



## SUMÁRIO EXECUTIVO

# PESQUISA DE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS

Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (FEC-UFF)  
Núcleo de Pesquisas Sociais Aplicadas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense (DataUFF)

Brasília, outubro de 2013

## Sumário Executivo

---

# PESQUISA DE AVALIAÇÃO DA SITUAÇÃO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS TITULADAS

## 1.) Apresentação

O objetivo deste sumário executivo é apresentar os principais resultados da Pesquisa de Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional em Comunidades Quilombolas Tituladas. A pesquisa foi contratada mediante licitação pública (Termo de Referência nº 10333/2010) e contou com a cooperação técnica internacional do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, por meio do Projeto BRA/04/046 (Fortalecimento Institucional para Avaliação e Gestão da Informação do MDS). A pesquisa foi executada pelo Núcleo de Pesquisas, Informações e Políticas Públicas da Fundação Euclides da Cunha, vinculada à Universidade Federal Fluminense – FEC/DataUFF (Contrato nº 10-12484/2010). O período de campo compreendeu os meses de abril a setembro de 2011. Portanto, os dados ora apresentados refletem a realidade encontrada naquele momento histórico.

A pesquisa teve como objetivo geral avaliar o perfil nutricional de crianças menores de cinco anos de idade, bem como o acesso aos serviços, benefícios e programas governamentais pelas famílias e o perfil socioeconômico das comunidades remanescentes de quilombos que vivem em territórios titulados.

## 2.) Metodologia

O estudo foi transversal de base populacional e utilizou métodos quantitativos de coleta e análise de dados. Foram pesquisadas 169 comunidades quilombolas que obtiveram título de posse coletiva da terra, emitido entre 1995 e 2009 pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) ou por órgãos oficiais estaduais de regularização fundiária<sup>1</sup>.

É importante mencionar que, antes do trabalho de campo, foram realizadas oficinas regionais para apresentação da pesquisa às lideranças quilombolas. Seu objetivo foi o de buscar o consentimento prévio dos representantes das comunidades a partir de uma discussão sobre os métodos da pesquisa e a importância dos seus resultados para as políticas sociais dirigidas aos quilombolas. Feitas em parceria

<sup>1</sup> Inicialmente, de acordo com o Termo de Referência (TR) e a proposta técnica apresentada, estava prevista a execução da pesquisa em 177 comunidades tituladas. No entanto, o trabalho de campo, que visitou todos os territórios titulados elencados no TR, foi realizado em 169 comunidades porque muitos territórios possuíam agrupamentos humanos que se aglutinavam em torno de apenas uma ou poucas “comunidades” contrariamente à listagem do INCRA.

com a Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR) e com participação dos pesquisadores contratados, estas oficinas ocorreram nas cidades de Brasília (dia 18/11/2010), São Luiz (29/11/2010), Belém (06/12/2010) e Santarém (08/12/2010).

A coleta foi de tipo censitária. Todas as famílias residentes que estavam nas comunidades no momento da pesquisa foram entrevistadas. Em cada família, aplicou-se um questionário estruturado, elaborado e pré-testado pelo Departamento de Avaliação da Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação-DA/SAGI com base nos objetivos apresentados anteriormente<sup>2</sup>. Também entre as famílias, foi realizada também a coleta de dados antropométricos de todas as crianças menores de cinco anos de idade. Em cada comunidade, todos os domicílios visitados e equipamentos públicos existentes foram georreferenciados e codificados com o uso de aparelhos com acesso ao Sistema de Posicionamento Global (GPS)<sup>3</sup>. Além disso, lideranças comunitárias também participaram da pesquisa, respondendo a questões específicas sobre suas comunidades e territórios.

Assim, em resumo, a coleta de dados envolveu o conjunto das crianças menores de cinco anos de idade, as famílias e lideranças comunitárias de 97 territórios titulados localizados nas cinco grandes regiões do país.

### Quadro 1. Síntese dos aspectos metodológicos

Tipo do Estudo	Censitário
Público alvo	Famílias e lideranças quilombolas residentes em territórios titulados, entre 1995 e 2009
Regiões	Todas as grandes regiões brasileiras: Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste
Número de Estados	14
Número de Municípios	55
Número de comunidades estimado no Termo de Referência	177

2 A elaboração dos questionários teve a colaboração da SEPPIR, Ministério da Saúde, Fundação Cultural Palmares e Coordenação Nacional de Articulação das Comunidades Quilombolas.

3 Para atender às exigências da contratação, os aparelhos de GPS foram ajustados para que os pontos de georreferenciamento relativos aos domicílios e aos equipamentos públicos apresentassem exatidão planimétrica igual ou inferior a 5 (cinco) metros: os pontos foram calculados a partir da média de 10 waypoints, registrados a cada minuto, considerados apenas os valores registrados nos arquivos da receptora.



