

 Renata Albino Jerônimo ¹
 Michelle Delboni dos Passos
Quinteiro ¹
 Inês Rugani Ribeiro de Castro ¹

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência

Renata Albino Jerônimo
renata.albino@gmail.com

O presente manuscrito é fruto da dissertação: "Influências socioculturais e parentais na alimentação complementar no primeiro ano de vida: um estudo qualitativo com mães de crianças menores de dois anos de idade", defendida em 21 de agosto de 2018 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, por Renata Albino Jerônimo.

Influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida: estudo qualitativo com mães de crianças menores de dois anos

Sociocultural and parental influences on infant feeding practices: a qualitative study with mothers of children under two years of age in Rio de Janeiro, Brazil

Resumo

Introdução: A prática alimentar infantil é determinada não apenas pelas necessidades biológicas e de desenvolvimento, mas também por fatores psicoafetivos, socioeconômicos e culturais, ainda pouco documentados em nosso país. **Objetivo:** Compreender os aspectos socioculturais e parentais que influenciam as práticas alimentares de lactentes. **Método:** Trata-se de estudo qualitativo conduzido por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com mães em duas cidades do Rio de Janeiro entre os meses de novembro e dezembro de 2017. A escolha pela técnica objetivou conhecer as reflexões individuais das mães sobre a realidade que vivenciam. Foram realizadas entrevistas até que se alcançasse o ponto de saturação necessário à identificação de sentidos recorrentes. Foi conduzida Análise de Conteúdo Temática do material empírico com apoio do *software* QRS Nvivo. A interpretação do material empírico foi baseada nos referenciais teórico-metodológicos de Senso Comum, Cultura Alimentar, Sentidos e Autonomia. **Resultados:** Foram identificadas as seguintes categorias: Cultura alimentar, Influência das relações sociais, Atributos dos alimentos ultraprocessados e Aspectos parentais. No presente estudo, dentre os aspectos socioculturais que emergiram na fala das mães, estavam a classificação dos alimentos, a influência de atores sociais e os atributos dos alimentos ultraprocessados. Quanto às práticas parentais, destacaram-se comportamentos parentais em contextos específicos e aqueles inerentes à criança. **Conclusões:** Tais aspectos influenciam as escolhas alimentares, devendo ser reconhecidos e compreendidos pelos profissionais de saúde de forma a potencializar seu papel promotor da alimentação saudável no aconselhamento às famílias.

Palavras-chave: Ambiente sociocultural. Parentalidade. Alimentos industrializados. Alimentação infantil.

Abstract

Introduction: Infant feeding practices are determined not only by biological and developmental needs, but also by psycho-affective, socioeconomic, and cultural factors, which have received limited research in Brazil. **Objective:** Understand the sociocultural and parental aspects that influence infant feeding practices. **Method:** This is a qualitative study using semi-structured interviews with mothers in two cities in the state of Rio de Janeiro, Brazil, in November and December 2017. The choice of this technique aimed to elucidate the mothers' own reflections on their infant feeding practices. Interviews were conducted until reaching the necessary saturation point for

identification of recurrent meanings. Thematic content analysis was performed with the empirical material, using the QRS Nvivo software. Interpretation of the empirical material was based on the theoretical-methodological references of common sense, food culture, meanings, and autonomy. **Results:** The following categories were identified: food culture, influence of social relations, attributes of ultra-processed foods, and parental aspects. In the current study, the sociocultural aspects that emerged from the mothers' discourse included classification of foods, influence of social actors, and attributes of ultra-processed foods. The parental practices featured parenting behaviors in specific contexts and those inherent to the child. **Conclusions:** Such aspects influenced food choices and should be acknowledged and understood by healthcare workers in order to empower their role in the promotion of healthy feeding and family counseling.

Keywords: Sociocultural environment. Parenting. Industrialized foods. Infant feeding.

INTRODUÇÃO

A alimentação infantil é determinada pelas necessidades biológicas da criança, por fatores psicoafetivos, socioeconômicos e culturais de seu entorno, e pelas atitudes da mãe, comumente a principal responsável pela alimentação da criança.^{1,2} As mães balizam suas práticas em função de suas condições de vida, sua visão de mundo, suas representações acerca dos alimentos e sua interpretação em relação ao comportamento da criança diante do alimento.³

O ato de comer é inerentemente social, e os alimentos estão incorporados em sistemas culturais.⁴ Cuidadores podem influenciar a aprendizagem alimentar de crianças pequenas por meio de três formas: familiarização (oferta de novos alimentos), aprendizagem associativa (fatores emocionais associados ao ato de comer) e aprendizagem observacional (pais serem exemplos para os filhos).⁵ Nesta perspectiva, as práticas parentais referentes à alimentação desempenham papel crítico na formação das preferências e comportamentos alimentares das crianças, incluindo a forma como se alimentam e os sinais de apreciação ou não em relação a determinados alimentos.^{4,6} Além disso, as crianças possuem predisposições inatas que interagem com a experiência inicial dos sabores e texturas durante a introdução de alimentos complementares, que no período oportuno predizem a aceitação alimentar.⁷

No Brasil, a alimentação infantil está distante do desejável, com introdução precoce de alimentos outros que não o leite materno,⁸ e consumo expressivo de alimentos ultraprocessados⁹ nos dois primeiros anos de vida.¹⁰ Pesquisas sobre os aspectos socioculturais e psicoafetivos que influenciam as práticas alimentares no começo da vida são ainda escassas no Brasil.³ Buscando contribuir para superar essa lacuna, este estudo objetivou compreender os aspectos socioculturais e parentais que influenciam as práticas alimentares de lactentes.

