado exercido por homens considerando-os menos aptos ao cuidado infantil e, em menor parcela, por alguém de outra orientação sexual, outra religião e outra cor de pele. Esses resultados sugerem potenciais vulnerabilidades que podem ter desdobramentos a restringir oportunidades para o desenvolvimento infantil pleno e plural. As crenças referidas pelas gestantes, de certo modo, sugerem uma demarcação com o que é diferente em relação ao cuidado da criança exercido por outras pessoas.

Ao atentar para características sociodemográficas, a diversidade relativa ao gênero foi mais expressiva. As participantes de cor auto referida parda e preta, em torno de 58 a 63%, não consideraram os homens aptos ao cuidado infantil, comparadas às de cor auto referida branca. As gestantes jovens (18 a 25 anos de idade) e as jovens adultas (26 a 35 anos de idade) discordaram mais que o homem possa ter aptidão para cuidar da criança do que as com mais idade. As com menor escolaridade também não os consideraram aptos, comparando com as que têm ensino superior. Tanto para quem reside com companheiro quanto para as que não residem, houve grande parcela que não considerou os homens aptos, e quanto maior o número de filhos/as foi maior a crença de que eles não são aptos. As que trabalham no lar, em sua maioria, não consideraram os homens aptos, comparadas às que trabalham fora.

As características sociodemográficas para a diversidade relativa à orientação sexual, religião e cor da pele de possíveis cuidadores não parentais não mostraram muitas diferenças nas crenças das gestantes entre discordância e concordância, sugerindo ter menor influência para considerar especificidades na aptidão ao cuidado infantil.

Com relação ao tipo de cuidado, considerando o cuidado não parental realizado por parentes, pessoas conhecidas, creche e mãe crecheira, houve associação entre as variáveis “creche” e “orientação sexual” e entre “parentes” e “homens”. Chamou atenção a probabilidade dessas crenças das gestantes, como uma possibilidade em não confiar ou evitar que a criança seja cuidada na creche por alguém de outra orientação sexual e quando for parentes homens.

Os resultados do presente estudo remetem à importância das experiências que podem ser ofertadas à criança, mediante crenças a priori. Cabe enfatizar que a vivência da criança nos primeiros anos de vida é muito importante, para que tenha diferentes interações e ambientes com cuidados e estímulos diversos e adequados, para proporcionar bom desenvolvimento

(JEONG et al., 2021). Portanto, a atenção ao cuidado exercido por cuidadores/as tem papel significativo para a vida das crianças.

Em relação ao envolvimento do homem no cuidado infantil, há questões que continuamente merecem ser aprofundadas. Estudo indica que o envolvimento masculino é um conceito multifacetado, enfatizando a necessidade de mais comunicação e tomada de decisão compartilhada no cotidiano das ações de cuidado (GALLE et al., 2021). Nesse sentido, requer ampliar o potencial de envolvimento masculino e estimular uma abordagem transformadora de gênero (GALLE et al., 2021).

No âmbito do processo de desenvolvimento das crianças, tem sido estudada a construção da expressão de gênero pelas crianças, apontando que essa construção, vivida por meninos e meninas, ocorre na dinâmica das relações sociais, de modo continuado e ininterrupto e influenciada pelas linguagens gestuais e verbais (FROIS, 2020). Situações vulneráveis envolvendo questões de gênero constituem um problema cada vez mais vigente, em que crianças são designadas a se comportar de acordo com seu gênero e são hostilizadas ao não apresentarem um comportamento considerado adequado ao gênero pertencente (OMS, 2019).

Os aspectos sobre a cor da pele e desenvolvimento infantil, também constituem amplos desafios para o cuidado das crianças. Estudo discute o papel parental na abordagem dos preconceitos (SCOTT; SHUTTS; DEVINE, 2020), apontando que as crianças podem começar a exibir preconceitos raciais desde os primeiros anos de vida, sendo necessário prevenir e diminuir tais preconceitos.

Questões de discriminação relacionadas ao racismo podem ser uma barreira aos cuidados de saúde. Uma das formas de se combater preconceitos relacionados à diversidade e para promover uma melhor inclusão é por meio da educação infantil, com ambientes que proporcionem estimulação social e cognitiva de qualidade (ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020).

