



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

ANNY KATIELLE LAURINDO ARAÚJO

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

RECIFE, 2022

ANNY KATIELLE LAURINDO ARAÚJO

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Nutrição.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientador: Profº Drº Alcides da Silva Diniz

Coorientadora: Profª Drª Nathália Paula de Souza

RECIFE, 2022

Catálogo na fonte:
Bibliotecário: Aécio Oberdam, CRB4: 1895

A663i Araújo, Anny Katielle Laurindo.
 Insegurança alimentar e nutricional em uma comunidade quilombola da
 região metropolitana do Recife / Anny Katielle Laurindo Araújo. – 2022.
 75 p.

 Orientador: Alcides Diniz da Silva
 Coorientadora: Nathália Paula de Souza
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Recife, 2022.
 Inclui referências.

 1. Insegurança alimentar. 2. Vulnerabilidade social. 3. Quilombolas. 4.
Comensalidade. Silva, Alcides Diniz da (orientador). II. Título.

612.3 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2023 - 163)

ANNY KATIELLE LAURINDO ARAÚJO

**INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE
QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação
em Nutrição do Centro de
Ciências da Saúde da
Universidade Federal de
Pernambuco, na área de
concentração Saúde Pública
para obtenção do título de
Mestre em Nutrição.

Aprovada em: 30/08/2022.

Banca examinadora:

Prof^a Dr^a. JULIANA SOUZA OLIVEIRA
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a Dr^a. LEOPOLDINA AUGUSTA SOUZA SEQUEIRA DE ANDRADE
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o Dr^o. PEDRO ISRAEL CABRAL DE LIRA
Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE, 2022

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por ter me capacitado e renovado minhas forças diariamente para a finalização desta etapa, mesmo diante de situações tão adversas. Sem dúvidas, sem Ele eu não seria capaz de chegar até aqui e de querer voar ainda mais alto.

Aos meus pais, **Inalda** e **Antônio**, por sempre me incentivarem a lutar pelos meus sonhos, e por todo o esforço que têm feito desde que nasci para que eu pudesse ter uma formação de qualidade. Esta é mais uma conquista nossa!

A minha coorientadora, **Nathália Souza**, por ter aceitado me ajudar nesse trabalho e por todo esforço que fez para concluirmos essa etapa, também por sempre compartilhar seus conhecimentos com muito carinho e simplicidade.

Ao meu orientador, **Alcides Diniz**, por todas as pertinentes contribuições para o desenvolvimento deste trabalho.

As meninas do projeto ECOASUS-PE, **Laryssa, Carolayne, Deisiane, Letycia e Amanda**, por toda ajuda na coleta de dados e pelos registros e documentário incríveis que fizeram na comunidade.

Ao **CNPq**, por apoiar e oportunizar o desenvolvimento desta e tantas outras pesquisas em nosso país.

A **UFPE**, que tem sido minha casa desde 2012 e na qual tenho vivido inesquecíveis experiências de crescimento profissional e pessoal.

A todos que fazem parte da **Comunidade Quilombola Onze Negras**, que me acolheram e aceitaram fazer parte dessa pesquisa, por todo conhecimento e histórias compartilhadas, por me fazerem ser cada dia melhor como ser humano e profissional da saúde.

Por fim, a todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho, registro aqui meu muito obrigada!

*“ Temos o direito à igualdade sempre que a
diferença nos inferioriza.*

*Temos direito à diferença sempre que a
igualdade nos descaracteriza. ”*

(SOUZA SANTOS, 2002:75)

RESUMO

No Brasil, 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. Neste sentido o objetivo desse estudo foi avaliar a prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional (InSAN) intradomiciliar e seus determinantes em uma comunidade quilombola da Região Metropolitana do Recife (RMR) e seus fatores associados. Tratou-se de um estudo de corte transversal, de cunho analítico e de base domiciliar, acoplado a um componente qualitativo, realizado na comunidade quilombola Onze Negras, na cidade do Cabo de Santo Agostinho, RMR. A coleta de dados ocorreu por meio de questionários estruturados, nos quais constavam questões sobre aspectos socioeconômicos e demográficos, Insegurança Alimentar e comensalidade. Foram realizadas análises de estimativas populacionais e de associações entre insegurança alimentar e seus potenciais determinantes. Dos 83 domicílios rastreados, 84,4% viviam em situação de Insegurança Alimentar e desses, 20% estavam em situação de fome. O consumo diário de frutas e verduras foi de 36,1% e de alimentos industrializados 49,4%. O modelo de regressão de Poisson com variância robusta identificou como preditores da InSAN moderada e grave famílias com renda familiar inferior a 1 salário mínimo (RP= 2,0 IC95% 1,2-3,4) e domicílios com mais de 5 moradores (RP= 1,7 IC95% 1,1-2,7). Também foi identificado nesse estudo mudanças nas práticas alimentares e na comensalidade local, por razões, como, o desmatamento, a falta de interesse pela agricultura familiar dos mais jovens, a globalização e a mundialização das culturas, entre outros, fatores que impactam diretamente na soberania e insegurança alimentar da comunidade. Conclui-se que o DHAA (Direito Humano à Alimentação Adequada) não está sendo garantido às famílias da comunidade Quilombola Onze Negras, o que alerta toda a sociedade, bem como os gestores públicos para a natureza urgente de ações e políticas públicas que promovam a segurança alimentar e nutricional e reduzam as desigualdades sociais do país.

PALAVRAS-CHAVE: insegurança alimentar; vulnerabilidade social; quilombolas; comensalidade.

ABSTRACT

In Brazil, even with significant advances in terms of policies and programs to combat extreme poverty and hunger, Remaining Quilombo Communities experience disparities involving the Right to food, creating a challenge to reach the most vulnerable segments of the population. In this sense, the objective of this study was to evaluate the prevalence of Food Insecurity (InSAN) in the home of a Quilombola community in the metropolitan region of Recife and its associated factors. This was a cross-sectional, analytical and household-based study, coupled with a qualitative component, carried out in the Quilombola community Onze Negras, in the city of Cabo de Santo Agostinho, metropolitan region of Recife. Data collection took place through structured questionnaires, which included questions about socioeconomic and demographic aspects, food insecurity and commensality. Analyses of population estimates and associations between food insecurity and its potential determinants were performed. Of the 83 households screened, 84.4% lived in a situation of Food Insecurity and about 20.0% were in a situation of hunger. Most of the interviewees were female (84.3%), aged between 31 and 59 years (54.2%) and were self-employed or housewives (59.0%). Only 36.1% consumed fruits and vegetables daily and 49.4% consumed ultra-processed foods at the same frequency. The Poisson regression model with robust variance identified as predictors of moderate and severe InSAN families with a family income of less than 1 minimum wage ($PR= 2.0$ 95%CI 1.2-3.4) and households with more than 5 residents ($PR=1.7$ 95%CI 1.1-2.7). Changes in food practices and local commensality were also identified in this study, for reasons such as deforestation, lack of interest in family farming among younger people, globalization and the globalization of cultures, among others, factors that directly impact sovereignty. and community food insecurity. It is concluded that the DHAA is not being guaranteed to the families of the Quilombola Onze Negras community, which alert society as a whole, as well as public managers to the urgent nature of actions and public policies that promote FNS and reduce social inequalities in the country.

KEYWORDS: food insecurity; rural community; social vulnerability; quilombolas.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa com a localização da Comunidade Onze Negras	31
Figura 2 – Imagem de satélite da área da Comunidade Quilombola Onze Negras	31
Figura 3 – Processo de categorização e gênese das categorias finais da análise categorial das entrevistas com moradores da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, 2022	42
Quadro 1 – Escala Classificatória de Insegurança Alimentar e Nutricional	33
Quadro 2 – Graus de Insegurança Alimentar	34
Quadro 3 – Dimensões da comensalidade.....	35
Gráfico 1 – Prevalência de Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional na Comunidade quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco-Brasil, 2021.	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco-Brasil, 2021..	39
Tabela 2 – Características da comensalidade da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco-Brasil, 2021..	40
Tabela 3 – Associação entre aspectos sociodemográficos com a Insegurança Alimentar na Comunidade Quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021	44
Tabela 4 – Razão de prevalência e intervalos de confiança para a Insegurança Alimentar e Nutricional na Comunidade Quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021	45
Tabela 5 – Modelo de regressão de Poisson com variância robusta sobre a situação de Segurança Alimentar e Nutricional na comunidade Quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEP	Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IA	Insegurança Alimentar
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
IAN	Insegurança Alimentar Nutricional
IAL	Insegurança Alimentar Leve
IAM	Insegurança Alimentar Moderada
IAG	Insegurança Alimentar Grave
IMG	Insegurança Alimentar Moderada ou Grave
INCRA	Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária
IBASE	Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PENSSAN	Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional
PBF	Programa Bolsa Família
PCT	Povos e Comunidades Tradicionais
PNAD	Pesquisa Nacional por Amstras em Domicílio
PNPIR	Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial
PNSIPCFA	Política Nacional de Saúde Integral da Populações do campo, da floresta e das águas
PQB	Programa Brasil Quilombola
SEPPIR	Secretaria Especial de Políticas e Promoção para a Igualdade Racial
TCR	Trabalho de Conclusão de Residência
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UPE	Universidade de Pernambuco

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	12
2	INTRODUÇÃO	13
3	OBJETIVOS	15
3.1	GERAL	15
3.2	ESPECÍFICOS	15
4	REVISÃO DA LITERATURA	16
4.1	PONDERAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIAIS ACERCA DA FORMAÇÃO DOS QUILOMBOS NO BRASIL	16
4.2	POLÍTICAS PÚBLICAS DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA	17
4.3	COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE	20
4.4	INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS	21
4.5	O PAPEL DA CULTURA NA ALIMENTAÇÃO	22
4.6	A CULTURA ALIMENTAR E A SAN	26
4.7	COMUNIDADE QUILOMBOLA ONZE NEGRAS	28
5	METODOLOGIA	31
5.1	DESENHO, LOCAL E POPULAÇÃO DO ESTUDO	31
5.2	AMOSTRAGEM E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES	32
5.3	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	32
5.4	VARIÁVEIS ESTUDAS	32
5.4.1	Sociodemográficas	32
5.4.2	Insegurança alimentar e nutricional	33
5.4.3	Comensalidade	34
5.5	ASPECTOS ÉTICOS	35
5.6	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	36
6	RESULTADOS	38
7	DISCUSSÃO	47
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO	66
	APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE COMENSALIDADE	67
	APÊNDICE C - ENTREVISTA SOBRE COMENSALIDADE	68
	ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
	ANEXO B - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)	71
	ANEXO C - PARACER CONSUBSTANCIADO DO CEP	72

1 APRESENTAÇÃO

As motivações para a realização da pesquisa se articulam a minha trajetória acadêmica. Desde 2013 tenho atuado em comunidades quilombolas, primeiro como discente/monitória na disciplina de parasitologia, depois como nutricionista residente e atualmente como pesquisadora.

Na graduação, na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), no período de 2013 a 2015, atuei como membro do Projeto de Extensão e Trabalho (PET-Parasitologia), onde trabalhávamos as doenças parasitológicas com os alunos da escola da Comunidade Onze Negras e também fazíamos análises da água potável da comunidade. Foi a partir dessa experiência que surgiu o desejo em atuar nas comunidades quilombolas e me aproximar mais das discussões entorno do fenômeno da etnicidade.

Em 2017 fui aprovada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase na População do Campo, pela Universidade de Pernambuco (UPE), onde atuei como nutricionista residente por dois anos na comunidade do Castainho, localizada na zona rural do município de Garanhuns-PE. Aliando meu trabalho com as necessidades da comunidade e em prol de melhorias para a população, elaborei meu Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) em torno das questões de Insegurança alimentar e seus determinantes sociais. A experiência na comunidade quilombola do Castainho me fez pensar de uma forma diferente a relação com a comida, o comer e a soberania alimentar, assim como me instigou como pesquisadora e pessoa a me aprofundar mais sobre a temática das relações étnicas.

Em 2020 entrei no Programa de Pós-Graduação em Nutrição, pela UFPE e decidi seguir a mesma linha abordada na residência, porém em outra comunidade quilombola e analisando também as questões das práticas alimentares e de comensalidade.

2 INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas são grupos populacionais remanescentes de antigos quilombos, constituindo uma representação da resistência dos negros brasileiros. São caracterizados como grupos que lutam pela melhoria das condições de vida e pela preservação de seus costumes, crenças e tradições.

Estima-se que no Brasil existam mais de três mil comunidades Quilombolas, representando 214 mil famílias e 1,17 milhão de pessoas. Em Pernambuco existem 172 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Palmares e nenhuma dessas é titulada pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) (IBGE, 2019).

Os quilombos brasileiros vivenciam uma situação de gravidade no que se refere às condições de vida e segurança alimentar e nutricional (SAN). (BRASIL, 2007). Quando se discute SAN fala-se de condições de vida e nutricionais adequadas, considerando as suas múltiplas dimensões. A Lei Orgânica 11.346, de 15 de setembro de 2006 descreve que a SAN consiste:

“Na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente e livre 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, assegurando condições físicas e mentais para obter uma vida digna” (VALENTE 2002, p- 66-88).

Considera-se ainda que fatores como a falta de posse da terra, a ausência de renda, isolamento geográfico, falta de saneamento básico, dificuldade no acesso às unidades de saúde e o analfabetismo podem comprometer ainda mais a SAN das comunidades quilombolas no país (GUIMARÃES, 2015).

A Pesquisa Nacional de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades Quilombolas Tituladas, realizada em 2011, mostrou que mais da metade (55,6%) da população quilombola estudada tem características de insegurança alimentar quando a avaliação é realizada por meio do parâmetro: “se o adulto, pertencente à uma família de alguma das comunidades quilombolas,

ficou o dia inteiro sem comer ou só fez uma refeição no dia porque não tinha comida em casa” (SILVA et al, 2017, p.33).

Segundo inquérito populacional da Rede PENSSAN (Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional) (2022), cerca de 58,7% dos domicílios brasileiros estão em algum grau de Insegurança Alimentar, dos quais 15,0% convivem com a fome, tendo a região Nordeste um percentual de 21,0% de insegurança alimentar grave. Como esperado, observou-se um efeito negativo da pandemia da Covid-19 sobre a Segurança Alimentar das famílias, considerados seus impactos diferenciados em consequência da elevada desigualdade social que caracteriza o Brasil. Nesse segundo inquérito, fica evidente, mais uma vez, que a fome tem cor. Enquanto a segurança alimentar está presente em 53,2% dos domicílios onde a pessoa de referência se autodeclara branca, nos lares com responsáveis de raça/cor preta ou parda esse percentual cai para 35,0%. Em outras palavras, 65,0% dos lares comandados por pessoas pretas ou pardas convivem com restrição de alimentos em qualquer nível. Comparando com o 1º Inquérito Nacional da Rede PENSSAN, de 2020, em 2021/2022, a fome saltou de 10,4% para 18,1% entre os lares comandados por pretos e pardos (PENSSAN, 2022).

