UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS DO BRASIL

Discente: Camilla Christine Penha de Souza

Orientadora: Rosana Salles-Costa

Coorientadora: Aline Alves Ferreira

Rio de Janeiro

Fevereiro, 2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS DO BRASIL

CAMILLA CHRISTINE PENHA DE SOUZA

Dissertação apresentada à banca examinadora para defesa de mestrado em Nutrição Humana da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana.

Orientadora: Rosana Salles-Costa

Coorientadora: Aline Alves Ferreira

Rio de Janeiro

Fevereiro, 2017

CAMILLA CHRISTINE PENHA DE SOUZA

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS DO BRASIL

Dissertação submetida ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana.

Examinada por:

_____

Profa. Dra. Rosana Salles da Costa (Presidente)
Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

_____

Profa. Dra. Rosângela Alves Pereira (Revisora)
Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

_____

Profa. Dra. Muriel Bauermann Gubert
Doutora em Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB)
Universidade de Brasília (UnB)

_____

Profa. Dra. Luciene Burlandy Campos de Alcântara
Doutora em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Fevereiro, 2017

“Ser Quilombo é ter orgulho e assumir o pouco que tem, assumir o cabelo torrado e a pele negra também. Ser Quilombo é ter coragem e amor no coração, ser Quilombo é não ter medo de racismo ou exclusão. É olhar olho no olho e assumir sua identidade respeitando as diferenças no campo e na cidade...”

(Giselle do Rosário)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, meu Senhor e Pai, pelo amor incondicional, bênçãos, graça, conhecimento e forças derramadas sobre mim a cada dia. Sem Ele, eu não chegaria até aqui.

Ao meu esposo pelo amor, paciência, companheirismo, por sempre me apoiar, orar por mim, estar ao meu lado em todo momento, por acreditar, me encorajar e se esforçar todos os dias para me fazer feliz. Aos meus pais e irmão por me darem tanto amor, por sempre me incentivar a estudar e ser uma pessoa bondosa, pela compreensão, palavras de consolo e incentivo, orações e por sempre tentar transformar o meu desespero em alegria.

À minha orientadora e mestre Rosana Salles-Costa, pela dedicação em me ensinar, pelas oportunidades que me deu, pela amizade, compreensão, por sempre me impulsionar, motivar e apoiar nessa caminhada. Também agradeço à minha coorientadora e mestre Aline Alves Ferreira pelos conselhos, orientação e acolhimento.

Aos meus amigos queridos, familiares maravilhosos e meus sogros amados pelo incentivo, amizade, compreensão na minha ausência e pelas palavras de carinho e suporte.

Às minhas amigas do grupo SANDUC pelos momentos compartilhados, disposição em me ajudar, conversas, suporte nas dificuldades e por terem contribuído no meu amadurecimento acadêmico.

Às secretárias do PPGN e toda equipe pelo atendimento e serviços prestados e à CAPES e ao CNPQ pela bolsa de estudos.

Ao MDS que financiou o Censo Quilombola e disponibilizou, para domínio público, as informações obtidas. E às famílias quilombolas do nosso país.

Resumo da dissertação apresentada ao PPGN/UFRJ como parte dos requisitos necessários para a obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana.

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS DO BRASIL

Camilla Christine Penha de Souza
Fevereiro/2017

Orientadoras:
Rosana Salles-Costa
Aline Alves Ferreira

RESUMO: Os quilombolas são grupos etnicamente vulneráveis e sofrem desigualdades sociodemográficas, insegurança alimentar e acesso dificultado aos serviços de infraestrutura, renda e saúde. Políticas foram implementadas para minimizar essas diferenças e atender às demandas dessa população, contudo são escassos estudos que avaliam o alcance dos quilombolas a essas políticas. Nesse sentido, objetiva-se avaliar a prevalência de insegurança alimentar das famílias quilombolas tituladas e sua relação com o acesso às políticas e programas sociais. Foram utilizadas as informações dos microdados do Censo Quilombola realizado no ano de 2011 em todo território nacional. A amostra investigada foi de 8.743 famílias quilombolas tituladas, categorizadas quanto às variáveis sociodemográficas, insegurança alimentar e acesso às políticas e programas sociais. Para a classificação de IA utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Observou-se alta prevalência de IA (86,1%), sendo 55,9% IA moderada e grave, principalmente na região Norte do país (65,9%). A baixa escolaridade dos responsáveis dos domicílios, o precário saneamento básico e o 2º tercil de renda familiar mensal total foram significativamente associadas à IA moderada e grave. As políticas de produção e disponibilidade de alimentos (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF, Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, Seguro da Agricultura Familiar - SEAF, Assistência Técnica e Extensão Rural - ATER e Garantia-Safra) foram as menos acessadas pelas famílias quilombolas, já as políticas públicas de incremento de renda (Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada) eram as mais acessadas, sendo associadas às formas mais graves de IA. No modelo de regressão logística multinomial ajustado pelas variáveis sociodemográficas, as políticas de acesso à alimentação adequada

(Programa Cisternas e Cestas de Alimentos) e de fortalecimento da saúde (Agentes Comunitários de Saúde e Equipe Saúde da Família) minimizaram a IA no domicílio. Ainda é discreta a inserção das famílias quilombolas entre os programas sociais, principalmente daqueles relacionados à agricultura, fundamental ao desenvolvimento e autonomia destas comunidades. Contudo, dentre as políticas que foram mais acessadas, observou-se redução da situação de IA.

Palavras chave: quilombolas, insegurança alimentar, políticas públicas e programas sociais.

Dissertation summary presented to PPGN / UFRJ as a partial fulfillment of the requirements for obtaining a Master's degree in Human Nutrition.

FOOD INSECURITY AND ACCESS TO SOCIAL PROGRAMS IN QUILOMBOLAS COMMUNITIES TITULATED IN BRAZIL

Camilla Christine Penha de Souza
February/2017

Supervisor:
Rosana Salles-Costa
Aline Alves Ferreira

ABSTRACT: In Brazil, quilombolas are ethnically vulnerable groups and suffer from socio-demographic inequalities, food insecurity and difficult access to infrastructure, income and health services. Public policies have been implemented to minimize those differences and to meet the demands of this population, however, there are few studies that evaluate the reach of quilombolas to these policies. In this regard, the objective is to evaluate the prevalence of food insecurity of titled Quilombola families and their relationship with access to social policies and programs. Were used the information from the micro data of the Quilombola Census conducted in 2011 throughout the Brazilian territory. The investigated sample consisted of 8.743 quilombolas families categorized as socio-demographic variables, household food insecurity (HFI) and access to social policies and programs. For the classification of HFI, the Brazilian Food Insecurity Scale (*Escala Brasileira de Insegurança* Alimentar, *EBIA*) was used. A high prevalence of HFI was observed (86.1%), with 55.9% moderate and severe HFI, mainly in the Northern region of the country (65.9%). The low level of education of the heads of households, the precarious sanitation condition and low total monthly family income were significantly associated with moderate and severe HFI. Agricultural harvest subsidy programs and rural credit programs (*Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, Programa de Aquisição de Alimentos, Seguro da Agricultura Familiar, Assistência Técnica e Extensão Rural* and *Garantia-Safra*) were the least accessed by the quilombola families (15%). However, the public policies of increase of income (*Programa Bolsa Família* and *Benefício de Prestação Continuada*) were the most accessed (68.6%), being associated with the most serious forms of HFI. In the multinomial logistic regression model adjusted for the sociodemographic variables,

the policies for access to adequate food and water supply programme for dry regions (*Programa Cisternas* and *Cestas de Alimentos*) and health care (*Agentes Comunitários de Saúde* and *Equipe Saúde da Família*) minimized the prevalence of HFI (p- value <0.05). The inclusion of quilombola families among social programs, especially those related to agriculture, is fundamental to the development and autonomy of these communities. However, among the policies that were most accessed, there was a reduction in the situation of HFI.

Key words: quilombolas, food insecurity, public policies and social programs

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1. Perguntas da EBIA atualizadas..... 22
QUADRO 2. Descrição e classificação dos graus de IA..... 23
QUADRO 3. Descrição das principais políticas e programas sociais direcionados às comunidades quilombolas abordadas no estudo..... 28
QUADRO 4. Pontos de corte da EBIA..... 35

LISTA DE FIGURA

FIGURA 1. Fluxograma com processo de seleção das famílias investigadas..... 33

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Proporção (%) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) dos domicílios investigados quanto à situação de insegurança alimentar, condições sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais. Quilombos titulados do Brasil, 2011..... 54
TABELA 2. Prevalência (%) da situação de insegurança alimentar classificada segundo a Escala Brasileira de Segurança Alimentar, de acordo com as características sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais dos domicílios. Quilombos titulados do Brasil, 2011..... 56
TABELA 3. Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) de categorias de insegurança alimentar estimada pela EBIA segundo características sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais. Quilombos titulados do Brasil, 2011..... 58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
ASQ	Agenda Social Quilombola
ATER	Assistência Técnica e Extensão Rural
BPC	Benefício Prestação Continuada
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ESF	Equipe Saúde da Família
FCP	Fundação Cultural Palmares
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IA	Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MDSA	Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário
MS	Ministério da Saúde
PAA	Programa Aquisição de Alimentos
PBF	Programa Bolsa Família
PBQ	Programa Brasil Quilombola
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PRONAF	Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar
RTDI	Relatório Técnico de Identificação e Delimitação
SAGI	Secretaria da Avaliação e Gestão da Informação
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SANDUC	Segurança Alimentar e Nutricional em Duque de Caxias
SEAF	Seguro da Agricultura Familiar
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO..... 13
2. REFERENCIAL TEÓRICO..... 16
2.1 COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO BRASIL..... 16
2.1.1 Saúde e nutrição em comunidades quilombolas..... 19
2.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL..... 20
2.2.1 Insegurança alimentar em Quilombolas no Brasil..... 24
2.3 PRINCIPAIS POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO BRASIL..... 25
3. JUSTIFICATIVA..... 30
4. OBJETIVOS..... 32
4.1 Objetivo geral..... 32
4.2 Objetivos específicos..... 32
5. MÉTODOS..... 33
5.1 Desenho e população de estudo..... 33
5.2 Coleta de dados..... 33
5.3 Variáveis de estudo..... 34
5.4 Análise de dados..... 36
5.5 Aspectos éticos..... 37
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO 38
6.1 Manuscrito 38
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS 60
8. REFERÊNCIAS..... 63
9. ANEXO..... 70

1. INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) refere-se ao direito humano em se alimentar regularmente e adequadamente com qualidade e em quantidade suficiente sem comprometer outras necessidades essenciais (LOSAN, 2006; BELIK, 2003). Dentre suas dimensões inclui-se a garantia da soberania alimentar dos povos, respeitando suas características culturais e a preservação de práticas de produção e alimentação tradicionais de cada cultura (BURITY *et al*., 2010). As ações da SAN também abrangem a regularização fundiária e acesso à terra às comunidades quilombolas, cobertura de ações de serviço de saneamento básico e acesso à água, além da promoção da saúde, adequação de políticas públicas, programas de desenvolvimento social e rural para comunidades quilombolas, indígenas e outros povos de comunidades tradicionais, respeitando suas especificidades étnico-culturais (CAISAN, 2011).

Em contrapartida, a insegurança alimentar (IA) ocorre quando há violação do direito humano à alimentação, havendo preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos e comprometimento da quantidade e/ou qualidade da dieta (IBGE, 2014). Como ferramenta no diagnóstico de IA no Brasil, foi estabelecida a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). Essa ferramenta tem sido utilizada em estudos na população brasileira desde 2004 (PÉREZ-ESCAMILLA *et.al.*, 2004; IBGE, 2006; MS, 2009; SALLES-COSTA, 2012; IBGE, 2014; FAO, 2014). Trata-se de instrumento validado no país, com capacidade de investigar de forma direta a IA nas famílias, colaborando com os gestores de políticas públicas no monitoramento e avaliação das ações de combate à fome no país (POBLACION, 2014; SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2014).

No Brasil, dados mais recentes sobre a prevalência de IA são oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013 que indicam um percentual de 22,6% dos domicílios brasileiros classificados com algum grau de IA e, deste percentual, 3,2% representam domicílios que convivem com IA grave. Em comparação às avaliações obtidas pelas PNAD de 2009 (IBGE, 2010) e de 2004 (IBGE, 2006), nota-se redução significativa na prevalência de IA grave nos domicílios brasileiros. Em 2009, esta era da ordem de 5% e, em 2004, representava 6,5% dos domicílios (IBGE, 2014).

A PNAD indicou, também, que a prevalência de IA na área rural (14%) foi maior que na urbana (7%). Das cinco grandes regiões do país, Norte e Nordeste apresentaram taxas mais elevadas de IA (36% e 38% respectivamente) seguido do Centro-Oeste (18%), Sul (15%) e

menor prevalência (14%) no Sudeste, indicando a presença de desigualdades geográficas nos determinantes sociais de saúde nas grandes regiões do país. Com relação às desigualdades raciais, domicílios onde o chefe da família era da cor/raça preta ou parda apresentavam prevalências de IA de 30%, proporções maiores quando comparadas com domicílios com pessoa de referência da cor/raça branca (14%) (IBGE, 2014).

No que se refere ao plano da assistência social e combate à fome, dados de pesquisas nacionais indicam que indivíduos de raça/cor negros e pardos são mais expostos à IA quando comparados aos brancos (PAIXÃO *et.al.,* 2010). Considerando as desigualdades entre as categorias de raça/cor e as associadas iniquidades em saúde, bem como entender as diferenças nas proporções de IA *versus* desigualdade racial, cabe visitar o tema com relação a grupos que possuem a questão racial mais marcada, como os quilombolas.

As comunidades quilombolas convivem com grande vulnerabilidade socioeconômica e ambiental, precárias condições de vida e elevado grau de IA, sendo este um dos problemas de maior evidência, principalmente nas comunidades localizadas nas áreas rurais do país que apresentam ainda mais desigualdades sociais e de saúde devido ao seu isolamento geográfico (RIBEIRO *et.al.,* 2015; BRANDÃO e JORGE, 2013). Os quilombos ou comunidades quilombolas são "grupos étnico-raciais, em sua maioria de população negra e de descendentes de africanos escravizados, que possuem trajetória histórica própria e que se auto definem a partir de suas relações com a terra, seus ancestrais e suas tradições culturais" (BRASIL, 2003).

Em 2006 foi realizado o primeiro diagnóstico das comunidades quilombolas (MDS, 2006). Verificou-se que a maioria estava localizava em áreas rurais, viviam da agricultura de subsistência, apresentavam precárias condições sanitárias, elevadas proporções de IA e de analfabetismo e renda mensal *per capita* abaixo de um salário mínimo. No período entre 2006 e 2007, realizou-se outra investigação, denominada "Cha mada nutricional de crianças quilombolas menores de cinco anos de idade". Constatou-se que crianças viviam em casas sem acesso a esgotamento sanitário, com edificações rústicas, construídas de pau-a-pique ou palha e apresentavam risco de déficit nutricional (SILVA et al., 2008).

Em 2008 foi realizada outra investigação para avaliar o acesso das comunidades quilombolas aos programas do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome. Foi constatada precariedade no atendimento à saúde, limitado acesso à educação, elevada proporção de desemprego e grave situação de IA, principalmente na região Nordeste, dificuldade no

acesso à água e grau fragmentado de conhecimento dos moradores sobre o acesso aos programas sociais, sendo em alguns casos inexistente (MDS, 2009).

Para atender as demandas dessa população, reduzir as diferenças sociais, combater a fome, regularizar suas terras e promover ações de SAN, que políticas sociais foram efetivadas no país. Elas atuam no desenvolvimento das comunidades, nos avanços na saúde e nutrição, no reconhecimento e garantia de sua identidade, infraestrutura e melhoria da qualidade de vida (CONSEA, 2004).

Para avaliar a situação de IA em populações quilombolas e sua interface com o acesso dessas políticas e programas sociais, foram utilizadas as informações coletas no Censo quilombola intitulado “Avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas” (MDS, 2014).

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Comunidades quilombolas no Brasil

As comunidades quilombolas se formaram originalmente no período colonial, a partir da resistência ao sistema escravocrata ao qual negros escravos oriundos da África foram submetidos no Brasil. Caracterizaram-se pela formação de grupos de indivíduos baseada em cooperação e organização que defendiam sua existência, liberdade e autonomia (FIABIANI, 2007; CARVALHO e SILVA, 2014).

A palavra quilombo é originária dos povos de língua *bantu*, significado este que se reporta ao agrupamento militar de homens guerreiros na floresta cujos territórios se dividiam entre Angola e República Democrática do Congo. Segundo Munanga (1995), a formação de quilombos brasileiros é similar aos quilombos africanos, com influência de alguns membros dos povos: *lunda, ovimbundu, mbundu, kongo e imbangala* que foram escravizados e trazidos ao Brasil e que se opuseram à estrutura escravocrata a que foram submetidos (LEITE, 2008).

O termo “quilombo” foi assumindo novos sentidos em diferentes épocas. Em diversas regiões do Brasil, foi utilizado para caracterizar um lugar de refúgio, de difícil acesso, um espaço de organização social, de fuga e de luta contra a escravidão. E era composto, além de índios, ciganos e outros foragidos, principalmente pelos escravos de cor/raça negra lutando por sua sobrevivência e foi considerado a expressão mais radical de ruptura com o sistema latifundiário e escravista. O mais conhecido era o Quilombo dos Palmares, no estado de Alagoas que foi o maior quilombo na história da escravidão e um dos episódios mais notáveis de resistência escrava (MARQUESE, 2006; CALHEIROS *et.al.*, 2010; FURTADO *et.al.*, 2014).

Após a abolição do sistema escravista colonial, segundo a Lei Áurea em 13 de maio de 1888, os escravos conquistaram sua liberdade, contudo a abolição não proporcionou melhora nas suas condições de vida e o Estado não garantiu os direitos aos indivíduos de raça/cor negra recém “libertados” (BOYER, 2009). Com isso, eles continuaram a ter problemas relacionados à garantia de uma qualidade de vida mínima, incluindo o acesso à terra, especialmente porque a Lei de Terras proibia sua aquisição a não ser por títulos, ou seja, pela compra. Dessa forma, o acesso à apropriação de terras foi dificultado pela baixa renda monetária e dificuldades de lidar com a burocracia (FIABIANI, 2007). Muitos escravos foram expulsos do território de onde viviam, seu o modo de trabalho foi modificado e muitos se deslocaram para as periferias urbanas ou se refugiaram em comunidades quilombolas. O perfil destas comunidades na época

era se organizarem e viverem isolados nas matas e florestas, pois havia um receio de que a Lei Áurea fosse revogada e que o antigo sistema de trabalho voltasse a vigorar (FURTADO *et al.*, 2014). Logo, muitos quilombos foram locais de refúgio, organizações e luta pelos seus direitos sociais (LEITE, 2008).

Nos anos de 1970 a 1980 houve uma grande mobilização do Movimento Social Negro, levando o quilombo à Assembleia Nacional Constituinte, com o intuito de promover a defesa e entrada dos descendentes dos africanos no cenário nacional. Um século após o fim da escravidão, houve a homologação da Constituição Federal de 1988, onde os quilombolas adquiriram, pela primeira vez, o reconhecimento oficial e direito à terra. No artigo nº 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) consta: "Aos remanescentes das comunidades dos quilombos que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos" (BRASIL, 1988). Assim, é reconhecida legalmente a importância dos seus territórios para sua reprodução física, social, econômica e cultural para essa população. Contudo, quase 20 anos depois que esse decreto foi regulamentado (LEITE, 2008).

