



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÔMICO
DEPARTAMENTO CIÊNCIAS ECONÔMICAS E RELAÇÕES INTERNACIONAIS
CURSO CIÊNCIAS ECONÔMICAS

Jaqueline Cristina da Rosa

Gênero em perspectiva: Um estudo sobre causas e consequências da insegurança alimentar e obesidade no Brasil no século XXI

Florianópolis

2024

Jaqueline Cristina da Rosa

Gênero em perspectiva: Um estudo sobre causas e consequências da insegurança alimentar e obesidade no Brasil no século XXI

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao curso de Ciências Econômicas do Centro Socioeconômico da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharela em Ciências Econômicas

Orientadora: Profa. Liana Bohn, Dra.
Coorientadora: Profa. Lilian de Pellegrini Elias, Dra.

Florianópolis

2024

Rosa, Jaqueline Cristina da

Gênero em perspectiva : Um estudo sobre causas e consequências da insegurança alimentar e obesidade no Brasil no século XXI / Jaqueline Cristina da Rosa ; orientador, Liana Bohn, coorientador, Lilian de Pellegrini Elias, 2024.

69 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Socioeconômico, Graduação em Ciências Econômicas, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Ciências Econômicas. 2. Gênero. 3. Insegurança alimentar. 4. Obesidade. I. Bohn, Liana . II. Elias, Lilian de Pellegrini . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Ciências Econômicas. IV. Título.

Jaqueline Cristina da Rosa

Gênero em perspectiva: Um estudo sobre causas e consequências da insegurança alimentar e obesidade no Brasil no século XXI

Florianópolis, 10 de dezembro de 2024

O presente Trabalho de Conclusão de Curso foi avaliado e aprovado pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Lilian de Pellegrini Elias, Dra.

Profa. Carmen Rosario Ortiz Gutierrez Gelinski, Dra.
Instituição UFSC

Prof.(a) Aline Cristina da Cruz, Dra.
Instituição UFSJ

Certifico que esta é a **versão original e final** do Trabalho de Conclusão de Curso que foi julgado adequado para obtenção do título de e Bacharel em Economia por mim e pelos demais membros da banca examinadora

Profa. Liana Bohn, Dra

Florianópolis, 2024.

Dedico esse trabalho a todos que lutam por uma vida menos desigual.

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é uma mistura de sentimentos e de acontecimentos, vai além das oportunidades fornecidas no caminho, das dificuldades do processo ou das facilidades que uma graduação pode nos fornecer. Toda essa caminhada se trata de mais um capítulo de minha vida, que nunca aconteceria se não fossem os professores que encontrei.

Por isso, gostaria de agradecer a todos os professores que já passaram na minha vida, sem vocês eu não teria chegado até aqui. Em especial ao Prof. Atílio Vicente de filosofia do ensino médio que, todos os anos, leva os alunos da minha antiga escola a conhecer a UFSC e nos faz acreditar que é possível passar em uma universidade federal, mesmo estudando em escola pública a vida toda. Você não faz ideia de como esse ato faz diferença em nossas vidas. À Prof.^a. Suelen Fruneaux, ao Prof. Gabriel Felipe e à Prof.^a. Marla Luiza, pelo apoio na escolha do curso e incentivo constante durante o ensino médio.

Às minhas professoras e orientadoras da iniciação científica e que quero levar para a vida, Prof.(a) Liana Bohn e Prof.(a) Solange Marin, vocês me mostraram um lado alternativo da economia, inclusive muito mais interessante. É lindo o trabalho que vocês desenvolvem e eu espero fazer parte disso, por muitos anos, e um dia poder entrar na pesquisa como professora e não mais como aluna. Obrigada de coração por todo o carinho e atenção, durante todo esse tempo. Quero agradecer também à minha coorientadora, Prof.^a. Lilian de Pellegrini, que chegou a pouco tempo, mas fez total diferença na minha trajetória. Obrigada por sempre conseguir encaixar um tempo na sua agenda corrida para aconselhar e discutir ideias.

Aos meus colegas de graduação, que me ajudaram, durante todo esse processo da pandemia e do presencial, e que tornaram a experiência mais fluida. Obrigada por compartilharem as alegrias, as frustrações, as vontades repentinas de trancar o curso e tentar fazer outra coisa. Sem o apoio de cada um, provavelmente, eu não teria chegado até aqui. E, em especial, aos amigos que carrego em meu coração, para além da faculdade. Vocês são incríveis.

Aos que me apoiam para além da vida acadêmica, em especial, aos meus pais, meu irmão, minha cunhada e as crianças que me deram todo o suporte necessário para concluir essa etapa da minha vida. Vocês sempre acreditaram que

eu conseguiria. Obrigada por todo o apoio, carinho e confiança em mim. Vocês são meu porto seguro.

E por fim, mas não menos importante, ao Leonardo, meu namorado e amigo, que, mesmo à distância, se mostrou presente, no meu dia a dia, fazendo palhaçada, quando eu estava estressada ou ansiosa, escutando inúmeras vezes minhas apresentações, até eu me sentir segura, me apoiando nas minhas decisões, às vezes, malucas. Obrigada por sempre estar ao meu lado.

[...] o caráter problemático da situação da mulher nas sociedades de classes não ser fenômeno transitório e sim derivar de focos permanentes de tensão social, gerados pela própria estrutura social.

(Saffioti, 1976, p. 211)

RESUMO

O presente trabalho aborda o avanço da obesidade e da insegurança alimentar no Brasil e no mundo, dando destaque às desigualdades de gênero, mediante a discussão das causas e consequências dos fenômenos. Para isso, utiliza como metodologia uma vasta revisão de literatura, junto a uma análise de estatística descritiva. Após discutir os principais indicadores de insegurança alimentar e nutricional e obesidade, o trabalho analisa as possíveis causas dessas dinâmicas nutricionais perpassadas pelas desigualdades de gênero, especialmente em relação às mudanças dos papéis das mulheres na sociedade. Concomitantemente à transformação da indústria alimentícia e ao processo de urbanização, evidencia-se que o aumento da desnutrição está intrinsecamente ligado à feminização da pobreza, que limita o acesso a alimentos de qualidade. Esse cenário é agravado pelo acúmulo de tarefas entre o trabalho remunerado e o não remunerado, resultando em uma mudança nos hábitos alimentares, em que a redução do tempo disponível para o preparo de refeições saudáveis, que leva ao consumo de alimentos pouco nutritivos, soma-se à redução da prática de atividades físicas, o que pode ampliar a ocorrência de obesidade. Entretanto, essa dinâmica não encerra o circuito da desigualdade de gênero, já que a insegurança alimentar e a obesidade podem aprofundar ainda mais as diferenças socioeconômicas entre homens e mulheres.

Palavras-chave: Gênero; Insegurança alimentar; Obesidade.

ABSTRACT

This paper examines the rise of obesity and food insecurity in Brazil and globally, with a particular focus on gender inequalities, by analyzing the causes and consequences of these phenomena. Methodologically, it adopts a comprehensive literature review combined with an analysis of descriptive statistics. The discussion begins by addressing key indicators of food and nutritional insecurity and obesity, followed by an exploration of the potential causes of these nutritional dynamics, which are shaped by gender disparities, particularly in relation to the evolving roles of women in society. The analysis underscores the interconnection between transformations in the food industry, urbanization processes, and the feminization of poverty, which significantly restricts access to quality food. This issue is further compounded by the dual burden of paid and unpaid work, leading to changes in dietary patterns. Specifically, the reduction in time available for preparing nutritious meals fosters increased consumption of low-nutrient foods, while a concurrent decline in physical activity exacerbates obesity rates. This dynamic, however, perpetuates the cycle of gender inequality, as food insecurity and obesity further intensify existing socioeconomic disparities between men and women.

Keywords: Gender; Food insecurity; Obesity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Número de adultos com 18 anos ou mais desnutridos (em milhões) no mundo (2005-2023).....	27
Figura 2 – Distribuição da situação de segurança alimentar nas macrorregiões brasileiras em 2022	32
Figura 3 – Distribuição da situação de segurança alimentar no domicílio, de acordo com o gênero do chefe de família no Brasil em 2023	40
Figura 4 – Distribuição dos domicílios brasileiros, conforme os níveis de segurança alimentar e localização no Brasil em 2023	41
Figura 5 – Síntese dos fatores que contribuem para o aumento da insegurança alimentar e nutricional perpassados pela perspectiva da desigualdade de gênero no século XXI	43
Figura 6 – Prevalência de IA entre homens e mulheres nas diferentes regiões do mundo (2015-2023).....	45
Figura 7 – Prevalência de obesidade (%) entre homens e mulheres adultos maiores de 18 anos no Brasil (2006-2023)	47
Figura 8 – Prevalência (%) de excesso de peso entre homens e mulheres adultos maiores de 18 anos no Brasil (2006-2023)	48
Figura 9 – Prevalência (%) de insegurança alimentar entre gêneros no Brasil em 2015 e 2022	50
Figura 10 – Percentual de obesidade de adultos com 18 anos ou mais em todas as capitais dos estados brasileiros em 2023.....	51
Figura 11 – Distribuição percentual do consumo de alimentos, conforme o tipo, por gênero (2017/2018).....	52
Figura 12 – Síntese das consequências da insegurança alimentar e nutricional e da obesidade na mulher sobre as desigualdades de gênero	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Graus de Insegurança alimentar para o Brasil	24
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Panorama da Insegurança alimentar no Brasil (2017-2023)	30
Tabela 2 – Prevalência e previsão de obesidade em adultos com 20 anos ou mais (em milhões) no mundo (2020-2035)	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IA	Insegurança Alimentar
ISAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
SAN	Segurança Alimentar e nutricional
SA	Segurança alimentar
IMC	Índice de Massa Muscular
FAO	Organização das Nações Unidas para alimentação e agricultura
OMS	Organização Mundial da Saúde
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
WFO	Federação Mundial da Obesidade
	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por
Vigitel	Inquérito Telefônico
PNAD	Pesquisa por Amostra Domiciliar
	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e
PENSSAN	Nutricional
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança alimentar e nutricional
ELCSA	Escala Latino-americana e caribenha de segurança alimentar
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
PIB	Produto Interno Bruto

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 Objetivo Geral	19
1.1.2 Objetivo Específico	19
1.2. JUSTIFICATIVA.....	19
1.3. METODOLOGIA.....	20
1.4. ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.....	21
2 A INSEGURANÇA ALIMENTAR E A OBESIDADE EM PERPECTIVA.....	22
2.1 DIFERENTES MÉTODOS DE MENSURAÇÃO DA ISAN E DA OBESIDADE....	22
2.2 CENÁRIO GERAL DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE: IMPACTO NO MUNDO E NO BRASIL.....	26
3. DIMENSÃO DE GÊNERO NA ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE	34
3.1 INSEGURANÇA ALIMENTAR: CAUSAS E A DESIGUALDADE DE GÊNERO..	34
3.2 A DESIGUALDADE DE GÊNERO ALIMENTAR E SUAS CONSEQUÊNCIAS...	45
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), há uma crescente desigualdade no acesso à alimentação de qualidade¹, em todo o mundo (FAO, 2017). Segundo a FAO (2024), aproximadamente 28,9% da população global, o equivalente a 2,33 bilhões de pessoas, não tem acesso constante a alimentos, medido em termos de insegurança alimentar moderada ou grave. Entre elas, cerca de 864 milhões de indivíduos enfrentam insegurança alimentar grave, sem acesso suficiente a alimentos, ou seja, possuem algum desconforto físico causado pela falta de calorias suficientes na dieta. Por outro lado, a obesidade² é um fator preocupante em termos mundiais, no que diz respeito à desnutrição. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), o excesso de gordura corporal atinge mais de 1 bilhão de pessoas no mundo – 650 milhões de adultos, 340 milhões de adolescentes e 39 milhões de crianças – números preocupantes, considerando-se que o excesso de peso e a obesidade podem levar a uma série de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral e várias formas de câncer (Carlucci, 2013).

Embora os indicadores sejam colocados de modo contraditório, há uma conexão direta entre insegurança alimentar e obesidade. Enquanto a primeira se refere à falta de acesso regular a alimentos de qualidade, nutritivos e suficientes, a obesidade é especificada pelo excesso de gordura corporal, que não é consequência de um indivíduo nutrido ou em situação de segurança alimentar, já que uma dieta com consumo excessivo de calorias, mas pobre em nutrientes essenciais, pode levar também à insegurança alimentar. A falta de acesso a alimentos de qualidade e alimentação pouco diversificada são outros fatores que interligam a insegurança alimentar e a obesidade (IBGE, 2023).

A discussão desses dois indicadores é crucial no contexto mundial, já que afetam milhares de pessoas, em diferentes espaços do globo. Em função disso, para

¹ Acesso à alimentação de qualidade está relacionada a uma dieta diversificada, equilibrada e saudável, em quantidade suficiente e com as quilocalorias necessárias.

² O indicador de obesidade refere-se ao excesso de gordura corporal, sendo uma pessoa considerada obesa quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) é maior ou igual a 30 kg/m².

compreender o fenômeno, muitas são as possibilidades de mensuração. Na América Latina, utiliza-se, principalmente, a Escala Latino-Americana e Caribenha de Segurança Alimentar (ELCSA), sendo, no Brasil, criada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que insere os conceitos de insegurança alimentar e nutricional (ISAN) e segurança alimentar e nutricional (SAN), tendo como métrica a subnutrição. Ao trazer o elemento *nutricional*, reflete-se sobre a qualidade da alimentação, que consiste na realização do direito de todos ao acesso regular, permanente e irrestrito a alimentos de qualidade, nutritivos e em quantidade adequada, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A Insegurança Alimentar e Nutricional (ISAN) ocorre, portanto, quando a SAN não é garantida, integralmente (IBGE, 2023).

Ao considerar o tipo de comida presente na mesa das famílias, a ISAN aponta a má nutrição como fator de desnutrição, de carências nutricionais, de excesso de peso e de doenças crônicas não transmissíveis (IBGE, 2023), compreendendo um fenômeno multidimensional que abrange aspectos políticos, econômicos e ambientais, que impactam a disponibilidade, o acesso, a utilização e a estabilidade do fornecimento de alimentos. Em outras palavras, a ISAN é um problema de saúde mundial, diretamente, relacionado à luta pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (Oliveira, 2020).

Na contramão dessa luta, estão as mudanças da organização social, diante do processo de aceleração da vida³. A utilização de alimentos de mais rápido feitiço exprime uma transição nutricional dos hábitos provocada pelo baixo custo desses alimentos e pela redução do tempo disponível para o preparo de refeições. Em um estudo da UNICEF (2021), que relata os motivos da maior frequência para a compra de alimentos e bebidas ultraprocessados⁴ no Brasil, estão o sabor (46%), o preço (24%) e a praticidade (17%). O fácil acesso a estabelecimentos que oferecem refeições prontas (caso de 64% das famílias), em comparação com hortas e feiras

³ Esse fenômeno compreende o processo de aceleração do ritmo de vida vinculado às atualizações tecnológicas e sociais que norteiam os padrões de consumo (Padilha; Jorge, 2015).

⁴ Os ultraprocessados são formulações industriais, feitas predominantemente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gordura, amido, açúcar), derivados de constituintes de alimentos (gordura hidrogenada, amido modificado) ou sintetizados em laboratórios (corante, aromatizante, realçadores de sabor) e, por isso, têm uma extensa lista de ingredientes (Brasil, 2014).

próximas às residências (caso de apenas 15% das famílias), dificulta a compra de alimentos mais saudáveis.

Diretamente relacionada à transição alimentar está a mudança do papel da mulher na sociedade, que vem assumindo espaços, cada vez maiores, no mercado de trabalho, conciliando a vida familiar e as atividades remuneradas. A mulher é responsável por grande parte das atividades domésticas e pela preparação de alimentos nas residências, a dupla jornada de trabalho feminina pode contribuir também para a alteração dos hábitos alimentares da mulher e da sua família. Pois, a diminuição do tempo destinado aos afazeres domésticos compromete o preparo dos alimentos e ampliar a inserção daqueles mais rápidos e práticos (Lelis; Teixeira; Silva, 2012).