Número de comunidades encontrado em campo	169
Número de lideranças comunitárias entrevistadas	161
Número de territórios pesquisados	97
Total de questionários aplicados e validados	9.191 domicílios
Equipamentos de avaliação do peso corporal	Através de balanças eletrônicas TANITA com capacidade de 150 kg e intervalos de 100 g
Equipamentos de aferição do comprimento/ estatura	Infantômetros em madeira com intervalo de 10 a 120 cm e graduação de 1mm. Estadiômetro portátil com marcação em 0,1 cm até 210 cm.

Fonte: Datauff, MDS, 2012

### 3.) Resultados

Os achados da pesquisa podem ser divididos em três seções (“comunidades”, “domicílios” e “crianças”). Os resultados específicos levantados pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) não são apresentados nesta versão do Sumário Executivo por necessitarem de aprofundamento metodológico acerca da consistência e validade de sua aplicação nesse segmento populacional específico.

#### 3.1. Comunidades

A pesquisa indica que, na percepção das lideranças entrevistadas, ocorreram alguns avanços desde o momento da titulação do território. Esta percepção deve ser compreendida como o reconhecimento de mudanças avaliadas pelas lideranças a partir do contraste com um longo período histórico em que a gestão pública não tomava as comunidades quilombolas como elemento constituinte da agenda social. De fato, em 1988 a questão da titulação da terra aparece como um elemento de articulação de forças que buscavam o reconhecimento dos remanescentes de quilombos como grupos a que o Estado e a sociedade deveriam garantir a posse e permanência em seus territórios. As lideranças indicaram que a titulação teve efeitos positivos sobre o fortalecimento da identidade negra e quilombola e a mobilização e participação política comunitária.

Contudo, os dados coletados apontam o enorme caminho que ainda precisa ser percorrido no sentido de garantir a efetiva proteção social a uma parcela extremamente vulnerável da sociedade brasileira. Somente após 2003, com a criação da SEPPIR e a implementação do Programa Brasil Quilombola (PBQ), é que estas comunidades passaram a fazer parte da agenda das políticas de proteção social e ganham espaço nas estratégias de atuação de variados ministérios da área social. O melhor exemplo do longo caminho a percorrer talvez seja o do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) Quilombola: apesar dos reiterados esforços do MDS no sentido de estimular as prefeituras municipais a implementá-

los, somente foi encontrado este equipamento em uma das comunidades do universo pesquisado e, ainda assim, este CRAS Quilombola estava fechado.

No campo da saúde os desafios também eram enormes. Mesmo o atendimento básico estava longe de ser universal para estas comunidades. A existência de agentes comunitários de saúde – certamente o elemento mais elementar, básico e de custo mínimo nesta área – era verificada em 85% das comunidades. Mas este número deve ser lido pelo seu lado inverso, ou seja, 15% das comunidades pesquisadas não tinha garantida esta cobertura mínima e inicial. Além disto, em somente 28,6% das comunidades ocorreram ações de equipes da estratégia de saúde da família. Já as unidades básicas de saúde estavam presentes em somente 14,7% das comunidades – o que, mais uma vez observando o número pelo seu revés, indica um índice de não cobertura de 85%.

Na educação, embora os problemas de cobertura pareçam menores, também ainda estávamos longe de uma situação de universalização. Segundo as lideranças, ainda faltavam escolas primárias em quase 20% das comunidades pesquisadas. Já as escolas secundárias se faziam presentes em somente 9,2% das comunidades. O transporte escolar também não atingia a totalidade das comunidades: para 31,1% das poucas escolas de ensino médio não havia cobertura por transporte escolar. Tão preocupante quanto era a indicação das lideranças de que em 12,4% das escolas das comunidades não havia alimentação escolar, em que pese a capilarização do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Com relação ao acesso à infraestrutura de água e esgoto, mais de 60% das lideranças apontaram que não ocorreram alterações positivas após a titulação do território. Somente em 5% das comunidades pesquisadas encontrava-se esgotamento sanitário, nas quais, 75% das lideranças entrevistadas o consideraram insuficiente. O acesso à água encanada era mais frequente nas comunidades do que o acesso ao esgotamento sanitário. No entanto, também estava distante de ser universal: em quase 48% das comunidades não havia abastecimento de água. Já nas comunidades em que havia abastecimento, 73,8% das lideranças consideram o serviço insuficiente.

O fornecimento de energia elétrica era mais generalizado, possivelmente resultado dos esforços do Programa Luz para Todos. Estava presente em 87,6% das comunidades pesquisadas, embora 51% das lideranças considerassem este serviço insuficiente.

