



Comida de quilombo e a desnutrição infantil na Amazônia Paraense: uma análise com base no mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional

Nadia Alinne Fernandes Corrêa^{1*} e Hilton Pereira da Silva²

As comunidades quilombolas enfrentam historicamente situações de vulnerabilidade, racismo e violência, isso têm refletido na organização social desses grupos, a ponto de configurar um estado grave de insegurança alimentar e nutricional. Este artigo analisa os níveis de vulnerabilidade em desnutrição de crianças quilombolas e não quilombolas no Estado do Pará, com idade abaixo de cinco anos, incluídas no Programa Bolsa Família. Trata-se de uma pesquisa empírica, quantitativa, com dados provenientes do Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional (Mapa InSan 2018). Os resultados indicam que a desnutrição é elevada segundo estatura-por-idade (36,1%) e peso-por-idade (8,4%), o que sugere que uma criança que não pertence a nenhuma comunidade tradicional tem 85% mais chances de viver em melhores condições do que uma criança quilombola no estado do Pará. A prevalência da insegurança alimentar e nutricional é ainda maior nos territórios quilombolas, o que reforça a vulnerabilidade dessa população.

Palavras-chave: Desnutrição crônica, Criança quilombola, Populações tradicionais, Segurança alimentar e nutricional, Programa Bolsa Família.

Quilombo food and child malnutrition in the Amazon of Paraense: an analysis based on mapping Food and Nutritional Insecurity

Quilombola communities historically face situations of vulnerability, racism and violence that have reflected in the social organization of these groups, to the point of defining the state of food and nutritional security. This article analyzed the levels of vulnerability in malnutrition of quilombola and non-quilombola children in the State of Pará, under the age of five, accompanied by the conditionalities of the Bolsa Família Program. This is an empirical, quantitative research, with data from the Mapping of Food and Nutrition Insecurity (Mapa InSan 2018). The results showed that malnutrition was high according to height-for-age (36.1%) and weight-for-age (8.4%),

¹ *Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia – PPGA. Endereço de correspondência: *E-mail:* nadiaalinnef@gmail.com. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7833-3919>

² Universidade Federal do Pará. Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Antropologia – PPGA. Coordenador do Laboratório de Estudos Bioantropológicos em Saúde e Meio Ambiente. *E-mail:* hdsilva@ufpa.br. ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3287-3522>

suggesting that a child who does not belong to any traditional community has an 85% odds ratio of live in better condition than a quilombola child in the State of Pará. The prevalence of food and nutritional insecurity is even higher in quilombola territories, reinforcing the vulnerability of this population.

Keywords: Chronic Malnutrition, Quilombola Children, Traditional Populations, Food and Nutrition Security, Bolsa Família Program.

Submetido em: 21/06/22

Aceito em: 09/11/22

INTRODUÇÃO

No Brasil, há um processo intenso de desigualdade social, e essa situação mostra-se ainda mais grave na população negra e nas pessoas que vivem no meio rural^[1]. Da associação das variáveis raça e espaço geográfico, como nas comunidades quilombolas, extraem-se os menores níveis de renda, de educação e de acesso à saúde – resultado do preconceito e do racismo^[2] que levam a situações de privação social, econômica e alimentar.

Atualmente, o país vive um pico epidêmico de fome, cerca de 33,1 milhões de brasileiros estão em insegurança alimentar grave, sendo a região Norte uma das mais afetadas, com índice correspondendo a 25,7% dos domicílios. Vários são os estudos realizados para entender os efeitos dessa condição que se traduzem em desnutrição, subnutrição, nanismo, deficiências de micronutrientes, sobrepeso e obesidade^[3].

No contexto da saúde infantil, a nutrição inadequada durante a infância afeta de maneira direta o desenvolvimento cognitivo e aumenta o risco de infecção e de doenças crônicas^[4], além de ser considerada um fator de morte para 45% dos menores de um ano de idade. Por se tratar de um problema de saúde pública em países de baixa e média renda, a redução da desnutrição constitui uma prioridade na agenda política internacional e integra os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Em grupos étnicos de origem quilombola, a prevalência da insegurança alimentar e nutricional (IAN) é mais grave, sendo 83,3% maior do que nas

famílias não quilombolas na região de Minas Gerais^[5], por exemplo. No entanto, na Amazônia, as condições de segurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas ainda são pouco exploradas, principalmente os fatores associados à desnutrição em crianças menores de cinco anos, embora o debate sobre a saúde dessa população tenha-se tornado um tema importante de política pública.

Considerando a vulnerabilidade social em questão, levanta-se a hipótese de que no Norte do país a prevalência da desnutrição infantil seja ainda maior. Com efeito, um estudo censitário com 9.191 domicílios quilombolas titulados^[6] revelou que, de cada cinco residências, quatro apresentaram crianças que ficaram sem comer por não possuírem comida em casa. Por outro lado, quando existia o acesso à refeição, os alimentos chamavam a atenção pelo alto valor energético e pelo baixo valor nutricional, apontando para a presença de sobrepeso e de obesidade.

Nesse cenário, compreender o fenômeno da desnutrição é essencial para a construção de políticas públicas capazes de corrigir as iniquidades presentes no país e, também, para ampliar o entendimento do universo social relacionado às populações negras rurais. Dessa forma, buscamos preencher algumas lacunas nos estudos sobre saúde e nutrição em populações quilombolas da Amazônia, ao analisar os níveis de vulnerabilidade em desnutrição de crianças quilombolas e não quilombolas no estado do Pará, com idade abaixo de cinco anos, acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), tendo como base as informações

provenientes do Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional (Mapa InSAN).

O Mapa InSAN é realizado pela Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan) entre as famílias incluídas no Cadastro Único para programas sociais do Governo Federal, reunindo informações no âmbito dos municípios brasileiros sobre a desnutrição de crianças menores de 5 anos^[7]. O estudo propicia uma análise mais específica de determinantes da desnutrição e da insegurança alimentar e nutricional nos territórios onde residem grupos populacionais tradicionais.

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o Brasil^[8]. O programa é o mais abrangente geograficamente, em número de pessoas assistidas e no volume de recursos destinados aos programas no país.

Investigar o quadro nutricional das crianças quilombolas do Pará, assistidas pelo Programa Bolsa Família, tem, de fundo, a perspectiva de compreender e de debater a insegurança alimentar e nutricional da população brasileira, em especial dos grupos quilombolas.

Situando e caracterizando as comunidades quilombolas na Amazônia paraense

As comunidades quilombolas são grupos étnicos raciais diferenciados, com trajetória cultural própria, que se localizam, na maioria, nos espaços rurais com grande dependência do uso do território ancestral para sua reprodução física, social, econômica e cultural^[9]. Esses locais são espaços de resistência cultural e política à expansão das fazendas, da agroindústria, dos projetos de desenvolvimento nos territórios tradicionais – como projetos minerais e hidrelétricos, madeireiras. São espaços disputados pelos interesses políticos dos latifundiários e marcados pelo racismo tanto ambiental quanto estrutural^[10].

