

SEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

FERNANDA SOUZA DE BAIROS
MARILDA BORGES NEUTZLING

6

GÊNERO E POPULAÇÕES ESPECÍFICAS

SEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

FERNANDA SOUZA DE BAIROS¹
MARILDA BORGES NEUTZLING¹

RESUMO

Trata-se de estudo transversal de base populacional com o objetivo de avaliar o acesso aos programas de desenvolvimento social e combate a fome e a prevalência de insegurança alimentar e nutricional das famílias residentes em comunidades quilombolas do Estado do Rio Grande do Sul. O tamanho de amostra foi estimado em 634 famílias. Os entrevistadores após criteriosa seleção e treinamento realizaram visitas domiciliares para aplicação de um questionário padronizado e aferição das medidas antropométricas nos responsáveis pelo domicílio. Um total de 588 famílias (7% de perdas e recusas) residentes em 22 comunidades quilombolas do Estado do Rio Grande do Sul foi entrevistado. Verificou-se que o percentual de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família e distribuição de Cestas de Alimentos era de 59% e 62% respectivamente. A inclusão no programa de aquisição de alimentos foi relatado por apenas 1,7% das famílias, sendo que a maioria (63,8%) desconhecia totalmente o programa. Aproximadamente 39% das famílias quilombolas foram classificadas na categoria de insegurança alimentar moderada e grave. No que se refere ao estado nutricional dos responsáveis pelos domicílios observou-se que 60% dos indivíduos tinham excesso de peso (sobrepeso +obesidade). A elevada prevalência de insegurança alimentar entre as comunidades quilombolas do RS e os indicadores de condições socioeconômicas adversas reforçam a importância de implementação de políticas e programas sociais e de saúde que visem a promoção da igualdade racial, garantindo melhoria no acesso aos bens, serviços e programas para todos os segmentos população.

PALAVRAS CHAVES: COMUNIDADES QUILOMBOLAS, SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

SEGURANÇA ALIMENTAR E
ACESSO AOS PROGRAMAS
DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E COMBATE À
FOME DE COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DO
ESTADO DO RIO GRANDE
DO SUL.

INTRODUÇÃO

As desigualdades e as iniquidades raciais têm sido evidenciadas por diversos estudos e nos mais variados campos da vida social como educação, saúde e economia. (IPEA, 2008, PAIXÃO, 2011) As iniquidades raciais em saúde são expressas pelos diferenciais nos riscos de viver, adoecer e de morrer, originados de condições heterogêneas de existência e de acesso a bens e serviços. As diferenças são consideradas iníquas se ocorrem em função de escolhas limitadas, acesso restrito a recursos (alimentação, moradia, serviços de saúde etc.) e exposição a fatores prejudiciais, por conta de injustiças (SILVA 2002, LUCHESE 2003).

Conforme Valente (2002), o direito à alimentação é um direito humano básico, sem uma alimentação adequada, tanto do ponto de vista de quantidade como de qualidade, não há o direito à vida e não há o direito à humanidade. As atuais políticas e programas voltadas ao desenvolvimento social e combate a fome reconhecem que em algumas populações a vulnerabilidade social é maior, e prioriza em suas ações povos e comunidades tradicionais como indígenas, quilombolas, comunidade de terreiro, ribeirinhos entre outras.

Comunidades quilombolas, sujeitos de pesquisa deste estudo, são grupos étnico-raciais, segundo critérios de auto-atribuição, com trajetória histórica própria, dotados de relações territoriais específicas e com ancestralidade negra relacionada com a resistência à opressão histórica sofrida, conforme Decreto nº 4887 (BRASIL, 2003). Um levantamento realizado pela Fundação Cultural Palmares do Ministério da Cultura, mapeou no Brasil 3.524 comunidades quilombolas e até início do ano de 2012, 1820 comunidades haviam sido certificadas. Dentre as comunidades com certificação expedidas, 86 estão localizadas no estado do Rio Grande do Sul, totalizando aproximadamente 3101 famílias (BRASIL^b,2012). Trata-se de um contingente humano considerável para o qual não existem informações sistematizadas sobre sua atual situação alimentar e nutricional.