No processo de inclusão no campo da educação, tem sido discutida a preparação dos educadores para proporcionar um ambiente socialmente e culturalmente acessível e responsivo, abordando a importância das atitudes multiculturais (ABACIOGLU; VOLMAN; FISCHER, 2020). É enfatizada a sensibilidade cultural em um ambiente facilitador para que as crianças cresçam e se desenvolvam adequadamente (MEURS et al., 2022). Globalmente, estratégias qualitativas e inclusivas na educação infantil têm sido recomendadas para atingir as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (RAD et al., 2022).

Em relação aos aspectos sobre orientação sexual, as questões envolvendo a diversidade sexual podem desencadear um conjunto de atitudes de hostilidade, marginalização e exclusão.

No cuidado das crianças, é importante o debate sobre orientação sexual, parentalidade e bem-estar das crianças. Estudo enfatiza que não devem ser realizadas suposições com base na orientação sexual das pessoas, se são mais adequadas do que outras para cuidar das crianças (BAIOCCO et al., 2018). Um conjunto de atitudes discriminatórias à diversidade sexual requer ampliar a compreensão de modo a evitar hostilidade aos comportamentos não vistos como aqueles estabelecidos socialmente (SOARES PARENTE et al., 2018).

Quanto aos aspectos sobre religião, têm sido estudados os efeitos da religiosidade e os preconceitos intergrupais. O preconceito religioso é visto mesmo dentro da própria família, quando a criança não segue a religião seguida pelos pais, podendo acarretar em rejeição e confusões relacionadas às suas raízes e autoconhecimento da criança (BORNSTEIN, 2017).

A recomendação é que se entenda a importância entre religiosidade e parentalidade e os efeitos da religiosidade na relação parental com as crianças (BORNSTEIN, 2017). Ainda, é indicada a necessidade de que no ambiente educacional ocorra a introdução da diversidade religiosa e o debate inclusivo, além da preparação dos educadores para lidar com os desafios afim de criar acolhedores da pluralidade religiosa (BENNET, 2022).

Estudo destaca os valores que contribuem para os graus de preconceito, sendo importantes as emoções intergrupais e a percepção de conflitos e ameaça (ROWATT; AL-KIRE, 2021). É ressaltada a necessidade de atentar para as conexões entre religiosidade e atitudes em relação a grupos culturais específicos, por exemplo, imigrantes, ateus e grupos religiosos minoritários, e para a inclusão de abordagens interdisciplinares e centradas no desenvolvimento da pessoa (ROWATT; AL-KIRE, 2021).

No Brasil, há uma considerável intolerância religiosa, principalmente relacionada àquelas de matriz africana, o que gera preconceitos que podem ser observados desde a infância, mostrando a necessidade de a pluralidade religiosa ser debatida e incluída em ambientes escolares e no acolhimento às famílias (SILVA, 2021). Ainda, estudo aponta como de extrema relevância a pertença das crianças ao grupo, a exposição à diversidade e as próprias atitudes sociais das crianças (MANDALAYWALA et al., 2019).

O desenvolvimento de uma criança está inserido em um complexo sistema de relacionamentos, e a qualidade das interações está ligada aos resultados socioemocionais, cognitivos, neurobiológicos e de saúde das crianças (FROSCHE; SCHOPPE-SULLIVAN; O'BANION, 2019). Desse modo, são esses os resultados essenciais que devem ser construídos para favorecer a amplitude do desenvolvimento das crianças, cabendo destacar que a exposição à diversidade social pode contribuir, sobremaneira, ao incremento deles.

Assim, em situação de cuidados não-parentais na infância e suas contribuições para o desenvolvimento infantil, há que se preocupar com a relação entre cuidadores parentais e outros cuidadores, com prioridade para conhecer e dar mais valor às interações e aos contextos de cuidado integral, afastando as características pessoais e sociais preconceituosas. Portanto, há necessidade de um olhar para a interação com a criança e para os potenciais de cada tipo de cuidado interferir no seu desenvolvimento.

## **6. CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA CRIANÇA**

Os apontamentos das respostas das gestantes em relação ao cuidado da criança exercido por outras pessoas trazem aspectos contemporâneos importantes para repensar o cuidado de enfermagem envolvendo a atenção à saúde na primeira infância.