Se a desigualdade de gênero pode ampliar os perigos da insegurança alimentar, parece haver também uma desigualdade de gênero entre os indicadores da insegurança alimentar. No relatório *O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo 2023 e 2024*, destaca-se que as mulheres enfrentam maior vulnerabilidade à ISAN em comparação aos homens. Segundo a FAO (2024), a diferença de gênero na insegurança alimentar moderada ou grave, em 2023, foi de aproximadamente 1 ponto percentual em todas as regiões, exceto na América Latina e no Caribe, onde a diferença é de 5,2 pontos percentuais – 30,3% das mulheres enfrentam insegurança alimentar moderada ou grave, em comparação com 25,1% dos homens. Em relação à obesidade, de acordo com a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) de 2019, as mulheres brasileiras compreendem 20,7% dos casos, enquanto os homens representam 18,7%. Já para o excesso de peso, situação, na qual o IMC⁵ fica entre 25 e 30, os percentuais são de 53,9% e 57,1%, respectivamente.

A compreensão das relações entre insegurança alimentar, obesidade e gênero é essencial para abordar questões críticas relacionadas à saúde, ao bem-estar e ao desenvolvimento socioeconômico. Este trabalho busca explorar essas conexões ao questionar como a insegurança alimentar e a obesidade se articulam com as desigualdades de gênero, uma vez que a divisão sexual do trabalho, aliada à

⁵ IMC: Índice de Massa Corporal. Fórmula consiste em dividir o peso corporal em quilogramas pelo quadrado da altura em metros. Valores iguais ou superiores a 25 kg/m² indicam excesso de peso, enquanto valores iguais ou superiores a 30,0 kg/m² caracterizam a condição de obesidade.

feminização da pobreza, pode influenciar na insegurança alimentar e na obesidade, amplificando desigualdades de gênero.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo geral do trabalho é analisar como a insegurança alimentar e a obesidade se associam às desigualdades de gênero no Brasil e no mundo, no século XXI

1.2.2 Objetivos específicos

Compreendem os objetivos específicos do presente trabalho:

- a) Apresentar os conceitos de insegurança alimentar e obesidade e as formas de mensuração no contexto internacional e brasileiro;
- b) Compreender como a insegurança alimentar e a obesidade são perpassadas pela perspectiva de gênero, no que se refere às causas das dinâmicas nutricionais;
- c) Discutir, por meio de indicadores do Brasil e do mundo, as consequências das dinâmicas nutricionais, sob a perspectiva de desigualdade de gênero.

1.2 JUSTIFICATIVA

As últimas estatísticas coletadas pela FAO e pela WOF presentes nos relatórios *O estado de segurança alimentar e nutricional no mundo* e *Atlas da obesidade*, ambos de 2024, mostram não só o avanço da desnutrição, traduzida no crescimento da insegurança alimentar e na obesidade, como também evidenciam a disparidade de gênero nesses indicadores em escala global. Além das inúmeras questões que as mulheres já enfrentam quanto a diferenciações na esfera pública e privada, é importante construir uma investigação no que diz respeito às práticas nutricionais, que cruzam tais esferas.

Para isso, este trabalho se soma aos estudos já existentes, como *A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da*

mulher e de sua família (Lelis; Teixeira e Silva, 2012) e *Influencia do custo de oportunidade do tempo da mulher sobre o padrão de consumo alimentar das famílias brasileiras* (Schlindwein, 2006), ao refletir sobre as possíveis causas e consequências da desigualdade de gênero na questão nutricional, ainda pouco explorada nos debates de gênero no Brasil, dentro do escopo da economia. Fala-se em causas e consequências, porque é fundamental observar tanto o modo como as disparidades entre homens e mulheres podem ampliar a insegurança alimentar e nutricional e a obesidade na família e na sociedade. Assim como observar de que maneira a maior suscetibilidade feminina aos fenômenos em questão as distancie de alcançar uma maior igualdade socioeconômica em relação aos homens.

1.3 METODOLOGIA

A pesquisa inicia com uma revisão da literatura sobre a insegurança alimentar e a obesidade, abordando as formas de mensuração da IA, utilizando a EBIA e ELCSA e, no caso da obesidade, o IMC. Além disso, busca-se definir conceitos essenciais para construir um referencial teórico sólido que fundamenta a pesquisa. Em seguida, ainda no mesmo capítulo, é realizada uma pesquisa documental, a partir de coleta de dados sobre o tema em âmbito global e brasileiro, abrangendo os diferentes gêneros.

Posteriormente, é utilizada uma análise qualitativa a partir da revisão de literatura, que incorpora materiais já publicados, como periódicos, artigos e trabalhos de conclusão de curso, agora em uma perspectiva de gênero, identificando as causas da desnutrição na mulher. E em seguida, faz-se uma análise quantitativa dos dados, a partir da análise de estatística descritiva, buscando-se discutir as causas e consequências da desnutrição sobre a perspectiva de desigualdade de gênero, tanto no Brasil quanto no mundo, através do avanço da insegurança alimentar e da obesidade

Para isso, utilizam-se informações de diferentes fontes, do período mais recente, abarcando o século XXI. Na perspectiva mundial, os dados são da *Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura* (FAO) e da *Federação Mundial da Obesidade* (WOF). No contexto brasileiro, as bases incluem a *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua* (PNAD-Contínua), a POF

(*Pesquisa de Orçamento Familiar*), a *Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional* (PENSSAN) e a *Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico* (Vigitel).

Em suma, as escolhas metodológicas visam proporcionar uma análise aprofundada da insegurança alimentar e da obesidade sob a perspectiva de gênero, a fim de identificar padrões e tendências sobre a temática.

1.4 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O presente trabalho está dividido em quatro capítulos, iniciando com esta introdução. Logo em seguida, o segundo capítulo tem como objetivo analisar alguns conceitos fundamentais da insegurança alimentar e da obesidade, e as diferentes formas de mensuração. O terceiro capítulo visa, em um primeiro momento, aprofundar a discussão das causas das dinâmicas nutricionais perpassadas pela perspectiva de gênero e, em um segundo momento, avaliar as consequências de tais dinâmicas. Por fim, o quarto e último capítulo traz as contribuições e as considerações finais do trabalho.

2 A INSEGURANÇA ALIMENTAR E A OBESIDADE EM PERSPECTIVA

Este capítulo visa atender ao primeiro objetivo específico do trabalho, ao apresentar a insegurança alimentar (IA) e da insegurança alimentar e nutricional (ISAN), conceitos essenciais relacionados ao acesso apropriado aos alimentos, ligados à saúde, que afetam não apenas a condição de desnutrição, mas também contribuindo para a crescente prevalência da obesidade. A mensuração destes fenômenos utiliza ferramentas como a Escala Latino Americana e Caribenha de Segurança Alimentar (ELCSA) e a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), enquanto a obesidade utiliza o Índice de Massa Corporal (IMC) como indicador. Para embasar a análise das causas da IA e da obesidade, o capítulo explora dados sobre os conceitos apresentados, ampliando a discussão em uma perspectiva global e, posteriormente, direcionando para o contexto brasileiro.

2.1 DIFERENTES MÉTODOS DE MENSURAÇÃO DA ISAN E DA OBESIDADE

O conceito de segurança alimentar se desenvolveu após a Segunda Guerra Mundial, quando se destaca a preocupação com o combate à fome no mundo, possibilitando a criação de organismos internacionais dedicados à questão alimentar, entre eles a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (FAO), em 1945, e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948.

Em contextos internacionais, a insegurança alimentar se limita à concepção de acesso à quantidade suficiente de alimentos, ou a preocupação com a ausência de alimento no futuro, dificultando o crescimento e o desenvolvimento de uma vida ativa e saudável. Já no contexto brasileiro, com base no documento aprovado na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e incluído na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Losan) (Lei nº 11.346, de 15 de julho de 2006), a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é definida como

Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente 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 (Brasil, 2006).

A definição brasileira destaca-se por definir a SAN, em termos de qualidade e quantidade de alimentos adequados para toda a população, ou seja, acrescenta-se o adjetivo nutricional à insegurança alimentar. Reconhece não só a incapacidade de acesso, mas a questão da qualidade dos alimentos e da dieta alimentar. Ao incorporar a noção de nutrição ao conceito de segurança alimentar, o que implica que todos os cidadãos consumam alimentos seguros⁶ que satisfaçam suas necessidades nutricionais, seus hábitos e práticas alimentares culturalmente construídas, promovendo sua saúde (Maluf; Menezes; Valente, 1996).

A ISAN, portanto, é reconhecida como um indicador de iniquidade social, evidenciando a falta de acesso regular e permanente a alimentos nutritivos, que compromete a nutrição presente e futura (Oliveira; Santos, 2020). A insegurança alimentar (IA) conversa com o conceito de ISAN, porém, se restringe apenas às pessoas sem acesso regular e permanente a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para sua sobrevivência, como define a FAO (2017).

Em 2007, a FAO introduziu a Escala Latino-Americana e Caribenha de Segurança Alimentar (ELCSA) como uma ferramenta de avaliação. Desenvolvida para medir distintos níveis de insegurança alimentar, a escala possui quatro categorias: (1) Segurança Alimentar, (2) Insegurança Leve, (3) Insegurança Moderada e (4) Insegurança Alimentar Grave. O instrumento utiliza um questionário composto por quinze perguntas objetivas de resposta binária (sim ou não). Dessas, oito são destinadas a adultos ou responsáveis domiciliares, enquanto sete são exclusivas para adolescentes e crianças menores de 18 anos. As respostas, obtidas por meio da experiência do entrevistado, são analisadas, quantitativamente (FAO, 2012).

Cada pergunta aborda um aspecto específico relacionado à alimentação, permitindo a avaliação aprofundada dos níveis de preocupação com a alimentação. Isso facilita a identificação dos componentes da Insegurança Alimentar, os quais podem incluir a insuficiência quantitativa de alimentos, a qualidade nutricional dos alimentos consumidos e, crucialmente, a existência de situações de fome entre famílias e crianças menores de 18 anos. O indicador regional ELCSA possibilita a comparabilidade dos resultados entre os países e fornece informações necessárias para a formulação de políticas públicas conjuntas.

⁶ Alimentos seguros são aqueles que não causam danos à saúde do consumidor.

Diante da necessidade de um instrumento de medição específico para a realidade brasileira, surgiu a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), adaptada a partir da experiência norte-americana. Este instrumento se destina a mensurar a Insegurança Alimentar no Brasil e consiste em um questionário composto por 14 perguntas objetivas, de resposta binária (sim ou não), cada uma com pesos atribuídos de 1 ou 0. Ao final, a soma dos valores obtidos classifica os entrevistados em quatro categorias, assim como da ELCSA: Segurança Alimentar, Insegurança Alimentar Leve, Insegurança Alimentar Moderada e Insegurança Alimentar Grave, conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1: Graus de insegurança alimentar para o Brasil

Graus de segurança alimentar	Definição
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 resultante da falta de alimentos entre os adultos.
INSEGURANÇA ALIMENTAR GRAVE	Redução quantitativa de alimentos também entre as crianças, ou seja, ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre todos os moradores, incluindo as crianças. Nessa situação, a fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio.

Fonte: IBGE (2021, p. 3).

A aplicação da EBIA é realizada, por meio de abordagem direta e domiciliar, sendo incorporada à Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Essa abordagem de medição permite identificar os diversos graus de segurança e insegurança alimentar enfrentados pela população e pelos domicílios. O método, que se baseia na experiência vivenciada e percebida pelas pessoas afetadas, vai além da simples dificuldade de acesso aos alimentos. Também captura as dimensões em que

os domicílios se encontram, contribuindo para a construção e gestão de programas sociais e políticas específicas (IBGE, 2021).

Para o caso da obesidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) a define como o excesso de gordura corporal em quantidade capaz de causar prejuízos à saúde. Assim, conforme já mencionado, uma pessoa é considerada obesa, quando seu Índice de Massa Corporal (IMC) atinge ou ultrapassa 30 kg/m², enquanto a faixa de peso normal varia entre 18,5 e 24,9 kg/m². Essa condição, além de ser uma das principais preocupações de saúde pública global, está se transformando, rapidamente, em uma epidemia que contribui para o aumento de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes tipo 2, hipertensão, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer⁷. Esses problemas também assombram cada dia mais as crianças, que podem enfrentar ainda mais precocemente tais enfermidades.

A utilização exclusiva de mensuração a partir do IMC, que tem como base as medidas de altura e peso, tem sido alvo de críticas devido à sua simplificação, sem considerar a qualidade nutricional. A mensuração a partir do IMC é motivada pela dificuldade em obter medidas precisas da gordura corporal da população, que resulta em uma melhor mensuração da qualidade nutricional da alimentação do indivíduo.

Apesar de nem sempre receberem a devida atenção, desde 2017, o Governo brasileiro, em colaboração com o Ministério da Saúde, implementou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Este plano visa, entre outros objetivos, a redução da obesidade e do sobrepeso, reconhecendo a obesidade como doença crônica de grande impacto na saúde pública. Outras iniciativas incluem o *Plano de Segurança Alimentar e Nutricional*, juntamente com programas específicos como a *Academia da Saúde*, que se destaca como a principal estratégia para incentivar o aumento da prática de atividade física. O programa *Saúde na Escola* também desempenha um papel importante, juntamente com a divulgação de orientações à população por meio da publicação do *Guia Alimentar para a População Brasileira*⁸. (Ministério da Saúde, 2021)

⁷ Embora a obesidade seja classificada como uma CID (Classificação Internacional de Doenças), ser obeso não significa, necessariamente, estar doente, assim como não ser obeso não é garantia de saúde. (Serrano, 2010)

⁸ O *Guia Alimentar para a População Brasileira* está disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf

Apesar de, inicialmente, não ser aparente a relação entre a obesidade e a Insegurança Alimentar (IA), se revela, ao considerar a inclusão de alimentos com alto teor de gordura e densidade energética nos padrões alimentares. Isso não apenas compromete a qualidade nutricional, mas também contribui para o aumento da Insegurança Alimentar, mesmo em indivíduos obesos. Nesses casos, há a associação entre a obesidade e a desnutrição, ocasionada pelos hábitos alimentares inadequados, com baixo consumo de micronutrientes. Parte dos obesos, mesmo consumindo alimentos em excesso, são desnutridos, pois há um desequilíbrio entre o consumo e a qualidade dos mesmos (Mazur; Navarro, 2015). Segundo Souza *et al.* (2010), as alterações no estilo de vida, como a má-alimentação e a redução no gasto calórico diário, são os principais fatores que explicam o crescimento da obesidade, evidenciando a relação concomitante entre a desnutrição e a prevalência preocupante de excesso de peso e obesidade.