Portanto, a identificação e o perfil quantitativo das famílias quilombolas beneficiadas por programas de segurança alimentar e nutricional e expostas a maiores riscos nutricionais (com insegurança alimentar), é elemento importante na formulação, avaliação e monitoramento da Política Nacional de Segurança Alimentar instituída no Decreto Nº 7272 (BRASIL^c, 2010). Apesar da carência de informações específicas sobre a situação alimentar e nutricional de comunidades quilombolas, estatísticas mostram que a população negra em geral encontra-se em maior vulnerabilidade social comparando-se com população branca. A Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios 2004 (IBGE, 2006) que utilizou pela primeira vez a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar, revelou que 13.921 milhões de pessoas passavam fome no Brasil e que a insegurança alimentar era visível e reforçava a desigualdade econômica entre raças. No Brasil, 11,5% da população negra apresentava situação de insegurança alimentar grave; entre os brancos o percentual caía para 4,1%. Além disso, a população que vivia em domicílios com garantia de acesso aos alimentos em termos qualitativos e quantitativos era 71,9% de brancos e 47,7% de negros. As diferenças na proporção de insegurança alimentar grave (os que realmente passavam fome) de acordo com a cor da pele se reproduziram em todos os estados brasileiros, sendo que a região sul foi uma das que

apresentaram maior magnitude do problema. Em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde também revelou a cor da pele como um indicador importante de insegurança alimentar. Na região sul observou-se uma prevalência duas vezes superior de insegurança alimentar grave em domicílio onde residiam mulheres de raça/cor negra, comparativamente àqueles onde as entrevistadas eram de raça/cor brancas (BRASIL, 2008). Por último, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios 2009 apontou que a insegurança alimentar moderada e grave na população brasileira em geral vêm diminuindo, porém a prevalência dessa insegurança na população negra é quase três vezes (18,6%) maior do que aquela verificada entre a população branca (7,7%) (IBGE, 2010).

Dessa forma, estudo sobre o acesso aos programas de desenvolvimento social e combate a fome, e as prevalências de insegurança alimentar e nutricional das famílias residentes em comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Sul justifica-se pela magnitude dos problemas decorrentes da insegurança alimentar, ausência de dados sobre comunidades quilombolas e pela possibilidade de fornecer elementos importantes para a elaboração, avaliação e monitoramento de programas e ações de desenvolvimento social e combate a fome ajustadas a realidade local.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o acesso aos programas de desenvolvimento social e combate a fome e a prevalência de insegurança alimentar e nutricional das famílias residentes em comunidades quilombolas do Estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo transversal de base populacional, incluindo uma amostra representativa de famílias quilombolas do estado do Rio Grande do Sul. A população de estudo foi composta por famílias localizadas em 22 comunidades quilombolas rurais e urbanas no estado (Quadro 1).

Quadro 1. Comunidades quilombolas sorteadas para amostra, Rio Grande do Sul, 2011.

MUNICÍPIO	COMUNIDADE QUILOMBOLA	Nº DE FAMÍLIAS	AMOSTRA
1. ARROIO DO TIGRE	SÍTIO NOVO	28	19
2. CANOAS	CHÁCARA DAS ROSAS	32	21
3. GRAVATAÍ	MANOEL BARBOSA	34	23
4. OSÓRIO	MORRO ALTO	160	107
5. PORTO ALEGRE	ALPES	61	41
6. PORTO ALEGRE	ÁREAL – GUARANHA	78	52
7. TURUÇU	MUTUCA	21	14
8. TAQUARA	PAREDÃO	54	36
9. VIAMÃO	CANTÃO DAS LOMBAS	26	17
10. CACHOEIRA DO SUL	CAMBARÁ	46	31

11. CANGUÇU	PASSO DO LOURENÇO	44	29
12. CANGUÇU	FAVILA	20	13
13. CANGUÇU	MAÇAMBIQUE	42	28
14. CANGUÇU	ESTÂNCIA DA FIGUEIRA	10	7
15. CRISTAL	SERRINHA DO CRISTAL	47	31
16. FORMIGUEIRO	PASSOS DO BRUM	36	24
17. JAGUARÃO	MADEIRA	19	13
18. PELOTAS	ALGODÃO	70	47
19. SÃO LOURENÇO DO SUL	VILA DO TORRÃO (CANTAGALO)	23	15
20. SÃO LOURENÇO DO SUL	MONJOLO (SERRINHA)	16	11
21. PEDRAS ALTAS	VÁRZEA DOS BAIANOS	27	18
22. NOVA PALMA	RINCÃO DO SANTO INÁCIO	54	36
TOTAL		948	634