Ao longo dos anos 1990, pouco se avançou na regularização dos territórios de quilombos. Entretanto, em 1995, ocorreu a mais expressiva manifestação política do Movimento Negro, conhecida como a Marcha Zumbi dos Palmares. O protesto reuniu cerca de trinta mil pessoas em memória ao tricentenário do Zumbi, formalizando as contribuições e reivindicações para a Agenda política nacional. Com essa mobilização, os quilombolas reivindicaram, ao poder público, a realização de suas demandas em especial a regularização fundiária (SEPPIR, 2004).

Apenas em 20 de novembro de 2003, foi assinado o Decreto nº 4.887, estabelecendo que quilombos ou remanescentes dos quilombos, são considerados "grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida" (Decreto nº 4.887/2003). Neste mesmo decreto, foi estabelecido ao Ministério Desenvolvimento Agrário, por meio do Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) a identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas pelos remanescentes das comunidades dos quilombos (BRASIL, 2003, p.4).

Nesse mesmo ano foi instituída a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) com a responsabilidade de coordenar e avaliar as políticas públicas de combate à discriminação racial e étnica e de promoção da igualdade racial. Esse órgão passou a coordenar o Programa Brasil Quilombola (PBQ), cujo principal objetivo é promover a melhoria da qualidade de vida das comunidades quilombolas (SEPPIR, 2013). Como desdobramento do PBQ, foi instituída a Agenda Social Quilombola que alcança prioritariamente comunidades quilombolas com índices expressivos de violência, situação de vulnerabilidade social e baixa escolaridade (BRASIL, 2007; PINTO *et.al.*, 2014)**.**

O processo de reconhecimento e titulação de um território quilombola é lento e burocrático. Para consegui-lo, é preciso que a comunidade se autodefina como "remanescente de quilombola" e apresente ao INCRA a certidão de autorreconhecimento, emitida pela Fundação Cultural Palmares (FCP). Após essa etapa, há a elaboração de um Relatório Técnico de Identificação e Delimitação (RTDI) do território com o objetivo de identificar os limites das terras. Em seguida, há a emissão de título de propriedade coletiva para a comunidade. Assim, com a certificação de autodefinição como comunidade remanescente de quilombo, as comunidades têm acesso às políticas públicas através do encaminhamento de uma solicitação para a coordenação do Programa Brasil Quilombola (PBQ), que é feito pelas lideranças das comunidades (PRIOSTE e BARRETO, 2012). Segundo informações do INCRA, atualmente existem 210 títulos emitidos, regularizando 1.046.300,3434 hectares em benefício de 151 territórios, 241 comunidades e 16.009 famílias quilombolas (INCRA, 2015).

Nesse processo de regulamentação do território quilombola, cabe ressaltar que a terra possui um valor muito importante para o grupo e a titulação desses territórios é fundamental para manutenção e perpetuação de sua cultura, fonte de sustentabilidade e recursos naturais, desenvolvimento local e sobrevivência. No ano de 2016, o INCRA estimou que 2.607 comunidades quilombolas eram certificadas pela FCP, contudo somente 241 eram tituladas, mostrando que há um alto número de comunidades aguardando pela titulação (INCRA, 2015). Ainda, de acordo com a Comissão Pró-Índio, cerca de 467 processos de titulação ainda tramitam no INCRA por cerca de 10 anos (CPISP, 2017). Parte da explicação dessa diferença de territórios certificados e de titulados pode ser dada pelo interesse pela terra de outros grupos sociais (PRIOSTE e BARRETO, 2012), principalmente mineradoras e grandes fazendeiros.

As comunidades quilombolas, devido ao processo histórico de escravidão, discriminação e exclusão social, enfrentam problemas relacionados à qualidade de vida e saúde,

ao acesso diferenciado a bens e serviços, um quadro socioeconômico divergente em relação à população brasileira de modo geral. Também possui como um dos problemas de maior evidência a IA (SILVA *et.al.*,2008; SOUSA *et.al.*, 2013; CARVALHO e SILVA., 2014).

Em 2006 foi realizada a Chamada Nutricional Quilombola que foi pioneira em traçar um diagnóstico nacional do perfil socioeconômico e da situação nutricional de crianças quilombolas menores de cinco anos que compareceram aos postos de vacinação para a segunda Campanha Nacional de Vacinação. Esse processo resultou em uma amostra de 2.941 famílias em 60 comunidades, avaliada em estudo transversal conduzido por meio de entrevista com o responsável pelo cuidado da criança.

A pesquisa apontou que aproximadamente metade das crianças avaliadas estavam em situação de risco de déficit nutricional, como também a baixa escolaridade das mães das crianças, (44% tinham até quatro anos de escolaridade completos). A maioria das famílias entrevistadas se encontravam dentro da classe E (57%), indicando que crianças de até cinco anos viviam em residências desprovidas de instalações e equipamentos mínimos. De acordo com o estudo, cerca de 46% das crianças quilombolas de zero a cinco anos viviam em casas sem acesso a condições adequadas de esgotamento sanitário e que a maioria vivia em casas de edificações rústicas, construídas em sua maioria com pau-a-pique ou palha (MDS, 2008).

Ainda sobre a Chamada nutricional, dentre os programas sociais, o de maior cobertura era o Programa Bolsa Família que beneficiava cerca da metade das famílias avaliadas. Por fim, os autores chamam atenção para a desigualdade étnico-racial no Brasil e a necessidade de encontrar meios para superá-la, que cabe ao Estado o comprometimento de recuperar a histórica contribuição do povo brasileiro de cor ou raça negra ao país (SILVA, H *et.al.*, 2008).

2.1.1 Saúde e nutrição em comunidades quilombolas

A situação de vulnerabilidade social vivida pelas comunidades quilombolas, as baixas condições socioeconômicas e as desigualdades podem ser reveladas pelas prevalências de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Estudos indicam que a hipertensão arterial em pessoas de cor ou raça negra possui maior prevalência do que em outros grupos populacionais. (VELTEN *et al.*, 2013; SILVA *et.al.*, 2016; VARGA e CARDOSO, 2016

Em comunidades quilombolas em Vitória da Conquista – Bahia, a prevalência de HAS foi 45%. A hipertensão apresentou associação com indivíduos de baixa escolaridade e com

baixa classe econômica, além de sua associação com o excesso de peso (30%). Em 2015, pesquisadores analisaram indivíduos adultos de 10 comunidades desse mesmo local e verificaram que quase a metade dos indivíduos participantes foram classificados como hipertensos; destes, 44% desconheciam o diagnóstico de hipertensão. Entre os hipertensos que já sabiam do diagnóstico (56%) e que estavam em tratamento, apenas 25% tinha a pressão controlada (BEZERRA *et al.*, 2013; 2015).

Com relação a situação de adequação de peso, um estudo analisou o estado nutricional em uma comunidade no Norte de Minas Gerais e encontrou 71% dos indivíduos com peso adequado e 25% com excesso de peso (RIBEIRO *et.al*., 2015). Em estudantes de comunidades quilombolas em doze municípios de Goiás de seis a dezenove anos de idade, 17% estavam com excesso de peso (sobrepeso ou obesidade) (CORDEIRO *et.al.*,2014). A escassez de pesquisas sobre estado nutricional em quilombolas dentro dessa faixa etária é um fator limitante para comparação com outras comunidades quilombolas. No estudo de SOARES e BARRETO (2014) os autores estimaram a prevalência de sobrepeso e obesidade em adultos de comunidades quilombolas em Vitória da Conquista na Bahia. A obesidade em mulheres foi cinco vezes maior que em homens e características sociodemográficas estatisticamente associadas ao sobrepeso e obesidade abdominal foram sexo, faixa etária, estado civil e situação ocupacional.

Outro estudo transversal em Vitória da Conquista identificou que 30% dos quilombolas apresentaram sobrepeso e 11% com obesidade e inatividade física relatada por 74% dos entrevistados (KOCHERGIN *et al.*, 2014).

BARBOSA *et.al.*, 2015 avaliaram a prevalência de fatores de risco cardiovasculares associados com dislipidemia em comunidades quilombolas no Maranhão. A avaliação antropométrica mostrou que 35% dos participantes estavam com sobrepeso e 13% eram obesos, também encontraram alta prevalência de dislipidemia (72%) e hipertensão (43%). No estudo, a dislipidemia apresentou maior associação entre indivíduos que fumavam e eram hipertensos do que os que não estavam nessas condições.

2.2 Insegurança alimentar no Brasil

No Brasil, a SAN é um direito humano, cuja promoção se realiza através de políticas públicas, garantido na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN). Essa

temática remete a múltiplas dimensões, como condições de vida e nutricionais adequadas, aspectos culturais, relação com o meio ambiente físico, político e social (BURLANDY, 2007).

O conceito de SAN foi construído na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSAN), sendo definida como "*a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis"* (BRASIL, 2006, p.4).

Ou seja, SAN se refere ao direito de todo indivíduo se alimentar regularmente, com alimentos de qualidade, que respeitem sua diversidade cultural, que atenda não somente às suas necessidades biológicas, mas também psicossociais e que os gastos com a alimentação não comprometam o acesso aos demais componentes de uma vida digna (MALUF e REIS, 2013). Ela abrange a ampliação das condições de acesso aos alimentos, incentivo à agricultura familiar, abastecimento e distribuição dos alimentos e água, geração de empregos e a redistribuição de renda, promoção da saúde, da nutrição e da alimentação, abrangendo grupos populacionais específicos e em situação de vulnerabilidade social, incentivo de práticas alimentares saudáveis que respeitem a diversidade étnica e cultural da população, além da implementação de políticas públicas respeitando as múltiplas características culturais do país (CONSEA, 2010).

A situação inversa, insegurança alimentar, ocorre quando há violação do direito ao acesso à alimentação adequada seja na qualidade, quantidade ou na regularidade necessária para uma vida saudável, ativa e digna (CARVALHO e SILVA, 2014). Situações de IA podem ser detectadas quando há fome, obesidade, desnutrição, outras doenças associadas à má alimentação, consumo de alimentos prejudiciais à saúde e imposição de alimentos que não respeitem a diversidade cultural (CONSEA, 2006).

Devido aos esforços de desenvolver uma escala capaz de medir diretamente a IA, o Departamento Americano de Agricultura (USDA), na década de 1990, elaborou uma metodologia a partir das escalas de Radimer da Universidade de Cornell e do "Projeto Comunitário de Identificação de Fome Infantil" (*Community Childhood Hunger Identification Project* [CCHIP]) (POBLACION, 2014). Entre 2003 e 2004, os pesquisadores brasileiros da Universidade de Campinas (Unicamp) com a colaboração de outras instituições do país juntaram esforços para validar uma escala com o intuito de avaliar a SAN em grupos populacionais nacionais e para tal, usaram como base essa medida norte americana e adaptaram

à realidade brasileira. Desse modo, estabeleceram a EBIA, instrumento validado e utilizado para a população brasileira, com 15 perguntas fechadas com respostas “sim” ou “não” referente à percepção com base na experiência vivida pelas famílias entrevistadas em relação ao acesso aos alimentos nos últimos três meses.

Contudo, em 2014, SEGALL-CORRÊA *et al.* propuseram uma revisão e aprimoramento da escala com a retirada de uma pergunta referente à perda de peso do adulto, havendo uma redução para 14 itens, como se observa no quadro 1. A validade interna da escala foi mantida, sendo adotada como medida nacional de IA e fortemente recomendada.

QUADRO 1. Perguntas da EBIA atualizadas.

1. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4. Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou?
5. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
6. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?
7. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, sentiu fome, mas não comeu, porque não havia dinheiro para comprar comida?
8. Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer, porque não havia dinheiro para comprar comida?
9. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?

QUADRO 1. (Continuação).

10. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade alguma vez, não comeu quantidade suficiente de comida, porque não havia dinheiro para comprar comida?
11. Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro para comprar comida?
12. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer uma refeição, porque não havia dinheiro para comprar comida?
13. Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14. Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro, porque não havia dinheiro para comprar comida?

FONTE: SEGALL-CORREA *et.al.*,2014.

No quadro 2 estão representadas a classificação das famílias ou domicílios em quatro categorias de acordo com a EBIA (SALLES-COSTA e COSTA, 2012; IBGE, 2013).

QUADRO 2. Descrição e classificação dos graus de IA.

Segurança alimentar	**Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente**, e sequer se sentiam na iminência de sofrer restrição no futuro próximo.
Insegurança alimentar leve (IA leve)	**Preocupação ou incerteza** quanto a disponibilidade de alimentos no futuro em quantidade e qualidade adequadas.
Insegurança alimentar moderada (IA moderada)	**Redução quantitativa** de alimentos e/ou **ruptura nos padrões de alimentação** resultante da falta de alimentos **entre os adultos**.
Insegurança alimentar grave (IA grave)	**Redução quantitativa** de alimentos e/ou **ruptura nos padrões de alimentação** resultante da falta de alimentos **entre adultos e/ou crianças**; e/ou privação de alimentos; **fome**.

FONTE: IBGE, 2014.

Inquéritos nacionais utilizam essa escala, dentre elas a PNAD realizadas em 2004, em 2008-2009 e a mais recente em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 2008) pelo Ministério da Saúde (MS). Os dados mais recentes mostram que no país, de um total de 65,3 milhões de domicílios registrados, 3 milhões estão vivendo em situação de IA moderada, isso corresponde a uma proporção de 4,6%, indicando que pelo menos uma pessoa reportou alguma experiência de fome no período investigado e que 7,2 milhões se encontram em IA grave (3,6%), apontando restrição alimentar vivida por crianças e/ou adolescentes. Destacam-se as regiões Norte e Nordeste como as mais expostas à IA (IBGE, 2013).

Como parte do sistema de SAN, o Conselho Nacional de Segurança Alimentar (CONSEA) estabelece na tarefa de articular governo e a sociedade civil, dentre eles, representantes da população negra, quilombolas, indígenas, povos e comunidades tradicionais. Instituiu-se nesse conselho uma Comissão de Políticas para Segurança Alimentar e Nutricional das Populações Negras que apresenta, em seus objetivos, a importância da questão racial na construção de políticas de SAN, potencializar e divulgar ações já desenvolvidas junto à população negra nesta área, o fortalecimento da produção e comercialização de alimentos por populações remanescentes de quilombos (SALLES-COSTA e BURLANDY, 2013).

2.2.1 Insegurança alimentar em Quilombolas no Brasil

Com relação ao diagnóstico de IA entre quilombolas, poucos estudos foram realizados e disponibilizados em publicações até o presente momento. Entre o período de 2006 e 2009 destacam-se os esforços da SAGI/MDS em estabelecer o diagnóstico da situação em que as comunidades se encontravam, especialmente do ponto de vista socioeconômico e da SAN.

No período de julho a novembro de 2006 foi realizada a “Pesquisa de Avaliação das Ações Estruturantes das Comunidades Quilombolas – primeira avaliação”, que efetuou o mapeamento de 65 comunidades e avaliou a implementação das “ações estruturantes” voltadas para geração de renda sustentável para superar situações de vulnerabilidade social e IA. Foi encontrada elevada situação de IA, na medida em que somente 30% das famílias afirmaram que a quantidade de alimentos consumidos ao mês é suficiente (MDS, 2006). A segunda etapa de investigação dessa pesquisa foi realizada em 2008 com as 80 comunidades quilombolas que não participaram da primeira avaliação. Destacou-se que mais da metade das famílias (65,8%) encontravam-se em situação de IA (MDS, 2008).

Outro levantamento realizado pela SAGI/MDS foi a “Avaliação Diagnóstica: acesso das comunidades quilombolas aos programas do MDS”, executado entre fevereiro de 2008 a março de 2009. Caracterizou-se em estudo qualitativo com 60 comunidades contemplando as cinco regiões do Brasil, ao qual foram identificadas situações de IA grave, principalmente no Nordeste, caracterizadas pela incapacidade de aquisição de alimentos (MDS, 2009). Observou-se que os relatórios elaborados por essas investigações não aprofundam a discussão da IA encontrada na maioria das comunidades.

O estudo de MONEGO *et.al.*,2010 indicou que a IA esteve presente na maior parte dos domicílios quilombolas (85%) pesquisados em comunidades no Tocantins, sendo 37% IA leve, 33% de IA moderada e 15% de IA grave, ou seja, com alta possibilidade de fome. A aplicação da EBIA num estudo transversal em povos de terreiros de Teresina, Piauí mostrou que, aproximadamente, 80% sofrem IA, onde 30% se encontravam em IA leve, 34% em IA moderada e 16% em IA grave (CARAVALHO *et al.*, 2014). Também utilizando a EBIA, CORDEIRO *et al.*, 2014 observaram que a segurança alimentar estava presente em apenas 25% das famílias de Comunidades em Goiás e que 75% apresentaram IA.

Em uma comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais, destacou-se a elevada prevalência de IA (83%) vivida pelas famílias, sendo 25% em situação grave e, somente, 17% em segurança alimentar (RIBEIRO *et.al.*, 2015). Quando investigaram as famílias da comunidade Riachinho II, na zona rural da Bahia, verificaram que 66% se encontravam em estado de IA, dos quais 31,7% apresentaram IA leve, 22,0% IA moderada e 12,2% IA grave (SOUSA *et al.*, 2016). E, quando famílias oriundas de 21 comunidades quilombolas rurais em Vitória da Conquista foram estudadas, verificou-se que mais da metade estavam em situação de IA (64,9%) (SILVA *et al.*, 2017). Logo, os resultados reafirmam a situação de vulnerabilidade das famílias quilombolas e a necessidade de ações e políticas voltadas a esse público.

2.3 Principais políticas públicas e programas sociais em Comunidades Quilombolas no Brasil.

Até 1988 não havia um regulamento que obrigasse o Estado a fazer políticas públicas de garantia ao acesso a terras para os quilombolas. A mobilização do Movimento Negro e outros movimentos sociais populares, exerceu forte influência na elaboração da Constituição de 1988. Dentre os principais resultados desse processo foi o reconhecimento da propriedade

quilombola. Assim, as ações do Estado para os quilombolas eram mais voltadas para o reconhecimento da sua identidade quilombola e titulação de suas terras (PRIOSTE e BARRETO, 2012).

A titulação de terras é o direito mais básico das comunidades quilombolas, pois é uma condição para a efetivação de outros direitos. Quando o Governo Federal reconhece e delimita os territórios quilombolas em todo o país, há possibilidade de planejamento e execução de ações e políticas públicas de saúde, infraestrutura, educação e saneamento básico, viabilizando a promoção do desenvolvimento social e econômico nos territórios. Algumas políticas públicas alcançam comunidades ainda não tituladas, mas elas operam com mais êxito nos territórios titulados (PRIOSTE e BARRETO, 2012; CARVALHO e SILVA, 2014).

Mesmo com a lei que estabeleceu o território quilombola como direito em 1988, poucos avanços foram observados ao longo dos anos e somente em 1995 foi titulada a primeira terra quilombola no país. Em 2003, apenas 53 títulos haviam sido emitidos para 110 comunidades em todo o território nacional (PRIOSTE e BARRETO, 2012). Devido à demanda das lutas do movimento social negro e das comunidades quilombolas, o presidente Luís Inácio Lula da Silva, em 12 de março de 2004 lança o Programa Brasil Quilombola.

O PBQ trata-se de uma política pública voltada para os remanescentes de quilombolas, com o objetivo de consolidar os Marcos da política do Estado direcionadas a esse grupo e coordenar as ações governamentais. O programa é coordenado pela SEPPIR e mais 10 ministérios. Como seu desdobramento, foi estabelecida a Agenda Social Quilombola (ASQ) – Decreto nº6.261/2007, que agrupa as ações voltadas às comunidades (SEPPIR, 2013).

