

Práticas e crenças nas relações de cuidado da criança em territórios quilombolas: revisão integrativa

Practices and beliefs in childcare relationships in quilombola territories: An integrative review

Monika Wernet¹, Aline Oliveira Silveira², Júlia Rodrigues Barroso de Carvalho², Giuliane Pereira da Costa², Bruna Hinnah Borges Martins de Freitas³, Raul Rodrigo da Silva Meneses², Bruna Coelho Magalhães²

DOI: 10.1590/2358-289820251449681P

RESUMO As comunidades quilombolas no Brasil estão localizadas, predominantemente, em regiões remotas e pobres. As realidades territoriais e socioculturais dessas comunidades moldam práticas parentais com influências no desenvolvimento infantil. Esta pesquisa teve como objetivo analisar a produção científica sobre as práticas e crenças relacionadas ao cuidado de crianças menores de seis anos em comunidades quilombolas no Brasil. Trata-se de revisão integrativa realizada em seis bases de dados, com buscas conduzidas entre novembro e dezembro de 2023. Foram identificadas 501 produções, das quais, 22 integram esta revisão. Os estudos concentram-se nos anos de 2020 e 2021, majoritariamente desenvolvidos no Nordeste do País e com abordagem qualitativa. Os achados foram organizados em três temas: ‘interações e identidade quilombola’; ‘cuidados à saúde e aos agravos’; e ‘práticas alimentares e problemas associados’. Há valorização da liberdade da criança e da sua relação com o território e a comunidade, com intenções de pertencimento quilombola. Embora o leite humano seja valorizado, é considerado insuficiente, o que leva à introdução precoce de outros alimentos. A relação com os serviços de saúde é frágil, prevalecendo em situações de adoecimento. Os saberes populares são amplamente utilizados no cuidado infantil. O cuidado culturalmente congruente está indicado.

PALAVRAS-CHAVE Quilombolas. Lactente. Pré-escolar. Pais. Revisão.

ABSTRACT *Brazilian quilombola communities are predominantly located in remote and poor regions. These communities' territorial and sociocultural realities shape parenting practices that influence child development. This research aimed to analyze the scientific production on practices and beliefs related to caring for children under six in Brazilian quilombola communities. This integrative review was conducted in six databases from November to December 2023. We identified 501 studies, of which 22 comprise this review. The studies focus on 2020 and 2021 and were primarily conducted in the Northeast with a qualitative approach. The findings were organized into three themes: 'interactions and quilombola identity', 'healthcare and disease care', and 'dietary practices and associated problems'. There is an appreciation of children's freedom and relationship with the territory and the community, with intentions of belonging to the quilombola. Although human milk is valued, it is considered insufficient, which leads to the early introduction of other foods. The relationship with health services is weak, prevailing in situations of illness. Popular knowledge is widely used in childcare. Culturally congruent care is indicated.*

KEYWORDS *Quilombola communities. Infant. Child, preschool. Parents. Review.*

¹ Universidade Federal de São Carlos (USFCar) – São Carlos (SP), Brasil.

² Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.
alinesilveira@unb.br

³ Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) – Cuiabá (MT), Brasil.



Introdução

O Brasil possui um arcabouço legal robusto para a proteção da infância, com compromissos voltados ao desenvolvimento integral das crianças¹⁻⁴, especialmente nos primeiros seis anos de vida². Nesse contexto, um dos focos é o fortalecimento das funções parentais, familiares e da rede comunitária, com vistas a garantir cuidados básicos e interações de reciprocidade, afetuosas e positivas^{2,3}, para a efetivação dos direitos fundamentais das crianças.

As realidades territoriais e socioculturais influenciam práticas parentais, são desdobradas de normas sociais, valores e crenças aprendidos e vigentes no contexto da vida e da existência. Os territórios quilombolas do Brasil são remanescentes dos antigos quilombos, representam uma dimensão político-social de luta pela terra e por questões raciais⁵⁻⁷. Eles concentram-se em regiões remotas e pobres do País e estão marcados por processos históricos de discriminação e exclusão⁸, mas também pelo sentimento de pertença⁶. No último censo, identificaram-se 494 territórios quilombolas distribuídos em 24 estados do Brasil e no Distrito Federal⁸, com pluralidade de modos de ser quilombola.

O cuidado infantil e a parentalidade nos territórios quilombolas detêm particularidades. Neles conflui a relação simbólica e de etnicidade estabelecida desde os antepassados⁹, somada às particularidades locais. Assim, para os profissionais, no suporte às parentalidades nos territórios quilombolas está o

reconhecimento e o respeito à relação entre território, cultura e tradições. As ações de vigilância e promoção do desenvolvimento infantil nos quilombos são prementes. As práticas parentais estão circunscritas a elas. Ademais são imperativas indicativas às políticas públicas, assim como documentos orientadores e práticas profissionais na direção dos direitos humanos, da diversidade étnico-racial-cultural, da integralidade e da equidade. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica sobre as práticas e crenças relacionadas ao cuidado de crianças menores de seis anos em comunidades quilombolas no Brasil.

Material e métodos

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida em cinco etapas, seguindo a metodologia proposta por Whitemore e Knafli¹⁰. As etapas foram: especificação do propósito da revisão e definição do problema (pergunta norteadora) da pesquisa; busca na literatura; extração e avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados (síntese integrativa). Entre os diferentes tipos de revisões, a revisão integrativa permite abordar e combinar estudos com diversas metodologias, ampliando o escopo da prática baseada em evidências¹⁰. Para elaboração da pergunta norteadora, utilizou-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto), conforme detalhamento no *quadro 1*.

Quadro 1. Descrição da estratégia PCC, utilizada para elaboração da pergunta norteadora

Estratégia PCC	
P (população)	Crianças quilombolas menores de 6 anos
C (conceito)	Valores, práticas e crenças nas relações de cuidado (relações familiares e relações parentais)
C (contexto)	Comunidades quilombolas do Brasil

Fonte: elaboração própria.