A amostra foi estimada levando-se em consideração a prevalência de insegurança alimentar moderada e grave na população negra do estado Rio Grande do Sul, que segundo a PNAD 2009, foi de 9,5 %. Estabeleceu-se (no software epInfo) um erro aceitável de 3 pontos percentuais, efeito de delineamento de 1,5, nível de confiança de 95% e poder estatístico de 80%, totalizando 576 famílias. Ao final houve um acréscimo de 10% para perdas e recusas. Dessa forma a amostra calculada foi de 634 famílias. O processo de amostragem deu-se em duas etapas: para seleção dos quilombos utilizou-se amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho. O número de famílias em cada quilombo do Rio Grande do Sul difere entre 4 e 275, neste sentido atribui-se um peso (ou probabilidade) a cada quilombo proporcional ao número de famílias. Assim, um quilombo com 100 famílias teve 10 vezes mais chance de ser incluído do que um quilombo com 10 famílias. O cálculo do número de famílias a serem entrevistadas em cada comunidade quilombola também se deu através da amostragem com probabilidade proporcional ao tamanho. Posteriormente de posse da lista de todas as famílias residentes em cada comunidade realizava-se uma amostragem aleatória para seleção das famílias a serem entrevistadas.

O levantamento de dados foi realizado entre os meses de maio e outubro de 2011 por meio de entrevistas domiciliares diretas com um membro responsável pela família, utilizando-se questionários padronizados, pré-codificados e pré-testados. O questionário, com 120 questões, abordava diversos aspectos: condições demográficas, socioeconômicas segundo critérios da ABEP (2012), acesso ao programa bolsa família, programa de aquisição de alimentos e distribuição de cestas a grupos específicos, segurança alimentar e nutricional, (Segall-Corrêa e cols, 2003) entre outros. As condições de segurança alimentar (SA) e os diferentes graus de

insegurança alimentar foram classificados segundo a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (Segall-Corrêa e cols, 2003), validada para a realidade brasileira e aplicada da PNAD 2009. Coletou-se ainda, medidas de peso, altura e circunferência da cintura nos respondentes do estudo. O estado nutricional dos responsáveis pelos domicílios foi avaliado através do cálculo de índice de massa corporal, respeitando as diferenças de classificação por faixa etária preconizados pela OMS (WHO, 1995): Adultos (IMC < 18,5 baixo peso, entre 18,5 e 24,99 eutrofia, de 25 a 29,99 sobrepeso e \geq a 30 obesidade) e idosos (IMC < 22,0 baixo peso, entre 22,0 e 27,0 eutrofia e $>$ 27,00 sobrepeso). Quanto a circunferência da cintura a OMS (WHO, 2000), define como risco aumentado para doenças cardiovasculares medida da cintura \geq 94 cm para homens e \geq 80cm para mulheres. A circunferência da cintura permite identificar a localização da gordura corporal, já que excesso de adiposidade abdominal em indivíduos adultos tem relação direta com o risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Os questionários, depois de revisados, codificados e revisados novamente, foram digitados no programa Epi-Data versão 3.1. Todas as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS versão 18.0.

Antes de sua execução o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e aprovado através do protocolo 20041. Os trabalhos iniciaram-se após apresentação e anuência da pesquisa por lideranças de cada comunidade quilombola.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 588 famílias, a taxa de perdas e recusas foi de aproximadamente 7%, não excedendo o valor estipulado aceitável (10%). A maioria dos entrevistados era do sexo feminino (65,1%), estado civil casada ou em união estável (57,8%) e da raça/cor negra (89,2%). O desemprego foi relatado por 13,7% dos participantes.

A tabela 1 mostra que o excesso de peso (sobrepeso + obesidade) esteve presente em aproximadamente 60% dos entrevistados. Mais da metade (55,4%) dos respondentes tinham adiposidade abdominal e um conseqüente risco elevado para doenças cardiovasculares

Tabela 1 – Características demográficas, socioeconômicas e nutricionais dos responsáveis pelos domicílios situados em comunidades quilombolas, Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
MASCULINO	205	34,9
FEMININO	383	65,1
IDADE		
18 – 39 ANOS	248	42,2
40 – 59 ANOS	221	37,6
$>$ = 60 ANOS	119	20,2

ESTADO CIVIL		
CASADOS OU COM UNIÃO ESTÁVEL	339	57,8
VIÚVOS	62	29,0
SEPARADOS/ DIVORCIADOS	23	3,9
SOLTEIROS	62	10,6
COR DA PELE		
PRETA	283	65,1
PARDA	142	24,1
BRANCA	56	9,5
OUTRA (AMARELA E INDÍGENA)	7	1,2
TRABALHANDO		
TRABALHANDO	289	49,4
DESEMPREGADO	80	13,7
APOSENTADO/PENSIONISTA	96	16,4
DONA DE CASA	120	20,5
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL		
BAIXO PESO	27	4,9
EUTRÓFICO	198	36,2
SOBREPESO	191	34,9
OBESIDADE	131	23,9
EXCESSO DE ADIPOSIDADE ABDOMINAL*		
SIM	302	55,4
NÃO	243	44,6

* NÚMERO MÁXIMO DE VALORES IGNORADOS = 43 (EXCESSO DE ADIPOSIDADE ABDOMINAL)

Em relação às variáveis socioeconômicas, a maioria das famílias encontravam-se na classe econômica C (48,2%), e um percentual considerável nas classes D e E (47,7%). Do total, 27,9% das famílias quilombolas foram classificadas na categoria de segurança alimentar, predominando, assim, a condição de insegurança alimentar (72,1%), com percentuais de 24,5% e 14,2% para as formas moderada e grave respectivamente (tabela2).