PERCURSO METODOLÓGICO

Foram estudadas mães de crianças menores de dois anos, moradoras dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e de Engenheiro Paulo de Frontin (RJ). Esses municípios foram escolhidos por serem os locais de atuação profissional da pesquisadora principal do estudo e por oportunizarem a inclusão de participantes com diferentes características sociodemográficas, garantindo maior diversidade do perfil do grupo estudado.

O material empírico foi produzido por meio de entrevistas semiestruturadas^{11,12} que abordaram o período do primeiro ano de vida da criança. O roteiro contemplou informações socioeconômicas (idade, escolaridade, renda familiar, número de filhos, trabalho e renda familiar) para caracterização das famílias e perguntas sobre a introdução de alimentos no primeiro ano de vida, sendo apresentadas, no seu decorrer, imagens de grupos de alimentos ultraprocessados que haviam sido referidos como presentes na alimentação de crianças menores de dois anos de idade em inquérito realizado em 2014 no município do Rio de Janeiro.¹³

As mães foram identificadas por informantes-chave (profissionais de saúde e da área da Educação) e convidadas a participar por meio de contato telefônico e/ou WhatsApp realizado pela equipe de pesquisa (as moradoras do município do Rio de Janeiro - Rio) ou no momento de matrícula de seu filho na creche municipal (as moradoras do município de Engenheiro Paulo de Frontin - EPF.) Não houve recusas na participação.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro e dezembro de 2017 em locais escolhidos pelas participantes (local de trabalho, igreja, domicílio, creche e serviço de saúde) e conduzidas pela pesquisadora principal utilizando o roteiro acima descrito. Elas foram gravadas em áudio e tiveram, em média, duração de 30 a 40 minutos. Foram realizadas entrevistas até que se alcançasse o ponto de saturação necessário à identificação de sentidos recorrentes.¹⁴

Para manter o sigilo das informações e proteger a identidade das mães, os nomes das participantes foram substituídos por siglas (ex. R [de Rio de Janeiro] e F [de Frontin]) seguidas do número de ordem em que cada entrevista foi realizada.

A Análise de Conteúdo Temática¹⁵ abarcou três etapas: a pré-análise, realizada a partir da transcrição e leitura flutuante das entrevistas, sendo selecionados trechos que correspondiam a temas em comum, seguida da constituição do *corpus* (conjunto de textos de todas as entrevistas); a exploração do material, que consistiu na busca de categorias, utilizando-se, para isso, o *software* QRS Nvivo 1999-2017 e o tratamento; e a interpretação dos resultados obtidos, realizada por meio da articulação com o quadro teórico estabelecido.

Foi adotado o referencial teórico-metodológico baseado em Geertz¹⁶ e Contreras & Gracia¹⁷ na abordagem sobre conceitos de Senso Comum e Cultura Alimentar, entendendo-se que o conjunto de representações, crenças, conhecimentos e práticas herdadas e/ou aprendidas está associado à alimentação. O conceito de sentido aqui adotado foi o apresentado por Weber,¹⁸ que o definiu como uma construção social, um esforço coletivo e interativo em que as pessoas constroem termos por meio dos quais compreendem e lidam com as situações a sua volta. O conceito de liberdade foi aqui entendido como autonomia, que, segundo Amartya Sen,¹⁹ se refere à capacidade individual de autogoverno.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Pedro Ernesto (CAAE: 69683417.0.0000.5259).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres entrevistadas pertenciam a dois municípios distintos. As residentes no Rio (capital) residiam com os pais de seus filhos e tinham trabalho remunerado e compartilhavam os cuidados dos filhos com outros atores/instituições (avós maternas e creche), além do pai. As mulheres residentes em Frontin (região sul do estado), município com característica rural, também residiam com os pais de seus filhos e, até o momento da entrevista, eram as responsáveis pelo cuidado direto dos seus filhos (a maioria das entrevistas foi realizada com a presença da criança). Aquelas que relataram ter trabalho remunerado (formal ou informal) compartilhavam o cuidado dos filhos com familiares (tia-avó e avó materna). Todas haviam matriculado os filhos na creche com intuito de buscar trabalho. As características sociodemográficas das participantes do estudo estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Perfil socioeconômico das mães entrevistadas. Estudo qualitativo sobre as influências socioculturais e parentais nas práticas alimentares no primeiro ano de vida. Rio de Janeiro e Paulo de Frontin, Estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2017.

Código da mãe	Idade	Escolaridade	Número de Filhos	Trabalho	Renda familiar (salários mínimos)
R1	35	Ensino superior completo	2	Formal	7 a 8
R2	33	Ensino superior completo	1	Formal	8
R3	32	Ensino superior completo	1	Formal	10
R4	34	Ensino superior completo	1	Formal	5 a 6
R5	35	Ensino superior completo	1	Formal	4
R6	30	Ensino superior completo	1	Formal	6
F1	20	Ensino médio incompleto	1	Desempregada	Não soube informar
F2	21	Ensino médio completo	1	Desempregada	Não soube informar
F3	41	Ensino médio completo	2	Desempregada	1
F4	32	Ensino médio completo	2	Formal	4
F5	20	Ensino médio completo	1	Desempregada	Não soube informar
F6	30	Ensino médio completo	2	Informal	2

As categorias que emergiram na análise dos dados foram: Cultura alimentar, Influências de atores sociais, Atributos dos alimentos ultraprocessados e Aspectos parentais.