O estado do Pará está entre os quatro estados da federação com o maior número de grupos populacionais autodeclarados quilombolas: existem 61 territórios de comunidades tituladas pelo Instituto

de Terras do Pará (Iterpa)^[11] e 367 comunidades aguardando documentação, segundo dados da Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará (Malungo)^[12].

Os territórios quilombolas na Amazônia são resultado de fugas e da solidariedade entre pessoas que buscaram espaços em que pudessem construir suas vidas, em contato íntimo com a floresta, explorando os recursos naturais, longe da discriminação da sociedade^[13]. No entanto, a configuração das comunidades tradicionais em várias regiões do estado do Pará, ao longo da história, destaca-se pela persistência de indicadores socioeconômicos e ambientais desfavoráveis, combinados a ambientes sem acesso à educação e aos serviços de saúde, com baixo fornecimento de água potável e em risco alimentar e nutricional, o que representa violação de diversos direitos humanos, em especial do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Nesse sentido, os quilombos, cuja comida deveria ser fruto de atividades como extrativismo vegetal, caça, pesca, “roçados” e criatórios domésticos de aves, caprinos e suínos^[14], vivem hoje um processo intenso de transformação dos hábitos alimentares devido à expropriação de seus territórios pelas *commodities* minerais e agrícolas^[15]. Nos últimos anos, essa nova situação reproduz áreas de rios com baixa piscosidade, florestas sem animais silvestres e poucas terras agricultáveis por conta da supressão de grandes áreas e do uso intensivo de agrotóxicos.

As comunidades tradicionais da Amazônia, onde estão inseridas as populações quilombolas, habitam uma região com a maior biodiversidade e com um dos ecossistemas mais íntegros e produtivos do planeta^[16], ao mesmo tempo que enfrentam grandes desafios para se desenvolverem de forma integrada e sustentável. Esse espaço oferece recursos alimentícios advindos da floresta e dos rios, os quais desempenham um papel importante na dieta das pessoas. A alimentação, a nutrição e a saúde das famílias desses grupos tradicionais da região dependem, direta e indiretamente, da natureza, desde o fornecimento de alimentos até a lenha para cozinhar e as plantas medicinais para curar.

O modelo ecológico da região é um importante fator na dinâmica de vida dessa população, em que os ambientes de várzea e de terra firme apresentam oportunidades e limitações distintas para a ocupação de grupo. Nas terras de várzea, a população vive principalmente da pesca, que, no tempo presente, tem sido frequentemente afetada pela depredação ambiental^[17], provocada pela pesca em larga escala e predatória. Essa situação devastadora dos grupos tradicionais não é diferente na população de terra firme, onde os pequenos agricultores são confrontados com a expansão do agronegócio, o que faz com que a produção agrícola se mantenha em escala insuficiente para alimentar a própria família e, por consequência, a população local por meio da venda do excedente.

Sobre os alimentos identitários, diversos estudos têm ressaltado que as fontes alimentares de subsistência estão presentes no próprio território em que se vive mesmo que de forma limitada. A base da alimentação é o peixe, a caça, a farinha e as frutas; esses alimentos têm sido, porém, substituídos por produtos industrializados e de fácil preparação, como macarrão instantâneo, refrigerantes, enlatados e embutidos, em razão da facilidade de acesso aos centros urbanos^[18]. A situação da IAN e as precárias condições de infraestrutura e de saúde das comunidades quilombolas da região têm sido retratadas na literatura como resultado dos grandes projetos, dos interesses políticos dos latifundiários e do racismo ambiental e estrutural, com implicações severas para a qualidade de vida desses grupos.

METODOLOGIA

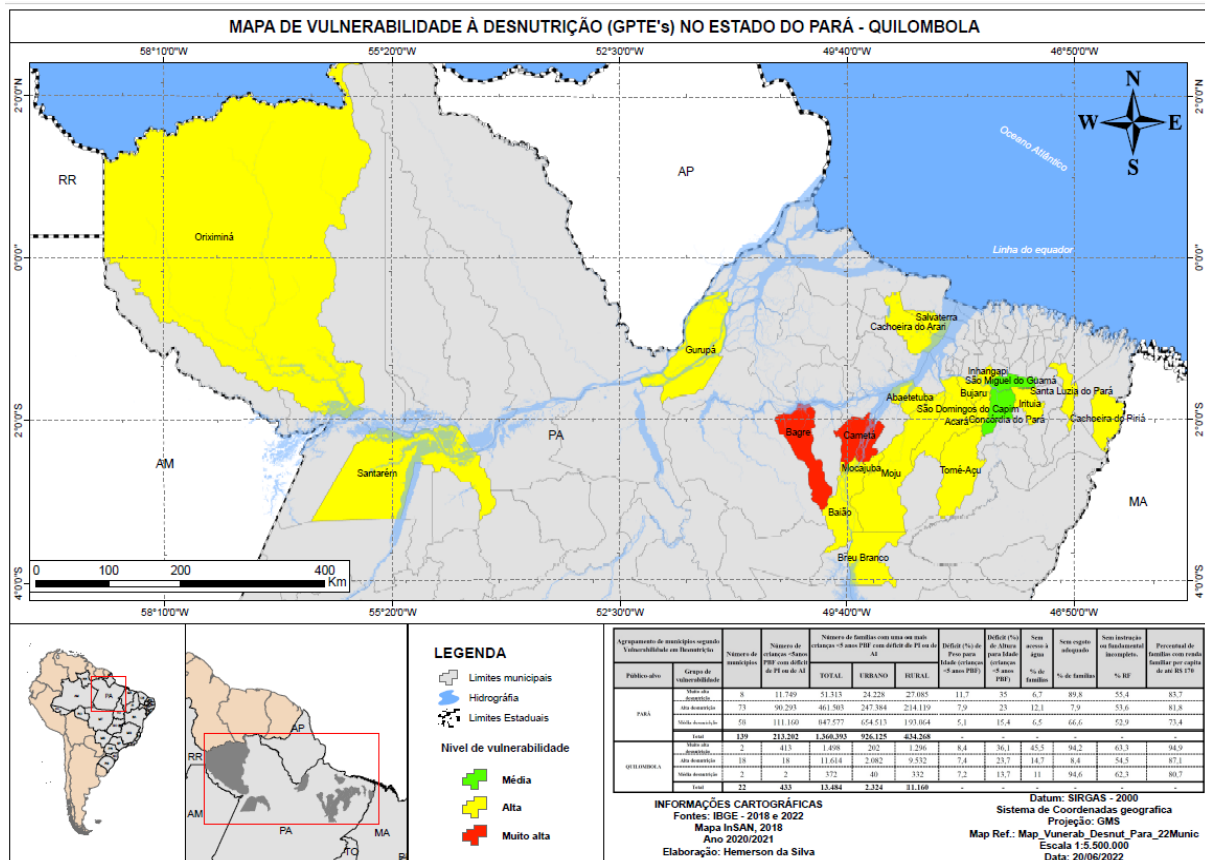
Este estudo analisa os níveis de vulnerabilidade alimentar e nutricional de crianças quilombolas em comparação com os níveis das não quilombolas, de 0 a 5 anos incompletos, no estado do Pará. Para tanto, foram utilizados dados do Mapa

InSAN 2018, ano-referência 2016, cuja cobertura é significativa, tanto para menores que vivem no meio urbano, quanto para aqueles que residem em territórios tradicionais.