Em 2013 a SEPPIR publicou o Guia de Políticas Públicas para Comunidades Quilombolas e apresentou as ações voltadas para esses povos. Nele constam quatro eixos para delineamento das ações e seus programas junto às comunidades quilombolas (SEPPIR, 2013):

<u>Eixo 1: Acesso à terra</u>

Corresponde à execução e acompanhamento dos procedimentos para a regularização fundiária das áreas de quilombo, desde a certificação até a titulação das terras, que são fundamentais para sua reprodução física, social e cultural. Abordam a Certificação e a Regulamentação fundiária.

<u>Eixo 2: Infraestrutura e qualidade de vida</u>

Implica na consolidação de mecanismos destinados a obras de melhoria da infraestrutura, como habitação, saneamento, energia elétrica, comunicação e vias de acesso, além da construção de equipamentos sociais destinados a atender as demandas das comunidades como saúde, educação e assistência social. Dentre as ações estão o PAC Funasa, Programa Água para todos, Programa Nacional de Habitação Rural, Programa Luz para todos e Tarifa Social.

Eixo 3: Desenvolvimento local e inclusão produtiva

Envolve o apoio ao desenvolvimento sustentável da produção local e autonomia econômica das famílias, baseado nos recursos naturais presentes no território, visando a sustentabilidade ambiental, social, cultural, econômica, política e participação social. Dentre os programas e ações integradas estão: a Declaração de Aptidão ao Pronaf (DAP), Programa Cisternas, Projetos voltados para a SAN, Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Assistência Técnica e Extensão Rural Quilombola, Selo Quilombos do Brasil, Programa Brasil Local – Economia Solidária.

Eixo 4: Direitos e cidadania

Garantia de direitos promovidos por órgãos públicos e sociedade civil, estimulando a participação ativa das lideranças quilombolas nos conselhos e fóruns locais e nacionais de políticas públicas, para promover o acesso das comunidades às ações que são definidas pelo governo. São eles: Programa Nacional de Educação no Campo, Programa Nacional do Livro Didático (PNLD), Programa Dinheiro Direito na Escola (PDDE), Procampo, Educação Quilombola, Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), Programa Bolsa Família (PBF), Busca Ativa – Cadúnico, Programa Saúde da Família (PSF), Programa Saúde Bucal (PSB), Telecentro, Rádios Comunitárias e Documentação Básica e Registro Civil.

No intuito de minimizar os problemas enfrentados pelas comunidades quilombolas de vulnerabilidades e de IA, programas sociais, ações de combate à fome e incentivo ao desenvolvimento são implantadas a fim de garantir o diálogo das necessidades desse grupo com as ações governamentais.

Especificamente no presente estudo optou-se por investigar as políticas e programas sociais citadas no quadro a seguir:

QUADRO 3: Descrição das principais políticas e programas sociais abordadas no estudo.

Programas/ Políticas	**Caracterização do programa**	**Público alvo**	**Interlocução com os quilombolas[1]**
Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF)	Crédito para investimento da atividade agroindustrial e financiamento de projetos que gerem renda aos agricultores familiares e assentados da reforma agrária.	Agricultores e produtores rurais familiares, comunidades tradicionais, mulheres agricultoras da unidade familiar e pessoas físicas.	Garantir a ampliação da oferta de alimentos, aumento da produtividade e incremento da renda familiar.
Programa de Aquisição de Alimentos – Leite (PAA Leite)	É uma modalidade do PAA, onde o Governo Federal compra leite dos agricultores familiares e os destina aos beneficiários submetidos à IA.	Ter renda per capita de até meio salário mínimo e possuir na família, crianças de 2 a 7 anos de idade, nutrizes até seis meses após o parto, gestantes ou idosos. Executada na região Norte.	Contribuir com o aumento do consumo de leite e incentivar a produção leiteira dos agricultores familiares.
Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER)	Serviço de educação no meio rural que promove processos de gestão, produção e comercialização das atividades e serviços agropecuários ou não, inclusive extravistas, florestais e artesanais.	Agricultores, famílias do semiárido, povos e comunidades tradicionais, como quilombolas, indígenas e ribeirinhos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.	Promover o desenvolvimento rural sustentável, fortalecimento da agricultura familiar e produção de subsistência, melhoria da renda e da qualidade de vida.
Seguro da Agricultura Familiar (SEAF)	Auxiliar os produtores que possuem seu cultivo acometidos por eventos climáticos adversos, como chuvas excessivas, geada, seca, granizo, ventos fortes, variação excessiva de temperatura, doença fúngica ou praga sem método de controle técnico ou economicamente viável.	Agricultores familiares que acessam o financiamento de custeio agrícola vinculado ao PRONAF.	Melhorar condições de plantio e colheita, promoção do uso de tecnologia adequada, recursos naturais e medidas preventivas contra adversidades climáticas.
Garantia-Safra	Ação do PRONAF voltada para agricultores familiares com renda familiar mensal inferior a 1,5 salário mínimo, que sofrem perdas de safra por motivo de seca ou excesso de chuva.	Agricultores familiares localizados no Nordeste, norte de Minas Gerais, Vale do Mucuri, Vale do Jequitinhonha e no norte do Espírito Santo.	Proteger a produção contra catástrofes climáticas.
Programa Cisternas	Fornecer acesso à água potável para consumo e produção de alimentos.	Famílias rurais de baixa renda atingidas pela seca ou falta de água potável, com prioridade para povos e comunidades tradicionais do semiárido brasileiro.	Garantir a SAN

[1] Coluna que se refere em como essa política ou programa poderia beneficiar os quilombolas.

QUADRO 3. (Continuação).

Cestas de Alimentos	Ação governamental que visa garantir um produto alimentar a grupos populacionais específicos que se encontram em situação de vulnerabilidade social.	Famílias de trabalhadores rurais acampadas, famílias atingidas por barragens, quilombolas, comunidades de terreiros, indígenas, marisqueiros/caranguejeiros e outras comunidades vítimas de calamidades públicas em diferentes regiões do país.	Suplementar as necessidades alimentares e nutricionais.
Programa Bolsa Família (PBF)	Programa de transferência direta e condicionada de renda do governo federal, que beneficia as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza.	Famílias inscritas no Cadastro Único com renda per capita abaixo de R$85,00 classificadas em extrema pobreza e famílias em estado de pobreza com renda per capita de R$ 85,01 a R$ 170,00.	Emancipação das famílias quilombolas, combate à miséria e exclusão social, melhoria do acesso e consumo de alimentos, garantia da SAN.
Benefício de Prestação Continuada (BPC)	Benefício da Política de Assistência Social que garante a transferência de um salário mínimo mensal para idosos e pessoas com deficiência.	Idosos acima de 65 anos e pessoas com deficiência (física, mental ou sensorial), de qualquer idade, cuja renda mensal *per capita* seja menor que ¼ do salário mínimo vigente.	Promover a integração e inclusão na sociedade e auxiliar a própria manutenção.

FONTE: MDS (2004, 2009, 2012); BRASIL, 2006; MDA, 2010; SEPPIR, 2013; CONAB, 2014.

Embora existam várias políticas, programas sociais e benefícios atualmente estabelecidos no Brasil, ainda há uma baixa cobertura nas comunidades quilombolas (GUBERT *et al.*, 2016). Elas são afetadas pela baixa disponibilidade ou inadequação dos equipamentos públicos que atendam suas demandas de educação, cultura e saúde. Ainda, há a discussão sobre a falta de capacitação dos agentes públicos e episódios de preconceito direcionado aos mais pobres e, também, por racismo. Com isso, destaca-se a necessidade de profissionais capacitados para lidar com essa população, além da implementação de políticas públicas voltadas às especificidades dessas comunidades (MELLO et. al., 2014).

Os quilombolas são um grupo heterogêneo com inúmeras especificidades. Portanto, as políticas públicas de saúde devem ser diferenciadas no intuito de garantir que as necessidades e demandas desse grupo populacional sejam atendidas e que é preciso romper com essa homogeneização dos diferentes (SANTOS e DOULA, 2008).

2. JUSTIFICATIVA

Apesar dos avanços observados nos últimos anos em relação ao número de investigações sobre os aspectos sociodemográficos, epidemiológicos e sanitários das comunidades quilombolas no Brasil, a demanda por estudos desta natureza ainda é grande. Pois, esses dados são importantes para construção de políticas públicas, quer sejam de saúde ou outras, focadas nas reais condições de vida e nos perfis de saúde e doença destas populações. Assim, a situação alimentar e nutricional de comunidades quilombolas do país é um tema bastante discutido no âmbito das políticas públicas e de suma importância no cenário atual brasileiro.

As comunidades quilombolas enfrentam há décadas problemas relacionados a desigualdades e iniquidades em saúde. A maioria das comunidades está exposta à falta de infraestrutura social básica, como energia elétrica, saneamento básico, boas condições de moradia, acesso à comunicação, escolas, meios de transporte e estradas. Muitas delas convivem com a pobreza, com a falta de acesso a uma alimentação saudável em quantidade e qualidade suficiente e permanente, sendo considerados como marginalizados na sociedade nacional.

É reconhecida a relevância da implementação de políticas públicas para o avanço do direito à saúde e SAN para a população brasileira. Em pesquisas nacionais sobre SAN como a PNAD de 2004, 2009 e 2013, foram expostos importantes problemas de IA. Com esse diagnóstico, foi possível realizar ações de políticas sociais e de saúde que resultaram na redução da IA ao longo dos anos. Esse avanço observado na população brasileira através de estudos de base nacional também foi importante para a população quilombola do país. A partir de um diagnóstico das comunidades quilombolas, é possível compreender suas necessidades e, assim, investir e movimentar políticas adequadas para esse segmento populacional.

Além da escassez de dados oficiais e consolidados sobre esse público, o diálogo de SAN e quilombolas é recente e por meio dos dados gerados pelo Censo, é possível explorar mais detalhadamente essas informações, e trazer de inovador a avaliação da situação de IA aferida pela EBIA e sua interface com as políticas públicas, além de contribuir na discussão de desigualdades raciais, no desenvolvimento do campo de estudos sobre saúde de minorias étnicas no país e no subsídio às políticas de equidade em saúde, pois talvez as políticas universais não alcancem as especificidades desse grupo vulnerável.

Grande parte dos estudos que avaliam a situação de IA em comunidades quilombolas no território nacional volta-se para uma ou mais comunidade(s) específica(s) ou em comunidades de um determinado estado brasileiro. Contudo, os dados disponibilizados pelo Censo quilombola, trata-se de um levantamento inédito dessa população referente ao território coberto e ao escopo temático analisado, permitindo realizar investigações a nível nacional e comparar os resultados nas diferentes regiões do Brasil.

Nesse sentido, este trabalho contribuiu com a formação de um diagnóstico acerca da problemática em questão, que pode ser apropriado pela comunidade civil para requerer direitos, (re)formulação de políticas específicas e mais efetivas, como, também, mobilizar novos estudos, pela sociedade acadêmica.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Avaliar a associação entre o acesso às políticas e programas sociais das famílias de Quilombos titulados do Brasil e a prevalência de insegurança alimentar.

4.2 Objetivos específicos:

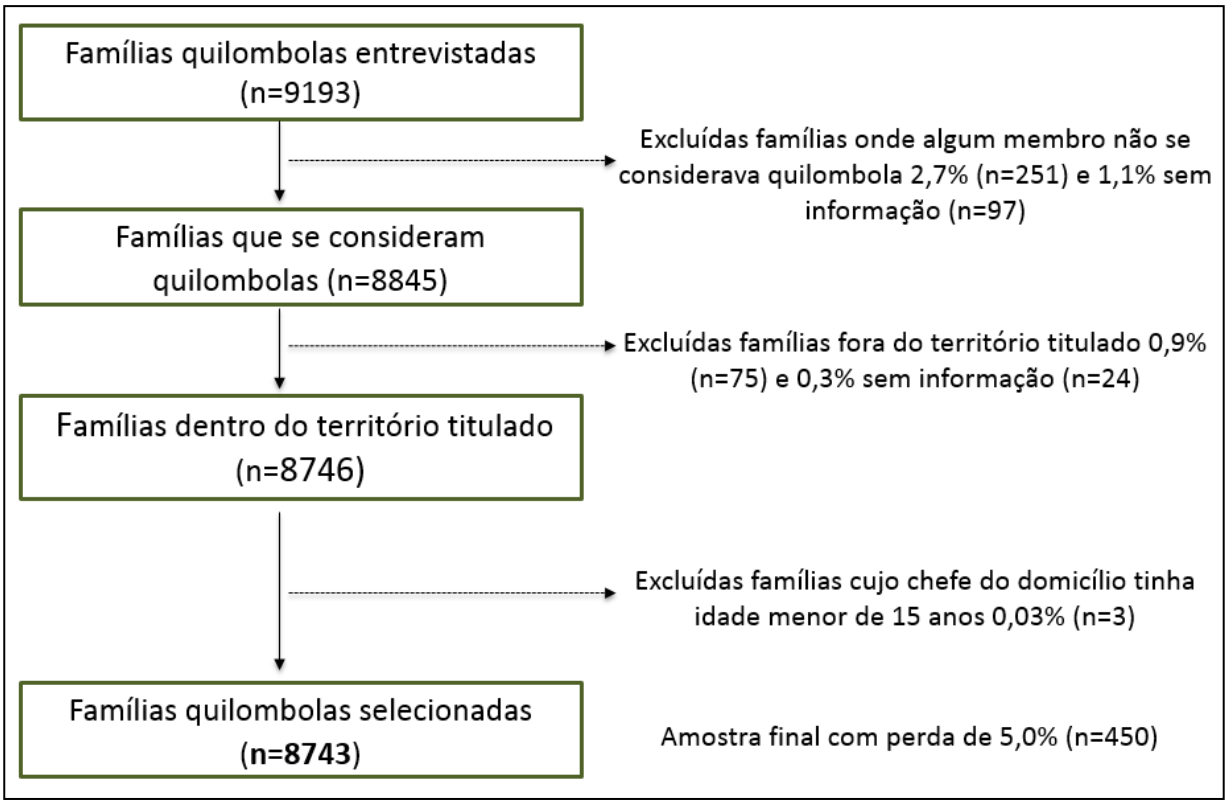
- Descrever as características sociodemográficas das famílias de Quilombos titulados do Brasil;
- Investigar a prevalência de insegurança alimentar das famílias de Quilombos titulados do Brasil;
- Analisar o acesso das famílias de Quilombos titulados do Brasil às políticas e programas sociais;
- Avaliar a relação entre os níveis de insegurança alimentar e o acesso das famílias de Quilombos titulados do Brasil às políticas e programas sociais.

5. MÉTODOS

5.1 Desenho e população de estudo

Este trabalho utilizou microdados da pesquisa censitária denominada "Avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas", cujo banco de dados está disponível online (SAGI/MDS, 2014). O Censo quilombola foi um estudo transversal, de base populacional, realizado entre abril e novembro de 2011 com 169 comunidades quilombolas que receberam título de posse de terra emitido entre 1995 e 2009. Essas comunidades estavam distribuídas em 55 municípios, de 14 estados nas cinco grandes regiões do país. Ao todo foram 97 territórios titulados distribuídos em 9.193 domicílios (PINTO *et al.*,2014).

FIGURA 1. Fluxograma com processo de seleção das famílias investigadas.



FONTE: A autora.

5.2 Coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa censitária foi realizada nos domicílios, utilizando questionário estruturado aplicado por entrevistadores treinados, no período de abril a novembro

de 2011. Foram aplicados dois questionários estruturados, sendo um para o domicílio e outro para as lideranças comunitárias e o preenchimento de uma ficha de equipamentos públicos.

O questionário referente ao domicílio foi respondido, preferencialmente, por um morador com 18 anos de idade ou mais. Neste questionário constavam perguntas referentes às características dos moradores, do domicílio, acesso a políticas e programas sociais, EBIA, trabalho e rendimento dos moradores (PINTO *et al.*,2014).

5.3 Variáveis de estudo

Insegurança alimentar:

A IA (desfecho do estudo) foi avaliada com o uso da EBIA, proposta e validada para o Brasil (SEGALL-CORRÊA *et.al.*, 2014). Constitui-se de quatorze perguntas que aceitam "sim" ou "não" como resposta sobre a vivência das famílias no acesso à alimentação nos últimos três meses. A classificação do domicílio pode ser categorizada em quatro níveis:

1. Segurança alimentar: quando não há preocupação com a falta de alimentos no futuro e nem restrição alimentar. Todas as perguntas são respondidas negativamente, sendo zero respostas positivas;
2. IA leve: quando há preocupação ou incerteza de alimentos no futuro, a qualidade da alimentação é afetada;
3. IA moderada: há restrição quantitativa da alimentação dos adultos da família;
4. IA grave: quando há deficiência quantitativa de alimentos disponíveis tanto para adultos quanto crianças que residem no domicílio, havendo alta possibilidade de ocorrer a fome.

Neste estudo as famílias foram categorizadas em três classificações: (i) segurança alimentar; (ii) insegurança alimentar leve e (iii) insegurança alimentar moderada ou grave. Sendo o principal desfecho as formas mais graves de IA (moderada ou grave).

Em domicílios com menores de dezoito anos a escala é aplicada na íntegra e domicílios compostos somente por moradores acima de dezoito anos, a escala é aplicada até a oitava pergunta. São contabilizadas as respostas afirmativas e os pontos de corte da EBIA estão representadas pelo quadro a seguir:

QUADRO 4: Pontos de corte da EBIA.

Classificação	**Número de respostas "sim"**	
	Domicílios com menores de 18 anos	Domicílios com maiores de 18 anos
Segurança alimentar	0	0
IA leve	1-5	1-3
IA moderada	6-9	4-5
IA grave	10-14	6-8

FONTE: SEGALL-CORRÊA *et.al.*, 2014; IBGE, 2013.

Como o Censo quilombola foi realizado em 2011, antes da atualização da EBIA, a escala aplicada na pesquisa foi feita com 15 perguntas. Sendo que a versão atualizada, em 2014, constitui de 14 perguntas. Ao comparar as duas escalas, nota-se que a pergunta: "Aconteceu de as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) comerem menos comida do que você achou que deveria porque não tinha comida suficiente em casa?" não compõe a nova versão da EBIA, sendo excluída (SEGALL-CORRÊA *et.al.*, 2014). Portanto, trabalhou-se com as 14 perguntas da EBIA atualizada.

Variáveis sociodemográficas:

Foram avaliadas variáveis: (i) sobre o chefe da família: sexo (masculino e feminino); idade (até 19 anos, 20 a 30, 31 a 40, 41 a 50 e 51 anos ou mais); estado civil (casado(a)/ união consensual e solteiro(a)/ divorciado(a)/ separado(a)); escolaridade ($\leq$8 anos e >8 anos de estudo) e (ii) variáveis do domicílio: número de moradores no domicílio ($\leq$2, 3 a 5 e 6 ou mais moradores); número de crianças menores de 5 anos (0 e $\geq$1 criança); número de cômodos (1 a 4, 5 ou mais); energia elétrica (sim); saneamento básico (presença de coleta de lixo e esgotamento sanitário); água tratada para consumo (sim); região do país (Norte, Nordeste, Sul ou Sudeste e Centro-Oeste) e renda familiar mensal total (categorizada em 3 tercis: até R$ 135,00, entre R$ 136,00 e R$ 500,00 e acima de R$ 500,00).

A renda familiar mensal total foi expressa em reais e calculada com base no somatório de todos rendimentos do domicílio (venda do cultivo ou criação de animais, venda de artesanato ou produção cultural, trabalho remunerado, aposentadoria e recebimento da transferência de renda do Programa Bolsa Família).

Acesso às políticas e programas sociais:

Partindo do entendimento que as políticas e programas sociais são diferentes entre si e que dialogam de forma diferenciada com a SAN, o presente estudo propôs a divisão deles em quatro grupos de estudo. São eles: (i) Políticas de produção e disponibilidade de alimentos; (ii) Políticas de acesso à alimentação adequada; (iii) Políticas de renda e (iv) Programas de fortalecimento da saúde. Estas categorias de políticas e programas foram guiadas pelas dimensões da SAN propostas pelo grupo de trabalho do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA, 2010).