Aspectos socioculturais

Cultura alimentar

Neste estudo, os chás apresentaram uma função que era conhecida e compartilhada pelas mães, convergindo com o sentido de pertencimento a determinado grupo social.^{3,17,20} Eles eram utilizados com a intenção de promover o bem-estar ou solucionar algum mal, como reduzir o desconforto da criança quando do nascimento dos dentes ou acalmá-la para que conseguisse dormir, assim como evidenciado em estudo no qual foi atribuído à camomila e à erva doce o efeito calmante em crianças menores de dois anos.²¹ Ambos os estudos evidenciam a influência da cultura no uso do chá. Essa prática de oferecer chás para proporcionar conforto é convergente com a literatura, que aponta que, entre as práticas tradicionais de alimentação infantil, está a de oferecer alimentos como primeira resposta ao choro e à angústia do bebê.⁶

Pra irritação dos dentinhos também eu dei (chá) de raiz de salsa, falaram que era muito bom, e camomila e erva doce pra ver se ele ficava mais calminho à noite [...]. (F6)

Assim que ela nasceu, ela teve muita cólica. Aí falaram que era bom dar um chazinho de erva doce, aí ela tomou, só que não passou a cólica dela. Aí ela tomou chá de funcho, aí passou a cólica dela. (F2)

As mães também identificaram os alimentos como recomendáveis e não recomendáveis. Reconhecemos aqui duas qualidades do bom senso de acordo com Geertz.¹⁶ A primeira é a naturalidade, a mais essencial segundo o autor, ou seja, as coisas são o que são: “é assim que as coisas funcionam”. São aspectos tidos como intrínsecos à realidade, mas que podem sofrer a interferência da experiência de vida ou das diferentes culturas. A segunda é a praticabilidade, a mais fácil de ser observada, segundo o autor. Não estamos falando aqui no sentido de “utilidade”, mas de sagacidade, ou seja, a percepção da realidade; ser mais vivo, mas prudente, mais equilibrado. Da mesma forma que nas diferentes sociedades há diferentes sabedorias, não há uma estrutura lógica para explicar o senso comum. Mas sabemos que ele se destaca na sabedoria popular, como evidenciado no depoimento de algumas mães ao citar o chá e a carne suína como alimentos, que sem saber razão, podem fazer bem ou não.

As mães acreditavam que a carne de porco poderia oferecer risco biológico (“tem bactéria”) e que, mesmo a carne bovina, se frita, não seria uma boa escolha, em função do seu teor de gordura. Ou seja, culturalmente, algumas carnes e/ou modos de preparo apresentavam risco, levando a seu não oferecimento para as crianças, o que converge com as qualidades naturalidade e praticabilidade do bom senso: para as mães, a carne de porco possuía “bactéria” e a carne gordurosa causaria má digestão na criança.

[...] A carne de porco, ah, sei lá, a bactéria, né. Tenho medo de bactéria, essas coisas assim, tenho medo. Eu não dou não [...]. (F3)

[...] carne gordurosa, uma fritura, a gente não dava. / Aquela ideia mesmo de vai fazer mal porque é fritura [...]. (R1)

Outros alimentos foram identificados como “fortes”, que sustentavam a criança e, por isso, deveriam ser ofertados. Este achado converge com o de estudos em que feijão, arroz e carne vermelha foram considerados fontes de vitaminas, proteínas e ferro, além de sustentar, alimentar e promover saúde.³²² Por outro lado, os alimentos “pesados” estariam relacionados à experiência de não terem feito bem à criança quando oferecidos, passando a ser evitados, como o grão de feijão, que poderia causar dor de barriga e dificultar a digestão. Já os alimentos “leves”, como caldo de feijão e angu, eram considerados bons para o sangue e não causavam mal à criança pequena.

[...] eu acredito que faria bem por ser forte (inhame) porque as pessoas, a minha avó, por exemplo, é de Minas e falava, não, inhame é muito bom [...]. (R6)

Ah, eu pensava que podia fazer mal (grão de feijão), pra mim era só o caldinho entendeu [...] caldo de feijão e angu falavam que era mais leve pra poder dar pra ela [...]. (F2)

Foi também identificado outro grupo de alimentos que, segundo algumas mães, poderia ser ofertado eventualmente porque, do contrário, a criança iria “aguar”. A expressão aguar se refere ao sentido atribuído a alimentos que os adultos imaginam que a criança queira comer e que, se não o fizer, poderá adoecer em função do apetite não satisfeito.²³ Neste estudo, esse sentido foi atribuído a alimentos pouco saudáveis.

Ah, muito novinha né, pro refrigerante. Até em festinha, tomava assim, quando ia na festa. Botava na boquinha dela né, pra não aguar, mas eu levava água e o suco dela. (F3)

A crença de que alguns alimentos apresentam funções terapêuticas, fazem bem ou podem fazer mal foi baseada nas vivências dos adultos. O intuito das mães era proteger a criança de algum possível mal, de atender às necessidades da criança e, também, de agrado. Em relação a este último sentido, as mães classificaram como comida de criança alguns alimentos, entre os quais iogurte, geleia, gelatina e biscoito. Os lugares que esses alimentos ocupavam, segundo as mulheres entrevistadas, eram tanto o de comida que complementava a alimentação, contribuindo para o sustento da criança, quanto o de comida que lhe agradava.