A prevalência de insegurança alimentar e Nutricional é elevada e está associada às condições sociodemográficas e étnicas, assim como às mudanças nas práticas ancestrais relacionadas ao comer, que impactaram na soberania alimentar de uma comunidade urbana de remanescentes de Quilombo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Avaliar a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional de uma comunidade quilombola da Região Metropolitana do Recife.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar a população de estudo segundo variáveis sociodemográficas;
- Estimar o grau de insegurança alimentar e nutricional e os fatores associados;
- Relacionar insegurança alimentar com aspectos sócio-econômico e demográficos, bem como as práticas relacionadas à comensalidade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 PONDERAÇÕES HISTÓRICAS E SOCIAIS ACERCA DA FORMAÇÃO DOS QUILOMBOS NO BRASIL

Os estudos da bibliografia brasileira que abordam os quilombos (ANJOS, 2009; LEITE, 2000; CARRIL, 2006; LOPES, 2006) identificam um amplo acervo de significados atribuídos ao termo. Seu sentido etimológico é originário do quimbundo significando “união” ou “reunião de acampamento” (LOPES, 2006). De acordo com Anjos (2009), na África Meridional, a expressão tem vários significados, e um deles é um “estado permanente de guerra”. A palavra aportuguesada “quilombo” tem sua origem na estrutura da língua bantu ou banto (kilombo) e pode ser compreendida também como “acampamento guerreiro na floresta”; o nome de uma região administrativa em Angola; habitação na região central do antigo reino do Congo; “lugar para estar com Deus”, na região central da Bacia do Rio Congo; e significa, ainda, na região centro-norte de Angola, “filho de preto que não é preto”.

Os sentidos do termo quilombo no Brasil foram assumidos a partir dos conteúdos oficiais que buscavam reprimir as fugas dos negros escravizados. É do período colonial o conceito pautado na determinação do Conselho Ultramarino de 1741, que compreendia os quilombos como: “Toda a habitação de negros fugidos que passe de cinco, em parte despovoada ainda que não tenham ranchos levantados, nem nela se achem pilões” (CARRIL, 2006, p. 156-171). O conceito de quilombo durante a escravidão tornou jurídica a questão das fugas de pessoas escravizadas, marginalizando e penalizando os que buscavam nas fugas uma forma de defesa contra o regime. Essa posição é reiterada por Anjos (2009), que entende os quilombos como uma válvula de escape para dissolver a violência da escravidão.

Contudo, a formação dos quilombos no contexto brasileiro não se limita unicamente aos territórios surgidos a partir das fugas dos negros escravizados. Apesar do quilombo de Palmares ter essa origem, outros quilombos resultaram da compra das terras por negros libertos, da posse pacífica por ex escravos de terras abandonadas pelos proprietários em épocas de crise econômica, da ocupação e administração das terras doadas aos santos padroeiros ou de terras entregues ou adquiridas por antigos escravos (CARRIL, 2006).

É interessante perceber que o conceito de quilombo sofre uma reconfiguração significativa no período pós-libertação dos escravos, pois se até então ele era utilizado para demarcar um processo de luta e defesa de território de negros fugidos, a partir da libertação dos escravos, ele se apresenta como um modelo alternativo de organização social e coletiva, capaz de enfrentar um processo de libertação de escravos que não pressupôs qualquer tipo de indenização.

Nesse sentido, o processo de ressignificação do termo quilombo no decorrer da história sofre várias reconfigurações. Ele deixa de ser associado somente ao fenômeno da escravidão e ganha significação sociocultural mostrando-se uma ferramenta conceitual significativa para a análise do processo de inserção social das populações negras na sociedade brasileira. Quilombo então pode ser também associado a uma forma de resistência (COSTA, 2016).

4.2 POLÍTICAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA E QUILOMBOLA

As políticas públicas focadas nos quilombolas são dirigidas por ações afirmativas específicas e somente a partir dos anos 2000 começaram a ser aplicadas no Brasil, por meio da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR/2003), Programa Brasil Quilombola assim como da criação da Secretaria Especial de Políticas e Promoção para a Igualdade Racial (SEPPIR/2003) (SILVA, 2018).

Contudo, ainda existem muitos entraves para a efetivação dos direitos quilombolas, tais como a burocracia institucional, a falta de recursos humanos especializado, acesso às informações pela população quilombola, dificuldade de infraestrutura, serviços públicos basilares de baixa qualidade, terras quilombolas em litígio de posse com latifundiários ou até mesmo com o interesse do governo, dentre outros (SILVA, 2018).

As evoluções que a população quilombola teve, em relação às políticas públicas, se deram a partir do início do século XXI. Uma das mais importantes foi a criação da Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), em março de 2003, que teve *status* de ministério, sendo um órgão que prestava assessoramento ao Presidente da República, com a função de coordenar políticas para proteção dos direitos dos indivíduos e grupos raciais e étnicos, principalmente a população negra, que fora vítima de discriminação e diversas formas de

intolerância. Essa secretaria também articulava e promovia, junto com outros Ministérios, iniciativas com o objetivo de aliviar a desigualdade racial.

Em outubro de 2015, com uma crise econômica instalada e a fim de enxugar a máquina administrativa, foram feitas reformas ministeriais, onde uma delas foi a absorção da SEPPIR a outras Secretarias – das Mulheres e dos Direitos Humanos – formando o Ministério das Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos, o que veio a enfraquecer a luta da categoria quilombola (SILVA, 2018).

Outro marco histórico na construção de políticas públicas para os quilombolas deu-se em novembro de 2003, por meio do Decreto Federal 4886/2003, a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR), cujo objetivo central foi a redução das desigualdades étnicas no contexto brasileiro, principalmente a população negra, por meio de programas e projetos a serem executados a longo, médio e curto prazos (SILVA, 2018). Estão previstos nessa política nacional os seguintes princípios de gestão: a) transversalidade, em que há a participação de vários órgãos na execução e gestão das ações para combater as desigualdades raciais; b) gestão descentralizada, em que se busca articular os entes federativos; c) gestão democrática, por meio do diálogo com a sociedade civil participante da luta quilombola.

Em março de 2004, foi criado o Programa Brasil Quilombola (PBQ), e em 2007, o Decreto Federal 6.261/2007, que trata da agenda social no âmbito do PBQ. Este trata de ações de um comitê gestor envolvendo 11 Ministérios sob a coordenação da SEPPIR. Esse Programa tem 04 eixos temáticos: a) acesso à terra; b) infraestrutura e qualidade de vida; c) desenvolvimento local e inclusão produtiva; d) direitos e cidadania (BRASIL, 2007).

Em 2007, mais uma política foi criada para consolidar os direitos quilombola, mediante Decreto Federal 6.040. A Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais tem foco na promoção do desenvolvimento sustentável com ênfase na garantia de direitos territoriais, sociais, ambientais, culturais e econômicos, buscando a valorização da identidade dos povos (SILVA, 2018).

Ainda em 2007, houve o lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento Quilombola (PAC Quilombola) com o intuito de melhorar o acesso à educação, saúde, infraestrutura, através da edificação de estradas, abastecimento de água e também da regularização fundiária. *Pari passu* foi também editada a

Portaria 98/2007 da Fundação Cultural Palmares, que regulamenta o procedimento de certificação das comunidades quilombolas, além da Instrução Normativa 57/2009 do INCRA que, por sua vez, prevê o procedimento para identificação, delimitação, demarcação e titulação das terras quilombolas (SILVA, 2018).

O Ministério da Saúde (MS), reconhecendo que as iniquidades raciais são fatores que interferem na saúde e doença da população negra no Brasil, instituiu em 13 de maio de 2009 a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), mediante portaria nº 992. A PNSIPN, inserida ao Sistema Único de Saúde (SUS), busca diminuir a desigualdade racial, integrar ao serviço público esses grupos socialmente vulneráveis, observando as especificidades do processo saúde-doença da população negra (BRASIL, 2009).

Outra legislação que repercute para os quilombolas é a Lei 12.288/2010, que se refere ao Estatuto da Igualdade Racial, destinado a garantir à população negra a efetivação da igualdade de oportunidades, a defesa dos direitos étnicos individuais, coletivos e difusos e o combate à discriminação e às demais formas de intolerância étnica (SILVA, 2018). A CPI-SP (Comissão Pró-Índio de São Paulo) contabilizou desde 1988 até 2020 mais de 100 leis e normas federais referentes às comunidades quilombolas.

Atualmente observa-se que as políticas, em sua maioria, são, de fato, políticas públicas gerais, por meio das quais se destinam verbas “especiais” para as comunidades quilombolas, tendo em vista a situação de insegurança social em que vivem e, portanto, necessitam de maior atenção do Estado. Essa expansão de políticas gerais para essas comunidades acaba por ocasionar o desrespeito do Estado com relação a essas comunidades, pois não considera as suas formas específicas de criar, fazer e viver. Diversos problemas para a execução dessas políticas públicas são detectados, como: a falta de documentação mínima (Carteira de Identidade, CPF, etc.), exclusão do sistema formal de educação; exigências burocráticas incompatíveis com a comunidade, falta de interesse dos governos municipais, falta de consideração do arcabouço representativo (ALENTEJANO, 2020).

Esses problemas são existentes e devem ser considerados pelo Estado, que deve ter uma posição proativa nessas comunidades, sob pena de excluí-las do acesso às políticas públicas e perpetuar as condições de insegurança social.

3.3 COMUNIDADES QUILOMBOLAS E DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE

As comunidades remanescentes de quilombos descendem de negros vindos da África, que foram escravizados no Brasil. São comunidades tradicionais que se distinguem por sua identidade étnica, forma particular de organização social e por sua relação com o trabalho na terra. Esses grupos estão predominantemente localizados na zona rural (MOURA et al, 2014).

Como herança dos seus ancestrais, os quilombolas preservam fortes laços culturais, mantendo suas tradições e práticas religiosas. Por outro lado, essas comunidades ainda sofrem as consequências de um tempo de luta contra a escravidão, a dificuldade do acesso aos bens e serviços constitui-se como um fator condicionante de desigualdade social e de saúde, para esses grupos tradicionais (FERREIRA; TORRES, 2015).

Rocha; David (2015) relatam que o processo saúde e doença vai além de fatores no domínio exclusivo da biologia. A convivência do indivíduo em sociedade e o acesso às redes e serviços são essenciais para a qualidade de vida e para a saúde de uma população. Isto é, o contexto social e a história de vida individual e da coletividade têm influência positiva ou negativa na saúde das pessoas. Sendo assim, a determinação social em saúde leva em conta, dentre outros aspectos, o meio em que a pessoa nasce e vive, suas condições sociais, econômicas, culturais, comportamentais e étnico-raciais.

Com o objetivo de avaliar o padrão alimentar de uma comunidade de quilombolas residentes na região litorânea do Estado do Rio Grande do Sul, mediante uso de um questionário consolidado, Figueiredo; Silva. (2011) observaram que existe falta de informação a respeito do adequado padrão alimentar. Para os autores faz-se necessário informar-lhes sobre a importância de uma alimentação balanceada e o que a ausência ou deficiências de certos grupos de alimentos podem causar no organismo, uma vez que foram constatadas doenças crônico degenerativas em quase 50,0% das famílias dos quilombolas entrevistados.

Carvalho; Silva (2014) por meio de uma abordagem etnográfica, analisaram as percepções simbólicas e sociais dos quilombolas da Comunidade Quilombola de Tijuaçu/Bahia, na oferta de alimentos agrícolas, para promoção de SAN e os

resultados mostraram que a comunidade concebe e valoriza o alimento “natural” da terra como fonte de sobrevivência e desenvolvimento local.

Em um estudo transversal, realizado com indivíduos adultos (≥ 18 anos) e crianças (< 5 anos) em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, observou-se que o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico tem sido apontado como uma das barreiras para a melhoria das condições de vida e da assistência à saúde aos indivíduos dessa população. Os resultados da pesquisa sugerem a necessidade de implantar estratégias de saúde para melhorar a qualidade de vida e reduzir o grau de vulnerabilidade dos quilombolas (BEZERRA et al., 2014).

Estudo realizado em 96 domicílios, em uma comunidade quilombola do Agreste Pernambucano, identificou que 74% dos domicílios participantes sofriam com a insegurança alimentar e nutricional, onde desses 14,6% apresentavam insegurança alimentar grave. Nesse mesmo estudo foi identificado uma associação significativa de InSAN com as variáveis idade, escolaridade, renda familiar e números de moradores no domicílio (ARAÚJO, 2019).

4.4 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS

A fome no Brasil é um problema histórico, mas houve um momento em que fomos capazes de combatê-la. Entre 2004 e 2013, os resultados da estratégia Fome Zero, aliados às políticas públicas de combate à pobreza e à miséria se tornaram visíveis. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada em 2004, 2009 e 2013, revelou uma importante redução da insegurança alimentar em todo o país. Em 2013, a parcela da população em situação de fome havia caído para 4,2%, o nível mais baixo até então. Isso fez com que a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO) finalmente excluísse o Brasil do Mapa da Fome que a entidade divulgava periodicamente. Porém, esse sucesso na garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável foi drasticamente anulado. Os números atuais da população em situação de fome (insegurança alimentar grave) são mais que o dobro dos observados em 2009 (IBGE, 2009). Passando de 5,8% em 2009, para 15,5% em 2022.(Rede PENSSAN, 2022)

E o retrocesso mais acentuado se deu nos últimos dois anos. Entre 2013 e 2018, segundo dados da PNAD e da POF (Pesquisa de Orçamentos Familiares), a insegurança alimentar grave teve um crescimento de 8,0% ao ano. A partir daí a aceleração foi ainda mais intensa: de 2018 a 2020, como mostra a pesquisa VIGISAN, o aumento da fome foi de 27,6%. Ou seja: em apenas dois anos, o número de pessoas em situação de insegurança alimentar grave saltou de 10,3 milhões para 19,1 milhões. Nesse período, quase 9 milhões de brasileiros e brasileiras passaram a ter a experiência da fome em seu dia a dia (VIGISAN, 2022)

Em 2020, o índice de insegurança alimentar esteve acima dos 60% no Norte e dos 70% no Nordeste – enquanto o percentual nacional é de 55,2%. Concemente à insegurança alimentar grave (a fome), que afetou 9,0% da população brasileira como um todo, esteve presente em 18,1% dos lares do Norte e em 13,8% do Nordeste. O Nordeste apresentou o maior número absoluto de pessoas em situação de insegurança alimentar grave, totalizando quase 7,7 milhões (REDE PENSSAN, 2020).

Além disso, a conhecida condição de pobreza das populações rurais, sejam elas de agricultores (as) familiares, quilombolas, indígenas ou ribeirinhos (as), tem reflexo importante nas condições de segurança alimentar. Nessas áreas, em todo o país, a fome se mostrou uma realidade em 12,0% dos domicílios (REDE PENSSAN, 2020)

4.5 O PAPEL DA CULTURA NA ALIMENTAÇÃO

Na antropologia a cultura é um sistema de significados criados e transmitidos historicamente, incorporados em símbolos que atuam para estabelecer poderosas, penetrantes e duradouras disposições e motivações do ser humano que perpetuam e conformam seu conhecimento e sua forma de viver. Ou seja, um conjunto de mecanismos de controle, receitas, regras e instruções que governam o comportamento humano (GEERTZ, 1978).

Esse conceito de cultura implica em observar e interpretar a realidade e o comportamento do ser humano nas suas diversas formas de agir e de ser aceito pela sociedade da qual participa. Nessa perspectiva, os saberes e as práticas alimentares, enquanto fenômenos culturais são partes integrantes do próprio campo onde os comportamentos e os hábitos são gerados.

