

Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil

Intergenerational perceptions and practices in breastfeeding and child feeding among quilombola women in Goiás State, Brazil

Percepciones y prácticas intergeneracionales de mujeres quilombolas sobre lactancia materna y alimentación infantil, Goiás, Brasil

Priscila Olin Silva ¹
Muriel Bauermann Gubert ¹
Amanda Kellen Pereira da Silva ¹
Lucélia Luiz Pereira ¹
Leonor Maria Pacheco Santos ¹
Gabriela Buccini ²

doi: 10.1590/0102-311X00148720

Resumo

Estudo qualitativo exploratório com objetivo de identificar aspectos socioculturais e intergeracionais nas percepções e práticas sobre alimentação infantil entre mulheres quilombolas. Um grupo focal com 12 mães e outro com quatro avós de crianças menores de cinco anos foi realizado em uma comunidade quilombola rural em Goiás, Brasil. Para análise dos dados empregou-se análise de conteúdo na modalidade temática, da qual emergiram quatro temas centrais e respectivos subtemas, que foram posteriormente representados em modelo conceitual socioecológico com quatro níveis de influência sobre o desfecho da alimentação infantil. O tema 1 tratou dos motivos para amamentar que incluiu a saúde da criança, questões financeiras e sentimento materno positivo em relação à amamentação. O tema 2 englobou fatores que influenciam negativamente o aleitamento materno, como a percepção de “pouco leite”, o uso de chás, nova gravidez da mãe e características da criança. O tema 3 tratou da alimentação complementar, geralmente introduzida precocemente, incluindo alimentos consumidos pela família e alimentos ultraprocessados. O tema 4 abordou a rede de suporte, composta pela dimensão familiar/comunitária, com destaque para o papel das avós, atuando na transmissão intergeracional de conhecimentos tradicionais e no apoio às mães, e os serviços de saúde, com oferta de ações educativas sobre aleitamento materno, tendo menor participação nas decisões e práticas das mulheres quilombolas. A promoção de práticas alimentares infantis adequadas e saudáveis precisa considerar aspectos do contexto sociocultural de mulheres quilombolas e se pautar em abordagens emancipatórias, garantindo uma atenção qualificada à essa população.

Grupo com Ancestrais do Continente Africano; Aleitamento Materno; Alimentação Complementar; Pesquisa Qualitativa

Correspondência

P. O. Silva
Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília.
Campus Universitário Darcy Ribeiro, Brasília, DF
70910-900, Brasil.
priscilaolin@gmail.com

¹ Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

² University of Nevada, Las Vegas, U.S.A.



Introdução

Comunidades quilombolas são “*grupos étnico-raciais segundo critérios de autoatribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida*”¹. Mesmo após reconhecimento constitucional e intensa trajetória de luta dos movimentos sociais, essas populações ainda estão submetidas à marginalização social, acesso limitado às políticas públicas e racismo institucional, apresentando indicadores sociais e de saúde mais desfavoráveis do que a população em geral^{2,3,4,5}. Neste contexto de iniquidades, vulnerabilidade e altas prevalências de insegurança alimentar, o aleitamento materno e a alimentação complementar oportuna se tornam ainda mais cruciais⁶, como práticas com fortes evidências de benefícios para a saúde materno-infantil⁷.

Fatores sociais, psicológicos e culturais influenciam como crianças são alimentadas^{8,9,10}. A rede social familiar da mulher se configura em um dos fatores determinantes das práticas de alimentação infantil, em especial no sucesso da amamentação^{11,12,13}. A transmissão intergeracional de conhecimentos e tradições de mulheres mais velhas – como as avós – para as mais jovens é um componente central nas práticas que serão adotadas durante o aleitamento materno e a alimentação complementar^{14,15,16}. Práticas e conhecimentos intergeracionais são um conjunto de elementos culturais que compõem a identidade e história de um determinado grupo social, inseridos em um processo de produção e reprodução desses elementos através de gerações, focalizado, sobretudo, no âmbito da família^{17,18}. Dessa forma, compreender a influência intergeracional na alimentação de crianças quilombolas é um aspecto crítico, uma vez que a transmissão intergeracional nessas comunidades é um elemento de valorização e manutenção de conhecimentos ancestrais da cultura negra, envolvendo elementos como oralidade e circularidade^{17,18,19}.

No entanto, a alimentação de crianças quilombolas têm sido abordada apenas pontualmente em estudos epidemiológicos sobre saúde e nutrição, revelando a amamentação como prática comum nas comunidades, mas com baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de idade, ou seja, quando há oferta apenas de leite materno, sem outros líquidos ou alimentos^{4,20,21,22,23}. Recente estudo qualitativo com mulheres quilombolas, que se debruçou sobre o tema do aleitamento materno²⁴, evidenciou o saber intergeracional, incluindo a influência de avós e outras mulheres, como uma barreira para o AME.

Nesse contexto, dar voz às narrativas das mulheres quilombolas e suas práticas de cuidado e alimentação traz visibilidade à dimensão coletiva da vivência ancestral da comunidade, em contraposição ao modelo hegemônico em saúde. Assim, esse estudo buscou investigar as percepções e práticas intergeracionais de mães e avós quilombolas na alimentação infantil.

Métodos

Estudo de caso exploratório que utilizou a abordagem qualitativa para identificar um conjunto de significados, crenças, motivos e atitudes^{25,26} sobre as práticas de alimentação infantil nas comunidades quilombolas.

Contexto

O presente estudo foi desenvolvido em uma das nove comunidades quilombolas do Estado de Goiás, Brasil, incluídas no projeto *Saúde e Qualidade de Vida de Comunidades Quilombolas de Diferentes Regiões Brasileiras: um Estudo Multicêntrico*, realizado em comunidades quilombolas certificadas, não tituladas e rurais nos estados de Alagoas, Goiás e Rio Grande do Sul.

A comunidade quilombola em estudo localiza-se no norte de Goiás e foi certificada pela Fundação Cultural Palmares em 2006. É composta por 52 famílias, com uma população de 207 pessoas, sendo 16% crianças menores de cinco anos. As famílias da comunidade recebem visitas de agentes comunitários de saúde, porém, não há unidade básica de saúde (UBS); o único equipamento social no território é uma escola municipal que oferece os anos iniciais do Ensino Fundamental.