2.2 CENÁRIO GERAL DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E OBESIDADE: IMPACTO NO MUNDO E NO BRASIL

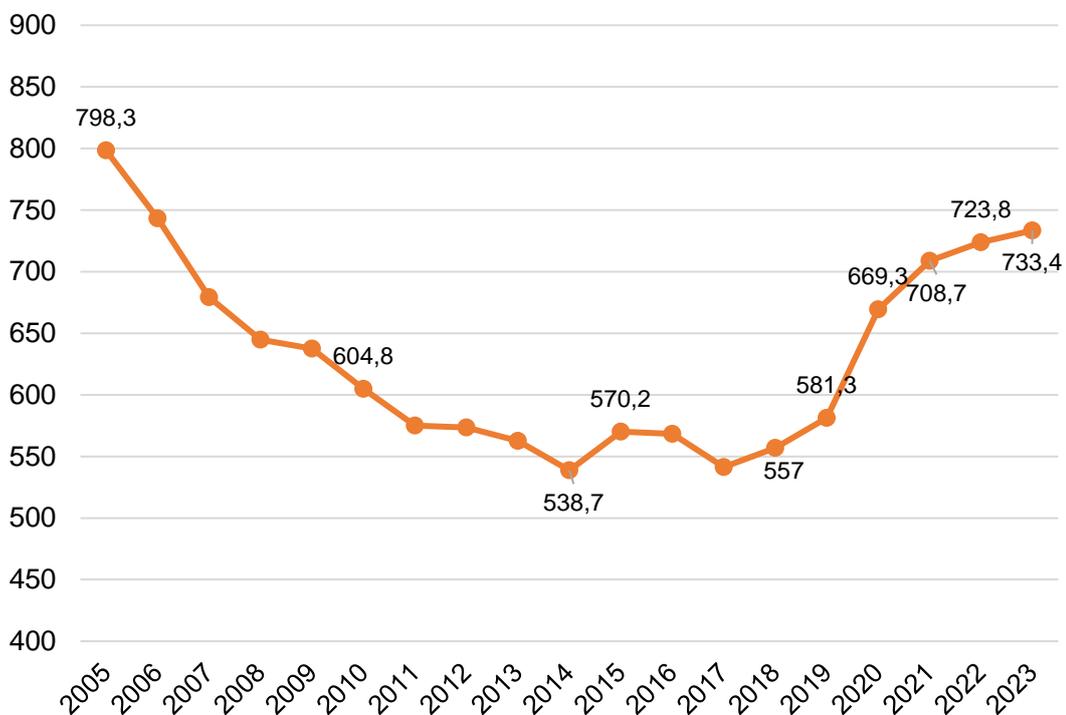
A seguir, apresentam-se os últimos dados publicados pela FAO presentes nos relatórios *O estado de segurança alimentar e nutricional no mundo* de 2023 e 2024. Para aprofundar as análises em relação à obesidade, utiliza-se também o relatório da *World Obesity Federation (WOF)*, o *Atlas Mundial da Obesidade 2023 e 2024*. E, para o contexto brasileiro, as bases são do *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil 2021 e 2022*, da POF, da PNAD-Continua e da Vigitel.

Segundo o relatório da FAO (2024), o objetivo de acabar com a fome, com a insegurança alimentar e com a desnutrição, em todas os países, até 2030, permanece fora de alcance. A pandemia global de 2020, que provocou crescente desigualdade, junto às consequências da guerra na Ucrânia, que abalou o mercado de alimentos e energia, provocou contração econômica mundial, gerando impactos diferentes na fome e na insegurança alimentar.

Comparada aos níveis pré-pandemia, a crise de fome em escala global permanece elevada. Conforme a Figura 1, estimativas indicam que entre 713 e 757

milhões de pessoas, em todo o mundo, enfrentaram a fome, em 2023, correspondendo entre 8,9 e 9,4% da população global, com aumento de 152 milhões de pessoas, em relação à antes da pandemia. A prevalência de IA moderada ou grave compreendia, em 2023, 28,9% da população mundial — cerca de 2,33 bilhões de pessoas. Entre estas, 10,7% da população global — cerca de 864 milhões de pessoas — enfrentavam insegurança alimentar severa, representando sérios riscos à saúde e ao bem-estar (FAO, 2024).

Figura 1: Número de adultos com 18 anos ou mais desnutridos (em milhões) no mundo (2005-2023)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da FAO (2024)

Os dados do relatório expressam o reflexo da pandemia de COVID-19, junto à desaceleração da economia e à recessão, combinadas com o aumento generalizado dos preços dos alimentos, o aumento do número de eventos climáticos extremos, e o crescimento da desigualdade, que geram precarização no acesso a alimentos saudáveis. Em termos de continentes, a Ásia tem a maior prevalência de pessoas com fome (384,5 milhões), seguida pela África (298,4 milhões), América Latina e Caribe (41 milhões) e Oceania (3,3 milhões) (FAO, 2024).

Outro fator importante é a diferença no avanço da insegurança alimentar entre a população rural, a periurbana⁹ e a urbana. Segundo a FAO (2024), a insegurança alimentar moderada ou grave afetou, em 2022, 33,3% dos adultos em áreas rurais, em comparação com 28,8% nas áreas periurbanas, e 26,0% nas áreas urbanas. Como principal influência para a discrepância dos dados, o relatório da FAO (2023) aponta o processo de urbanização, que afeta o consumo e o acesso a dietas saudáveis, e interfere nos padrões de demanda por alimentos, dando abertura para o aumento da demanda de alimentos antes não consumidos, como os ultraprocessados que estão adentrando em perímetros periurbanos e rurais de alguns países. Há, nesses casos, um processo de mudança dos hábitos alimentares em virtude da urbanização, moldados pela cultura alimentar e transmitidos, ao longo de gerações. Assim, os hábitos alimentares podem também refletir práticas não saudáveis, influenciadas pelas características específicas de cada grupo social. Este fator adicional contribui para os desafios associados à insegurança alimentar e nutricional, destacando a importância de abordagens abrangentes para promover mudanças positivas na alimentação (Souza, 2010).

Concomitantemente, houve o avanço na desnutrição, a nível mundial, no que diz respeito à insegurança alimentar e, em especial, ao excesso de peso ou à obesidade. Nessa situação, os países de baixa e média renda enfrentam o duplo fardo de má-nutrição, em que a obesidade e a subnutrição coexistem no mesmo indivíduo, fenômeno evidente no Sul e Leste da Ásia e na África Subsaariana (Popkin; Corvalan; Grummer-Strawn, 2020).

Segundo o *Atlas Mundial da Obesidade* de 2023, nenhum país teve declínio na prevalência da obesidade, e a pandemia agravou os casos, no período de 2020 a 2022, devido às estratégias de isolamento social que restringiram os movimentos fora de casa e ampliaram o sedentarismo, gerando aumento de ganho de peso. As projeções para os níveis globais de IMC elevado ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$) indicam que cerca de 3,3 bilhões de adultos poderão ser obesos, até 2035, em comparação com 2,2 bilhões, em 2020. Isso representa o crescimento de 42% da população adulta com IMC elevado, passando de 42%, em 2020, para mais de 54%, em 2035. De acordo com o

⁹ A população periurbana reside em áreas próximas dos perímetros das cidades, em uma transição entre espaços rurais e urbanos.

estudo *Atlas da Obesidade 2024*, as doenças crônicas associadas ao excesso de peso têm impacto significativo nas mortes, pois cerca de 41 milhões de mortes são causadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como câncer, doenças cardíacas, derrames e diabetes, doenças essas aceleradas pelo sobrepeso e pela obesidade.

Os casos são ainda mais preocupantes em relação às crianças. Com base nas tendências atuais, até 2035, mais de 750 milhões de pessoas com idade entre 5 e 19 anos deverão viver com sobrepeso e obesidade, conforme medido pelo IMC. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas à obesidade, antes vistas, apenas, em adultos, agora estão se tornando, cada vez mais comuns, entre as crianças (WOF, 2024).

Em 2020, o impacto econômico global do sobrepeso e da obesidade foi estimado em 2,4% do PIB mundial, com previsão de crescimento para 4,32 trilhões de dólares, até 2035. O impacto inclui os custos de saúde do tratamento da obesidade e o impacto do IMC elevado na produtividade econômica, mediante o absenteísmo (ausências não justificadas no trabalho), o presenteísmo (produtividade reduzida no trabalho) e a aposentadoria ou morte precoce (WOF, 2024).

O contexto brasileiro segue, em alguma medida, o comportamento internacional. Para avaliar os últimos anos, a Tabela 1 foi criada, a partir de quatro relatórios brasileiros de insegurança alimentar – da POF (2017-2018), Rede PENSSAN 2021 e 2022, e dos últimos dados divulgados da PNAD-Contínua (2023-2024). Todos utilizam a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar como metodologia de pesquisa, porém, com proporções de amostragem diferentes, dando um panorama geral recente do fenômeno no país.

Embora com amostragens diferentes, as pesquisas sinalizam o avanço dos domicílios em segurança alimentar, com aumento de lares com acesso permanente a alimentos adequados e suficientes. No mesmo sentido, há diminuição nas proporções de todos os graus de IA, contudo, a redução nos níveis de insegurança alimentar grave foi pequena, indicando que parte considerável da população ainda tem dificuldade em acessar, plena e regularmente, alimentos, em aspectos qualitativos e quantitativos. Esse comportamento, no período, se deve ao desmonte das políticas de combate à fome, que se tornaram referência internacional, além do retrocesso aprofundado pela

crise econômica da Covid-19 no país, quando apenas 4 entre 10 famílias conseguiram acesso pleno à alimentação no Brasil (Rede PENSSAN, 2022).

Tabela 1: Panorama da Insegurança alimentar no Brasil (2017-2023)

Graus de Insegurança alimentar	Base de dados			
	POF (2017-2018)	Rede PENSSAN (2021)	Rede PENSSAN (2022)	PNAD (2023)
Segurança Alimentar (%)	63,4	44,8	41,3	72,4
Insegurança alimentar leve (%)	20,7	25,8	28	18,2
Insegurança alimentar moderada (%)	10,1	20,5	30,1	5,3
Insegurança alimentar grave (%)	5,8	8,9	15,5	4,1

Fonte: POF (2017-2018), Rede PENSSAN (2021, 2022), PNAD (2023)

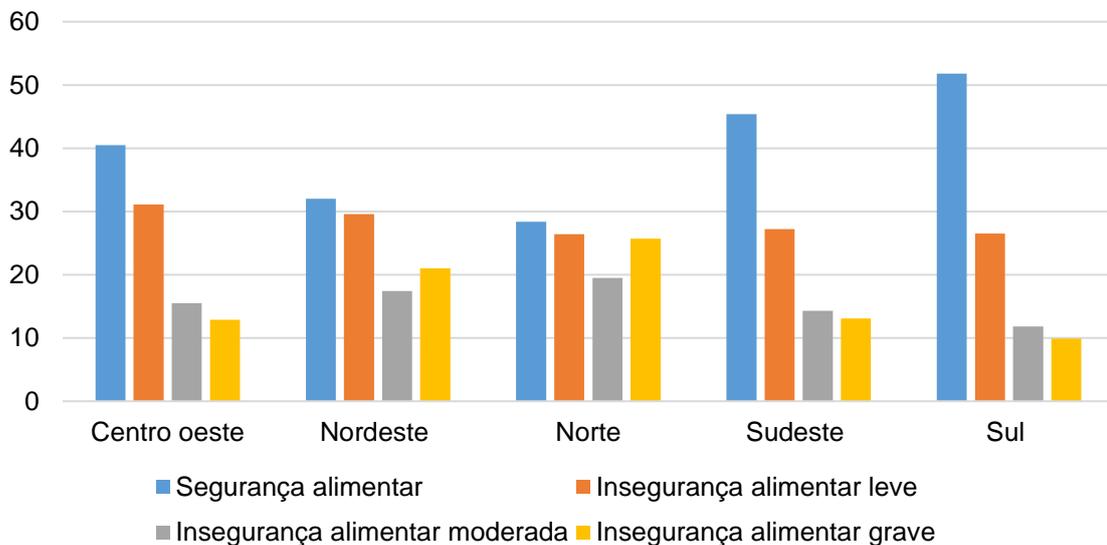
Mesmo com o Auxílio Brasil – programa de transferência de renda para as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza criado na pandemia pelo Governo Federal – não se mitigou a situação da população, já que a fome estava presente em 21,5% dos domicílios das famílias que solicitaram e receberam o benefício, persistindo o agravamento da IA grave ou moderada. Aliás, o agravamento da fome no país cresceu, a ponto de incorporar segmentos das camadas médias, até então protegidas (Rede PENSSAN,2022). Antes mesmo da pandemia, com a ampliação do desemprego acompanhado da elevação da inflação, os resultados eram sentidos, principalmente, nas famílias de baixa renda. Por possuírem menores reservas de poupança e menor flexibilidade orçamentária para enfrentar a elevação dos preços, que impacta no poder de compra dos alimentos (pois representam grande parcela de seus recursos), e tornando-as ainda mais vulneráveis à insegurança alimentar (Campelo *et al.*, 2022).

Na comparação entre os dados obtidos pelos relatórios do *Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil I e II*, houve redução de cerca de 3,5 pontos percentuais na segurança alimentar da população brasileira, entre os anos de 2021 e 2022. Com o crescimento em todos os graus de insegurança alimentar, os resultados revelam que, em 2022, mais de 1/4 (28%) dos domicílios tinham incerteza quanto ao acesso aos alimentos (IA leve), enquanto 30,1% dos domicílios enfrentavam restrição na quantidade suficiente de alimentos (IA moderada) e 15,5% conviviam com a fome.

Apesar do impacto significativo da pandemia, o cenário de insegurança alimentar parece ter apresentado melhora, no último trimestre de 2023. De acordo com a PNAD-Contínua, cerca de 27,6% (21,6 milhões) dos domicílios particulares no Brasil enfrentaram algum grau de insegurança alimentar. Desses, 18,2% (14,3 milhões) em insegurança alimentar leve, 5,3% (4,2 milhões) em IA moderada e 4,1% (3,2 milhões) em IA grave.

Ao segmentar o Brasil em macrorregiões, observa-se que a insegurança alimentar afeta, de maneira distinta, os diferentes estados brasileiros. Regiões com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) apresentam percentuais mais elevados de insegurança alimentar, com destaque para o Norte e o Nordeste, que registram os maiores índices de fome e subnutrição. No Norte, mais de ¼ da população enfrenta a fome, caracterizada por insegurança alimentar grave, enquanto, no Nordeste, 68% da população vive com algum grau de insegurança alimentar. Nessas regiões, apenas 28,4% e 32% da população, respectivamente, têm acesso à segurança alimentar. O oposto ocorre em domicílios do Sudeste, Centro-Oeste e Sul do país, onde a segurança alimentar nos domicílios chega a quase metade da população residente, ou até mais da metade, como no caso do Sul, conforme pode ser observado na Figura 2. Segundo Castro (1952), a insegurança alimentar impede que os indivíduos tenham condições físicas para o trabalho. Sem condições adequadas, as famílias não conseguem gerar renda, perpetuando o ciclo de pobreza, portanto, a insegurança alimentar não está ligada, somente, à dificuldade de acesso ou ausência de alimentos, mas é reflexo de outras condições de desigualdade (Rede PENSSAN, 2022).

Figura 2: Distribuição da situação de segurança alimentar nas macrorregiões brasileiras em 2022



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Rede PENSSAN (2022)

A preocupação global com a obesidade também se reflete, de forma alarmante, no Brasil. De acordo com o Vigitel (2019), houve aumento significativo da obesidade entre adultos no país, com ampliação de 8,4 pontos percentuais, entre 2006 e 2019. Em 2006, apenas 11,4% da população era obesa, contra 19,8% em 2019. O excesso de peso cresceu, ainda mais, durante o período, com aumento de 12,4 pontos percentuais.

Segundo as análises de projeção do *Relatório do Atlas da Obesidade de 2023*, a prevalência da obesidade no Brasil é exponencial, podendo chegar a 41% da população adulta, até 2035, com crescimento de até 2,8% ao ano. Essa tendência é monitorada em diversos países em desenvolvimento e de grande população, entretanto, embora o avanço da obesidade seja um problema global, a aceleração desse processo, no Brasil, é preocupante.

À medida que há a transição dos hábitos alimentares para dietas pobres em nutrientes, alinhada a um escopo de monotonia alimentar, em que não há diversidade de alimentos e, conseqüentemente, carência de nutrientes, combinada com a renda baixa de diversas famílias em diferentes países. Há a impossibilidade do acesso a alimentos de qualidade – *in natura* ou pouco industrializados. Segundo a WOF (2024), para a proteção da saúde dos indivíduos, é necessário substituir uma economia “que

exige custos reduzidos, prazos de validade longos, produção em massa e expansão cada vez maior das vendas ditando o que é e o que não é produzido” pela promoção de “alimentos de qualidade a preços acessíveis” (WOF, 2024, p. 21;p. 22).