A questão norteadora desta revisão foi: ‘Quais são os valores, crenças e práticas presentes nas relações de cuidados às crianças pequenas nas comunidades quilombolas do Brasil?’. Com base nessa questão, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão, bem como as estratégias de busca. Os critérios de inclusão adotados foram: 1) pesquisas que abordassem valores, crenças e práticas nas relações de cuidados; 2) crianças menores de seis anos como público de interesse; e 3) estudos realizados em comunidades quilombolas no Brasil. O critério de exclusão foi a indisponibilidade dos estudos na íntegra.

As seguintes bases de dados foram selecionadas para a pesquisa: Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Embase (Elsevier), Web of Science, Scopus e BDTD (Biblioteca Digital Brasileira

de Teses e Dissertações). O acesso às bases de dados foi realizado por meio do Portal Periódico Capes, utilizando o acesso CAFe.

As buscas nas bases de dados foram realizadas em três datas diferentes para fins de testagem, comparação dos quantitativos de estudos encontrados e refinamento da estratégia de busca. Foram conduzidas duas buscas preliminares em novembro (dias 3 e 22), e a busca final, em 06 de dezembro de 2023. Nas bases de dados, aplicou-se o filtro de campo de busca (título, resumo e assunto), e foram limitados os idiomas para português, inglês e espanhol. Não foram aplicados outros critérios e/ou filtros em função de restringirem alcances de materiais e por se tratar de uma revisão integrativa. A estratégia de busca adotada foi: (criança OR infância) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo). Detalhamento na *tabela 1*.

Tabela 1. Detalhamento das estratégias de busca por base de dados e quantitativo de estudos encontrados

Estratégia de busca	Base de Dados	Resultado
(criança OR infância) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Lilacs	56
(child OR childhood) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Lilacs	59
(niño OR niñez) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Lilacs	52
(criança OR infância) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	SciELO	17
(child OR childhood) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	SciELO	24
(niño OR niñez) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	SciELO	0
(child OR childhood) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Embase	45
(child OR childhood) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Web of Science	10
(child OR childhood) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Scopus	67
(criança OR infância) AND (quilombola OR quilombo OR mocambo)	Base Nacional de Teses e Dissertações	152

Fonte: elaboração própria.

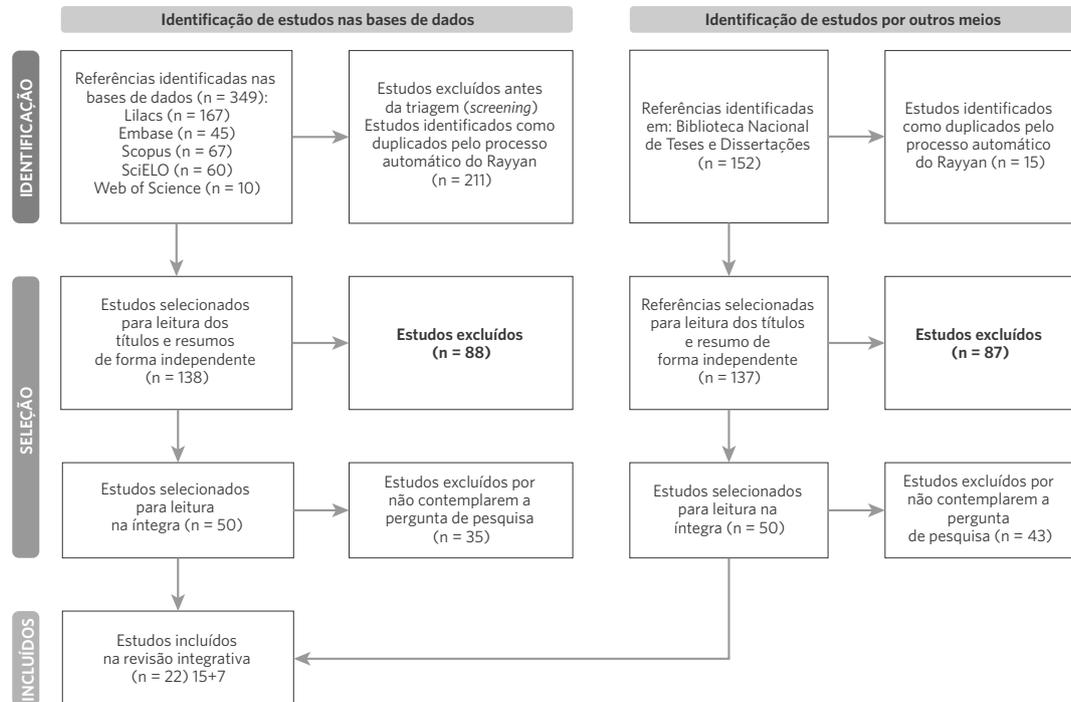
Foram encontrados 501 estudos no conjunto das bases de dados. Todos eles foram importados para o Rayyan®, na versão web gratuita do *software*. As duplicatas (n = 226) foram identificadas e removidas, restando um total de 275 estudos para a triagem.

A triagem inicial dos 275 estudos foi realizada a partir da leitura de título e resumo, conduzida de forma cega por quatro revisores independentes, com divergências resolvidas por um quinto revisor em reunião de consenso. Nesta etapa, 175 estudos que não

atendiam aos critérios de inclusão foram excluídos, permanecendo 100 estudos, remetidos para leitura na íntegra, conduzida de modo independente pelos revisores e discutida em reunião de equipe, consolidando a segunda etapa de triagem.

Dos 100 estudos, 78 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, 22 estudos integraram a amostra final desta revisão. O processo de triagem e seleção dos estudos consta na *figura 1* (Diagrama PRISMA), adaptado para a revisão integrativa¹¹.

Figura 1. Diagrama PRISMA



Fonte: elaboração própria com base em Page et al.¹¹.

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos utilizando um instrumento padronizado, elaborado pelos autores, contendo as seguintes informações: credenciais do autor, ano de publicação, região geográfica e comunidade quilombola onde o estudo foi desenvolvido, problema/questão e/ou objetivos, participantes, referencial teórico e metodológico, principais resultados (transcrição integral dos trechos relacionados ao objeto desta revisão) e implicações (texto elaborado pelo pesquisador relacionado aos desdobramentos do estudo para a pergunta de pesquisa estabelecida para a revisão). Essas informações permitiram a caracterização detalhada dos estudos, e são

apresentadas nos *quadros 2 e 3*.