O Mapa InSAN propõe o compartilhamento de informações sobre famílias, indivíduos e crianças em situação de insegurança alimentar e nutricional, acompanhadas pelas condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família. A fim de possibilitar medir a desnutrição, o banco de dados disponibiliza 13 variáveis a partir do cruzamento de informações do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CAD Único) e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).

Os dados coletados disponibilizam informações sobre: domicílios em área rural e urbana; pessoas cadastradas no CAD Único; situação familiar referente à renda familiar per capita de até R\$ 170,00 (linha da pobreza), calculada pelo valor autodeclarado no Cadastro único sem considerar o valor do benefício do Programa Bolsa Família; acesso à água, indicando os domicílios que não possuem acesso a rede geral, poço, nascente, cisterna ou outra tecnologia social do Programa Água para Todos; escolaridade do responsável familiar, que autodeclara não possuir instrução ou possuir o fundamental incompleto; acesso ao esgotamento sanitário, considerando, para isso, domicílios que não possuem acesso a esgotamento sanitário por rede coletora ou fossa séptica.

Para esta investigação, foram identificados 22 municípios a partir da inscrição de famílias quilombolas incluídas no Cadastro único e categorizadas segundo os níveis de vulnerabilidade fornecidos pelo banco de dados, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Mapa de vulnerabilidade à desnutrição de crianças quilombolas <5 anos, acompanhadas pelo Programa Bolsa Família, por município do Estado do Pará (Mapa InSAN, 2018).

Fonte: Mapa criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022.

Com base nas informações disponíveis no mapeamento, a questão inicial que moveu esta análise foi: quais fatores aumentam o grau de vulnerabilidade alimentar e nutricional das crianças quilombolas no estado do Pará? Para encontrar a resposta a essa questão, foram utilizadas cinco variáveis: 'Público-alvo/localização geográfica (rural/urbano)', 'Nível de vulnerabilidade', 'FamíliaS/água', 'FamíliaS/esgoto' e 'RendaAté170', conforme detalhadas na Tabela 1. Além do mais, para a variável 'público-alvo', foi importante categorizá-la em dois grupos: crianças que compõem o grupo "Não

quilombolas" – grupo de crianças que não pertencem a nenhuma comunidade tradicional – e crianças do grupo "Quilombolas", que são as crianças que pertencem às comunidades tradicionais residentes em quilombos do Pará.

A vulnerabilidade à desnutrição foi medida por meio da análise do déficit de peso e do déficit de altura das crianças acompanhadas pelo PBF, em três categorias: "Média", "Alta" e "Muito alta".

Tabela 1. Variáveis selecionadas para a análise das crianças quilombolas <5 anos, acompanhadas pelo PBF, (Mapa InSAN, 2018).

Variável independente
<p><u>Público-alvo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Variável categórica nominal, descreve se a criança analisada pertence ao grupo das crianças quilombolas ou ao grupo das que não pertencem a nenhum grupo tradicional. Caso a criança pertença ao grupo das quilombolas, o valor da variável é “Quilombola”; do contrário, o valor da variável é “Não quilombola”. <p><u>Famílias sem acesso à água</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Variável categórica nominal, descreve se a criança analisada tem acesso a rede geral, poço, nascente, cisterna ou outra tecnologia social do Programa Água para Todos. <p><u>Famílias sem acesso a esgotamento sanitário</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Variável categórica nominal, descreve se a criança analisada tem acesso a esgotamento sanitário, considerando, para isso, domicílios que não possuem acesso a esgotamento sanitário por rede coletora ou fossa séptica. <p><u>Famílias com renda de até R\$ 170,00</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Variável categórica ordinal, descreve se a família possui renda <i>per capita</i> de até R\$ 170,00 (linha da pobreza), calculada pelo valor autodeclarado no Cadastro único, sem considerar o valor do benefício do Programa Bolsa Família.
Variável dependente
<p><u>Nível de vulnerabilidade</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Variável categórica ordinal, descreve o nível em que as crianças acompanhadas pelo Programa Bolsa Família estão no que concerne à insegurança alimentar e nutricional a partir da análise de déficit de altura e de peso para a idade. Os três níveis de vulnerabilidade são: “Média”, “Alta” e “Muito alta”.

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022.

Para testar as variáveis quanto à força de correlação entre elas, foi utilizado o modelo estatístico de regressão logística apresentado na Tabela 2. Destaca-se que, de todos os coeficientes (medida que mostra o quanto a variável dependente é impactada pelas variáveis independentes), o nível de vulnerabilidade foi o que apresentou o maior impacto, com diferença entre os grupos estudados, no caso, a variável “PubAlvo” (coeficiente=2,2532). As demais variáveis não apresentaram influências significativas para que houvesse impacto no nível de vulnerabilidade, ou seja, no modelo estatístico as famílias dos dois grupos distintos apresentam-se semelhantes e homogêneas quanto às situações falta de acesso a esgotamento sanitário e com acesso a uma renda de até R\$ 170,00.

Um segundo teste realizado refere-se à significância estatística de cada variável. A significância estatística deve ser entendida como uma medida que revela se o resultado encontrado é ao acaso ou se tem impacto por conta de uma causa específica. Das cinco variáveis, duas apresentaram significância estatística: “FamíliaS/água” ($P > |\chi| = 0.019$) e “PubAlvo” ($P > |\chi| = 0.004$) (Tabela 2). Em seguida, calculou-se o R^2 , um resultado importante para determinar a proporção em que as variáveis escolhidas conseguem explicar a variação ligada à variável dependente (nível de vulnerabilidade). No caso da regressão logística, é o pseudo- R^2 : seu valor foi de 0,1237. As variáveis independentes conseguem explicar 12,37% da variação do modelo.

Tabela 2. Resultados da regressão logística.