Participantes

Para seleção das participantes, foi realizado contato com as lideranças da comunidade e reunião in loco para apresentação da pesquisa e aceite formal de sua realização. Em seguida, com apoio de uma moradora, foram identificadas e convidadas a participar do estudo todas as mães e avós de crianças < 5 anos da comunidade.

Obtenção e análise do material empírico

Para a coleta utilizou-se a técnica do grupo focal, que tem como intenção permitir que os participantes expressem opiniões, percepções e sentimentos em relação a questões específicas, possibilitando identificar experiências e necessidades ²⁷.

Os grupos focais foram moderados pela primeira autora (P.O.S.), com a participação de uma observadora (A.K.P.S.), que registrou as conversas durante a dinâmica. Foram utilizados roteiros orientadores, contendo questões relativas à prática do aleitamento materno na comunidade, experiências individuais com o aleitamento materno, alimentação da mulher que amamenta, uso de bicos artificiais pelas crianças e introdução da alimentação complementar. Os grupos focais ocorreram no quintal da casa da liderança da comunidade. Os encontros foram iniciados com apresentação das moderadoras e do objetivo dos grupos, seguida por apresentação breve das participantes. O áudio dos grupos focais foi gravado e posteriormente transcrito na íntegra. A transcrição foi conferida pela primeira autora para garantia de acurácia.

Foi realizado um grupo focal com as avós e outro com as mães, em dias previamente agendados, em junho de 2019. Apesar de não existir uma regra única para a composição dos grupos focais, recomenda-se que ele deva atender aos objetivos da pesquisa, podendo requerer subgrupos, à medida que algumas características possam influenciar os resultados do estudo de modo não controlado ²⁸. No presente estudo, optou-se por fazer grupos focais separados para mães e avós para possibilitar a captação de semelhanças e diferenças entre os grupos, sem que houvesse influência das falas de umas sobre as outras.

A análise do material empírico baseou-se na análise de conteúdo na vertente temática, adaptada de Bardin ²⁹. No processo de análise foram identificadas as ideias-chave nas falas, a partir das quais foram construídos temas centrais e subtemas. A análise foi realizada conforme passos propostos por Bradley et al. ³⁰ (Quadro 1). Os trechos das falas foram identificados no texto pelas siglas GFM (grupo focal mães) e GFA (grupo focal avós).

Quadro 1

Passos do processo de análise de conteúdo temática dos grupos focais com mulheres de uma comunidade quilombola. Estado de Goiás, Brasil, 2019.

Passo 1	Leitura completa das transcrições e identificação dos núcleos de sentido (ideias centrais das falas) e marcação dos trechos no texto transcrito de forma independente.
Passo 2	Leitura conjunta das transcrições para estabelecer consenso sobre os temas, subtemas e subitens identificados individualmente.
Passo 3	Definição de critérios de inclusão e exclusão dos temas, subtemas e subitens para facilitar o processo coletivo de categorização e codificação dos núcleos de sentido.
Passo 4	Sistematização dos temas e subtemas na planilha dos códigos, com reorganização após cada sessão de leitura conjunta até a saturação dos dados.
Passo 5	Revisão final e validação da planilha de códigos por todos os pesquisadores.
Passo 6	Releitura das transcrições pela primeira autora (P.O.S.) para certificar que todos os temas e subtemas foram devidamente sistematizados na planilha.

Fonte: elaborado pelas autoras com base nos passos para análise propostos por Bradley et al. ³⁰.

O material empírico resultante da análise dos grupos focais foi representado em um modelo conceitual multinível baseado no modelo socioecológico, adaptado de Klassen et al.³¹, partindo da compreensão que a interrelação entre fatores individuais, familiares, da comunidade e da sociedade influenciam as práticas alimentares de crianças quilombolas.

Aspectos éticos

Projeto matriz aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, sob parecer nº 47356415.4.0000.5013. As lideranças das comunidades assinaram Termo de Anuência e os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram do GFA quatro mulheres e do GFM, 12 mulheres, cujas características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 1.

Emergiram na análise dos grupos focais quatro temas centrais com respectivos subtemas (Quadro 2): (1) motivos para amamentar; (2) fatores que influenciam negativamente o aleitamento materno; (3) alimentação complementar; e (4) rede de suporte. O modelo conceitual desenvolvido pelas autoras (Figura 1) foi composto por quatro níveis, que dialogam com os temas e subtemas construídos: o nível Individual trata de aspectos relacionados à mãe e à criança; o Intergeracional engloba fatores relacionados ao papel das avós na transmissão de conhecimentos e práticas e no cuidado com a mãe e a criança; o Comunitário/cultural trata de questões relacionadas à cultura da comunidade e aspectos financeiros; e o nível de Política Pública engloba os serviços de atenção à saúde que a comunidade acessa. É importante ressaltar que a construção do modelo conceitual levou em conta a forma como os elementos abordados pelas participantes influenciam a alimentação infantil. Os temas centrais são compostos por elementos que se distribuem entre os níveis do modelo, com um mesmo tema podendo ter subtemas pertencentes a níveis diferentes, desde o individual ao de políticas públicas.

Tabela 1

Características sociodemográficas de mulheres participantes dos grupos focais em uma comunidade quilombola. Estado de Goiás, Brasil.

Grupo/Caraterísticas	
GFM	
Idade (anos) [intervalo]	21-30
Escolaridade (anos de estudo)	
Menos de 8	5
8 ou mais	4
Condição de trabalho	
Não trabalha ou desempregada	8
Trabalho formal	1
Número de filhos (média)	3,5
GFA	
Idade (anos) [intervalo]	44-74
Escolaridade (anos de estudo)	
Menos de 8	4
Condição de trabalho	
Aposentada/pensionista	4
Número de filhos (média)	9

GFA: grupo focal avós; GFM: grupo focal mães.

Notas: dados referentes ao ano de 2017. Informações sobre escolaridade e condição de trabalho disponíveis para 9 das 12 mães participantes.