A temática da diversidade social no cuidado da criança deve abranger e ultrapassar as competências técnicas, alcançando outros elementos e atitudes que são relevantes para o processo de cuidar e reconstruindo os entendimentos sobre as situações que os/as cuidadores/as parentais e famílias vivenciam.

A escolha materna/familiar de quem vai cuidar da criança é voluntária, mas se houver mais informações, diálogo conjunto e abertura para expandir os entendimentos, provavelmente haverá mais possibilidades para embasar as escolhas. Nesse caminho, implica dar mais abertura para lidar com o diferente e repensar aspectos preconceituosos e discriminatórios. Portanto, é necessário criar esferas de diálogo compreensivo para as diversas demandas e construir uma vivência intercultural e plural.

O cuidado de enfermagem em saúde da criança diante da referida temática necessita de ações que canalizam para entender atitudes e experiências, dar visibilidade às opiniões e dimensões ocultas, pormenorizar desejos, interesses, carências, esperanças e escolhas e examinar as possibilidades de romper barreiras. Assim, volta-se para o desafio ético de enfermeiras/os e para o valor que a ação de saúde tem para as/os cuidadoras/es parentais e crianças, construindo atitudes cuidadoras que incluam o sujeito como partícipe (MELLO; LIMA, 2009).

O foco na diversidade, equidade e inclusão significa buscar transformações sociais e culturais para o cuidado, em prol das necessidades de saúde e dos direitos humanos. Há implicações para o ensino, pesquisa e prática de enfermagem com a construção de competências de cunho interpessoal e intercultural, fundamentada em conhecimentos científicos, estratégias

ativas e avanços permeados por novas situações e pelo encontro com o diferente, fundamentais na formação e educação permanente de enfermeiras/os.

O cuidado de enfermagem no campo da atenção primária à saúde, com destaque ao seguimento pré-natal e de puericultura, em consultas, visitas domiciliares e grupos educativos, comporta muitos elementos para a atenção integral à saúde da criança junto aos cuidadores parentais, bem como as ações intersetoriais entre saúde, educação e proteção social. Assim, esclarecer e fortalecer as escolhas e as decisões parentais envolvendo as temáticas da diversidade, equidade e inclusão fazem parte do cuidado. Nesse sentido, é relevante para o avanço do cuidado abordar as crenças e analisar se há equívocos com escolhas pautadas somente em características pessoais e sociais dos cuidadores e ambientes, buscando criar mais espaços para a promoção do desenvolvimento integral das crianças, e que as percepções parentais migrem de um rol de invisibilidades para expandir seus saberes e práticas.

As limitações do presente estudo envolvem a apresentação exploratória sobre as crenças das gestantes, que forneceu aspectos mais gerais do fenômeno estudado. Outras pesquisas poderão trazer contribuições adicionais para compreender as percepções parentais e identificar o impacto de características sociais de cuidadoras/es de crianças na promoção do seu desenvolvimento integral.

## **Conclusão**

## 7. CONCLUSÃO

O presente estudo trouxe crenças das gestantes com concordância ou discordância quanto às características sociais das pessoas relacionadas à diversidade social, que estariam aptas ao cuidado da criança após o nascimento. O estudo traçou o perfil sociodemográfico das gestantes participantes, identificou entre as crenças das participantes possíveis fragilidades que podem influenciar na tomada de decisões importantes quanto ao cuidado e as oportunidades futuras da criança. Foram identificadas crenças que apontam o não reconhecimento dessa aptidão, mesmo que em menor parcela, se o cuidado for exercido por alguém de outra cor de pele, outra orientação sexual e outra religião. Houve parte mais expressiva que reportou que homens não cuidariam tão bem da criança. Tais resultados sugerem potenciais vulnerabilidades que podem restringir o desenvolvimento infantil.

A temática da diversidade social no cuidado da criança abrange desafios frente às oportunidades que proporcionam o desenvolvimento pleno das crianças, e que ofereçam a promoção da socialização, o desenrolar de conexões e o sentimento de pertencimento. Assim, é preciso colocar mais valor nas habilidades socioemocionais, cognitivas, de atenção, memória, capacidade de resolução de problemas e juízo crítico, necessárias ao longo da vida.