	Coefficiente	Erro Padrão	χ	$P > \chi $	[0,025	0,975]
const	0,0221	0,286	0,077	0,938	-0,538	0,582
PubAlvo	2,2532	0,791	2,850	0,004	0,704	3,803
FamíliaS/água	0,0006	0,000	2,353	0,019	9,23e-05	0,001
FamíliaS/esgoto	6,437e-05	6,6e-05	0,976	0,329	-6,49e-05	0,000
Renda até R\$170,00	-0,0001	8,74e-05	-1,676	0,094	-0,000	2,48e-05

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022.

Calculados os coeficientes, foi então possível medir as chances da influência das variáveis. O Quadro 1 apresenta os coeficientes e o nível de significância das variáveis selecionadas. Os coeficientes dos modelos foram: 0,31 para crianças que não pertencem a nenhuma comunidade

tradicional (ou seja, crianças em que a variável Público-alvo foi 'Não quilombola'); -1,88 para as crianças quilombolas, o que indica que a condição das crianças quilombolas foi pior que a das crianças do outro grupo, e essa diferença mostrou-se estatisticamente relevante.

Quadro 1. Modelos estatísticos.

Modelo: Nível de vulnerabilidade ~ Público-alvo	
(Intercept)	0,31*** (0,00)
Público-alvo Quilombola	-1,88*** (0,05)
*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$	

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022.

Considerando o resultado segundo o qual ser quilombola é estar mais vulnerável do que não pertencer a nenhum território tradicional, foi necessário responder a uma segunda questão para entender os dados: quão grave é essa situação? Para tanto, tirou-se a exponencial dos coeficientes como forma de encontrar as chances de uma criança quilombola estar em piores condições do que uma criança do outro grupo. O resultado foi de 0,15, com um intervalo de confiança de 95%, o que significa que, para uma criança quilombola, estar em uma condição melhor do que uma criança que não pertence a nenhuma comunidade tradicional tem 85% menos chances de ocorrer.

Como limitação deste estudo, o banco de dados do Mapa InSAN não disponibiliza outras variáveis com capacidade explicativa com dados ordinais ou nominais. Além disso, o recorte econômico realizado pelo banco acaba

homogeneizando os demais resultados, impedindo que se realizem outros testes estatísticos e análises comparativas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A desnutrição infantil na Amazônia paraense

O monitoramento da desnutrição infantil permanece crescente nas agendas públicas brasileiras. Isso porque, apesar do cenário descrito pelo Relatório Global de Nutrição 2018^[9], segundo o qual diversas regiões ao redor do mundo obtiveram redução da prevalência de desnutrição, o déficit de crescimento em crianças menores de cinco anos ainda é encontrado, afetando 22,2% dos indivíduos nessa faixa etária.

Nesse sentido, no presente estudo, foi analisado o nível da desnutrição infantil que acomete as crianças paraenses (<5 anos), a partir das informações relacionadas ao perfil socioeconômico e à prevalência de déficit de altura para idade (A/I) e déficit de peso para a idade (P/I), com foco nos grupos quilombolas. No Mapa InSAN 2018, com recorte no estado do Pará, foram identificados 22 municípios, das 144 cidades do Estado, em que residem famílias com ao menos uma criança quilombola identificada pelo Cadastro Único e que tenha sofrido algum tipo de desnutrição. Nesse universo, existem 934 287 pessoas cadastradas no CAD, sendo 888 100 (95,05%) identificadas como não quilombolas e 46 187 (4,94%), como residentes em um território quilombola.

A partir do agrupamento dos municípios paraenses, foi possível caracterizar, de forma geral, as famílias com base no número de crianças menores de

5 anos e no grau de vulnerabilidade a que estão expostas, além da localização geográfica, das condições de domicílio e da renda monetária. Dessa forma, como é possível observar na Tabela 3, das famílias cadastradas no PBF (n=295.838), 56,60% (n=159.820) dos domicílios não quilombolas permanecem no meio urbano, em contraste com 82,76% (n=11.160) dos domicílios quilombolas, que se concentram no meio rural.

Cordeiro e colaboradores^[20], ao correlacionarem alimentação, saúde e qualidade de vida de quilombolas escolares em Goiás, observaram que os percentuais de insegurança alimentar foram de 73,1% para as crianças investigadas e de 78,7% para os que residiam na área rural (crianças e adolescentes), em relação à área urbana, o que reforça os achados sobre a localização geográfica e os indicadores de vulnerabilidades.

Tabela 3. Agrupamento dos municípios do estado do Pará com territórios quilombolas, por área geográfica e por nível de vulnerabilidade à desnutrição de crianças (<5 anos), acompanhadas pelo PBF (Mapa InSAN, 2018).

Agrupamento de municípios segundo vulnerabilidade em desnutrição		Número municípios	Número de crianças <5anos PBF com déficit de PI ou AI	Número de famílias com uma ou mais crianças <5 anos PBF com déficit de PI ou AI		
Público-alvo	Grupo de vulnerabilidade			TOTAL	URBANO	RURAL
NÃO-QUILOMBOLA	Muito alta desnutrição	-	-	-	-	-
	Alta desnutrição	17	31.950	175.246	83.916	91.330
	Média desnutrição	5	18.401	107.108	75.904	31.204
	Total	22	50.351	282.354	159.820	122.534
QUILOMBOLA	Muito alta desnutrição	2	413	1.498	202	1.296
	Alta desnutrição	18	18	11.614	2.082	9.532
	Média desnutrição	2	2	372	40	332
	Total	22	433	13.484	2.324	11.160

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022

A área rural configura-se como uma importante variável na determinação da prevalência da desnutrição infantil por conter diversos elementos que incidem direta e indiretamente nos percentuais de desnutrição. Estudos sobre a análise do estado nutricional infantil evidenciam que a variável principal na manifestação da desnutrição é o déficit

de crescimento, seguida pela variável déficit de peso^[21], e ambas são impactadas por indicadores socioeconômicos desfavoráveis e vulnerabilidades ligadas à saúde e à doença, como as doenças infecciocontagiosas e as crônico-degenerativas, presentes de forma mais elevada na área rural^[22].

Sobre o perfil das famílias por nível de vulnerabilidade, observa-se ainda na Tabela 3 que famílias não quilombolas (n=282.354 famílias) atingem dois níveis de vulnerabilidades – alta (62,06%) e média (37,9%) –, enquanto somente nos territórios quilombolas (n=13.484 famílias) foi possível observar os três níveis – muito alta (11,19%), alta (86,13%) e média (2,75%). Este estudo mostra que ser quilombola é estar exposto aos mais altos níveis de desnutrição, pois, se observarmos apenas a segunda faixa de alto nível de vulnerabilidade, ainda assim, as famílias quilombolas estão ocupando o primeiro lugar nesse *ranking*.