A coleta de lixo também era pouco encontrada, chegando a somente 9,9% das comunidades. Da mesma forma que em relação aos demais serviços, a insatisfação das lideranças com a coleta de lixo estava na ordem dos 75%.

No campo das comunicações, a situação das comunidades quilombolas investigadas apontava para um quadro de isolamento. Por exemplo, faltavam telefones públicos em 66,5% das comunidades. Mais do que isto, onde estes existiam, 57,4% das lideranças apontaram que eram insuficientes. Apesar da importância da conexão

à internet na atualidade, em somente 5,5% das comunidades foram encontrados telecentros. Destes, 30% estavam fechados quando a pesquisa foi realizada.

No que tange ao acesso à renda e ao crédito, quase 50% das lideranças apontaram para uma situação de manutenção do status quo após a titulação. De fato, os dados coletados mostraram que o acesso a programas que poderiam ser importantes neste campo, como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA) e a Assistência Técnica e Extensão Rural (ATER), era pequeno entre as comunidades pesquisadas (11,8% para ambos os programas). Apesar das comunidades ocuparem um território coletivo (característica jurídica obrigatória da posse da terra nos territórios quilombolas titulados), a produção agrícola coletiva era pouco presente nas comunidades pesquisadas. Somente 14,9% das lideranças entrevistadas indicaram a existência deste tipo de atividade em suas comunidades. As justificativas para a inexistência de produção coletiva em maior parte se referiam à inexistência de recursos e/ou estrutura.

A maior frequência de vegetais produzidos coletivamente se relacionava com a produção de farinha, tratando-se de mandioca (macaxeira ou aipim). Apesar de a farinha consistir em produto culturalmente valioso e cotidianamente indispensável para grande parte das comunidades, o mesmo carrega a sina de possibilitar baixa agregação de valor devido ao preço baixo da matéria prima. Além disto, há um excesso de oferta deste produto nos mercados locais.

Esta produção agrícola coletiva, embora também fosse destinada para o mercado externo à comunidade, é mais utilizada para o autoconsumo. Assim 20,8% das lideranças afirmaram que “a maior parte da produção é consumida na comunidade” e outros 29,2% afirmaram que a produção era “totalmente vendida na comunidade”.

A criação coletiva de animais era ainda menos frequente que a produção agrícola. Somente em 5% das comunidades pesquisadas foi encontrada esta atividade. A justificativa para isto seria, mais uma vez, a falta de recursos e/ou estrutura. Ao contrário do que ocorre com a produção agrícola, não parecia haver uma relação positiva entre o acesso ao PAA e a existência de criação coletiva de animais nas comunidades.

Apesar deste quadro de baixa produção coletiva, cerca de 80% das lideranças indicaram que havia alternativas produtivas para as suas respectivas comunidades que não estavam sendo desenvolvidas. As atividades mais indicadas estavam vinculadas à agricultura permanente, à criação de animais, à piscicultura e ao artesanato.

Apesar destas possibilidades latentes sinalizadas pelas lideranças, em somente 21,1% das comunidades estava sendo desenvolvido algum tipo de projeto. As justificativas para o não desenvolvimento de projetos remetiam aos pontos já citados anteriormente, quando mostrávamos a baixa adesão à produção agrícola e à criação de animais de forma coletiva. Assim, os dois elementos limitadores mais citados pelas lideranças foram a “falta de logística e assistência para elaborar o projeto” e a “falta de informação”.

Nas poucas comunidades em que eram desenvolvidos projetos produtivos predominavam a “produção de alimentos” e a “geração de renda”. Estes projetos eram com mais frequência apoiados pelo Governo Federal e Estadual, mas em muitos casos não havia qualquer apoio.

Nesta pesquisa trabalhou-se com comunidades que foram tituladas entre os anos de 1995 e 2009. A titulação do território quilombola em tese deveria significar o fim dos problemas relacionados à posse da terra. Não é isto, no entanto, o que efetivamente ocorre: aproximadamente 60% das lideranças disseram que tais conflitos ou se mantiveram ou mesmo aumentaram após a titulação. Para além disto, em cerca de 25% das comunidades os moradores não conseguiam ter acesso à totalidade do território titulado. Este resultado é preocupante, pois se a titulação garante a propriedade coletiva do território, casos de não acesso a este constituem uma grave restrição. Nestas comunidades em que havia restrições de acesso, o motivo mais frequentemente citado (quase 80% das respostas) foi a persistente presença de ocupantes. Ainda neste campo, mais da metade das lideranças apontaram que as situações de agressão física ou verbal e discriminações contra a comunidade persistiram ou mesmo cresceram após a titulação.