Os saberes e práticas alimentares dos quilombolas formam um sistema cultural repleto de símbolos, significados e classificações, configurando assim uma ideologia alimentar, tendo como componente central a base da alimentação. "Um sistema cognitivo e simbólico que define qualidades e propriedades dos alimentos e dos que se alimentam, qualidade e propriedades essas que tomam um alimento indicado ou contraindicado em situações específicas, que definem seu valor como alimento, em função de um modelo pelo qual se conceitualiza a relação entre o alimento e o organismo que o consome e que definem simbolicamente a posição social do indivíduo" (WOORTMANN, 1978, p.4).

Os pratos feitos à base de milho estão associados à comida forte dos tempos dos antigos, onde era necessário ter muita força para trabalhar na roça; a carne de gado associada à fartura, a presença de abóbora associada com a falta de dinheiro para comprar a carne.

É possível argumentar ainda que a cultura alimentar é constituída pelos hábitos alimentares em um domínio em que a tradição e o novo têm a mesma importância (MINTZ, 2001). Ou seja, a cultura alimentar não diz respeito somente aos aspectos ligados às raízes históricas; os hábitos alimentares do cotidiano são compostos pelo antigo e o que se constitui novo.

O ato de alimentar-se, alimentar seus familiares e aos outros é uma ação que mais reflete a complexidade da vida humana em sociedade. Os saberes e as práticas alimentares dos quilombolas, de suas famílias e da comunidade é um produto da história de vida dos seus antepassados, um reflexo da disponibilidade de diferentes alimentos da localidade onde residem, e de sua capacidade econômica e física de ter acesso aos mesmos (VALENTE, 2002).

Um outro aspecto da cultura alimentar refere-se àquilo que dá sentido às escolhas e aos hábitos alimentares: as identidades sociais aqui podem ser as escolhas modernas ou antigas, o comportamento relativo à comida está ligado diretamente ao sentido que conferimos a nós mesmos e à nossa identidade social. Desse modo, práticas alimentares revelam a cultura em que cada um está inserido, visto que comidas são associadas a povos em particular (MINTZ, 2001).

Em um processo de construção da noção de segurança alimentar é fundamental conhecer o papel da cultura na alimentação, diferenciar alimento de comida. O termo alimento contempla uma dimensão mais técnica, enquanto que a palavra comida expressa uma linguagem mais informal, recupera elementos presentes da experiência pessoal e social (GARCIA, 1997), envolve emoção,

trabalho com a memória e com sentimentos e pode demarcar um território, um lugar, uma cultura, isto é, está ligada a uma rede de significados.

O alimento é o mesmo que comida; tudo o que é comida é alimento; mas ninguém fala que os alimentos estão na mesa; fala que é a comida que está na mesa, ninguém fala vai comer o alimento, fala que vai comer a comida (WOORTMANN, 1978). A comida possui um significado simbólico, ela fala de algo mais que o nutriente, fala da família, de homens e de mulheres, da sua história e cultura, que é a prática inconsciente do *habitus* alimentar (WOORTMANN, 1985).

Além da substância nutritiva de seus elementos, a comida incorpora um sistema de sentidos, adquirindo conotações, evocações e significações que vão além do valor dietético (FISCHLER, 1990). Portanto, o que se come, quando, com quem, porque e por quem é determinado culturalmente, transformando o alimento (substância nutritiva) em comida. A comida de domingo é diferente da comida durante a semana, a comida de doente, a comida de criança, comida fraca, comida forte, comida reimosa; cada situação possui a sua própria classificação.

A ritualização das refeições com atribuição de regras dietéticas foi documentada desde as primeiras civilizações como expressão de religiosidade. Tal caráter religioso, em parte, explica os sentidos de apropriado, puro, sagrado assim como de impuro, profano que podem ter sido originados a partir das leis de contaminação judia-cristã, elaboradas para permitir a travessia do deserto do Egito para a Terra Prometida durante 40 anos (DOUGLAS, 1973).

Comensalidade deriva do latim “mensa” que significa conviver à mesa e isto envolve não somente o padrão alimentar ou aquilo que se come mas, principalmente, como se come. Assim, a comensalidade deixou de ser considerada como uma consequência de fenômenos biológicos ou ecológicos para tornar-se um dos fatores estruturantes da organização social. A alimentação revela a estrutura da vida cotidiana, do seu núcleo mais íntimo e mais compartilhado. A sociabilidade manifesta-se sempre na comida compartilhada (CARNEIRO, 2003 E POULAIN, 2004).

A comida em comunidades tradicionais remanescentes de quilombo possui características próprias. Pois, estas comunidades vivenciam sua economia de maneira distinta, com pouca ou nenhuma acumulação de capital, exercendo na maioria das vezes a agricultura familiar de subsistência e comercializando apenas o excedente. Na sua grande maioria a produção é feita a partir da utilização de

recursos naturais, renováveis, presentes no ecossistema local (BRANDÃO; JORGE, 2013).

De modo geral, estas comunidades procuraram se fixar em locais que permitissem o cultivo e a permanência segura, como áreas de florestas, próximas a locais com água potável, em alguns casos junto às montanhas. Logo, as atividades como a pesca, extrativismo vegetal, caça, agricultura familiar pouco diversificada e a criação de animais de pequeno porte (aves, porcos) são elementos comuns, que se perpetuaram e possibilitaram a permanência e o desenvolvimento dos quilombos. Condições como essas influíram ativamente na definição de seus sistemas alimentares, suas cozinhas, que possuem por um lado a riqueza culinária própria, manipulação de alimentos frescos e orgânicos, uso do fogão à lenha e utensílios artesanais. Por outro lado, são limitadas pela pobreza estrutural, que impede o acesso amplo à infraestrutura (BRANDÃO; JORGE, 2013).

A abordagem da comensalidade permite explicitar as tradições, valores e crenças presentes nos saberes e práticas alimentares, variáveis importantes para analisar os interesses e conteúdos presentes na noção de segurança alimentar que está sendo construída na comunidade. A ênfase está posta na percepção cognitiva simbólica do alimento, mas sem descuidar da análise das condições de acesso ao mesmo (BERALDO, 2006).

"As diversas posições ocupadas em diferentes sistemas de produção implicam, como se verá diferentes estratégias de consumo e, por isso, diferentes hábitos alimentares, entendendo-se essa última expressão, não somente os alimentos habitualmente consumidos, mas também as condições que fazem com que sejam habituais e consumidos: condição de acesso à natureza, ao emprego e ao mercado. Haverá, sob esse ponto de vista, considerável variação de padrões alimentares" (WOORTMANN, 1978, p.4).

Nessa perspectiva, a alimentação é um item da cultura, porque representa uma parte da história de vida de um povo, o modo de ser e sentir das pessoas em relação à sobrevivência junto a sua organização. O ato de comer ou alimentar-se evidencia costumes, conhecimentos e crenças.

No campo da SAN, existem ainda poucos estudos para pensar as implicações da pobreza no sistema alimentar quilombola. Estudos mostraram que a quantidade de alimentos consumidos pelas famílias quilombolas muitas vezes é insuficiente. Em 2006, a Chamada Nutricional Quilombola, uma pesquisa que

objetivou fazer um levantamento das características nutricionais em comunidades quilombolas selecionadas nas cinco regiões brasileiras, coletou dados que apontavam para a alta incidência da desnutrição em crianças de 0 a 5 anos, embora isso não fosse uma regra geral. Outra pesquisa em 2008, com as mesmas sessenta comunidades elencadas em 2006, demonstrou que a dieta quilombola era principalmente constituída pelos alimentos cultivados localmente, o que caracterizava o consumo restrito e irregular (BRANDÃO; JORGE, 2013).

A valorização das cozinhas tradicionais se vincula ao reconhecimento de suas identidades e seus modos de vida. A comida pode ser então, um marcador identitário, que os grupos utilizam como “sinais diacríticos, símbolos de uma identidade reivindicada.” Isso é muito mais do que uma lista de receitas específicas cristalizadas no tempo, mas toda uma maneira de lidar com a comida que muda conforme os grupos alteram sua forma de viver e interagir com o espaço. A cozinha como uma unidade de pertencimento segue caminhos distintos próprios de seu contexto histórico social, com adição e subtração de alimentos e técnicas. Podemos pensar também, a feijoada como uma comida própria para a demarcação identitária, na medida em que supera a dupla arroz e feijão (SILVA, 2016).

4.6 A CULTURA ALIMENTAR E A SAN

A cultura tem caráter universal e todas as sociedades humanas constroem sistemas simbólicos. Cada sociedade, ou segmento social específico, elabora sistemas próprios, diversos, para resolver problemas como a escassez, a fome, as mudanças naturais ou provocadas. As práticas alimentares, no entanto, não são naturais, são culturais, elaboradas em torno da comensalidade, das gramáticas dietéticas, advindas de diferentes origens e com diversas finalidades (ROMANELLI, 2006).

O homem é um onívoro, tem necessidades biológicas, mas o ato de comer, e o que, quando, como e onde comer são modelados pela cultura. A cultura define as escolhas alimentares, as aceitações, interdições, classificações e significações (CANESQUI; GARCIA, 2005; MENASCHE et al., 2008).

A alimentação, enquanto fenômeno social, pode ser vista de diferentes perspectivas e de forma multi, intra e transdisciplinar. Avaliá-la isoladamente significa reduzi-la sem lhe dar sentidos.

A concepção ampla de SAN envolve um conjunto de questões: soberania alimentar, conformação da pobreza e da desigualdade em cada sociedade, comércio de alimentos, qualidade sanitária e nutricional, privatização dos recursos ambientais, degradação ambiental, processo saúde-doença e perfil de consumo alimentar de risco à saúde (BURLANDY, 2007). Essa noção complementa-se com os aspectos culturais, relacionados à apresentação do alimento para o indivíduo.

A SAN está presente no cotidiano, enquanto fenômeno social da alimentação humana, transpassando as muitas disciplinas e campos de saberes. A transdisciplinaridade não é um produto acabado, mas, antes, um processo dinâmico que conjuga e religa saberes e leituras em campos específicos e contextualizados para uma compreensão total (MORIN, 1990).

SAN não significa apenas a disponibilidade do alimento, mas, sobretudo, a permanência de acesso ao alimento de qualidade, ou seja, a segurança da relação que o indivíduo e o coletivo têm com o alimento, construída na complexidade das relações sociais (FREITAS, 2002). Ou ainda, a noção de segurança socioeconômica, vinculada à qualidade sanitária do alimento e ao respeito ao meio ambiente, gera significados capazes de traduzir a estabilidade ou a segurança com o alimento. Com isso, estabelece-se o elo transdisciplinar do conceito de SAN, que transita nas esferas biológica, econômica, social, ambiental e cultural (FREITAS, 2007).

As práticas alimentares através de seus sistemas culinários expressam identidades nacionais, regionais e locais, preservam tradições, interagem e inovam, portanto, têm uma dinamicidade. A soberania alimentar é o direito dos povos de decidir o que produzir e o que comer, o que a torna condição essencial para a garantia da SAN. Porém em respeito a uma valorização cultural deve-se preservar, no sentido de cuidar, a biodiversidade, garantindo a sustentabilidade e a variação alimentar de forma adequada e saudável (MALUF, 2007).

Garcia (2005) reforça que nas práticas alimentares estão contidas a identidade cultural, a condição social e a memória familiar, que se expressam nas escolhas alimentares, nas preparações e no consumo que se manifestam no cotidiano.

4.7 COMUNIDADE QUILOMBOLA ONZE NEGRAS

O surgimento da comunidade Onze Negras foi resultado de dois grandes eventos: a migração de um grupo de homens e mulheres unidos por laços de parentesco, netos de ex-escravos e ascendência africana para trabalhar na zona rural no Cabo de Santo Agostinho e o processo de industrialização e crescimento econômico ocorridos no final da década de 60 no município. O início da colonização da comunidade aconteceu no ano de 1940, quando algumas famílias migraram da capital e do interior do estado de Pernambuco para o Cabo de Santo Agostinho com o intuito de trabalhar nas terras da Usina Santo Inácio. Naquela época, toda região era utilizada para o cultivo de cana-de-açúcar, necessitando de mão-de-obra para plantio, irrigação e corte da cana (LIMA, 2007).

Segundo os netos e filhos desses trabalhadores rurais, esse período foi o mais crítico, pois além da exploração do trabalho, eles relataram as condições precárias de moradia, a obrigatoriedade e superfaturamento dos produtos vendidos nos barracões e as tiranias dos apontadores da usina (ALBUQUERQUE, 2011).

Foi dessa maneira, que em meio às plantações de cana-de-açúcar se formou uma pequena comunidade composta por negros remanescentes da escravidão no Cabo de Santo Agostinho. Essa comunidade foi fundada no Engenho Trapiche, nas imediações onde hoje está instalada a Fábrica AmBev, indústria especializada na produção de bebidas alcoólicas (ALBUQUERQUE, 2011).

Lima (2007) relata que, com o passar dos anos, as famílias que residiam na região se casaram entre si, originando duas grandes famílias: a do Sr. Manoel José da Silva e da Sr.^a Antônia Maria da Silva e a do Sr. Manoel Marques da Silva e da Sr.^a Severina Marques da Silva. Essas famílias moraram no Engenho Trapiche por mais de 30 anos. Porém em virtude da instalação do Complexo Industrial e o desenvolvimento econômico no Cabo de Santo Agostinho, no final da década de 60, foi necessária a abertura da rodovia federal que interliga o município à capital. Isso obrigou as famílias a desocuparem as terras da Companhia de Revenda e Colonização.

Nesse processo de desocupação, os moradores receberam uma indenização do Governo do Estado a qual poderia ser realizada mediante pagamento em dinheiro ou por meio da construção de uma casa para cada família no local que elas escolhessem. As duas principais famílias anteriormente citadas

decidiram comprar para cada uma, um lote de terra nas áreas mais distantes, onde foi construída a rodovia, mais ainda nos limites do Engenho Trapiche, e com o valor da indenização negociaram com o apontador da usina para que ele construísse uma casa para cada família (ALBUQUERQUE, 2011).

Foi dessa maneira, que a comunidade quilombola do Cabo de Santo Agostinho comprou suas terras, vivendo uma realidade diferente de outros povos remanescentes de quilombo existentes no Brasil que ainda lutam pela posse das terras onde vivem e viveram seus antepassados (ALBUQUERQUE, 2011).

Todavia, esse agrupamento de pessoas ainda não era conhecido como Comunidade Onze Negras. Tudo isso por que, ao longo dos anos, a comunidade recebeu vários nomes. O primeiro foi *Burrama*. Contam os mais velhos que um trabalhador rural, acompanhado pelo seu filho, carregava cana-de-açúcar em uma burra. Durante o trabalho, o animal não resistiu ao peso e tombou. Ao cair, perfurou a barriga com a ponta da cana. Assustada, a criança saiu correndo, e, como não sabia pronunciar a palavra burra, gritava: - A burrama morreu, a burrama morreu. Daí a origem do termo. O segundo foi *Pista Preta*. Esse nome foi usado devido ao piche, produto químico muito utilizado nas estradas e rodagens da localidade. Somente em 1999, ano da fundação da Associação dos Moradores, Pequenos Produtores Rurais e Quilombola Onze Negras do Engenho Trapiche – AMPRUQUION, foi que a comunidade passou a ser chamada de *Onze Negras*. Este nome lhe foi atribuído em função da homenagem prestada ao time de futebol Onze Negros, que por sua vez, faz referência aos onze jogadores negros da equipe. (ALBUQUERQUE, 2011)

Após trinta e nove anos da transição da comunidade para as terras que são proprietárias, muitas coisas mudaram. A cada ano o número de membros vem aumentando e a estruturação e a organização da comunidade não acompanham esse crescimento. Estima-se que hoje existam 486 famílias (LIMA, 2007).