Os textos relativos aos resultados dos estudos e suas implicações formaram um *corpus* que sofreu leituras e releituras para identificar, primeiramente, temas ali contidos. Com os temas e a questão de pesquisa em consideração, o *corpus* foi relido, e, por meio de processos analíticos voltados à captação semântica e conceitual ali contida, códigos foram estabelecidos e, posteriormente, agrupados em categorias representativas dos modos de vida, práticas e valores parentais presentes nas interações com as crianças quilombolas menores de seis anos. O resultado está apresentado em formato de síntese temática integrativa.

Resultados

Quadro 2. Informações dos estudos selecionados para a revisão integrativa, publicados entre 2007 e 2019

Autor/Ano	Local	Objetivo	Participantes	Metodologia
Rabinovich; Bastos, 2007 ¹²	Comunidade Carmo, São Paulo, Brasil.	Detectar a ação dos projetos sociais, governamentais e os não governamentais, a partir das famílias e de sua ação nas trajetórias de vida de seus membros.	3 famílias com crianças de idades diversas.	Estudo de caso etnográfico.
Leite et al., 2013 ¹³	Comunidades quilombolas de Alagoas, Brasil.	Avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional das crianças das comunidades quilombolas de Alagoas.	670 crianças entre 12 e 60 meses.	Estudo transversal.
Morais, 2013 ¹⁴	Comunidade do Monte Recôncavo de São Francisco do Conde, Bahia, Brasil.	Analisar o cuidado à saúde prestado pelas mães no domicílio a criança de 0 a 1 ano na comunidade quilombola do Monte Recôncavo em São Francisco do Conde-BA, na perspectiva da Teoria Transcultural do cuidado de Leininger.	11 mães de crianças com idade entre 0 e 1 ano de idade.	Pesquisa qualitativa, com base na Antropologia.
Marques et al., 2014 ¹⁵	Comunidade de Buriti do Meio, Minas Gerais, Brasil.	Avaliar os atributos da atenção primária, com enfoque sobre a saúde infantil, segundo a percepção de uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais.	76 famílias com crianças de zero a cinco anos de idade.	Pesquisa de abordagem quantitativa.
Martins, 2014 ¹⁶	Comunidade de Vila Monte Alegre, Bahia, Brasil.	Apreender o cuidado prestado ao recém-nascido em comunidade quilombola e as influências intergeracionais nesse cuidado.	7 mães, 1 bisavó parteira, 3 avós, e 4 cuidadoras e familiares de crianças de até 2 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Paula, 2014 ¹⁷	Comunidade Morro do Fortunato e Aldeia, Santa Catarina, Brasil.	Compreender e analisar o lugar que as crianças ocupam, como são suas práticas e experiências, e o que elas expressam sobre as relações educativas que se estabelecem no espaço institucionalizado da educação e no espaço da comunidade quilombola onde moram.	7 crianças de 4 a 6 anos de idade.	Pesquisa de cunho etnográfico.
Ferreira; Torres, 2015 ¹⁸	Comunidade Bom Despacho, Alagoas, Brasil.	Caracterizar a situação de nutrição e saúde de mulheres e crianças de uma comunidade antes e após sua certificação como remanescente de quilombo.	215 mulheres e 261 crianças	Estudo analítico observacional.
Melo, 2016 ¹⁹	Comunidade Muquém, Alagoas, Brasil.	Objetivou-se analisar os saberes e as práticas de cuidado da família na atenção à saúde da criança quilombola menor de 2 anos, à luz da Teoria Transcultural de Leininger.	13 mães, 02 avós e 01 tia cuidadoras de crianças menores de 2 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Siqueira; Jesus; Camargo, 2016 ²⁰	Comunidade de Praia Grande, Bahia, Brasil.	Conhecer o itinerário terapêutico de crianças quilombolas em situação de urgência/emergência.	10 crianças de 0 a 11 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Oliveira et al., 2018 ²¹	Comunidades quilombolas (Praia Grande, Bananeira, Martelo, Ponta Grossa e Porto dos Cavalos), Bahia, Brasil.	Conhecer os significados da consulta de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na perspectiva de mães quilombolas.	26 mães de crianças menores de um ano de idade.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Oliveira et al., 2019 ²²	Comunidades quilombolas (Praia Grande, Bananeira, Martelo, Ponta Grossa e Porto dos Cavalos), Bahia, Brasil.	Compreender os fatores que interferem no comparecimento de crianças quilombolas às consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.	14 mães de crianças menores de um ano de idade.	Pesquisa de abordagem qualitativa.

Fonte: elaboração própria.

Quadro 3. Informações dos estudos selecionados para a revisão integrativa, publicados entre 2020 e 2023