Tabela 2 – Características socioeconômicas e de segurança alimentar das famílias residentes em comunidades quilombolas, Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	N	%
CLASSE SOCIOECONÔMICA		
A	0	0
B	24	4,1
C	283	48,2
D	209	35,6
E	71	12,1

NÍVEL DE (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR *		
SEGURANÇA ALIMENTAR	154	27,9
INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE	184	33,4
INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA	135	24,5
INSEGURANÇA ALIMENTAR GRAVE	78	14,2

* NÚMERO MÁXIMO DE IGNORADOS = 37 (NÍVEL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR)

No que se refere às condições de moradia, verifica-se que a maioria dos entrevistados morava em casas de tijolos (61,6%), possuíam energia elétrica (96,9%) e utilizavam o poço ou nascente como abastecimento de água (44,8%). O lixo era queimado ou enterrado em 42,7% dos domicílios, e a fossa era utilizada para o destino das fezes em 70,2% das residências (Tabela 3). Salienta-se que não se levou em consideração a regularidade/irregularidade da energia elétrica.

Tabela 3 – Condições de moradia das famílias residentes em comunidades quilombolas. Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	N	%
TIPO DE CASA		
TIJOLO	362	61,6
MADEIRA	149	25,3
MISTA	63	10,7
OUTROS (BARRO, TAIPA, MATERIAL REAPROVEITADO)	14	2,4
ENERGIA ELÉTRICA		
SIM	570	96,9
NÃO	18	3,1
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
REDE PÚBLICA	181	30,9
POÇO OU NASCENTE	245	41,8
CACIMBA	132	22,5
OUTROS	28	4,8
TRATAMENTO DE ÁGUA		
SEM FILTRAÇÃO	521	88,8
FILTRAÇÃO	11	1,9
FERVURA	46	7,8
CLORAÇÃO	09	1,5
LIXO		
COLETADO	318	54,4
QUEIMADO/ENTERRADO	250	42,7
CÉU ABERTO	03	0,5
COLETADO E ENTERRADO	14	2,4
DESTINO DAS FEZES*		
SISTEMA DE ESGOTO	117	20,0
FOSSA	410	70,2
CÉU ABERTO	57	9,8

* NÚMERO MÁXIMO DE IGNORADOS = 04 (DESTINO DAS FEZES)

SEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

A tabela 4 apresenta o acesso das famílias quilombolas aos programas de combate à fome. A maioria dos entrevistados já ouviram falar no Programa Bolsa Família (98%), porém apenas 57% conheciam as condicionalidades do programa. O percentual de famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família e distribuição de cestas era de aproximadamente 59% e 62% respectivamente. A inclusão no programa de aquisição de alimentos foi referida por apenas 1,7% das famílias, sendo que a maioria (63,8%) desconhecia do totalmente o programa.

Tabela 4 – Acesso das famílias residentes em comunidades quilombolas aos programas de segurança alimentar e combate à fome. Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	N	%
JÁ OUVIU FALAR EM PBF*		
SIM	576	98,0
NÃO	12	2,0
CONHECIA AS CONDICIONALIDADES DO PBF		
SIM	329	57,0
NÃO	248	43,0
RECEBE PBF		
SIM	227	58,6
NÃO	336	41,6
JÁ RECEBEU CESTA DE ALIMENTOS		
SIM	363	61,9
NÃO	223	38,1
RECEBEU CESTA DE ALIMENTOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS***		
SIM	88	21,6
NÃO	319	78,4
PARTICIPA DO PAA		
NEM SABE O QUE É	368	63,8
NÃO	199	34,5
SIM	10	1,7

* PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

** PROGRAMA DE AQUISIÇÃO DE ALIMENTOS

*** NÚMERO MÁXIMO DE VALORES IGNORADOS = 181 (RECEBEU CESTA DE ALIMENTOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS)

A associação de (In)Segurança Alimentar com os indicadores sócio-demográficos são descritas na tabela 5. A classe econômica foi a única variável que apresentou associação estatisticamente significativa (p -valor $<0,05$) com o desfecho, 63% das pessoas com insegurança alimentar grave e moderada estão nas classes econômicas de menor poder aquisitivo (D +E), assim como a maioria dos indivíduos com segurança alimentar e insegurança alimentar leve pertencem as classes econômicas B e C. Apesar da variável sexo não ter apresentado diferença significativa na análise bivariada, foi possível perceber uma tendência de maior insegurança alimentar nos domicílios chefiados por mulheres.