No que se refere à religião, pode-se dizer que no período da sua fundação a religião predominante era o Catolicismo. A primeira igreja frequentada pelos moradores foi a Igreja Nossa Senhora da Saúde, hoje conhecida como Igreja Francisco Xavier, construída no século XVIII. Atualmente, o catolicismo e o protestantismo são as duas igrejas de maior expressão na região. O candomblé é cultuado por alguns moradores (ALBUQUERQUE, 2011).

Quanto ao aspecto socioeconômico, a mão-de-obra local é formada por pedreiros e domésticas, comunitários que sobrevivem de programas e projetos de geração de emprego e renda da Prefeitura, além da agricultura familiar.

A agricultura familiar merece especial atenção pelo seu significado para saúde humana, pois é responsável por boa parte da produção de alimentos básicos oferecidos à sociedade. Atualmente grande parte dos produtos consumidos no Brasil vem desse tipo de produção (ALBUQUERQUE, 2011).

A estimativa é que a comunidade Onze Negras possui 240 hectares de terras. Entretanto, apenas uma pequena parte dessa área é preparada para agricultura e piscicultura. Devido à falta de recursos, as mulheres vêm discutindo a necessidade de implantação do Programa Nacional de Agricultura Familiar – PRONAF para possibilitar a ampliação da produção e comercialização dos produtos nas comunidades circunvizinhas. As culturas existentes na área contemplam batata-doce, milho, feijão, jerimum, pepino, melancia, macaxeira, beterraba, cenoura, coentro, alface, dentre outras. No seio da comunidade, não existem agricultores que vivem apenas da agricultura; todos eles possuem outras atividades, para complementar a renda familiar (ALBUQUERQUE, 2011).

5 METODOLOGIA

5.1 DESENHO, LOCAL DO ESTUDO

Estudo analítico, quali-quantitativo, transversal, de base domiciliar realizado na comunidade quilombola Onze Negras, na cidade do Cabo de Santo Agostinho, Região Metropolitana do Recife, pertencente ao litoral, região Nordeste do Brasil. A população de estudo foram adultos maiores de 18 anos de ambos os sexos, que residiam na Comunidade no momento da coleta de dados.

A Comunidade Quilombola Onze Negras está localizada a 35 km da capital (Recife) e a 10 km do centro do Cabo de Santo Agostinho, pertencente à Zona Rural e está localizada entre os rios Pirapama e Gurjaú, conforme a figura 1 e 2.

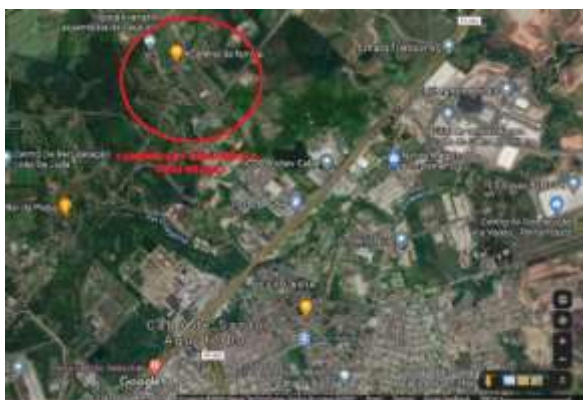


Figura 1—Mapa com a localização da Comunidade Quilombola Onze Negras. Fonte:Google Maps, 2020.



Figura 2 – Imagem de satélite da área da Comunidade Quilombola Onze Negras. Fonte:Google Maps, 2020.

Em relação aos equipamentos sociais na Comunidade, há a Associação de moradores criada em 1999, uma Escola Municipal, que atende crianças e jovens, creche comunitária, uma igreja evangélica, não existe terreiro, casa de religião de matriz africana e igreja católica, porém existe um espaço onde acontece a celebração da missa católica, [segundo informações coletadas], um campo de futebol e um bar representando um dos poucos espaços de lazer. A comunidade tem como principal líder comunitária a Senhora Maria José de Fátima, conhecida na localidade como “Paita”. Nasceu na comunidade e há muitos anos contribui na busca dos direitos sociais dos quilombos.

Fruto do trabalho e organização das Onze Negras, desde 2003 alguns benefícios foram trazidos para a comunidade, entre eles: ampliação do número de pessoas inclusas nos Programas Municipais de Geração de Renda e Incentivo ao Trabalho; implantação do Projeto Compra Direta e de cursos de geração de renda

e trabalho, como: fabricação de vassoura, confecção de bonecas de pano, crochê, doces e salgados.

Atualmente a comunidade reivindica a implantação do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), da Unidade Básica de Saúde, a construção de uma nova Escola e do Centro Cultural, área de lazer e recreação.

5.2 AMOSTRAGEM E SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

No cálculo da amostra para o componente quantitativo foi utilizada a fórmula* $n = [z^2 \times p (1 - p)] / d^2$, adotando-se uma confiabilidade de 95%, um erro amostral de 10%, uma estimativa na prevalência de 72% de insegurança alimentar (Maciel *et al*, 2021), para uma população finita (249 domicílios). O tamanho amostral mínimo resultante foi de 77 domicílios e, para correção de eventuais perdas, a amostra foi corrigida em 10%, perfazendo um total de 81 domicílios (32,5%). A amostra final resultou em um total de 83 residências. A seleção dos domicílios foi realizada por meio de sorteio aleatório simples, utilizando-se uma tabela de números aleatórios.

5.3 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de 20 a 24 de setembro de 2021 por meio de questionários estruturados e adaptados pela própria pesquisadora, nos quais constavam questões sobre aspectos socioeconômicos (Formulário socioeconômico e demográfico – Apêndice A), Insegurança Alimentar (EBIA - Anexo B) e comensalidade (Questionário – Apêndice B). Depois da análise dos dados coletados, voltamos a comunidade para entender melhor a questão de comensalidade através de uma entrevista (Apêndice C).

5.4 VARIÁVEIS ESTUDADAS

5.4.1 SOCIODEMOGRÁFICAS

Foram coletados os seguintes dados socioeconômicos e demográficos: idade, sexo, ocupação, escolaridade, renda familiar, PTR, número de cômodos e número de moradores no domicílio. A escolaridade foi descrita em anos de estudo (< de 11 anos de estudo e ≥ 11 anos de estudo). A renda familiar mensal foi classificada em: ≤ 1 salário mínimo (R\$1.192,40); > 1 salário mínimo (R\$1.192,40).

Na avaliação do benefício social foi adotada a seguinte classificação: recebe benefício e não recebe benefício. Por fim, para o número de cômodos e de moradores por domicílio foi adotada a seguinte classificação: < 5 cômodos/moradores ou ≥ 5 cômodos/moradores.

5.4.2 INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Para medir o nível de insegurança alimentar utilizou-se EBIA (SEGALL-CORRÊA *et al*, 2014). A escala contempla 14 perguntas centrais fechadas, com resposta do tipo [sim] ou [não] para situação alimentar nos últimos três meses. Do conjunto de questões, seis foram direcionadas apenas às famílias onde há moradores menores de 18 anos. Cada resposta afirmativa representou um ponto e o somatório dos pontos avaliou a insegurança alimentar em leve (IAL), moderada (IAM) e grave (IAG), como mostra o quadro 1.

Quadro 1 – Escala Classificatória de Insegurança Alimentar e Nutricional

EBIA	Família com membros maiores de 18 anos	Família com membros menores de 18 anos
AS	0	0
IAL	1-3	1-5
IAM	4-5	6-9
IAG	6-8	10-14

Fonte: SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; MELGAR-QUIÑONEZ; PÉREZ-ESCAMILLA.

A partir da percepção da experiência do domicílio nos últimos três meses, a EBIA dirige para os seguintes graus de Insegurança Alimentar vivida por famílias, como é possível observar no quadro abaixo.

Quadro 2 – Graus de Segurança e Insegurança Alimentar

Situação de segurança alimentar	Descrição
Segurança alimentar	A família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais.
Insegurança alimentar leve	Preocupação ou incerteza quanto ao acesso aos alimentos no futuro; qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos.
Insegurança alimentar moderada	Redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultantes de falta de alimentos entre os adultos.
Insegurança alimentar grave	Redução quantitativa de alimentos entre as crianças e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultantes da falta de alimentos entre as crianças; fome (quando alguém fica o dia inteiro sem comer por falta de dinheiro para comprar alimentos).

Fonte: Brasil, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Brasília; PNAD; 2014

5.4.3 COMENSALIDADE

O componente qualitativo, focado o estudo da comensalidade, foi realizado mediante coleta de dados nesse domínio por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE 3), contendo nove questões sobre alimentação e práticas da comensalidade, divididas em três dimensões: ambiência alimentar, grupo de partilha, ritual em torno da refeição, conforme observado no quadro 3.

Quadro 3 – Dimensões da comensalidade

Dimensão	Descrição
Ambiência alimentar	Cenário utilizado para refeições, considerando os aspectos estruturais e psicossociais, pensando em como esse local pode ser um fator que afeta nas escolhas alimentares do indivíduo.
Grupo de partilha	Grupo que compartilha a ação de comer junto.
Ritual em torno da refeição	Ações que permitem o surgimento da refeição, demarcado pelo que antecede à comensalidade, como as compras, seleção dos alimentos e etapas de preparo.

Fonte: Silva e Souza, 2018.

Além disso foram convidadas quatro mulheres nascidas e criadas na comunidade, para uma entrevista semiestruturada contendo sete perguntas abertas (Apêndice 3), para melhor compreensão da comensalidade no território. Para definição do número de entrevistados utilizou-se o critério de saturação teórica, determinado pela constatação do esgotamento de novos dados e quando a adição de mais elementos não é essencial ao objetivo da pesquisa, visto que não acrescentará novas informações, nem alterará a compreensão do que está sendo analisado (Rhiry-Cherques, 2009).

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi realizada após aprovação do protocolo do estudo pelo comitê de ética (CAAE - 43991021.8.0000.5208). Foram realizadas entrevistas individuais pelas pesquisadoras devidamente treinadas que foram até o domicílio dos indivíduos.

A participação dos indivíduos em responder ao questionário foi mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE (ANEXO A), de acordo com a resolução 466/12 da CONEP/ MS.

5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

A construção da base de dados foi efetivada no programa Microsoft Excel 2010 e a análise estatística foi realizada no programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 28.0 [SPSS Inc., Chicago, IL]. Os dados foram analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas. Na descrição das proporções procedeu-se uma aproximação da distribuição binominal à distribuição normal pelo intervalo de confiança de 95%.

Na análise univariada, no estudo da associação entre variáveis categóricas independentes com a variância desfecho, foram utilizados os testes do Qui-quadrado de Pearson, com correção de Yates, ou o teste Exato de Fisher, quando a frequência esperada, em pelo menos uma das células, era menor do que cinco unidades amostrais.

O grau/força de associação entre variáveis categóricas binárias foi estimado pela razão de prevalência e a significância estatística da associação pelo intervalo de confiança.

A análise multivariada foi desenvolvida utilizando-se dentre os Modelos Lineares Generalizados a Regressão de Poisson com Variância Robusta. Foi considerado como desfecho a variável binária segurança alimentar + Insegurança alimentar leve *versus* Insegurança alimentar moderada + Insegurança alimentar grave. Na construção do modelo explicativo, as variáveis explicativas do modelo conceitual [fatores e covariáveis] foram introduzidas no modelo pelo método *enter*, considerando os seus efeitos principais. A significância do modelo foi testada pela comparação entre o modelo apenas com o intercepto e o modelo com as variáveis independentes, usando-se o teste omnibus [teste do Qui quadrado da razão de verossimilhança]. Esse teste foi o balizador para a retenção das variáveis no modelo, mediante um processo iterativo *stepwise* [*forward/backward*]. Os resultados foram apresentados pela Razão de Prevalência (Exp.B) e os respectivos intervalos de Confiança de 95%, estimados pela estatística de Wald.

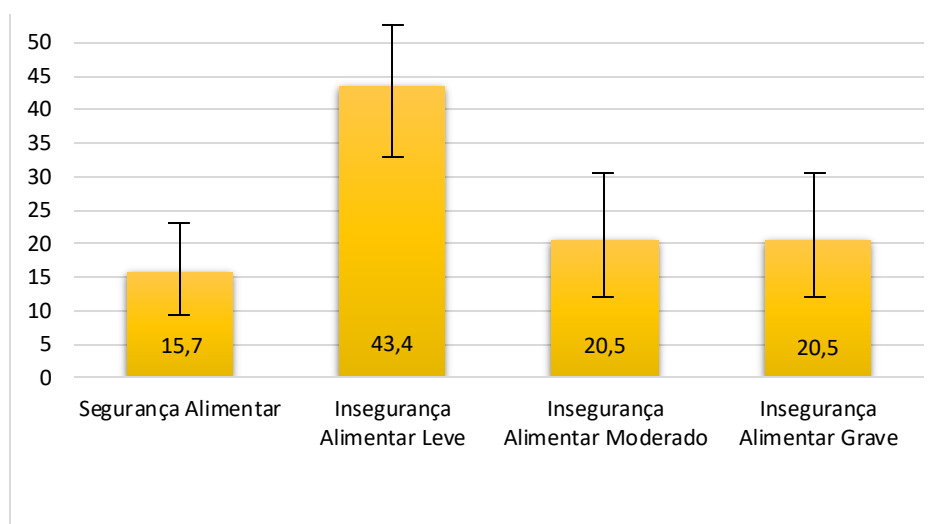
A coleta de dados foi realizada por uma única entrevistadora, a qual tivera contato com todos os entrevistados. As entrevistas foram gravadas utilizando as ferramentas de gravação do *smartphone*, transcritas e analisadas segundo a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011). Esse

procedimento metodológico é desenvolvido em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. (BARDIN,2011). Os resultados foram triangulados com as demais fontes de evidências utilizadas nesse estudo.

5 RESULTADOS

Como exposto no gráfico 1, o percentual de Insegurança Alimentar na comunidade estudada foi bem expressivo, 84,4% [IC_{95%} 75,4 – 90,1], sendo 43,4% [IC_{95%} 33,1-54,1] de IAL, 20,5 % [IC_{95%} 12,9- 30,1] de IAM e 20,5% [IC_{95%} 12,9- 30,1] de IAG.

Gráfico 1. Prevalência de Segurança e Insegurança Alimentar e Nutricional na Comunidade quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco - Brasil, 2021.



Fonte: o autor, 2021.

A maior parte da população do estudo foi composta por mulheres (84,3%) e tinham idade entre 31 e 59 anos (54,2%). Em relação ao grau de escolaridade, mais da metade não concluíram ensino médio ou não são alfabetizados (65,1%). Considerando o número de moradores e cômodos por domicílio, identificou-se que na constituição familiar dos entrevistados foi predominante o número de menos de 5 moradores (56,6%) e a existência de mais de 5 cômodos em seus domicílios (90,4%).

De forma geral, 45,8% da população em estudo possui renda abaixo de até um salário mínimo e 66,3% recebem algum tipo de benefício governamental como forma de complementação de suas rendas. Dentre as principais ocupações, destaca-se a de autônomo/dona do lar (59,0%), descrito na tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco-Brasil, 2021.