Quadro 2

Temas centrais e subtemas identificados nos grupos focais com mulheres de uma comunidade quilombola. Estado de Goiás, Brasil, 2019.

TEMA	SUBTEMAS	DESCRIÇÃO
1. Motivos para amamentar	<ul style="list-style-type: none"> - Saúde da criança - Questão financeira - Amamentação como costume na comunidade - Sentimentos maternos positivos em relação à amamentação 	Esse tema tratou dos motivos que estimulam às mulheres a amamentar
2. Fatores que influenciam negativamente o aleitamento materno	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldades nos primeiros dias pós-parto - Dificuldades na amamentação do primeiro filho - Percepção de baixa produção de leite - Uso de chás como substituto do colostro <ul style="list-style-type: none"> - Uso de bicos artificiais - Características maternas * - Características da criança ** 	Esse tema englobou fatores que dificultam ou influenciam negativamente o início ou a continuidade da amamentação
3. Alimentação complementar	<ul style="list-style-type: none"> - Período de introdução - Classificação dos alimentos - Autonomia da criança 	Esse tema abordou o momento em que novos alimentos são introduzidos e aspectos culturais quanto a alimentos que devem ou não ser oferecidos à criança nessa fase
4. Rede de suporte	<ul style="list-style-type: none"> - Transmissão intergeracional de conhecimentos e experiências pelas avós - Assistência dos serviços de saúde no pré-natal, parto e pós-parto - Dissonância entre as práticas do serviço de saúde e da comunidade 	Esse tema tratou da rede de suporte família/comunitária e dos serviços de saúde constituída ao redor da mulher e como esses atores participam e influenciam no cuidado com a mulher e a criança e nas práticas alimentares infantis

Fonte: elaborado pelas autoras a partir da análise dos grupos focais com mães e avós quilombolas.

* Nova gravidez; questão estética relacionada ao formato dos seios;

** Nascimento dos dentes.

Motivos para amamentar

Há a percepção de que o aleitamento materno é uma forma saudável de alimentar as crianças nos primeiros meses de vida, demonstrando uma valoração positiva do aleitamento materno nos dois grupos focais. Além disso, amamentar significa deixar de gastar com outros alimentos, como substitutos do leite materno, indicando o aleitamento materno como vantajoso financeiramente. O ato de amamentar foi descrito como um costume reproduzido pelas mulheres na comunidade ao longo do tempo, e isso parece exercer influência positiva sobre a decisão das mães.

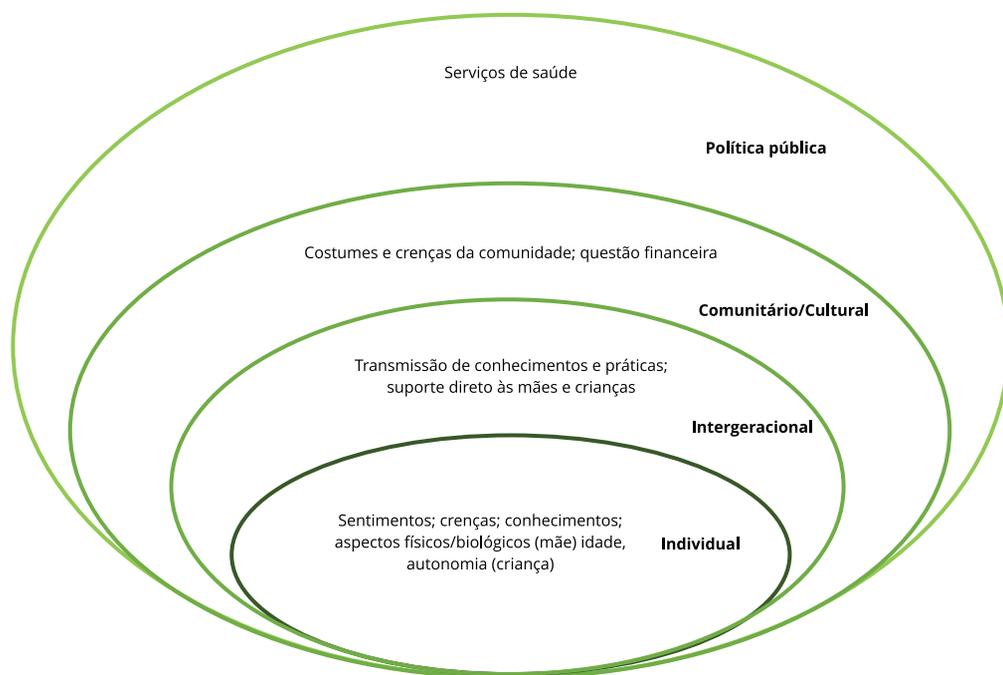
Outro motivo para amamentar é o sentimento de satisfação das mães com a possibilidade de alimentar o filho, contribuindo para seu crescimento e saúde.

“Um momento de felicidade que você vê o bichinho ali, fortinho ali, e você dando de mamar a ele. Nós ficamos feliz demais de ver o seu filho sadio ali, segurando o peito para ele. Você fica feliz, que você olha, você vê, fala, graças a Deus” (GFA).

Apesar da maioria das mulheres expressarem um sentimento positivo como motivador para a amamentação, houve relatos de mulheres que não gostaram da experiência de amamentar. Todavia, independentemente do sentimento materno em relação ao aleitamento materno, a preocupação com a saúde da criança é, nessa comunidade, preponderante na decisão materna de amamentar.

Figura 1

Modelo conceitual sobre as influências na alimentação infantil identificadas em grupos focais com mulheres de uma comunidade quilombola. Estado de Goiás, Brasil, 2019.



Fonte: elaborado pelas autoras, com base em adaptação do modelo socioecológico apresentado em Klassen et al. ³¹.

“Não achei graça [na amamentação] (...). Você dá mesmo pela saúde, porque é o jeito também, não porque é gostoso, [ou uma] sensação boa...” (GFM).