O estado nutricional dos responsáveis pelas famílias não apresentou associação significativa com a condição de segurança/insegurança alimentar dos domicílios

quilombolas. O excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e adiposidade abdominal são verificados em mais da metade dos entrevistados, independente da sua condição de segurança/insegurança alimentar.

Tabela 5 – Prevalência de (In) Segurança Alimentar segundo características demográficas, socioeconômicas e nutricionais de famílias quilombolas, Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	TOTAL	SEGURANÇA ALIMENTAR E INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE N (%)	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA E GRAVE N (%)	P-VALOR
SEXO				0,061
MASCULINO	192	128 (37,9)	64 (30,0)	
FEMININO	259	210 (62,1)	149 (70,0)	
IDADE				0,376
18 – 39 ANOS	238	148 (43,8)	90 (42,3)	
40 – 59 ANOS	210	122 (36,1)	88 (41,3)	
> = 60 ANOS	103	68 (20,1)	35 (16,4)	
ESTADO CIVIL				0,840
CASADOS OU COM UNIÃO ESTÁVEL	323	195 (57,7)	128 (60,1)	
VIÚVOS	54	33 (9,8)	21 (9,9)	
SEPARADOS/ DIVORCIADOS	23	16 (4,7)	07 (3,3)	
SOLTEIROS	151	94 (27,8)	57 (26,8)	
TRABALHANDO				0,116
TRABALHANDO	273	176 (54,2)	97 (45,8)	
DESEMPREGADO	78	39 (11,6)	39 (18,4)	
APOSENTADO/PENSIONISTA	79	51 (15,2)	28 (13,2)	
DONA DE CASA	118	70 (20,8)	48 (22,6)	
CLASSE ECONÔMICA				0,000
CLASSES B E C	283	204 (60,5)	79 (37,1)	
CLASSES D E E	342	133 (39,5)	134 (62,9)	
ÍNDICE DE MASSA CORPORAL				0,584
BAIXO PESO	25	17 (5,4)	08 (4,0)	
EUTRÓFICO	182	111 (35,1)	71 (35,3)	
SOBREPESO	183	116 (36,7)	67 (33,3)	
OBESIDADE	127	72 (22,8)	55 (27,4)	
EXCESSO DE ADIPOSIDADE ABDOMINAL				0,343
SIM	289	171 (54,5)	118 (58,7)	
NÃO	226	143 (45,5)	83 (41,3)	

SEGURANÇA ALIMENTAR E ACESSO AOS PROGRAMAS DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME DE COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

A tabela 6 mostra que as prevalências de insegurança alimentar eram maiores (56%) naquelas famílias que recebiam os Programas Bolsa Família e Cestas de alimentos ($p < 0,05$). Devido o baixo percentual (1,7%) de famílias que participaram do Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), não se analisou por nível de insegurança alimentar.

Tabela 6 – Prevalência de (In) Segurança Alimentar segundo estado nutricional e acesso de famílias quilombolas aos programas de desenvolvimento social e combate a fome, Rio Grande do Sul, 2011

VARIÁVEL	TOTAL	SEGURANÇA ALIMENTAR E INSEGURANÇA ALIMENTAR LEVE N (%)	INSEGURANÇA ALIMENTAR MODERADA E GRAVE N (%)	P-VALOR
RECEBE PBF				0,000
SIM	226	109 (33,0)	117 (56,0)	
NÃO	313	221 (67,0)	92 (44,0)	
JÁ RECEBEU CESTA DE ALIMENTOS				0,036
SIM	339	220 (65,1)	119 (56,1)	
NÃO	211	118 (34,9)	93 (43,9)	
RECEBEU CESTA DE ALIMENTOS NOS ÚLTIMOS 30 DIAS				0,378
SIM	81	49 (20,0)	32 (23,9)	
NÃO	298	196 (80,0)	102 (76,1)	

DISCUSSÃO

Um aspecto a ser destacado nesse estudo é que a amostra pode ser considerada representativa das comunidades quilombolas do estado do Rio Grande do Sul, tendo em vista o cuidado metodológico na seleção da amostra, o alto percentual de indivíduos entrevistados e o baixo índice de perdas e recusas. Outro aspecto positivo foi à padronização dos métodos de coleta de dados, incluindo o rigoroso treinamento dos entrevistadores e o controle de qualidade durante todo o período do trabalho de campo. Ressalta-se que esta investigação é inédita no estado do Rio Grande do Sul, uma vez que ainda não havia sido realizada nenhuma pesquisa de base populacional que contemplasse a caracterização sócio-demográfica, segurança alimentar, acesso a programas de combate a fome e estado nutricional dos responsáveis pelos domicílios de famílias pertencentes a comunidades remanescentes de quilombos.