3 DIMENSÃO DE GÊNERO NA ANÁLISE DA INSEGURANÇA ALIMENTAR E DA OBESIDADE

Ao longo deste capítulo, busca-se compreender a dimensão de gênero na insegurança alimentar e na obesidade, mediante duas perspectivas. Primeiramente, reflete-se sobre as implicações da desigualdade de gênero (quanto à inserção da mulher no mercado de trabalho e à divisão sexual do trabalho) nos hábitos alimentares desta e de sua família, abordando questões como feminização da pobreza, especialmente, em famílias chefiadas por elas. Em um segundo momento, avalia-se a insegurança alimentar e a obesidade, no Brasil e no mundo, quanto ao gênero, discutindo de que modo essa configuração pode ampliar, ainda mais, as desigualdades sociais entre homens e mulheres.

3.1 INSEGURANÇA ALIMENTAR: CAUSAS E DESIGUALDADE DE GÊNERO

O debate sobre a perspectiva de gênero nas Ciências Econômicas esteve associado à diferença salarial entre gênero, ignorando qualquer repercussão para além da esfera produtiva e, conseqüentemente, para além da lógica de mercado. Nesses casos, a incorporação do gênero se dava no âmbito de uma Economia de Gênero, que explica as diferenças que existem entre homens e mulheres, utilizando-se do escopo da Economia tradicional (Fernandez, 2018). Com a ampliação da inclusão da mulher no mercado de trabalho, entre os anos 1960 e 1970, junto das mudanças possibilitadas pelas demandas dos movimentos feministas, a esfera da vida privada começa a ser analisada, a partir da família, da sexualidade e da divisão sexual do trabalho (Teykal; Coutinho, 2007), dando ensejo à Economia Feminista que, ao criticar a Economia Tradicional, articula a esfera da produção e da reprodução na compreensão das desigualdades de gênero.

Segundo Carrasco (2009), a economia de mercado, ao ocultar a discussão da esfera privada, mantém-se desconectada do social, ignorando a responsabilidade de estudar as condições humanas. Essa perspectiva, centrada na lógica de mercado e da vida pública, exclui o trabalho de cuidado no processo de reprodução e manutenção da vida. A divisão entre público e privado reforça essa exclusão, ao

considerar que os homens têm o papel de provedores e as mulheres têm a função de cuidadoras, consolidando as atribuições sociais do ambiente privado para mulheres, e o “destino natural” do espaço público para os homens (Sousa; Guedes, 2016).

A dicotomia entre trabalho público e privado reflete duas dimensões do trabalho social: o remunerado e o não remunerado. Enquanto o trabalho fora do ambiente doméstico exige monetização, as atividades domésticas, de cuidado e manutenção da família são realizadas, histórica e culturalmente, pelas mulheres no casamento, em troca de sustento (Sorj, 2014). A divisão sexual do trabalho acabou por naturalizar as funções do que é feminino e masculino, segundo Fernandez (2018). Além disso, essa dinâmica indica como as atividades domésticas limitam as possibilidades femininas, reforçando sua permanência na esfera privada, e quando avançam sob a esfera pública, evidência à sobreposição das atividades.

Com a ampliação da inserção feminina no mercado de trabalho, novas configurações sociais surgiram, enfraquecendo a dicotomia público e privado e o modelo do homem provedor e da mulher cuidadora (Sousa; Guedes, 2016), entretanto, ainda que passe a executar atividades no mercado de trabalho remunerado, as mulheres não deixaram de realizar grande parte das atividades reprodutivas, acumulando as funções no formato da dupla jornada de trabalho. Isso acontece pela falta de movimento no sentido oposto e em igual magnitude, já que os homens não ampliaram, de modo significativo, sua participação nas tarefas de cuidado com a família, dentre as quais aquelas relacionadas à compra de alimentos e ao preparo da alimentação (Schlindwein, 2006).

Segundo o IBGE (2023), as mulheres dedicam, em média, 9,6 horas semanais a mais do que os homens em atividades domésticas¹⁰ e de cuidado¹¹. Essa disparidade evidencia que a divisão sexual das tarefas domésticas permanece desigual em todo o território brasileiro, além de aprofundar a dupla jornada de trabalho, já que cerca de 92,1% das mulheres com 14 anos ou mais das realizam afazeres domésticas e de cuidado, enquanto apenas 80,8% dos homens.

¹⁰ Os afazeres domésticos incluem o preparo de alimentos, lavar e arrumar, cuidar da limpeza e da manutenção da residência (IBGE, 2023).

¹¹ O trabalho não remunerado de cuidado inclui cuidar dos filhos, de doentes e de idosos no domicílio (IBGE, 2023).

A responsabilização feminina por estas atividades não apenas sobrecarrega as mulheres, mas também serve de condicionamento para o seu acesso ao mercado de trabalho, o que amplia a precarização, já que, segundo Almeida *et al.* (2022), a qualidade dos empregos femininos é, em média, inferior e as mulheres dispõem de menos horas de atividades remuneradas, estando mais expostas a trabalhos informais, o que implica em lacunas salariais entre gêneros. No Brasil, em 2022, a desigualdade salarial foi equivalente a 78,9%, com 28% das mulheres estando ocupadas em tempo parcial (até 30 horas semanais), quase o dobro do verificado entre os homens (14,4%). Em relação à proporção de pessoas informais, as mulheres lideram os números, com 39,6%, comparado a 37,3% dos homens (IBGE, 2024)

A entrada da mulher no mercado de trabalho não impacta apenas o espaço público, promovendo mudanças no mercado e no papel feminino na sociedade, mas também traz transformações na esfera privada, ao afetar os hábitos alimentares das famílias. A jornada de trabalho feminina, ao sobrepor o tempo dos afazeres domésticos ao trabalho remunerado, compromete a possibilidade de planejar, preparar e consumir alimentos de qualidade para ela e sua família, facilitando o avanço da inserção dos ultraprocessados na rotina.

Segundo o relatório da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018, mais da metade das calorias consumidas no Brasil são provenientes de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Os ingredientes culinários processados representam cerca de 15,6% das calorias, os alimentos processados, 11,3%; e os ultraprocessados, 19,7%. Se por um lado, alimentos, como arroz e feijão, continuarem entre os mais consumidos pela população, houve redução no consumo: o arroz caiu de 84% para 76,1%, e o feijão de 72,8% para 60%, por outro, observou-se o aumento no consumo de pão. Segundo Schilindwein (2006), os dados são indicativos claros das mudanças nos hábitos alimentares da população brasileira. Observa-se a redução do consumo domiciliar de alimentos que demandam maior tempo de preparo, como o arroz e feijão, enquanto há aumento no consumo de alimentos prontos, processados e ultraprocessados, como sanduíches, pizzas e sucos industrializados.

A inserção da mulher no mercado de trabalho, portanto, e conseqüentemente, a redução do seu dispêndio de tempo nos afazeres domésticos, é apontada como um dos grandes motivos para essa mudança, especialmente, porque são limitadas as

possibilidades de delegação das atividades para um terceiro, seja pela redistribuição das tarefas entre os membros da família ou, quando o nível de renda permite, pela contratação de trabalhadores para exercerem tais funções, como empregadas domésticas. Em outras palavras, a maior participação da mulher no mercado de trabalho cria a necessidade de opções mais práticas e rápidas para o preparo dos alimentos e contribui para a mudança nos hábitos alimentares.

A expansão do consumo de ultraprocessados é influenciada também pelo *marketing* das grandes corporações transnacionais, as quais fabricam, em grande escala, de modo articulado ao agronegócio, voltado à produção de commodities (Sambuichi *et al.*, 2022; Sambuichi *et al.*, 2012). Isso possibilita a oferta de alimentos com preços baixos e que, por possuírem prazos longos de validade, são facilmente distribuídos em diferentes tipos de estabelecimentos comerciais, diminuindo as distâncias com os consumidores. Como consequência, há redução do consumo de alimentos *in natura*, devido à rivalidade de preços e à dificuldade de acesso desses produtos aos mercados, em função da reduzida integração dos agricultores familiares (fornecedores de legumes, frutas e vegetais e de certos tipos de alimentos de origem animal) nas cadeias de suprimento. (Sambuichi *et al.*, 2012).

Como resultado do aumento do consumo de ultraprocessados, um dos fatores levantados por Abramovay *et al.* (2023) é o avanço da padronização produtiva, que interfere na base do consumo de alimentos, causando baixa qualidade nutricional e desnutrição. Nas últimas décadas, a partir do século XXI, as dietas têm ficado mais similares e, conseqüentemente, menos diversificadas. Em diferentes lugares do globo, cerca de 90% da alimentação provém de, no máximo, 15 culturas, sendo 50% correspondente a suprimentos advindos do trigo, do milho e da soja. Nesse sentido, a monotonia alimentar afeta o consumo dos macro e micro nutrientes necessários para uma dieta saudável.

Somada às mudanças dos hábitos alimentares decorrentes das transformações da indústria alimentícia e da dupla jornada das mulheres, a limitação de tempo para outras atividades, que não o trabalho, impacta na redução nas práticas de exercícios físicos, em diversos países (Troiano *et al.*, 2001), o que varia entre os gêneros. Segundo Salles-Costa *et al.* (2003), cerca de 59,2% das mulheres relatam inatividade física no Brasil, em comparação com 48% dos homens. O estudo atribui

essa diferença de gênero à quantidade desproporcional de tempo e trabalho que as mulheres dedicam às tarefas domésticas e ao cuidado de outras pessoas. Além disso, Ji *et al.* (2024) apontam que as mulheres tendem a priorizar a saúde de terceiros em detrimento da própria. A distribuição do tempo da mulher, com o trabalho remunerado e o trabalho não remunerado, incluindo atividades domésticas e de cuidado, refletem, diretamente, na ausência de tempo disponível para prática de atividades físicas, que impactam no bem-estar e na qualidade de vida das mesmas, aumentando a possibilidade de diversas doenças, incluindo a obesidade e a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.

O aumento da desnutrição, junto às mudanças nos padrões de consumo e diminuição das atividades físicas, não está apenas relacionado à ampliação da participação feminina no mercado de trabalho e à diminuição do tempo disponível das mesmas, mas abrange outros aspectos da desigualdade de gênero. Segundo Leão e Maluf (2015, p. 25), as mulheres são as que mais sofrem os impactos de “extrema pobreza, analfabetismo, falhas do sistema de saúde, conflitos e violência sexual”, o que contribuiu para o fenômeno da feminização da pobreza, que compreende as desigualdade de gênero que comprometem a renda da mulher, resultando em seu empobrecimento (Silva; Miranda, 2014)

A feminização da pobreza impacta, diretamente, o acesso a alimentos de qualidade, influenciando na saúde da mulher e de sua família. Segundo Pinto (2013), um desafio importante é a dificuldade de acesso e preços acessíveis a dietas saudáveis, dificultados pelo baixo rendimento familiar, principalmente, em famílias chefiadas por mulheres, e pelos desertos alimentares presentes no país, que representam os lugares, nos quais o acesso ao alimento *in natura* ou minimamente processado é difícil ou extremamente limitado, elevando seus preços em comparação aos alimentos processados. De acordo com Forapani (2019), bairros mais afastados dos centros urbanos são os mais prejudicados, pois, muitas vezes, possuem menor número de mercados e feiras de alimentos e, quando são ofertados, a lista de mantimentos *in natura* ou não industrializados é limitada.

A feminização da pobreza também guarda relação com o avanço do número de lares chefiados por mulheres, que provoca efeitos na saúde da mulher e de seus filhos. Segundo a PNAD-Continua de 2023, 51,7% dos domicílios no Brasil são

chefiados por mulheres, sendo que a renda *per capita* desses lares é de pouco mais de meio salário-mínimo (R\$ 789 por pessoa). Nas famílias com filhos e sem cônjuge, cerca de 22,4% não tinham rendimento do trabalho e 25,6% ganhavam até um salário-mínimo. A situação é ainda pior em famílias chefiadas por mulheres negras, que ocupam a maior proporção dos lares chefiados por mulheres (56,5%) – 24,2% não têm rendimento do trabalho e 29,4% têm rendimento de até um salário-mínimo – além de maior proporção de chefes de domicílio fora do mercado de trabalho (43,9%).

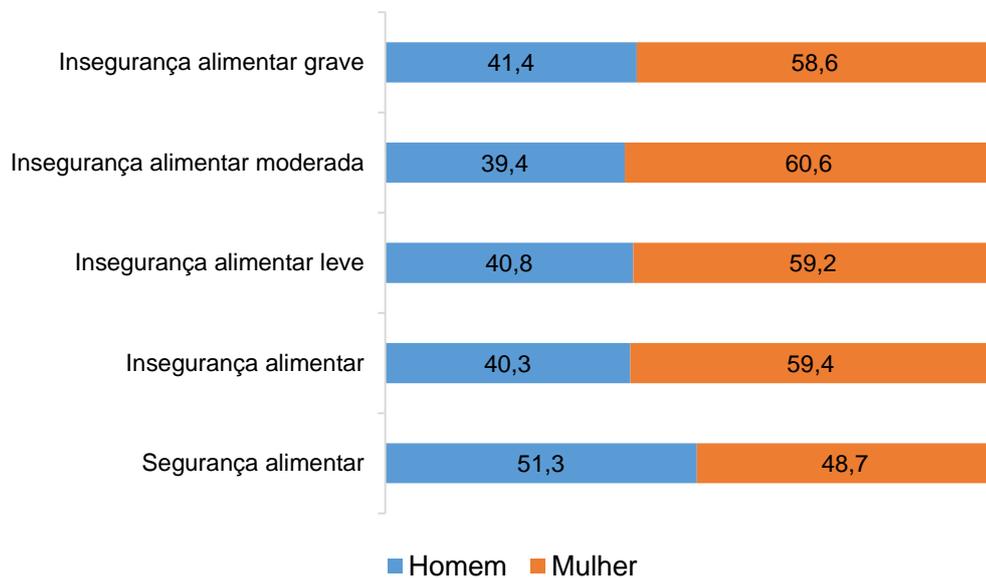
O processo crescente de feminização da pobreza afeta, de maneira desigual, as mulheres negras, já que elas vivenciam, além das desigualdades de gênero, também o racismo, o que aprofunda os efeitos da desigualdade de acesso à saúde e nutrição (Santos, 2023). Além disso, cabe destacar que, dentro da categoria “mulher negra”, existe uma hierarquização em que a vulnerabilidade social se agrava à medida que a tonalidade da pele se torna mais escura. Nesse contexto de colorismo, ter a pele mais preta amplia o risco de insegurança alimentar e os impactos negativos na alimentação dessas mulheres. (Devulsky, 2021).

O aumento da proporção de mulheres na população em situação de pobreza, somado ao crescimento dos lares chefiados por elas, contribui para maior vulnerabilidade alimentar. Conforme as informações da Figura 3, nos domicílios em situação de insegurança alimentar, cerca de 59,4% eram chefiados por mulheres. Para aqueles em insegurança alimentar leve, 59,2% tinham mulheres à frente, o que acontece em 60,6% dos domicílios com insegurança moderada e 58,6% com insegurança grave. Nesse contexto, os domicílios chefiados por mulheres encontram muitos desafios, apresentando condições precárias de saneamento básico, acesso à água e coleta de lixo. Essa realidade pode levar à inserção precoce dos filhos no mercado de trabalho com a finalidade de ampliar a renda familiar (DIEESE, 2023).