A grande maioria das lideranças quilombolas era formada por homens presidentes ou coordenadores de associações comunitárias. Quanto ao perfil sociodemográfico das lideranças quilombolas, foram observados alguns elementos positivos e outros preocupantes.

Positivo era o processo permanente de renovação das lideranças, dedutível a partir das idades encontradas para os atuais líderes. Embora tivéssemos uma concentração nas faixas entre 31 e 50 anos, havia muitos líderes mais jovens (na faixa dos 21 a 30 anos). Também positivo era o tempo de residência destas lideranças nas comunidades. Em tese, quanto maior este tempo mais alta deveria ser a possibilidade de vínculos fortes com o tecido social local. Nesta direção, a maior concentração entre as lideranças correspondia àqueles que moravam na comunidade entre 31 e 50 anos. No entanto, aproximadamente 25% destes residiam na comunidade há mais de 51 anos.

Preocupa o fato de a escolaridade das lideranças ser muito baixa, seguindo a tendência geral dos moradores das comunidades quilombolas brasileiras<sup>4</sup>. Mais de 50% das lideranças possuíam apenas o ensino fundamental incompleto. Os que completaram este nível são somente 16,1%. Já os que nunca estudaram correspondiam a 5,0%. Quase 40% das lideranças não sabiam ler ou tinham dificuldade para ler uma simples carta.

4 BRANDÃO, A. A., DA DALT, S. & GOUVEIA, V. (2008) Relatório de Pesquisa: Avaliação Diagnóstica do Acesso das Comunidades Quilombolas aos Programas do MDS. Niterói, DataUFF – UFF.

Apesar do incremento da mobilização e participação política da comunidade após a titulação, em mais da metade das comunidades não existia sede própria para o desenvolvimento das atividades associativas (ou para cooperativas). Nem todas as associações comunitárias estavam vinculadas a movimentos sociais mais amplos como coordenações regionais, estaduais ou nacionais; ou federações e etc. De fato, cerca de 30% destas permanecem isoladas neste aspecto.

Por fim, espaços para culto religioso eram mais frequentes nas comunidades do que sedes de associações/cooperativas. Nada menos que 84% das comunidades possuíam pelo menos um templo, igreja ou capela. Mas em algumas comunidades existia mais de um espaço deste tipo. No conjunto das comunidades predominavam largamente os templos ligados à Igreja Católica, seguidos daqueles ligados às igrejas protestantes.

### 3.2. Domicílios

De início, é importante salientar que 53,8% dos domicílios das comunidades quilombolas em territórios titulados estavam localizados na região Norte, 30,5% no Nordeste, 11,7% no Centro-Oeste, 3,8% no Sudeste e 0,3% no Sul do Brasil, conforme a tabela 1.

**Tabela 1. Distribuição dos domicílios nas comunidades quilombolas em territórios titulados segundo região do país - Brasil - 2011**

Região/UF	Domicílios	
	N	%
<b>Norte</b>	4.941	53,8
Amapá	238	
Pará	4.703	
<b>Nordeste</b>	2.805	30,5
Bahia	900	
Maranhão	981	
Pernambuco	414	
Piauí	402	
Sergipe	108	
<b>Sudeste</b>	346	3,8
Minas Gerais	20	
Rio de Janeiro	127	
São Paulo	199	
<b>Sul</b>	23	0,3
Rio Grande do Sul	23	
<b>Centro-Oeste</b>	1.076	11,7
Goiás	768	
Mato Grosso do Sul	102	
Mato Grosso	206	



<b>Total</b>	<b>9.191</b>	<b>100,0</b>
--------------	--------------	--------------

Fonte: Datauff, MDS, 2012.

A pesquisa detectou que seis em cada dez domicílios eram chefiados por homens. Os chefes dos domicílios das comunidades quilombolas possuíam as seguintes características:

- Eram relativamente jovens, com idade média de 45,1 anos e idade mediana de 43 anos;
- Possuíam baixa escolaridade, sendo que a grande maioria (84,2%) não completou sequer o ensino fundamental. Estavam nessa situação de baixa escolaridade do chefe 84,1% dos domicílios da região Norte, 85,7% da região Nordeste, 78,4% da região Sudeste, 69,5% da região Sul e 82,7% da região Centro-Oeste;
- Na média nacional, 47% dos domicílios o chefe estava trabalhando; nas regiões Sudeste e Sul essa prevalência era superior a 60%.