Para a categoria de políticas de produção e disponibilidade de alimentos, foram incluídas: o Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), o Seguro da Agricultura Familiar (SEAF), a Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER) e o Garantia-Safra. As políticas de acesso à alimentação adequada compreenderam a distribuição de Cestas de alimentos e o programa Cisternas, que foi classificado na categoria de alimentação adequada, considerando a água como alimento. As políticas de renda que incluíram o PBF e o BPC que são benefícios categorizados como programas de transferência direta de renda.

Como forma de avaliar os programas de fortalecimento da saúde, o presente trabalho optou investigar a visita de agentes comunitários de saúde e o atendimento da família pela Estratégia de Saúde da Família prestados às comunidades quilombolas.

Desse modo, o acesso às políticas e programas sociais foi avaliado em quatro diferentes grupos. Como as categorias possuem a partir de dois programas, quando a família respondia positivamente ter acesso a pelo menos um programa, foi incluída no seu respectivo grupo. Por exemplo, para que a família fosse incluída no grupo das políticas de produção e disponibilidade de alimentos, ela teria que ter acesso a, no mínimo, 1 programa da categoria.

5.4 Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas para medir a frequência relativa das variáveis do estudo. Comparou-se a prevalência de IA segundo as diferentes categorias das variáveis independentes analisadas. Considerou-se como desfecho as categorias Segurança Alimentar (SA), IA leve e IA moderada ou grave.

Para conferir maior especificidade aos resultados das análises de associação, os casos mais graves de IA (moderada ou grave) foram priorizados e agrupados na mesma categoria. A associação da IA e variáveis de interesse foi investigada com base na razão de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança a 95%. As associações que obtiveram um p-valor <0,2 na análise bruta foram incluídas no modelo de regressão logística multinomial ajustado, visando controlar possíveis fatores de confundimento, para avaliar o acesso às políticas e programas sociais nas formas de insegurança alimentar leve e moderada/grave.

Tanto na análise bruta quanto na ajustada, utilizou-se regressão de Poisson, pois a prevalência do desfecho (IA) é elevada. Foi considerado o nível de segurança alimentar como categoria de referência. Adotou-se o p-valor <0,05 para assumir as associações estatisticamente significantes. A sistematização e análise dos dados ocorreram no programa Stata versão 13.0.

5.5 Aspectos éticos

De acordo com a Resolução nº 510 de abril de 2016, pesquisa que utilize como informações secundárias de um banco de dados de domínio público não são registradas ou avaliadas pelo CEP/CONEP.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 MANUSCRITO

INSEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS SOCIAIS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS DO BRASIL

Resumo: Objetivou-se avaliar a prevalência de insegurança alimentar das famílias quilombolas tituladas e sua relação com o acesso às políticas e programas sociais. O estudo utilizou as informações dos microdados da pesquisa quilombola realizada em 2011. A amostra investigada foi de 8.743 famílias quilombolas em todo território nacional, categorizadas quanto às variáveis sociodemográficas, insegurança alimentar e acesso às políticas e programas sociais. Utilizou-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) para medir a classificação de insegurança alimentar. Observou-se alta prevalência de IA (86,1%), principalmente nas formas mais graves, baixa escolaridade referida pelos responsáveis dos domicílios, precário saneamento básico e a região Norte do país com a maior concentração de famílias quilombolas tituladas. As políticas de produção e disponibilidade de alimentos (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar - PRONAF, Programa de Aquisição de Alimentos - PAA, Seguro da Agricultura Familiar - SEAF, Assistência Técnica e Extensão Rural - ATER e Garantia-Safra) foram as menos acessadas pelas famílias quilombolas (15%), já as políticas públicas de incremento de renda (Programa Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada) eram as mais acessadas (68,6%), sendo associadas às formas mais graves de IA (RP 2,6 IC95% 2,1-3,1, p-valor <0,001). No modelo de regressão logística multinomial ajustado pelas variáveis sociodemográficas, as políticas de acesso à alimentação adequada (Programa Cisternas e Cestas de Alimentos) (RP 0,7 IC95% 06-09, p-valor = 0,004) e de fortalecimento da saúde (Agentes Comunitários de Saúde e Equipe Saúde da Família) (RP 0,6 IC95% 0,5-0,7, p-valor <0,001) minimizaram a IA no domicílio (p-valor <0,05). Ainda é discreta a inserção das famílias quilombolas entre os programas sociais, principalmente daqueles relacionados à agricultura, fundamental ao desenvolvimento e autonomia destas comunidades. Contudo, dentre as políticas que foram mais acessadas, observou-se redução da situação de IA.

Palavras-chave: quilombolas, insegurança alimentar, políticas públicas, programas sociais.

Abstract: The objective of this study was to evaluate the prevalence of household food insecurity (HFI) among titled Quilombola families and their relationship with access to social policies and programs. The study used the secondary data from the Quilombolas Census performed in 2011. The sample investigated included 8.743 titled quilombolas families, categorized as sociodemographic variables, HFI and access to social policies and programs. The Brazilian Food Insecurity Scale (*Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, EBIA*) was used to measure the household food insecurity status. A high prevalence of HFI was observed (86.1%), especially in the most severe forms, with lower levels of education reported by householders, poor basic sanitation and the Northern region of the country with the highest concentration of titled quilombola families. Agricultural harvest subsidy programs and rural credit programs (*Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar, Programa de Aquisição de Alimentos , Seguro da Agricultura Familiar, Assistência Técnica e Extensão Rural* and *Garantia-Safra*) were the least accessed by the quilombola families (15%). However, the public policies of increase of income (*Programa Bolsa Família* and *Benefício de Prestação Continuada*) were the most accessed (68.6%), being associated with the most serious forms of HFI (OR 2.6 95% CI 2.1-3.0, p- value <0.001). In the multinomial logistic regression model adjusted for the sociodemographic variables, the policies for access to adequate food and water supply programme for dry regions (*Programa Cisternas* and *Cestas de Alimentos*) (OR 0.7 95% CI 0.6-0.9, p- value= 0.004) and health care (*Agentes Comunitários de Saúde* and *Equipe Saúde da Família*) (OR 0.6 95% CI 0.5-0.7, p- value <0.001) minimized the prevalence of HFI (p- value <0.05). The inclusion of quilombola families among social programs, especially those related to agriculture, is fundamental to the development and autonomy of these communities. However, among the policies that were most accessed, there was a reduction in the situation of HFI.

Keywords: quilombolas, food insecurity, public policies, social programs.

INTRODUÇÃO

Os quilombos são povos formados por descendentes de africanos que foram dominados e escravizados pelo sistema colonial português no Brasil. Eles possuem identidade étnica diferenciada e se auto definem quilombolas a partir de suas relações com a terra, com o meio ambiente no qual estão inseridos, com suas tradições e práticas culturais e religiosas (BRASIL, 2003 e LEITE, 2008). Estão distribuídos em todo território brasileiro, principalmente em áreas rurais e isoladas geograficamente, o que dificulta o acesso a serviços de educação, saúde e nutrição, infraestrutura e saneamento básico (SILVA *et. al.*, 2008; CORDEIRO *et. al.*, 2014).

Os remanescentes de comunidades quilombolas foram legalmente reconhecidos na Constituição do país de 1988, no artigo 68 do ato das disposições constitucionais transitórias. Somente em 2003, por meio do Decreto nº4.887/2003 ficou estabelecida a definição para essas comunidades, sendo "grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas, com presunção de ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida" e foi instaurado o regulamento para titulação de seus territórios.

Esse foi um marco para esses povos, pois o território é importante para sua reprodução física, social, econômica e cultural. Além disso, quando o Governo reconhece o direito à terra, pode identificar as comunidades e planejar a realização de políticas para melhoria da qualidade de vida desse grupo (PRIOSTE e BARRETO, 2012). Contudo, algumas comunidades ainda enfrentam desigualdades sociais, étnico-raciais e de saúde, exclusão social e altas prevalências de insegurança alimentar (IA) (SILVA *et. al.*, 2008; BRANDÃO e JORGE, 2013; RIBEIRO *et.al.*, 2015).

No país, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) foi estabelecida como lei e compreende que todos têm direito ao acesso, de forma regular e permanente, a alimentos em qualidade e quantidade suficiente (BRASIL, 2006). Quando o indivíduo ou domicílio tem esse direito violado, encontra-se em insegurança alimentar (IA). A ferramenta utilizada para medir a IA é a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), um instrumento adaptado à realidade brasileira e validado no país, sendo aplicado em estudos nacionais desde 2003 (SEGALL-CORRÊA *et al*., 2014).

Dados mais recentes de um inquérito nacional indicaram que 22,6% dos domicílios brasileiros estavam classificados com algum grau de IA e que a prevalência de IA moderada ou

grave em áreas rurais (14%) era o dobro das áreas urbanas (7%). Apontaram, também, que famílias chefiadas por indivíduos de raça/cor preta e parda eram mais expostas à IA (30%) quando comparados aos domicílios chefiados por indivíduos de raça/cor branca (14%) (IBGE, 2014). Dentre os determinantes de IA estão a desigualdade social e a pobreza e suas repercussões podem ser observadas em grupos populacionais mais vulneráveis (SALLES-COSTA, 2008) dentre eles, os quilombolas. Pesquisas em populações quilombolas mostraram as altas proporções de IA vividas pelas famílias (MONEGO *et. al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2014; SILVA *et. al.*, 2017). E, além de investigar essa prevalência na população, ressalta-se a importância de estudos que analisem os fatores associados à IA para auxiliar no planejamento de políticas e programas voltadas às demandas desses indivíduos (SALLES-COSTA, 2008).

Nas últimas duas décadas, políticas públicas foram implementadas no país no intuito de reduzir as diferenças sociais, combater a fome, promover o desenvolvimento das comunidades, consolidar avanços na saúde e nutrição e propiciar ações de SAN voltadas para povos de comunidades tradicionais (CONSEA, 2004). Contudo, são escassos os estudos que avaliam o alcance dos quilombolas a essas políticas. Com base nisso, objetiva-se avaliar a relação da IA com o acesso às políticas e programas sociais pelas famílias quilombolas titulados do país.

MÉTODOS

Tratou-se de estudo transversal que utilizou microdados da pesquisa quilombola denominada “Avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas” realizada entre abril e novembro de 2011, abrangendo 9.193 famílias quilombolas residentes em 169 comunidades tituladas em todo território brasileiro.

Das 9.193 famílias avaliadas, 2,7% foram excluídas por não se considerarem quilombolas no momento da entrevista (n=251), 0,9% das famílias estavam fora do território titulado (n=75), 0,03% foram excluídas pelo fato do responsável pelo domicílio possuir menos de 15 anos de idade (n=3). O percentual de dados faltantes foi 1,3%, o que resultou em 5,0% de perdas (n=450). Dessa forma, a amostra final foi composta por 8.743 famílias quilombolas tituladas.

Insegurança alimentar

A avaliação da insegurança alimentar (desfecho do estudo) foi calculada de acordo com a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), proposta e validada para o Brasil (SEGALL-CORRÊA *et al*., 2014). A escala é composta por um questionário contendo 14

perguntas que aceitam “sim” ou “não” como resposta e avaliam desde a preocupação com a falta do alimento no futuro, até sua ausência em decorrência de problemas financeiros. Em domicílios com menores de dezoito anos em sua composição, a escala é aplicada na íntegra e nos domicílios compostos somente por moradores acima de dezoito anos, a escala é aplicada até a oitava pergunta. As famílias quilombolas foram avaliadas em três categorias: (1) segurança alimentar; (2) insegurança alimentar leve e (3) insegurança alimentar moderada ou grave. O principal desfecho são as formas mais graves de IA (moderada ou grave). A classificação foi realizada a partir da composição familiar e somatório de respostas positivas para os itens da escala (IBGE 2014; 2015).

Variáveis sociodemográficas

Foram avaliadas variáveis (i) sobre o chefe da família: sexo (masculino e feminino); idade (até 19 anos, 20 a 30, 31 a 40, 41 a 50 e 51 anos ou mais); estado civil (casado(a)/ união consensual e solteiro(a)/ divorciado(a)/ separado(a)); escolaridade (analfabeto/nunca estudou, 1 a 7 anos de estudo e $\geq$ 8 anos de estudo) e (ii) variáveis do domicílio: número de moradores no domicílio ($\leq$2, 3 a 5 e 6 ou mais moradores); número de crianças menores de 5 anos (0 e $\geq$1 criança); número de cômodos (1 a 4, 5 ou mais); energia elétrica (sim); saneamento básico (presença de coleta de lixo e esgotamento sanitário); água tratada para consumo (sim); região do país (Norte, Nordeste, Sul ou Sudeste e Centro-Oeste) e renda familiar mensal total (categorizada em 3 tercis: até R$ 135,00, entre R$ 136,00 e R$ 500,00 e acima de R$ 500,00). A renda familiar mensal total foi expressa em reais e calculada com base no somatório de todos rendimentos do domicílio (venda do cultivo ou criação de animais, venda de artesanato ou produção cultural, trabalho remunerado, aposentadoria e recebimento da transferência de renda do Programa Bolsa Família).

Acesso às políticas e programas sociais

Foi avaliada por meio de perguntas considerando a participação das famílias quilombolas em: (i) políticas de produção e disponibilidade de alimentos (Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), o Seguro da Agricultura Familiar (SEAF), a Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER) e o Garantia-Safra); (ii) programas de fortalecimento da saúde (visita de agentes comunitários de saúde (ACS) e o atendimento da família pelo Programa Saúde da Família (PSF)); (iii) políticas de acesso à alimentação adequada (Programa Cisternas e ao Programa Cestas de alimentos) e (iv) políticas públicas de incremento de renda (Programa Bolsa Família

(PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC)). Essas categorias de políticas e programas foram elaboradas com base nas dimensões da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) propostas pelo grupo de trabalho do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA, 2010). A participação nos programas foi considerada quando a família respondia positivamente em um ou mais programas dentro de cada categoria acima.

Análise de dados

Foram realizadas análises descritivas para aferição da frequência das variáveis do estudo. Comparou-se a prevalência de IA segundo as diferentes categorias das variáveis independentes analisadas. Considerou-se como desfecho as categorias Segurança Alimentar (SA), IA leve e IA moderada ou grave. Para conferir maior especificidade aos resultados das análises de associação, os casos mais graves de IA (moderada ou grave) foram priorizados e agrupados na mesma categoria. A associação da IA e variáveis de interesse foi investigada com base na razão de prevalência (RP) e seus intervalos de confiança a 95%. As associações que obtiveram um p-valor <0,2 na análise bruta foram incluídas no modelo de regressão logística multinomial ajustado, visando controlar possíveis fatores de confundimento, para avaliar o acesso às políticas e programas sociais nas formas de insegurança alimentar leve e moderada/grave. Tanto na análise bruta quanto na ajustada, utilizou-se regressão de Poisson considerando o nível de segurança alimentar como categoria de referência. Adotou-se o p-valor <0,05 para assumir as associações estatisticamente significantes. A sistematização e análise dos dados ocorreram no programa Stata versão 13.0.

RESULTADOS

A prevalência de insegurança alimentar foi observada em mais de 3/4 da população quilombola das quais, 55,9% sofriam das formas mais graves de IA. Os domicílios eram, em sua maioria, chefiados por indivíduos maiores de 51 anos, do sexo masculino e a maioria não concluiu o ensino fundamental (60,7% com 1 a 7 anos de estudo), 75,5% dos chefes eram casados ou viviam em união estável. Cerca de 2/3 das famílias tinham pelo menos uma criança menor de 5 anos, a maioria era composta por 3 a 5 moradores e 64,0% possuíam até 4 cômodos no domicílio. A presença de energia elétrica foi relatada em 81,9% das residências, contudo somente 5,2% referiram possuir saneamento básico. As famílias encontravam-se, principalmente, na região Norte do país (55%) e quanto o acesso às políticas e programas sociais, as políticas públicas de renda (68,6%), os programas de fortalecimento da saúde (34,9%) e as políticas de acesso à alimentação adequada (33,3%) foram as mais citadas entre

as famílias quilombolas. Contudo, somente 15% acessaram as políticas de produção e disponibilidade de alimentos (tabela 1).

Dentre as famílias que estavam localizadas na região Norte do país, mais da metade (67,1%) viviam com IA moderada e grave. Das famílias com renda familiar total mensal de até R$ 135,00, somente 9,7% estavam em segurança alimentar, enquanto que 58,8% referiram IA moderada ou grave. Conforme o valor do tercil de renda familiar aumentou, a proporção de famílias em segurança alimentar também aumentou, chegando a 23,6% entre as que recebiam acima de R$ 500,00 (tabela 2).

Verificou-se que a maioria das famílias com acesso às políticas e programas sociais encontravam-se em IA moderada e grave. Domicílios com maiores proporções de segurança alimentar apresentaram relação com o acesso aos programas de fortalecimento da saúde (20,9%) e de alimentação adequada (17,7%). Contudo, destacou-se que entre as famílias com acesso às políticas públicas de incremento de renda, 65% encontravam-se em situação de IA grave e 24,8% em IA leve (tabela 2).

Ao avaliarmos a relação entre as variáveis sociodemográficas e a participação em políticas e programas sociais pelas famílias de acordo com as formas de IA por meio da regressão logística multinomial observou-se que domicílios cujo chefe era analfabeto (RP=2,0; IC95%1,5-2,6) ou possuía entre 1 a 7 anos de estudo (RP=1,7; IC95% 1,4-2,1), tinham mais de 6 moradores na composição familiar (RP=29,0; IC95% 20,8-40,5), que não tinham energia elétrica (RP=1,7; IC95% 1,3-2,1), saneamento (RP= 2,7; IC95% 1,9-3,8) e com tercil de renda até R$135,00 (RP= 3,2; IC95% 2,6-3,9) apresentaram maiores chances de estarem em insegurança moderada ou grave quando comparados com famílias em segurança alimentar (tabela 3).

Quando o domicílio quilombola era da região Norte, a chance de estar em situação de IA nas formas mais graves era 10 vezes maior (IC95% 6,2-16,2) do que os domicílios localizados na região Sul e Sudeste (tabela 3).

Ter acesso aos programas de fortalecimento da saúde (RP= 0,6; IC95% 0,5-0,7) e às políticas de acesso à alimentação adequada (RP= 0,7; IC95% 0,6-0,9) foi considerado fator de proteção para IA moderada ou grave. Em contrapartida, quando a família acessava as políticas de renda havia quase 3 vezes mais chances de estarem em IA moderada ou grave (RP= 2,6 IC95% 2,1-3,1) (tabela 3).

Ao ajustar os modelos pelas variáveis de confusão (variáveis sociodemográficas com p-valor <0,20) observou-se que entre as famílias com IA moderada e grave, tanto a participação em programas de fortalecimento da saúde como o acesso às políticas à alimentação saudável foram fatores de proteção para as formas mais graves de IA. O acesso às políticas públicas de renda foi associado, significativamente, como fator de risco tanto para IA leve como para IA moderada e grave (tabela 3).

DISCUSSÃO

Assim como os quilombolas, outros grupos etnicamente vulneráveis como povos de comunidades tradicionais e indígenas, enfrentam décadas de problemas relacionados a desigualdades raciais e iniquidades em saúde, bem como precárias condições de vida e dificuldade no acesso a serviços e direitos (RIBEIRO *et.al.*, 2015; BRANDÃO e JORGE, 2013; COIMBRA JR, 2014). A literatura tem demonstrado que estes povos vivem à margem da sociedade, apresentando grave vulnerabilidade socioeconômica, em grande parte como consequência da histórica exclusão social e racial sofrida de inacessibilidade a direitos básicos, garantia de emprego e serviços públicos (SILVA *et al*., 2008).