A maior participação de domicílios chefiados por mulheres entre os lares com maior insegurança alimentar reflete a dificuldade dessas mulheres em acessar o mercado de trabalho e, quando fornecem, evidenciam as condições precárias em que essa inserção ocorre. Assim, a renda familiar está, diretamente, associada ao tipo de consumo de alimentos no domicílio. Segundo Lelis *et al.* (2012), ao analisar os hábitos alimentares dos trabalhadores da Universidade Federal de Viçosa, observa-se que, em cargos com maior rendimento, como o de professores, uma maneira de contornar

a falta de tempo para o preparo de alimentos é a contratação de uma trabalhadora doméstica para essa função. Entretanto, de acordo com o estudo *Alimentação na Primeira Infância* do UNICEF (2021), que analisa as práticas alimentares dos beneficiários do programa Bolsa Família, as famílias enfrentam dificuldades até mesmo para identificar o que é saudável, o que contribui para o aumento do consumo de ultraprocessados, devido ao seu baixo custo, fácil acesso e praticidade.

Figura 3: Distribuição da situação de segurança alimentar no domicílio de acordo com o gênero do chefe de família no Brasil em 2023



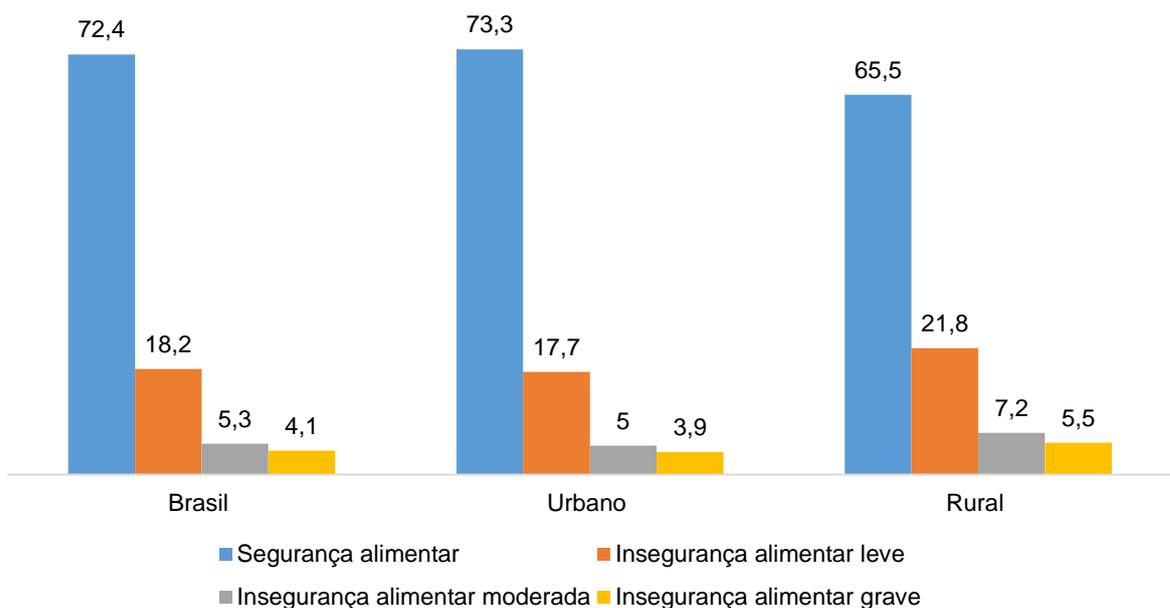
Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PNAD contínua 2023.

Esse cenário é agravado, diante do processo de urbanização, que gera um novo estilo de vida às famílias, devido à influência de novos hábitos alimentares, assim como a mudança cultural que permite a introdução de alimentos, antes não consumidos. O processo de urbanização transforma as dinâmicas de acesso e disponibilidade de alimentos, criando diferenças entre as zonas urbanas e rurais. As áreas urbanas sofrem com crescente consumo de alimentos ultraprocessados e, em contrapartida, promove a diminuição no consumo de alimentos *in natura* (FAO, 2023). Já no meio rural, segundo Weid (2014), apesar da proximidade com a produção agrícola, a insegurança alimentar é influenciada por questões básicas, como a renda.

Em muitos países, tanto no Norte quanto no Sul global, os níveis de sobrepeso e obesidade aumentaram, concomitantemente, à urbanização, na medida em que as populações urbanas e rurais passaram por uma transição nutricional marcada por uma dieta pobre em nutrientes, o que abre um leque de possíveis doenças geradas, a partir da inclusão desses alimentos na rotina dos indivíduos (FAO, 2023). Soma-se a isso a influência crescente da propaganda, da publicidade e de produtos desenvolvidos pela indústria e comércio para atender a essa demanda (Rodrigues, 2011).

A seguir, a Figura 4 ilustra as diferenças alimentares entre as áreas urbanas e rurais. As zonas rurais apresentam índices mais elevados em todos os graus de insegurança alimentar, com diferença de 4,1 pontos percentuais na insegurança alimentar leve, 2,2 p.p. na insegurança alimentar moderada e 1,6 p.p. na insegurança alimentar grave.

Figura 4: Distribuição dos domicílios brasileiros conforme os níveis de segurança alimentar e localização no Brasil em 2023

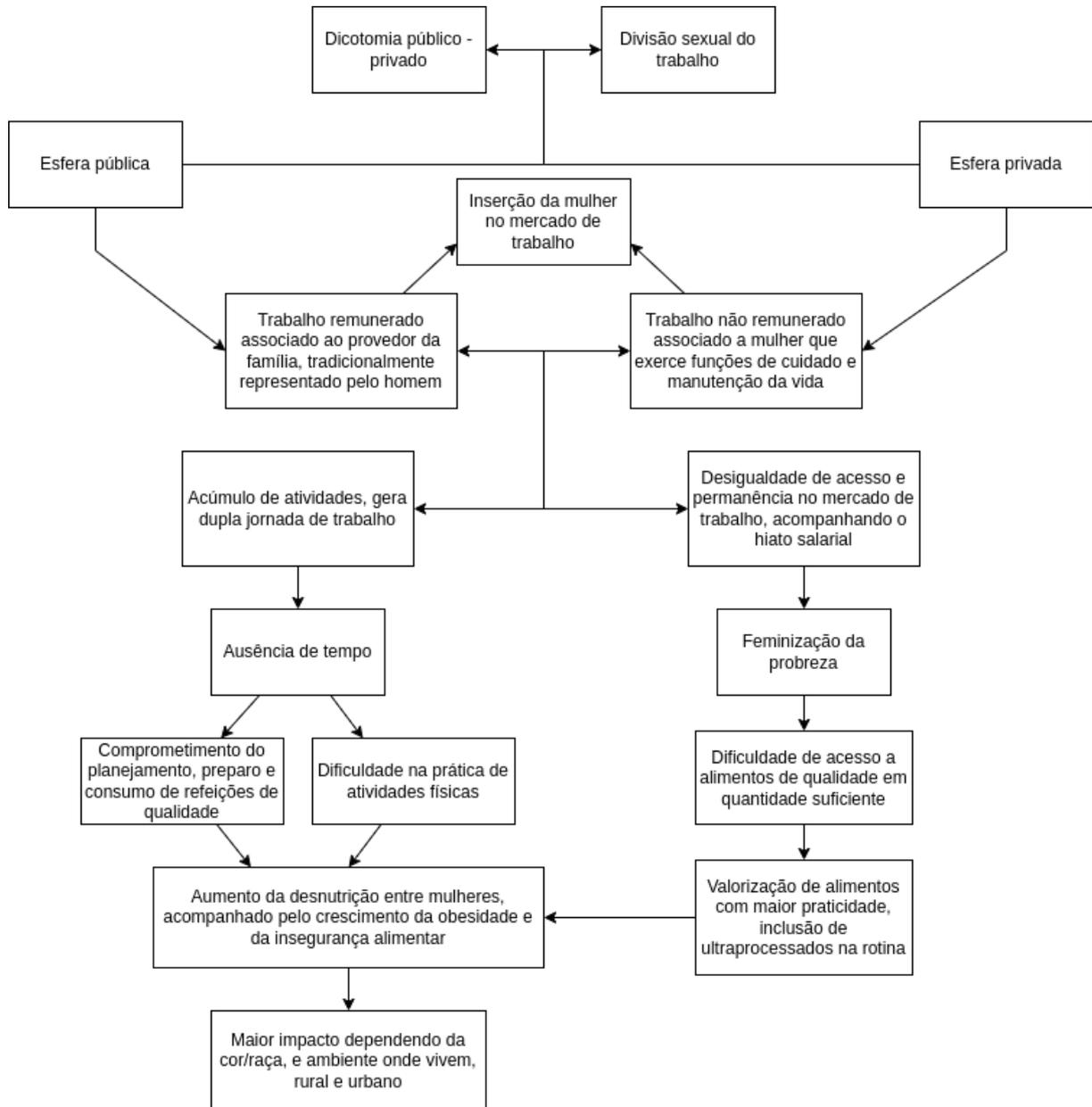


Fonte: Elaboração própria com base nos dados da PNAD contínua 2023.

No ambiente rural, o papel da mulher no feitiço dos alimentos não muda em comparação com o meio urbano. A mulher camponesa, além de responsável pela preparação dos alimentos, também os cultiva nas lavouras ou quintais, ampliando a produção de forma diversificada (Leão; Maluf, 2012). Desempenham um papel crucial

na produção agrícola, pois representam cerca de 45% da mão de obra agrícola no Brasil, porém, possuem titularidade de apenas 30% das terras, e recebem apenas 10% dos créditos da agricultura (FAO, 2019). Assim, as mulheres estão mais sujeitas à insegurança alimentar, principalmente, devido à distribuição desigual do alimento dentro da família (Siliprandi, 2004). De forma sintética, a desigualdade de gênero se interliga a diversos fatores que influenciam a desnutrição e a obesidade, ampliando a insegurança alimentar e nutricional, como pode ser observado na Figura 5.

Figura 5: Síntese dos fatores que contribuem para o aumento da insegurança alimentar e nutricional perpassados pela perspectiva da desigualdade de gênero no século XXI



Fonte: Elaboração própria

Assim, é possível sinalizar que a inserção da mulher no mercado de trabalho e a ausência de tempo para o preparo e manejo dos alimentos, aprofundada pela divisão sexual do trabalho que perpetua a função feminina como responsável pelas atividades domésticas, influencia, diretamente, a mudança nos hábitos alimentares.

Que passa a incorporar mais alimentos rápidos, como os ultraprocessados, para conciliar a vida pública e privada, dificultando a prática de atividades físicas. Além disso, as dificuldades de acesso ao mercado de trabalho e o hiato salarial entre os gêneros, manifestados no aumento do percentual de lares chefiados por mulheres, intensificam a insegurança no acesso a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente. Esse impacto pode variar, dependendo da cor/raça das mulheres e do ambiente em que vivem, seja este rural ou urbano.

3.2 A DESIGUALDADE ALIMENTAR DE GÊNERO E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Após discutir as causas da insegurança alimentar e nutricional e da obesidade, sob a perspectiva de gênero, é pertinente aprofundar a análise dos dados que evidenciam as desigualdades de gênero do fenômeno, destacando-se as possíveis consequências sobre as desigualdades de gênero de maneira ampla. Atualmente, em todas as regiões do globo, a prevalência de insegurança alimentar é maior entre as mulheres do que entre os homens, tendo em vista que elas foram mais afetadas por perdas de emprego e renda, principalmente durante a pandemia, além de assumirem maiores responsabilidades no cuidado da família sem remuneração adicional (FAO, 2023). No entanto, como é possível observar na Figura 6, a diferença de pontos percentuais na prevalência de IA moderada ou grave entre homens e mulheres, pós-pandemia, caiu para 2,3 pontos percentuais, em 2022, e diminuiu ainda mais, em 2023, para 1,3 pontos percentuais, sinalizando a redução das desigualdades de gênero entre as pessoas com insegurança alimentar.

Figura 6: Prevalência de IA entre homens e mulheres nas diferentes regiões do mundo (2015-2023)



Fonte: FAO (2024).

Em relação aos continentes, apenas a América Latina e o Caribe permanecem com disparidade considerável de 5,2 pontos percentuais – 30,3% das mulheres estavam em insegurança alimentar moderada ou grave em comparação com 25,1% dos homens. Para a insegurança grave, a diferença foi de 1,4 pontos percentuais, em comparação a 1 ponto percentual ou menos, em outras regiões (FAO, 2024).

Os dados sobre obesidade seguem o mesmo padrão. Segundo a Federação Mundial da Obesidade e conforme a Tabela 2, as mulheres são mais suscetíveis à obesidade, com cerca de 466 milhões de casos no mundo, correspondendo a 18% do total delas, em 2020, em comparação a 347 milhões de homens. As projeções para 2035 são mais alarmantes, chegando a 27% da população total de mulheres no mundo, distribuídas em todas as regiões do globo. Segundo Schienkiewitz *et al.* (2012), pessoas obesas apresentam de três a quatro vezes mais chances de desenvolver fatores de risco cardiometabólicos, quando comparadas a pessoas com peso normal. Além disso, a mortalidade por doenças cardiovasculares pode ser até três vezes maior (Mendis *et al.*, 2011).

Tabela 2: Prevalência e previsão de obesidade em adultos com 20 anos ou mais (em milhões) no mundo (2020-2035)

Gênero	Obesidade em adulto			
	2020	2025	2030	2035
Número de homens com obesidade	347	439	553	690
Proporção de todos os homens (%)	14%	16%	19%	23%
Número de mulheres com obesidade	466	568	693	842
Proporção de todas as mulheres (%)	18%	21%	24%	27%

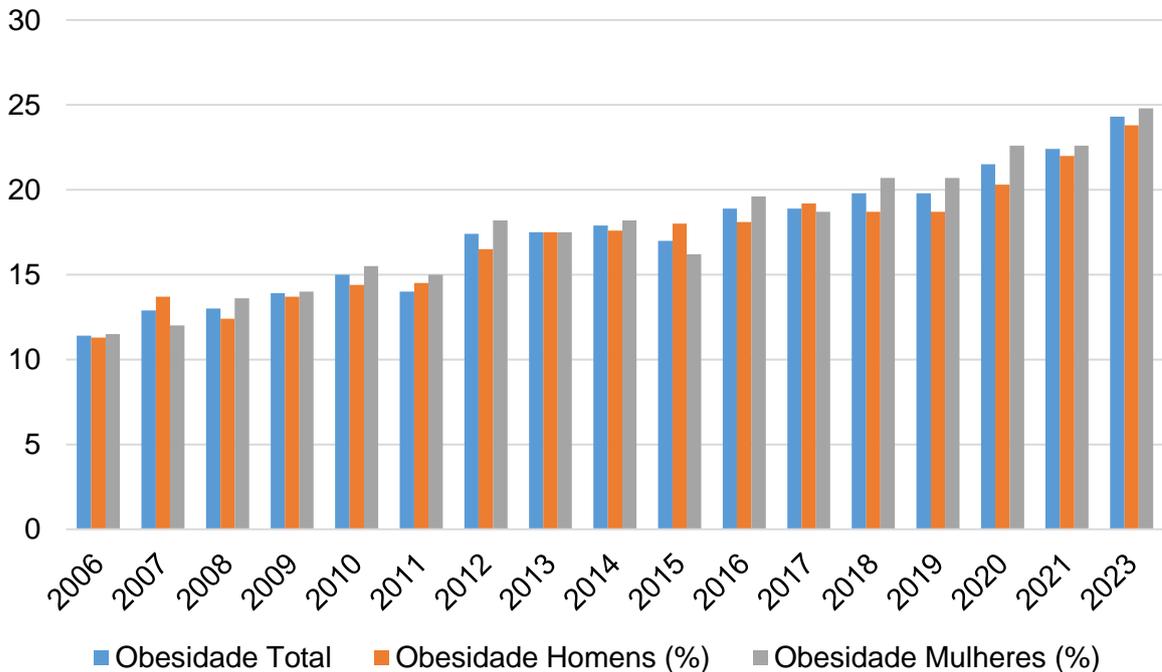
Fonte: WOF (2023).