Algumas limitações também precisam ser consideradas. As diferenças entre os métodos para avaliar segurança/insegurança alimentar podem ter prejudicado a comparação com outros estudos sobre o assunto. Estudos internacionais (Ramsey, 2011; Willows, 2011), não utilizaram a EBIA para avaliar segurança alimentar e sim outros instrumentos desenvolvidos especificamente para seus países. Existe também a possibilidade do viés de causalidade reversa: por se tratar de um estudo transversal não é possível estabelecer relações de causalidade entre acesso a programas de combate a fome, segurança alimentar e avaliação nutricional. Entretanto este tipo de estudo é possível para verificar associação entre as variáveis independentes e desfecho.

Nosso estudo mostrou que cerca de metade (47,7%) dos entrevistados residentes em comunidades quilombolas do estado do Rio Grande do Sul pertencem a classes sociais de menores níveis socioeconômicos (classes D+E), eram do sexo feminino (65,1%) e de cor de pele preta e parda (89,2%). Resultados similares foram verificados no inquérito denominado “Chamada Nutricional Quilombola”

(BRASIL, 2007), que entrevistou famílias de 2941 crianças quilombolas menores de cinco anos de idade em 22 unidades da federação. Apesar das condições de vida precárias das famílias quilombolas avaliadas neste estudo, observa-se que as condições de moradia são superiores as encontradas no estudo Chamada Nutricional Quilombola em 2006, onde a cobertura de luz elétrica era de 79,73% e o esgotamento sanitário de vala ou a céu aberto era de (45,9%). O abastecimento de água em poço ou nascente foi semelhante nos dois estudos (BRASIL, 2007).

Observou-se nas comunidades quilombolas do RS uma prevalência de baixo peso de 4,9% e 58,8% de sobrepeso/obesidade, o que evidencia o processo de transição nutricional vivenciado no país, independente do nível socioeconômico, como observado por Monteiro et al. (2004). Drenowsky (2009) enfatiza que a pobreza e a obesidade estão intimamente ligadas. Os resultados encontrados em nosso estudo mostram maior prevalência de excesso de peso entre adultos quilombolas do que aquelas encontradas pela POF 2008-2009, tanto para homens quanto para mulheres.

Verificou-se que grande parte (70%) dos domicílios de comunidades quilombolas do estado do Rio Grande do Sul apresenta algum grau de insegurança alimentar. Essa prevalência é bem superior àquelas relatadas em trabalhos internacionais acerca de povos e comunidades tradicionais. Estudo de Ramsey (2012) e colaboradores com adultos australianos residentes em zonas urbanas desfavorecidas, constatou que aproximadamente um quarto (25%) das famílias apresentava algum grau de insegurança alimentar. No Canadá estatísticas nacionais (Willson, 2011) mostraram que cerca de 30% da população aborígine (grupos economicamente marginalizados) experimentou algum grau de insegurança alimentar. Por outro lado, estudos brasileiros (Vianna, 2008; Favaro, 2007), utilizando a escala brasileira de insegurança alimentar (EBIA) tem verificado prevalências semelhantes. Em 2008, Vianna, estudando 14 municípios do estado da Paraíba constatou 52,5% de prevalência de insegurança alimentar e Favaro (2007) avaliando comunidades indígenas de Teréna-MT verificou que 75,5% das famílias apresentavam algum grau de insegurança alimentar.

Chama atenção a prevalência de insegurança alimentar grave encontrada em nosso estudo: 14,2%. Gubert e colaboradores (2010) analisando dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios) 2004 observaram que a região com a maior ocorrência de insegurança alimentar grave foi a Região Nordeste, onde a prevalência média foi de 14,5%, contra 3,6% na Região Sul, a de menor prevalência. Comparando esses resultados com os encontrados na PNAD 2009 para população negra do Rio Grande do Sul (9,5%), observa-se que as comunidades quilombolas apresentam maior vulnerabilidade em relação a população negra em geral, que já se encontra em desvantagem comparando com a população branca. Esse achado provavelmente se justifique não só pela pobreza das comunidades quilombolas, onde cerca de metade das famílias encontram-se nas classes sociais de menor poder aquisitivo (D+E), mas também pela exposição ao racismo. Diversos autores apontam que o racismo tem consequências nocivas na vida da população e que a variável raça/cor em estudos é uma categoria importante para definir as populações, pois as diferenças fenotípicas que de fato existem entre elas, podem acarretar uma distribuição diferencial dos direitos. Além disso, indicadores do acesso da população a bens e serviços essenciais, como moradia, saneamento e

educação também estão intimamente ligados à pobreza, a fome e a desigualdade social. (Monteiro, 1995.)