Foram encontradas elevadas proporções de IA relatada pela maioria das famílias quilombolas investigadas, das quais mais da metade estavam expostas às formas mais graves, com alta possibilidade de ocorrência da fome. A alta prevalência também foi encontrada em outros estudos que utilizaram a EBIA como instrumento para diagnóstico de IA em comunidades quilombolas do país (MONEGO *et. al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2014; SILVA *et. al.*, 2017). Dentre os resultados obtidos, destacam-se que os responsáveis dos domicílios possuem baixa escolaridade, que o número de membros das famílias era entre três a cinco, o precário acesso ao saneamento básico, que a região Norte do país possui a maior concentração de famílias quilombolas tituladas e que o maior acesso às políticas públicas foi referente ao incremento de renda.

A baixa escolaridade do responsável familiar aumentou significativamente a possibilidade de o domicílio estar em IA moderada ou grave. Enfatizando a importância do acesso às instituições de ensino para ampliar as oportunidades de emprego, reduzir o ciclo de pobreza e agregar conhecimento para facilitar a obtenção de informação e serviços (ROSA *et al.*, 2012). A maior composição familiar encontrada também se associou à presença de IA nas formas mais graves nos domicílios, pois famílias com maior número de membros necessitam mais recursos para a compra de alimentos (ANSHAU et al., 2012; BEZERRA et al., 2017;

SILVA et al., 2017). Esses indicadores sociodemográficos desfavoráveis foram evidenciados em outros estudos realizados em comunidades quilombolas (MDS 2006; MDS 2009; MONEGO *et al*., 2010; ROSA *et al.*, 2012; BEZERRA *et al.*, 2014; CARVALHO *et al.*, 2014; REGO e CASTRO, 2014).

Observou-se que famílias localizadas nas regiões Norte e Nordeste apresentaram maiores proporções de IA moderada ou grave (67,1% e 48,3%, respectivamente). Essa associação pode ser explicada pela localização isolada dos quilombos, reduzido acesso a bens e serviços, melhoria das condições de renda e escolaridade e pela dificuldade de produzir e comercializar os alimentos por meio da agricultura familiar (MONEGO *et. al.*, 2010; ALMEIDA *et. al.*, 2017; RIBEIRO *et. al.*, 2017; SILVA *et. al.*, 2017). Em comparação às outras macrorregiões do país, esses territórios são menos favorecidos socioeconomicamente, com maiores proporções de IA e precário acesso aos serviços de saúde (PNDS, 2009; IBGE, 2013; ROCHA *et. al.*, 2014; ALMEIDA *et. al*., 2017).

Outro resultado importante observado foi a relação da participação das políticas sociais como fatores de proteção às formas de IA, principalmente moderada e grave. A participação das famílias em políticas públicas de incremento da renda reforça a vulnerabilidade à IA uma vez que os valores de RP foram significativamente elevados.

Devido às reivindicações de trabalhadores rurais, as políticas públicas de produção e desenvolvimento rural para o combate às desigualdades socioeconômicas e de enfrentamento da pobreza das regiões Norte e Nordeste foram implementadas (RIBEIRO *et. al.*, 2017). Dentre elas, estão as políticas da categoria de produção e disponibilidade de alimentos (PRONAF, PAA, ATER, SEAF e Garantia-Safra). Esses programas são específicos para agricultura familiar, atuam com linhas de crédito rural, infraestrutura e serviços de assistência técnica, capacitação e pesquisa (RIBEIRO *et. al.*, 2017).

Contudo, foi possível identificar que mais da metade (85%) das famílias quilombolas tituladas não acessaram essas políticas. Como as comunidades quilombolas encontravam-se principalmente em zonas rurais e por terem relações específicas com a terra (BRASIL, 2003 e LEITE, 2008), faz-se necessário ampliar o alcance das famílias por essas políticas. Promovendo, assim, geração de emprego e renda e maior acesso aos alimentos para consumo.

Também, a baixa escolaridade da população de estudo pode dificultar o acesso à informação e o entendimento dos critérios de elegibilidade para essas políticas. A localização da comunidade quilombola também pode ser uma explicação ao quadro desfavorável de acesso,

pois algumas são isoladas geograficamente, sem transporte público, meios de comunicação, baixa renda e escassez de recursos financeiros para aquisição de alimentos (MDS, 2009; CARVALHO *et al.*, 2014).

Do mesmo modo, existe a dificuldade na produção e comercialização dos alimentos, na falta de união dos agricultores e na organização de associações e sindicatos para estímulo da produção e a influência do clima na plantação. Pois, quando há chuva, há aumento da produtividade, porém em período de estiagem, principalmente no semiárido Nordestino, há fragilidade diante das secas, necessitando de técnicas avançadas para manter a produção (RIBEIRO *et al.*, 2017).

Para aumentar o acesso à água pelas famílias de baixa renda do semiárido Nordestino, o Ministério Social e Combate à Fome (MDS) elaborou o Projeto Cisternas. Esse programa destina-se à promoção do acesso à água para consumo humano e produção de alimentos. É importante para os quilombolas do semiárido nordestino que se encaixam na categoria de baixa renda, na zona rural e que sofre da falta de água devido às secas (BRASIL, 2013). Considerando esse programa juntamente com a distribuição de Cestas de alimentos (não integrada ao salário), o presente estudo os categorizou como políticas de acesso à alimentação adequada.

As análises mostraram que mais da metade das famílias quilombolas tituladas não tinham acesso a essas políticas. Isso pode ser explicado pela distribuição de cestas de alimentos não ocorrer de forma regular, assim como a falta de clareza e periodicidade da distribuição das cestas e da quantidade insuficiente de gêneros recebidos pelas famílias (MDS, 2009; CARAVALHO *et. al.*, 2014). A distribuição de cestas de alimentos tem caráter emergencial. Contudo, a distribuição não alcança todas as famílias das comunidades, em parte pelos objetivos e critérios do programa não são claramente explicitados (MDS e SAGI, 2008).

Ainda que o alcance dessas políticas tenha sido baixo, este estudo revelou que famílias quilombolas com acesso às políticas de alimentação adequada se encontravam protegidas das formas mais graves de IA (RP=0,7; IC95% 0,6-0,9). Logo, pode-se pensar que com o aumento do acesso a esses programas, a IA poderia ser reduzida.

Observou-se que somente 34,9% das famílias quilombolas eram cobertas pelo acesso dos programas de fortalecimento da saúde (ACS e/ou PSF), que pode ser explicado, em parte, pelo isolamento geográfico de algumas comunidades estudadas. Pois algumas localizam-se em regiões mais remotas, com acesso geográfico limitado e de grande custo para deslocamento. O ACS atua como membro da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família, implementada

em todo o país. Trata-se de um profissional que pode estar em contato permanente com a comunidade, dialogando entre o saber científico e popular. Logo, é um profissional fundamental, especialmente em contextos culturais diferenciados, como nos quilombos (MALTA *et al.*, 2016).

Por exemplo, uma pesquisa realizada com quilombolas da comunidade de Boqueirão na Bahia, região Nordeste do país, indicou que, quando eles adoeciam, os agentes comunitários eram os mais procurados e que a maioria adquiria medicamentos nos postos de saúde, reforçando a importância desse sistema para essa população (AMORIM *et al.*, 2013). Contudo, KOCHERGIN *et al.* (2014) concluíram, pela auto percepção dos moradores de comunidades quilombolas na Bahia, que havia precário serviço de saúde prestado na região avaliada.

As políticas públicas de renda (PBF e BPC) foram as que mais contemplaram as famílias em comparação às outras políticas e programas analisados, sendo associadas às maiores prevalências de IA nas formas mais graves (MONEGO *et. al.*, 2010; CARVALHO *et al.*, 2014, FERREIRA *et al.*, 2014 e SILVA *et al.*, 2017). Quanto maior a transferência de renda, maiores eram as proporções de IA grave e moderada. Essa observação pode ser justificada pelo recebimento do PBF ser direcionado para famílias pobres ou extremamente pobres. Um estudo de coorte em municípios do Nordeste do país indicou que os programas de transferência de renda impactaram na superação da IA (CABRAL *et al.*, 2014). Cabe destacar que esses programas são importantes para a garantia da segurança alimentar, contudo devem ser associados a outras políticas de alimentação, acesso a serviços de saúde, educação, infraestrutura e de produção de alimentos e emprego (SILVA *et al.*, 2017).

Como possíveis limitações, ressalta-se que a EBIA foi o instrumento utilizado para medir a IA, sendo que ela classifica o domicílio a partir da percepção das famílias ao acesso do alimento conforme a renda familiar e não contempla a definição de SAN conforme estabelecido pela LOSAN de 2006. Entretanto, trata-se de uma escala validada e utilizada em inquéritos nacionais no país (IBGE, 2006; MS, 2009; FAO, 2014), que revela seu caráter robusto em avaliar IA em estudos populacionais (REICHENHEIM *et al*., 2016; INTERLENGHI *et al*., 2017), permitindo assim a comparação com outras pesquisas sobre a população quilombola (CARVALHO *et al.*,2014; MONEGO *et. al.*, 2010; CORDEIRO *et al.*,2014). Outra limitação não ser possível controlar as variáveis coletadas.

CONCLUSÃO

O estudo indica a necessidade de superação do problema histórico da exclusão social do negro no país e valorização da cultura dessas comunidades tradicionais. Os quilombolas fazem parte de um quadro de elevada proporção de IA que reforça sua relação com as desigualdades raciais e socioeconômicas, precário acesso aos serviços de infraestrutura de saúde, educação e renda. Destaca-se a importância das políticas e programas sociais para redução da IA e melhoria das condições de vida e redução das iniquidades em saúde desses povos.

Apesar dos avanços nas últimas décadas nas políticas sociais para populações vulneráveis, a inserção das famílias quilombolas nesses programas foi discreta, principalmente daqueles relacionados à agricultura familiar, fundamental ao desenvolvimento produtivo e autonomia econômica destas comunidades. Destaca-se a importância em entender as especificidades dessa população com o propósito de ampliar a cobertura das políticas sociais e estimular esse acesso para melhoria dos seus direitos básicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, J. A.; SANTOS, A. S.; NASCIMENTO, M. A. O. et al. Factors associated with food insecurity risk and nutrition in rural settlements of families. Ciência e saúde coletiva, v. 22, n. 2, p. 479-488, 2017.

AMORIM, M. M.; TOMAZI, L.; SILVA, R. A. A. et al. Evaluation of housing and health conditions of Boqueirão afro descendant community, state of Bahia, Brazil. Bioscience Journal, v. 29, n. 4, p. 1049-1057, 2013.

ANSCHAU, F. R.; MATSHUO, T.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Revista de nutrição, v. 25, n. 2, p. 177-189, 2012.

BEZERRA, V. M.; MEDEIROS, D. S.; GOMES, K. O. et al. Inquérito de saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. Ciência e saúde coletiva, v. 19, n. 6, p. 1835-1847, 2014.

BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Food insecurity in Brazil in accordance with different socio-demographic scenarios. Ciência e saúde coletiva, v. 22, n. 2, p. 637-651, 2017.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. 5 de outubro de 1988. Artigo 68, Ato das disposições constitucionais transitórias. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em jan. 2018.

BRASIL. Decreto nº4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o art. 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/D4887.htm>. Acesso em: jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.Brasília, DF. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em jan. 2018.

PRIOSTE, F.; BARRETO, A. Território quilombola: uma conquista cidadã. Material de apoio para oficina de formação com jovens lideranças quilombolas. Terra de Direitos – Organização de Direitos Humanos, p. 1-44, 2012. Disponível em: <http://terradedi reitos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/Cartilha-forma%C3%A7%C3%A3o-com-jovens-quilombola.pdf>. Acesso em: nov. 2016.

BRANDÃO, A.; JORGE, A. L. Comunidades Quilombolas, Acesso a Programas Sociais e Segurança Alimentar e Nutricional. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. (Org). Segurança Alimentar e Nutricional - perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013, cap. 10, p. 213- 225.

CABRAL, C. S.; LOPES, A. G.; LOPES, J. M. et al. Food security, income, and the Bolsa Família program: a cohort study of municipalities in Paraíba State, Brazil, 2005-2011. Cadernos de saúde pública, v. 30, n. 2, p. 393-402, 2014.

CARVALHO, R. R. S.; ALBERTO, N. S. M. C.; PEREIRA, T. G. Insegurança alimentar em povos de terreiros. Arquivos brasileiros de ciências da saúde, v. 39, p. 1, p. 4-11, 2014.

CARVALHO, A. S.; SILVA, D. O. Prospects of food and nutritional security in the Tijuaçu Quilombo, Brazil: family agricultural production for school meals. Interface (Botucatu), v. 18, n. 50, p. 521-532, 2014.

COIMBRA JR, C. E. A. Saúde e povos indígenas no Brasil: reflexões a partir do I Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição Indígena. Caderno de saúde pública, v. 30, n. 4, p. 855-859, 2014.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar e nutricional. Textos de referência da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). A segurança alimentar e nutricional e o direito humano à alimentação adequada no Brasil. Indicadores e monitoramento da Constituição de 1988 aos dias atuais. Brasília, 2010.

CORDEIRO, M. M.; MONEGO, E. T.; MARTINS, K. A. Overweight in Goiás'quilombola students and food insecurity in their families. Revista de nutrição, v. 27, n. 4, p. 405-412, 2014.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS – FAO. O estado da segurança alimentar no Brasil. Um retrato multidimensional. Brasília, 2014. p. 1-90.

FERREIRA, H. S.; SOUZA, M. E. D. C. A.; MOURA, F. A. et al. Prevalência e fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil, 2010. Ciência e saúde coletiva, v. 19, n. 5, p. 1533-1542, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS); MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MP). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança alimentar 2013. Rio de Janeiro: IBGE 2014. Disponível em: < https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>. Acesso em nov. 2017

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MP). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de indicadores 2014. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>. Acesso em nov. 2017.

INTERLENGHI, G. S.; REICHENHEIM, M. E.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; MORAES, C. L.; SALLES-COSTA, R. Modeling optimal cutoffs for the brazilian household food insecurity measurement scale in a nationwide representative sample. The Journal of Nutrition, v. 147, n. 7, p. 1356-1365, 2017.

KOCHERGIN, C. N.; PROIETTI , F. A.; CÉSAR, C. C. Slave-descendent communities in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil: self-rated health and associated factors. Caderno de saúde pública, v. 30, n. 7, p. 1487-1501, 2014.

LEITE, I. B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. Revista Estudos Feministas, v. 16, n. 3, p. 965-977, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300015>. Acess em nov. 2017.

MALTA, D. C.; SANTOS, M. A. S.; STOPA, S. R.; VIEIRA, J. E. B.; MELO, E. A.; REIS, A. A. C. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Ciência e saúde coletiva, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.
MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher. Brasília, 2009. p. 1-302. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>. Acesso em nov. de 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). Sumário Executivo. Pesquisa de Avaliação do Programa de Ações Estruturantes nas Comunidades Remanescentes de Quilombos, 2006. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/2%20-&20Sum%C3%A1rio%20Executivo%20-%20%20A%C3%A7%C3%B5es%20Estruturantes%20Quilombolas%20-%20Primeira%20Avalia%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em nov. 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS). Pesquisa de Avaliação Diagnóstica: acesso das comunidades quilombolas aos programas do MDS, 2009. Disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20Diagn%C3%B3stica-%20Acesso%20das%20Comunidades%20Quilombolas%20aos%20Programas%20do%20MDS.pdf>. Acesso em nov. de 2017.

MONEGO, E. T.; PEIXOTO, M. R. G.; CORDEIRO, M. M.; COSTA, R. M. (In) segurança alimentar de comunidades quilombolas do Tocantins. Segurança alimentar e nutricional, v. 17, n. 1, p. 37-47, 2010.

PESQUISA NACIONAL DE DEMOGRAFIA E SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER (PNDS); MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO (CEBRAP). Dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: 2009.

REGO, L.S..; CASTRO, M. S. Inclusão produtiva e etnodesenvolvimento para as comunidades quilombolas. In: PINTO, A. R.; BORGES, J. C.; NOVO, P. S.; PIRES, P. S. (Org.). Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília, Editora Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014, cap. 1, p. 117-150.

REICHENHEIM, M. E.; INTERLENGHI, G. S.; MORAES, C. L.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SALLES-COSTA, R. A model-based approach to identify classes and respective cutoffs of the brazilian household food insecurity measurement scale. The Journal of Nutrition, v. 146, n. 7, p. 1356-1364, 2016.

RIBEIRO, G.; MORAIS, F. M. O.; PINHO, L. (In)segurança alimentar de comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 3, p. 1245-1250, 2015.

RIBEIRO, K. A.; MOREIRA, E. S.; RODRIGUES, A. M.; SOUZA, A. R. Associations and the strengthening of family agriculture: a look at brazilian, a remaining community of quilombo. Revista desenvolvimento social, n. 20, p. 121-149, 2017.
ROSA, T. E. C.; MONDINI, L.; GUBERT, M. B. et al. Segurança alimentar em domicílios chefiados por idosos, Brasil. Revista Brasileiira de geriatria e geontologia, v. 15, n. 1, p. 69-77, 2012.

ROCHA, E. M. B.; LIMA, R. T.; ALMEIDA, P. C. Food insecurity related to area of residence in municipality of the Brazilian semiarid. Caderno de saúde coletiva, v. 22, n. 2, p. 205-211, 2014.

SALLES-COSTA, R.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L.; VEIGA, G. V.; MARINS, V. M. R.; JARDIM, B. C.; GOMES, F. S.; SICHIERI, R. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Revista de Nutrição, v. 21, p. 99-109, 2008.

SEGALL-CORRÊA, A. M; MARÍN-LEÓN, L.; MELGAR-QUIÑONEZ, H.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Refinement of the brazilian household food insecurity measurement scale: recommendation for a 14-item EBIA. Revista de Nutrição, v. 27, n. 2, p. 241-51, 2014.
SILVA, D. O.; GUERRERO, A. F. H.; GUERRERO, C. H. et. al. The causality of nutrition and food insecurity of
quilombola communities with the construction
of the BR-163, highway, Pará, Brazil. Revista de nutrição, v. 21 (suplemento), p. 83s-97s, 2008.

SILVA, E. K. P.; MEDEIROS, D. S.; MARTINS, P. C.; SOUSA, L. A.; LIMA, G. P.; RÊGO, M. A. S.; SILVA, T. O.; FREIRE, A. S.; SILVA, F. M. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? Cadernos de saúde pública, v. 33, n. 4, p. 1-14, 2017.

TABELA 1. Proporção (%) e respectivos intervalos de confiança (IC95%) dos domicílios investigados quanto à situação de insegurança alimentar[1], condições sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais. Quilombos titulados do Brasil, 2011.