Fatores que influenciam negativamente o aleitamento materno

A dificuldade para amamentar no primeiro dia pós-parto foi mencionada pelas participantes, havendo diferenças pelo tipo e local de parto. Quando o parto ocorre em casa, há uma prática da comunidade de iniciar a amamentação apenas no dia seguinte ao nascimento da criança, quando a quantidade de leite produzida pela mãe seria maior. Quando o parto é realizado no hospital, logo após o nascimento, a mãe é estimulada a amamentar pela equipe de saúde, ainda que encontre dificuldades.

A oferta de chás para a criança em substituição ao colostro, inclusive imediatamente após o nascimento, é relatada como recorrente nos primeiros dias pós-parto, quando considera-se que a mãe ainda não tem leite suficiente para amamentar. Nos primeiros meses de vida, essa oferta ocorre também para aliviar dores (perspectiva curativa), geralmente com uso de ervas medicinais cultivadas nos quintais.

“Agora aqui em casa não, ganhava [a criança] hoje, no outro dia você não tinha leite, não é? Ai dava um chá para o menino (...). Quando era no outro dia [pós-parto] que o peito amanhecia mais cheio que ia puxar” (GFA).

Os dois grupos expressaram a percepção de “pouco leite”, ou seja, de que algumas mães produziam menor quantidade de leite do que a criança necessitava, levando à complementação ou substituição do leite materno com outro leite ou chás, geralmente oferecidos na mamadeira.

No GFA, o uso de mamadeira se mostrou como uma prática não usual, vista como algo “moderno”, e que era adotada na sua época apenas em casos de justificada “necessidade”, como em situações em

que se acreditava na impossibilidade da mãe produzir leite ou durante momentos de ausência materna no domicílio. Já no GFM, o uso de mamadeira pareceu mais naturalizado, principalmente como forma complementar ao leite materno, quando a criança completa seis meses de idade e a mãe considera que o leite materno não é mais suficiente para suprir suas necessidades, sendo complementado com fórmulas infantis, alimentos ultraprocessados à base de cereais e outros leites.

“Depois de seis meses, aí tem que complementar, porque ninguém consegue manter só no peito, então, aí já complementa...” (GFM).

Com relação às características maternas, uma nova gravidez foi apontada por mães e avós como o principal motivo para o desmame, sendo uma prática consolidada entre as mulheres na comunidade. Quando questionadas sobre o planejamento familiar, as participantes não o reconheceram como um serviço acessível, vendo como um benefício exclusivo de famílias com alto poder aquisitivo. Apesar disso, as mães participantes foram unânimes em relatar que não havia diferença na prática da amamentação o fato de um filho ser planejado ou não.

“Eu acho que esse negócio de planejar filho fica para gente rica, a gente pobre, a gente não pensa, só faz, e cria, e pronto” (GFM).

A amamentação do primeiro filho foi citada como a mais desafiadora, pela falta de conhecimento e de acesso ao manejo oportuno para lidar com as dificuldades na amamentação, incluindo problemas relacionados ao mamilo (mamilo plano ou invertido).

O nascimento dos dentes foi apontado pelos dois grupos como motivo para o desmame, pois, segundo as participantes, causa desconforto na mãe e é visto como um sinal fisiológico de que a criança já está pronta para receber outros alimentos e o aleitamento materno pode ser interrompido.

“Porque já nascia os dentes tudinho, aí começava a morder, (...), então, agora você já está mordendo vai para o feijão, aí dava só o feijão com arroz e desmamava” (GFA).

Outro motivo para desmame citado pelas avós foi a questão estética relacionada ao formato dos seios após a amamentação, sendo uma preocupação que passou a ocorrer mais recentemente, demonstrando a influência do padrão estético moderno nas práticas de amamentação.

Alimentação complementar

Segundo as participantes, a introdução de outros alimentos, além do leite materno, pode ou deve ser feita em momentos que variaram de “três meses” a “pouco antes de um ano”, com uma referência ao momento de interrupção do aleitamento materno, sem mencionar idade específica. Para algumas mães, a introdução de outros alimentos remete apenas à “comida de sal”, ou “comida da família”, sem considerar outros líquidos e alimentos oferecidos, inclusive na mamadeira.

De forma geral, a duração total do aleitamento materno é determinada pela mãe, porém, em alguns casos, a criança voluntariamente inicia o desmame. Em ambos os grupos se relatou que as crianças na comunidade costumam ser amamentadas até um ano e meio, idade em que as mães já consideram que não é mais necessário amamentar.

“É porque, no caso, nós paramos de dar de mamar com um ano e meio, porque já tava o menino grandão já...” (GFA).

Os primeiros alimentos oferecidos às crianças são aqueles que fazem parte do hábito alimentar da família, sendo abóbora, feijão (principalmente o caldo), batata, sopa, mandioca e cuscuz os principais alimentos mencionados. Alguns alimentos, como carnes gordurosas e a feijão (um tipo de leguminosa, também conhecida como fava), são considerados “pesados” e não devem ser oferecidos para as crianças nessa fase, pois elas ainda não têm o sistema digestório desenvolvido o suficiente para digerir esses alimentos.

No GFA, algumas falas sugerem mudanças nos hábitos alimentares da comunidade, tanto com relação à menor aceitação pelas crianças de alguns alimentos antes consumidos rotineiramente, quanto no que diz respeito à forma de acessar determinados alimentos. Segundo os relatos, alguns alimentos antes obtidos de forma artesanal, como a farinha de milho para cuscuz, agora podem ser adquiridos prontos no comércio, reduzindo o trabalho, especialmente da mulher. Houve relatos de oferta de alimentos ultraprocessados, como bebidas lácteas e bolachas.

Identificou-se uma certa autonomia das crianças para escolhas alimentares, quando algumas das participantes do GFM relataram que as crianças preferiam “comida de sal” à mamadeira.

“Até hoje come feijão com arroz, porque eles não tomavam mamadeira. Aí eu tentava e [ele] chorava para não tomar mamadeira. Aí eu tive que sustentar no peito até eles comer comida de sal...” (GFM).

Rede de suporte: o papel das avós e dos serviços de saúde

A participação das avós no cuidado com as crianças e mães, e na transmissão de conhecimentos, práticas e experiências foi relatado como algo positivo pelas participantes. Essa “transmissão” dá-se tanto pela oralidade, quanto pelas próprias ações executadas pela avó.

