



Avaliação da situação de insegurança alimentar em uma comunidade quilombola de Sergipe

Dhenef Alves Andrade¹, Roberto dos Santos Lacerda², Tatiana Canuto da Silva³ e Silvia Maria Voci⁴

Mesmo com avanços significativos em relação a políticas e programas no combate à miséria e à fome, Comunidades Remanescentes de Quilombo perpassam por disparidades envolvendo o Direito à alimentação, concretizando um desafio atingir parcelas mais vulneráveis da população. Assim, objetivou-se avaliar a prevalência de Insegurança Alimentar intradomiciliar em domicílios de uma comunidade quilombola de um município da Grande Aracaju (Sergipe – SE) e seus aspectos associados. Com um total de 26 domicílios, totalizaram-se informações de 88 moradores em relação ao perfil socioeconômico, à insegurança alimentar intradomiciliar, ao acesso a programas sociais, entre outros. Os dados foram analisados descritivamente, a partir de frequências relativas e medidas de tendência central. Foi aplicado o teste de Qui-Quadrado para análises das associações entre insegurança alimentar e outras variáveis. A prevalência de Insegurança Alimentar Moderada ou Grave (IAMG) encontrada foi de 52,2%, também foram identificadas associações significativas entre a situação de IAMG com variáveis de acesso a serviços de saúde e saneamento básico. Conclui-se que a prevalência de insegurança alimentar na comunidade é bastante elevada, estando associada a condições precárias de saneamento básico, acesso deficiente a serviços de saúde e a políticas públicas, revelando condição de vulnerabilidade referente à garantia de segurança alimentar e nutricional e do direito humano à alimentação adequada.

Palavras-chave: alimentação, segurança alimentar, comunidade quilombola.

Evaluation of the food insecurity situation in a quilombola community of Sergipe

Even with significant advances in policies and programs against poverty and hunger, Quilombo's Remnant Communities are suffering disparities involving the right to food, making it a challenge to reach more vulnerable portions of the population. The objective of this study was to evaluate the prevalence

¹ Nutricionista.

² Biomédico. Mestre em Saúde Coletiva. Doutorando em Desenvolvimento e Meio Ambiente-Universidade Federal de Sergipe.

³ Nutricionista. Mestranda em Ciências da Saúde – Universidade Federal de Sergipe.

⁴ Professora Doutora do Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Endereço para correspondência: Av. Marechal Rondon, s/n – Rosa Elze, São Cristóvão – SE. Telefones: +55 79 3194-6592/ 3194-6662. E-mail: smvoci@uol.com.br

of household food insecurity in households in a Quilombola community in Sergipe, Brazil, and its associated aspects. With a total of 26 households, information was collected on 88 the socioeconomic profile, household food insecurity, access to social programs, among others. Data were analyzed descriptively. The Chi-Square test was applied in the associations between food insecurity and other variables. The prevalence of Moderate or Severe Food Insecurity (IAMG) found was 52.2%. Significant associations were also found between the situation of IAMG with variables of access to health services and basic sanitation. It is concluded that the prevalence of food insecurity in the community is very high, being associated with precarious conditions of basic sanitation, poor access to health services and public policies, revealing a condition of vulnerability related to ensuring food and nutritional security and the right adequate food.

Keywords: food, food security, quilombola community.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o combate à fome e à desnutrição esteve presente no conjunto de metas a serem alcançadas pelo Estado brasileiro. A preocupação em como atingir tais objetivos fez alavancar a temática da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) que surge como um dos alicerces necessários para a construção de estratégias e políticas públicas na redução desse quadro^[1].

Para tanto, surge o conceito de SAN, firmado na Lei de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) como a concretização do direito universal ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, fomentando práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis^[2].

Em um contexto global e atual, a segurança alimentar perpassa por diversos setores de nossa sociedade, ultrapassando a limítrofe do biológico e abrangendo não só o alimento, mas a percepção do indivíduo, seu meio e sua cultura^[3].

De acordo com a LOSAN (2006)^[3], o Estado brasileiro é o responsável pela garantia do

direito fundamental à alimentação, devendo adotar políticas públicas e ações que promovam a segurança alimentar e nutricional da sua população. A Soberania Alimentar é um conceito importante na dinâmica da SAN e é definida como o direito de cada país de definir suas políticas, ações e estratégias a fim de promover o Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA), respeitando as características de seus povos e culturas^[3]. Para firmar esse compromisso, em 2010, foi promulgada a emenda constitucional nº 64 que introduz a alimentação como direito social no artigo 6º da Constituição Federal^[4].

Nas últimas duas décadas houve avanços quanto à abrangência dos programas sociais desenvolvidos pelo Governo Federal para garantia do Direito à alimentação. Planos de governo como a Estratégia Fome Zero e o Plano Brasil Sem Miséria – que incluíam, por exemplo, o Programa Bolsa Família e o Programa de Aquisição de Alimentos – tiveram como uma de suas metas a inserção de povos e comunidades tradicionais, que historicamente permanecem às margens de assistências sociais e de saúde e passam por violações dos direitos mais básicos.

As Comunidades Remanescentes de Quilombo fazem parte dos chamados Povos e Comunidades Tradicionais e se enquadram nessa parcela da população marginalizada e quase

sempre deficiente em acesso a direitos básicos. Os quilombolas são definidos como um grupo étnico, em que há a predominância da população negra e que criam sua identidade por meio das relações com a terra, o parentesco, o território, a ancestralidade e de sua própria cultura e tradição^[5].