Os apontamentos a partir de crenças sinalizam a importância da temática da diversidade social envolvendo outras pessoas no cuidado infantil, com destaque para refletir sua interface com as oportunidades do desenvolvimento integral da criança e a relevância da expansão dos saberes e práticas parentais. Essa perspectiva é indispensável ao cuidado de enfermagem em saúde da criança, buscando ter atenção às oportunidades iniciais e à qualidade do ambiente em que a criança vive e se insere, conhecendo as tomadas de decisão dos cuidadores parentais, identificando aspectos sobre a diversidade social e suas implicações tanto na vida das mães, famílias e crianças quanto de seu entorno.

## **REFERÊNCIAS**

## REFERÊNCIAS

- ABACIOGLU, C. S.; VOLMAN, M.; FISCHER, A. H. Teachers' multicultural attitudes and perspective taking abilities as factors in culturally responsive teaching. **Br J Educ Psychol**, v. 90, n. 3, p. 736-752, 2020.
- AKBARZADEH, M. *et al.* The effect of teaching religious principles on the infants' growth and development. **J Educ Health Promot**, v. 8, n. 1, p. 135, 2019.
- ALMEIDA, S. **Racismo Estrutural**. São Paulo: Ed. Jandaíra - Coleção Feminismo Plurais (Selo Sueli Carneiro), 2020.
- AMARO, L. L. M. *et al.* Desenvolvimento infantil: comparação entre crianças que frequentam ou não creches públicas. **J Hum Growth Dev**, v. 25, n. 2, p. 170-176, 2015.
- ARCHAMBAULT, J.; CÔTÉ, D.; RAYNAULT, M. Early Childhood Education and Care Access for Children from Disadvantaged Backgrounds: Using a Framework to Guide Intervention. **Early Child Educ J**, v. 48, n. 3, p. 345-352, 2020.
- AYODEJI, E. *et al.* Editorial Perspective: Mental health needs of children and young people of Black ethnicity. 1 Is it time to reconceptualise racism as a traumatic experience? **Child adolesc. ment. health.**, v. 26, n. 3, p. 265-266, 2021.
- BAIOCCO, R. *et al.* Same-Sex and Different-Sex Parent Families in Italy: Parenting Dimensions and Child Health Outcomes. **J Sex Med**, v. 14, n. 5, e241, 2018.
- BATISTA, W. M. A inferiorização dos negros a partir do racismo estrutural. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, n. 4, p. 2581-2589, 2018.
- BAUER, T. Cultura da diversidade: uma orientação teórica para a prática cultural de cooperação social. **Galáxia (São Paulo)**, n. 33, p. 5-19, 2016.
- BEAL, S.J.; GREINER, M.V. Children in nonparental care: health and social risks. **Pediatr Res**, v.79, p. 184-190, 2016.
- BENNETT, S. V. *et al.* Religiously Diverse Multicultural Literature for Early Childhood. **Early Child Educ J**, v. 50, n. 4, p. 663-673, 2022.
- BERGER, L.M.; FONT, S.A. The role of the family and family-centered programs and policies. **Future Child**, v. 25, n. 1, p. 155-176, 2015.
- BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, v. 389, n.10064, p.77-90, 2016.
- BORNSTEIN, M. H. *et al.* "Mixed blessings": parental religiousness, parenting, and child adjustment in global perspective. **J. child psychol. psychiatry**, v. 58, n. 8, p. 880-892, 2017.
- BORNSTEIN, M. H.; YU, J.; PUTNICK, D. L. Mothers' parenting knowledge and its sources in five societies: Specificity in and across Argentina, Belgium, Italy, South Korea, and the United States. **Int. j. behav. Dev**, v. 44, n. 2, p. 135-145, 2020.

BORTOLINI, M.; PICCININI, C. A. Representação de apego materna, relação mãe-criança e apego inseguro do filho: um estudo qualitativo. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 17, n. 3, p. 1101-1121, 2018.

BOTTON, A. *et al.* Os papéis parentais nas famílias: analisando aspectos transgeracionais e de gênero. **Pensando fam.**, v. 19, n. 2, p. 43-56, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Direitos Humanos. **Relatório sobre violência homofóbica no Brasil**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Articulação Interfederativa. **Saúde da população negra**. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. **Boletim epidemiológico**, Brasília, v.52, n.37, Out. 2021.