Caracterização dos domicílios	n	%	95%IC
Situação de Insegurança Alimentar[1]	8551		
Segurança Alimentar		13,9	13,2-14,7
IA leve		30,2	29,3-31,2
IA moderada e IA grave		55,9	54,8-57,0
Variáveis sóciodemográficas			
Sexo do responsável familiar	8743		
Feminino		37,4	36,4-38,4
Masculino		62,6	61,6-63,6
Idade do responsável familiar	8624		
15-19 anos		1,5	1,2-1,7
20-30 anos		20,7	19,9-21,6
31-40 anos		23,4	22,6-24,3
41-50 anos		19,0	18,1-19,8
51 anos ou mais		35,4	34,4-36,4
Estado civil do responsável familiar	8710		
Casado(a)/ união consensual		75,5	74,6-76,4
Solteiro(a)/ divorciado(a)/ separado(a)		24,5	23,6-25,4
Escolaridade do responsável familiar	8597		
Analfabeto/ nunca estudou		23,6	22,7-24,5
1 a 7 anos de estudo		60,7	59,7-61,8
≥ 8 anos de estudo		15,7	14,9-16,4
Número de moradores do domicílio	8743		
≤2 moradores		20,5	19,7-21,4
3 a 5 moradores		52,1	51,0-53,1
6 ou mais		27,4	26,5-28,3
Número de crianças menores de 5 anos	8743		
0		62,4	61,3-63,4
≥1		37,6	36,6-38,7
Número de cômodos	8696		
1 a 4		64,0	63,0-65,0
5 ou mais		36,0	35,0-37,0
Energia elétrica	7144	81,9	81,1-13,2
Saneamento[2]	452	5,2	4,7-5,7
Água tratada para consumo	5489	63,0	62,0-64,0
Região	8743		
Norte		55,0	53,9-56,0
Nordeste		29,6	28,6-30,6
Sul ou Sudeste		3,9	3,5-4,4
Centro Oeste		11,5	10,8-12,1

TABELA 1. (Continuação).

Renda familiar mensal total[3]	8743		
1º tercil - Até 135,00		33,4	32,4-34,3
2º tercil - 136,00 - 500,00		33,9	32,9-34,9
3º tercil - Acima de 500,00		32,8	31,8-33,8
Acesso às políticas e programas sociais			
Políticas de produção e disponibilidade de alimentos	1226	15,0	14,3-15,8
Programas de fortalecimento da saúde	3010	34,9	33,9-35,9
Políticas de acesso à alimentação adequada	2896	33,3	32,4-34,3
Políticas públicas de renda	5938	68,6	67,6-69,5

Notas: [1] Aferida pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (IBGE, 2013; SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2014); [2] Para o saneamento foram consideradas a coleta de lixo e presença de esgotamento sanitário no domicílio; [3]A renda familiar mensal total foi dividida em tercis e calculada com base no somatório de todos os rendimentos dos moradores do domicílio, como o recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, de trabalho remunerado, aposentadoria, venda ou cultivo de criação de animais e venda de artesanato.

TABELA 2. Prevalência (%) da situação de insegurança alimentar classificada segundo a Escala Brasileira de Segurança Alimentar[1], de acordo com as características sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais dos domicílios. Quilombos titulados do Brasil, 2011.

Variáveis	Insegurança alimentar (IA) [1]			
	Segurança alimentar	IA leve	IA moderada e IA grave	p-valor ($\chi 2$)
Sexo do responsável familiar				0,848
Masculino	13,9	30,0	56,1	
Feminino	13,9	30,6	55,5	
Idade do responsável familiar				<0,001
15-19 anos	18,9	20,5	60,7	
20-30 anos	11,9	24,3	63,8	
31-40 anos	10,8	21,8	67,3	
41-50 anos	9,6	26,4	64,0	
51 anos ou mais	19,3	41,6	39,1	
Estado civil do responsável familiar				<0,001
Casado(a)/ união consensual	12,7	26,4	61,0	
Solteiro(a)/ divorciado(a)/ separado(a)	17,5	42,1	40,4	
Escolaridade do responsável familiar				<0,001
Analfabeto/ nunca estudou	15,7	38,7	45,6	
1 a 7 anos de estudo	11,4	26,9	61,8	
≥ 8 anos de estudo	20,1	30,8	49,1	
Número de moradores do domicílio				<0,001
≤2 moradores	25,7	66,2	8,0	
3 a 5 moradores	12,9	25,4	61,7	
6 ou mais	7,0	12,5	80,4	
Número de crianças menores de 5 anos				<0,001
0	16,9	38,6	44,5	
≥1	9,1	16,7	74,2	
Número de cômodos				<0,001
1 a 4	11,0	27,6	61,4	
5 ou mais	19,1	34,9	46,0	
Energia elétrica	15,2	29,8	55,0	<0,001
Saneamento[2]	38,8	34,3	26,9	<0,001
Água tratada para consumo	13,1	29,8	57,1	0,004
Região				<0,001
Norte	9,6	23,3	67,1	
Nordeste	16,0	35,7	48,3	
Sul e Sudeste	47,3	38,2	14,4	
Centro Oeste	17,7	46,4	35,9	
Renda familiar mensal total[3]				<0,001
1o tercil - Até 135,00	9,7	34,5	58,8	
2o tercil - 136,00 - 500,00	8,7	20,4	70,9	
3o tercil - Acima de 500,00	23,6	39,1	37,3	

TABELA 2. (Continuação).

Acesso às Políticas e programas sociais				<0,001
Políticas de produção e disponibilidade de alimentos	15,3	36,9	47,8	
Programas de fortalecimento da saúde	20,9	33,0	46,0	
Políticas de acesso à alimentação adequada	17,7	35,8	46,5	
Políticas públicas de renda	10,1	24,8	65,0	

Notas: [1] Aferida pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (IBGE, 2013; SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2014); [2] Para o saneamento foram consideradas a coleta de lixo e presença de esgotamento sanitário no domicílio; [3]A renda familiar mensal total foi dividida em tercis e calculada com base no somatório de todos os rendimentos dos moradores do domicílio, como o recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, de trabalho remunerado, aposentadoria, venda ou cultivo de criação de animais e venda de artesanato.

TABELA 3. Razões de prevalência (RP) brutas e ajustadas e seus respectivos intervalos de confiança (IC95%) de categorias de insegurança alimentar estimada pela EBIA[1] segundo características sociodemográficas e acesso às políticas e programas sociais. Quilombos titulados do Brasil, 2011.

Variáveis	Insegurança Alimentar (IA) [1]					
	IA leve			IA moderada e grave		
	n (%)	Bruta RP (IC95%)	Ajustada RP (IC95%)	n (%)	Bruta RP (IC95%)	Ajustada RP (IC95%)
Idade do responsável familiar						
15-19 anos	25 (1)	0,5 (0,3-1,0)*	0,4 (0,2-0,7)**	74 (1,6)	0,5 (0,3-0,8)**	0,7 (0,4-1,3)
20-30 anos	427 (16,8)	1 (0,8-1,3)	-	1122 (23,8)	0,9 (0,7-1,0)#	0,9 (0,7-1,2)
31-40 anos	437 (17,2)	1,0	1,0	1348 (28,5)	1,0	1,0
41-50 anos	420 (16,5)	1,4 (1,1-1,7)*	1,1 (0,9-1,5)	1020 (21,6)	1,1 (0,8-1,3)	-
51 anos ou mais	1233 (48,5)	1,1 (0,9-1,3)	-	1160 (24,6)	0,3 (0,3-0,4) ***	0,6 (0,4-0,7) ***
Estado civil do responsável familiar						
Casado(a)/ união consensual	1698 (65,9)	1,0	1,0	3923 (82,3)	1,0	1,0
Solteiro(a)/ divorciado(a)/separado(a)	878 (34,1)	1,1 (1,0-1,3)#	1 (0,9-1,3)	841 (17,7)	0,5 (0,4-0,6) ***	1,6 (1,3-1,9) ***
Escolaridade do responsável familiar						
Analfabeto/ nunca estudou	766 (30,1)	1,6 (1,3-2,0)***	1,3 (1,0-1,7)#	902 (19,2)	1,2 (1,0-1,4)#	2,0 (1,5-2,6)***
1 a 7 anos de estudo	1373 (54,0)	1,5 (1,3-1,9)***	1,2 (1,0-1,5)#	3158 (67,1)	2,2 (1,9-2,6)***	1,7 (1,4-2,1)***
≥ 8 anos de estudo	405 (15,9)	1,0	1,0	647 (13,7)	1,0	1,0
Número de moradores do domicílio						
≤2 moradores	1162 (45,0)	1,0	1,0	141 (3)	1,0	1,0
3 a 5 moradores	1126 (43,6)	0,8 (0,7-0,9)***	0,8 (0,6-0,9)**	2730 (57,2)	15,3 (12,3-18,8) ***	13,7 (10,5-18,0)***
6 ou mais	297 (11,5)	0,7 (0,6-0,8)**	0,7 (0,5-0,9)*	1905 (39,9)	36,5 (28,5-46,7) ***	29,0 (20,8-40,5)***
Número de crianças menores de 5 anos						
0	2040 (78,9)	1,0	1,0	2352 (49,2)	1,0	1,0
≥1	545 (21,1)	0,8 (0,7-0,9)**	0,9 (0,7-1,1)	2424 (50,8)	3,1 (2,7-3,6)***	1,5 (1,2-1,8)***
Número de cômodos						
1 a 4	1504 (58,5)	1,4 (1,2-1,6) ***	1,1 (1,0-1,4)#	3347 (70,4)	2,3 (2,0-2,7) ***	1,4 (1,1-1,7)**

TABELA 3. (Continuação).

5 ou mais	1068 (41,5)	1,0	1,0	1407 (29,6)	1,0	1,0
Energia elétrica	2084 (80,8)	2 (1,6-2,4) ***	1,5 (1,2-2,0)***	3840 (80,5)	2 (1,6-2,4) ***	1,7 (1,3-2,1)***
Saneamento[2]	152 (5,9)	2,7 (2,1-3,4)***	1,5 (1,1-2,0)*	119 (2,5)	6,6 (5,2-8,4)***	2,7 (1,9-3,8)***
Água tratada para consumo	1640 (62,4)	0,9 (0,8-1,0)#	0,8 (0,7-1,0)*	3074 (64,6)	0,8 (0,7-0,9)**	0,9 (0,8-1,1)
Região						
Norte	1093 (42,3)	3 (2,3-3,9) ***	1,6 (1,1-2,2)*	3148 (65,9)	23 (16,5-32,2) ***	10,0 (6,2-16,2)***
Nordeste	906 (35,0)	2,8 (2,1-3,6) ***	1,9 (1,4-2,6)***	1226 (25,7)	9,9 (7,1-14,0)***	5,9 (3,7-9,4)***
Sul e Sudeste	130 (5,0)	1,0	1,0	49 (1,0)	1,0	1,0
Centro Oeste	456 (17,6)	3,2 (2,4-4,3) ***	1,5 (1,0-2,2)*	353 (7,4)	6,7 (4,6-9,6)***	3,1 (1,8-5,1)***
Renda familiar mensal total[3]						
1º tercil – Até 135,00	894 (34,6)	2 (1,7-2,3) ***	1,8 (1,5-2,2)***	1668 (34,9)	3,8 (3,2-4,5)***	3,2 (2,6-3,9)***
2º tercil - 136,00 – 500,00	594 (23,0)	1,4 (1,2-1,7) ***	1,3 (1,1-1,6)**	2063 (43,2)	5,1 (4,4-6,1)***	2,4 (1,9-3,0)***
3º tercil - Acima de 500,00	1097 (42,4)	1,0	1,0	1045 (21,9)	1,0	1,0
Acesso às Políticas e programas sociais						
Políticas de produção e disponibilidade de alimentos	1913 (18,8)	1,1 (0,9-1,3)	1,3 (1,0-1,6)*	3971 (12,6)	0,7 (0,6-0,8)***	1,0 (0,7-1,2)
Programas de fortalecimento da saúde	1581 (38,1)	0,5 (0,5-0,6) ***	0,7 (0,6-0,8)***	3356 (28,8)	0,4 (0,3-0,4)***	0,6 (0,5-0,7)***
Políticas de acesso à alimentação adequada	1548 (39,7)	0,9 (0,8-1,0)#	0,8 (0,7-1,0)#	3429 (27,8)	0,5 (0,4-0,6)***	0,7 (0,6-0,9)**
Políticas públicas de renda	1105 (56,7)	1,3 (1,1-1,5)***	1,3 (1,1-1,5)**	952 (79,9)	4,0 (3,5-4,5)***	2,6 (2,1-3,1)***

Notas: [1] Aferida pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (IBGE, 2013; SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2014); [2] Para o saneamento foram consideradas a coleta de lixo e presença de esgotamento sanitário no domicílio; [3a] renda familiar total foi dividida em tercis e calculada com base no somatório de todos os rendimentos dos moradores do domicílio, como o recebimento do benefício do Programa Bolsa Família, de trabalho remunerado, aposentadoria, venda ou cultivo de criação de animais e venda de artesanato. *p-valor<0,05; ** p-valor<0,01; ***p-valor<0,001; #p-valor<0,20.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A investigação da insegurança alimentar permite estimar se famílias sofrem violação do direito humano à alimentação. Ela abrange desde a preocupação de ocorrer alguma restrição devido à escassez de recursos para adquirir mais alimentos até sua falta, propriamente dita, como em casos de fome, por isso faz-se a classificação dos seus diferentes níveis. Dentre eles, a moderada e grave são mais alarmantes, pois há restrições quantitativas e qualitativas do acesso ao alimento tanto de adultos como de crianças que residem no domicílio, com quebra nos padrões usuais de alimentação e alta possibilidade de ocorrência da fome. Nas famílias quilombolas estudadas, foi possível perceber essa violação do acesso ao alimento, pois 86,1% relataram IA, das quais mais da metade estavam expostas aos níveis mais graves.

O sexo do responsável familiar não teve associação com a presença de IA no domicílio, indicando que a situação era precária no rendimento salarial e na oportunidade de emprego para ambos os sexos. Grande parte das famílias eram chefiadas por indivíduos acima de 51 anos de idade e apresentaram associação com a segurança alimentar. A amostra era composta, em sua maioria, por domicílios chefiados por indivíduos casados ou em união consensual, mas ser solteiro, divorciado ou separado aumentam as chances de IA moderada ou grave na família. Destaca-se o precário acesso às instituições de ensino nessas comunidades, pois os responsáveis dos domicílios referiram ter, em sua maioria, menos de oito anos de estudo, ou seja, ensino fundamental incompleto. Essa baixa escolaridade dificulta a redução da pobreza e o acesso a empregos.

Verificou-se que quanto maior o tamanho da família, maior era a probabilidade de estar em IA moderada e grave. As famílias investigadas apresentaram boa cobertura de energia elétrica, mas entre as que não possuíam, as chances de estarem em IA eram aumentadas quando comparadas à SA. A falta de saneamento básico, bem como famílias com escassez de recursos financeiros apresentaram maiores associações com IA, diferente do consumo de água tratada que não teve associação.

Destaca-se que a IA se apresenta de forma diferenciada nas grandes regiões do país, indicando a existência de desigualdades geográficas nos determinantes sociais, econômicos e de saúde. No presente estudo observou-se que a maioria das famílias quilombolas estava localizada nas regiões Norte e Nordeste, predominantemente áreas rurais, e que essas regiões apresentavam associação com IA nos níveis mais graves quando comparadas com as regiões Sul e Sudeste.

Além da maioria dos quilombolas estarem localizados em áreas rurais, o que facilitaria a prática da agricultura, eles possuem relações específicas com a terra. Portanto, as políticas de produção e disponibilidade de alimentos (PRONAF, PAA, ATER, SEAF e Garantia-Safra) deveriam ser mais acessadas pelas famílias. Contudo, 85% dos quilombolas não foram contemplados por essas políticas. Destaca-se a necessidade do Governo em apoiar a agricultura familiar, o desenvolvimento rural dessas comunidades, fornecer melhorias no processo de produção e de comercialização dos produtos e técnicas de produção sustentável que leve em consideração as diversidades culturais e religiosas e a localização onde cada comunidade está inserida.

Considerando as políticas de acesso à alimentação adequada (Programa Cisternas e Cestas de Alimentos), 66,7% das famílias quilombolas tituladas não tinham acesso a essas políticas. Foi possível observar que dentre as que possuíam acesso apresentaram proteção da IA. Do mesmo modo, famílias que recebiam a cobertura dos programas de fortalecimento da saúde, como a visita de ACS e da ESF, apresentaram proteção terem IA leve e IA moderada e grave. Esse dado ressalta a importância desses agentes no acompanhamento do estado de saúde das famílias quilombolas.

As políticas de renda, como o PBF e BPC, que consistem em programas de transferência de renda, foram mais acessados pelas famílias. Contudo, observou-se que, quanto mais a transferência de renda aumentava, maior era a IA moderada e grave da família. Isso pode ser explicado, em parte, pela focalização do PBF em atuar em famílias pobres ou extremamente pobres. E como algumas comunidades vivem em condições de vulnerabilidade econômica, o acesso foi maior. Ressalta-se que esses programas incrementam a renda das famílias, podendo ajudar na compra de alimentos e suprimento de outras necessidades, auxiliando na melhoria da SA.

Ressalta-se a importância da continuidade desse trabalho analisando o acesso das políticas e programas de acordo com a macrorregião do país, no intuito de avaliar se existem diferenças no acesso entre cada comunidade estudada e se o deslocamento da comunidade ao centro da cidade mais próximo também pode estar associado ao acesso às políticas. Acredita-se que a localização da comunidade pode ter influência no acesso aos programas e que, por meio da técnica de georreferenciamento, essas informações podem ser melhor exploradas.

Como possíveis limitações, ressalta-se que a EBIA foi o instrumento utilizado para medir a IA, sendo que ela classifica o domicílio a partir da percepção das famílias ao acesso do

alimento conforme a renda familiar e não contempla a dimensão nutricional e biológica do alimento. Entretanto, trata-se de uma escala validada e utilizada em inquéritos nacionais no país, que revela seu caráter robusto em avaliar IA em estudos populacionais.

Outra limitação foi não ser possível controlar as variáveis coletadas, as perdas de dados ou erros no preenchimento dos questionários e na digitação e sistematização das informações.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, M. C. L.; BARBOSA, J. B.; GUERRA, L. F. A.; BARBOSA, M. F. L.; BARBOSA, F. L.; BARBOSA, R. L.; GUIDA, D. L.; MARTINS, M. L. B.; BOUSKELA, E.; NASCIMENTO, M. D. S. B.; MELO, G. S. O.; CASTRO, M. M. S. Dyslipidemia and cardiovascular risk in Afro-descendants: a study of the Quilombola communities in Maranhão, Brazil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 36, p. 1-10, 2015.

BELIK,W. Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 12, n. 1, p. 12-20, 2003.

BEZERRA, V. M.; ANDRADE, A. C. S.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil: hipertensão arterial e fatores associados. Caderno de Saúde Pública, v. 29, n. 9, p. 1889-1902, 2013.

BEZERRA, V. M.; ANDRADE, A. C. S.; CÉSAR, C. C.; CAIAFFA, W. T. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. Ciência e Saúde Coletiva, v. 20, n. 3, p. 797-807, 2015.

BOYER, V. A construção do objeto quilombo: da categoria colonial ao conceito antropológico. Antropolítica, n. 27, p. 131-153, 2009.

BRANDÃO, A.; JORGE, A. L. Comunidades Quilombolas, Acesso a Programas Sociais e Segurança Alimentar e Nutricional. In: ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. (Org). Segurança Alimentar e Nutricional - perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013, cap. 10, p. 213- 225.

_____. Calendário Bolsa Família 2017. Disponível em <http://calendariobolsafamilia2016.org/bolsa-familia-valor/ >. Acesso em dez. 2016.

BRASIL. Decreto n. 4887, de 20 de Novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o artigo 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 4, 21 de novembro de 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm> Acesso em ago. 2016.

BRASIL. Decreto nº 5.493, de 18 de julho de 2005. Regulamenta o disposto na Lei nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005. Brasília, 18 de julho de 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Decreto/D5493.htm.> Acesso em mar. 2017.

BRASIL. Decreto nº 6.261, de 20 de novembro de 2007. Dispõe sobre a gestão integrada para o desenvolvimento da Agenda Social Quilombola no âmbito do Programa Brasil Quilombola e dá outras providências. Brasília, 20 de novembro de 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6261.htm>. Acesso em ago. 2016.