Estima-se que no Brasil existam mais de três mil comunidades Quilombolas, representando 214 mil famílias e 1,17 milhão de pessoas^[6]. Em Sergipe existem 35 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares e 5 destas tituladas pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA/MDA), o que dá às comunidades o acesso legal à terra^[7]. Embora seja notória a importância desse grupo no resgate de nossa cultura, eles só começam a ganhar destaque em 1988, momento em que a Carta Magna insere em seu artigo 68 o direito à propriedade de terra às comunidades remanescentes de quilombos^[8].

Políticas e ações fomentadas pelo Governo Federal alcançaram esse público, principalmente com a criação do Programa Brasil Quilombola em 2004 que reúne ações e políticas voltadas para esse grupo. Não obstante, a vulnerabilidade presente nessa camada da sociedade ainda persiste mesmo com o aumento do alcance assistencial^[9].

Diante do exposto, a abrangência de políticas públicas e ações assistenciais se contrapõem à iniquidade encontrada em Comunidades Remanescentes de Quilombo que perpassam por vulnerabilidade social e alimentar. Nesse contexto, a importância da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no cenário nacional é significativa tendo em vista que seu conceito aborda dimensões além da alimentação, enxergando questões sociais, ambientais e culturais.

Por conseguinte, este trabalho buscou avaliar a prevalência de Insegurança Alimentar intradomiciliar em uma comunidade quilombola de Sergipe e aspectos associados, bem como,

secundariamente, caracterizar a comunidade estudada quanto ao acesso a políticas públicas e/ou programas sociais do governo, aspectos sócio demográficos, econômicos, de acesso a serviços de saúde, educação e moradia, além de aspectos produtivos. Dessa forma, espera-se fornecer uma visão atual da população estudada.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal que avaliou a situação da segurança alimentar de uma comunidade quilombola de Sergipe no período de janeiro a março de 2017.

A comunidade escolhida situava-se em um município da Grande Aracaju – SE, às margens de uma importante rodovia estadual. Sua certificação pela Fundação Palmares aconteceu em 2006, sendo *a posteriori* titulada como território remanescente de Quilombo.

A escolha dessa comunidade para o trabalho em questão se deu por conveniência. O território conta com uma área de 325,69 hectares e com um número aproximado de 150 famílias que estão situadas em uma área de planície costeira, onde há predominância do solo arenoso e de vegetação rasteira, o que caracteriza um local com baixa fertilidade para plantio. A comunidade é banhada pelo rio Japarutuba e nos seus arredores encontramos o ecossistema Manguezal o que justifica a utilização da pesca como a principal forma de subsistência dos moradores.

Inicialmente foram convidadas 50 famílias, sorteadas por método semiprobabilístico. No entanto, por limitações de prazo e recursos, foram visitadas as primeiras 26 famílias em que foi possível realizar a entrevista, com consequente assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), caracterizando uma amostra final de conveniência com dados coletados de 88 indivíduos.

Foram aplicados três formulários adaptados do Inquérito Nacional para Avaliação da Segurança Alimentar em Comunidades Quilombolas Tituladas, realizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) em 2011^[6]. Estes três formulários se referem a informações sobre as lideranças e características da comunidade e dos equipamentos sociais disponíveis no território, além de um formulário de caracterização dos moradores e domicílios, aplicados com os participantes da amostra.

Os formulários denominados “Liderança” e “Ficha de equipamentos públicos presentes na comunidade” compostos por, respectivamente, questões sobre as características e de serviços sociais presentes na comunidade, foram aplicados exclusivamente com o líder da comunidade. O último formulário referente aos aspectos do domicílio, moradores, acesso a políticas públicas, Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), produção e consumo alimentar, trabalho e rendimento foram aplicados em um representante, maior de 18 anos, presente no domicílio visitado.

A tabulação e a análise dos dados foram realizadas adotando-se os recursos do programa *Microsoft Excel 2010*. Os dados foram analisados descritivamente, a partir de frequências relativas (no caso de variáveis categóricas) e medidas de tendência central tais como mediana, média e desvio padrão (para variáveis numéricas). Para a análise das associações entre a insegurança alimentar domiciliar e as variáveis demográficas, socioeconômicas e de produção e consumo de alimentos, foi aplicado o teste de Qui-Quadrado de Pearson (para variáveis dicotômicas), considerando erro tipo I (alfa) menor que 5%.

A classificação das famílias em relação à Segurança Alimentar foi realizada por meio do somatório de respostas positivas obtidas após a aplicação da EBIA. Dessa forma, um domicílio seguro não possui nenhuma resposta positiva, enquanto que as situações de insegurança

alimentar leve, moderada e grave vão de uma até cinco, seis a nove e de dez a 14 respostas positivas, respectivamente, em domicílios com a presença de menores de 18 anos; e de uma até três, quatro a seis e de sete a oito respostas, respectivamente, em domicílios sem menores de 18 anos^[10].

A variável renda *per capita* foi classificada de acordo com os pontos de corte utilizados para programas sociais, estabelecidos pelo Decreto nº 8.794 de 29 de junho de 2016, denominando-se como extremamente pobre as pessoas que possuíam renda *per capita* de até R\$ 85,00. Já os pobres foram considerados como aqueles que apresentavam renda *per capita* de R\$ 85,01 a R\$ 170,00; e renda igual ou superior a R\$ 170,01 enquadrava a categoria não pobres.

O presente estudo se comprometeu a respeitar princípios da declaração de Helsinki e os preceitos dispostos na resolução nº 510 de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, minimizando eventuais riscos e maximizando os benefícios. Cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após ser informado sobre os métodos e técnicas a serem utilizados para a coleta de dados, os possíveis benefícios e inconveniências, a forma de divulgação dos resultados e a voluntariedade da participação.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 62166716.7.0000.5546).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo 26 domicílios foram visitados, totalizando uma amostra de 88 indivíduos. As entrevistas foram realizadas nos domicílios que possuíam pessoa maior de 18 anos para assinatura do Termo de Consentimento e consequente aplicação do formulário estruturado sobre as características do domicílio e dos moradores. A respeito do instrumento sobre as

características da comunidade (formulário Liderança) e da Ficha de equipamentos públicos, estes foram aplicados junto à liderança local.