[...] Só geleia, Danone, dava gelatinazinha, fazia, até hoje faço, sem açúcar, sem nada. Só a gelatina, dava pra ela. Era comidinha de criança, pra ela ficar saudável, ficar fortinha, vinha isso na minha cabeça. (F3)

As funções socioculturais atribuídas pelas mães à comida de criança vão ao encontro do proposto por Contreras & Gracia¹⁷: satisfazer a fome, nutrir o corpo, proporcionar segurança e, também, expressar amor e carinho.

As informantes entrevistadas no Rio também ofertavam para seus filhos as papinhas industrializadas com o argumento de que a consistência era mais segura para evitar engasgo.

[...] às vezes você vai num restaurante, por exemplo, [...] eu tinha medo de pegar aquele legume duro, amassar e ele engasgar. Eu preferia comprar a papinha porque já era papa né, mesmo. (R3)

A preocupação das mães referia-se ao risco de que o alimento, mesmo que natural e saudável, pudesse trazer à criança. As reflexões sobre os riscos dos alimentos ultraprocessados referidos pelas mães estão apresentadas adiante.

Influências das relações sociais

No ambiente familiar

De acordo com as mulheres, em geral o pai atuava quando a mãe não estava presente. Embora pareçam estar ocorrendo mudanças no sentido de maior participação do pai no cuidado dos filhos, segundo Benczic,²⁴ há ainda muitos que não ocupam esse lugar por não desejarem ou acreditarem que não podem. Neste estudo, observamos que a opinião do pai pode proteger a criança da exposição aos alimentos não saudáveis.

Segundo algumas mães entrevistadas no Rio, o papel do pai da criança ultrapassava o de apoio; havia um compartilhamento de tarefas no momento do preparo da comida. Algumas informantes relataram que, com a ajuda do marido, buscavam ofertar alimentos cujas informações contidas nos rótulos apresentassem componentes considerados menos nocivos quando comparados a outros produtos.

[...] ele (marido) me ensinou a ler rótulo, me ensinou a ver a questão da composição real dos alimentos, o que vem em maior porcentagem nos alimentos, o que não vem, então geralmente quando a gente vai comprar alguma coisa, a gente sempre lê o rótulo antes. (R4)

Dentre as participantes do Rio, todas estavam empregadas, o que pode ter repercutido no compartilhamento do cuidado com a criança. Também em estudo realizado com mães de menor poder aquisitivo, foi identificado o trabalho doméstico masculino. Segundo as mulheres, além de “provedores da família”, os homens participavam do cuidado da casa e da alimentação da criança.²²

Segundo as informantes, além do pai, as avós maternas e paternas influenciaram no momento de introdução de novos alimentos, sendo muitas vezes responsáveis pelo cuidado físico e afetivo.^{20,25} Todas as mulheres que estavam empregadas relataram que as avós maternas eram responsáveis pelo cuidado de seus filhos enquanto elas trabalhavam, desempenhando função de mãe substituta.²⁶ Isso, às vezes, gerava conflito em relação à conduta alimentar.

[...] quando eu não pego, o meu marido que pega (na casa da minha tia). Eu falo, olha, dá um banhozinho nele e dá um mamá (mamadeira) pra ele. (F6)

Quando ele (filho) começou a introdução alimentar, a minha mãe, minha sogra, queriam fazer, colocar muita comida ou dar coisas que eu não considero saudáveis. Aí uma vez, minha mãe falou: ah, então você não precisa mais contar comigo [...]. (R5)

As mulheres não primíparas relataram que a experiência adquirida com o primeiro filho influenciou positivamente suas atitudes em relação ao segundo. Este resultado converge com o de estudo que apontou que a insegurança e a atitude de superproteção vivenciadas com o primeiro filho foram superadas ou, pelo menos, mais bem administradas com o segundo.²⁰

No ambiente comunitário e/ou virtual

Quando as avós não exerciam papel de cuidadoras, as creches, segundo as mães do Rio, o desempenhavam. Entretanto, a alimentação nelas praticada nem sempre era aquela desejada pelas mães.

As mulheres entrevistadas também reportaram que as experiências de outras mães com as quais conviviam exerciam influência sobre suas escolhas. Neste caso, diferentemente do pai e das avós, que participavam do cuidado físico e afetivo, a influência das opiniões de outras mães dependia do contexto social em que as famílias estavam inseridas, ocorrendo sobretudo entre as mulheres primíparas e durante a introdução de novos alimentos.

As informantes relataram também acessar, na internet, informações sobre alimentos recomendados para crianças pequenas. Segundo elas, maior credibilidade era dada quando as informações advinham de especialistas sobre o assunto, por exemplo, em grupos virtuais de mães mediados por profissionais. Tais achados foram semelhantes ao observado em outro estudo, onde a internet era utilizada para buscar informações complementares às orientações realizadas pelo pediatra.²⁰

No presente estudo, as orientações dos profissionais, fossem eles médicos ou nutricionistas, tanto nos serviços de saúde quanto em grupos virtuais, também influenciaram as escolhas das mães entrevistadas.