A obesidade no Brasil segue a mesma lógica global, apresentando maior prevalência entre as mulheres, com destaque para os picos observados, em 2021 e

2023, quando o valor chegou a 22,6% e 24,8% delas, conforme observado na Figura 7. Entre os homens, o excesso de peso cresceu, ao longo da série, atingindo o pico de 63,2%, em 2023, como mostra a Figura 8. O mais crítico é que, ao longo da série analisada (período 2006-2023), não há diminuições drásticas, quanto ao percentual de pessoas com excesso de peso ou obesidade, confirmando as expectativas globais da Federação Mundial da Obesidade.

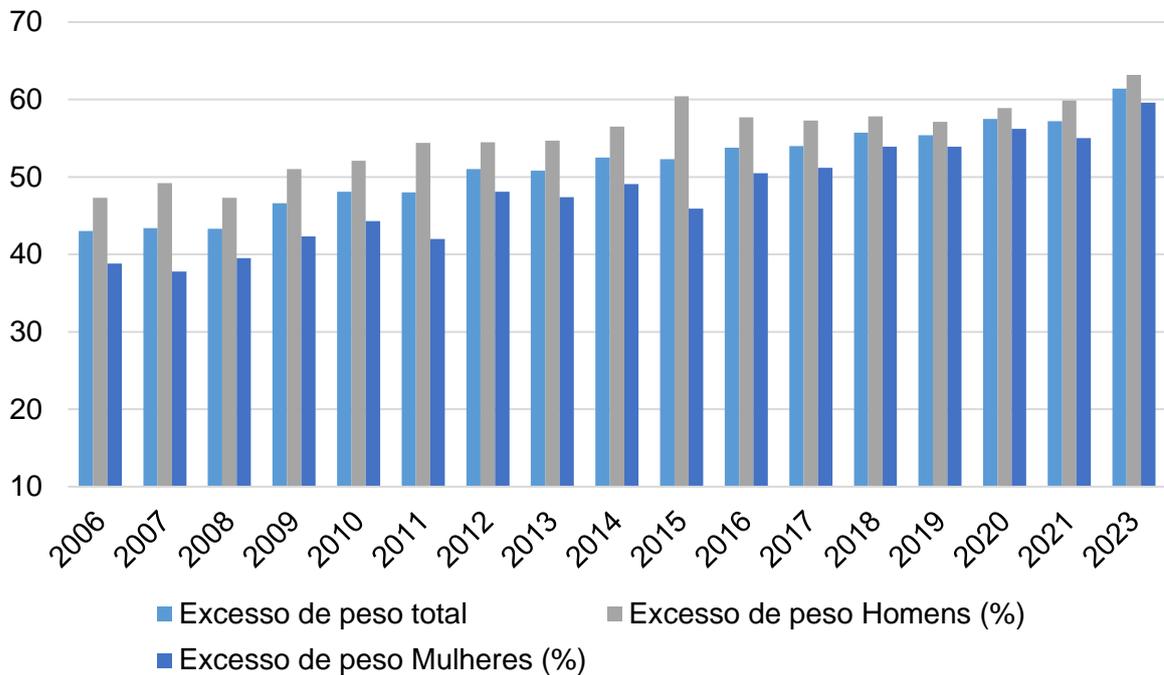
A obesidade e o excesso de peso não afetam apenas os adultos. Ao longo dos anos, essa realidade também passou a impactar jovens e adolescentes. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, aproximadamente 1,8 milhões de adolescentes entre 15 e 17 anos sofrem com excesso de peso ou obesidade no Brasil, sendo em torno de 752 mil meninos e 1,05 milhões de meninas. Essa situação se reflete no aumento precoce de doenças que antes eram observadas apenas em adultos, como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Figura 7: Prevalência de obesidade (%) entre homens e mulheres adultos maiores de 18 anos no Brasil (2006-2023)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Vigitel (2006-2023).

Figura 8: Prevalência (%) de excesso de peso entre homens e mulheres adultos maiores de 18 anos no Brasil (2006-2023)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Vigitel (2006-2023).

O aumento do número de adolescente com sobrepeso e obesidade tem relação direta com o tipo de comida consumida, já que, segundo o relatório da POF 2017-2018 - *Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil*, há uma diminuição do consumo de frutas, verduras e legumes entre os adolescentes (10-19 anos) comparado a adultos e idosos. Em contrapartida, são os que mais consomem processados e ultraprocessados, como macarrão instantâneo, biscoito, refrigerantes, pizzas e salgados. Além disso, há uma significativa associação do aumento dos casos de excesso de peso e obesidade e a diminuição de atividades físicas entre os adolescentes (WOF, 2024).

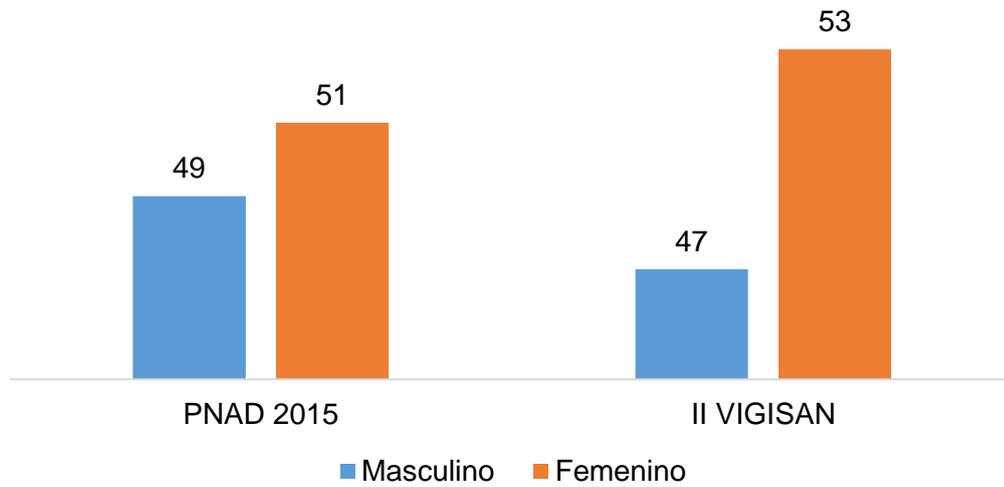
Com o avançar da idade há também um ampliação do número de idosos com 60 anos ou mais com obesidade ou excesso de peso. Segundo o IBGE (2019), cerca de 22 milhões de pessoas tem excesso de gordura corporal, 42,5% homens e 57,5% mulheres. Tal acúmulo se caracteriza devido ao próprio processo de envelhecimento, acompanhado de comportamento sedentário e da ingestão de alimentos hipercalóricos (Siqueira, 2015).

Segundo o estudo da Siqueira (2015), há três conjunto de fatores que influenciam na maior incidência de excesso de gordura corporal: (i)_características demográficas e socioeconômicas, como idade, escolaridade e cor da pele; (ii) características ligadas aos hábitos de vida, como os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas e tabagismo; e (iii) condições de saúde. Em estudo realizado por Siqueira (2015) no município de Cambé, no Paraná, revelou-se que as mulheres sofrem mais com excesso de gordura corporal em diferentes idades, relacionados, principalmente, à menor escolaridade, menor renda e inatividade física.

Além dos fatores apontados por Siqueira (2015), Melca *et al.* (2014) abordam a relação entre o excesso de peso e os transtornos mentais, como depressão e ansiedade. Essa relação é observada em dois sentidos: por um lado, os transtornos mentais podem favorecer o desenvolvimento da obesidade; por outro, a obesidade parece aumentar as consequências dessas condições. Isso porque a alimentação pode ser incluída como um mecanismo de enfrentamento do aumento do estresse e da depressão, o que contribui para o ganho de peso, com a ausência de suporte emocional, somada à sobrecarga diária, intensificando a relação. O estudo de Simon *et al.* (2006), ao analisar a população adulta dos EUA, concluiu que a obesidade está associada a um aumento de 25% nas chances de ocorrência de transtornos mentais.

Assim como os dados da obesidade, a insegurança alimentar no Brasil também apresenta índices mais elevados entre as mulheres. Comparando os dados da PNAD de 2015 com os da Rede PENSSAN 2022, observa-se o aumento de 2 pontos percentuais na prevalência de insegurança alimentar no gênero feminino. Além disso, a diferença de prevalência entre os gêneros também se aprofundou, com as mulheres apresentando taxa de 6 pontos percentuais mais alta que os homens, conforme pode ser observado na Figura 9.

Figura 9: Prevalência (%) de insegurança alimentar entre gêneros no Brasil em 2015 e 2022

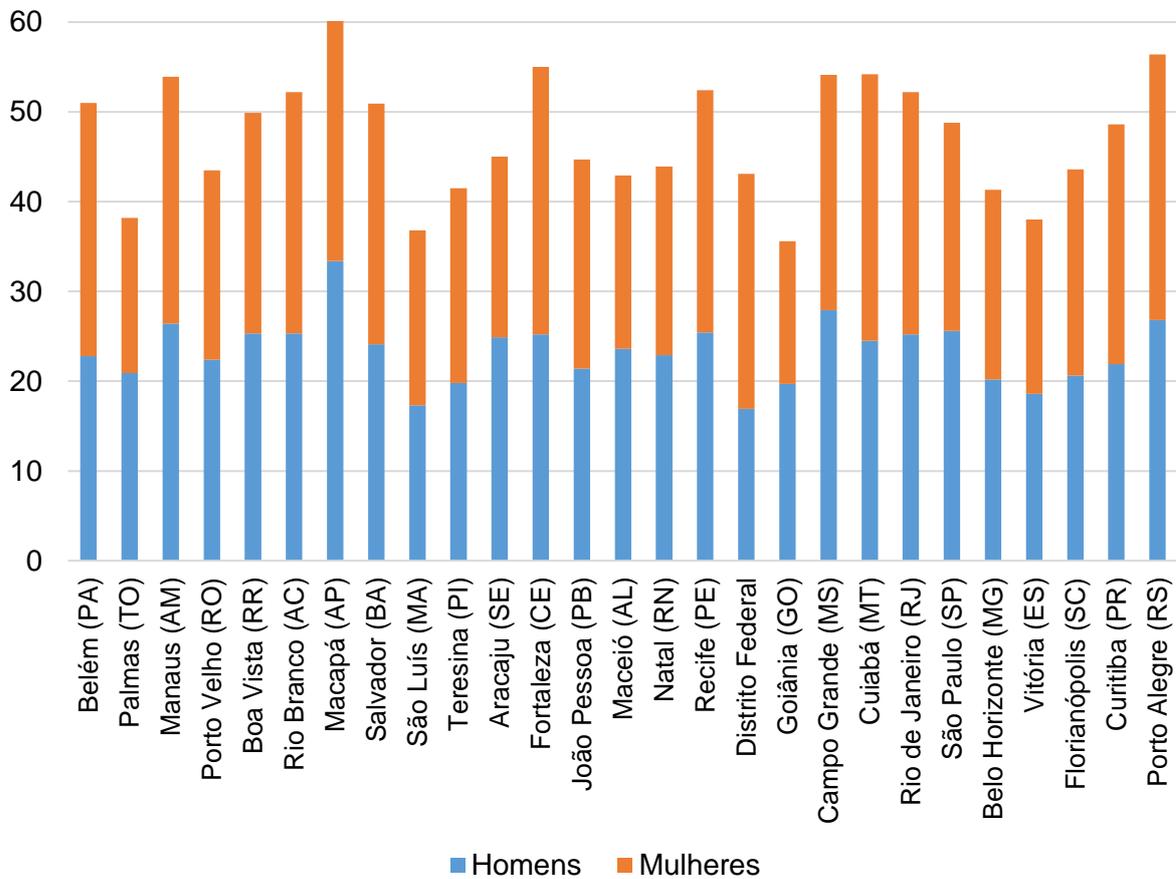


Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Rede PENSSAN 2022.

A insegurança alimentar está presente em proporções distintas entre os lares chefiados por mulheres e homens, além de afetar mais aqueles com renda *per capita* mais baixa – 43% das famílias de renda *per capita* de até $\frac{1}{4}$ salário-mínimo passam fome. Adicionalmente, atingem mais as famílias com chefes sendo mulheres negras (cor preta ou parda), que se encontram em segmentos mais empobrecidos da sociedade.

Conforme dados do Vigitel 2023, a obesidade nas capitais brasileiras, presente na Figura 10, aponta que, em mais da metade desses municípios, há maiores índices de obesidade entre as mulheres, correspondendo a 17 das 26 capitais e o Distrito Federal. Destaca-se nesse quesito a região Sul, que tem todas as suas capitais com maior incidência de obesidade feminina que masculina: Florianópolis (SC) com 23% das mulheres, Curitiba (PR) com 26,7% e Porto Alegre (RS) com 29,6%. As regiões Norte e Nordeste, no acumulado entre os estados, apresentaram os maiores percentuais de obesidade entre os adultos, sendo que apenas Palmas (TO) e São Luis (MA) possuem percentuais abaixo de 40% da população de homens e mulheres obesas, e o Distrito federal apresentou a maior diferença em pontos percentuais (9,3 p.p) entre homens e mulheres.

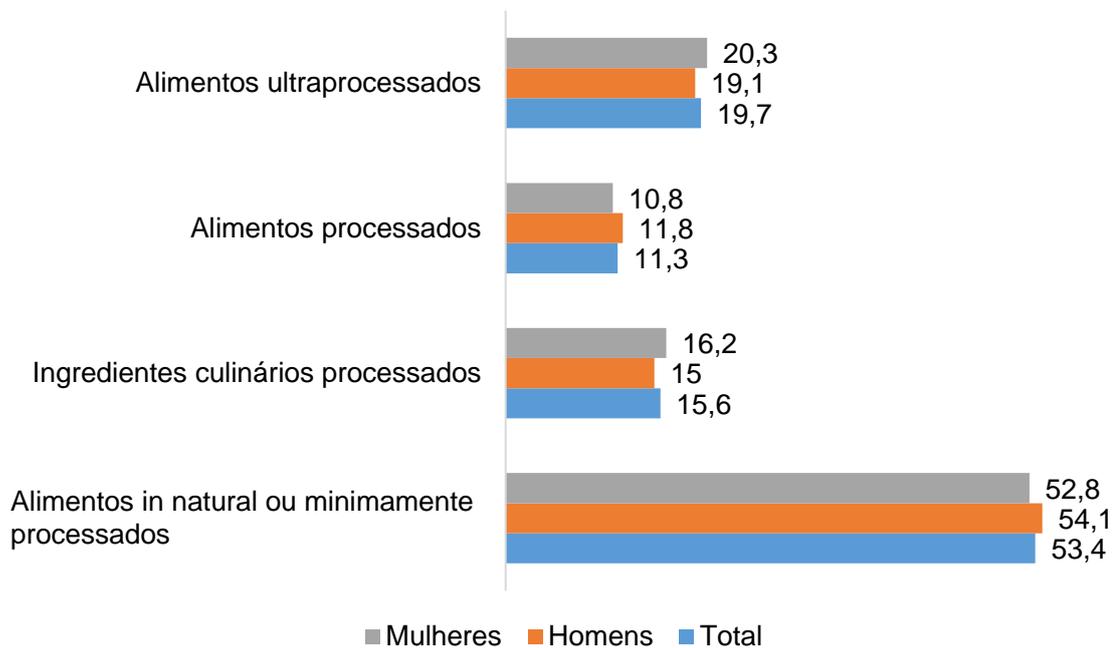
Figura 10: Percentual de obesidade de adultos com 18 anos ou mais em todas as capitais dos estados brasileiros em 2023



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da Vigitel (2023).