Caracterização da comunidade e equipamentos sociais disponíveis

A análise do formulário “Equipamentos sociais disponíveis” revelou que existem ativos no local apenas a sede da associação/cooperativa de moradores e espaços para cultos religiosos. Instrumentos importantes para a assistência social, saúde ou educação, como Unidades Básicas de Saúde e escolas não estão presentes na comunidade ou nas imediações próximas.

Quanto às características do quilombo, obtidos por meio do formulário “Liderança”, o respondente afirmou que após a certificação da comunidade houve aumento na qualidade de itens como acesso a políticas e programas do governo, infraestrutura, qualidade e quantidade da alimentação, atividades produtivas, acesso à renda, crédito/financiamento e projetos comunitários, bem como o fortalecimento da identidade negra e quilombola.

Não há na comunidade plantações ou cultivo de horta coletiva, devido à qualidade ruim do solo; também não há criação coletiva de animais, nem para o consumo próprio e nem para comercialização. Quando questionado sobre a participação da comunidade em programas governamentais nos últimos cinco anos, foi verificado que houve acesso à Estratégia Saúde da Família (ESF) e ao programa habitacional Minha Casa, Minha Vida, do Governo Federal.

Caracterização dos moradores e dos domicílios

Referente às análises das variáveis individuais, obtidas em amostra de 88 indivíduos, observa-se distribuição semelhante de homens e mulheres: 53,4% são representantes masculinos e 46,6% femininos. A faixa etária encontrada no

estudo foi considerada jovem, com média de 31,4 anos (dp de 19,7 anos) com valores mínimo e máximo de 4 a 77 anos, respectivamente.

A escolaridade foi analisada para os indivíduos com 20 anos ou mais, representando 57 indivíduos, dos quais a maioria apresentava ensino fundamental incompleto (52,6%). Quando analisada a escolaridade de apenas as pessoas de referência no domicílio, situação semelhante se manteve (57,7% com ensino fundamental incompleto e o restante apresentou escolaridade maior).

No quesito cor/raça, 61,5% das pessoas de referência afirmaram ser pretos, enquanto que os demais se classificavam como pardos. Em se tratando da variável “estado civil”, as análises permitiram verificar que a maioria da amostra possui união estável (54,5%), enquanto que 45,5% são solteiros.

Também foi analisado o acesso dos quilombolas a programas sociais do governo. A começar pelo cadastro no CadÚnico, que é o requisito básico para participação em programas do governo federal, verificou-se que 17% das famílias quilombolas da amostra não estavam cadastradas e, dessa forma, não estavam aptas a participarem de programas sociais ou de transferência de renda, a exemplo do Programa Bolsa Família. Já o programa Mesa Brasil do Serviço Social do Comércio (SESC), responsável por doação de alimentos, atendia a 76,1% dos indivíduos, no entanto, os que não são abrangidos por nenhum programa somaram 20,5%.

No que tange à renda e ao trabalho dos indivíduos aptos legalmente (com 16 anos ou mais), onde se enquadravam 58 pessoas da amostra total, verificou-se que pouco menos da metade (46,6%) dos que se encontravam nessa condição não trabalhavam. Analisando os dados das pessoas de referência, constatou-se que 57,7% dos indivíduos não estavam trabalhando. No entanto, quando analisada a distribuição dos que

possuem vínculo formal de trabalho a situação foi ainda pior: observou-se que apenas três das pessoas de referência (11,5%) possuíam carteira assinada e recebiam salário mínimo.

Quanto às vias de obtenção de renda nos últimos 12 meses pelos indivíduos com 16 anos ou mais, 53,8% afirmaram que a renda provinha de trabalho remunerado, seja ele temporário ou diário, maioria também observada nos chefes de família, em que 65,4% obtinham renda por esse meio. A baixa frequência de venda e produção cultural como meio de renda foi verificada em apenas 4,6% das famílias e 7,7% das pessoas de referência. A aposentadoria apresentou valores discretos, sendo constatada maior representatividade nas pessoas de referência, com o equivalente a 19,2% desse grupo. Contrapondo esse fato, a proporção dos indivíduos que não possuem nenhum tipo de rendimento foi verificada em 27,7% do grupo com 16 anos ou mais, enquanto que os chefes de família obtiveram o total de 3,8% nessa situação. Quanto à renda domiciliar *per capita* dos indivíduos, os extremamente pobres representavam 11,4% da amostra. Já os pobres compunham o equivalente a 26,1% da população e, por último, os não-pobres um total de 62,5%.

Tratando da caracterização dos domicílios e das condições sociodemográficas, a análise dos dados apontou que 78,4% dos indivíduos residiam em domicílios com 1 a 4 moradores, enquanto que 21,6% viviam em lares com 5 pessoas ou mais. Mais da metade da amostra de indivíduos (58%) residiam em casa própria e já quitada – o que nesse caso não necessariamente seja sinônimo de condições adequadas de vida –, seguidos de 23,9% que referiram morar em casa cedida/alugada e 18,2% afirmaram outra forma de situação da residência. Quanto ao tipo de construção das residências, as principais formas encontradas foram a de barro/argila com 36,4%, seguida pelo tipo de alvenaria com 23,9%.

Sobre o saneamento básico, os indivíduos que possuíam banheiro (com vaso e descarga) em suas residências somaram 31,8% da amostra; 44,3% dos indivíduos residiam em domicílios que possuíam o esgoto ligado à rede pública ou à fossa séptica, enquanto que as opções de esgotamento “vala, céu aberto ou outro tipo de escoadouro” foram encontrados em 57,3% da amostra. Já em relação à variável de descarte do lixo, 95,5% o realizavam de forma direta.