[...] o pediatra falou, mãe, não precisa colocar sal, só bota bastante temperinho, mas não precisa colocar sal, não dá açúcar, então, por exemplo, ele nunca comeu açúcar, nem açúcar e nem mel. (R3)

Ela (pediatra) sempre pediu que não fossem misturados (alimentos) e que no início da introdução, a gente sempre oferecesse os alimentos, um alimento de cada vez para que ele sentisse os sabores dos alimentos. (R4)

As informantes atribuíram ao discurso do pediatra dois sentidos. Por um lado, o das orientações a serem seguidas, dada a confiança depositada em um especialista sobre alimentação, crescimento e desenvolvimento de crianças.²⁷ Por outro, em função do seu empoderamento, algumas mães confrontavam as orientações dos pediatras, principalmente quanto à oferta de alimentos pouco saudáveis.

[...] Ele (o pediatra) falou, pode mãe. Agora com um ano pode dar Danoninho®, não pode dar todos os dias, mas pode dar. Aí eu falei, poxa, mas é Danone, é muito industrializado, tem corante né? [...]. (R3)

Esses achados convergem com os de estudos que evidenciaram que a apropriação de conhecimentos pela mãe, com base em suas vivências e saberes adquiridos, teve efeito direto nas decisões de seguir, ou não, as orientações realizadas pelo pediatra.^{3,27}

A capacidade de agir criticamente diz respeito ao empoderamento pessoal, que é um dos elementos da autonomia. Assim, o empoderamento materno pode ser interpretado como uma conquista da mulher para o fortalecimento de sua autonomia pessoal, tornando-a capaz de autogerenciar seus dilemas.²⁷

Atributos dos alimentos ultraprocessados

A fala das mães definiu os alimentos ultraprocessados como práticos, uma vez que são produtos prontos para comer e/ou beber,⁹ mas também os reconheceu como sendo nocivos à saúde. Para Daniel & Cravo,²⁸ existe tanto

a necessidade ou a comodidade de usarem produtos processados industrialmente quanto o temor de recorrer a eles.

Fisher & Dwyer²⁹ apontam que a falta de familiaridade com alimentos *in natura* (como frutas e hortaliças); a falta de tempo ou pouca habilidade para as tarefas envolvidas na escolha, no preparo e na cocção de hortaliças; e a falta de espaço para seu armazenamento pode levar os pais a considerarem alimentos processados uma alternativa mais rápida e conveniente.

As mulheres deste estudo relataram que produtos de fácil preparação ou prontos para comer eram ofertados com a intenção de entreter a criança, no momento do lanche, quando estavam muito atarefadas ou quando estavam “na rua”. Entre os sentidos parece estar a preocupação em não deixar a criança sentir fome. Também no estudo de Sorrentino & Venancio²⁰ foi observada a oferta de alimentos não saudáveis fora do ambiente doméstico.

A maisena (biscoito) sim, a gente usava muito esse num lanchinho, tá na rua, então sempre tinha na bolsa. Às vezes assim, tá enjoadinha, toma biscoito, tá num casamento, toma um biscoito (risos). (R1)

Um almoço rápido né? A gente chega da rua, já está na hora de dar comida e não tem nada pronto. Você vai lá, faz um arroz e frita um nuggets. (F4)

As mães entrevistadas expressaram sentidos contraditórios em relação à oferta de açúcar. Por um lado, era reconhecido como um alimento não tão nocivo, sendo ofertado com o intuito de agradar. Por outro, algumas mães entrevistadas no Rio consideravam que os alimentos ultraprocessados tinham alto teor de açúcar, e por isso eram prejudiciais, pois associavam o consumo excessivo de açúcar com a obesidade infantil e com agravos futuros. É legítima a preocupação das mães, visto que a sociedade brasileira tem o hábito de consumir alimentos mais doces do que em outras culturas.³⁰ Além disso, as informantes apresentaram a preocupação com a formação de hábitos alimentares, postergando a introdução dos alimentos doces por reconhecerem que seriam muito apreciados pelas crianças.

[...] eu acho que tem açúcar (refresco de guaraná), entendeu, então, assim, eu acho que enquanto eu puder oferecer a ele coisas naturais, eu vou oferecer, embora a gente seja o exemplo né, então assim, eu não ofereço por causa disso, então enquanto eu limitar ele a estar perto disso. Porque eu acho que o dia que eu oferecer, ele vai gostar muito [...]. (R3)

Evidências indicam que o consumo de alimentos doces durante a introdução dos alimentos influencia a formação dos hábitos alimentares, visto que nascemos com preferência inata pelo sabor doce e uma rejeição aos sabores azedos e amargos.⁵ A mediação entre agradar a criança e o sentido de risco à saúde foi realizada por meio do sentido de redução de danos: alguns alimentos ultraprocessados eram oferecidos às crianças depois de modificada sua composição original.

[...] toda vez que eu dou pra ele (refrigerante), nunca dou sem colocar água. (...) Coloco mais água que refrigerante. Só pra dar aquela cor mesmo (risos). (F6)

Além disso, os alimentos ultraprocessados que possuíam excesso de sódio (ex: macarrão instantâneo), segundo algumas das entrevistadas, eram evitados por também apresentarem risco à saúde. Ademais, em função da “química” presente neles, esses alimentos eram vistos como desnecessários, pouco nutritivos e/ou inadequados

para compor a alimentação infantil. Da mesma forma, os alimentos ultraprocessados que possuíam ingredientes desconhecidos (ex: *nuggets*) eram evitados em função da desconfiança em relação a esses ingredientes.