Autor/Ano	Local	Objetivo	Participantes	Metodologia
Araújo, 2020 ²³	Comunidades quilombolas, Alagoas, Brasil.	Investigar indicadores/prevalência do aleitamento materno exclusivo e se o transtorno mental comum promove sua interrupção precoce.	252 binômios mães/filhos.	Estudo transversal.
Perez, 2020 ²⁴	Comunidade de Cafuringa, Rio de Janeiro, Brasil.	Compreender as relações que crianças e jovens de Cafuringa estabelecem com o território, seus usos e apropriações, e os modos de subjetivação diante dos conflitos ambientais vivenciados na comunidade.	30 crianças e jovens, com idades entre 2 e 24 anos.	Pesquisa-intervenção.
Martins et al., 2020 ²⁵	Comunidades quilombolas, Bahia, Brasil.	Identificar os fatores que interferem nas práticas de aleitamento materno exclusivo em comunidades quilombolas.	24 mães de crianças com filhos na faixa etária de 0 a 02 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Siqueira, 2020 ²⁶	Comunidade Praia Grande, Bahia, Brasil.	Realizar uma pesquisa-ação sobre prevenção e manejo domiciliar da DDA em crianças de comunidade quilombola.	64 responsáveis de crianças de até 5 anos de idade, de ambos os sexos.	Pesquisa-ação.
Lima, 2021 ²⁷	Comunidades, localizadas em municípios de Goiás, Brasil.	Avaliar as coberturas vacinais, segundo o calendário nacional de vacinação da criança para o primeiro ano de vida, suas distribuições no espaço e tendências no tempo, para crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas do estado de Goiás, nascidas entre 2010 e 2017.	616 crianças nascidas entre 2010 e 2017.	Estudo epidemiológico, de coorte retrospectiva, seguido de estudo ecológico analítico de série temporal.
Silva et al., 2021 ²⁸	Comunidade do norte do estado de Goiás, Brasil.	Identificar aspectos socioculturais e intergeracionais nas percepções e práticas sobre alimentação infantil entre mulheres quilombolas.	16 mães de crianças menores de 5 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Castro, 2021 ²⁹	Comunidade Colônia do Paiol, Minas Gerais, Brasil.	Identificar e compreender como as práticas do cuidar e do educar, baseadas na ancestralidade e transmitidas através da oralidade, refletem nas vivências das crianças e bebês na comunidade.	Pais, avós e/ou cuidadores dos bebês e crianças.	Pesquisa qualitativa de cunho etnográfico.
Gocks, 2021 ³⁰	Comunidade do Algodão, Rio Grande do Sul, Brasil.	Conhecer os espaços (lugares) onde as crianças quilombolas costumam brincar; e, no espaço escolar e no ambiente familiar, quais são as brincadeiras preferidas.	Pais de crianças de 4 a 6 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Vasconcelos, 2022 ³¹	Comunidade Córregos dos Iús, Ceará, Brasil.	Avaliar o consumo alimentar e estado nutricional de crianças menores de dois anos da Comunidade de Remanescentes Quilombolas de Córregos dos Iús, Acaraú, Ceará, Brasil.	Crianças a partir de cinco meses de idade.	Pesquisa de abordagem qualitativa.
Lima et al., 2023 ³²	Comunidades quilombolas, Goiás, Brasil.	Estimar a cobertura vacinal de crianças residentes em comunidades quilombolas e assentamentos rurais da região central do Brasil durante o primeiro ano de vida e analisar os fatores associados à vacinação incompleta.	133 crianças.	Estudo transversal analítico.
Souza et al., 2023 ³³	Comunidade de Santa Rita de Barreira, Pará, Brasil.	Analisar, na percepção dos cuidadores, as práticas de cuidado em saúde prestadas às crianças quilombolas.	18 cuidadoras de crianças de 0 a 5 anos.	Pesquisa de abordagem qualitativa.

Fonte: elaboração própria.

A amostra final desta revisão integrativa consistiu em 22 estudos, com publicação entre os anos de 2007 e 2023, concentrando-se, principalmente, nos anos de 2020 e 2021 (n = 4 em cada ano). Quanto à localização das comunidades analisadas nos estudos, três eram da região Centro-Oeste (comunidades do Goiás),

doze da região Nordeste (comunidades de: Alagoas – Bom Despacho, Muquém; Bahia – Monte Recôncavo, Vila Monte Alegre, Praia Grande, Bananeira, Martelo, Ponta Grossa, Porto dos Cavalos; Ceará – Córregos dos Iús), uma da região Norte (comunidade Santa Rita de Barreira, no Pará), quatro da região Sudeste

(São Paulo – Quilombo do Carmo; Minas Gerais – Buriti do Meio, Colônia do Paiol; Rio de Janeiro – Cafuringa) e três da região Sul (Santa Catarina – Morro do Fortunato e Quilombo Aldeia; e Rio Grande do Sul – Comunidade do Algodão).

Com relação aos referenciais teóricos e metodológicos, a maioria dos estudos adotou uma abordagem qualitativa (n = 17), incluindo três etnografias e dois estudos com desenhos participativos.

A integração dos achados dos estudos permitiu a identificação de três categorias temáticas representativas das práticas, crenças e valores presentes na relação de cuidado parental e comunitária direcionadas às crianças menores de seis anos: ‘interações e identidade quilombola’; ‘cuidados à saúde e aos agravos’; e ‘práticas alimentares e problemas associados’.

Interações e identidade quilombola

As mulheres do quilombo compartilham de sentimento de corresponsabilidade pela criança e seu cuidado^{12,14,19}, sendo as principais cuidadoras as mães e avós^{12,15,19}. O cuidado exercido envolve a transmissão de hábitos e conhecimentos próprios da comunidade quilombola, para promover o pertencimento cultural nas crianças^{12,17,29}. O sentimento de pertença repercute e está evidenciado na tendência dessas crianças de disseminar suas tradições na interação com crianças não quilombolas¹⁷.

Na direção do exposto, o brincar é valorizado e incentivado por favorecer apreciação dos valores comunitários, mas, também, pelos benefícios ao desenvolvimento e à autonomia das crianças^{24,30}. Estudo realizado em comunidade quilombola do Rio de Janeiro destacou que os laços com o território são construídos desde a infância, especialmente por meio das brincadeiras coletivas ao ar livre²⁴. Essas atividades valorizam o ambiente natural e incluem a confecção de brinquedos pelas próprias crianças²⁴. Além disso, o estudo revelou ser comum, nessas interações, a disseminação

de histórias com personagens tradicionais da cultura popular brasileira²⁴.

No cuidado das crianças quilombolas, há ampla incorporação de saberes populares, como uso de ervas e óleos, cantigas, crenças e rezas^{14,16}. Exemplos incluem a utilização de chás e cantigas para um sono tranquilo¹⁶, adoção de rezas, benzimentos e rituais nos cuidados do recém-nascido^{16,29}. Especificamente direcionado ao coto umbilical, há o uso de óleos misturados com pimenta, por suas propriedades cicatrizantes¹⁶, e o ritual de enterrar o coto no quilombo para garantir o retorno e a conexão com o território²⁹.