Apenas 20,5% dos indivíduos residiam em lares que possuíam água encanada em algum cômodo, enquanto que o principal método de obtenção da mesma para consumo advinha da distribuição por carros-pipas (96,6%). Poucos entrevistados (15,9%) afirmaram realizar algum tipo de tratamento (como ferver ou filtrar) na água recebida, antes do consumo.

Os que possuem algum tipo de acompanhamento de assistência social somaram o equivalente a 19,3% da amostra. Quanto aos quesitos referentes ao acompanhamento por instrumentos de saúde, os dados revelam que 62,5% dos respondentes não recebem visitas frequentes de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), além disso, pouco mais da metade da amostra (56,8%) é atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Disponibilidade de alimentos no domicílio

A disponibilidade de alimentos é fator intrínseco de SAN, estando atrelada a outros conceitos, como o DHAA. No entanto, não somente está em jogo a disponibilidade desses alimentos, mas a permanência constante do acesso destes e sua relação com os indivíduos e a coletividade, deixando de lado a óptica apenas biológica e englobando fatores socioeconômicos e culturais. Não obstante, a Insegurança Alimentar (IA) não se limita à falta de alimentos; o medo em não possuir mantimentos suficientes para consumo e/ou necessidade de mudanças de hábitos alimentares frente à situação econômica

enfrentada pelo indivíduo é determinante na situação de insegurança alimentar^[11].

Além disso, no âmbito da saúde, a precariedade constante do acesso a alimentos evolui para uma alimentação inadequada, o que gera a deficiência energética e de nutrientes essenciais a um bom estado nutricional^[12]. Assim, uma vez que comunidades quilombolas ainda perpassam por dificuldades de visibilidade social, a IA pode afetar questões ligadas ao convívio coletivo, propiciando não só a carência nutricional como citado, mas a exclusão social, baixa autoestima e estresse, acometendo a qualidade de vida dos indivíduos nessa condição^[13,14].

Diante disso, foi feita averiguação dos alimentos disponíveis para consumo na semana anterior à entrevista. De acordo com os dados, grande parte da amostra possuía alimentos típicos da população brasileira, como feijão e arroz, presentes nos domicílios de 96,6% dos indivíduos. Houve alta prevalência (68,2%) de alimentos regionais como os tubérculos (aipim, mandioca ou macaxeira).

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição das frequências absolutas e relativas dos moradores em relação aos alimentos disponíveis nos domicílios avaliados na última semana anterior à entrevista. Alimentos derivados do milho, como fubá, cuscuz e farinha de milho tiveram presença marcante, com disponibilidade para 75% dos indivíduos. O peixe esteve presente nos domicílios de 79,5% da amostra, sobrepondo-se à disponibilidade de carnes (bode, cabra, porco, frango, galinha, pato; 68,2%) e de charque (40,9%).

Tal predominância na disponibilidade de peixes se deve ao fato da comunidade estar instalada às margens do rio Japarutuba, onde a prática da pesca é facilitada. A disponibilidade do

grupo de verduras e de legumes foi verificada para mais da metade dos indivíduos (65,9% e 61,4%, respectivamente), o que pode ser justificado pelo recebimento de doações do programa Mesa Brasil, que distribui principalmente alimentos dos grupos citados.

As frutas *in natura* (44,3%) e os sucos naturais (40,9%) estavam disponíveis para menos da metade dos entrevistados, enquanto que a disponibilidade de refrigerantes foi observada para 52,3% dos entrevistados. Biscoito, bolachas industrializadas, bem como doces, sorvetes e derivados estiveram disponíveis nos lares de aproximadamente 30% dos entrevistados.

A escolha por alimentos industrializados em grupos regionais sofre forte influência do meio ambiental e midiático, uma vez que em tempos atuais a propaganda e disseminação de ideias são muito mais abrangentes e atingem mais facilmente diferentes parcelas da sociedade. Outra associação possível com a inserção desses alimentos, remonta ao fato da comunidade estar geograficamente próxima a um centro urbano, e dessa forma seus hábitos alimentares podem ter sido modificados, com a preferência de alimentos que não integravam originalmente de sua cultura e tradição^[15].

O poder aquisitivo, a baixa escolaridade e a facilidade do consumo também podem estar associadas à influência das escolhas alimentares, perpassando desde o baixo conhecimento e, conseqüentemente, poder de decisão próprios fica afetado pelo meio, até o fato de menores preços encontrados em boa parte dos alimentos industrializados atrelado à facilidade de compra desses gêneros, a exemplo de biscoitos, bolachas, salgadinho.

Tabela 1. Distribuição dos moradores segundo a disponibilidade de alimentos em seus domicílios na semana anterior à entrevista. Sergipe, 2017

Variáveis	n	%
Na última semana, havia disponível para consumo na casa algum desses alimentos?		
Feijão / fava	85	96,6
Arroz / farinha de arroz	85	96,6
Beiju / tapioca / farinha de mandioca/ mandioca / aipim / macaxeira	60	68,2
Milho / fubá / cuscuz / farinha de milho	66	75,0
Batatas, cará, inhame, mandioquinha	27	30,7
Carne de vaca, bode, cabra, porco, frango, galinha, pato, peru, etc.	60	68,2
Charque (carne de sol, carne seca)	36	40,9
Peixe	70	79,5
Macarrão / farinha de trigo	49	55,7
Ovos	50	56,8
Verduras (alface, couve, rúcula, almeirão, etc.)	58	65,9
Legumes (vagem, cenoura, beterraba, rabanete, berinjela, etc.)	54	61,4
Café, chimarrão	56	63,6
Açaí	19	21,6
Frutas <i>in natura</i>	39	44,3
Suco natural de frutas	36	40,9
Refrigerantes ou suco em pó	46	52,3
Leite e derivados (queijo, requeijão, coalhada, iogurte, etc.)	34	38,6
Bebidas alcoólicas	12	13,6
Castanhas, cocos, pinhão, amendoim	34	38,6
Açúcar, mel, melado, rapadura (para adoçar)	29	36,0
Óleo vegetal / banha de porco / manteiga / margarina	26	29,5
Doces, balas, pirulitos, sorvete, gelatina, industrializados	29	33,0
Salgadinhos de pacote	17	19,3
Carnes enlatadas (sardinha, carne de lata, atum, etc.) e embutidos	18	20,5
Achocolatados	25	28,4
Biscoitos, bolos, bolachas industrializadas	26	29,5
Enlatados (milho, ervilha, tomate, etc.)	7	8,0