Pelo modelo estudado, territórios quilombolas ocupam uma terceira categoria (Muito alta vulnerabilidade). Tal fato reforça o contexto de vulnerabilidade apresentado em outros estudos na região, que evidenciam como esses grupos étnicos apresentam padrões diferenciados quando comparados com a população urbana ou com os demais grupos rurais do país^[23]. Ao compararmos esses resultados com as estimativas existentes em estudos para grupos urbanos ou outros grupos rurais, verifica-se que os quilombolas apresentam taxas mais elevadas.

Como exemplo, podemos citar os achados do Estudo Técnico voltado para mapear a insegurança alimentar e nutricional no Brasil, com dados do Cadastro Único e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan)^[24]. O estudo apontou que crianças que nascem na Amazônia têm duas vezes mais chance de apresentar déficit antropométrico, principalmente de estatura em relação à idade, quando comparadas com crianças de outras regiões do país; para as que residem em áreas rurais, o risco de desnutrição foi de 40 a 50% mais elevado em relação aos espaços urbanos.

Ao correlacionarmos o nível de vulnerabilidade com o percentual encontrado para desnutrição, conforme a Tabela 4, observamos que o indicador A/I apresenta o maior valor para esse déficit de desnutrição crônica em crianças quilombolas (A/I de 36,1%). Esse indicador, classificado como grave pela Organização Mundial de Saúde (OMS), reflete um processo prolongado de privação alimentar ou episódios recorrentes de morbidade, que podem afetar de forma irreparável o crescimento dessas crianças durante os primeiros anos de vida^[25].

Tabela 4. Agrupamento dos municípios do estado do Pará com territórios quilombolas, por déficit de desnutrição, condições socioeconômicas e nível de vulnerabilidade à desnutrição de crianças (<5 anos) acompanhadas pelo PBF (Mapa InSAN, 2018).

Agrupamento de municípios segundo vulnerabilidade em desnutrição		Número o crianças <5anos PBF com déficit de PI ou AI	Déficit (%) de peso para Idade (crianças <5 anos PBF)	Déficit (%) de altura para Idade (crianças <5 anos PBF)	Sem acesso à água % de famílias	Sem esgoto adequado % de famílias	Sem instrução ou fundamenta l incompleto. % RF	Percentual famílias com renda familiar per capita de até R\$ 170,00
Público-alvo	Grupo de vulnerabilidade							
NÃO-QUILOMBO LA	Muito alta desnutrição	-	-	-	-	-	-	-
	Alta desnutrição	31.950	7,9	24,2	16,7	76,0	55,4	85,8
	Média desnutrição	18.401	5,7	17,2	5,4	62,4	46,9	74,6
	Total	50.351	-	-	-	-	-	-
QUILOMBO LA	Muito alta desnutrição	413	8,4	36,1	45,5	94,2	63,3	94,9
	Alta desnutrição	18	7,4	23,7	14,7	8,4	54,5	87,1
	Média desnutrição	2	7,2	13,7	11,0	94,6	62,3	80,7
	Total	433	-	-	-	-	-	-

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022

A vulnerabilidade à desnutrição infantil é mensurada a partir dos valores referentes ao déficit de altura para a idade (A/I), que indica o crescimento linear da criança e reflete a desnutrição crônica, e ao déficit de peso para a idade (P/I), que expressa a relação entre a massa corporal e a idade cronológica da criança, refletindo a desnutrição aguda^[26]. A prevalência de déficit de estatura verificada neste estudo aproxima-o de outros estudos, tanto em países em desenvolvimento, como na África subsaariana (38,0%), quanto no Brasil, na década de 70 (32,9%). Portanto, os valores encontrados no presente estudo sugerem uma situação de atraso de mais de 30 anos em relação à realidade nacional^[27].

Silva e colaboradores^[28] estudaram variáveis sociais envolvendo a composição dos núcleos familiares, a habitação, o abastecimento de água, a iluminação e a escolaridade, ligadas à insegurança alimentar e nutricional. Encontraram associação positiva entre a insegurança alimentar e residir numa comunidade quilombola, ter menor nível econômico, ser beneficiário do Bolsa Família e ter quatro residentes ou mais no domicílio.

O indicador 'renda' demonstrado na pesquisa indicou ser de baixo impacto estatístico. Essa variável não apresentou influência significativa para que houvesse impacto no nível de vulnerabilidade. As famílias dos dois grupos distintos mostram-se semelhantes e homogêneas quanto à situação de acesso a uma renda familiar de até R\$

170,00. No entanto, é possível observar, ainda na Tabela 4, que, quanto mais baixa é a renda *per capita* familiar, maior é o índice de vulnerabilidade. Isso porque 94,9% das famílias quilombolas que recebem até R\$ 170,00 estão nos municípios com 'muito alta desnutrição' (linha da pobreza).

Freitas e colaboradores^[29] também observaram que, quanto mais baixa é a renda per capita familiar, maior é o índice de vulnerabilidade, quando combinada a outros fatores, por exemplo, a baixa escolaridade. Para os autores, a baixa instrução condiciona as pessoas a encontrar empregos de baixa remuneração e, conseqüentemente, a não conseguir manter um rendimento familiar mínimo capaz de sustentar uma família e, assim, melhorar a qualidade de vida dos moradores.

Ao desagregar os municípios do estado do Pará (com território quilombola), observamos que, das vinte e duas cidades identificadas, 31,81% (n=7) apresentaram crianças quilombolas (<5 anos) com alto déficit de desnutrição tanto de A/I quanto P/I simultaneamente (ver Tabela 5). Ao comparar as crianças quilombolas e não quilombolas no mesmo nível de desnutrição, constatamos que, nos municípios de Baião, Cachoeira do Piriá, Cametá, Inhangapi, Oriximiná, Salvaterra e Santarém, os menores de 5 anos estão presentes em território quilombola e expressaram o mais alto quadro de desnutrição, tanto aguda quanto crônica.

Tabela 5. Índices antropométricos associados à desnutrição infantil em crianças (<5 anos), acompanhadas pelo PBF, residentes em municípios com território quilombola no estado do Pará, (Mapa InSAN, 2018).