Cuidados à saúde e aos agravos

A proteção contra infecções e doenças é foco de atenção, sendo promovida por meio de chás^{16,19,20,33} e do reforço para o uso de calçados e agasalhos¹⁷. Frente ao adoecimento, é comum recorrerem à religiosidade, aos remédios caseiros, xaropes, banhos (especialmente de folhas), chás e massagens^{20,26}. Por exemplo, o uso de soro caseiro e fitoterápicos é descrito em casos de diarreia e desidratação infantil²⁶.

Buscam os serviços de saúde para acompanhamento do desenvolvimento infantil^{21,22}, mas, principalmente, diante de adoecimentos graves^{19,21,22}, como desidratações decorrentes de diarreia e vômitos²¹. No entanto, as relações com os serviços são descritas negativamente, com longas esperas e demora para o agendamento e atendimento²², somadas a insuficiências no tempo dedicado à consulta pelos profissionais de saúde, a postura destes nos atendimentos²², e a falta de clareza nas orientações terapêuticas e/ou medicamentosas fornecidas²¹.

Práticas alimentares e problemas associados

O ato de amamentar é um valor e costume intergeracional entre mulheres quilombolas, sendo associado ao sentimento de satisfação e contribuição para a saúde e o crescimento

da criança²⁹. Contudo, a prática está intersectada pela crença na insuficiência do leite materno^{16,19,25}, que leva à introdução precoce (por volta dos 4 meses de vida) de farinhas e outros alimentos, o que interfere na duração do aleitamento exclusivo^{14,25,29}. Destarte, desdobrado da mesma crença, pode ocorrer de outra nutriz quilombola aleitar a criança ao seio^{16,25}.

Gerações anteriores aos pais reforçam a importância de a criança “comer o que dá sangue”²⁹⁽¹⁾, indicando a amamentação, sob a relativização de sua suficiência. Assim, caldos de arroz e feijão, sopas, verduras, frutas e alimentos consumidos pelas demais pessoas da casa são introduzidos^{19,29}, mantendo a utilização de papinhas feitas com leite acrescidas de Arrozina®, Cremogema® ou Mucilon®¹⁹.

Outra crença identificada é a de que não há produção suficiente de leite no primeiro dia após o parto, significado que conduz ao início da amamentação no dia seguinte ao nascimento da criança e oferta de chás em substituição ao colostro imediatamente após o parto²⁸. Adicionalmente, há a crença de que amamentar no escuro contribui para a qualidade do leite, pois a luz torna-o fraco²⁵.

A introdução de complementos está amplamente apontada nos estudos^{16,18,19,25,28,29,31}, mas a oferta do leite materno persiste além dos seis meses de vida da criança¹⁹. Um estudo em uma comunidade quilombola no norte do estado de Goiás revelou que o desmame precoce (antes dos 2 anos de vida da criança) é influenciado pelo nascimento dos dentes e por uma nova gravidez da mãe, que pode acontecer após 40 dias do parto²⁸. As avós mencionam preocupações estéticas com as mamas como motivo para o desmame precoce²⁸.

Os primeiros alimentos oferecidos às crianças refletem os hábitos alimentares da família, como abóbora, feijão (principalmente o caldo), batata, sopa, mandioca e cuscuz²⁹. Certos alimentos, como carnes gordurosas e o feijão são considerados ‘pesados’ e não recomendados para crianças menores²⁹.

Estudo em Alagoas revelou que as crianças fazem, em média, quatro refeições diárias,

com pouca variedade de grupos de alimentos, predominando cereais (39,3%), carnes (13,7%), leite e derivados (12,7%). O consumo de frutas (5,4%), legumes (0,8%) e verduras (0,5%) é baixo, resultando em ingestão insuficiente de zinco, vitaminas A e C, folato e ferro¹³. A incidência de anemia na comunidade estudada foi de 48%¹³.

Outro estudo em Alagoas, antes e após a certificação da comunidade como remanescente de quilombo, mostrou manutenção da prevalência de sobrepeso nas crianças (9,4%), incremento na suplementação de vitamina A e amamentação exclusiva até os seis meses, e redução da prevalência de anemia de 51,9%¹⁸.

Desvios relacionados ao excesso de peso foram identificados em uma comunidade quilombola do Ceará, onde 44,4% das crianças menores de dois anos apresentaram peso elevado para idade, com 11,1% de sobrepeso³¹. A ingestão de vegetais verde-escuros estava ausente, e o consumo de alimentos ultraprocessados foi alto (83%) entre crianças de seis a 23 meses, destacando-se macarrão instantâneo, bebidas adoçadas e biscoitos recheados³¹.

A alimentação infantil é fortemente influenciada por gerações anteriores, especialmente pelas avós, que se preocupam em transmitir oralmente conhecimentos, práticas e experiências, um aspecto valorizado e apreciado pelas mães²⁹.

Para aumentar a produção de leite, indicase às nutrizes consumo de alimentos à base de milho e mandioca²⁵. Outros cuidados recomendados à mulher quilombola no pós-parto são: uso de chá de arruda com açúcar queimado e cachaça para limpar o organismo após o parto²⁵, não lavar o cabelo durante 40 dias e utilizar o próprio leite para cicatrizar fissuras nos mamilos²⁹.

Discussão

A presente revisão destaca práticas de cuidado estruturadas em valores e crenças tradicionais, com intenções de exposição e incorporação

pela criança desses elementos, na direção de contribuir para a formação e solidificação da identidade quilombola³⁴.

Destarte, é de conhecimento que quilombos detêm modo de interação que privilegia o compartilhamento, mas, no que tange ao cuidado da criança, os resultados assinalaram que o compartilhamento está concentrado nas mulheres, apesar de o cuidado ser compreendido como responsabilidade coletiva. As mulheres cuidam de todas as crianças, não se limitando às crianças filhas biológicas³⁵. Esse contexto tem potencialidade de favorecer sobrecarga das mulheres no exercício do papel 'materno', núcleo a ser atentado pelos profissionais no suporte à parentalidade e ao cuidado de crianças nesse contexto.