O aumento do sobrepeso e da obesidade, juntamente com o avanço da insegurança alimentar no Brasil, reflete-se no crescimento do consumo de alimentos ultraprocessados, conforme pode ser observado na Figura 11. O consumo de ingredientes processados e alimentos ultraprocessados foi maior entre as mulheres do que entre os homens. Já os alimentos *in natura* e processados são mais consumidos pelos homens. No geral, os homens consomem menos verduras, legumes e frutas, com exceção da batata inglesa, do que as mulheres. Além disso, as mulheres apresentam maior consumo de biscoitos, bolos, doces, leite e derivados, e salgadinhos chips.

Figura 11: Distribuição percentual do consumo de alimentos, conforme o tipo, por gênero (2017/2018)



Fonte: Elaboração própria com base nos dados da POF 2017-2018.

Os dados apresentados mostram o avanço da obesidade e da insegurança alimentar em diferentes situações, tanto a nível global, quanto brasileiro. Em todos os casos, as mulheres são mais propensas à má nutrição, causadas por dietas pouco nutritivas, um dos fatores de risco mais relevantes para a mortalidade e o aumento dos anos de vida perdidos (DALYs), conforme Malta *et al.* (2017). O aumento da obesidade feminina está relacionado, em parte, à ausência de atividades físicas, devido à falta de tempo para a própria saúde, e o aumento do consumo de alimentos prontos, muitas vezes, menos nutritivos. Paralelamente, a ampliação da insegurança alimentar, impulsionada por rendas insuficientes e dificuldades de acesso a alimentos de qualidade, também afeta, desproporcionalmente, as mulheres. Essa realidade tem impacto significativo na saúde da população, interferindo na qualidade de vida devido às morbidades associadas, o que acarreta maiores custos ao sistema de saúde e perdas de produtividade (Siqueira *et al.*, 2017).

Se as causas da insegurança alimentar e nutricional e da obesidade são perpassadas pela desigualdade de gênero, suas consequências também gerarão efeitos desiguais, ampliando ainda mais as assimetrias observadas entre homens e

mulheres, especialmente, no mercado de trabalho. Segundo o relatório *Mulheres no Mercado de Trabalho: desafios e desigualdades constantes*, produzido pelo DIEESE, em 2024, a partir dos dados da PNAD-Contínua de 2023, as desigualdades laborais para as mulheres persistem. Além de receberem menores salários e terem menor renda, as mulheres ocupam cargos, hierarquicamente, mais baixos e enfrentam maiores níveis de desocupação, sendo mais suscetíveis à falta de acesso a benefícios e direitos legais, uma vez que adensam a informalidade, o que reduz as perspectivas de aposentadoria ou de auxílios.

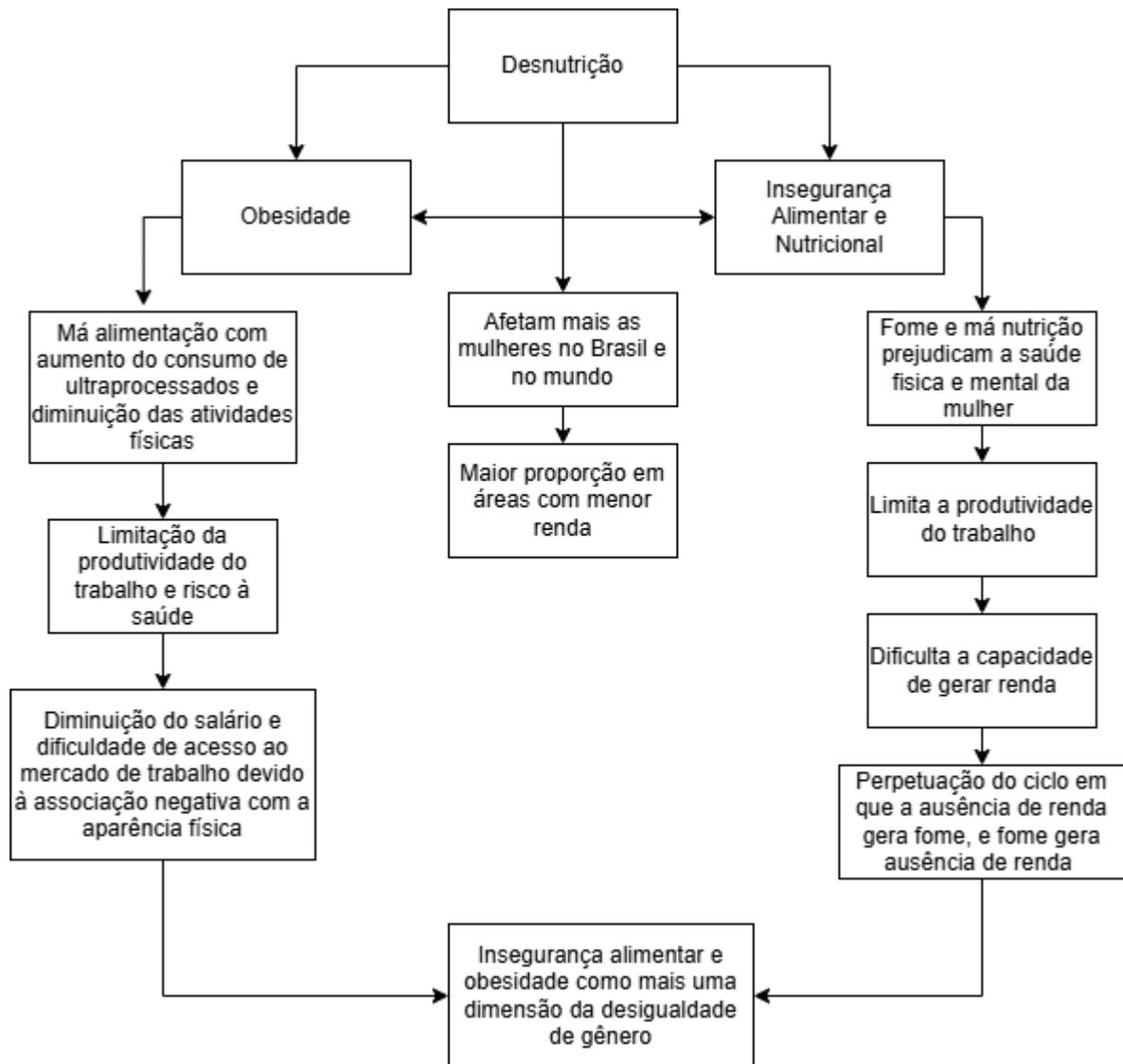
Esse cenário, entretanto, desconsidera as condições nutricionais, de modo que a insegurança alimentar pode aprofundá-lo. A fome e a má alimentação prejudicam a saúde física e mental, ao reduzir a energia e a produtividade, o que afeta, diretamente, a capacidade de gerar renda e as possibilidades de inserção plena no mercado de trabalho. Se a mulher já enfrenta diversas desigualdades, a insegurança alimentar surge como um agravante, ao perpetuar um ciclo em que a ausência de renda leva à fome, a qual limita a capacidade de obter renda, portanto, a luta da mulher quanto à desigualdade inclui questões básicas, como alimentação adequada, sem a qual as desigualdades de gênero, dificilmente, serão minimizadas.

Paralelamente, a obesidade aparece como outro fator de aprofundamento da desigualdade de gênero. Como as mulheres estão mais propensas a serem obesas, o estudo de Lucas *et al.* (2023) destaca que a obesidade aparece como fator de risco para a participação da mulher no mercado de trabalho, afetando, negativamente, a produtividade, visto que eleva o tempo na execução de tarefas e dificulta a realização de atividades que envolvem esforço físico. Além disso, as pessoas que sofrem com obesidade tem mais chances de licença médica e diminuição de tempo de vida (Huffman; Rizov, 2014).

Junto a questões de produtividade e saúde, a obesidade nas mulheres reflete-se em diminuição da probabilidade de emprego, assim como na diminuição dos salários. Segundo Teixeira (2016), as mulheres têm maior chance de emprego até atingirem $IMC \leq 25 \text{ kg/m}^2$; todavia, após esse faixa, as possibilidades se reduzem. Esses dados evidenciam que as mulheres têm 16 vezes mais chances de sofrerem discriminação por peso no ambiente de trabalho em comparação com pessoas não obesas. Outro fator que contribui para a dificuldade de acesso ao mercado de trabalho

e com a discriminação é a gordofobia, ou seja, a associação da pessoa obesa à ideia de desleixo ou preguiça, ligada, fundamentalmente, à aparência física (Bobo *et al.*, 2000). A discriminação e o preconceito impactam, diretamente, a saúde mental da mulher obesa, o que contribui para ampliar ainda mais as suas dificuldades no mercado de trabalho. De forma sintética, a Figura 12 mostra a conexão entre a insegurança alimentar e nutricional, assim como a obesidade, e o aprofundamento da desigualdade de gênero.

Figura 12: Síntese das consequências da insegurança alimentar e nutricional e da obesidade na mulher sobre as desigualdades de gênero



Fonte: Elaboração própria

Em suma, denota-se que a obesidade, assim como a insegurança alimentar, evidencia as desigualdades de gênero, enquanto causa e consequência. É causa porque as desigualdades acabam por condicionar uma situação nutricional que tem impactado mais as mulheres; é consequência, porque essa situação nutricional amplifica a desigualdade já existente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da desnutrição no Brasil e no mundo é reflexo das transformações alimentares decorrentes da transição nutricional e do crescimento no consumo de alimentos ultraprocessados. Essas mudanças agravaram a insegurança alimentar e a obesidade, especialmente, entre famílias de baixa renda, que enfrentam barreiras para acessar alimentos de qualidade e em quantidade suficiente e, como resultado, acabam dependendo das opções mais baratas e menos nutritivas. O cenário apresentado, respaldado por estudos globais e nacionais, evidencia o crescimento preocupante da insegurança alimentar e da obesidade, com impactos mais acentuados sobre as mulheres.

Este trabalho analisou os conceitos de insegurança alimentar e obesidade, bem como os métodos utilizados para mensurá-los no Brasil e no mundo. A partir disso, investigou as causas e consequências desses problemas, considerando a perspectiva de gênero como eixo motriz. A revisão bibliográfica indica que fatores como a feminização da pobreza e a divisão sexual do trabalho influenciam diretamente o aumento da insegurança alimentar e da obesidade entre mulheres, ampliando, assim, as desigualdades de gênero já existentes. Os resultados apresentados também evidenciam que os efeitos da insegurança alimentar e da obesidade variam em intensidade conforme o gênero, a classe social, o local de residência (rural ou urbano) e os marcadores de cor/raça.

Os resultados deste estudo são fundamentais para compreender as relações entre insegurança alimentar, obesidade e seus reflexos sobre as mulheres, mostrando um aprofundamento em mais uma esfera da desigualdade de gênero, afetando a saúde e o bem-estar da mulher e de sua família. Além disso, se por um lado, ao comparar os dados brasileiros com os do restante do mundo, percebe-se o alinhamento nas tendências, por outro, há, no Brasil, o aprofundamento da insegurança alimentar, assim como da obesidade, nos estados com menor renda.

As consequências da desnutrição na vida da mulher tornam-se evidentes nos desdobramentos da obesidade e da insegurança alimentar e nutricional, que afetam, diretamente, sua saúde física e mental. Por um lado, a obesidade limita a produtividade no trabalho devido ao consumo de alimentos pouco nutritivos,

associado à redução de atividades físicas, o que aumenta o sobrepeso e impacta na inserção da mulher no mercado de trabalho, uma vez que, muitas vezes, associa a obesidade feminina a uma aparência de desleixo. Por outro lado, perpetua-se o ciclo de pobreza, em que a má nutrição acarreta limitação do trabalho e incapacidade de gerar renda.

Apesar do aumento da desnutrição, evidenciado pelo avanço da insegurança alimentar e da obesidade no Brasil e no mundo, há avanços positivos no país sobre o tema por meio de algumas políticas públicas. A nova cesta básica de alimentos, por exemplo, propõe a inclusão de uma maior diversidade de alimentos saudáveis, com foco em alimentos *in natura*, para garantir o direito humano à alimentação adequada e reduzir o consumo de ultraprocessados (Brasil, 2024). Outra iniciativa é a rotulagem de alimentos, inovadora em 2020, que busca tornar mais clara a composição nutricional dos produtos consumidos pela população – o rótulo frontal, em formato de lupa, destaca o alto teor de açúcares, gorduras saturadas e sódio, o que promove maior informação ao consumidor (Brasil, 2020). Além disso, destaca-se a ampliação de programas como as cozinhas solidárias e os restaurantes populares, que oferecem alimentos saudáveis para atender a população mais vulnerável, além de diminuir a sobrecarga das mulheres com o preparo dos alimentos no domicílio (Brasil, 2023).

Para estudos futuros, é interessante incluir aspectos relacionados à população infantil, visto que os dados apontam avanço significativo da insegurança alimentar e da obesidade entre crianças e adolescentes, assim como analisar a influência do aumento da desnutrição em mulheres gestantes e seu impacto na saúde do bebê. Ademais, é relevante investigar o papel da agricultura familiar no acesso a alimentos de qualidade e sua possível influência na adoção de hábitos alimentares mais saudáveis, aprofundando a análise sobre os desertos e pântanos alimentares. Outra possibilidade é explorar a influência no desenvolvimento dos estados brasileiros e o avanço ou retardo da insegurança alimentar e obesidade, associando renda, escolaridade, cor da pele e gênero, e destacando que, mesmo a insegurança alimentar e a obesidade estando mais presente entre as mulheres, estas sofrem de formas distintas a depender do local onde vivem.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, Ricardo et al. Promovendo a diversidade na produção agrícola em direção ao consumo saudável e sustentável. **T20 Policy Brief**, 2023. Disponível em: <https://concertacaoamazonia.com.br/wp-content/uploads/2024/05/Promoting-Diversity.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024

ALMEIDA, Ana Cecília et al. REFLEXÕES SOBRE AS RELAÇÕES ENTRE DESIGUALDADE DE GÊNERO, MERCADO DE TRABALHO E EDUCAÇÃO DOS FILHOS1. **Observatório socioeconômico da Covid-19: Perspectivas econômicas e sociais diante da pandemia**, 2022. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/820/2021/03/Textos-para-Discussao-26-Reflexoes-sobre-as-relacoes-entre-desigualdade-de-genero-mercado-de-trabalho-e-educacao-filhos.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024

BOBO, Lawrence et al. Multi-City Study of Urban Inequality, 1992-1994:[Atlanta, Boston, Detroit, and Los Angeles]. **Inter-University Consortium for Political and Social Research, Ann Arbor, MI**, 2000. Disponível em: <http://surl.li/zxudqg>. Acesso em: 30 nov. 2024

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: MS, 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf. Acesso em: 03 out. 2023.

BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - Sisan com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 179, p. 1-2, 18 set. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 03 out. 2023.

Brasil. Decreto nº 11.936/2024, de 05 de março de 2024. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate a fome. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 05 de março de 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11936.htm. Acesso em: 12 dez. 2024

BRASIL. Lei n. 14.628, de 20 de julho de 2023. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate a fome. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jul. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14628.htm. Acesso em: 12 dez. 2024

Brasil. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 429 e Instrução Normativa (IN) 75, de 08 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-de-diretoria-colegiada-rdc-n-429-de-8-de-outubro-de-2020-282070599>. Acesso em: 12 dez. 2024

CAMPELO, Aloisio et al. A pressão da inflação da pandemia sobre as famílias mais pobres. **Rio de Janeiro: FGV**, v. 25, 2022. Disponível em: <https://blogdoibre.fgv.br/posts/pressao-da-inflacao-da-pandemia-sobre-familias-mais-pobres>. Acesso em: 01 out. 2023

CARLUCCHI, Edilaine Monique de Souza et al. Obesidade e sedentarismo: fatores de risco para doença cardiovascular. **Comun. ciênc. saúde**, p. 375-384, 2013. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/ccs/obesidade_sedentarismo_fatores_risco_c_arteriovascular.pdf. Acesso em: 15 out. 2024

CARRASCO, C. Mujeres, sostenibilidad y deuda social. Revista de Educación, Número Extraordinario, p. 169-191, 2009. Disponível em: <https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/cd2/index/assoc/min0014.dir/min0014.pdf> Acesso em: 18 nov. 2024.