Nome do município	Número crianças <5 anos acompanhadas PBF		%Déficit altura para idade (A/I) crianças <5 anos		%Déficit peso para idade (P/I) crianças <5 anos		Nível de vulnerabilidade	
	Quilombola	Não quilombola	Quilombola	Não quilombola	Quilombola	Não quilombola	Quilombola	Não quilombola
Abacetuba	407	4.006	25,06	24,94	5,65	6,22	Alta	Alta
Acará	93	2.484	22,58	27,25	8,60	8,17	Alta	Alta
Bagre	25	1.312	40,00	27,74	4,00	9,07	Muito alta	Alta
Baião	156	1.674	28,21	19,95	7,05	5,08	Alta	Média
Breu Branco	21	1.720	19,05	16,51	4,76	6,69	Alta	Média
Bujaru	31	1.016	25,81	27,26	6,45	9,84	Alta	Alta
Cachoeira do Arari	33	715	18,18	23,36	12,12	7,83	Alta	Alta
Cachoeira do Piriá	47	1.042	21,28	17,95	6,38	5,47	Alta	Média
Cametá	388	5.555	32,22	27,04	12,89	10,50	Muito alta	Alta
Concórdia do Pará	91	814	28,57	24,57	6,59	6,88	Alta	Alta
Gurupá	206	1.741	22,33	27,05	2,91	7,29	Alta	Alta
Inhangapi	43	484	20,93	17,77	16,28	8,06	Alta	Alta
Irituia	28	1.628	21,43	17,44	3,57	9,15	Alta	Alta
Mocajuba	324	1.585	18,21	22,46	8,64	6,69	Alta	Alta
Moju	65	2.605	18,46	27,56	4,62	7,60	Alta	Alta
Oriximiná	275	2.307	30,18	23,32	9,82	7,54	Alta	Alta
Salvaterra	354	993	27,12	21,25	9,89	7,96	Alta	Alta
Santa Luzia do Pará	58	863	31,03	20,74	5,17	7,18	Alta	Alta
Santarém	141	8.427	26,95	15,38	12,06	6,91	Alta	Média
São Domingos do Capim	24	1.667	12,50	24,78	8,33	8,76	Média	Alta
São Miguel do Guamá	67	2.208	14,93	20,43	5,97	7,52	Média	Alta
Tomé-Açu	51	3.315	21,57	19,94	1,96	4,86	Alta	Média

Fonte: Criado pelos próprios autores, Belém, PA, Brasil, 2022.

No Brasil, a redução do indicador A/I foi maior entre os anos de 1996 e 2007, passando de 13,5% para 6,8%. No entanto, na Região Norte do país, segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher^[30], a desnutrição crônica é uma realidade (14,7% o dobro da média nacional), principalmente entre crianças dos grupos étnico-raciais.

Ao analisarmos os déficits de altura para idade entre os municípios paraenses, observamos que Bagre (PA) e Moju (PA) apresentaram déficit de A/I acima da média para o público-alvo quilombola

(40,00%) e não quilombola (27,56%). Os mais baixos indicadores foram observados em São Domingo do Capim (PA) entre crianças quilombolas (12,5%) e em Santarém (PA) entre crianças não quilombolas (15,38%).

Sobre os déficits de peso para idade, ao compararmos os municípios paraenses, observamos que Inhangapi (PA) apresentou déficit de P/I acima da média entre crianças quilombolas (16,28%) e Cametá (PA), entre crianças não quilombolas (10,5%). Em outra medida, para o mesmo indicador, o município de Tomé-Açu (PA) apresentou o índice

mais baixo para crianças quilombolas (1,96%) e Baião (PA) para crianças não quilombolas (5,08%).

Cabe destacar que o município de Bagre (PA), como um lugar de maior impacto sobre a vida quilombola, tem sua economia assentada no extrativismo vegetal, na agricultura família e na pesca artesanal. Apresenta 2,4% de pessoas ocupadas em relação à população total (31.967 habitantes). Nesse município, em 2019, 52,9% da população recebiam rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa. Os domicílios com esgotamento sanitário adequado representam 2,9% da população geral. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9,47 para 1000 nascidos vivos.

Quão grave é a desnutrição infantil quilombola na Amazônia paraense?

Neste estudo, foi observado que uma criança, por ser quilombola, tem 85% menos chances de estar em uma condição melhor do que uma criança que não pertence a nenhuma comunidade tradicional no estado do Pará. Isso porque, ao compararmos públicos-alvo distintos, observamos que a condição das crianças quilombolas apresentou-se pior (-1,88) que a das crianças do outro grupo (0,31). A prevalência de 36,1% de déficit estatural (A/I), por aglomerado de municípios, sugere que crianças quilombolas estão 9,51 vezes mais propensas a algum nível de vulnerabilidade, o que demonstra o grau elevado de risco nutricional a que estão expostas.

Nesse sentido, dada a configuração das vulnerabilidades nos territórios quilombolas, os resultados apresentados levam-nos a fazer um ensaio sobre os fatores que imprimem continuidade à insegurança alimentar e nutricional grave nos quilombos. Considerando os estudos, alguns fatores podem ser citados: a localização geográfica, o acesso às políticas públicas^[31], a situação fundiária e a exclusão social da população negra.

Existe o reconhecimento de que as comunidades que residem nos espaços urbanos sofrem impactos sobre a segurança alimentar e nutricional diferentes daquelas que permanecem no meio rural. Oliveira e colaboradores^[32], ao analisarem o estado nutricional de menores de cinco anos e sua

relação com a situação de insegurança alimentar, observaram que, nas áreas rural e urbana, os índices eram elevados de acordo com a localização geográfica, demonstrados pela prevalência de desnutrição crônica de 12,9% na área urbana e de 16,8% na área rural.

No entanto, Hoffmann^[33] afirma que residir na área rural não implica, necessariamente, maior ocorrência da insegurança alimentar e nutricional. Para o autor, as condições de vida enfrentadas pelas famílias rurais estão relacionadas a outros fatores, como menor renda *per capita* e baixa escolaridade, que, somadas, podem ser consideradas elementos determinantes na situação alimentar. Nesse sentido, Silveira e colaboradores^[34], em estudo com crianças no Maranhão, encontraram percentuais de A/I (15,1%) e P/I (7%) abaixo dos achados paraenses e já constatavam que moradores de comunidades tradicionais, como os quilombolas, convivem com limitadores na melhora do estado nutricional, como baixa renda e escolaridade, informalidade nos vínculos empregatícios e acesso dificultado a bens e serviços, fatores observados no banco de dados do Mapa InSAN2018 que apresentaram forte significância estatística.

Dessa forma, em uma mesma área rural, cabe verificar quais os fatores de impacto que incidem nos grupos, tornando as vulnerabilidades tão acentuadas. O estudo de Silva e colaboradores^[35] propôs explicar a diferença na insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas e não quilombolas de uma mesma área de abrangência. Como resultado, destacou as condições de vida e o acesso aos alimentos de forma desigual para o grupo quilombola, apresentando o acesso diferenciado à renda, à escolaridade e à participação no Programa Bolsa Família.

Sobre as condições socioeconômicas, Filgueiras e colaboradores^[36], ao avaliarem o quadro de saúde de populações de seis comunidades quilombolas no Pará, confirmaram achados sobre as dificuldades de acesso a serviços básicos de infraestrutura, tais como saneamento básico ambiental, atendimento de saúde e serviços de tratamento de água, além da agenda não resolvida das doenças infectoparasitárias, carenciais e doenças crônicas não transmissíveis.