BRASIL. **Portaria GM nº 1130**, de 5 de agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2015.

BRAZELTON, T. B.; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CALZO, J. P. *et al.* Parental sexual orientation and children's psychological well-being: 2013-2015 national health interview survey. **Child Dev**, v. 90, n. 4, p. 1097-1108, 2019.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Preventing adverse childhood experiences: leveraging the best available evidence. **National Center for Injury Prevention and Control**, Atlanta, GA. 2019.

COSTA, S. *et al.* Relationship between early childhood non-parental childcare and diet, physical activity, sedentary behaviour, and sleep: a systematic review of longitudinal studies. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 23, p. 4652, 2019.

DAVIS, N. S.; THORNBURG, K. R. Child care: A synthesis of research. **Early Child Dev Care**, v. 98, p. 39-45, 1994.

DIAS, L. R.; JANUÁRIO, E.; PEREIRA, N. S.; OLIVEIRA, W. T. F.; TRIPODI, Z. F. Estudo nº VII: Racismo, Educação Infantil e Desenvolvimento na Primeira Infância. Núcleo Ciência Pela Infância. 2021. Disponível em: <http://www.ncpi.org.br>. Acesso em 29 out. 2021.

DMYTRYSHYN, A. L. *et al.* Long-term home visiting with vulnerable young mothers: an interpretive description of the impact on public health nurses. **BMC nursing**, v. 14, n. 1, p. 12, 2015.

FOX, S. E.; LEVITT, P.; NELSON III, C. A. How the Timing and Quality of Early Experiences Influence the Development of Brain Architecture. **Child. dev.**, v. 81, n. 1, p. 28-40, 2010.

FROIS, E. A construção da expressão de gênero na infância: do gesto à palavra. **Pesqui. prá. psicossociais**, v. 15, n. 2, p. 1-15, 2020.

FROSCH, C. A.; SCHOPPE-SULLIVAN, S. J.; O'BANION, D. D. Parenting and child development: A relational health perspective. **Am J Lifestyle Med**, v. 15, n. 1, p. 45-59, 2021.

GALLE, A. *et al.* Systematic review of the concept 'male involvement in maternal health' by natural language processing and descriptive analysis. **BMJ global health**, v. 6, n. 4, e004909, 2021.

GIBORE, N. S.; BALI, T. A. L. Community perspectives: An exploration of potential barriers to men's involvement in maternity care in a central Tanzanian community. **PLoS One**, v. 15, n. 5, e0232939, 2020.

GILANI, T. M.; GHODRATI, F.; YAZDANPANAHI, Z.; AMOOEE, S.; AKBARZADEH, M. The effect of teaching religious principles on the infants' growth and development. **J Educ Health Promot**, v. 8, p. 135, 2019.

GONDIM, E. C. *et al.* Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. **Rev. latinoam. enferm.**, v. 30, e3675, 2022.

GOPAL, P. *et al.* Male involvement in reproductive, maternal, newborn, and child health: evaluating gaps between policy and practice in Uganda. **Reprod health**, v. 17, n. 1, 2020.

HERINGER, R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Caderno de Saúde Pública**, v. 18, p. S57-S65, 2002.

HSIN, A.; FELFE, C. When does time matter? maternal employment, children's time with parents, and child development. **Demography**, v. 51, n. 5, p. 1867-1894, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE. Censo demográfico: Índice de Desenvolvimento Humano - IDH – Ribeirão Preto, SP. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/ribeirao-preto.html>. Acesso em 31 jan. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020. Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.

JEONG, J. *et al.* Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**, v. 18, n. 5, e1003602, 2021.

KARLSSON, O. *et al.* Age distribution of all-cause mortality among children younger than 5 years in low- and middle-income countries. **JAMA network open**, v. 5, n. 5, e2212692, 2022.

KOCHANSKA, G.; BOLDT, L. J.; GOFFIN, K. C. Early relational experience: A foundation for the unfolding dynamics of parent-child socialization. **Child development perspectives**, v. 13, n. 1, p. 41-47, 2019.

LAING, C.; BERGELSON, E. Mothers' Work Status and 17-Month-Olds' Productive Vocabulary. **Infancy**, v. 24, n. 1, p. 101-109, 2019.

LEAL, M. DO C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 1, 2017.