Diante do exposto, a análise de diferentes aspectos (ambiental, cultural, biológico e socioeconômico) com a Segurança Alimentar é reflexo da interdisciplinaridade, propiciando a reflexão de que o contexto no qual o indivíduo está inserido é decisivo para influenciar suas escolhas alimentares e o entendimento do que é alimentação saudável, e se tratando de grupos regionais, moldando esta percepção à sua realidade e cultura^[16].

Situação de insegurança alimentar da comunidade

A avaliação da situação de insegurança alimentar foi averiguada a partir da aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), onde os participantes responderam ao formulário composto por 14 questões do tipo sim ou não.

O conceito de insegurança alimentar utilizado nesse estudo é embasado nas dimensões que envolvem a percepção da preocupação e angústia perante a incerteza de desfrutar regularmente de comida, bem como a utilização de artifícios que visam economizar alimento disponível, seja pela redução da quantidade de refeições realizadas no dia, seja pela redução da qualidade ofertada e, finalmente, a experiência concreta de passar fome por um dia inteiro diante do fato de não ter o que comer. Essas dimensões correspondem, respectivamente, aos níveis leve, moderado e grave de insegurança alimentar^[17].

Sob tal perspectiva, depreende-se que 29,5% dos indivíduos residentes em domicílios da amostra, estão passando fome. De forma mais ampla, é possível verificar na Tabela 2 que mais da metade dos indivíduos da amostra (52,2%) reside em domicílios com insegurança alimentar moderada ou grave (IAMG) e apenas 4,5% da amostra foram classificados como residentes em domicílios seguros.

Tabela 2. Distribuição de moradores segundo situação de (in)segurança alimentar moderada ou grave no domicílio. Sergipe, 2017

Variáveis	n	%
Segurança Alimentar	4	4,5
Insegurança Alimentar		
Leve	38	43,2
Moderada	20	22,7
Grave	26	29,5
Total	88	100,0

Tal situação de elevada prevalência de insegurança alimentar em comunidades quilombolas já foi reportada por outros estudos, como o de Ribeiro *et al.* (2015)^[18] que observou IA em 83,3% dos entrevistados de uma comunidade de Minas Gerais e o estudo de Monego *et al.* (2010)^[8] que abordou 14 comunidades quilombolas em Tocantins e um total de 85,1% das famílias apresentaram insegurança alimentar.

Devido ao cenário precário de acesso a direitos básicos e condições que dificultam a qualidade de vida de moradores de diversas comunidades tradicionais, a importância de avaliar o grau de insegurança alimentar se baseia na necessidade da identificação de fatores que permitam traçar estratégias e ações que, efetivas, combatam as disparidades encontradas. Ademais,

o comprometimento social dessas famílias, como renda insuficiente para aquisição de gêneros alimentícios, baixa escolaridade, bem como a marginalização e discriminação de grupos étnico-raciais e condições precárias de moradia, constata um quadro de instabilidade e vulnerabilidade^[19].

A análise das repostas às perguntas que compunham a EBIA permitiu verificar a diminuição da frequência de respostas positivas nos itens que tratam do comprometimento da dieta em criança e adolescentes.

A redução dessa frequência também pode ser resultado da percepção das famílias a respeito da IA, que é sentida em diferentes graus de severidade pelos indivíduos da mesma família.

Dessa forma, estratégias traçadas dentro do domicílio abrangem a preferência do consumo alimentar das crianças e adolescentes como uma forma de enfrentar as dificuldades no acesso a alimentos^[20].

Análise das associações de insegurança alimentar moderada e grave (IAMG) com as variáveis sociodemográficas, individuais e de acesso a serviços de saúde

Na Tabela 3 são apresentadas as distribuições dos moradores segundo a presença de insegurança alimentar moderada ou grave no domicílio e variáveis socioeconômicas e os valores do teste de Qui-Quadrado.

É possível observar associação significativa ($p < 0,05$) entre tipo de aquisição da casa e insegurança alimentar moderada ou grave, em que o percentual de indivíduos com casa própria foi maior dentre os moradores nessas situações de insegurança (67,4%), o que poderia parecer uma relação espúria. No entanto, cabe ressaltar que a maioria das casas em que as entrevistas foram realizadas eram barracos improvisados com materiais como palha e madeira reciclada, o que interfere na qualidade da prestação de serviços de infraestrutura e saneamento^[21]. Houve relação significativa entre a IAMG e o número de cômodos do domicílio (quanto maior o número de cômodos, menor o número de indivíduos em situação de insegurança).

O destino do esgoto esteve associado estatisticamente com a situação de insegurança alimentar moderada ou grave. Assim, a proporção de moradores que residiam em domicílios que não possuíam rede pública/fossa séptica, estava condicionada à situação de IAMG. Mais expressivamente, a ausência de água encanada na residência esteve diretamente ligada à insegurança alimentar moderada ou grave. Acesso deficiente a bens e serviços públicos também foram associados a maiores taxas de IA no estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas (IBASE) que investigou cinco mil beneficiários do Programa Bolsa Família em 229 municípios brasileiros^[22].