Ademais, o quilombo é espaço dual para mulheres, de afirmação e empoderamento, mas, também, de opressão e sexismo³⁶, com intersecções das questões de gênero³⁷. Elas garantem o cuidado da casa, da saúde dos habitantes, atuam na geração de renda e na transmissão dos saberes originários^{34,38}, sob a naturalização do sexismo e da subalternidade, mas também sob a sororidade e dororidade das mulheres pares³⁹. Apesar de meninos e meninas serem ensinados a realizar tarefas domésticas e do território, lógicas sexistas e machistas reverberam na comunidade, influenciando os processos educativos e a atuação das mulheres³⁵.

O sentimento de pertencimento ao quilombo e às suas causas possui representações culturais, históricas e sociais que articulam território e existência, perpetuando a luta e a resistência. Essa construção se manifesta nas ações de cuidado infantil, destacando a promoção e permissão de exploração livre e autônoma do quilombo e do que nele existe. Para tanto, são valorizadas as interações com o território e todos os seus componentes, com destaque ao brincar livre e à exposição das crianças às intervenções orais dos habitantes para compartilhar tradições e histórias, favorecendo a relação criança-território, criança-cultura e criança-pertencimento. As

mães incentivam a participação das crianças nas atividades comunitárias, esperando que essas práticas sejam transmitidas às futuras gerações⁴⁰.

A construção da identidade quilombola é estruturante do cuidado à criança, como mostraram os resultados desta revisão. Ela ocorre a partir e em íntima relação com o território, buscando a luta e a garantia do direito de manter a relação simbólica e de etnicidade estabelecida desde os antepassados⁹. O reconhecimento legal do território quilombola implica compromissos com as particularidades dessas comunidades, como consta nos resultados de um dos estudos desta revisão¹⁸.

Os saberes tradicionais, transmitidos oralmente, especialmente pelas mulheres mais velhas, reforçam a resistência e a afirmação dos quilombolas^{5,6} e estão presentes nas práticas de cuidado infantil⁴⁰, como evidenciado nos resultados deste estudo. Saberes e tradições são, desde cedo, circulados na comunidade, assegurando sua funcionalidade e sobrevivência⁶. Esse processo simbólico se inicia na primeira infância, assim como já revela manifestações como evidenciado pelo comportamento das crianças quilombolas em relação às não quilombolas³⁰.

As práticas tradicionais no cuidado infantil incluem benzimentos, chás, uso de fitoterápicos, direcionando tanto a promoção do desenvolvimento quanto as intervenções em casos de adoecimento^{5,40}. Esse conhecimento popular, ao ser amplamente adotado no cuidado das crianças, como revelaram os achados desta revisão, preserva-se intergeracionalmente³⁸.

Ao direcionar a atenção para a relação dos quilombolas com os serviços de saúde, os achados deste estudo assinalaram fragilidades. Ademais, há dificuldade de acesso, sobretudo por questões geográficas, impactando o direito à saúde^{38,41}, mas os dados da revisão denunciaram insatisfação com o atendimento, longos períodos de espera e consultas breves²². Desdobradas desses achados, as fragilidades na garantia do direito à saúde se potencializam. É de conhecimento a existência de

recomendações para que equipes de saúde se desloquem regularmente aos quilombos para ações de vigilância do desenvolvimento infantil e suporte aos cuidados da criança, porém, estudo recente revelou que o atendimento médico ocorreu apenas uma vez por mês, em locais improvisados³⁸.

Diante do exposto, são prementes avanços na atenção em saúde, suas políticas e documentos orientadores quanto às singularidades dos quilombos e sua população. A atenção primária à saúde não ajusta seus processos de trabalho às particularidades dos territórios quilombolas, resultando em acolhimento insuficiente e desarticulado das determinações sociais^{33,41}. A precariedade das condições de vida, como baixa renda e escolaridade, falta de serviços, equipamentos sociais e espaços de lazer e problemas de infraestrutura e mobilidade, tem repercussões diretas na primeira infância e no potencial de desenvolvimento infantil em longo prazo. Recomendam-se estudos que explorem a percepção dos quilombolas sobre o impacto dessas questões na saúde infantil e em suas práticas de cuidado.

Quanto às práticas alimentares, os resultados da revisão revelaram estar o manejo da amamentação influenciado por crenças quilombolas, como a tendência de considerar o leite humano insuficiente, necessitando de complementação. Essas práticas e desfechos se desalinham com as recomendações nacionais de aleitamento exclusivo até os seis meses de vida^{4,16,42} e carecem de suporte conduzido sob uma abordagem culturalmente congruente. Posicionamentos profissionais direcionados por essa perspectiva favorecem a tematização de crenças, a exemplo da interpretação do choro noturno da criança como fome devido à insuficiência do leite humano, e a percepção do colostro como 'ralo', com oferta de chás e engrossantes⁴⁴. Ademais, sob a intenção de nutrir bem a criança, quilombolas apostam na manutenção do aleitamento humano até os dois anos de idade^{42,43}, o que é ponto que pode ser trabalhado pelo profissional para promover a amamentação exclusiva.

Transformar crenças exige um diálogo longitudinal, que é dificultado pela relação prescritiva dos profissionais de saúde. Práticas assistenciais culturalmente sensíveis envolvem o reconhecimento da diversidade cultural e um diálogo entre os conhecimentos profissional e popular para uma abordagem de cuidado mais holística⁴⁴.

Estudos em comunidades quilombolas no Maranhão/Brasil identificaram alta prevalência de desnutrição infantil, associada a fatores ambientais e de renda⁴⁵, e os resultados do presente estudo adicionam os determinantes culturais. A baixa estatura materna foi associada ao déficit estatural infantil, sugerindo um ciclo de desnutrição crônica através das gerações⁴⁵.

A desnutrição infantil é prevalente nas regiões Norte e Nordeste brasileiras, onde se concentram muitos territórios quilombolas. É essencial desenvolver estudos que abordem questões nutricionais entre crianças quilombolas, não apenas quantitativos, mas, também, qualitativos e participativos, gerando evidências para enfrentar essa problemática. As práticas alimentares na primeira infância têm repercussões diretas na saúde e agravos nutricionais.