BRASIL. Decreto nº8.038, de 4 de julho de 2013. Regulamenta o Programa Nacional de Apoio à Captação de Água de Chuva e Outras Tecnologias Sociais de Acesso à Água -

Programa Cisternas, e dá outras providências. Brasília, 4 de julho de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d8038.htm>. Acesso em jan. 2018.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, 15 de setembro de 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm>. Acesso em mar. 2017.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília, n. 9, 2008.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília, n. 20, 2014.

BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE F.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F. Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. ABRANDH, p. 1-204, 2010.

BURLANDY, L. Transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. Ciência e Saúde Coletiva, v. 12, n. 6, p. 1441-1451, 2007.

CÂMARA INTERMINISTERIAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CAISAN). Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: 2012/2015. Brasília, p. 90-104, 2011.

CALHEIROS, F. P.; STADTLER, H. H. C. Identidade étnica e poder: os quilombos nas políticas públicas brasileiras. Revista Katálysis, v. 13, n. 1, p. 133-139, 2010.

CARVALHO, A. S.; SILVA, D. O. Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no Quilombo de Tijuaçu, Brasil: a produção da agricultura familiar para a alimentação escolar. Comunicação, Saúde e Educação, v. 18, n. 50, p. 521-531, 2014.

CAVALCANTE, J. M.; MAIO, M. C. Entre negros e miscigenados: a anemia e o traço falciforme no Brasil nas décadas de 1930 e 1940. Dossiê Malária, v. 18, n. 2, p. 377-406, 2011.

COMISSÃO PRÓ-ÍNDIO DE SÃO PAULO (CPISP). Titulação fora do horizonte: mais de 1.500 comunidades quilombolas esperam pelo título de suas terras. [online]. Disponível em: <http://comissaoproindio.blogspot.com.ar/2016/11/titulacao-fora-do-horizonte-mais-de.html#!/2016/11/titulacao-fora-do-horizonte-mais-de.html>. Acesso em nov. 2016.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (CONSEA). Princípios e Diretrizes de uma Política de Segurança Alimentar e Nutricional. Documento Base da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: CONSEA; 2004.

CORDEIRO, M. M.; MONEGO, E. T.; MARTINS, K. A. Overweight in Goiás quilombola students and food insecurity in their families. Revista de Nutrição, v. 27, n. 4, p. 405-412, 2014.

COSTA, R. S.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L; VEIGA, G. V; MARINS, V. M. R.; JARDIM, B. C.; GOMES, F. S.; SICHIERI, R. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. Revista de Nutrição, v.21, p. 99-109, 2008.

COUTO, E. M. S.; VARGAS, D.; PEREIRA, C. F.; GALVÃO, E. F. C. Agentes comunitários de saúde em comunidades quilombolas: desvelando sua percepção sobre seu papel de educador. Revista de Enfermagem, v. 11, (suplemento11), p. 4709-4015, 2017.

DIAS, M. S. A.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersetorialidade e estratégia saúde da família: tudo ou quase nada a ver? Ciência e Saúde Coletiva, v. 19, n. 11, p. 4371-4382, 2014.

FIABANI, A. O quilombo antigo e o quilombo contemporâneo: verdades e construções. Associação Nacional de História – ANPUH XXIV Simpósio Nacional de História. 2007. Disponível em: <http://snh2007.anpuh.org/resources/content/anais/Adelmir%20Fiabani.pdf.> Acessado em dez. 2016.

FUNDAÇÃO CULTURAL DOS PALMARES (FCP). Certidões expedidas às Comunidades Remanescentes de Quilombos (CRQs) atualizada até a Portaria nº- 84, de 8 de junho de 2015. Disponível em: <http://www.incra.gov.br/sites/default/files/uploads/estruturafundiaria/quilombolas/comunidades -certificadas/comunidades_certificadas_08-06-15.pdf> Acesso em ago. 2016.

FURTADO, M. B.; SUCUPIRA, R. L.; ALVES, C. B. Cultura, identidade e subjetividade quilombola: uma leitura a partir da psicologia cultural. Psicologia e Sociedade, v. 26, n. 1, p. 106-115, 2014.

GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E SUPERINTENDÊNCIA DE ESTRATÉGIA E ORGANIZAÇÃO (GEPLE/SUORG). Relatório analítico das atividades da Conab - 2014. CONAB, p. 19-28, 2015.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA IGUALDADE RACIAL (SEPPIR). Guia de políticas públicas para comunidades quilombolas, 2013. Disponível em: < http://www.seppir.gov.br/portal-antigo/arquivos-pdf/guia-pbq>. Acesso em nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2013, p 1-134, 2014. Disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91984.pdf>. Acesso em nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Segurança Alimentar 2013. A percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000020112412112014243818986695.pdf>. Acesso em nov. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE REFORMA AGRÁRIA (INCRA). Coordenação Geral de Regularização de Territórios Quilombolas. Dados Gerais – Quilombolas. Brasília, 2015. Disponível em: < http://www.incra.gov.br/tree/info/file/8797>. Acesso em nov. 2016.

KOSHERGIN, C. N.; PROIETTI, F. A.; CÉSAR, C. C. Slave-descendent communities in Vitória da Conquista, Bahia State, Brazil: self-rated health and associated factors. Caderno de Saúde Pública, v. 30, n. 7, p.1487–1501, 2014.

LEITE, I B. O projeto político quilombola: desafios, conquistas e impasses atuais. Revista Estudos Feministas, v. 16, n. 3, p. 965-977, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300015>. Acess em nov. 2016.

MALUF, R. S.; REIS, M. C. Conceitos e princípios de Segurança Alimentar e Nutricional. In: Rocha, Cecília. (Org.). Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Editora Fiocruz, 2013, v. 1, p. 15-42.

MARQUESE, R. B. A dinâmica da escravidão no Brasil. Resistência, tráfico negreiro e alforrias, séculos XVII a XIX. Novos estudos, n. 74, p. 107-123, 2016.

MELLO, J.; CARVALHO, G.; SANTOS, C.; LACERDA, S.; FAVILLA, K. O plano Brasil sem miséria e o atendimento de comunidades quilombolas. In: PINTO, A. R.; BORGES, J. C.; NOVO, P. S.; PIRES, P. S. (Org.). Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, Brasília, Editora Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014, cap. 9, p. 197-210.

MONEGO, E. T.; PEIXOTO, M. R. G.; CORDEIRO, M. M.; COSTA, R. M. Segurança alimentar de comunidades Quilombolas do Tocantins. Segurança Alimentar e Nutricional, v. 17, n. 1, p. 37-47, 2010.

MUNANGA, K. Origem e histórico do quilombo na África. Revista USP, n. 28, p. 56-63, 1995.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS), NÚCLEO DE PESQUISAS, INFORMAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (DATAUFF), SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). Sumário Executivo. Pesquisa de Avaliação do Programa de Ações Estruturantes nas Comunidades Remanescentes de Quilombos, 2006.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS), FUNDAÇÃO EUCLIDES DA CUNHA DE APOIO INSTITUCIONAL À UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (FEC-UFF), NÚCLEO DE PESQUISAS, INFORMAÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (DATAUFF), SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI) . Pesquisa de Avaliação Diagnóstica: acesso das comunidades quilombolas aos programas do MDS, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS); SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). II Oficina de Trabalho: (Re)composição da Cesta de Alimentos. Sumário executivo. Avaliação do Programa de atendimento emergencial, distribuição de cestas de alimentos a grupos populacionais específicos em situação de insegurança alimentar, p. 1-13, 2008. Disponível em:<http://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/PainelPEI/Publicacoes/sum%C3%A1rio%20executivo_cesta%20de%20alimentos.pdf>. Acesso em dez. 2017.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS); SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). Quilombos do

Brasil: segurança alimentar e nutricional em territórios titulados. Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate, n.20, 2014.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS); MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (MPS). Cartilha Benefício de Prestação Continuada. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO (MDA); SECRETARIA DA AGRICULTURA FAMILIAR (SAF). Seguro da Agricultura Familiar. Produção com Garantia de Renda – Safra 2010/2011. 2010. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_img_1068/Seguro%20da%20AgricultAgr%20Familiar%20SEAF%20-%20Apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em nov. 2016.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME (MDS); MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO AGRÁRIO (MDA); COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO (CONAB); PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS DATA (PAA-DATA); SISTEMA DO PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS (SISPAA). Programa Aquisição de Alimentos da Agricultura Familiar – Renda para quem produz e comida na mesa de quem precisa. Disponível em: <http://www.mda.gov.br/sitemda/sites/sitemda/files/user_arquivos_64/CARTILHA_PAA_FINAL.pdf >. Acesso em dez 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS); SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE (SAS). O trabalho do agente comunitário de saúde. Brasília, 2009.Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf>. Acesso em dez. 2016

PAIXÃO, M.; ROSSETTO, I.; MONTOVANELE, F.; CORVANO, L. M. Assistência social e segurança alimentar e nutricional. PAIXÃO, M.; ROSSETTO, I.; MONTOVANELE, F.; CORVANO, L. M. (Org.). Relatório anual das desigualdades raciais no Brasil; 2009-2010 Constituição cidadã, seguridade social e seus efeitos sobre as assimetrias de cor ou raça. 2010. Rio de Janeiro, cap.4, p.125-129. Disponível em: < http://www.palmares.gov.br/wp-content/uploads/2011/09/desigualdades_raciais_2009-2010.pdf>. Acesso em: ago. 2016.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARANHA, L. K.; SAMPAIOM. F. A.; MARÍN-LEÓN, L.; PANIGASSI, G. An adapted version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity module is a valid tool for assessing household food insecurity in Campinas, Brazil. The Journal of Nutrition, n. 134, p. 1923-1928, 2004.

PINTO, A. R.; PEREIRA, C. S.; BORGES, J. C.; NOVO, M . P. Metodologia da pesquisa de avaliação da situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas: lançando um novo olhar sobre os quilombos do Brasil. In: PINTO, A. R.; BORGES, J. C.; NOVO, P. S.; PIRES, P. S. (Org.). Caderno de Estudos Desenvolvimento Social em Debate. Brasília, Editora Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2014, cap. 1, p. 17-30.

POBLACION, A. P.; MARÍN-LEÓN, L.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; SILVEIRA, J. A.; TADDEI, J. A. A. C. Insegurança alimentar em domicílios brasileiros com crianças menores de cinco anos. Caderno de Saúde Pública, v. 30, n. 5, p. 1067-1078, 2014.

PRIOSTE, F.; BARRETO, A. Território quilombola: uma conquista cidadã. Material de apoio para oficina de formação com jovens lideranças quilombolas. Terra de Direitos – Organização de Direitos Humanos, p. 1-44, 2012. Disponível em: < http://terradedireitos.org.br/wp-content/uploads/2012/12/Cartilha-forma%C3%A7%C3%A3o-com-jovens-quilombola.pdf>. Acesso em: nov. 2016.

RIBEIRO, G.; MORAIS, F. M. O.; PINHO, L. (In)segurança alimentar de comunidade quilombola no Norte de Minas Gerais. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 14, n. 3, p. 1245-1250, 2015.

SECRETARIA DE AVALIAÇÃO E GESTÃO DA INFORMAÇÃO (SAGI). Banco de dados online, disponível em: <http://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmps/simulacao/sum_executivo/pg_principal.php?url=busca_por_id&id_sum=135>. Acesso em jul. 2016.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEÓN, L.; MELGAR-QUIÑONEZ, H.; PÉREZ-ESCAMILLA, R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale: recommendation for a 14-item EBIA. Revista de Nutrição, v. 27, n. 2, p. 241-251, 2014.

SALLES-COSTA, R.; BURLANDY, L. O Programa Bolsa Família no Brasil e sua relação com a Segurança Alimentar e Nutricional sob a ótica das desigualdades raciais. ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. (Org.). Segurança Alimentar e Nutricional – perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2013, cap. 9, p. 199-212.

SALLES-COSTA, R.; COSTA, R. S. O diagnóstico de insegurança alimentar nos estudos populacionais: suas implicações e limitações como indicador de SAN. In: SCHNEIDER, O. F. (Org.). Segurança Alimentar e Nutricional - tecendo a rede de saberes. Petrópolis, Editora DP ET ALII, 2012, cap. 4, p. 121-138.

SALLES-COSTA, R.; PEREIRA, R. A.; VASCONCELLOS, M. T. L.; VEIGA, G. V.; MARINS, V. M. R.; JARDIM, B. C.; GOMES, F. S.; SICHIERI, R. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Revista de Nutrição, v. 21, p. 99-109, 2008.

SANTOS, A.; DOULA, S. M. Políticas públicas e quilombolas: questões para debate e desafios à prática extensionista. Revista de Extensão Rural, n. 16, p. 67-83, 2008.

SEPPIR - Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. Programa Brasil Quilombola. Brasília, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasilquilombola_2004.pdf>. Acesso em dez. de 2016.

SILVA, D. O.; GUERRERO, A. F. H.; GUERRERO, C. H.; TOLEDO, L. M. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. Revista de Nutrição, v. 21, p. 83-87, 2008.

SILVA, H. O.; SOUZA, B. O.; SANTOS, L. M. P. Diagnóstico das condições de vida nas comunidades incluídas na chamada nutricional quilombola. Cadernos de Estudos e Desenvolvimento Social em Debate, n. 9, p. 37-54, 2008.

SILVA, J. A. N., Condições sanitárias e de saúde em Caiana dos Crioulos, uma comunidade Quilombola do Estado da Paraíba. Saúde e Sociedade, v. 16, n. 2, p. 1-14, 2007.

SILVA, T. S.; BOMFIM, C. A.; LEITE, T. C.; MOURA, C. S.; BELO, N. O.; TOMAZIL, L. Hipertensão arterial e fatores associados em uma comunidade quilombola da Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, p. 376-383, 2016.

SOARES, D. A.; BARRETO, S. M. Sobrepeso e obesidade abdominal em adultos quilombolas, Bahia, Brasil. Caderno de Saúde Pública, v. 30, n. 2, p. 341-354, 2014.

SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A.; CORDEIRO, M. M.; MONEGO, E. T.; SILVA, S. U.; ALEXANDRE, V. P. Alimentação escolar nas comunidades quilombolas: desafios e potencialidades. Ciência e Saúde coletiva, v. 18, n. 4, p. 987-992, 2013.

SOUZA, L. O.; TELES, A. F.; OLIVEIRA, R. J.; LOPES, M. A. O.; SOUZA, I. AL.; INÁCIO, V. S. S.; SEIBERT, C. S. Triagem das hemoglobinas S e C e a influência das condições sociais na sua distribuição: um estudo em quatro comunidades quilombolas do Estado do Tocantins. Saúde e Sociedade, v. 22, n. 4, p. 1236-1246, 2013.

VARGA, I. V. D.; CARDOSO, R. L. S. Controle da hipertensão arterial sistêmica na população negra no Maranhão: problemas e desafios. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 3, p. 664-671, 2016.

VELTEN, A. P. C.; MORAES, A. N.; OLIVEIRA, E. R. A.; MELCHIORS, A. C.; SECCHIN, C. M. C.; LIMA, E. F. A. Qualidade de vida e hipertensão em comunidades quilombolas do norte do Espírito Santo, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, v. 15, n. 1, p. 9-16, 2013.

9. ANEXO

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS DOMICÍLIOS

QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES								
Nº de ordem	**a. Nome da pessoa** (preencher o quadro começando pelo responsável (chefe) pela casa e, depois dele, o cônjuge ou companheira, se houver, os filhos e as demais pessoas. **ATENÇÃO para manter juntas pessoas de outras famílias e que morem na**	**b. Qual a condição de (NOME) na casa?** [01] É a pessoa de referência [02] Cônjuge / companheiro(a) [03] Filho(a) [04] Enteado(a) [05] Pai ou mãe [06] Sogro(a) [07] Neto (a) / bisneto(a) [08] Irmão / irmã [09] Irmão, irmã do companheiro(a) ou cônjuge [10] Sobrinho(a) [11] Marido / Esposa / Companheiro(a) do filho(a) [12] Outro parente [13] Agregado [14] Pensionista [15] Empregado(a) doméstico(a) [16] Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) [99] NS/NR	**c. Qual a condição de (NOME) na família?** [01] É a pessoa de referência [02] Cônjuge / companheiro(a) [03] Filho(a) [04] Enteado(a) [05] Outro parente [06] Agregado [07] Pensionista [08] Empregado(a) doméstico(a) [09] Parente do(a) empregado(a) doméstico(a) [99] NS/NR	**d. Sexo** [1] Fem. [2] Mas.	**e. Em que dia, mês e ano nasceu (NOME)?** NS/NR	**f. Idade em anos completos ou idade presumida de (NOME)** [999] NS/NR	**g. Idade em meses para menores de 1 ano**	**Nº de ordem**
01		|____|____|____|	|____|	|____|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**01**
02		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**02**
03		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**03**
04		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**04**
05		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**05**
06		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**06**
07		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**07**
08		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**08**
09		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**09**
10		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**10**
11		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**11**
12		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**12**
13		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**13**
14		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**14**
15		|___|___|___|	|___|___|	|___|___|	|___|___|/|___|___|/|___|___|___|___| | |	|___|___|___|	|___|___|	**15**

QUESTIONÁRIO DOMICÍLIO – PARTE A
Para todos os Domicílios

Nº do Quest. |___|___|___|___|___|___| | **Horário de início da entrevista (hora e minutos)** | | | | | **Data:** |___|___|/|___|___|/|___|___|___|___|

Pesquisador(a): |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|_ |___| | |

Supervisor(a): |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___| _|___| | |

Comunidade:
| | | | | | | | | | | _| | |_ | | | | | | | | _| | | | | | | | | | | | **Cod. Comunidade:** |___|___|___|___|___|

Município: |___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___|___|___|___|___|___| _|___|___|___|___| **UF:** |___|___|

Código IBGE: |___|___|___|___|___|___|___| | **Identificação do domicílio:** |___|___|___|

INFORMAÇÕES GEOGRÁFICAS DO DOMICÍLIO

ATENÇÃO! ANOTAR APENAS A XIª LEITURA OBTIDA ATRAVÉS DO GPS

Nº DE ORDEM NO GPS	MEDIDA DA LATITUDE	MEDIDA DA LONGITUDE
[| | |]	[ ] [|] º [|] . [| |]'	[ ] [|] º [|] . [| |]'

Após o preenchimento, apresentar-se ao entrevistado:
Olá, meu nome é XXXX, sou do DataUFF e estou aqui fazendo uma pesquisa para o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome sobre a situação de segurança alimentar e nutricional em comunidades quilombolas tituladas. Essa pesquisa é importante para que possamos melhorar políticas de acesso a alimentação adequada e saudável de sua família e de sua comunidade. Para isso, primeiro vou fazer algumas perguntas sobre a sua casa e todas as pessoas que moram aqui. Depois, algumas perguntas sobre as crianças menores de 05 (cinco) anos, se houver alguma. O(a) Sr.(a) poderia participar?