Cherol e colaboradores^[37], ao avaliarem o banco de dados do último Censo Quilombola, encontraram 86,1% de insegurança alimentar e nutrição entre escolares de 1 a 7 anos onde havia precárias condições de vida, o que reforça que a pobreza e a desigualdade social são determinantes para a repercussão severa de deficiência alimentar.

Outro fator que pode ser destacado é a regularização fundiária dos quilombos. A literatura especializada tem exaustivamente mostrado as lutas das comunidades quilombolas pela manutenção dos territórios ancestrais^[38]. Esses espaços não significam apenas uma área de terra; são, além disso, espaços de vida e de reprodução social. Sardinha e colaboradores^[39], ao analisarem a situação nutricional dos quilombolas, salientam que se usufrui de segurança alimentar quando se tem acesso regular e permanente a alimentos locais, de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A posse da terra torna-se um fator definidor do nível de segurança alimentar dos quilombolas, por proporcionar autonomia da produção alimentar e garantir acesso aos recursos naturais locais.

Um importante destaque pode ser dado ao recorte étnico/racial relacionado ao tema da insegurança alimentar e nutricional. Em razão das consequências ligadas à ancestralidade negra, os quilombolas apresentam uma desigualdade na inserção no mercado de trabalho, tendo de recorrer a ocupações informais e conseqüentemente a rendimentos inferiores. O negro, quando comparado ao branco e ao amarelo, ganha menos, o que reflete em suas condições de saúde e de nutrição, especialmente em segmentos mais vulneráveis, como mulheres e crianças menores de cinco anos.

Souza e colaboradores, em um estudo sobre o Acre, destacaram que a desnutrição foi responsável por 30% dos óbitos de crianças menores de 60 meses, atingindo 50% nos países em desenvolvimento^[40]. Para Gava e colaboradores, ao analisarem a taxa de mortalidade infantil, em Rondônia, destacaram que no período neonatal, a categoria de cor ou raça preta apresentou o maior índice, superando em 40% a taxa correspondente nas crianças pardas^[41].

As comunidades quilombolas são grupos étnicos raciais rurais, que vivem da produção agrícola, da coleta de produtos disponíveis no meio ambiente, da caça e da pesca. A segurança alimentar e nutricional dessa população está ligada à disponibilidade de terra ou de território para que a reprodução da vida possa ocorrer de maneira satisfatória, dentro dos padrões definidos por essa população.

Os argumentos levantados neste estudo não dão conta de responder à complexidade do território quilombola. Dessa forma, é preciso que se façam mais pesquisas envolvendo grupos étnicos e raciais, com análise comparativa, *in loco*, atentando para as diferenças de acesso às políticas públicas entre grupos quilombolas e não quilombolas de uma mesma área geográfica. Acreditamos que as diferenças que colocam as comunidades negras em situação de desvantagem estejam ancoradas no racismo estrutural – um novo elemento, que, somado às demais variáveis, pode mudar o desfecho da desnutrição infantil e da insegurança alimentar e nutricional de grupos tradicionais no país.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo conduz a uma reflexão sobre a prevalência da desnutrição infantil em diversos grupos localizados na Amazônia paraense, com foco nas comunidades quilombolas. O resultado indica que, no público investigado, todas as crianças menores de cinco anos apresentaram algum déficit de desnutrição. Os índices são alarmantes tanto em A/I quanto em P/I entre crianças (<5 anos) quilombolas quando comparadas com crianças que não pertencem a nenhuma comunidade tradicional, o que demonstra quão grave é a insegurança alimentar e nutricional naquele grupo.

As comunidades quilombolas historicamente sofrem com a ausência de políticas públicas ligadas à construção de uma vida digna. Este estudo reitera o grande desafio de reduzir as diferenças regionais quanto ao cuidado da saúde nutricional na primeira infância na Região Norte do país, sobretudo na Amazônia paraense. É necessário fortalecer e implementar políticas com caráter étnico e racial, que tenham capacidade de resolver desníveis de desigualdades entre negros e não negros a ponto

de retirar os negros do *ranking* dos grupos de alta vulnerabilidade.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FUNÇÕES DOS AUTORES

Nadia Alinne Fernandes Corrêa: Concepção, desenho, interpretação e análise dos dados.

Hilton Pereira da Silva: Interpretação dos dados, revisão e aprovação final do artigo.

REFERÊNCIAS

[1] Monteiro CA. A dimensão da pobreza, da desnutrição e da fome no Brasil. *Estudos avançados* 2003; 17(48):7-20.

[2] Arruti JM. Políticas públicas para quilombos: terra, saúde e educação. In: *Caminhos convergentes: Estado e Sociedade na superação das desigualdades raciais no Brasil*. Paula M, Heringer R (org.). Rio de Janeiro: Fundação Heinrich Boll, ActionAid; 2009. p. 75-109.

[3] II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil [livro eletrônico]. II VIGISAN: relatório final. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN. 2022.

[4] Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, Sachdev HS. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet* 2008; 371(9609): 340-57.

[5] Ribeiro G, Moraes FMO, Pinto L. (In)segurança alimentar e nutricional de comunidade quilombola no norte de Minas Gerais. *Ciênc Cuid Saúde* 2015; 14(3):1245-1250.

[6] Pinto AR, Borges JC, Novo MP, Pires PS. Quilombos do Brasil: Segurança alimentar e nutricional em territórios

titulados. Brasília, DF: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014.

[7] Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional (CAISAN). Estudo técnico. Mapeamento da insegurança alimentar e nutricional com foco na desnutrição a partir da análise do Cadastro Único do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). 2018.

[8] Almeida FB, Almeida LMMC, Ferrante VLSB. Avaliação do Programa Bolsa Família na segurança alimentar das famílias rurais do município de Rio Verde, GO: efeitos, entraves e diferenciações. *Interações* 2015; 16(2):277–287.

[9] Schmitt A, Turatti MCM, Carvalho MCP. A atualização do conceito de quilombo: identidade e território nas definições teóricas. *Ambiente & Sociedade* 2002; 10:129-136.

[10] Acevedo R, Castro E. Negros do Trombetas: guardiães de matas e rios. Belém: CEJUP/UFPA-NAEA; 1998.

[11] Iterpa. Instituto de Terras do Pará [homepage na internet]. Territórios quilombolas titulados [acesso em 25 jan. 2022]. Disponível em: <http://portal.iterpa.pa.gov.br/quilombolas/>.

[12] Malungo. Coordenação Estadual das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombo do Pará [homepage na internet]. [acesso em 25 jan. 2022]. Disponível em: <https://malungopara.wordpress.com/>.