No presente estudo observou-se que a única variável socioeconômica e demográfica significativamente associada com insegurança alimentar foi a classe social (medida pela posse de determinados bens). Nas classes D e E (mais pobres) a prevalência de insegurança alimentar foi de 62,9%, quase o dobro daquela verificada nas classes B e C (37,1%) . Essa grande diferença observada nas prevalências de insegurança alimentar segundo nível socioeconômico sugere diferentes contextos de estratégias de sobrevivência no próprio grupo que poderiam ser melhor exploradas. Analisando resultados da PNAD 2004, Marin-Leon e colaboradores (2009) chegam a conclusões semelhantes: condições socioeconômicas mais precárias estão associadas à insegurança alimentar nos domicílios, sendo essa situação agravada naqueles chefiados por mulheres e onde residem pessoas de raça/cor auto-referida como negra. A ausência de bens identifica, entre os pobres, a população mais vulnerável à insegurança alimentar e pode se constituir em indicador complementar, sobretudo em estudos locais, onde há escassez de recursos técnicos para coleta de dados e análises mais sofisticadas.

Quanto a participação em programas de combate a fome constata-se que a insegurança alimentar foi maior naquelas famílias pertencentes aos programas Bolsa Família e Cesta Básica de Alimentos. Corroborando a hipótese de que esses programas estão realmente direcionados às famílias mais necessitadas. Da mesma forma, em 2010, Lignani e colaboradores, estudando uma amostra de 5000 domicílios com representatividade nacional constataram que famílias classificadas como tendo segurança alimentar foram menos dependentes dos benefícios do programa Bolsa Família. Ao contrário do encontrado neste estudo, o estudo de Segall-Corrêa e cols. (2008) analisando dados de 112.716 domicílios brasileiros (PNAD 2004), conclui que os resultados obtidos em seu estudo indicavam associa-

ção positiva da transferência de renda, com a segurança alimentar, independentemente do efeito de outras condições.

Com base nos resultados obtidos é possível verificar que 2/3 das famílias pertencentes a comunidades quilombolas do estado do Rio Grande do Sul tem acesso aos programas de Combate a Fome "Bolsa Família" e "Distribuição de Cestas de Alimentos" e que o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) é quase inexistente ou desconhecido pela ampla maioria das famílias. Observou-se que apenas metade (56%) das famílias com insegurança alimentar moderada ou grave já tinha recebido os Programas Bolsa família ou Cesta de Alimentos e que daqueles que recebiam a grande maioria (70%) tinha insegurança alimentar. Ou seja, embora ainda pouco abrangente o maior acesso aos Programas de combate a fome nas comunidades quilombolas estão direcionados às populações mais vulneráveis.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma elevada prevalência de insegurança alimentar entre as comunidades quilombolas do RS, o que chama por ação imediata, aumentando, por exemplo, o acesso e divulgação dos Programas de Combate a Fome nessas populações. Além disso seria importante a implementação de políticas sociais e de saúde que visam a promoção da igualdade racial, garantindo a melhoria no acesso aos bens, serviços e programas para todos os segmentos população. Importante reforçar que o racismo constitui uma carga adicional para os grupos não dominantes, e a discriminação individual e institucional causa não só impactos negativos na vida e saúde deste segmento populacional, como também violação dos direitos humanos básicos. As desigualdades raciais no Brasil configuram-se como um fenômeno complexo, constituindo-se em um enorme desafio para governos e para a sociedade em geral.

SEGURANÇA ALIMENTAR E
ACESSO AOS PROGRAMAS
DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E COMBATE À
FOME DE COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DO
ESTADO DO RIO GRANDE
DO SUL.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. **Classificação Critério de Classificação Econômica Brasil 2012**. Disponível em: <http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>. Acessado em 15/02/2012

BATISTA FILHO M; RISSIN A. **A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(Sup. 1):S181-S191, 2003.

BRASIL, Ministério da Cultura/Fundação Palmares. **Certificações Atualizadas**. Disponível em: < <http://www.palmares.gov.br/> > Acessado em: 25/01/2012 as 22:06.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Chamada Nutricional de Crianças Quilombolas Menores de Cinco anos de idade**. Brasília, 2007.