SEÇÃO 01 – CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

1. **Número de ordem do respondente:** | | |
2. **Contando as crianças pequenas, os idosos e os agregados, quantas pessoas moram nesta casa?** | | |
3. **Quantas crianças menores de 05 anos moram na casa?** | | |
4. **Alguma mulher gestante ou que esteja amamentando mora nesta casa?**
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR
5. **O(a) sr(a) ou alguma pessoa que more nesta casa se considera quilombola?**
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR
6. **Esta casa fica dentro do território titulado da comunidade quilombola?**
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

SEÇÃO 02 – CARACTERIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

7. Número de ordem do respondente: |___|___|

8. Esta casa é:
[1] Própria – já paga
[2] Própria – ainda pagando
[3] Alugada
[4] Cedida
[5] Outra
[9] NS/NR

9. Quantos cômodos têm na casa (incluindo banheiros e cozinha)? |___|___|
[99] NS/NR

10. Quantos desses cômodos são usados como dormitório de forma permanente? |___|___| [99] NS/NR

11. Qual a forma de iluminação desta casa? (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)
[1] Elétrica (de rede, gerador, solar)
[2] Óleo, querosene ou gás de botijão
[3] Outra
[4] Não tem
[9] NS/NR

12. O lixo desta casa é: (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)
[1] Coletado diretamente
[2] Coletado indiretamente
[3] Queimado ou enterrado na propriedade
[4] Jogado em terreno baldio ou logradouro
[4] Jogado em rio, lago ou mar
[5] Outro destino
[9] NS/NR

13. Qual o principal tipo de combustível usado para cozinhar (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA):
[1] Eletricidade
[2] Gás de botijão
[3] Gás canalizado
[4] Querosene
[5] Lenha ou carvão
[6] Outro tipo
[9] NS/NR

14. Na casa existe banheiro (com vaso e descarga)? (Considerar também banheiro que fique fora da casa mas que seja usado pela família)
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

15. Para onde vai o esgoto da casa? (Estimulada, RESPOSTA ÚNICA)

[1] Rede pública coletora de esgoto ou pluvial
[2] Fossa séptica ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial (fossa que passa por um processo de tratamento ou decantação)
[3] Fossa séptica não- ligada à rede coletora de esgoto ou pluvial (fossa que passa por um processo de tratamento ou decantação)
[4] Fossa rudimentar (poço, buraco)
[5] Vala/céu aberto
[6] Direto para o rio, lago ou mar
[7] Outro escoadouro.
[9] NS/NR

16. Na casa tem água encanada para, pelo menos, um cômodo?
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

17. De onde vem a água que utiliza para beber na casa? (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)
[1] Rede pública de distribuição
[2] Poço ou nascente
[3] Cisterna com captação de água de chuva
[4] Carro Pipa
[5] Bica pública
[6] Rio, açude, lago ou igarapé
[7] Outra
[9] NS/NR

18. A água de beber da família é tratada na casa? (fervida, filtrada, com cloro etc)
[1] Sim [2] Não ***pular para Q.20*** [3] NS/NR ***pular para Q.20***

19. Se sim, qual o tratamento da água de beber da família?
[1] Filtrada
[2] Tratada com Cloro/hipoclorito
[3] Fervida
[4] Outro
[9] NS/NR

ATENÇÃO! As respostas às questões 20 a 22 devem priorizar as respostas textuais do entrevistado. EVITE INDUÇÃO DAS RESPOSTAS.

20. Material predominante na cobertura (telhado) da casa: (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)
[1] Telha
[2] Palha
[3] Madeira
[4] Laje de concreto
[5] Zinco
[6] Outro
[9] NS/NR

21. Material predominante nas paredes externas da casa: (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)
[1] Alvenaria
[2] Palha
[3] Taipa não revestida
[4] Barro/argila
[5] Madeira aparelhada
[6] Madeira aproveitada
[7] Outro material
[9] NS/NR

22. Material predominante no piso da casa : (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA)

[1] Terra batida – sem revestimento
[2] Madeira aparelhada
[3] Madeira aproveitada
[4] Cimento ou concreto
[5] Cerâmica, lajota ou ardósia
[6] Carpete
[7] Outro material
[9] NS/NR

SEÇÃO 03 – ACESSO A POLÍTICAS E PROGRAMAS SOCIAIS

23. Número de ordem do respondente: |___|___|

24. A família recebe a visita freqüente (a cada 2 meses) de Agente Comunitário de Saúde (ACS)? (ESPONTÂNEA)
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

25. A família é atendida por equipe de saúde da família – PSF? (ESTIMULADA)
[1] Sim, com equipe básica [2] Sim, com equipe de saúde bucal (dentista) [3] Não [9] NS/NR

26. A família é atendida por assistente social ou equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)?
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

27. Você ou a sua família já foram cadastradas no Cadastro Único do Governo Federal? (Que é o cadastro para ser incluída no Programa Bolsa Família e em outros programas sociais)
[1] Sim ***pular para a Q.29*** [2] Não ***responder Q.28*** [9] NS/NR ***pular para Q.30***

28. Se não está cadastrado, qual a principal dificuldade/motivo para fazer o cadastro? (ESPONTÂNEA)

[1] Falta de documentação
[2] Falta de recurso para se deslocar até o ponto de cadastramento
[3] Não teve interesse para se cadastrar / não é elegível
[4] Falta de conhecimento sobre o Cadastro Único
[5] Recusa da Prefeitura sem apresentar explicação
[6] Recusa da Prefeitura por não ter o perfil
[7] Desinteresse da Prefeitura com a comunidade quilombola
[8] Outro. Qual?_____ _____
[9] NR/NS

29. Onde foi feito o cadastramento? (ESPONTÂNEA)
[01] Secretaria Municipal de Assistência Social ou congêneres
[02] Na própria casa
[03] Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)
[04] Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)
[05] Outro órgão da prefeitura
[06] Associação de moradores
[07] Outro órgão do Governo do Estado
[08] Escola
[09] Posto de saúde
[10] Igreja
[11] Outra organização social (ONG)
[12] Escritório político, comitê de partido
[97] Outro. Qual? _____ [99] NR/NS

PROGRAMA / POLÍTICA/SERVIÇO	30. O(a) Sr(a) ou alguém que more nesta casa tem acesso a alguma destas seguintes políticas, programas ou serviços? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	31. Qual o valor total recebido no mês por todas as pessoas que moram na casa e recebem Bolsa Família?
30.1 Cisterna com captação da água da chuva pelo telhado	|____|	
30.2 Cestas de Alimentos *(não integrada ao salário ou rendimento)*	|____|	
30.3 Leite Fome Zero – PAA Leite	|____|	
30.4 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)	|____|	
30.5 Programa Minha Casa, Minha vida ou outros programas habitacionais	|____|	NS/NR
30.6 Programa Bolsa Família	|____|	R$ |____||____||____|,|____||____| |____|

As questões 32 a 35 devem ser respondidas apenas por quem afirmou receber o benefício do Programa Bolsa Família (opção 1 na resposta 30.6)

32. Qual a distância entre o lugar onde o(a) Sr(a) mora e o local que o(a) Sr(a) costuma fazer o saque do Bolsa Família?
[1] Até 5 km
[2] De 5,1 até 10 km
[3] De 10,1 até 20 km
[4] De 20,1 até 50 km
[5] De 50,1 a 100 km
[6] Acima de 100,1 km
[9] NS/NR

33. Quanto o(a) Sr(a) gasta, normalmente, para ir até o local onde realiza o o saque do Bolsa Família?
R$ |____||____||____|,|____||____| **|___| NS/NR**

34. O Sr.(a) considera que existe dificuldade para cumprir as condicionalidades do Bolsa Família? (frequência escolar e acompanhamento da saúde)?

[1] Sim ***passar para Q.35*** [2] Não ***pular para Q.37*** [9] NS/NR ***pular para Q.37***

35. (Se respondeu sim na questão anterior) Quais as principais dificuldades por ordem de importância? (ESPONTÂNEA, ATÉ 3 RESPOSTAS)
[ ] [01] Falta transporte da casa até a escola/posto de saúde
[ ] [02] Falta recursos para manter o jovem na escola
[ ] [03] O jovem tem que trabalhar
[ ] [04] Não há vaga nas escolas
[ ] [05] Não há professores na escola
[ ] [06] Não há acessibilidade da escola
[ ] [07] Falta de recursos para ir até o posto de saúde
[ ] [08] Não há profissional de saúde no posto de saúde
[ ] [09] Não há posto de saúde
[ ] [10] Demora muito para ser atendido no posto de saúde
[ ] [11] Tem que trabalhar no horário de funcionamento do posto de saúde
[ ] [12] Outro [99] NS/NR

SEÇÃO 04 – CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EBIA)

36. Número de ordem do respondente: | | |

QUESTÕES NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES...	37. Por favor, indique sim ou não para as questões que vou citar, pensando nos últimos três meses: [1] Sim [2] Não
37.A. Aconteceu alguma vez de os moradores desta casa ficarem preocupados que a comida fosse acabar antes que alguém tivesse dinheiro para comprar comida ou que tivesse produção da roça?	|____|
37.B. Aconteceu de a comida de sua casa acabar antes que alguém da casa tivesse dinheiro para comprar comida ou que tivesse produção da roça?	|____|
37.C. Aconteceu de os moradores ficarem sem recursos para ter uma comida boa (saudável e variada) em casa?	|____|
37.D. Aconteceu de alguém da casa ter que se arranjar com apenas alguns alimentos para comer porque não tinha recursos?	|____|
Pular para questão 38 caso o respondente tenha respondido NÃO a todos os itens anteriores (Item "A" a "D")	
NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES...	
37.E. Aconteceu de algum adulto da casa deixar de comer (de manhã, no almoço ou no jantar) porque não tinha comida suficiente em casa?	|____|
37.F. Aconteceu de algum adulto da casa comer menos do que devia por que tinha pouca comida em casa?	|____|
37.G. Aconteceu de algum adulto da casa sentir fome e não ter nada para comer em casa?	|____|
37.H. Aconteceu de algum adulto da casa ficar o dia inteiro sem comer ou comer só uma vez no dia porque não tinha comida em casa?	|____|

ATENÇÃO!! Itens I a O devem ser respondidos apenas se houver menores de 18 anos na residência
Verificar (na aba lateral) se existem pessoas com menos de 18 anos (nascidos depois de março de 1993) e, caso haja, prosseguir. Se não houver, pular para Q.38

NOS ÚLTIMOS TRÊS MESES...	
37.I. Aconteceu de alguma criança ou adolescentes (menores de 18 anos) da casa não comer uma comida boa (saudável e variada) porque vocês não tinham recursos?	|____|
37.J. Aconteceu de alguma criança ou adolescentes (menores de 18 anos) da casa ter que comer apenas alguns alimentos porque não tinha recursos?	|____|
37.K. Aconteceu de as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) comerem menos comida do que você achou que deveria porque não tinha comida suficiente em casa?	|____|
37.L. Aconteceu de o(a) senhor(a) ter que servir menos comida para as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) porque tinha pouca comida na casa?	|____|
37.M. Aconteceu de as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) deixarem de comer (de manhã, no almoço ou no jantar) porque não tinha comida suficiente em casa?	|____|
37.N. Aconteceu de as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) ficarem com fome e não comerem porque não tinha comida em casa?	|____|
37.O. Aconteceu de as crianças ou adolescentes (menores de 18 anos) ficarem o dia inteiro sem comer ou comer só uma vez porque não tinha comida em casa?	|____|

SEÇÃO 04 – PRODUÇÃO E CONSUMO DOMICILIAR

38. Número de ordem do respondente: | | |

PRODUTO	39. Você ou alguém desta casa produz ou coleta algum desses alimentos para consumo próprio? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR
39.A. Frutas	| |
39.B. Verduras	| |
39.C. Legumes (batata, cenoura, abóbora, etc)	| |
39.D. Grãos (café, feijão, milho, etc)	| |
39.E. Ervas medicinais e temperos	| |
39.F. Castanha ou coco	| |
39.G. Sementes	

ANIMAL	40. Você ou alguém desta casa cria algum desses animais para consumo próprio? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR
40.A. Porco	| |
40.B. Galinha	| |
40.C. Cabra/bode	| |
40.D. Vaca/boi	| |
40.E. Pesca	| |
40.F. Caça	| |

ATENÇÃO! Caso alguma resposta às Q.39.A a Q.40.F tenha sido Sim, responder as Q.41 e Q.42. Caso contrário pular para Q.44.

41. (Caso tenha alguma produção ou criação) Vocês costumam trocar alguns desses produtos ou animais (dentro ou fora da comunidade) por outros produtos?
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

42. (Caso tenha alguma produção ou criação) Nos últimos 12 meses, vocês venderam alguma parte desta produção ou criação?
[1] Sim [2] Não [9] NS/NR

PROGRAMA	43. (Caso tenha alguma produção ou criação) Você ou alguém desta casa... [1] Sim [2] Não [9] NS/NR
43.A. Recebe PRONAF	| |
43.B. Recebe Garantia-Safra	| |
43.C. Recebe Seguro da Agricultura Familiar	| |
43.D. Recebe apoio da Assistência Técnica e Extensão Rural - ATER	| |
43.E. Vende leite para o PAA-Leite	| |
43.F. Vende outros produtos para o PAA	| |

ALIMENTOS	1.Na última semana, havia disponível para consumo na casa...? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	2.Se sim, de onde veio o alimento? (indicar a fonte principal) [01] Cultivo ou criação domiciliar [02] Cultivo ou criação coletiva (comunidade) [03] Caça, pesca ou coleta [04] Compra [05] Cesta de alimentos [06] Outras doações de fora da comunidade [07] Trocas locais [08] Doação [09] Outros [99] NS/NR
44.A. Feijão / Fava	|____|	|____|____|
44.B. Arroz / farinha de arroz	|____|	|____|____|
44.C. Beiju / tapioca / farinha de mandioca/ Mandioca / aipim / macaxeira	|____|	|____|____|
44.D. Milho /fubá / cuzcuz / farinha de milho	|____|	|____|____|
44.E. Batatas, cará, inhame, mandioquinha	|____|	|____|____|
44.F. Carne de vaca, bode, cabra, porco, frango, galinha, pato, peru etc.	|____|	|____|____|
44.G. Charque (carne de sol, carne seca)	|____|	|____|____|
44.H. Peixe	|____|	|____|____|
44.I. Macarrão / farinha de trigo	|____|	|____|____|
44.J. Ovos	|____|	|____|____|
44.K. Verduras (alface, couve, rúcula, almeirão, etc.)	|____|	|____|____|
44.L. Legumes (vagem, cenoura, beterraba, rabanete, berinjela, etc.)	|____|	|____|____|
44.M. Café, chimarrão	|____|	|____|____|
44.N. Açaí	|____|	|____|____|
44.O. Frutas in natura	|____|	|____|____|
44.P. Suco natural de frutas	|____|	|____|____|
44.Q. Refrigerantes ou suco em pó	|____|	|____|____|
44.R. Leite e derivados (queijo, requeijão, coalhada, iogurte, etc.)	|____|	|____|____|
44.S. Bebidas alcoólicas	|____|	|____|____|
44.T. Castanhas, cocos, pinhão, amendoim	|____|	|____|____|
44.U. Açúcar, mel, melado, rapadura (para adoçar)	|____|	|____|____|
44.V. Óleo vegetal / banha de porco/manteiga/margarina	|____|	|____|____|
44.W. Doces, balas, pirulitos, sorvete, gelatina Industrializados	|____|	|____|____|
44.X. Salgadinhos de pacote (skiny, milhopã, ruffles)	|____|	|____|____|
44.Y. Carnes enlatadas (sardinha, carne de lata, atum etc.) e embutidos (salsicha, mortadela, presunto)	|____|	|____|____|
44.Z. Achocolatados (Toddy, Nescau, toddinho)	|____|	|____|____|
44.AA. Biscoitos, bolos, bolachas industrializados	|____|	|____|____|
44.BB. Enlatados (milho, ervilha, tomate, etc.)	|____|	|____|____|

ALIMENTOS	1.Na última semana, havia disponível para consumo na casa...? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	1.Se sim, de onde veio o alimento? (indicar a fonte principal) [01] Cultivo ou criação domiciliar [02] Cultivo ou criação coletiva (comunidade) [03] Caça, pesca ou coleta [04] Compra [05] Cesta de alimentos [06] Outras doações de fora da comunidade [07] Trocas locais [08] Doação [09] Outros [99] NS/NR
Existe algum outro alimento que havia disponível para consumo na casa na última semana?		
44.CC.		|____|____|
44.DD.		|____|____|
44.EE.		|____|____|
44.FF.		|____|____|
44.GG.		|____|____|
44.HH.		|____|____|
44.II.		|____|____|

ATENÇÃO! A PARTIR DESTE MOMENTO ABRIR A PÁGINA LATERAL COM O *QUADRO 1 – CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES E PREENCHER AS INFORMAÇÕES NA LINHA REFERENTE AO NÚMERO DE ORDEM DO ENTREVISTADO*

SEÇÃO 05 – CARACTERÍSTICAS DOS MORADORES

46. Número de ordem do respondente: |___|___|

Nº de ordem	47. Estado Civil (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA): [1] Casado no civil e religioso [2] Casado somente no civil [3] Casado somente no religioso [4] União consensual / mora com companheiro(a) [5] Divorciado(a) [6] Solteiro(a) [7] Desquitado(a) ou separado judicialmente [8] Viúvo(a) [9] NS/NR	48 . (NOME) está freqüentando escola ou creche? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	49. Qual a escolaridade de (NOME) [01] Ensino Básico [02] Analfabeto / Nunca estudou [03] Fundamental (1º grau) incompleto [04] Fundamental (1º grau) completo [05] Ensino médio (2º grau) incompleto [06] Ensino médio ou (2º grau) completo [07] Superior (graduação) incompleto [08] Superior (graduação) completo [09] Pós-graduação [99] NS/NR	50. Qual a cor/raça de (NOME) [1] Branca [2] Preta [3] Parda [4] Amarela [5] Indígena [9] NS/NR	51. (NOME) tem alguma deficiência física, motora ou mental/intelectual? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	Nº de ordem
01						01
02						02
03						03
04						04
05						05
06						06
07						07
08						08
09						09
10						10
11						11
12						12
13						13
14						14
15						15

SEÇÃO 06 – TRABALHO E RENDIMENTO DOS MORADORES

52. Número de ordem do respondente: |___|___|

Nº de ordem	53. (NOME) tem acesso a algum dos benefícios ou serviços que eu vou listar? (ESTIMULADA, múltiplas opções) [1] Beneficio de prestação continuada – BPC-LOAS [2] Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) [3] PROJOVEM Urbano ou Campo – Saberes da terra [4] PROJOVEM Adolescente [5] Pro Uni [6]Nenhum [9] NS/NR	54. (NOME) está trabalhando? [1] Sim [2] Não ***pular para Q.56*** [3] Não, é aposentado ***pular para Q.57*** [9] NS/NR ***pular para Q.56***	55. Se sim, tem carteira assinada? [1] Sim [2] Não ***pular para Q.58*** [9] NR ***pular para Q.58***	56. Se não, está procurando emprego? [1] Sim [2] Não [9] NS/NR	57. Nos últimos 12 meses, (NOME) recebeu algum dinheiro por meio de... (ESTIMULADA, RESPOSTA ÚNICA) [1] Venda do cultivo ou criação de animais [2] Trabalho remunerado – ano todo [3] Trabalho remunerado – temporário [4] Trabalho remunerado – diarista [5] Venda de artesanato ou produção cultural [6] Aposentadoria [7] Nenhum [9] NS/NR	58. Normalmente, quanto (NOME) recebe/produz <u>por mês</u>, somando todas as atividades que realiza? ***(Admite resposta simultânea para as opções 1 e 2)***		Nº de ordem
						58.1. Trabalho remunerado ou aposentadoria (excluir os benefícios sociais) **Valor em R$ (sem centavos)** [9996] Não recebeu nesta forma [9997] NS [9998] NR	**58.2. Valor da venda de produtos ou mercadorias** **Valor em R$ (sem centavos)** [9996] Não recebeu nesta forma [9997] NS [9998] NR	
01	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**01**
02	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**02**
03	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**03**
04	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**04**
05	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**05**
06	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**06**
07	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**07**
08	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**08**
09	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**09**
10	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**10**
11	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**11**
12	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**12**
13	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**13**
14	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**14**
15	|___||___|	|___|	|___|	|___|	|___|___|___|___| _|	|___|___|___|___|	|___|___|___|___|	**15**