Metade dos domicílios possuía até quatro pessoas residindo, incluindo o chefe. Nas regiões Sul e Centro-Oeste, a metade tinha até três pessoas residindo. Esta informação indica que, em termos gerais, os domicílios eram formados pelo chefe, pelo cônjuge e por mais dois filhos ou agregados. Os filhos residentes nos domicílios possuíam em média 12,4 anos de idade. Em quase dois terços dos domicílios (62,6%) não existiam criança menor de cinco anos.

Nada menos que 45% dos domicílios das comunidades quilombolas pesquisadas possuía menos de R\$ 70,00 de renda domiciliar per capita já incluindo os valores transferidos pelo Programa Bolsa Família (PBF). Na faixa de renda que vai de R\$ 70,00 a R\$ 140,00 estavam 17,9% dos domicílios. Em média, a renda mensal domiciliar per capita dos quilombolas era de R\$ 160,73. A região Norte apresentava a menor renda mensal domiciliar per capita entre as regiões: R\$ 140,72.

Havia uma forte associação entre a renda domiciliar e outras variáveis socioeconômicas. Podemos destacar:

- A renda domiciliar per capita aumentava com a educação da mãe: de R\$ 126,68 das mães com ensino fundamental completo para R\$ 376,79 em média para mães com ensino superior completo;
- O mesmo podia se observar para os chefes de domicílios: para aqueles que não tinham instrução, o rendimento domiciliar per capita era de R\$ 205,85 e para aqueles com ensino superior completo a renda média era de R\$ 415,24;
- Domicílios chefiados por homens possuíam rendimento médio e mediano ligeiramente superior ao das mulheres: uma média de R\$ 159,44 para

mulheres e R\$ 161,52 para os homens;

- A renda média dos domicílios aumentava com a idade do chefe. Domicílios cujo chefe possuía mais de 70 anos tinham rendimento médio de R\$ 371,03, mais que o dobro da renda média dos domicílios quilombolas. Este fato pode ser explicado com o incremento da renda oriundo das aposentadorias e do Benefício de Prestação Continuada (BPC);
- Chefes de domicílio da cor preta ou parda (respectivamente R\$ 169,49 e R\$ 143,64) recebiam, em média, menos do que os chefes de domicílios brancos (R\$ 194,79);

Sem considerar o perfil de elegibilidade, o acesso aos principais programas sociais apresentou os seguintes percentuais. O Programa Bolsa Família chegava a 61% dos domicílios das comunidades quilombolas. O segundo programa com maior acesso entre os moradores das comunidades quilombolas era a distribuição de cestas de alimentos (31,4% dos domicílios) e o terceiro era o Programa Minha Casa, Minha Vida ou outros programas habitacionais, acessados por 13,4% dos domicílios. Aproximadamente um em cada dez domicílios das comunidades quilombolas recebiam o Benefício de Prestação Continuada (BPC).

Com relação à adesão aos programas sociais, 68,3% dos domicílios das comunidades quilombolas possuíam pessoas inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal, sendo que na Região Nordeste o percentual era maior (74,1%). O principal motivo alegado para não inscrição nesse registro pelos chefes dos domicílios era a “falta de elegibilidade” ao mesmo. Não atender aos critérios de elegibilidade foi a resposta dada por 34,4% dos domicílios sem nenhum rendimento. As demais razões para o não recebimento do benefício estavam relacionadas ao Cadastro Único. O segundo motivo de não inscrição era a falta de documentação e de recursos para se deslocar até o local de cadastramento, situação relatada por 20,9% dos domicílios. Em 20,4% dos domicílios deste grupo, segundo os entrevistados houve recusa ou desinteresse da prefeitura com a comunidade quilombola.

A região com maior acesso ao PBF, em termos relativos, foi o Nordeste (69,1% dos domicílios). A grande maioria dos domicílios quilombolas pesquisados na região Sul do Brasil recebia cestas de alimentos (91,3%). Era grande também o acesso a este benefício nas comunidades da região Centro-Oeste (73,4% dos domicílios) e Sudeste (46,3%). Com relação aos programas habitacionais, os quilombolas pesquisados da região Sudeste eram os que mais tinham acesso, em termos relativos (30,4% dos domicílios).

O acesso ao PBF era de 74% entre os domicílios que não possuíam rendimentos seja do trabalho, da aposentadoria, ou da venda de produtos ou mercadorias. Entre os domicílios que tinham rendimentos mensais per capita inferiores

a R\$ 70,00, o acesso era de 81,1%. Era alto também o acesso para os domicílios que recebiam entre R\$ 70,00 e menos do que R\$ 140,00 mensais renda per capita: 69,9%. Identificamos, portanto, que existia certa dificuldade de acesso entre os mais pobres dentre os mais pobres (nenhuma renda), uma vez que ainda existiam 26% dos domicílios quilombolas sem rendimento que não recebiam o PBF.