VARIÁVEIS	N	%
	83	100
Idade (anos)		
18-30	27	32,5
31-59	45	54,2
≥ 60	11	13,3
Sexo		
Masculino	13	15,7
Feminino	70	84,3
Grau de Escolaridade		
<11 anos de estudo	54	65,1
≥ 11 anos de estudo	29	34,9
Nº de moradores por domicílio		
< 5 moradores	47	56,6
≥ 5 moradores	36	43,4
Nº de Cômodos por domicílio		
< 5 cômodos	8	9,6
≥ 5 cômodos	75	90,4
Ocupação		
Autônomo/Dona de casa	49	59,0
Funcionário Público	8	9,7
Sem ocupação	26	31,3
Renda Familiar		
≤ 1 Salário Mínimo	38	45,8
> 1 Salário Mínimo	45	54,2
Benefício Social		
Não recebe benefício	28	33,7
Recebe benefício	55	66,3

Fonte: o autor, 2021.

Conforme tabela 2, observa-se que a prática de se alimentar na cozinha (60,2%) e acompanhado de familiares ou parentes (70%) era bem presente na comunidade. No entanto, vale ressaltar que três em cada dez entrevistados relataram o hábito de realizar as refeições principais sozinho (30,1%).

A maioria dos indivíduos que realizam as compras dos alimentos (72,3%) e preparam as refeições (89,2%) são os próprios entrevistados. Além disso, 81,9% dos entrevistados atribuem suas práticas e aprendizados culinários aos ensinamentos vindos de suas mães/pais. Aproximadamente metade dos participantes (49,4%) relata consumo diário de produtos industrializados, enquanto 36,1% referiram ingerir frutas e verduras na mesma frequência (Tabela 2).

Tabela 2 – Características da comensalidade da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, Pernambuco-Brasil, 2021.

	N	%
Com quais pessoas você compartilha as refeições principais?		
Com familiares/parentes	58	69,9
Sozinho	25	30,1
Com que frequência a família se reúne para comer juntos?		
Todos os dias	44	53,7
Semanalmente (1 a 6x/semana)	20	24,3
Raramente	18	22
Em que ambiente você compartilha as refeições principais?		
Cozinha	50	60,2
Outro ambiente	33	39,8
Quem são as pessoas que preparam as refeições?		
O(a) próprio(a)	74	89,2
Familiares/parentes	9	10,8
Quem escolhe o que a família irá comer?		
O(a) próprio(a)	64	77,1
Familiares/parentes	19	22,8
Você sabe cozinhar? Se sim, com quem aprendeu?		
Sim, mãe ou pai/parentes	68	81,9
Sim, sozinho(a)	15	18,1

Quem realiza a compra dos alimentos?

O(a) próprio(a)	60	72,3
Familiares/Parentes	23	27,7

Com que frequência a família ingere frutas e verduras?

Todos os dias	30	36,1
Semanalmente (1 a 6 x/semana)	38	45,8
Raramente	15	18,1

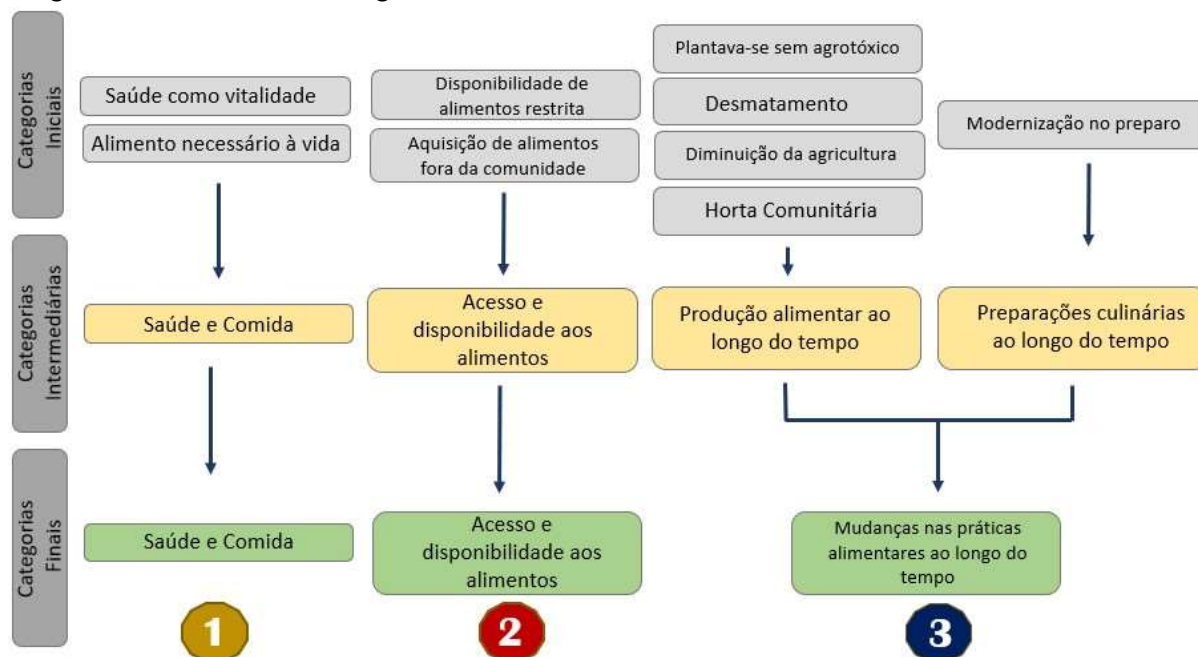
Com que frequência a família ingere produtos industrializados?

Todos os dias	41	49,4
Semanalmente (1 a 6 x/semana)	26	31,3
Raramente	16	19,3

Fonte: o autor, 2021.

A fim de aprofundar o conhecimento sobre práticas relacionadas a comensalidade, foi realizada análise qualitativa das entrevistas. Palavras e/ou expressões semelhantes foram selecionadas e agrupadas, resultando em três categorias finais, intituladas: *“Saúde e Comida”*, *“Acesso e disponibilidade aos alimentos”*, e *“Mudanças nas práticas alimentares ao longo do tempo”*, como se pode observar na figura 3.

Figura 3 – Processo de categorização e gênese das categorias finais da análise categorial das entrevistas com moradores da Comunidade Quilombola Onze Negras, Cabo de Santo Agostinho, 2022.



Fonte: o autor, 2022.

Apesar de as práticas alimentares não apresentarem relação significativa com a insegurança alimentar neste estudo, vale ressaltar que metade dos entrevistados relatou consumir produtos ultraprocessados diariamente e que, aproximadamente dois em cada dez consumiam frutas e verduras raramente. Ao justificar a pergunta sobre o consumo de frutas e verduras M.A refere que *“Não. Se o dinheiro não dá, como vou comprar?”*. Por outro lado, o relato de J.M sobre o consumo de ultraprocessados reforça aspectos relacionados ao acesso econômico: *“Como direto por que é o mais barato hoje em dia”*.

A presença da mulher na cozinha, realizando atividades domésticas ainda é bem presente na comunidade. O prazer em cozinhar também se mostrou presente nas entrevistas, como se pode verificar no depoimento:

“Amo cozinhar, aprendi com minha mãe. No dia a dia, na necessidade... minha mãe trabalhava, comecei fazendo e até hoje a mesma coisa” (A.M)

Ainda existe na comunidade o pouco entendimento da relação entre saúde e comida, apesar de a comida estar presente na condição de saúde. Como vemos no discurso que se segue:

“Existe, existe algum ponto em relação a ter comida e a saúde.” (F.M)

A concepção de saúde apresentada nas entrevistas, leva em consideração predominantemente questões referentes ao cuidado com a alimentação, à ausência de doença, não agregando a ela questões sociais, psíquicas, políticas e contextuais. Como podemos ver nos discursos abaixo:

“Para mim saúde começa quando você começa a ter uma alimentação saudável. Se a partir do momento que eu tiver uma alimentação saudável, vou ter mais dificuldade de ficar doente. ”
(F.M)

“Saúde é assim, a gente comer bem né? Pode dizer o tipo da comida? Comer bem é isso, uma macaxeira, uma batata, uma tapioca...” (V.M)

Quando questionados sobre como eram as refeições “no tempo dos pais”, observou-se uma maior ocorrência de alimentos naturais ou de seus derivados, extraídos ou produzidos localmente, provenientes da floresta, dos quintais e da roça. Porém, quando comparada com a alimentação “no tempo presente”, essa realidade se modificou, com maior inclusão de produtos industrializados e de fácil preparação (enlatados e embutidos), elevada presença de sucos industrializados e refrigerantes, acarretando em aumento dos gastos com alimentos adquiridos nos mercados locais:

“Tudo era natural, tudo vinha da terra, era peixe pescado em rio, era macaxeira, batata, hoje em dia é tudo mais industrial, enlatado.” (V.M)

Na análise univariada, utilizando-se os testes clássicos de medidas de associação entre IAN e as variáveis sociodemográficas observou-se uma tendência para uma prevalência maior de IAN, embora no limiar da significância estatística ($p=0,041$) no sexo feminino e quando a renda do entrevistado era de até um salário-mínimo ($p=0,031$) (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre aspectos sociodemográficos com a Insegurança Alimentar e Nutricional na Comunidade Quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021.

Variáveis	Insegurança Alimentar e		p valor
	Nutricional		
	Não n (%)	Sim n (%)	
Variáveis sociodemográficas			
Sexo			0,041
Masculino	5 (38,5)	8 (61,5)	
Feminino	8 (11,4)	62 (88,6)	
Idade			0,412
18-30	6 (22,2)	21 (77,8)	
31-59	7 (15,6)	49 (84,4)	
Escolaridade			0,761**
≤ 11 anos de estudo	8 (14,8)	46 (85,2)	
≥ 11 anos de estudo	5 (17,2)	24 (82,8)	
			0,031**
Renda Familiar	2 (5,3)	36 (94,7)	
<= 1 salário mínimo	11 (24,4)	34 (75,6)	
> 1 salário mínimo			
Número de moradores			0,933
< 5 moradores	8 (17)	39 (83,0)	
≥ 5 moradores	5 (13,9)	31 (86,1)	
Número de cômodos			0,106**
< 5 cômodos	3 (37,5)	5 (62,5)	
≥ 5 cômodos	10 (13,3)	65 (86,7)	

Fonte: o autor, 2021.

*Teste do Qui quadrado de Pearson com correção de Yates ou teste de Fisher

** quando pelo menos uma célula apresentava frequência esperada menor do que 5 unidades amostrais.

No entanto, procedendo-se uma análise que prioriza a significância estatística a partir de uma estimativa populacional e da força ou grau de associação entre variáveis independentes e variável desfecho, apenas a renda, cujo entrevistado

recebe até um salário mínimo mostrou uma probabilidade maior para que o seu domicílio seja classificado em situação de insegurança alimentar e nutricional.

Tabela 4 - Razão de prevalência e intervalos de confiança para a Insegurança Alimentar e Nutricional na Comunidade Quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021.

	N	P*	RP**	IC _{95%} ***
Sexo Feminino	70	88,6	1,44	0,93 – 2,23
Masculino	13	61,5		
Idade (anos) 18-30	27	77,8	0,89	0,71 – 1,11
31 ou +	56	87,5		
Escolaridade < 11	54	85,2	1,03	0,84 – 1,26
(anos de estudo) ≥ 11	29	82,8		
Renda familiar ≤ 1	38	94,7	1,25	1,05 – 1,51
(salário mínimo) > 1	45	75,6		
Nº moradores ≥ 5	36	86,1	1,04	0,86 – 1,24
no domicílio < 5	47	83,0		
Nº cômodos < 5	8	62,5	0,72	0,42 – 1,24
no domicílio ≥ 5	75	86,7		

Fonte: o autor, 2021.

*prevalência; **razão de prevalência; ***intervalo de confiança de 95%

O modelo de regressão de Poisson com variância robusta não se mostrou adequado para explicação do desfecho binário segurança alimentar *versus* insegurança alimentar (Qui quadrado de razão de verossimilhança= 1,12, 7gl, p= 0,993). No entanto, quando o desfecho binário foi categorizado em famílias em situação de segurança alimentar em conjunto com famílias com insegurança alimentar leve *versus* famílias com insegurança alimentar moderada/grave, o modelo de regressão mostrou-se adequado (Qui quadrado de razão de verossimilhança= 10,43, 4gl, p= 0,034). Entretanto, como pode ser observado na tabela 5, das quatro variáveis que permaneceram no modelo final, apenas as variáveis renda familiar e número de moradores no domicílio se comportaram como preditores estatisticamente significantes na explicação do desfecho (Tabela 5). Nesse sentido, domicílios cujo entrevistado percebia renda familiar de até um salário mínimo apresentaram cerca de duas vezes mais chance de estarem em situação de insegurança alimentar moderada/grave; por sua vez, domicílios com número de moradores igual ou maior do que 5 pessoas apresentaram uma probabilidade 1,7 vezes maior de estarem em insegurança alimentar moderada/grave, comparada com aqueles domicílios com renda mensal igual ou

maior do que 1 salário mínimo, ou que habitavam em domicílios com menos do que 5 pessoas, respectivamente.

Tabela 5 – Modelo de regressão de Poisson com variância robusta sobre a situação de IA moderada e grave na comunidade quilombola Onze Negras, Pernambuco-Brasil, 2021.

		95% Intervalo de Confiança de Wald para Exp(B)	
	Exp(B)	Inferior	Superior
Idade (anos) 18 -30	,717	,386	1,329
[Idade > 30]	1	.	.
renda (salário mínimo) ≤1	1,990	1,161	3,409
renda >1	1	.	.
Escolaridade (anos de estudo) < 11	,569	,248	1,306
Escolaridade ≥ 11	1	.	.
[Nº de moradores ≥ 5]	1,684	1,055	2,687
[Nº de moradores < 5]	1	.	.

Fonte: o autor, 2021.

Vale ressaltar que a variável número de moradores no domicílio, que na análise univariada não mostrou associação estatisticamente significativa com a situação de insegurança alimentar e nutricional, quando foi incorporada ao modelo explicativo, provavelmente, em virtude da interação com outras variáveis potencialmente explanatórias do desfecho, comportou-se como um preditor da situação de insegurança alimentar e nutricional. Por outro lado, a variável sexo, que na análise univariada, baseada em testes estatísticos generalizados, apresentou uma associação estatisticamente significativa com a situação de insegurança alimentar e nutricional, essa significância de uma potencial associação não foi confirmada pelos parâmetros de estimativas populacionais e, ratificando esse resultado, essa variável não compôs o modelo final de regressão no estudo de modelagem.

7 DISCUSSÃO

O presente estudo mostra que mais de oito em cada dez entrevistados viviam em algum grau de insegurança alimentar (IA) e cerca de 20% deles se encontravam em situação de fome, sendo significativamente mais presente em domicílios com renda inferior a um salário mínimo e com mais de 5 moradores. A predominância do sexo feminino, baixas condições de renda e de escolaridade demonstram a vulnerabilidade social a qual está submetida a comunidade quilombola Onze Negras. As condições de vida precarizadas impactam diretamente no acesso ao alimento, comprometendo a qualidade da alimentação e os rituais em torno do comer e da comida, símbolo de saúde e resistência desses povos.

A frequência elevada de IA também foi observada em outros PCT (Povos e Comunidades Tradicionais), exemplo de estudo como o de Favaro et al. (2012) em aldeias indígenas no Mato Grosso do Sul (75,5%) e por Pereira et al. (2011) no Jardim Jaqueline, região de alta vulnerabilidade social, em São Paulo (88%). Estas altas prevalências de IA resultam de condições semelhantes às encontradas no estudo de Andrade et al (2017) e Monego et al. (2010), tais como isolamento geográfico e/ou social, dificuldades de acesso a bens e serviço, concentração da terra, insuficiência de renda e precarização da educação. No presente estudo, a IA leve e moderada, estavam presentes, respectivamente, em 43,4% e 20,5% das famílias, o que representa algum comprometimento da qualidade da alimentação e preocupação com a falta do alimento em um futuro próximo, evoluindo para restrição quantitativa.