Com o reduzido número de moradores com água advinda da rede pública, a procedência da água utilizada pelo restante dos moradores pode ser de origem duvidosa, deixando a saúde dessa população vulnerável^[23].

Tabela 3. Distribuição dos indivíduos segundo presença de insegurança alimentar moderada ou grave e variáveis socioeconômicas. Sergipe, 2017

Variáveis	Insegurança Alimentar Moderada ou Grave						Valor p^1
	n	%	Sim	Não	n	%	
			n	%			
<i>Esta casa é:</i>							
Própria	51	58,0	31	67,4	20	47,6	0,02
Alugada/Cedida	21	23,4	4	8,7	17	40,5	
Outra	16	18,2	11	23,9	5	11,9	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Quantos cômodos têm na casa?</i>							
Dois a Três	21	23,8	19	41,3	2	4,8	0,01
Quatro	43	48,9	20	43,5	23	54,8	
Cinco	16	18,2	7	15,2	9	21,4	
Seis ou mais	8	9,1	-	-	8	19,0	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>O lixo desta casa é:</i>							
Coletado diretamente	84	85,5	42	91,3	42	100,0	0,50
Coletado indiretamente	4	4,5	4	8,7	-	-	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Presença de banheiro:</i>							
Sim	28	31,8	11	23,9	35	76,1	0,09
Não	60	68,2	17	40,5	25	59,5	
Total	88	100,0	28	100,0	60	100,0	
<i>Esgoto:</i>							
Rede pública/Fossa séptica	39	44,3	15	32,6	24	57,1	0,02
Vala, céu aberto ou outro	49	55,7	31	67,4	18	42,9	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Cômodos com água:</i>							
Sim	18	20,5	3	6,5	15	35,7	0,01
Não	70	79,5	43	93,5	27	64,3	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Origem da água utilizada:</i>							
Carro pipa	85	96,6	46	100,0	39	92,9	0,65
Outro	3	3,4	-	-	3	7,1	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Água de beber da família é tratada?</i>							
Sim	14	15,9	3	6,5	11	26,2	0,09
Não	70	79,5	39	84,8	31	73,8	
NS/NR	4	4,5	4	8,7	-	-	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
<i>Renda per capita:</i>							
Extremamente pobre	10	11,4	10	21,7	0	0,0	0,10 ²
Pobre	23	26,1	11	23,9	12	28,6	
Não-pobre	55	62,5	25	54,3	30	71,4	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	

¹ Valor de p para o teste de Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância $<0,05$.² Valor de p para o teste de Qui-Quadrado de Pearson considerando as categorias “extremamente pobre” e “pobre” agregadas.

A renda *per capita* não obteve significância em relação à insegurança alimentar moderada ou grave, em que os classificados como extremamente pobre e pobres residiam em domicílios vulneráveis à situação de IA em relação aos não-pobres. Segall-Corrêa e Kepple (2011)^[14] sugerem que estão em risco de insegurança alimentar os indivíduos ou famílias que possuam renda abaixo do valor mínimo necessário para o consumo alimentar. O poder aquisitivo condiciona um padrão alimentar, podendo-se associar dessa forma que poucos recursos financeiros podem tornar a alimentação dos indivíduos nessa condição pouco variada. Dessa forma, este estudo corrobora com os achados em outros estudos que relacionaram a renda com a situação de IA.

A seguir, a Tabela 4 apresenta distribuições segundo a presença de

insegurança alimentar moderada ou grave e variáveis de acesso a serviços de saúde e assistência social.

É possível observar que dentre os indivíduos em situação de IAMG, a proporção dos que recebem visitas a cada dois meses de ACS e que são atendidos por equipe de saúde da família é maior do que as observadas dentre aqueles em situação de insegurança alimentar leve ou seguros o que pode refletir que a abrangência desse serviço atinge, principalmente, os residentes mais vulneráveis. O fato de a comunidade não possuir Unidades Básicas de Saúde próximas ao seu território, contribui para a permanência da vulnerabilidade assistencial vivenciada pelo quilombo desse estudo.

Tabela 4. Distribuição dos indivíduos segundo presença de insegurança alimentar moderada ou grave e variáveis de acesso a saúde e assistência social. Sergipe, 2017

Variáveis	Insegurança Alimentar Moderada ou Grave						Valor <i>p</i> ¹
	n	%	Sim	Não	n	%	
			n	%			
A família recebe a visita frequente (a cada 2 meses) de Agente Comunitário de Saúde (ACS)?							
Sim	33	37,5	22	47,8	11	26,2	0,03
Não	55	62,5	24	52,2	31	73,8	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
A família é atendida por equipe de saúde da família (PSF)?							
Sim	50	56,8	33	71,7	17	40,5	0,01
Não	24	27,3	1	2,2	23	54,8	
NS/NR	14	15,9	12	26,1	2	4,8	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	
A família é atendida por assistente social ou equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS)?							
Sim	17	19,3	5	10,9	12	28,6	0,03
Não	55	62,5	27	58,7	28	66,7	
NS/NR	16	18,2	14	30,4	2	4,8	
Total	88	100,0	46	100,0	42	100,0	

As variáveis referentes à forma de descarte de lixo e presença ou não de banheiro na residência não estiveram associadas significativamente com a situação de insegurança alimentar moderada ou grave. Entretanto, é nítido que condições inadequadas

de saneamento básico comprometem a qualidade de vida de quilombolas, conforme estudo de Guerrero *et al.* (2007)^[24] que apontou, principalmente em relação aos dejetos sanitários, aumento do risco de morbidades. Não obstante, a falta de acesso ao saneamento

básico e a relação de contaminação microbiológica pode comprometer a utilização de alimentos pelo organismo e, dessa forma comprometer a segurança alimentar do indivíduo^[8].