“Maravilhoso... O que seria da gente sem as avós? Eu não sabia de nada” (GFM).

No GFA, as participantes relataram que ensinam às filhas sobre práticas pautadas na experiência própria e no conhecimento acumulado. Um exemplo da transmissão intergeracional de conhecimentos é a oferta de chás às crianças, prática recomendada pelas avós ou realizada diretamente por elas.

A atuação dos serviços de saúde, na visão das participantes, inclui ações diretas de manejo e ações educativas, como palestras em unidades de saúde, além da assistência pré-natal no serviço público, uma prática que se tornou mais frequente atualmente, segundo relatos das avós.

“Eu tive no hospital, quando eu ganhei o segundo, eles davam palestra para ensinar como é que era” (GFM).

Identificou-se dissonâncias entre práticas da assistência prestada pelos serviços de saúde e práticas tradicionais da comunidade quilombola. A amamentação cruzada apareceu nos relatos do GFA como uma alternativa na comunidade, quando a mãe não consegue amamentar nos primeiros dias. O mesmo aconteceu com a recomendação de chá logo após o nascimento, pelas avós.

A alimentação da nutriz também é ponto de divergências. Mulheres que tiveram partos no hospital relataram que alguns alimentos considerados “proibidos” no pós-parto segundo as tradições da comunidade, como o repolho, foram ofertados pelo serviço de saúde. Além disso, relataram que o parto do tipo cesariana implica em mais restrições alimentares, contudo, essas restrições não foram detalhadas pelas mulheres.

“No hospital, aí chega com os pratos daquelas coisas que a gente não pode comer em casa [após o parto]. E chega com aquele prato, só que muitas das vezes faz a gente passar mal” (GFM).

As participantes citaram alimentos considerados proibidos ou recomendados no que diz respeito à produção de leite a partir de recomendações da família/comunidade, e apenas uma feita por um profissional de saúde. Entre os alimentos que estimulam a produção de leite foram citados: líquidos, canjica, cuscuz, cerveja e carnes; entre os alimentos que fazem “secar” o leite estão carnes de caça, manga e resina da árvore de angico, que costuma ser consumida pelos moradores.

Discussão

Este estudo evidenciou que as práticas de alimentação infantil na comunidade quilombola preservam tradições, valores e conhecimentos tradicionais ligados à cultura afrodiáspórica, que são transmitidos entre gerações e permeiam as relações entre mães, filhos, avós e comunidade. As práticas de amamentação e introdução de alimentos são perpassadas por fatores culturais da comunidade quilombola e também incorporam elementos da assistência prestada pelos serviços de saúde, ainda que esta última pareça exercer uma influência menor nesse contexto. Ou seja, apesar das formas de cuidado e alimentação das crianças serem adaptadas e ressignificadas ao longo do tempo, as diferenças e tensionamentos em relação a evidências científicas ocidentais hegemônicas, no que diz respeito ao modo quilombola de maternar e cuidar, existem e perpassam as atividades de apoio, proteção e promoção da aleitamento materno e da aleitamento complementar.

O aleitamento materno na comunidade quilombola está centrado na perspectiva da criança, seja em relação aos benefícios nutricionais ou por questões financeiras da família, em detrimento das necessidades e desejos da mulher. Evidências apontam que em diferentes populações ambos os aspectos têm sido os principais motivadores para mulheres amamentarem^{12,32,33,34}. No presente estudo, o sentimento materno positivo foi preponderante e considerado um fator facilitador do aleitamento materno, o que poderia ocorrer de forma diferente em outros grupos. Isso reforça a necessidade de que os sentimentos maternos em relação à criança e à amamentação não sejam negligenciados no manejo do aleitamento materno. A questão financeira, apontada no modelo conceitual como um fator

ligado à comunidade, poderia também ser pensada no nível mais macro, uma vez que se relaciona com a classe social e o contexto das políticas públicas.

No contexto quilombola, marcado pela insegurança alimentar e pelo não acesso pleno à saúde, educação, água e saneamento, terra e território, o aleitamento materno ganha relevância ainda maior como alimento essencial, seguro e de baixo custo para a criança, configurando-se como estratégia de proteção e nutrição^{6,35}. Nesse sentido, a promoção do aleitamento materno contribui para a realização do direito humano à alimentação, com benefícios que se estendem para além dos primeiros anos de vida e ultrapassam as barreiras individuais e familiares³⁶.

A manutenção do AME nos primeiros seis meses de vida tem sido apontada como um dos principais desafios no que diz respeito à amamentação em populações quilombolas²³. Práticas culturais como a não oferta do colostro nos primeiros dias pós-parto, a percepção de “leite fraco” ou “pouco leite”, a oferta precoce de complementos do leite materno e de chás, questões também identificadas por Martins et al.²⁴ ao estudar a amamentação em comunidades quilombolas no Estado da Bahia, podem interferir negativamente no AME. O uso de chás, seja como substituto do colostro ou com finalidade medicinal, faz parte da tradição quilombola, representando cuidado e conexão com elementos culturais e conhecimentos ancestrais^{23,24,37}. Contudo, no aspecto fisiológico, eles reforçam a ideia de insuficiência do leite materno e estão associados ao uso de bicos artificiais e desmame precoce^{38,39,40}.

Aspectos relacionados à criança, como o nascimento dos dentes, e uma nova gravidez são tidos como os principais motivos para o desmame na comunidade. A ocorrência de uma nova gravidez tem sido identificada como uma barreira à continuidade do aleitamento materno em diferentes culturas⁴¹. Manter a amamentação durante a gravidez é possível, caso a mãe deseje⁴². Esse processo deve ser orientado pelos profissionais de saúde com abordagens baseadas em evidências, mas também no diálogo sobre as motivações e crenças maternas e familiares. Além disso, as políticas públicas devem garantir acesso a um planejamento familiar que considere a etnicidade, a religião, a cultura e as classes sociais⁴³.