Para apenas 3,7% dos domicílios das comunidades quilombolas o lugar onde as famílias recebiam o benefício do PBF ficava até 5 km do local de residência. Para 67,4% dos domicílios, a distância percorrida todo mês por seus moradores para receber o benefício era de 20 a 100 km. Os que percorriam até 10 km todo mês para receber o benefício do PBF eram os que possuíam renda domiciliar per capita (sem contar o benefício) um pouco melhor (R\$ 97,82). Os beneficiários do PBF gastavam em média R\$ 20,86 por mês para ir até o local onde realizavam o saque do benefício.

Apesar de 75,0% dos domicílios das comunidades quilombolas produzirem ou coletarem frutas para consumo próprio e 60,8% dos domicílios produzirem ou coletarem grãos do tipo feijão/café, apenas 5,8% dos domicílios recebiam benefícios do Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar (PRONAF), 1,3% recebiam ATER, 4% o Garantia Safra, 0,4% o Seguro da agricultura Familiar, 0,2% o Programa de Aquisição de Alimentos – Modalidade Leite (PAA-Leite) e 0,6% o PAA em geral.

### 3.3. Crianças

Os dados do estado nutricional das crianças quilombolas indicam que:

#### *Em relação à desnutrição por déficit estatural*

- A prevalência global foi de 18,7% no conjunto das crianças com até cinco anos de idade;
- A maior prevalência ocorreu na região Norte do país devida à alta prevalência no estado do Pará (21,3%);
- Houve associação significativa com o peso ao nascer. Nas crianças que nasceram com extremo baixo peso (< 1,5 kg), a prevalência foi de 33,3% e 50,0% para as crianças do sexo feminino e masculino, respectivamente;
- Houve associação significativa com a realização de pré-natal: a realização de pré-natal esteve associada a uma menor prevalência de déficit estatural;
- Houve associação significativa com o estado nutricional materno no conjunto de crianças e as do sexo feminino. A maior prevalência de desnutrição nas crianças ocorreu para mães com baixo peso (22,0%) e a menor nas crianças cujas mães apresentavam obesidade (15,3%);

- Houve associação direta com o número de moradores no domicílio;
- A educação da mãe se mostrou um potente fator protetor para o déficit estatural.

#### *Em relação à desnutrição por déficit de IMC para a idade*

- A prevalência só foi importante nas comunidades dos estados de Pernambuco (5,8%) e Piauí (6,5%);
- Houve associação com a idade das crianças sendo que as de até seis meses de idade tinham prevalência quatro vezes maior de desnutrição (5,1%) do que aquelas que estavam no quinto ano de vida (1,2%);
- Nas crianças que nasceram com muito baixo peso (< 1,5 kg) a prevalência (8,0%) foi quase quatro vezes maior comparativamente à das que nasceram com mais de 2,2 kg (2,3%).
- Houve associação com o estado nutricional materno. A prevalência de desnutrição nas crianças de mães com baixo peso (7,4%) foi três vezes maior do que nas crianças cujas mães tinham peso adequado (2,7%).

#### *Em relação ao sobrepeso e obesidade, avaliado pelo IMC para idade*

- As prevalências de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade (17,8%, 4,1% e 1,3%, respectivamente) já se apresentavam em níveis preocupantes;
- Houve associação com o estado nutricional das mães. As crianças cujas mães eram obesas tiveram prevalência de obesidade 2,3 vezes maior (3,0%) do que as crianças cujas mães tinham estado nutricional adequado (1,3%);
- Excesso de peso foi encontrado em crianças de domicílios de todas as categorias de vulnerabilidade ou renda domiciliar mensal per capita.

Em geral, as condições de pior situação social (menor renda, menor educação da mãe e maior número de moradores no domicílio) indicam menor índice de vacinação e menor número de vacinação completa.

A ocorrência de uma série de sinais e sintomas selecionados (nariz escorrendo, catarro, tosse, falta de ar ou cansaço, febre e diarreia) nos últimos sete dias à entrevista foi investigada nas crianças até cinco anos de idade. Nariz escorrendo foi o sinal relatado com mais frequência, em geral, perto dos 70%, seguido de catarro e tosse com frequências superiores a 60%. A frequência de diarreia foi a menor entre todos os sinais/sintomas, seguida de falta de ar ou cansaço. A frequência de febre ficou em torno de 30%.