As condições econômicas relacionam-se diretamente com a situação de insegurança alimentar de famílias quilombolas, uma vez que, com renda familiar insuficiente, as famílias não dispõem de uma alimentação adequada em quantidade e qualidade, comprometendo e agravando assim o estado de saúde dos indivíduos (SILVA, 2017). Estudo com estratificação de famílias pertencentes a uma mesma área de abrangência rural evidenciou que as famílias quilombolas, mesmo na atualidade, possuem desigualdades nas condições de vida e acesso aos alimentos em relação a famílias não quilombolas. As famílias quilombolas apresentaram prevalência 25% maior de insegurança alimentar que as não quilombolas (SANTOS, 2016).

Marin-Leon et al. (2011), ao estratificar a InSAN por diversas variáveis observou que, tanto nos domicílios chefiados por homens como nos chefiados por

mulheres, as categorias com maiores prevalências de IMG foram renda domiciliar *per capita* de até $\frac{1}{4}$ de SM (59,2% para homens e 76,2% para mulheres) e domicílios com seis ou mais moradores (54,2% e 70,0% para homens e mulheres, respectivamente).

Dados de uma pesquisa lançada pela FGV (Fundação Getúlio Vargas) Social (2022), mostra que a quantidade de mulheres brasileiras que sofrem com a insegurança alimentar disparou na pandemia de Covid-19, enquanto entre os homens o mesmo dado apresentou leve recuo. De 2019 a 2021, a insegurança alimentar entre as mulheres brasileiras subiu 14 pontos percentuais, de 33% para 47%. No mesmo período, esse dado teve queda de 1 ponto percentual entre homens, de 27% para 26%.

A aglomeração no domicílio é outra variável que tem sido relacionada à insegurança alimentar. Entretanto, enquanto os resultados dos estudos de abrangência nacional (IGBE, 2004; PNDS, 2006), mostram que a prevalência de insegurança alimentar é quase duas vezes mais elevada naquelas famílias com sete ou mais membros, quando comparadas àquelas com até três ou até quatro membros, no presente estudo a prevalência de insegurança alimentar nas famílias com cinco ou mais integrantes é quase duas vezes maior do que naquelas famílias com menos de cinco membro, sugerindo que na comunidade a insegurança alimentar nos domicílios também estaria relacionada à aglomeração familiar.

Estudos (FERREIRA, 2010; ASCHAU,2012; PEIXOTO,2014) mostram que a prevalência de insegurança alimentar é mais elevada em domicílios com 4 residentes ou mais, sendo 20% mais prevalente que em domicílios com 1 a 3 residentes. Aschau et al. (2012) explicam que famílias numerosas necessitam de mais recursos para a aquisição de alimentos e que o aumento da renda nem sempre acompanha o crescimento familiar.

Sabe-se que a SAN foi e está sendo afetada pelos impactos sociais e econômicos da Covid-19, principalmente quando consideramos as situações de desigualdade social, de renda, étnico-racial, de gênero e de acesso a serviços de saúde. O Relatório Global (2020) sobre Crises Alimentares estima que 135 milhões de pessoas apresentavam insegurança alimentar em 2019. Ademais, o Brasil atualmente não possui um plano estratégico que pautar a garantia da alimentação adequada e saudável para a população como prioridade, negligenciando as inúmeras violações do DHAA.

No presente estudo, apesar da elevada prevalência de InSAN em todas as suas formas, apenas 66,3% dos entrevistados recebiam algum benefício governamental e 43,4% eram beneficiados pelo Programa de Transferência de Renda (PTR). Essa informação não difere muito do resultado obtido no inquérito realizado em 2006 com 60 comunidades quilombolas na “Chamada Nutricional de Crianças Quilombolas Menores de Cinco Anos de Idade” no qual 51,7% dos entrevistados eram beneficiários desse programa de transferência de renda. Pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Análises Sociais e Econômicas - IBASE (2008) mostrou que, apesar do aumento na quantidade e na variedade dos alimentos proporcionados pelo benefício do Programa Bolsa Família (PBF), a situação de IA é alta, e a maior parte do público atendido por esse programa (83%) se enquadra num dos três níveis em que se classifica a IA: grave, moderada e leve. Apesar do PBF melhorar as condições de vida de muitas famílias e aumentar o acesso e a variedade quantitativa dos alimentos, sozinho não consegue melhorar a qualidade nutricional da alimentação dos beneficiários.

Segundo Reinaldo et al. (2015) a situação atual das comunidades rurais estudadas é de dependência de compra de alimentos nos mercados e supermercados e de limitações impostas na produção de alimentos. Desta forma, o contexto em que se encontram os habitantes destas comunidades contribui diretamente para substituição dos alimentos produzidos localmente por produtos processados e industrializados.

Em parte, a concentração de terras e o monopólio dos sistemas alimentares por corporações transnacionais, com foco na produção de alimentos altamente industrializados, tem contribuído para a oferta cada vez maior desses produtos e ao mesmo tempo dificultado o acesso à alimentos saudáveis, essencialmente pela parcela mais empobrecida da população. Esse movimento global impacta diretamente nas culturas locais, essencialmente de povos e comunidades tradicionais, dificulta a manutenção, sobrevivência ou ressignificação dos rituais de resistência como àqueles relacionados ao comer e à comida.

Com a chegada do porto de Suape muitas mulheres e grande parte dos homens começaram a buscar vínculos empregatícios fora da comunidade. A maioria dos(as) entrevistados(as) que trabalham fora e uma boa parte dos que trabalham na comunidade relatam que fazem a maior parte das refeições sozinhos(as), o que acaba afetando a criação e fortalecimento de laços e a unidade

social entre as pessoas. Gimenes-Minasse (2017) observa no seu estudo o aumento do consumo individualizado de refeições e o consequente declínio das refeições compartilhadas, tanto em virtude de seus vínculos empregatícios quanto da rotina agitada e corrida que está presente na sociedade atual. O estudo também mostra que com a popularização de tecnologias a proximidade física passa a ser relativizada em vários momentos do cotidiano.

Para Fischler (2011) a comensalidade produz laços, pressupõe ou estabelece intimidade, sendo capaz ainda de preservar e revitalizar laços de parentesco, bem como criar e reforçar um parentesco “artificial” a partir de laços fraternais entre amigos.

O compartilhar da mesa ou de uma refeição é reconhecido como uma das formas de hospitalidade, de grande conexão com o próximo, este fato faz com que as escolhas alimentares para esta ocasião sejam as mais bem selecionadas e saudáveis possíveis. Escolhe-se a melhor carne, as melhores verduras, os melhores legumes para a ocasião. O que torna as práticas alimentares e a comensalidade, potentes fatores diretamente relacionados à segurança alimentar e nutricional de uma comunidade.

A compreensão da alimentação como responsabilidade individual, como tem acontecido cada vez mais rapidamente nas culturas ocidentais, pode nos distanciar das discussões mais complexas e que determinam o que e como estamos comendo, pode nos aproximar de uma visão mais individualista do mundo e nos distanciar do outro. A perda de elementos da comensalidade, como o comer compartilhado, a ambiência e o grupo de partilha, ou seja, o quê, onde e com quem também se partilha sobre a vida, ideais e frustrações, pode nos distanciar das verdadeiras lutas por direitos, na coletividade.

Há culturas onde comer é um ato considerado como sendo uma responsabilidade individual e, mais ainda, uma forma de competência individual e outras culturas em que comer é uma questão social, uma responsabilidade coletiva, onde o ato de comer não é algo apenas para si, mas é, principalmente, uma responsabilidade com o outro ou com os outros.

MIRIAN GOLDENBERG (2011, p. 244)

Analisar a concepção de saúde de uma determinada população na perspectiva da determinação social da saúde requer compreender o processo de

formação destes povos, a história de vida individual das pessoas e como parte integrante de um coletivo. Aspectos que dão significado à saúde na medida em que se relacionam diretamente com as vivências de iniquidade para essa população.

No presente estudo, a percepção da saúde pelos quilombolas está diretamente relacionada a elementos centrais do seu cotidiano: alimentação e vitalidade. Estes são os elementos construtores do seu modo de vida e essenciais na discussão sobre a saúde quilombola.

A concepção apresentada não remete ao entendimento amplo da saúde, ou seja, ao conceito ampliado de saúde, presente no relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde, que trata a saúde como resultante das condições de vida relacionadas à “alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde” (Brasil, 1986, p. 4)

Com o advento da globalização da economia e mundialização das culturas, passamos por transformações que afetam diretamente a produção material, mediante a incorporação do desenvolvimento científico e tecnológico, especialmente no trabalho industrial, mas também na agricultura e pecuária mecanizadas, ou seja, na denominada agroindústria ou agronegócio. Contudo, tais transformações também afetam diretamente a organização da vida cotidiana e desagregam práticas, saberes, costumes e tradições do convívio familiar e comunitário (ARAÚJO, 2012, p.124).

Na cidade e no campo, cada vez mais o espaço/tempo do lar se distancia do espaço/tempo do trabalho. Nisso, muitas práticas e costumes sociais se perdem, como por exemplo, espaços/tempos das refeições familiares ou coletivas, rotineiramente momento de encontro entre os familiares ou pessoas da comunidade, que serve ou servia como uma espécie de palco para o fortalecimento das relações familiares e comunitárias.

No momento em que compartilhamos a alimentação em volta de uma mesa, além de alimentar-nos para satisfazer as necessidades biológicas, estamos compondo e recompondo nossa cultura. Pois os alimentos e a comida podem ser interpretados como sínteses ancestrais de técnicas, símbolos e significados, produção material e intelectual da vida, ou, como destaca Montanari (2008), sempre cultura, nunca apenas pura natureza:

A humanidade adotou como parte essencial de suas técnicas de sobrevivência os modos de produção, de preparação e de consumo dos alimentos, desde o conhecimento sobre as plantas comestíveis até o uso do fogo como principal artifício para transformar o alimento bruto em produto cultural, ou seja, em comida. A cozinha, assim, funda a própria civilização.

(MONTANARI, 2008, p. 10)

Outro problema em relação à produção de alimentos na comunidade é a questão do desmatamento que vem crescendo ao longo dos anos. A cada ano as poucas plantações existentes vão sendo destruídas dando lugar a novas moradias na comunidade, o que afeta ainda mais a agricultura familiar local, e compromete a soberania alimentar e a SAN. A redução ou limitação das áreas de cultivo na comunidade fez com que as famílias passassem a comprar os alimentos base para o sustento – arroz, feijão, tubérculos e raízes - em mercados na zona urbana.

A existência da casa de farinha na comunidade está bem presente na memória dos entrevistados, onde relatam com alegria o tempo em que saíam para fazer a farinha de mandioca, reforçando que existiam dificuldades, porém, eram bons tempos de se viver.

Hoje tão ameaçadas pelo avanço dos interesses do capital na cidade e no campo, estas comunidades sofrem com processos macroeconômicos de interesse do agronegócio e de formas dominantes de produção cultural que ameaçam a continuidade de suas práticas centenárias e da preservação e valorização de seus grupos étnicos (ARAÚJO, 2012, p.128).

Muitos estudiosos afirmam que, por meio dos hábitos alimentares, uma sociedade ou um grupo social pode se expressar e se comunicar, sendo que os hábitos alimentares podem ser utilizados para compreender e interpretar uma determinada realidade (Bonim & Rolim 1991).

Embora a comunidade em estudo seja considerada um povoado de agricultores, algumas mudanças ocorreram devido ao desmatamento, o que obrigou vários habitantes do lugar a mudarem suas atividades econômicas e por consequência também as práticas alimentares. De acordo com a memória local dos moradores, nos tempos antigos, havia menos dependência do mercado; plantavam, pescavam e produziam para o próprio consumo, de forma que todas as famílias locais trabalhavam com agricultura. Atualmente, esse quadro se modificou, já que

a maioria deles exercem outras atividades econômicas que não são relacionadas à agricultura.

O quadro alimentar que se presencia atualmente na comunidade é: dependência do mercado e produção local de subsistência de baixo rendimento. O fator principal que causa essa situação é a falta de terra para plantarem, a falta de interesse e saída dos mais jovens à procura de emprego na zona urbana. A consequência é a redução de parte dos alimentos produzidos ou coletados localmente, o que provoca uma grande mudança no modo de vida deles e no consumo dos alimentos, que são cada vez mais adquiridos em mercados, efetuando dessa forma modificações nas representações e práticas alimentares cotidianas.

A monotonia alimentar caracteriza a alimentação das famílias com insegurança alimentar que é imposta diante as condições adversas de vida, que resultam na impossibilidade de ter acesso a uma alimentação variada, na quantidade suficiente para durar o mês inteiro. Tal situação também impede a adequação da dieta às preferências alimentares e ao hábito cultural da comunidade, uma vez que diversos alimentos valorizados deixam de ser consumidos para garantir o sustento da família, através dos alimentos básicos que se relacionam com a promoção da saciedade.

Toda essa mudança da forma de plantar, da aquisição de alimentos e da forma de se alimentar impacta diretamente nas questões de saúde e de insegurança alimentar da comunidade. Há mudança do modelo de consumo hegemônico em nossas sociedades, especialmente com relação à alimentação, que homogeneiza os hábitos alimentares e promove a substituição de valores tais como cultura alimentar, qualidade nutricional, comensalidade, por outros, como praticidade, aparência, relação custo *versus* benefício. O mercado também se segmenta: para as pessoas das classes populares – tratadas como máquinas que devem apenas repor suas necessidades biológicas – alimentos menos elaborados, padronizados; e para as pessoas que podem pagar, alimentos carregados de experiência e de cultura, tais como os produtos de origem controlada, livres de contaminação, orgânicos e etc (Siliprandi, 2011).

Escolhas alimentares estão permeadas de referências, como exemplo, os gostos alimentares; a cultura local na qual os sujeitos coabitam; o acesso a alimentos de qualidade; interferências do mercado alimentar globalizado; o preço

dos alimentos; a forma como se realizam as refeições – em grupo, sozinhos, em família, com amigos; o tempo social disponível para comensalidade; convicções éticas, religiosas, o investimento em políticas públicas; cada qual desempenha interferências na forma como nos alimentamos, podendo alcançar a segurança alimentar e nutricional ou serem barreiras de alcance.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O direito humano à alimentação adequada não está sendo garantido às famílias da comunidade quilombola Onze Negras, visto que a insegurança alimentar está fortemente presente. Observamos também a restrição e/ou deficiência quantitativa na alimentação e até mesmo a fome, em uma parcela significativa das famílias quilombolas. As baixas condições de renda na grande parte dos domicílios estudados, se tornam uma grande barreira para o acesso adequado a alimentos seguros e nutritivos, o que agrava ainda mais as condições de InSAN da comunidade. O consumo de ultraprocessados diariamente é elevado e às práticas relacionadas ao comer e à comida estão se tornando cada vez mais individuais. Portanto, o resgate da cultura, da gastronomia e dos rituais que geram resistência, é essencial para a garantia do DHAA, em sua dimensão mais ampla e complexa.