[13] Gomes FS. A hidra e os pântanos: mocambos, quilombos e comunidades de fugitivos no Brasil (séculos XVII-XIX). São Paulo: Unesp; 2005.

[14] Brandão A, Jorge AL. Comunidades quilombolas, acesso a programas sociais e segurança alimentar e nutricional. In: Rocha C, Burlandy L, Magalhães R (org.). *Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2013. p. 213-225.

[15] Meirelles-Filho JCS. Arroz no Marajó: a impunidade do agronegócio. *Inclusão Social* 2014; 7(2): 86-96.

[16] Ortiz R, Nowak A, Lavado A, Parker L. Food Security in the Amazon: A report for the Amazonia Security Agenda Project. [S.l.]: Climate and Development Knowledge Network and Fundación Futuro Latinoamericano; 2013.

[17] Adams C, Piperata B. Ecologia humana, saúde e nutrição na Amazônia. In: Vieira I CG, Toledo PM, Santos Júnior RAO. *Ambiente e sociedade na Amazônia: uma abordagem interdisciplinar*. Rio de Janeiro: Garamond; 2014. p. 341-378.

- [18] Nascimento EC, Guerra GAD. Do avortado ao comprado: práticas alimentares e a segurança alimentar da comunidade quilombola do baixo Acaraqui, Abaetetuba, Pará. *Bol Mus Para Emílio Goeldi* 2016; 11(1):225-241.
- [19] Development Initiatives. *Global Nutrition Report: Shining a light to spur action on nutrition*. Bristol, UK: Development Initiatives. 2018. Disponível em: <https://scalingupnutrition.org/news/the-2018-global-nutrition-report-shining-a-light-to-spur-action-on-nutrition/>
- [20] Cordeiro MM, Monego ET, Martins KA. Overweight in Goiás'quilombola students and food insecurity in their families. *Revista de Nutrição* 2014; 27(4):405-412.
- [21] Mourão E, Vessoni AT, Jaime PC. Magnitude da desnutrição infantil na Região Norte brasileira: uma revisão de escopo. *Revista Saúde e Desenvolvimento Humano* 2020; 8(1):107-129.
- [22] Melo MFT, Silva HP. Doenças crônicas e os determinantes sociais da saúde em comunidades quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Revista da Associação Brasileira de Pesquisadores/as Negros/as (ABPN)* 2015; 7(16):168-189.
- [23] Guimarães RCR, Silva HP. Estado nutricional e crescimento crianças quilombolas de diferentes comunidades do Estado do Pará. *Amazôn. Rev Antropol* 2015; 7(1):189-208.
- [24] Caisan. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional. *Estudo Técnico CAISAN: Mapeamento da Insegurança Alimentar e Nutricional com foco na desnutrição a partir da análise do Cadastro Único e do SISVAN* 2014. 2016:70.
- [25] Xavier DSS, Rodrigues NA, Souza IMC, Franco CASO, Santiago MCFS. Levantamento epidemiológico de óbitos infantis por desnutrição no Brasil e revisão bibliográfica da atuação do Estado e da Pastoral da Criança no combate à desnutrição infantil. *Rev Saúde Mult* 2022; 11(1):98-105.
- [26] Alencar FH, Yuyama LKO, Varejão MJC, Marinho HÁ. Determinantes e consequências da insegurança alimentar no Amazonas: a influência dos ecossistemas. *Acta Amazônica* 2007; 37(3):413-418.
- [27] Araújo TS, Oliveira CSM, Muniz PT, Silva-Nunes M, Cardoso MA. Desnutrição infantil em municípios de maior risco nutricional no Brasil: estudo de base populacional na Amazônia Ocidental brasileira. *Rev Bras Epidemiol* 2016; 19(3): 554-566.
- [28] Silva DO, Guerrero AFH, Guerrero CH, Toledo LM. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. *Revista de Nutrição* 2008; 21(Suplemento): 83s-87s.
- [29] Freitas IA, Rodrigues ILA, Silva IFS, Nogueira LMV. Perfil sociodemográfico e epidemiológico de uma comunidade quilombola na Amazônia brasileira. *Rev Cuid* 2018; 9(2):2187-2200.
- [30] Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- [31] Cavalcante IMS, Silva HP. Políticas públicas e acesso aos serviços de saúde em quilombos na Amazônia Paraense. In: Fontes A. et al. (org.). *Quilombolas: aspectos políticos, jurídicos e políticas públicas inclusivas consequentes à edição do Decreto nº k 4887-2003 e do julgamento da ADI nº 3239*. Rio de Janeiro: TRF2; 2019. p. 473-498.
- [32] Oliveira JS, Lira PICL, Andrade SLLS, Sales AC, Maia SR, Batista Filho M. Insegurança alimentar e estado nutricional de crianças de São João do Tigre, no semi-árido do Nordeste. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(3): 413-423.
- [33] Hoffmann R. Brasil 2013: mais segurança alimentar. *Segurança Alimentar e Nutricional* 2014; 21:422-436.
- [34] Silveira VNC, Padilha LL, Frota MTBA. Desnutrição e fatores associados em crianças quilombolas menores de 60 meses em dois municípios do estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* 2020; 25(7):2583-2594.
- [35] Silva EKP, Medeiros DS, Martins PC, Sousa LA, Lima GP, Rêgo MAS, et al. Insegurança alimentar em comunidades rurais no Nordeste brasileiro: faz diferença ser quilombola? *Cad Saúde Pública* 2017; 33(4):1-14.
- [36] Filgueiras LA, Silva HP. Socioecologia e saúde de populações quilombolas do Pará, Amazônia, Brasil. *Tessituras. Revista de Antropologia e Arqueologia* 2020; 8(2):352-370.
- [37] Cherol CCS, Ferreira AA, Salles-Costa R. Inequalities and household food insecurity in quilombola communities in Brazil. *Revista de Nutrição* 2021; 34:1-12.
- [38] Cardoso LFC. *A constituição local: direito e território quilombola em Bairro Alto, Ilha do Marajó, Pará*. Santa Catarina. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.
- [39] Sardinha LMV, Campos R, Pires PS, Jannuzzi P. Análise das condições de vida, segurança alimentar e nutricional e

acesso a programas sociais em comunidades quilombolas tituladas. In: Pinto AR, Borges JC, Novo MP, Pires PS (org.). *Quilombos do Brasil: segurança alimentar e nutricional em territórios titulados*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2014. p. 31-52.

[40] Souza OF, D'Aquino Benício MH, Castro TG, Muniz PT, Cardoso MA. Desnutrição em crianças menores de 60 meses em dois municípios no estado do Acre: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(1):211-221.

[41] Gava C, Cardoso AM, Basta PC. Mortalidade infantil por cor ou raça em Rondônia, Amazônia Brasileira. *Rev Saúde Pública* 2017; 51:35.