Diante do exposto, reforça-se que práticas de cuidado cultural e socialmente sensíveis devem valorizar o contexto e o cuidado colaborativo na tessitura do cuidado em saúde, reconhecendo as desigualdades sociais e promovendo um cuidado integral e equitativo⁴⁶. Ao governo brasileiro cabe a tarefa de intervir sobre políticas paralisadas, como as de promoção da equidade para negros e outros grupos vulnerabilizados⁴⁶.

Uma limitação deste estudo foi a dificuldade com os descritores específicos para valores, práticas e crenças nas relações de cuidado. As tentativas de usar descritores como 'cuidado da criança' ou 'relações pai-filho' resultaram em estudos com foco distinto do pretendido, e o termo 'práticas parentais' não é reconhecido como descritor nas bases de dados nacionais e internacionais. Esse fator limitante nas buscas

pode ter restringido a abrangência dos resultados obtidos. Ainda em termos de limitações, os desenhos dos estudos alcançados foram prioritariamente qualitativos, o que favorece algumas evidências sobre as práticas e crenças relacionadas ao cuidado de crianças, mas não permitem afirmativas sobre desfechos e variáveis derivadas desse cuidado, a exemplo de crescimento e alcances de desenvolvimento.

Adicionalmente, a revisão, exceto em um estudo, não alcançou evidências na perspectiva de pessoas do sexo masculino, o que sugere a necessidade de desenvolver pesquisas que explorem essa perspectiva, bem como a visão da comunidade como um coletivo. Ainda, apesar de se ter identificado o local do quilombo, quando trazido ao estudo primário, o descrito não permitiu traçar colocações acerca da pluralidade de modos de ser quilombola e das práticas de cuidado a crianças.

Considerações finais

A maior parte dos estudos integrantes desta revisão é de anos recentes e de abordagem qualitativa, com destaque às etnografias. É premente ampliar visibilidade e considerar as particularidades das infâncias quilombolas e das práticas de cuidado que as promovem, com urgência de renovação dos modos de cuidar, enfrentar o racismo estrutural e a violação de direitos nesse contexto. O Estado brasileiro uniformiza infâncias e nega diversidades, apagando especificidades culturais e sociais.

Os estudos evidenciam que a promoção da identidade quilombola é importante direcionador das práticas de cuidado da criança. Além

disso, destacou crenças, práticas e saberes tradicionais, delineando cuidados relacionados com alimentação, promoção da saúde e manejo de agravos. A relação com os serviços de saúde foi apontada como frágil, com descolhimentos. Portanto, o suporte profissional nesse contexto requer um posicionamento culturalmente sensível e respeitoso, com foco nos direitos, proteção e promoção das infâncias quilombolas, sem negar suas lutas e resistências.

O modelo de cuidado impositivo no suporte às práticas parentais carece de renovação na abordagem, sob políticas estruturadas a partir de uma perspectiva cultural.

Colaboradores

Wernet M (0000-0002-1194-3261)* e Silveira AO (0000-0003-4470-7529)* contribuíram para elaboração, concepção e desenho do trabalho; coleta, análise e interpretação dos dados do estudo; redação e revisão crítica do manuscrito. Carvalho JRB (0000-0002-8504-9457)*, Costa GP (0009-0002-2528-8605)*, Meneses RRS (0009-0001-4116-4939)* e Magalhães BC (0009-0003-7301-9474)* contribuíram para coleta, análise e interpretação dos dados do manuscrito. Freitas BHBM (0000-0002-6652-593X)* contribuiu para coleta, análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão a ser publicada e declaram concordância em serem responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas com precisão e integridade. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1990 jul 16 [acesso em 2024 jun 26]; Seção I:13563. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
2. Presidência da República (BR). Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 2016 mar 9 [acesso em 2024 jun 26]; Seção I:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm
3. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Programa Criança Feliz [Internet]. Gov.br [Internet]; 2023 [acesso em 2024 jun 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília, DF: MS; 2018 [acesso em 2024 jun 5]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
5. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (BR). Censo 2022: População quilombola é de 1,3 milhão, indica recorte inédito do censo. Serviços e Informações do Brasil [Internet]. 2023 jul 27 [acesso em 2024 jun 26]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2023/07/populacao-quilombola-e-de-1-3-milhao-indica-recorte-inedito-do-censo>
6. Alves HJ, Soares MRP, Costa RRS, et al. Saúde da Família, territórios quilombolas e a defesa da vida. *Trab educ saúde*. 2023;21:e02209219. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2209>
7. Durães NA, Ramos JS. Saberes em Narrativas de uma comunidade tradicional: oralidade e decolonialidade. *EE&S*. 2021;14(16):1-17. DOI: <https://doi.org/10.46551/ees.v14n16a08>
8. Paiva SG, Klautau-Guimarães MN, Oliveira SF. Dinâmicas socioeconômicas e demográficas de comunidades quilombolas do Brasil Central: uma abordagem descritiva. *Clím*. 2022;22(6):611-25. DOI: <https://doi.org/10.53660/CLM-595-663>
9. Salomão FV, Castro CV. A Identidade Quilombola: Territorialidade Étnica e Proteção Jurídica. *CPPG-DirUFRGS*. 2018;13(1)236-255. DOI: <https://doi.org/10.22456/2317-8558.73034>
10. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:371. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
12. Rabinovich EP, Bastos ACS. Famílias e projetos sociais: analisando essa relação no caso de um quilombo em São Paulo. *Psicol Estud*. 2007;12(1):3-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722007000100002>
13. Leite FM, Ferreira HS, Bezerra MK, et al. Consumo alimentar e estado nutricional de pré-escolares das comunidades remanescentes dos quilombos do estado de Alagoas. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(4):444-451. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822013000400005>
14. Moraes AC. O Cuidado às Crianças Quilombolas no Domicílio à luz da Teoria Transcultural de Leininger [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. 200 p.