BRASIL, Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial. **Programa Brasil Quilombola**. Brasília, 2005.

BRASIL^b, Decreto nº 4887- Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2003.

BRASIL^c, Decreto nº 7272- Presidência da República, Casa Civil. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório final da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – PND 2006**. Brasília/DF, 2008. Disponível em www.saude.gov.br/pnds2006.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

BRASIL^b, Ministério da Cultura/Fundação Palmares. **Certificações Atualizadas**. Disponível em: < <http://www.palmares.gov.br/> > Acessado em: 10/02/2012 as 22:06.

DRENOWSKY A. **Obesity, diets and social inequality**. Nutr Rev; 67S: S36–S39, 2009.

FAVARO, T; RIBAS, DLB; Zorzatto JR; SEGALL-CORRÊA, AM; PANIGASSI G. **Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(4): 785-793, abr, 2007.

GUBERT, MB; BENÍCIO MH; Pacheco, LM. **Estimativas de insegurança alimentar grave nos municípios brasileiros**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(8):1595-1605, ago, 2010.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Suplemento Segurança Alimentar 2004/2009**. Brasília/DF, 2010.

IPEA. **As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil : 120 anos após a abolição**. Brasília : Ipea, 2008.

LIGNANI, J de B; SICHIERI R, BURLANDY L; SALLES-COSTA R. **Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil**. Public Health Nutrition: 14(5), 785–792, 2010.

LUCHESE, P. **Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução das desigualdades**. Ciência e Saúde Coletiva 2003; 8: 439-449.

MARIN-LEON L; Francisco PMSB; Segall-Corrêa, AM; Panigassi, G. **Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e condição socioeconômica.** Rev Bras Epidemiol; 14(3): 398-410; 2011.

MONTEIRO C.A. **A dimensão da pobreza, da fome e da desnutrição no Brasil.** Estud Av; 9:195-207; 1995.

MONTEIRO CA, Conde WL, Popkin BM. **The burden of disease from undernutrition and overnutrition in countries undergoing rapid nutrition transition: a view from Brazil.** Am J Public Health; 94(3): 433-4, 2004

RAMSEY R; GISKES, K; TURRELL G; Gallegos D. **Food insecurity among adults residing in disadvantaged urban areas: potential health and dietary consequences.** Public Health Nutrition: 15(2), 227–237, 2011.

SEGALL-CORRÊA, AM; MARIN-LEON, L.; HELITO H; PÉREZ-ESCAMILLA, R; SANTOS, LMP; PAES-SOUSA R. **Transferência de renda e segurança alimentar no Brasil: análise dos dados nacionais.** Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):39s-51s, jul./ago., 2008.

SEGALL-CORRÊA AM, PÉREZ-ESCAMILLA R, MARANHA LK, SAMPAIO MFA, YUYANA L, ALENCAR F, et al. **Projeto:acompanhamento e avaliação da segurança alimentar em famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação.** Campinas: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Universidade Estadual de Campinas/Organização Pan-Americana da Saúde/Ministério da Saúde; 2003. (Relatório Técnico).

SILVA JB, BARROS MBA. **"Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história.** Rev Panam Salud Publica 2002, 12:375-381.

VALENTE FLS. **Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada.** In: Valente FLS, organizador. O direito humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Editora Cortez; p. 37-70, 2002.

VIANNA RPT, SEGALL-CORRÊA AM. **Insegurança alimentar das famílias residentes em municípios do interior do estado da Paraíba, Brasil.** Rev. Nutr., Campinas, 21(Suplemento):111s-122s, jul./ago., 2008.

WHO. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry** - Report of a WHO Expert Committee (WHO Technical Report Series, 854). Geneva 1995. 452 p.

WHO, World Health Organization. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic. – Report of a WHO consultation on obesity.** WHO Technical Report Series n° 894. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.

WHO, World Health Organization. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry.** WHO Technical Report Series n° 854. Geneva, Switzerland: WHO, 1995.

WILLOWS, N; VEUGELERS, P; RAINE, K; KUHLE, S. **Associations between household food insecurity and health outcomes in the Aboriginal population (excluding reserves).** Statistics Canada, Catalogue no. 82-003-XPE • Health Reports, Vol. 22, no. 2, June 2011.

SEGURANÇA ALIMENTAR E
ACESSO AOS PROGRAMAS
DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E COMBATE À
FOME DE COMUNIDADES
QUILOMBOLAS DO
ESTADO DO RIO GRANDE
DO SUL.