Os resultados deste estudo alertam toda a sociedade, bem como os/as gestores(as) públicos(as), para a natureza urgente e imprescindível de ações e políticas públicas efetivas que, respeitadas as restrições impostas pela crise sanitária que se agrava no Brasil, auxiliem os grupos populacionais mais vulnerabilizados e promovam a SAN, ao lado de políticas estruturais direcionadas à redução das desigualdades sociais e das iniquidades no nosso país. Acredita-se ainda que este trabalho possa subsidiar ações que contribuam para a diminuição da vulnerabilidade social da comunidade estudada e em outras comunidades quilombolas do país e do estado, assim como colaborar para o aperfeiçoamento e aprofundamento de estudos nesses territórios.

Para uma população que vive no meio rural, a disponibilidade de alimentos básicos necessita ser intensificada pelo incentivo da agricultura familiar, diminuindo assim a dependência da renda proveniente de benefícios sociais. Há necessidade de políticas intersetoriais voltadas para o desenvolvimento local e que promovam a segurança alimentar e nutricional em toda a sua dimensão.

É de extrema importância a atuação no território das equipes municipais de saúde, através de ações como: mapeamento epidemiológico da área, ações educativas de promoção à alimentação saudável na escola e na comunidade em geral, elaboração de metas e indicadores de alimentação e nutrição no território, entre outras ações de alimentação e nutrição. A participação da liderança

comunitária na elaboração do plano municipal de saúde, visando a incorporação de ações rotineiras de saúde na comunidade também se vê um fator importante para reduzir o grau de insegurança alimentar do território.

Novas frentes de luta precisam ser construídas, pois são fundamentais no surgimento de mudanças “de baixo para cima” e na garantia de uma maior atuação dos agentes públicos responsáveis pela promoção e defesa de direitos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, K L A. **AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DO AGRESTE PERNAMBUCANO**. Universidade de Pernambuco, 2019.

ALBUQUERQUE, ELIELTON ALVES DE. **Território e Identidade: Conflitos socioambientais na comunidade quilombola Onze Negras – Cabo de Santo Agostinho**. Recife-PE, 2011.

ALENTEJANO, Paulo Roberto Raposo. **As políticas do governo Bolsonaro para o campo: a contra-reforma em marcha acelerada**. Revista da Anpege, [S.L.], V. 16, N. 29, P. 353-392, DEZ. 2020. ISSN 1679-768X. Acesso em 11 de janeiro de 2022.

ANDRADE et al. **SITUAÇÃO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR EM QUILOMBO SERGIPANO**. v. 24, n. 2, p. 125, jul./dez. 2017

ANJOS, Rafael Sanzio Araújo dos. **Quilombos: Geografia Africana – Cartografia Étnica Territórios Tradicionais**. Brasília: Mapas Editora & Consultoria, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA [homepage on the Internet]. Critério de Classificação Econômica Brasil - 2012 [cited 2013 Apr 22]. Available from: <http://www.abep.org/novo/FileGenerate.ashx?id=297>

AZEVEDO ED, RIBAS MTGO. **Estamos seguros? Reflexões sobre indicadores de avaliação da segurança alimentar e nutricional**. Rev Nutr. 2016;29(2):241-251.

ARAUJO, MARIA DO SOCORRO GOMES DE; FILHO, DOMINGOS LEITE LIMA. Ateliê Geográfico Goiânia-GO v. 6, n. 3 (Ed. Especial) Out/2012 p. 113-131 Página 124

Anschau FR, Matsuo T, Segall-Corrêa AM. Insegurança alimentar entre beneficiários de programas de transferência de renda. Rev Nutr 2012; 25:177-89.

Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARBOSA, Lília. **Feijão com arroz e arroz com feijão. O Brasil no prato dos brasileiros**. Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 13, n. 28, 2007, p. 87-116. Disponível em:. Acesso: 10 out. de 2021.

BRANDÃO, André; JORGE, Amanda L. **Comunidades quilombolas, Acesso a programas Sociais e Segurança Alimentar e Nutricional**. In: ROCHA, Cecília et al. (org.). *Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2013. p. 213-225.

Brasil. Conselho Nacional de Segurança Alimentar. **Construindo um sistema de monitoramento da realização progressiva do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), no contexto do Sistema Nacional da Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)**. Brasília(DF): Consea; 2007

Brasil. Lei 11.288, de 20 de Julho de 2010. Institui o Estatuto da Igualdade Racial. Brasília, Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Online]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/l12288.htm. Acesso em: 08 dez. 2020.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Cadernos de Estudos Desenvolvimento Social em Debate*. Brasília (DF). 2014; 20.

Brasil. Lei nº11.346, de 15 de setembro de 2006. Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN). 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: Diário Oficial da União. 18 set.2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília, DF, 1986.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS nº 992 de 13 de Maio de 2009. Institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2009.

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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, D.O.U. DE 21/11/2007, P. 21.

Berquó ES, Souza JMP, Gotlieb SLD. **Bioestatística**. Editora pedagógica e Universitária Ltda. São Paulo, 1981.

BERALDO, Neide Aparecida da Silva. **Agricultores quilombolas, mediadores sociais e segurança alimentar: uma análise a partir das condições e estratégias de acesso aos alimentos da comunidade Moçambique/RS** – Porto Alegre, 2006.

Carneiro, H. **Comida e sociedade. Uma história da alimentação**. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2003.

CARRIL, Lourdes. **Quilombo, Favela e Periferias. A longa busca da cidadania**. São Paulo: Annablume; FAPESP, 2006.

CARVALHO AS, OLIVEIRA E SILVA D. **Perspectivas de segurança alimentar e nutricional no Quilombo de Tijuaçu, Brasil: a produção da agricultura familiar para a alimentação escolar**. 2014; 18(50):521-32.

CASTRO, C. M.; COIMBRA, M. O problema alimentar no Brasil. **1. ed. São Paulo: Unicamp, 1985. p. 213.**

COSTA, I. E. **A resignificação da identidade quilombola na comunidade de Paratibe, João Pessoa-PB: uma análise a partir dos processos de resistência**. UFPB, João Pessoa, 2016.

Douglas, M. Pureza y peligro – un análisis de los conceptos de contaminación y tabu. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A. 1973.

Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional. ESTUDO TÉCNICO N.º 01/2014

Emanoella Delfino Figueirêdo Reinaldo; Márcia Regina Farias Da Silva; Gabriela Bielefeld Nardoto; Maria Elisa De Paula Eduardo Garavello. **MUDANÇAS DE HÁBITOS ALIMENTARES EM COMUNIDADES RURAIS DO SEMIÁRIDO DA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL**. VOL. 40 Nº 5, 2015.

Emma Siliprandi. **Mulheres agricultoras no Brasil: sujeitos políticos na luta por soberania e segurança alimentar**. Universidade Estadual de Campinas, 2011.

Freitas MCS. **Uma abordagem fenomenológica da fome**. Rev Nutr. 2002; 15(1):53-69.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; PENA, Paulo Gilvane Lopes. **Segurança alimentar e nutricional: a produção do conhecimento com ênfase nos aspectos da cultura**. Rev. Nutr., Campinas, 20(1):69-81, 2007.

Ferreira HS, Souza MEDCA, Moura FA, Horta BL. **Prevalência e fatores associados à insegurança alimentar e nutricional em famílias dos municípios do norte de Alagoas**, Brasil, 2010. Ciênc Saúde Coletiva 2014; 19:1533-42.

FIGUEIREDO, M.C et al. **Avaliação do padrão alimentar de quilombolas da comunidade do Limoeiro de Bacupari, Rio Grande do Sul, Brasil**. RFO, Passo Fundo, v. 16, n. 2, p. 130-135, maio/ago. 2011

FISCHLER, Claude. *L'omnivore*. Paris: Odile Jacob, 1990.

FISBERG RM, MARTINI LA, SLATER B. **Métodos de inquéritos alimentares**. In: Fisberg RM, Slater B, Marchioni DML, Martini LA. *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos*. São Paulo: Manole; 2005. p. 1-31.

Flandrin, J. Montanari, M. **História da alimentação**. São Paulo: Estação Liberdade. 1998.

FURLAN-VIEBIG, R.; PASTOR-VALERO, M. **Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para o estudo de dieta e doenças não transmissíveis**. Revista Saúde Pública, v.38, n.4, p. 581-4, 2003.

GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Representações sociais da alimentação e saúde e suas repercussões no comportamento alimentar**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro:7(2), 1997.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1978.

GONÇALVES, Carlos Walter Porto. **Geografando nos varadouros do mundo**. Brasília: IBAMA, 2003.

GONÇALVES, CARLOS WALTER PORTO. **Geo-grafías. Movimientos sociales nuevas territorialidades y sustentabilidad**. México: Siglo XXI, 2001.

Global Network Against Food Crises; Food Security Information Network. **Global Report on Food Crises**. Joint analysis for better decisions. Washington DC: International Food Policy Research Institute; 2020.

GUIMARÃES, RCR, SILVA HP. **Estado nutricional e crescimento de crianças quilombolas de diferentes comunidades do estado do Pará.** Rev Antropol. 2015; 7(1):186-209.

GIMENES-MINASSE, Maria Henriqueta Sperandio Garcia. **Novas configurações do comer junto – reflexões sobre a comensalidade contemporânea na cidade de São Paulo (Brasil).** Estudos Sociedade e Agricultura, junho de 2017, vol. 25, n. 2, p. 251-275, ISSN 2526-7752.

GUSMÃO, NEUSA MARIA MENDES DE. **Terra de pretos, terra de mulheres. Terra, mulher e raça num bairro rural negro.** Brasília: Fundação Cultural Palmares, 1995.

Gracia M. La alimentación en el umbral del siglo XXI: una agenda para la investigación sociocultural en España. In: Gracia M, coordenador. Somos lo que comemos. Barcelona: Ariel; 2002

HAESBAERT, ROGÉRIO. **O mito da desterritorialização. Do fim dos territórios à multiterritorialidade.** Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: segurança alimentar 2013.** Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança alimentar 2004. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2006.

II VIGISAN: Relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. -- São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert : Rede PENSSAN, 2022.

L.R, DEFANTE et al. **Comportamento de consumo de alimentos de famílias de baixa renda de pequenas cidades brasileiras: o caso de Mato Grosso do Sul.**

LEITE, Ilka Boaventura. **Os Quilombos no Brasil: questões conceituais e normativas.** In: NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE IDENTIDADE E RELAÇÕES INTERÉTNICAS – NUER. Textos e Debates, n. 7, 2000.

Lévi-Strauss, C. **O cru e o cozido.** Mitológicas. Vol. 1. São Paulo: Cosac & Naify. 2004.

MARIN-LEON, L; FRANCISCO, P M S L; SEGALL-CORRÊA, A M; PINAGASSI, G. **Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele**

autorreferida e condição socioeconômica. Revista Brasileira de Epidemiologia 2011; 14(3): 398-410.

LOPES, Nei. Bantos, **Males e Identidade Negra.** Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

M.C, BOOG. **Educação em Nutrição: integrando experiências.** 1. ed. Campinas-SP: Komedi, 2013. p. 286.

MACIEL, ERIKA DA SILVA; SILVA, BHÁRBARA KAROLLINE RODRIGUES; SCHOTT, ELOISE; KATO, HELLEN CHRISTINA DE ALMEIDA; QUARESMA, FERNANDO PEIXOTO RODRIGUES; FIGUEIREDO, FRANCISCO WINTER DOS SANTOS E ADAMI, FERNANDO. **Insegurança alimentar em comunidades quilombolas: um estudo transversal.** Secur. Aliment. Nutr., Campinas, v. 28, p. 1-10. e021017. 2021.

NERI, MARCELO C. Insegurança alimentar no Brasil: Pandemia, Tendências e Comparações internacionais. Rio de Janeiro, Maio 2022. FCV Social.

Mauss, M. **Ensaio sobre a dádiva. Perspectivas do homem. As culturas. As sociedades.** Lisboa: Edições 70. 2001.

MIRIAN GOLDENBERG. **CULTURA E GASTRO-ANOMIA: PSICOPATOLOGIA DA ALIMENTAÇÃO COTIDIANA. ENTREVISTA COM CLAUDE FISCHLER.** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, ano 17, n. 36, p. 235-256, jul./dez. 2011.

MINTZ, Sidney W. **Comida e antropologia uma breve revisão.** Revista Brasileira de Ciências Sociais. São Paulo. 2001, volume 16 nº 47.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017

Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

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, Campinas, v. 17, n. 1, p. 37 – 47, 2010.

MORAES, ANTONIO CARLOS ROBERT. **Território e história no Brasil.** São Paulo: Annablume, 2005.

Montanari M. **Comida como cultura.** São Paulo: Senac; 2008.

Morin E. Introduction à la pensée complexe. Paris: ESF éditeur; 1990.

Núcleo de estudos agrários e desenvolvimento rural - NEAD. **Territórios quilombolas** (Portuguese Edition) (Locais do Kindle 1192-1193). Edição do Kindle.

Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

Peixoto MRG, Ramos K, Martins KA, Schincaglia RM, Braudes-Silva LA. **Insegurança alimentar na área de abrangência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família em Itumbiara**, Goiás. Epidemiol Serv Saúde 2014; 23:327-36.

Poulain, J.P. **Sociologias da alimentação. Os comedores e o espaço social alimentar**. Florianópolis: Editora da UFSC. 2004.

REZENDE-SILVA, SIMONE. **Quilombos no Brasil: a memória como forma de reinvenção da identidade e territorialidade negra**. Tese (Doutorado em Geografia Física) Departamento de Geografia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.

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.

Rhiry-Cherques RH. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento**. Af-Rev PMKT. 2009; 8(4): 20-27.

RODRIGUES, VERA. **Programa brasil quilombola: um ensaio sobre a política pública de promoção da igualdade racial para comunidades de Quilombos**. Cadernos Gestão Pública e Cidadania / v. 15, n. 57. São Paulo: 2010.

SALLES-COSTA R, PEREIRA RA, VASCONCELLOS MTL, VEIGA GV, MARINS VMR, JARDIM BC, et al. **Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil**. Revista de Nutrição. 2008; 21: 99 – 109.

Santos, Simone Ritta dos. **Comunidades quilombolas: as lutas por reconhecimento de direitos na esfera pública brasileira** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2014.

Santos VC, Boery EN, Pereira R, et al. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. Texto e Context Enferm. 2016;25(2):1-9. DOI:10.1590/0104-07072016001300015

SEGALL-CORRÊA; MARIN-LEÓN; MELGAR-QUIÑONEZ; PÉREZ-ESCAMILLA. **Aprimoramento da Escala Brasileira de Medida Domiciliar de Insegurança**

Alimentar: recomendação de EBIA com 14 itens. Rev. Nutr., Campinas, 27(2):241-251, mar./abr., 2014

SCHLINDWEIN, M. M. **Consumo domiciliar de alimentos: influência de fatores socioeconômicos e do custo de oportunidade do tempo da mulher.** Dourados, MS: Ed UFGD, 2014. 119p.

SILVA HO, SOUZA BO, SANTOS LMP. **Diagnóstico das condições de vida nas comunidades incluídas na Chamada Nutricional Quilombola.** Cad Estud Desenv Soc Debate. 2008; 9:37-53.

SILVA E SOUZA. **A comensalidade nos guias alimentares da américa latina e caribe.** Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2018.

SILVA, Kleber Menezes. **O Quilombo das Onze Negras: uma história de lutas e resistência.** Monografia de Especialização em História. Departamento de Letras e Ciências Humanas – DLCH. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Pernambuco: Recife, 2007.