Porque eu continuo achando que é industrializado e não tem nutriente o suficiente, na verdade dizem, não sei se isso é verdade, que isso aqui (*nuggets*) é um pouco de carne com um monte de pele, miúdos, isso aqui, então, não vejo necessidade de ele estar comendo, então pra ele eu nunca ofertei. (R3)

[...] acho que esse pozinho que vem (macarrão instantâneo) não é muito legal. Acho que tem muita química [...]. (F6)

No presente estudo, foi recorrente a preocupação das mães em ofertar alimentos pouco nutritivos ou de composição desconhecida. Nossos achados se somam aos de Sorrentino & Venancio²⁰ no tocante ao sentido de risco atribuído aos refrigerantes. As autoras observaram, ainda, que as mães apresentavam dúvidas em relação a quais alimentos são ultraprocessados e a seus malefícios.

Segundo as mulheres entrevistadas, as marcas conhecidas ou mais famosas eram adquiridas com maior frequência, e as que eram anunciadas nas propagandas possuíam maior credibilidade.

[...] a gente procura ler, ver as quantidades de gordura, essas coisas assim, pra saber o que faria mal. As marcas mais famosas a gente acha que não (fariam mal), pelas propagandas que anunciam, que tem mais cálcio, essas coisas. (F5)

De acordo com Vicentini,³¹ entre as técnicas utilizadas pelas indústrias produtoras de alimentos ultraprocessados estão a elaboração de embalagens práticas e atrativas e o *marketing* direcionado ao público infantil. Por este motivo, reconhece-se como prioridade de saúde pública a regulamentação do *marketing* e da rotulagem dos alimentos dirigidos ao público infantil.³² No presente estudo, observamos que as mães eram influenciadas pelas propagandas e outras estratégias de *marketing*. Portanto, a implementação de medidas regulatórias voltadas à rotulagem de alimentos, seja no tocante à melhoria da informação sobre sua composição, seja em relação à coibição de elementos de comunicação que induzam sua compra, contribuirá para que as famílias disponham de informação mais completa e confiável para realizar suas escolhas.

Aspectos parentais

De acordo com Gerards & Kremers,³³ as práticas parentais referem-se aos comportamentos parentais em um contexto específico – ou seja, o que os pais fazem em sua relação com os filhos, incluindo a introdução dos novos alimentos no primeiro ano de vida. As combinações das dimensões responsividade (o quanto os pais respondem as necessidades dos filhos) e exigência (o quanto os pais controlam os seus filhos) dão origem a quatro tipos de parentalidade: autoritativo, autoritário, indulgente e negligente. Esses autores afirmam que a responsividade é uma dimensão chave das habilidades parentais. Algumas mulheres relataram uma prática responsiva no processo de alimentação da criança, buscando promover sua autonomia através do estímulo para que a criança se alimentasse sozinha. Já outras relataram uma atitude mais controladora no momento da refeição.

Ele toma a colher da nossa mão, ele não consegue encher a colher suficiente, mas ele enfia a colher na boca e sempre tenta oferecer pra gente. E a gente, ah, filho, tá muito gostoso. E aí quando ele percebe que já não está dando conta, ele devolve a colher pra gente alimentar [...]. (R4)

[...] eu não acho ainda normal porque eu não consigo, por exemplo, eu tenho que alimentar ele primeiro para depois me alimentar, não posso, eu não deixo ele livre acesso porque talvez eu não queira que ele suje a casa. (R3)

Portanto, além das características da criança, o comportamento dos pais (um dos elementos da parentalidade) influencia o comportamento dos filhos. Os pais moldam o desenvolvimento do padrão de aceitação alimentar das crianças, determinando quais alimentos são oferecidos e fornecendo os contextos sociais nos quais as crianças estão comendo.³⁴ O ato da alimentação dependerá, então, da interação entre a criança e quem a alimenta e, dentre os elementos importantes no processo de autocontrole da criança, estão o reconhecimento da fome e da saciedade.³⁵

Mães e pais fazem investimentos emocionais no momento da alimentação de seus filhos. Tais atitudes dependem também de características inerentes às crianças. Johnson e colaboradores³⁶ classificam como “bons” comedores as crianças que não apresentam problemas alimentares e que gostam de uma variedade de alimentos. Já os comedores “exigentes” são as crianças que, por exemplo, rejeitam porções maiores de comida e são mais seletivas. Esses dois perfis de criança e suas implicações na relação com quem as alimenta resultam em diferentes experiências. Algumas mães, cujo filho era “bom comedor”, referiram uma experiência prazerosa durante a introdução dos alimentos. Já para outras, cujo filho era “comedor exigente”, a não aceitação dos alimentos por ele causava frustração diante da expectativa que haviam criado em relação à introdução dos alimentos.

Ah, foi super, pra mim, foi super emocionante. Fiquei muito feliz de ver que ele estava comendo uma comida saudável, um alimento saudável [...] o primeiro alimento foi a banana. Com certeza foi a banana, nunca esqueço a carinha dele comendo, se lambuzando de banana (risos). (R4)

[...] era demorado, às vezes eu lembro que eu ficava assim, quarenta minutos, então, aí, aquilo me irritava! Quarenta minutos com aquela fruta, comer meia banana (risos) [...]. (R3)

No processo de desenvolvimento, a aprendizagem associativa diz respeito às associações emocionais ligadas ao ato social de comer. As preferências alimentares são moldadas e podem apresentar desfechos negativos quando as crianças são pressionadas para comer os alimentos.³⁴ O uso da pressão no processo da alimentação foi associado ao aumento do consumo de alimentos, comprometendo a capacidade inata da criança de regular a sua ingestão.³⁷ Desta forma, além das características inerentes às crianças, como ser “bom comedor” ou “comedor exigente”, a atitude dos cuidadores pressionando para comer ou demonstrando irritação também pode influenciar os hábitos alimentares.