LEÃO, O. A. A. *et al.* Influence of center-based child care on development of two years old in Brazilian cohort. **Rev. Saúde Pública**, v. 55, p. 32, 2021.

LÓPEZ, L. C. O conceito de racismo institucional: aplicações no campo da saúde. **Interface**, v. 16, n. 40, p. 121-134, 2012.

MABETHA, K.; DE WET-BILLINGS, N.C; ODIMEGWU, C.O. Healthcare beliefs and practices of kin caregivers in South Africa: implications for child survival. **BMC Health Serv Res**, v. 21, n. 1, 2021.

MACANA, E. C.; COMIN, F. O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância. In: PLUCIENNIK, G. A.; LAZZARI, M. C.; CHICARO, M. F. **Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco**. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, p. 34-47, 2015.

MACCOBY, E. E. Parenting and its Effects on Children: On Reading and Misreading Behavior Genetics. **Annu Rev Psychol**, v. 51, n. 1, p. 1-27, 2000.

MADEIRA, Z.; GOMES, D. D. DE O. Persistentes desigualdades raciais e resistências negras no Brasil contemporâneo. **Serv. soc. Soc.**, n. 133, p. 463–479, 2018.

MANDALAYWALA, T. M. *et al.* The Nature and Consequences of Essentialist Beliefs About Race in Early Childhood. **Child. dev.**, v. 90, n. 4, p. e437-e453, 2019.

MARCHI, R. DE C.; SARMENTO, M. J. Infância, normatividade e direitos das crianças: transições contemporâneas. **Cad. CEDES**, v. 38, n. 141, p. 951-964, 2017.

MASSIGNAM, F. M.; BASTOS, J. L. D.; NEDEL, F. B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiologia e serviços de saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil**, v. 24, n. 3, p. 544-541, 2015.

MELLO, D. F. DE. *et al.* Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 2, p. 446-450, 2017.

MENDES, W. G.; SILVA, C. M. F. P. DA. Homicídios da População de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais ou Transgêneros (LGBT) no Brasil: uma Análise Espacial. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 5, p. 1709-1722, 2020.

MEURS, P. *et al.* Cultural sensitivity in preventive Infant Mental Health care: An example from the developmental guidance project FIRST STEPS in Belgium. **Front Psychol**, v. 13, p. 831416 2022.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicol. rev.**, v. 21, n. 2, p. 334-351, 2015.

OPAS;OMS - Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. Masculinidade tóxica influencia saúde e expectativa de vida dos homens nas Américas, 2019.

Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/oms-masculinidade-toxica-influencia-saude-e-expectativa-de-vida-dos-homens-nas-americas/>>. Acesso em 18 ago. 2020.

PARADIES, Y. *et al.* Racism as a Determinant of Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. **PLoS ONE**, v. 10, n. 9, p. 1-48, 2015.

PARENTE, J. S; MOREIRA, L. S; TELES, F; ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Rev. Salud Pública**, v. 20, n. 4, p. 445-452, 2018.

PEREIRA, J. Diversidade, racismo e educação. **Rev. USP**, n. 50, p. 169-177, 2001.

PLANALP, E. M.; BRAUNGART-RIEKER, J. M. Determinants of father involvement with young children: Evidence from the early childhood longitudinal study–birth cohort. **J. fam. psychol.**, v. 30, n. 1, p. 135-146, 2016.

RAD, D. *et al.* Pathways to inclusive and equitable quality early childhood education for achieving SDG4 goal—a scoping review. **Front Psychol**, v. 13, 2022.

RAMON I. *et al.* Early childhood education to promote health equity: a community guide economic review. **J Public Health Manag Pract**, v. 24, n. 1, e8-e15, 2018

RAPOPORT, A.; PICCININI, C.A. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. **Estud. Psicol.**, v. 9, n. 3, p. 497-503, 2004.

REBOUÇAS, P. *et al.* Ethnoracial inequalities and child mortality in Brazil: a nationwide longitudinal study of 19 million newborn babies. **Lancet Glob health**, v. 10, n. 10, e1453-e1462, 2022.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura de Ribeirão Preto. Rede municipal de saúde. s/d. Disponível em: <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/rede/i16apresentacao.php>. Acesso em: 31 jan. 2023.