A oferta precoce de alimentos ultraprocessados para as crianças quilombolas também foi identificada em estudos que avaliaram consumo alimentar de crianças não-quilombolas^{44,45,46}. O consumo desses produtos por crianças pequenas pode influenciar futuros hábitos alimentares e a situação de saúde, estando associado a maiores prevalências de excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis^{47,48}. A presença desses alimentos na comunidade traz a necessidade de problematizar sobre quais escolhas alimentares têm sido favorecidas diante da disponibilidade e do acesso físico e financeiro aos alimentos em comunidades quilombolas rurais.

Nesse estudo, as avós foram identificadas como protagonistas no processo decisório da alimentação infantil, seja pela transmissão de conhecimentos, pelo compartilhamento de experiências ou pelo apoio oferecido às mães, assim como ocorre em populações não quilombolas^{13,49,50}. As avós são a principal fonte de informação para as mães e a participação delas no processo de amamentação pode incentivar ou desestimular essa prática¹³. Em comunidades da diáspora africana essa característica pode ser ainda mais acentuada, nas quais os idosos são referências de identidade étnica e memória dos territórios quilombolas, atuando no repasse de conhecimentos aos mais jovens, através da oralidade e vivências familiares e comunitárias^{24,51}.

As divergências entre os conhecimentos científicos dominantes – muito pautados na perspectiva biológica – e as práticas da comunidade mostram a necessidade de reconhecer que as interpretações ocidentalizadas sobre saúde não dão conta de compreender as especificidades e singularidades dos modos de vida e da organização sociocultural vivenciadas na diáspora africana pelas comunidades quilombolas. Questões como a amamentação cruzada – prática culturalmente aceita pela comunidade e contraindicada pelos profissionais de saúde devido ao risco de transmissão vertical de doenças – e o uso de chás e complementos do leite materno reforçam importância da aproximação com a realidade da comunidade e o conhecimento de sua cultura e práticas tradicionais, para a oferta de uma atenção à saúde qualificada e resolutiva³⁷.

Os achados deste estudo são semelhantes aos encontrados entre populações não quilombolas, porém exigem uma abordagem diferenciada pelos serviços de saúde. A articulação entre evidências científicas existentes e saberes e práticas populares, e inclusive a possibilidade da construção de novos conhecimentos e abordagens emancipatórias e não colonizadoras, exigem a transformação do modelo de atenção à saúde ofertado às comunidades quilombolas, e passam, necessariamente, pelo

processo de escuta qualificada desses grupos. É fundamental que em sua atuação, os profissionais de saúde busquem compreender a dinâmica sociocultural e a participação da rede de apoio local do processo de cuidado e alimentação infantil e que, a partir daí, elaborem estratégias conjuntas para a orientação da mulher e da família. A saúde é direito constitucional da população brasileira e sua oferta deve ser pautada nos princípios do Sistema Único de Saúde, com acesso universal, atenção integral e qualificada, igualdade de assistência e direito à informação⁵², respeitando e valorizando os saberes tradicionais no cuidado em saúde.

Por se tratar de estudo exploratório, não houve intenção de esgotar a discussão dessa temática, que tem diversas camadas a serem documentadas. As questões aqui colocadas são produto do contexto sociocultural e histórico da comunidade quilombola estudada e não representam necessariamente toda a população quilombola brasileira. Reconhece-se ainda que, ao estudar tais comunidades, é necessário considerar as particularidades inerentes à uma população com ancestralidade negra no Brasil, sua trajetória e sua identidade construída a partir de elementos da matriz africana, que permanecem presentes, em maior ou menor grau nas comunidades quilombolas. Assim, entende-se como uma limitação do estudo que a análise do objeto em questão não tenha se aprofundado na perspectiva afrocentrada.

Em contrapartida, um aspecto positivo em nossa análise foi o modo de codificação e sistematização dos temas, assim como a construção de um modelo teórico para guiar a interpretação dos resultados. Modelos conceituais com abordagem socioecológica têm sido usados em pesquisas sobre saúde e desenvolvimento infantil para compreender fenômenos e delinear ou testar intervenções, considerando a complexidade das questões e as interações entre elementos diversos^{13,53}. O processo de elaboração do modelo conceitual do presente estudo foi desafiador, mas muito útil, pois auxiliou na visualização e compreensão das interrelações entre as questões relacionadas à alimentação infantil que emergiram dos grupos.

Por fim, esse estudo traz à tona elementos importantes para o (re)conhecimento da comunidade quilombola e reforça a necessidade da reorientação das políticas de alimentação e nutrição infantil nessas comunidades. Esse estudo, de forma inédita na literatura, deu voz a mães e avós quilombolas, buscando reconhecer as especificidades das experiências dessas mulheres afrodiáspóricas, o que permitiu observar semelhanças e diferenças intergeracionais nas práticas e percepções sobre alimentação infantil.

Considerações finais

As percepções e práticas relacionadas à alimentação infantil de mulheres quilombolas estão permeadas por fatores culturais produzidos e reproduzidos na comunidade por gerações, tendo as avós como figura de destaque nesse contexto. É concreto e urgente o desafio de planejar e implementar ações de promoção da saúde e alimentação adequada e saudável baseadas na realidade e nas demandas das comunidades tradicionais, sem imposição das práticas e conhecimentos ocidentalizados, que frequentemente desconsideram os modos de vida dessas populações.

Colaboradores

P. O. Silva contribuiu na concepção e projeto de estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada, e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. M. B. Gubert contribuiu na concepção e projeto de estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. A. K. P. Silva contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo, aprovação final da versão a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. L. L. Pereira e G. Buccini contribuíram na análise e interpretação dos dados; redação do artigo; revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. L. M. P. Santos contribui na concepção e projeto de estudo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual, aprovação final da versão a ser publicada e é responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Informações adicionais

ORCID: Priscila Olin Silva (0000-0002-4244-641X); Muriel Bauermann Gubert (0000-0002-0103-4187); Amanda Kellen Pereira da Silva (0000-0001-6612-6130); Lucélia Luiz Pereira (0000-0001-9722-143X); Leonor Maria Pacheco Santos (0000-0002-6739-6260); Gabriela Buccini (0000-0001-6008-0987).

Agradecimentos

Agradecemos a Fernanda Lopes Sanchez Derballe pela sua colaboração com nossas reflexões. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento.