No processo de desenvolvimento, a aprendizagem observacional é determinada pelas influências sociais no momento de ingestão de novos alimentos, ou seja, as crianças tendem a saborear alimentos desconhecidos quando observam os adultos os consumindo.⁶ Durante a aprendizagem, além de os pais servirem de exemplos para os filhos, a exposição repetida do alimento é necessária para que as crianças aprendam a gostar deles (familiarização).⁵ Assim, o ato de incluir as crianças no momento das refeições em família potencializa a aprendizagem observacional e oportuniza a familiarização com novos alimentos.

A abordagem de Pinard et. al.³⁸ dialoga com a literatura apresentada até aqui. Segundo esses autores, o ambiente alimentar doméstico é influenciado, entre outros, por três práticas dos pais: modelagem (*role modeling*) (serem exemplos para os filhos), regras (*policies*) – por exemplo, o que é ou não oferecido para o filho – e estilo de alimentação (*feeding styles*) – por exemplo, atitudes adotadas no momento de alimentar os filhos. Neste estudo,

algumas mães relataram consumir alimentos ultraprocessados, mas não ofertá-los para os filhos com a intenção de protegê-los do consumo de alimentos não saudáveis.

[...] E sempre foi uma escolha minha e do meu marido que ele tivesse uma alimentação saudável, inclusive a gente mudou a nossa alimentação para que ele sempre tivesse um referencial alimentar melhor né [...]. (R4)

Suco em pó eu nunca oferei porque eu tenho ciência que é só, nada que preste (risos), então nunca oferei embora eu tome, mas eu nunca oferei (risos) tomo também, limitado, mas tomo de vez em quando [...]. (R3)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no depoimento de mulheres com perfil sociodemográfico diverso no tocante a escolaridade, trabalho e renda, o estudo apontou as influências dos aspectos socioculturais e parentais, dos profissionais de saúde e da internet nas escolhas alimentares, a participação dos avós e do pai e o papel da creche no cuidado às crianças pequenas.

Em relação aos aspectos socioculturais, destacaram-se: práticas tradicionais; oferta ou não de determinados alimentos segundo o sentido atribuído a cada um deles; oferta de determinados alimentos com o objetivo de agradar a criança. Entre os aspectos parentais mais relevantes estão: expectativas em relação à criança; atitude de não exposição da criança a determinados alimentos; e no processo de alimentação da criança, experiências prazerosas ou frustrantes, atitude controladora e atitude responsiva e de estímulo ao desenvolvimento infantil. Profissionais de saúde e internet influenciaram as escolhas alimentares e pais foram apontados como parceiros das mães na condução da alimentação da criança. Avós e creche também desempenharam papel importante no cuidado à criança, mas nem sempre facilitaram práticas alimentares saudáveis.

O estudo apontou, também, diferentes sentidos atribuídos aos alimentos ultraprocessados (como praticidade, conveniência, composição com altos teores de nutrientes críticos ou desconhecida, perigo à saúde) e revelou os processos de gerenciamento de informações e dilemas vivenciados pelas mulheres em seu cotidiano de alimentação dos filhos.

Tais evidências apontam a necessidade de esses aspectos serem compreendidos pelos profissionais de saúde, dado seu papel potencialmente motivador e promotor da alimentação saudável no aconselhamento junto às famílias. É preciso considerar que as famílias vivem em diferentes contextos econômicos, sociais, culturais e geográficos. Por isso, as características locais devem ser reconhecidas e consideradas no momento das orientações.

Por fim, tendo em vista a presença precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças estudadas, é fundamental que o Estado promova medidas regulatórias que protejam as crianças da exposição a esses produtos e assegurem às famílias informações confiáveis e compreensíveis sobre esses alimentos.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Complementary feeding: report of the global consultation, and summary of guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Geneva (Switzerland): WHO; 2002.
2. Palmer G. Complementary Feeding: Nutrition, Culture and Politics. London: Pinter & Martin; 2011.
3. Salve JM, Silva IA. Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes. Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo. 2009;22(1):43-48.