DE CASTRO, Josué. **Geografia da fome: o dilema brasileiro: pão ou aço**. Antares, Rio de Janeiro, 1984. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/473/o/CASTRO_Josu%C3%A9_de_-_Geografia_da_Fome.pdf. Acesso: 01 nov. 2024

DEVULSKY, Alessandra. **Colorismo**. Editora Jandaíra, 2021.

DIEESE, Brasil. As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho. **Boletim Especial 8 de março Dia da Mulher**, 1 mar. 2023. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.pdf> Acesso em: 05 nov. 2024

DIEESE, Brasil. Mulheres no mercado de trabalho: desafios e desigualdades constantes. **Boletim Especial 8 de março Dia da Mulher**, 1 mar. 2024. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/mulheres2024.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024

FAO. Escala Latinoamericana y Caribeña de Seguridad Alimentaria (ELCSA): Manual de uso y aplicaciones. **Comité Científico de la ELCSA**. Roma: FAO, 2012. Disponível em: <https://www.fao.org/4/i3065s/i3065s.pdf>. Acesso em: 01 out. 2024
FAO. FAO no Brasil. O papel da mulher na segurança alimentar. 14 out. 2019. Disponível em: <https://www.fao.org/brasil/noticias/detail-events/es/c/1238916/>. Acesso em: 20 nov. 2024

FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2017: Building resilience for peace and food security. **The State of Food Security**, [s. l.], p. 1-132, 1 jun. 2017. Disponível em: https://www.unicef.org/media/49031/file/State_of_Food_Security_and_Nutrition_in_the_World_2017-ENG.pdf. Acesso em: 1 out. 2023.

FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2019: Safeguarding against economic slowdowns and downturns. **The State of Food Security**, p.1-239,2019. Disponível em:

<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/16480532-17e9-4b61-b388-1d6d86414470/content>. Acesso em: 01 out. 2024

FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2023: Urbanization, agrifood systems transformation and healthy diets across the rural–urban continuum. The State of Food Security, p.1-316,2023. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/1f66b67b-1e45-45d1-b003-86162fd35dab/content>. Acesso em: 01 out. 2024

FAO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024: Financing to End Hunger, Food Insecurity and Malnutrition in All Its Forms. **The State of Food Security**, p.1-286, 2024. Disponível em: <https://openknowledge.fao.org/items/d8f47624-8b43-412a-bbc2-18d2d830ad5b>. Acesso em: 01 out. 2024

FERNANDEZ, Brena Paula Magno. Economia feminista: metodologias, problemas de pesquisa e propostas teóricas em prol da igualdade de gêneros. **Brazilian Journal of Political Economy**, v. 38, n. 3, p. 559-583, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rep/a/hK9fwgQzytLqMh77BL7JBPF/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 05 nov. 2024

FORAPANI, Gabriela et al. Desertos alimentares: o que são e como influenciam na composição das dietas das famílias. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/31230/4/DesertosAlimentaresS%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024

HUFFMAN, Sonya; RIZOV, Marian. Peso corporal e resultados do mercado de trabalho na Rússia pós-soviética. **International Journal of Manpower** , v. 35, n. 5, p. 671-687, 2014. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/ijm-01-2013-0009/full/html> Acesso em: 30 nov. 2024

IBGE. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, n. 38, 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102066_informativo.pdf. Acesso em: 05 nov. 2024

IBGE. Glossário Saúde Brasil: Insegurança alimentar e nutricional, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/inseguranca-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 05 nov. 2024

IBGE. Pesquisa de Amostra Domiciliar Continua (PNAD Continua). Em 2022, mulheres dedicaram 9,6 horas por semana a mais do que os homens aos afazeres domésticos ou ao cuidado de pessoas. 11 ago. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37621-em-2022-mulheres-dedicaram-9-6-horas-por-semana-a-mais-do-que-os-homens-aos-afazeres-domesticos-ou-ao-cuidado-de-pessoas#:~:text=Em%202022%2C%20a%20taxa%20de,diferen%C3%A7a%20foi%205%2C%20p.p>. Acesso em: 03 out 2023

IBGE. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2018. Análise da segurança alimentar no Brasil: Mensuração da segurança alimentar e nutricional. **Nota técnica 01/2021**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101858.pdf> Acesso em: 02 out. 2023

IBGE. Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2018b. **Análise da segurança alimentar no Brasil: Mensuração da segurança alimentar e nutricional**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024

IBGE. Pesquisa de Orçamento Familiar 2017-2018 (POF), 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2023**. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadcm>. Acesso em: 20 out. 2024

Ji, Hongwei et al. Sex differences in association of physical activity with all-cause and cardiovascular mortality. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 83, n. 8, p. 783-793, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109723083134?via%3Dihub> Acesso em: 25 nov. 2024

LEÃO, Marília; MALUF, Renato Sérgio. **A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira**. ABRANDH, 2012. Disponível em: <https://raisco.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/02/a-construc3a7c3a3o-social-de-um-sistema-adrandh.pdf> Acesso em: 18 nov. 2024.

LELIS, Cristina Teixeira; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano; SILVA, Neuza Maria da. A inserção feminina no mercado de trabalho e suas implicações para os hábitos alimentares da mulher e de sua família. **Saúde em debate**, v. 36, p. 523-532, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WzWQX5mGTk5NyjXbSCZpdpP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2023

LUCAS, Miriã de Sousa; FAVORETTO, Cássia Kely; BONDEZAN, Kézia de Lucas. Impacto da obesidade adulta no mercado de trabalho brasileiro: uma análise das diferenças entre homens e mulheres. **Economia e Sociedade**, v. 32, p. 225-256, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecos/a/wK9DvYGjhcFVCLtVf3k3cxb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2024

MALTA, Deborah Carvalho et al. Fatores de risco relacionados à carga global de doença do Brasil e Unidades Federadas, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 217-232, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M7TDLLMWwp7vrVNs6LS47hC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 05 nov. 2024

MALUF, Renato S.; MENEZES, Francisco; VALENTE, Flávio L. Contribuição ao tema da segurança alimentar no Brasil. **Cadernos de Debate**, v. 4, n. 1, p. 66-88, 1996. Disponível em: [https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/MALUF%20et%20al%20\(1996\).pdf](https://sswm.info/sites/default/files/reference_attachments/MALUF%20et%20al%20(1996).pdf) Acesso em: 03 out. 2024

MAZUR, Caryna Eurich; NAVARRO, Francisco. Insegurança alimentar e obesidade em adultos: Qual a relação. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 35-44, 2015. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231160102.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024

MELCA, Isabela Azeredo; FORTES, Sandra. Obesidade e transtornos mentais: construindo um cuidado efetivo. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revistahupe/article/view/9794/8764> Acesso em: 12 dez. 2024

MENDIS, Shanthi et al. **Global atlas on cardiovascular disease prevention and control**. World Health Organization, 2011. Disponível em [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAr7C6BhDRARIsAOUKifgdmL424lqevuh32QzHL7-l8DZh79VNxBRrJcZals6EFAT0vLZrs5laAlxiEALw_wcB](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAr7C6BhDRARIsAOUKifgdmL424lqevuh32QzHL7-l8DZh79VNxBRrJcZals6EFAT0vLZrs5laAlxiEALw_wcB). Acesso em: 20 nov. 2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf. Acesso em: 12 dez. 2024

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva. Desigualdades de gênero e (in)segurança alimentar e nutricional: olhares a partir do conceito de justiça de gênero de Nancy Fraser. **DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 15, p., 1 jul. 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/47218/34127>. Acesso em: 01 nov. 2024.

OLIVEIRA, Mayara Sanay da Silva; SANTOS, Ligia Amparo da Silva. Guias alimentares para a população brasileira: uma análise a partir das dimensões culturais e sociais da alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2519-2528, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fygwP4WtxNyXvKPmrxKJ46m/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 30 out. 2024

OMS. Dia Mundial da Obesidade 2022: acelerar ação para acabar com a obesidade. OPAS, [S. l.], 4 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/4-3-2022-dia-mundial-da-obesidade-2022-acelerar-acao-para-acabar-com-obesidade>. Acesso em: 01 out. 2024

PADILHA, Valquiria e JORGE, Thiago Martins. A sociologia e o mal-estar na formação de administradores. Antimanual de gestão: desconstruindo os discursos do

management. Tradução. São Paulo: Ideias & Letras, 2015. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/002800483>. Acesso em: 18 nov. 2024.

PENSSAN, Rede. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **Vigisan II: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, 2022. Disponível em: <<https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2024

PENSSAN, Rede. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar. **Vigisan I: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil**, 2021. Disponível em: https://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 20 out. 2024

PINTO, J. N. Manual Segurança Alimentar e Nutricional, Coimbra, 2013. Disponível em: http://www.ue-paane.org/files/2214/6055/5309/7_Manual_SAN.pdf. Acesso em: 01 out. 2023

POPKIN, Barry; CORVALAN, Camila; GRUMMER-STRAWN, Laurence. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. **Lancet**, v. 395, n. 10217, p. 65–74, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32497-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32497-3/abstract). Acesso em: 01 out. 2023

RODRIGUES, Ana Sofia et al. Associação entre o marketing de produtos alimentares de elevada densidade energética e a obesidade infantil. **Revista portuguesa de saúde pública**, v. 29, n. 2, p. 180-187, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902511700220>. Acesso em: 12 dez. 2024

SALLES-COSTA, Rosana et al. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde pública**, v. 19, n. suppl 2, p. S325-S333, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gTNYpkFPbHcwXCvtdtj4N4k/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2024

SAMBUICHI, Regina Helena Rosa et al. **A sustentabilidade ambiental da agropecuária brasileira: impactos, políticas públicas e desafios**. Brasília: Ipea, 2012. (Texto para Discussão, n. 1782). Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/91310/1/730094006.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024

SAMBUICHI, Regina Helena Rosa et al. **Contribuições do Programa de Aquisição de Alimentos para a segurança alimentar e nutricional no Brasil**. Texto para Discussão, 2022. Disponível em: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/265283/1/1801717567.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024

SANTOS, Lissandra Amorim et al. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, p. e00130422, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2022.v38n11/e00130422/pt>. Acesso em: 12 dez. 2024

SCHIENKIEWITZ, Anja; MENSINK, Gert BM; SCHEIDT-NAVE, Christa. Comorbidity of overweight and obesity in a nationally representative sample of German adults aged 18-79 years. **BMC Public Health**, v. 12, p. 1-11, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/1471-2458-12-658>. Acesso em: 24 nov. 2024

SCHLINDWEIN, Madalena Maria. **Influência do custo de oportunidade do tempo da mulher sobre o padrão de consumo alimentar das famílias brasileiras**. 2006. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/11/11132/tde-19062006-164635/publico/MadalenaSchlindwein.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024

SERRANO, Solange Queiroga et al. Percepção do adolescente obeso sobre as repercussões da obesidade em sua saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 25-31, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Rbq5Qssn3h9Cgvd7fmzwckd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2024

SILIPRANDI, Emma. Políticas de segurança alimentar e relações de gênero. **Cadernos de Debate**, v. 11, p. 38-57, 2004. Disponível em: <http://www.realp.unb.br/jspui/handle/10482/5591>. Acesso em: 07 nov. 2024

SILVA, Thamyses Cristina Araujo Melo; MIRANDA, Marcelo Ricardo Bezerra. FEMINIZAÇÃO DA POBREZA: UMA QUESTÃO HISTÓRICA DE GÊNERO E SEGREGAÇÃO DA MULHER, 2014. Disponível em: https://www.cbg2014.agb.org.br/resources/anais/1/1403921963_ARQUIVO_FEMINI_ZACAODAPOBREZAUMAQUESTAOHISTORICADEGENEROESESEGREGACAODA_MULHER_artigo_Revisto.pdf. Acesso em: 25 nov. 2024

SIMON, Gregory E. et al. Associação entre obesidade e transtornos psiquiátricos na população adulta dos EUA. **Archives of general psychiatry**, v. 63, n. 7, p. 824-830, 2006. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/209790> Acesso em: 12 dez. 2024

SIQUEIRA, A. S. E.; SIQUEIRA-FILHO, A. G; LAND, M. G. P. Análise do impacto econômico das doenças cardiovasculares nos últimos cinco anos no Brasil. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 109, n. 1, p. 39-46, 2017. Disponível em: https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-20170068/0066-782X-abc-20170068-pt.x81990.pdf Acesso em: 05 nov. 2024

SIQUEIRA, Daniele Gonzales Bronzatti et al. Diferenças entre sexos nos determinantes da obesidade abdominal em adultos de 40 anos ou mais: estudo de base populacional. **Revista de nutrição**, v. 28, n. 5, p. 485-496, 2015. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/XJ6LV6xp6QbXdyzRyckRtbq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 nov. 2024

SORJ, Bila. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo social**, v. 26, p. 123-128, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ts/a/x3QD6kvmf3thbpsPBCBrh8C/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024

SOUSA, Luana Passos de; GUEDES, Dyeggo Rocha. A desigual divisão sexual do trabalho: um olhar sobre a última década. **Estudos avançados**, v. 30, p. 123-139, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/PPDVW47HsgMgGQQCgYYfWgp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2024

SOUZA, Elton Bicalho et al. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UniFOA**, v. 5, n. 13, p. 49-53, 2010. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/cadernos/article/view/1025/895>. Acesso em: 15 out. 2024

TEIXEIRA, Adriano Dutra. **Maior o Peso, Menor o Salário? O impacto da obesidade no mercado de trabalho**. 2016. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2eef/090e23a9c3ac1e3e97ce6f87d73d34216adb.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2024

TEYKAL, Carolina Macedo; ROCHA-COHUTINO, María Lúcia. O homem atual e a inserção da mulher no mercado de trabalho. **Psico**, v. 38, n. 3, p. 8, 2007. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/2888/2183>. Acesso em: 18 nov. 2024.

TROIANO, Richard P.; BALLARD-BARBASH, Rachel; MACERA, Caroline A. Seja fisicamente ativo todos os dias. Como podemos saber? **The Journal of nutrition**, v. 131, n. 2, p. 451S-460S, 2001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022316622146547>. Acesso em: 25 nov. 2024

UNICEF. **Alimentação na primeira infância**: conhecimentos, atitudes e práticas de beneficiários do Programa Bolsa Família. Brasília: Unicef, p. 1-58, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/17121/file/alimentacao-na-primeira-infancia_conhecimentos-atitudes-praticas-de-beneficiarios-do-bolsa-familia.pdf. Acesso em: 15 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel->

brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico/view. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2020/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/relatorio-vigitel-2020-original.pdf/view>. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2019. Disponível em: https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco-1-2.pdf Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2018. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2020/01/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2017_vigilancia_fatores_riscos.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2016_fatores_risco.pdf Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2015.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2014/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2014.pdf Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2013/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2013.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2012/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de

fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2011/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2011_fatores_risco_doencas_cronicas.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2010/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2010.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2009/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2009.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2008/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2008.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2007/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2007.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

VIGITEL, Brasil. vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf. Acesso em: 30 out. 2024

WEID, Von Der. Agroecología y agricultura familiar. **Agricultura ecológica familiar**, v. 1, p. 15, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/77085880#page=16>. Acesso em: 20 nov. 2024

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2023. Federação Mundial de Obesidade, março 2023. Disponível em: https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/wof-files/World_Obesity_Atlas_2023_Report.pdf. Acesso em: 7 out. 2024.

WORLD OBESITY FEDERATION. World Obesity Atlas 2024. Federação Mundial de Obesidade, março 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/WOF-Obesity-Atlas-v7.pdf>. Acesso em: 7 out. 2024.