SILVA, André Ricardo Fonsêca da. **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA COMUNIDADES QUILOMBOLAS: uma luta em construção.** POLÍTICA & TRABALHO. Revista de Ciências Sociais, nº 48, Janeiro/junho de 2018, p. 115-128

SILVA, Etna Kalliane Pereira da; MEDEIROS, Danielle Souto. **Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola?.** Cad. Saúde Pública 2017; 33(4).

SILVA, Rafaela Paula; BAPTISTA, Silvia Regina. **A comida em comunidades quilombolas: reflexões sobre saberes e mercados solidários.** Ágora.Santa Cruz do Sul, v.18,n. 01,p. 68-77, jan./jun. 2016.

Silva EKPS, Medeiros DS, Martins PC, et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola. Cad Saúde Pública. 2017;33(4). DOI:10.1590/0102-311X00005716

SOARES DA, BARRETO SM. **Indicadores nutricionais combinados e fatores associados em população Quilombola no Sudoeste da Bahia, Brasil.** Ciênc saúde coletiva. 2015; 20(3):821-3

VALENTE, Flavio Luiz Schieck. **Direito humano à alimentação, desafios e conquistas**. Pag. 66-88. São Paulo: Cortez, 2002.

WOORTMANN, Klaas. **Hábitos e ideologias alimentares em grupos sociais de baixa renda** - Relatório Final. Universidade de Brasília: 1978, Série Antropológica 20.

_____. **A Comida, a família e a construção do gênero feminino**. Série Antropologia nº 50, Brasília: 1985.

APÊNDICE A - FORMULÁRIO SOCIOECONÔMICO

Nº

Local: _____

1) SEXO

- (1) Masculino
- (2) Feminino

2) IDADE _____

3) GRAU DE ESCOLARIDADE

- (1) Analfabeto
- (2) I grau incompleto
- (3) I grau completo
- (4) II grau incompleto
- (5) II grau completo
- (6) III grau incompleto
- (7) III grau completo
- (8) Pós-Graduação incompleto
- (9) Pós-Graduação completo

4) OCUPAÇÃO _____

5) RENDA FAMILIAR MENSAL

- (1) Menor que um salário mínimo
- (2) 1 salário mínimo
- (3) 2 salários mínimos
- (4) 3 salários mínimos
- (5) Maior que 3 salários mínimos
- (6) Não sabe

6) RECEBE BENEFÍCIO SOCIAL SIM () NÃO ()

- (1) Bolsa Família
- (2) Aposentadoria
- (3) BPC
- (4) Pensão por morte
- (5) Outros

7) NÚMERO DE MORADORES DO DOMICÍLIO

- (1) Apenas 1
- (2) 2 a 3
- (3) 4 a 5
- (4) Mais de 5

8) NÚMERO DE CÔMODOS NO DOMICÍLIO

- (1) Apenas 1
- (2) 2 a 3
- (3) 4 a 5
- (4) Mais de 5

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO SOBRE COMENSALIDADE

1.	Com quais pessoas você geralmente compartilha as refeições principais (café da manhã/almoço/jantar)?
2.	Com que frequência a família se reúne para comer juntos?
3.	Em que ambiente/lugar você compartilha as refeições principais (café da manhã/almoço/jantar)?
4.	Quem são as pessoas que preparam as refeições principais (café da manhã/almoço/jantar)?
5.	Quem escolhe o que a família irá comer?
6.	Você sabe cozinhar? Se sim, com quem você aprendeu?
7.	Quem realiza as compras dos alimentos para família?
8.	Com que frequência a família ingere frutas e verduras?
9.	Com que frequência a família ingere produtos industrializados/ultraprocessados?

APÊNDICE C - ENTREVISTA SOBRE COMENSALIDADE

1. O que é saúde e comida pra você? Esse conceito foi modificado ao longo do tempo?
2. O que é comer saudável pra você?
3. O acesso ao alimento teve alguma mudança ao longo dos tempos? Quais as dificuldades hoje?
4. Como vocês produzem/compram os alimentos hoje e como era antes? Quais as mudanças?
5. Como se realiza as preparações hoje e como era antes? Teve mudanças?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS - Resolução 466/12)

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa: **(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**. Após ter recebido esclarecimento sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final as duas vias deste documento. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Caso não aceite, você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) localizado na Av Prof. Moraes Rego s/n Cid. Universitária ou contatá-lo pelo telefone 21268588. e-mail: cepccs@ufpe.br).

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Pesquisadora responsável: Anny Katielle Laurindo Araújo.

Endereço para Contato: Departamento de Nutrição, UFPE, Av. Prof. Moraes Rêgo s/n Cidade Universitária, CEP 50670-901. Telefone: 2126-8463.

- O objetivo dessa pesquisa é avaliar a situação de (in)segurança Alimentar e Nutricional de uma comunidade quilombola da Região Metropolitana do Recife, para contribuir no fortalecimento das políticas públicas específicas para essas populações. Para realização dessa pesquisa será necessário coletar dados antropométricos dos participantes tais como: Peso, altura e circunferência da cintura. Nos questionários que serão respondidos haverá perguntas sobre renda, escolaridade, ocupação, cômodos e pessoas do domicílio e consumo alimentar.
- Qualquer dúvida relacionada com os objetivos da pesquisa será respondida e ou esclarecida pela pesquisadora responsável, mestranda Anny Katielle Laurindo Araújo.
- Com relação aos benefícios individuais, qualquer distúrbio nutricional importante que for detectado, o participante receberá orientação adequada.
- Os resultados gerados nesse estudo servirão para fornecer subsídios para a criação de estratégias políticas, técnicas e operacionais que permitam a melhoria das condições de vida da comunidade.
- Basicamente o risco que pode existir é o do constrangimento em relação a qualquer pergunta dos questionários, ficando o participante livre para responder ou não. Além disso, toda entrevista e coleta de dados serão realizadas em ambiente fechado, com o objetivo de manter a privacidade ao máximo.
- Todas as informações coletadas estarão garantidas sob total sigilo.
- O participante pode se recusar a participar em qualquer momento da pesquisa.

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo

assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **“(IN)SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE”**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife , de _____ de 2021 .

Impressão
digital
(opcional)

Assinatura: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar:

Testemunha1:

Nome: _____

Assinatura: _____

Testemunha2:

Nome: _____

Assinatura: _____

ANEXO B - ESCALA BRASILEIRA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)

ESCALA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR (EBIA)		SIM	NAO	NS/NR
** O domicílio tem algum morador menor de 18 anos?		MENOR18		
1. Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que a comida acabasse antes que tivessem dinheiro para comprar mais comida?	SAN1			
2. Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores desse domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?	SAN2			
3. Nos últimos 3 meses, os moradores desse domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?	SAN3			
4. Nos últimos 3 meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham, porque o dinheiro acabou.	SAN4			
Se em TODAS as perguntas 1, 2, 3 e 4 estiver assinalada a quadrícula correspondente ao código NÃO ou NS / NR, ENCERRA essa parte da entrevista.				
5. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN5			
6. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade comeu menos do que achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar comida?	SAN6			
7. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade sentiu fome, mas não comeu, porque não tinha dinheiro para comprar comida?	SAN7			
8. Nos últimos 3 meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade ficou um dia inteiro sem comer ou, teve apenas uma refeição ao dia, porque não tinha dinheiro para comprar a comida?	SAN8			
CASA SEM MENORES DE 18 ANOS, ENCERRAR A ENTREVISTA E AGRADECER.				
9. (<18ª) Nos últimos 3 meses, os moradores com menos de 18 anos de idade não puderam ter uma alimentação saudável e variada, porque não havia dinheiro para comprar comida?	SAN9			
10. (<18ª) Nos últimos 3 meses, os moradores menores de 18 anos de idade comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda havia neste domicílio, porque o dinheiro acabou?	SAN10			
11. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade comeu menos do que você achou que devia, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN11			
12. (<18ª) Nos últimos 3 meses, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, porque não havia dinheiro suficiente para comprar a comida?	SAN12			
13. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade deixou de fazer alguma refeição, porque não havia dinheiro para comprar a comida?	SAN13			
14. (<18ª) Nos últimos 3 meses, algum morador com menos de 18 anos de idade sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar mais comida?	SAN14			

ANEXO C - PARACER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Pesquisador: ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43991021.8.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.638.761

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa de mestrado da aluna ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO, da pós graduação em nutrição, com orientação do Profº Drº Alcides da Silva Diniz e Co-Orientação da Profª Nathália Paula de Souza.

A pesquisa será realizada em comunidade quilombola. 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.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a situação de Insegurança Alimentar e Nutricional de uma comunidade quilombola da Região Metropolitana do Recife.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a população de estudo segundo variáveis sociodemográficas e antropométricas
- Estimar o grau de (in)segurança alimentar
- Identificar práticas relacionadas à comensalidade e aos rituais que permeiam o comer.
- Verificar a potencial associação entre (in)segurança alimentar, variáveis sociodemográficas, antropométricas e relacionadas a comensalidade

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O risco existente nessa pesquisa pode ser o psicológico, visto que o indivíduo poderá se sentir na obrigação de participar da pesquisa, entretanto, a fim de minimizá-lo será importante salientar que os mesmos não têm obrigação de participar da pesquisa e que podem desistir a qualquer momento, sem que isso acarrete quaisquer tipos de consequências. Além disso, o usuário poderá se sentir constrangido em informar dados pessoais. Desta forma, a entrevista será realizada em local apropriado, de maneira individual e que as informações não serão divulgadas e estará em sigilo pelas pesquisadoras. Outro desconforto pode ser na avaliação antropométrica, porém as medidas serão aferidas de forma individualizada e em local reservado para evitar constrangimentos.

Benefícios:

Compreendemos a necessidade da realização dessa pesquisa, uma vez que contribuirá para fornecer subsídios para a criação de estratégias políticas técnicas e operacionais que permitam a melhoria de vida nas comunidades quilombolas, além de voltarmos o olhar para as demandas em saúde advindas dessa população específica, conjuntamente com o fato a produção científica sobre esta temática ainda é substancialmente escassa. Também espera-se mostrar o cenário atual da comunidade aos seus moradores e o perfil nutricional dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão coletados os seguintes dados: idade, sexo, ocupação, escolaridade, renda, benefício social, número de cômodos da casa e número de moradores. A escolaridade será descrita em anos de estudo; para avaliação da renda familiar mensal será adotada a seguinte classificação: Nenhuma renda; até 1 salário mínimo (até R\$ 1.045,00); de 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.045,00 até R\$ 3.135,00); ou 3 salários mínimos (R\$ 3.135,00); para avaliação do benefício social será adotada a seguinte classificação: Bolsa família, aposentadoria, BPC, pensão por morte ou outros e para o número de cômodos da casa e moradores será adotada a seguinte classificação: Apenas 1 morador/cômodo; 2 a 4 moradores/cômodos ou 4 moradores/cômodos. Serão utilizadas como medidas antropométricas o peso e a altura, aferidos em duplicata, de acordo com os critérios de Lohman (1992). O peso será mensurado em balança mecânica de marca Filizola e a altura em estadiômetro acoplado à balança. Será calculado o Índice de Massa Corporal (IMC), a partir da divisão do peso em quilos, pelo quadrado da altura, expressa em metros. Os valores de IMC serão classificados em: < 18,5 kg/m² (baixo peso); 18,5 a 24,9 kg/m² (eutrofia); 25 a 29,9 kg/m² (sobrepeso); e 30 kg/m² (obesidade) para adultos entre 18 e 59 anos e IMC < 22 kg/m² (desnutrição); entre 22 a 27 kg/m² (eutrofia); e > 27 kg/m² (sobrepeso) para idosos (60 anos). Será mensurada também a circunferência da cintura (CC), realizada com fita métrica inextensível, no nível natural da cintura, ponto médio entre a crista ilíaca anterior superior e a última costela, com precisão de 0,1 cm. O acúmulo de gordura na cintura, ou obesidade abdominal, será classificado em dois níveis. O nível 1 corresponde aos valores de CC entre 80,0 e 87,9 cm para as mulheres, e entre 94,0 e 101,9 cm para os homens; o nível 2 corresponde a uma CC

88,0 cm e 102,0 cm para mulheres e homens, respectivamente. Valores abaixo de 80,0 cm para as mulheres e 94,0 cm para os homens serão classificados como adequados. Para medir o nível de insegurança alimentar será utilizada a aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (SEGALL- CORRÊA, et al., 2004). A EBIA contempla 14 perguntas centrais fechadas, com resposta do tipo [sim] ou [não] para situação nos últimos três meses. Do conjunto de questões, seis foram direcionadas apenas às famílias onde há moradores menores de 18 anos. Cada resposta afirmativa representa 1 ponto e o somatório dos pontos avalia a insuficiência alimentar em diferentes níveis de intensidade: Segurança Alimentar =

zero ponto; Insegurança Leve = 1-5 pontos (em famílias com indivíduos < 18 anos) ou 1-3 pontos (naquelas sem este grupo); Insegurança Moderada = 6-9 (em famílias com indivíduos < 18 anos) ou 4-5 (naquelas sem este grupo); e a pontuação de 10- 14 (em famílias com indivíduos < 18 anos) ou 6-8 (naquelas sem este grupo) para Insegurança Grave. Para a coleta de dados do consumo alimentar será utilizado o questionário de frequência alimentar (QFA) do tipo qualitativo, desenvolvido e validado por FURLAN-VIEBIG e PASTOR-VALERO (2004), criado para investigar possíveis relações entre dieta e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Está entre os 22 questionários mais utilizados segundo estudos de metanálise. Este questionário é composto por 98 itens e as categorias de frequência de consumo (FC) são: Nunca (FC1), < ou = 1 vez por mês (FC2), 1 vez por semana (FC3), 2-4 vezes por semana (FC4), 1 vez ao dia (FC5), e 2 ou mais vezes ao dia (FC6). Para a coleta de dados da comensalidade será utilizado um questionário (ANEXO 1) com nove questões objetivas sobre alimentação e práticas da comensalidade (convidados, compartilhamento das refeições, práticas alimentares e o ato de receber). Para a coleta de dados da comensalidade será realizada uma entrevista contendo nove questões objetivas sobre alimentação e práticas da comensalidade (ambiência alimentar, grupo de partilha, ritual em torno da refeição).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dentro das normas do CEP/UFPE:

1-folhas de rosto -ok

2-projeto detalhado -ok

3-Declaração de vínculo - ok

4-Termo de confidencialidade - ok

5-Despensa de carta

de anuência-ok 6-

TCLE-OK

7-Curriculo dos pesquisadores - ok

Recomendações: Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do

modelo de Relatório Final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o(a) pesquisador(a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1685121.pdf	02/03/2021 22:00:13		Aceito
Outros	declaracao_vinculo.pdf	02/03/2021 21:59:29	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE.pdf	02/03/2021 21:54:49	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	24/02/2021 10:15:52	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Outros	SOLICITACAO_CARTA_ANUENCIA.pdf	23/02/2021 11:19:37	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Alczes.pdf	23/02/2021 11:11:58	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Ann_Katielle.pdf	23/02/2021 11:11:03	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Nathalia_Paula_de_Souza.pdf	22/02/2021 22:36:35	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto_ANNYARAUJO.pdf	22/02/2021 22:31:38	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/01/2021 11:20:52	ANNY KATIELLE LAURINDO ARAUJO GALVÃO	Aceito

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

RECIFE, 08 de Abril de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
 (Coordenador(a))