ROWATT, W. C.; AL-KIRE, R. L. Dimensions of religiousness and their connection to racial, ethnic, and atheist prejudices. **Curr Opin Psychol**, v. 40, p. 86-91, 2021.

SCOTT, K. E.; SHUTTS, K.; DEVINE, P. G. Parents' Role in Addressing Children's Racial Bias: The Case of Speculation Without Evidence. **Perspect Psychol Sci**, v. 15, n. 5, p. 1178-1186, 2020.

SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W. T.; MCEWEN, B. S. Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities. **JAMA**, v. 301, n. 21, p. 2252-2259, 2009.

SHONKOFF, J. P; FISHER, P. A. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. **Dev Psychopathol**, v. 25, n. 4 Pt 2, p. 1635-1653, 2013.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n. 6045, p. 982-983, 2011.

SHONKOFF, J. P.; RICHTER, L. The powerful reach of early childhood development. **Handbook of Early Childhood Development Research and Its Impact on Global Policy**, p. 24-34, 2013.

SHOREY, S.; ANG, L. Experiences, needs, and perceptions of paternal involvement during the first year after their infants' birth: A meta-synthesis. **PloS One**, v. 14, n. 1, e0210388, 2019.

SILVA, N. N. DA. *et al.* Access of the black population to health services: integrative review. **Rev. bras. enferm**, v. 73, n. 4, e20180834, 2020.

SILVA, T. R.; MENDONÇA, E. Infância e intolerância religiosa. **Rev. Espaço Acadêmico**, v. 21, p. 83-93, 2021.

SLAUGHTER-ACEY, J. C. *et al.* Skin Tone Matters: Racial Microaggressions and Delayed Prenatal Care. **AJPM Focus**, v. 57, n. 3, p. 321-329, 2019.

THEOPHILO, R.L; RATTNER, D; PEREIRA, E. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Cien Saude Colet**, v. 23, n. 11, p. 3505-3516, 2018.

TREMBLAY, R. E. *et al.* Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância [Internet]. Centro de Excelência para o Desenvolvimento na Primeira Infância. 2011. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITE NATIONS CHILDREN'S FUND; WORLD BANK GROUP. **Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential**. Genebra, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITE NATIONS CHILDREN'S FUND. **Protect the promise: 2022 progress report on the Every Woman Every Child Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016–2030)**. Geneva: World Health Organization and the United Nations Children's Fund (UNICEF), 2022.

## APÊNDICE A

<b>Código (ID):</b> _____ <b>Data da Visita Domiciliar (VD):</b> __/__/____	
<b>CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE</b>	
<b>Nome completo:</b> _____  <b>Data de nascimento:</b> __/__/____  <b>Unidade de Saúde:</b> _____	
<b>COR PELE AUTO REFERIDA</b> <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	<b>POSSUI COMPANHEIRO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim  <b>NÚMERO DE FILHOS</b> _____
<b>ESCOLARIDADE</b> <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental <input type="checkbox"/> Ensino Médio <input type="checkbox"/> Ensino Superior  <b>TRABALHA FORA DE CASA</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>RENDA FAMILIAR MENSAL</b>  <b>R\$</b> _____  <b>AUXÍLIO DO GOVERNO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
<b>POSSUI REDE DE APOIO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE</b> <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado
<b>Em qual dessas situações você se encaixa em relação aos cuidados da criança?</b>	
Colocaria em uma creche pública ou privada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Deixaria com parentes <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Deixaria com pessoas conhecidas <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Deixaria com mãe crecheira <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
<b>DIVERSIDADE SOCIAL</b>	
Um homem cuidaria tão bem da sua criança quanto uma mulher?	<input type="checkbox"/> concordo totalmente <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo <input type="checkbox"/> discordo totalmente
Alguém de cor de pele diferente que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?	<input type="checkbox"/> concordo totalmente <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo <input type="checkbox"/> discordo totalmente
Alguém de outra orientação sexual que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?	<input type="checkbox"/> concordo totalmente <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo <input type="checkbox"/> discordo totalmente
Alguém da mesma religião que a sua cuidaria tão bem da sua criança quanto você?	<input type="checkbox"/> concordo totalmente <input type="checkbox"/> concordo <input type="checkbox"/> discordo <input type="checkbox"/> discordo totalmente