4. Liberman Z, Woodward AL, Sullivan KR, Kinzler KD. Early emerging system for reasoning about the social nature of food. *Proc Natl Acad Sci US A*. 2016;113(34):9480-9485
5. Pérez-Escamilla R, Segura-Pérez S, Lott M, on behalf of the RWJF HER Expert Panel on Best Practices for Promoting Healthy Nutrition, Feeding Patterns, and Weight Status for Infants and Toddlers from Birth to 24 Months. *Feeding Guidelines for Infants and Young Toddlers: A Responsive Parenting Approach*. Durham, NC: Healthy Eating Research, 2017. Available at <http://healthyeatingresearch.org>
6. Birch LL, Doub AE. Learning to eat: birth to age 2 y. *Am J Clin Nutr*. 2014;99(3):723S-8S.
7. Harris G, Coulthard H. Early Eating Behaviours and Food Acceptance Revisited: Breastfeeding and Introduction of Complementary Foods as Predictive of Food Acceptance. *Curr Obes Rep*. 2016;5(1):113-120.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Brasília: DF; 2009.
9. Monteiro CA, Cannon G, Levy R, Moubarac JC, Jaime P, Martins AP, et. al. NOVA. A estrela brilha. *World Nutrition*. 2016;7(1-3):28-40.
10. Brasil. Pesquisa Nacional de Saúde: 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2015.
11. Deslandes SF, Gomes R. Trabalho de campo: contexto e observação, interação e descoberta. In: Minayo MCS, editor. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2012. p. 61-77.
12. Minayo MCS. Técnicas de pesquisa. In: Minayo MCS, editor. *O Desafio do Conhecimento – Pesquisa Qualitativa em Saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco; 2014. p.261-302.
13. Oliveira JM. Práticas alimentares de crianças menores de dois anos atendidas no Sistema Único de Saúde na cidade do Rio de Janeiro: validação de instrumento e padrões alimentares [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2018.
14. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW, Gaskell G, organizadores. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes; 2013. p. 64-89.
15. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
16. Geertz C. O senso comum como sistema cultural. In: Geertz C. *O Saber local: novos ensaios em antropologia interpretativa*. Petrópolis: Vozes; 2012. p.77-97.
17. Contreras J, Gracia M. A alimentação humana: um fenômeno biocultural. In: Contreras J, Gracia M. *Alimentação, sociedade e cultura*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 109-146.
18. Weber M. *Conceitos Sociológicos Fundamentais [Coleção textos clássicos de filosofia na Internet]*. Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2010 [acesso em 3 dez 2019]. Disponível em: http://www.lusosofia.net/textos/weber_max_conceitos_sociologicos_fundamentais.pdf
19. Pinheiro MMS. As liberdades humanas como bases do desenvolvimento: uma análise conceitual da abordagem das capacidades humanas de Amartya Sen. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Ipea; 2012.
20. Sorrentino E, Venancio SI. Conhecimentos e práticas dos pais de crianças de 6 a 12 meses sobre alimentação complementar: desafios do cuidado em saúde. *Demetra*. 2019;14 (1):1-18.
21. Beviláquia DF, Huerta EPN, Madeira LM, Lagaña TC, Miranda MM. Uso popular de medicamentos de origem vegetal em lactentes. *Rev. Esc. Enf. USP*. São Paulo. 1985;19(1):21-42.
22. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*. Recife. 2004;4(1):85-94.
23. Henriques F. *Psicopatologia da criança no sul da beira interior perspectiva etnológica [dissertação na Internet]*. Açafa online. Associação de Estudos do Alto Tejo; 2008 [acesso em 3 dez 2019]. Disponível em:

https://www.academia.edu/10301849/PSICOPATOLOGIA_DA_CRIAN%C3%A7A_NO_SUL_DA_BEIRA_INTERIOR_PERSPECTIVA_ETNOL%C3%93GICA_Psychopathology_of_the_infant_at_the_south_of_Beira_Interior_Ethnological_Perspective.

24. Benczic EBP. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Rev. Psicopedagogia*, 2011;28(85):67-75.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento (Caderno de Atenção Básica, nº 33). Brasília: DF; 2012.
26. Deus MD, Dias ACG. Avós cuidadores e suas funções: uma revisão integrativa da literatura. *Pensando famílias*. 2016;20(1): 112-125.
27. Carvalho S. Filho JM. As relações da família com os pediatras: as visões maternas. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016; 34 (3):330-335.
28. Daniel JMP, Cravo VZ. O valor social e cultural da alimentação. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 57-68.
29. Fisher JO, Dwyer JT. Next Steps for Science and Policy on Promoting Vegetable Consumption among US Infants and Young Children. *Adv Nutr*. 2016;7(1):261S-271S
30. Rial CSM. Brasil: primeiros escritos sobre comida e identidade. In: Canesqui AM, Garcia RWD, organizadores. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 87-100.
31. Vicentini MS. Alimentos industrializados: abordagem da indústria, consumidores e governo. *Segurança Alimentar e Nutricional*. São Paulo. 2015;34(1):671-682.
32. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Washington (EUA): OPAS; 2015.
33. Gerards SMPL, Kremers SPJ. The Role of Food Parenting Skills and the Home Food Environment in Children's Weight Gain and Obesity. *Etiology of Obesity*. 2015;(4):30-36.
34. Galloway AT, Fiorito LM, Francis LA, Birch LL. 'Finish your soup': counterproductive effects of pressuring children to eat on intake and affect. *Appetite*. 2006;46 (3):318-323
35. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J. Pediatria*. 2016;93(3):S2-S7.
36. Johnson SL, Goodell LS, Williams K, Power TG, Hughes SO. Getting my child to eat the right amount. Mothers' considerations when deciding how much food to offer their child at a meal. *Appetite*. 2015;88(1):24-32.
37. Campbell KJ, Crawford DA, Ball K. Family food environment and dietary behaviors likely to promote fatness in 5-6 year-old children. *Int J Obes (Lond)*. 2006;30 (8):1272-1280.
38. Pinard CA, Yaroch, AI, Hart MH, Serrano EL, Mcferren MM, Estabrooks PA. The validity and reliability of the comprehensive home environment survey (CHES). *Health Promotion Practice*. 2014;15(1):109-117.

Colaboradoras

Jerônimo RA participou da concepção e do delineamento do estudo, conduziu o trabalho de campo, realizou as análises do material e elaborou o manuscrito. Quinteiro MDP apoiou as análises do material empírico e realizou revisão crítica do manuscrito. Castro IRR participou da concepção e do delineamento do estudo, supervisionou o trabalho de campo, apoiou as análises do material empírico e realizou revisão crítica do manuscrito.

Conflito de Interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 02 de março de 2020

Aceito: 22 de outubro de 2020