O acesso precário a serviços de saúde pelas comunidades quilombolas já foi observado em outros estudos como o de Andrade *et al.* (2008)^[25] que analisou as limitações e dificuldade de acesso à saúde de 391 indivíduos de uma comunidade quilombola de Minas Gerais, evidenciando que mesmo diante de avanços em relação ao acesso a serviços de saúde e assistência, populações pertencentes a grupos mais vulneráveis continuavam marginalizadas, possivelmente

devido a um conjunto de fatores como a baixa funcionalidade dos serviços ofertados, o distanciamento da cultura afrodescendente por parte dos gestores locais e até discriminação racial^[26,27].

No entanto, situação inversa pode ser visualizada em relação ao atendimento assistencial ou pelo Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), em que a proporção de pessoas que não tem a família acompanhada pelo CRAS é maior dentre aqueles em IAMG.

Tabela 5. Análise das associações entre a (in)segurança alimentar e características dos chefes de família e seus rendimentos. Sergipe, 2017

Variáveis	Insegurança Alimentar Moderada ou Grave						Valor p^1
	n	%	Sim		Não		
			n	%	n	%	
Sexo							
Feminino	8	30,8	5	33,3	3	27,3	0,74
Masculino	18	69,2	10	66,7	8	72,7	
Total	26	100,0	15	100,0	11	100,0	
Escolaridade							
Analfabeto ou até o ensino fundamental incompleto	15	57,7	10	66,7	5	45,5	0,28
Ensino fundamental completo ou mais	11	42,3	5	33,3	6	54,5	
Total	26	100,0	15	100,0	11	100,0	
Cor / Raça							
Preta	16	61,5	9	60,0	7	63,6	0,85
Não preto	10	38,5	6	40,0	4	36,4	
Total	26	100,0	15	100,0	11	100,0	
Exerce algum trabalho remunerado?							
Sim	15	57,7	9	60,0	6	54,5	0,94
Não	7	26,9	4	26,7	3	27,3	
Total	26	100,0	15	100,0	11	100,0	
Se sim, possui carteira assinada?							
Sim	3	11,5	2	13,3	1	9,1	0,74
Não	23	88,5	13	86,7	10	90,9	
Total	26	100,0	15	100,0	11	100,0	

¹ Valor de p para o teste de Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância $<0,05$.

Embora na Tabela 5 não tenham sido observadas associações significantes, a relação entre IAMG e as características sociodemográficas não pode ser desprezada, partindo do pressuposto que o perfil de baixa escolaridade associado ao número de

indivíduos sem emprego formal indica o grau de vulnerabilidade social a que as famílias estudadas se encontram, bem como a relação entre as oportunidades de acesso à educação e as possibilidades de desenvolvimento do potencial produtivo e de trabalho das pessoas,

a proteção à saúde e a contribuição para a autoestima individual e familiar^[28].

Por conseguinte, a persistência na situação de inacessibilidade e/ou a precariedade dos estudos, privam as pessoas das chances de autonomia financeira e de participação social^[29]. Além disso, outros estudos já relataram a associação do grau de instrução dos indivíduos com a determinação da IA. Assim, quanto maior a escolaridade menor a proporção de insegurança alimentar^[30,31].

CONCLUSÃO

Diante do que foi apresentado, é explícito que a comunidade quilombola estudada enfrenta diversos empecilhos que prejudicam a qualidade de vida dos seus moradores. A insegurança alimentar moderada e grave esteve fortemente presente, confirmando a precariedade enfrentada pelos quilombolas. Além disso, o acesso a serviços públicos de saúde e de saneamento básico, com destaque para a ausência de banheiro na maioria das residências ainda é precário e deixa em situação constante de vulnerabilidade a população quilombola local. O acesso a políticas públicas do governo federal ainda é discreto, embora sejam observados avanços quanto a esse quesito quando da certificação da comunidade. A ausência de produção coletiva, tanto animal como de gêneros alimentícios por parte das famílias entrevistadas, impede o desencadeamento de ações coletivas para aumento do consumo de alimentos regionais e de contribuição na renda familiar (frente à possibilidade de venda dos produtos).

Das associações testadas entre a situação de Insegurança Alimentar Moderada ou Grave com outras variáveis, obtiveram significância estatística e, dessa forma, relação condicionante para a situação dos moradores em questão o fato de possuírem casa própria, bem como possuírem menor número de cômodos nas residências. Além disso, a ausência de água encanada, destino do esgoto, renda *per capita* e acesso a serviços de saúde tiveram relação direta com a situação de IAMG na comunidade.

A situação alarmante que encontramos na comunidade e que ocorre em muitas outras é reflexo de diversos fatores que vão desde a questão histórica de ocupação de terras até questões atuais de desigualdades sociais e econômicas e da burocracia enfrentada para o reconhecimento como comunidade quilombola. Condições precárias encontradas não são exclusividades da comunidade; diversos estudos retratam dificuldades enfrentadas por Povos e Comunidades Tradicionais e isso só reforça que são de extrema emergência esforços da sociedade para a construção e aperfeiçoamento de políticas públicas para melhorar as condições gerais de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- [1] Magalhães R. Avaliação de políticas e iniciativas públicas de segurança alimentar e nutricional: dilemas e perspectivas metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(5):1339-1346.
- [2] 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. *Diário Oficial da União*. 15 set 2006.
- [3] Azevedo ED, Ribas MTGO. Estamos seguros? Reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional. *Rev Nutr*. 2016;29(2):241-251.
- [4] Brasil. Emenda Constitucional nº 64, de 4 de fevereiro de 2010. Altera o artigo 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. *Diário Oficial da União*. 04 fev 2010.
- [5] Brasil. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos de que trata o artigo nº 68 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. *Diário Oficial da União*. 20 nov 2003.
- [6] Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). *Quilombos do Brasil: Segurança Alimentar e Nutricional em territórios titulados*. Brasília; 2013.
- [7] Fundação Cultural Palmares. Quadro geral de comunidades remanescentes de quilombos [internet]. Brasília; 2017 [acesso em 10 jul 2017]. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br>