Além disso, aproximadamente 50% das crianças menores de cinco anos foram amamentadas com leite materno até doze meses. A proporção de crianças menores de seis meses com amamentação materna exclusiva (AME) foi de 48,5%, não havendo diferença entre os sexos (50,6% e 46,8% para o sexo feminino e masculino, respectivamente). Este valor reflete uma situação ruim já que, para ser considerada boa, seria esperado um percentual na faixa de 50 a 89% (MS, 2010). A AME variou de 32,3% no Centro Oeste a 49,6% no Norte. A prevalência de AME foi maior nas crianças cujas mães tinham ensino médio completo (65,2%), enquanto que nas sem escolaridade o percentual foi de 44,7%.

A ingestão de líquidos como água, chá e garapa pelas crianças amamentadas foram avaliadas consolidando-se na variável “aleitamento materno predominante” (AMP). Este tipo de aleitamento ocorreu em mais de 3/4 das crianças (76,4%) quilombolas e não diferiu entre sexo e as prevalências de AMP observadas nas regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste se aproximam da média geral. Aproximadamente 85% das crianças entre 6 e 9 meses que eram amamentadas ingeriam outros alimentos para complementar a sua dieta. A presença de alimentação complementar oportuna (ACO) entre as do sexo feminino foi de 89,1% e de 80,6% nas do sexo masculino, embora a diferença entre os sexos não seja estatisticamente significativa.

A prevalência média de ingestão de comida de panela no jantar foi de 50% e não se associou com nenhuma das variáveis sócio demográficas. A proporção de ingestão de bebida não saudável (bebidas açucaradas e industrializadas) por crianças pequenas das comunidades quilombolas tituladas (aproximadamente 40%) não diferiu entre os sexos e foi muito discrepante entre as regiões geográficas, sendo menor no Centro-Oeste (11,1%), mas deve-se atentar para o reduzido número de observações em algumas das regiões.

#### **4. Conclusões**

Os resultados encontrados no presente estudo sinalizam para uma situação de grande vulnerabilidade vivenciada pelos quilombolas. Como fator condicionante, poderiam ser mencionados o isolamento geográfico e social e a baixa integração dos territórios quilombolas com outros espaços geopolíticos dos municípios onde a oferta de bens e serviços públicos é maior. Uma vez que a relação com o território é tão particular para este segmento, a violência decorrente dos conflitos persistentes e dos problemas não resolvidos em termos de ocupação territorial agrava este quadro.

A população quilombola estudada apresentou prevalências de déficit estatural em crianças superiores àquelas encontradas nos estudos nacionais. Este cenário parece estar relacionado com problemas de acesso aos alimentos, a bens e serviços públicos (saúde, educação, saneamento, programas sociais, incluindo programas de alimentação e nutrição), baixa renda e baixa escolaridade, que por sua vez



podem afetar o acesso ao emprego. Associações significativas encontradas, por exemplo, entre a frequência de déficit estatural e de diarreia em crianças podem sinalizar possíveis inter-relações entre problemas importantes de acesso a saneamento, coleta de lixo e água potável vivenciados nestas comunidades e as condições de vida, saúde e nutrição das famílias.

Vale destacar que as comunidades quilombolas situadas nos estados do Pará, Pernambuco e Piauí apresentaram um quadro mais grave do ponto de vista nutricional. O primeiro especialmente no que se refere ao déficit estatural e os dois últimos em relação à prevalência de baixo peso. Por outro lado, risco de sobrepeso e obesidade já era evidenciado nas comunidades. Estudos aprofundados destas realidades poderão trazer mais elementos que contribuam para a compreensão dos fatores específicos que condicionaram este quadro.

O acesso aos serviços de saúde, particularmente ao pré-natal, esteve associado a uma menor prevalência de déficit estatural nas crianças menores de cinco anos. Além disto, o pré-natal potencialmente também afeta o próprio peso ao nascer da criança<sup>5</sup> e o estudo indicou relações significativas entre o peso ao nascer e o estado nutricional infantil. A melhora na assistência à saúde, incluindo o pré-natal, pode ter ajudado, em parte, a explicar a redução acelerada na prevalência da desnutrição infantil observada no Nordeste brasileiro nas últimas décadas<sup>6</sup>. Portanto, ressalta-se a importância de investimentos governamentais na ampliação da oferta destes serviços que podem afetar o desenvolvimento e crescimento infantil em diferentes momentos. Diante disto, é preocupante a baixa cobertura das Equipes de Saúde da Família e a presença insuficiente de unidades de saúde nas comunidades quilombolas estudadas.

Apesar da fragilidade dos processos de produção coletiva de alimentos, a produção para autoconsumo parece ser relevante para o acesso à alimentação e pode inclusive contribuir, em conjunto com programas de distribuição de alimentos, para compensar constrangimentos no acesso alimentar relacionados com a renda monetária.