Referências

1. Brasil. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União 2003; 21 nov.
2. Freitas DA, Caballero AD, Marques AS, Hernández CIV, Antunes SLNO. Saúde e comunidades quilombolas: uma revisão da literatura. *Rev CEFAC* 2011; 13:937-43.
3. Gubert MB, Segall-Corrêa AM, Spaniol AM, Pedrosa J, Coelho SEAC, Pérez-Escamilla R. Household food insecurity in black-slaves descendant communities in Brazil: has the legacy of slavery truly ended? *Public Health Nutr* 2017; 20:1513-22.
4. Pinto AR, Borges JC, Novo MP, Pires PS. Quilombos do Brasil: segurança alimentar e nutricional em territórios titulados. *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento Social em Debate* 2014; (20).
5. Oliveira SKM, Pereira MM, Freitas DA, Caldeira AP, Oliveira SKM, Pereira MM, et al. Saúde materno-infantil em comunidades quilombolas no norte de Minas Gerais. *Cad Saúde Colet (Rio J.)* 2014; 22:307-13.
6. Ferreira HS, Xavier Júnior AFS, Assunção ML, Santos EA, Horta BL. Effect of breastfeeding on head circumference of children from impoverished communities. *Breastfeed Med* 2013; 8:294-301.
7. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* 2016; 387:475-90.
8. Canicali Primo C, Nunes BO, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Investig Educ Enferm* 2016; 34:198-210.
9. Rocha NB, Garbin AJI, Garbin CAS, Moimaz SAS. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Physis (Rio J.)* 2010; 20:1293-305.
10. Rotenberg S, De Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev Bras Saúde Materno Infantil* 2004; 4:85-94.
11. Sousa AM, Fraccolli LA. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Rev Panam Salud Pública* 2013; 34:127-34.
12. Kavle JA, Picolo M, Buccini G, Barros I, Dillaway CH, Pérez-Escamilla R. Strengthening counseling on barriers to exclusive breastfeeding through use of job aids in Nampula, Mozambique. *PLoS One* 2019; 14:e0224939.
13. Marques ES, Cotta RMM, Magalhães KA, Sant'Ana LFR, Gomes AP, Siqueira-Batista R. A influência da rede social da nutriz no aleitamento materno: o papel estratégico dos familiares e dos profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15 Suppl 1:1391-400.

14. Ferreira TDM, Piccioni LD, Queiroz PHB, Silva EM, Vale IN. Influence of grandmothers on exclusive breastfeeding: cross-sectional study. *Einstein* (São Paulo) 2018; 16:eAO4293.
15. Queiroz P, Mendes RT, Zanolli ML. A interferência relativa das avós no aleitamento materno de suas filhas adolescentes. *Rev Bras Promoç Saúde* 2016; 29:253-8.
16. Susin LRO, Giugliani ERJ, Kummer SC. Influência das avós na prática do aleitamento materno. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:141-7.
17. Melo LO. Atenção à saúde da criança quilombola menor de 2 anos: saberes e práticas de cuidado à luz da teoria transcultural [Dissertação de Mestrado]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2016.
18. Neto P. Cultura negra. In: Silva C, organizador. *Africanidades e relações raciais: insumos para políticas públicas na área do livro, leitura e bibliotecas no Brasil*. Brasília: Fundação Cultural Palmares; 2014. p. 33-5.
19. Lisboa AV, Féres-Carneiro T, Jablonski B. Transmissão intergeracional da cultura: um estudo sobre uma família mineira. *Psicol Estud* 2007; 12:51-9.
20. Ferreira HS, Lamenha MLD, Xavier Júnior AFS, Cavalcante JC, Santos AM. Nutrição e saúde das crianças das comunidades remanescentes dos quilombos no Estado de Alagoas, Brasil. *Rev Panam Salud Pública* 2011; 30:51-8.
21. Ferreira HS, Torres ZMC, Ferreira HS, Torres ZMC. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev Bras Saúde Materno Infant* 2015; 15:219-29.
22. Silva HO, Souza BO, Santos LMP. Diagnóstico das condições de vida nas comunidades incluídas na chamada nutricional quilombola. *Cadernos de Estudos: Desenvolvimento em Debate* 2008; (9):37-54.
23. Silva GPC, Padilha LL, Silveira VNC, Frota MTBA. Fatores associados à duração do aleitamento materno em mulheres quilombolas. *Demetra* (Rio J.) 2019; 14 Suppl 1:e42600.
24. Martins LA, Oliveira RM, Camargo CL, Aguiar ACSA, Santos DV, Whitaker MCO, et al. Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. *Rev Bras Enferm* 2020; 73:e20190191.
25. Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes Editora; 2013.
26. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 3ª Ed. Porto Alegre: Bookman; 2003.
27. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde* 2011; 35:438-42.
28. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis* (Rio J.) 2009; 19:777-96.
29. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
30. Bradley EH, Curry LA, Devers KJ. Qualitative data analysis for health services research: developing taxonomy, themes, and theory. *Health Serv Res* 2007; 42:1758-72.
31. Klassen AC, Milliron BJ, Suehiro Y, Abdulloeva S, Leonberg B, Grossman S, et al. "Then you raise them with Shirchoy or cookies": understanding influences on delayed dietary diversity among children in Tajikistan. *Matern Child Nutr* 2019; 15:e12694.
32. Radzysinski S, Callister LC. Mother's beliefs, attitudes, and decision making related to infant feeding choices. *J Perinat Educ* 2016; 25:18-28.
33. Silva AE, Campos COM, Oliveira MCF, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Araújo RMA, et al. Mudança da concepção materna sobre a amamentação. *Rev Bras Saúde Materno Infant* 2016; 16:399-406.
34. Takushi SAM, Tanaka ACd'A, Gallo PR, Machado MAMP. Motivação de gestantes para o aleitamento materno. *Rev Nutr* 2008; 21:491-502.
35. Gomes GP, Gubert MB. Breastfeeding in children under 2 years old and household food and nutrition security status. *J Pediatr* (Rio J.) 2012; 88:279-82.
36. Ministério da Saúde. *Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno*. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
37. Silva M, Martinez J, Santos R, Martins S. Entre o chá e o voltaren: condições de saúde e cultura alimentar em comunidades quilombolas de Goiás. In: Silva AM, Falcão JLC, organizadores. *Práticas corporais em comunidades quilombolas de Goiás*. Goiânia: Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2011. p. 195-216.
38. Buccini GS, Benício MHD, Venâncio SI. Determinants of using pacifier and bottle feeding. *Rev Saúde Pública* 2014; 48:571-82.
39. Caminha MFC, Serva VB, Anjos MMR, Brito RBS, Lins MM, Batista Filho M. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16:2245-50.
40. Sanches MTC, Buccini GS, Gimeno SGA, Rosa TEC, Bonamigo AW. Fatores associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:953-65.
41. Buccini G, Pérez-Escamilla R, Kavle JA, Picolo M, Barros I, Dillaway CH. Addressing barriers to exclusive breastfeeding in Nampula, Mozambique: opportunities to strengthen counseling and use of job aids. Washington DC: USAID's Maternal and Child Survival Program; 2019.
42. López-Fernández G, Barrios M, Goberna-Tricas J, Gómez-Benito J. Breastfeeding during pregnancy: a systematic review. *Women Birth* 2017; 30:e292-300.
43. Santos JC, Freitas PM. Planejamento familiar na perspectiva do desenvolvimento. *Ciênc Saúde Colet* 2011; 16:1813-20.

44. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciênc Saúde Colet* 2019; 24:2387-97.
45. Lopes WC, Pinho L, Caldeira AP, Lessa AC. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev Paul Pediatr* 2020; 38:e2018277.
46. Saldan PC, Mello DF. Variáveis associadas ao consumo de alimentos não saudáveis por crianças de 6 a 23 meses de idade de uma cidade do interior do Paraná. *Demetra (Rio J.)* 2019; 14 Suppl 1:e43705.
47. Pan American Health Organization. Ultra-processed food and drink products in Latin America: trends, impact on obesity, policy implications. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7699> (acessado em 27/Nov/2020).
48. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. A new classification of foods based on the extent and purpose of their processing. *Cad Saúde Pública* 2010; 26:2039-49.
49. Negin J, Coffman J, Vizintin P, Raynes-Greenow C. The influence of grandmothers on breastfeeding rates: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16:91.
50. Silva AFM, Gaiva MAM, Bittencourt RM. Uso de lactogogos na amamentação por mães assistidas numa unidade de saúde da família. *Rev Rene* 2011; 12:574-81.
51. Santos PF, Aguiar ALO. Histórias que educam: dos velhos do quilombo à formação para a juventude – memória, saberes, tradição. *Roteiro* 2019; 44:e17535.
52. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
53. Reifsnider E, Gallagher M, Forgione B. Using ecological models in research on health disparities. *J Prof Nurs* 2005; 21:216-22.

Abstract

This exploratory qualitative study aimed to identify sociocultural and intergenerational aspects of perception and practices in child feeding among quilombola women, members of maroon communities in Brazil. A focus group with 12 mothers and another group with four grandmothers of children under five years of age were conducted in a rural quilombola community in the State of Goiás, Brazil. The data were analyzed with thematic content analysis, yielding four central themes and respective subthemes, which were then represented in a socioecological conceptual model with four levels of influence on child feeding as the outcome. Theme 1 dealt with the reasons for breastfeeding which included the child's health, financial issues, and positive maternal attitude toward breastfeeding. Theme 2 encompassed factors that negatively influence breastfeeding, such as the perception of "too little milk", use of teas, sequential pregnancy, and the child's characteristics. Theme 3 dealt with complementary feeding, generally introduced too early, including foods consumed by the family and ultra-processed foods. Theme 4 addressed the support network, consisting of the family and community dimension, featuring the grandmothers' role, acting in the intergenerational transmission of traditional knowledge and support for mothers, while health services, with educational activities related to breastfeeding, played a lesser role in quilombola women's decisions and practices. The promotion of adequate and healthy child feeding practices should address aspects of the quilombola women's sociocultural context and adopt emancipatory approaches, guaranteeing quality care for this population.

African Continental Ancestry Group; Breast Feeding; Complementary Feeding; Qualitative Research

Resumen

Se trata de un estudio cualitativo exploratorio, con el fin de identificar aspectos socioculturales e intergeneracionales en las percepciones y prácticas sobre alimentación infantil, entre mujeres quilombolas. Se formaron un grupo focal con 12 madres y otro con 4 abuelos de niños menores de cinco años en una comunidad quilombola rural en Goiás, Brasil. Para el análisis de datos se empleó el análisis de contenido en la modalidad temática, de la cual emergieron cuatro temas centrales, y sus respectivos subtemas, que estuvieron posteriormente representados en el modelo conceptual socioecológico con cuatro niveles de influencia sobre el resultado de la alimentación infantil. El tema 1 trató sobre los motivos para amamantar, que incluyó la salud del niño, cuestiones financieras y sentimiento materno positivo en relación con la lactancia materna. El tema 2 englobó factores que influyen negativamente la lactancia materna, como la percepción de "poca leche", el uso de infusiones, nuevo embarazo de la madre y características del niño. El tema 3 trató de la alimentación complementaria, generalmente introducida precozmente, incluyendo alimentos consumidos por la familia y alimentos ultraprocesados. El tema 4 abordó la red de apoyo, compuesta por la dimensión familiar/comunitaria, destacando el papel de las abuelas, actuando en la transmisión intergeneracional de conocimientos tradicionales y en el apoyo a las madres, así como los servicios de salud, con una oferta de acciones educativas sobre lactancia materna, teniendo menor participación en las decisiones y prácticas de las mujeres quilombolas. La promoción de prácticas alimentarias infantiles adecuadas y saludables necesita considerar aspectos del contexto sociocultural de mujeres quilombolas y pautarse en abordajes emancipatorios, garantizando una atención calificada a esa población.

Grupo de Ascendencia Continental Africana; Lactancia Materna; Alimentación Complementaria; Investigación Cualitativa

Recebido em 02/Jun/2020

Versão final reapresentada em 18/Jan/2021

Aprovado em 11/Mar/2021