15. Marques AS, Freitas DA, Leão CDA, et al. Atenção Primária e saúde materno-infantil: a percepção de cuidadores em uma comunidade rural quilombola. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(2):365-371. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.02992013>
16. Martins LA. Cuidado ao recém-nascido em comunidade quilombola e a influência intergeracional [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2014. 122 p.
17. Paula E. Vem brincar na rua!: entre o Quilombo e a Educação Infantil: capturando expressões, experiências e conflitos de crianças quilombolas no entre-méio desses contextos [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014. 355 p.
18. Ferreira HS, Torres ZMC. Comunidade quilombola na Região Nordeste do Brasil: saúde de mulheres e crianças antes e após sua certificação. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2015;15(2):219-229. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292015000200008>
19. Melo LO. Atenção à saúde da criança quilombola menor de 2 anos: saberes e práticas de cuidado à luz da teoria transcultural [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2016. 105 p.
20. Siqueira SMC, Jesus VS, Camargo CL. Itinerário terapêutico em situações de urgência e emergência pediátrica em uma comunidade quilombola. *Ciênc saúde coletiva*. 2016;21(1):179-89. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20472014>
21. Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, et al. Follow-up consultations on growth and development: the meaning for quilombo mothers. *Esc Anna Nery*. 2018;22(1):e20170054. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0054>
22. Oliveira EF, Camargo CL, Gomes NP, et al. Factors related to quilombola attendance to child follow-up appointments. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:9-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0605>
23. Araújo VGS. Aleitamento materno exclusivo e saúde mental materna de mulheres afrodescendentes: estudo de base populacional [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2020. 91 p.
24. Perez BC. Entre cercas, brincadeiras e feitiços: os conflitos e as apropriações do território por crianças e jovens quilombolas. *ChildPhilo*. 2020;16(36):1-27. DOI: <https://doi.org/10.12957/childphilo.2020.48351>
25. Martins LA, Oliveira RM, Camargo CL, et al. Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(4):e20190191. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0191>
26. Siqueira SMC. Prevenção e manejo domiciliar da doença diarreica aguda infantil em comunidade quilombola [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2020. 303 p.
27. Lima JOR. Cobertura vacinal em crianças assentadas, quilombolas e ribeirinhas do estado de Goiás, nascidas entre 2010 e 2017 [tese]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2021. 146 p.
28. Silva PO, Gubert MB, Silva AKP, et al. Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(10):e00148720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00148720>
29. Castro ER. “Tem que comer o que dá sangue”: saberes tradicionais e práticas culturais no cuidar e educar de crianças quilombolas [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2021. 158 p.
30. Gocks C. Vicissitudes do brincar e do aprender em uma escola rural do 4º distrito de Pelotas/RS – Brasil [dissertação]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2021. 90 p.
31. Vasconcelos CVS, Vasconcelos LTS, Lima MRS, et al. Avaliação do consumo alimentar e estado nutricional de crianças menores de dois anos de uma comunidade quilombola. *Arq Cienc Saude UNIPAR*. 2023;27(1):200-218. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9080>

32. Oliveira Roque e Lima J, Pagotto V, Rocha BS, et al. Low vaccine coverage and factors associated with incomplete childhood immunization in racial/ethnic minorities and rural groups, Central Brazil. *Vaccines*. 2023;11(4):838. DOI: <https://doi.org/10.3390/vaccines11040838>
33. Souza LN, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, et al. Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220166. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166pt>
34. Dealdina SS. Mulheres quilombolas: territórios de existências negras femininas. São Paulo: Editora Jandaíra; 2021.
35. Silva PC. “Aqui é tudo uma família só”: maternidade e práticas culturais de um grupo de mulheres em uma comunidade quilombola no Alto Jequitinhonha [tese]. Minas Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais; 2020. 131 p.
36. Fernandes ETBS, Ferreira SL, Ferreira CSB, et al. Autonomy in the reproductive health of quilombolas women and associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20190786. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0786>
37. Soares MRP. Territórios insurgentes: a tecitura. *Rev Katálysis*. 2021;24(3):522-531. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2021.e79280>
38. Gomes RF, Oliveira PSD, Silva MLO, et al. Itinerários terapêuticos no cuidado em saúde em comunidades quilombolas. *Ciênc saúde coletiva*. 2024;29(3):e01602023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024293.01602023>
39. Pereira AS, Allegretti M, Magalhães L. “Nós, mulheres quilombolas, sabemos a dor uma da outra”: uma investigação sobre sororidade e ocupação. *Cad Bras Ter Ocup*. 2022;30:e3318. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO254033181>
40. Silva PC, Eiterer CL, Miranda SA. Maternidade e práticas culturais no quilombo. *Rev Vozes dos Vales* [Internet]. 2020 [acesso em 2024 jun 26];9(18)11-15. Disponível em: <http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2020/10/Paula.pdf>
41. Durand MK, Heidemann ITSB. Quilombola women and Paulo Freire’s research itinerary. *Texto Contexto – Enferm*. 2020;29:e20180270. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0270>
42. Ministério da Saúde (BR). Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS; 2015.
43. Lima LTB. Aleitamento materno e população quilombola: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Caicó: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2023. 23 p.
44. Müller MR, Lima RC, Ortega F. Repensando a competência cultural nas práticas de saúde no Brasil: por um cuidado culturalmente sensível. *Saude Soc*. 2023;32(3):e210731pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210731pt>
45. Silveira VNC, Padilha LL, Frota MTBA. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(7):2583-2594. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.21482018>
46. Souza LB, Chaveiro EF. Territory, environment and way of life: conflicts between agribusiness and the Quilombola community of Morro de São João, Tocantins. *Soc Nat*. 2019;31(1):1-18. DOI: <https://doi.org/10.14393/SN-v31n1-2019-42482>

Recebido em 30/07/2024

Aprovado em 11/11/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Chamada CNPq/Decit-SCTIE-MS/COCAM-CGCIVI-DAPESSAPS/MS N 46/2022 - Saúde da Criança. Processo n. 408190/2022-1

Editor responsável: Ronaldo Teodoro