Neste sentido, a baixa cobertura do PRONAF, do PAA e da ATER merece especial atenção, pois indica que o potencial produtivo destas comunidades não estavam à época da pesquisa sendo amplamente explorado. O fortalecimento da agricultura familiar nestes contextos pode ser um caminho estratégico para o desenvolvimento local e para a melhoria da renda, das condições socioeconômicas das famílias, bem

5 SILVEIRA, D. S. & SANTOS, I. S. (2004). Adequação do pré-natal e peso ao nascer: uma revisão sistemática. Cadernos de Saúde Pública. 20(5):1160-8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32.

6 LIMA, Ana Lucia et. al. (2010). Causas do declínio acelerado da desnutrição infantil no Nordeste do Brasil (1986-1996-2006). Revista de Saúde Pública. 44 (1): 17-27.

como do acesso alimentar. Diante dos problemas encontrados também em relação ao Programa Nacional de Alimentação Escolar nestas comunidades cabe um esforço conjunto do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e do Ministério do Desenvolvimento Agrário (MDA) para garantir a convergência destes programas para estes territórios e aprimorar o processo local de implementação.

As dificuldades relatadas pelos entrevistados referentes à elaboração de projetos, falta de assistência e informação indicam a relevância da ação governamental. O apoio do governo federal no sentido de potencializar os processos produtivos locais já existentes (seja por meio de assistência técnica via ATER), de crédito para produção (via PRONAF) e garantia de comercialização (via PAA) se justifica, por um lado, pela vocação produtiva destas comunidades e, por outro, pela própria Política de Segurança Alimentar e Nutricional que vem sendo implementada no país. Foi no âmbito desta política que o PAA se constituiu e que o PNAE foi redesenhado de tal forma que se garantiu em legislação própria a obrigatoriedade de compra de no mínimo 30% de produtos provenientes da agricultura familiar. O fortalecimento combinado destes programas (PRONAF, PAA e PNAE) nas comunidades quilombolas é, portanto, estratégico, pois pode simultaneamente contribuir para melhorar as condições socioeconômicas das famílias produtoras.

Vale lembrar que o investimento no espaço escolar, nos termos da própria legislação vigente no país, é fundamental para o enfrentamento deste quadro uma vez que indica um conjunto de ações que podem ser potencialmente desenvolvidas nas escolas no sentido de promover uma alimentação adequada e saudável. Além disto, aprimorar a política educacional de forma mais ampla é igualmente relevante, diante dos possíveis impactos de curto, médio e longo prazos no quadro encontrado, qual seja, de prevalência elevada de baixa escolaridade e de associações significativas entre escolaridade materna, estado nutricional infantil e aleitamento materno.

## **Ficha Técnica**

### **Execução da pesquisa**

Fundação Euclides da Cunha de Apoio Institucional à Universidade Federal Fluminense (FEC-UFF) / Núcleo de Pesquisas Sociais Aplicadas, Informações e Políticas Públicas da Universidade Federal Fluminense (DataUFF)

### **Coordenador Geral da Pesquisa**

Luiz Antônio dos Anjos

### **Pesquisadores**

Luciene Burlandy Campos de Alcântara, André Augusto Brandão, Salete Da Dalt, Vitor Hugo Gouvêa, Rosilene Reis, Ana Paula Pereira, Luciana Alaíde Santana, Sonia Lucena, Estelamaris Monego, Enilce Sally, José Luiz dos Santos Cotrim, Amanda Lacerda Jorge, Christina Gladys de Mingareli Nogueira, Marco Aurélio de Oliveira Alcântara, Giselda Alcântara, Claudia Valeria Pimentel, Neida Maria Silva, Elizete Gomes

### **Unidades Responsáveis**

#### **Secretário de Avaliação e Gestão da Informação**

Paulo de Martino Jannuzzi

#### **Diretora de Avaliação**

Júnia Valéria Quiroga da Cunha

#### **Coordenador-Geral de Avaliação da Demanda**

Alexandro Rodrigues Pinto

#### **Equipe de acompanhamento da pesquisa**

Cristiane dos Santos Pereira, Júlio César Borges, Marina Pereira Novo, Rovane Ritzi

#### **Organismo de Cooperação Técnica**

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

#### **Edição e Diagramação deste Sumário Executivo**

##### **Revisão**

Júlio César Borges

##### **Diagramação**

Jonathan Phelipe

##### **Fotografia da capa**

Júlio César Borges

##### **Tratamento da foto da capa**

Pedro Stoeckli Pires

#### **Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação**

Esplanada dos Ministérios | Bloco A | Sala 323

CEP: 70.054-906 Brasília | DF

Fone: 61 3433-1509 | Fax: 3433-1529

[www.mds.gov.br/sagi](http://www.mds.gov.br/sagi)