- [8] Monego ET, Peixoto MRG, Cordeiro MM, Costa RM. (In)segurança alimentar de Comunidades Quilombolas do Tocantins. *Segur Aliment Nutr.* 2010;17(1):37-47.
- [9] Carvalho AS, Silva DO. Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no Quilombo de Tijuáçu, Brasil: a produção da agricultura familiar para a alimentação escolar. *Interface.* 2014;18(50):521-532.
- [10] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Suplementar de Segurança Alimentar – PNAD 2013: percepção das famílias em relação ao acesso aos alimentos [internet]. Rio de Janeiro; 2014 [acesso em 13 ago 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
- [11] Foley W, Ward P, Carter P, Coveney J, Tsourtos G, Taylor A. An ecological analysis of factors associated with food insecurity in South Australia. *Public Health Nutrition.* 2009;13(2):215-21.
- [12] Sabóia RCB, Santos MM. Prevalência de insegurança alimentar e fatores associados em domicílios cobertos pela Estratégia Saúde da Família em Teresina, Piauí. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2015;24(3):749-758.
- [13] Silva CCS, Oliveira KBB, Alves AS, Neves JA, Modesto CAC, Vianna RPT. Associação entre consumo alimentar e (in)segurança alimentar e nutricional em São José dos Ramos – PB. *Brazilian Journal of Food Technology.* 2012; maio:23-30.
- [14] Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Cienc Saude Coletiva.* 2011;16(1):187-99.
- [15] Cordeiro MM, Monego ET, Martins KA. Overweight in Goiás' quilombola students and food insecurity in their families. *Rev Nutri.* 2014;27(4):405-412.
- [16] Freitas MCS, Pena PGL. Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura. *Rev Nutri.* 2007;20(1):69-81.
- [17] Ferreira HS, Souza MECA, Moura FA, Horta BL. Prevalência e fatores associados à Insegurança Alimentar e Nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2014;19(5):1533-1542.
- [18] Ribeiro G, Morais FMO, Pinho L. (In)segurança alimentar de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. *Cienc Cuid Saúde.* 2015;14(3):1245-1250.
- [19] Pedraza DF, Sales MC. (In)segurança alimentar e nutricional: desenvolvimento de um indicador do problema e experimentação em famílias da Paraíba, Brasil. *Interações.* 2014;15(1):79-88.
- [20] Fávoro T, Ribas DLB, Zorzatto JR, Segall-Corrêa AM, Panigassi G. Segurança alimentar em famílias indígenas Terêna, Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007;23(4):785-793.
- [21] Neiva ACGR, Sereno JRB, Santos AS, Fioravanti MCS. Caracterização socioeconômica e cultural da comunidade quilombola Kalunga de Cavalcante, Goiás, Brasil: dados preliminares. In: *Anais do IX Simpósio Nacional Cerrado. II Simpósio Internacional Savanas Tropicais.* Brasília: ParlaMundi; 2008.
- [22] Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas. Repercussões do programa bolsa família na segurança alimentar e nutricional das famílias beneficiadas (2007-2008): documento síntese [internet]. Rio de Janeiro; 2009 [acesso em 12 fev 2017]. Disponível em: http://www.ibase.br/userimages/ibase_bf_sintese_site.pdf.
- [23] Silva MHP. Assistência à saúde em comunidades quilombolas: revisão sistemática. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2015. Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina.
- [24] Guerrero AFH, Silva DO, Toledo LM, Guerrero JCH, Teixeira P. Mortalidade Infantil em Remanescentes de Quilombos do Município de Santarém – Pará, Brasil. *Saúde Soc.* 2007;16(2):103-110.
- [25] Andrade EC, Leite ICG, Vieira MT, Abramo C, Tibiriçá SHC, Silva PL. Prevalência de parasitoses intestinais em comunidade quilombola no Município de Bias Fortes, Estado de Minas Gerais, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde.* 2011;20(3): 337-344.
- [26] Cavalcante IMS. Acesso e acessibilidade aos serviços de saúde em Três Quilombos na Amazônia Paraense: um olhar antropológico [dissertação]. Belém: PPGSSE/UFPA/UFAM/FIOCRUZ; 2011.
- [27] Gomes A, Harvey G, Xavier L, Carneiro S, Silva TD, Nascimento V et al. Estratégias para o desenvolvimento e o enfrentamento ao racismo. Subsídios para o debate. In: *Anais da III Conferência Nacional de Promoção da Igualdade racial (CONAPIR).* Brasília: Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial da Presidência da República (SEPPPIR-PR); 2013.
- [28] Gubert MB, Benício MHA, Santos LMP. Estimativas da insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública.* 2010;26(8):1595-1605.
- [29] Bezerra MGS, Mesquita GV, Santos MM, Martins MCC, Moura MEB, Alberto NSMC. Insegurança Alimentar em famílias assistidas pela Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm.* 2016;10(Supl 1):248-55.

[30] Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio – PNAD (2009). Rio de Janeiro; 2010.

[31] Rosa LI. A Insegurança Alimentar em famílias participantes do serviço de proteção e atendimento integral à família da cidade de Gravataí, RS. São Leopoldo: Universidade do Vale do Rio dos Sinos; 2012.