UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

DESIGUALDADE DE GÊNERO NA INSEGURANÇA ALIMENTAR E O CONSUMO DE ALIMENTOS NOS DOMICÍLIOS BRASILEIROS

Lissandra Amorim Santos

Rio de Janeiro
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE NUTRIÇÃO JOSUÉ DE CASTRO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

Desigualdade de gênero na insegurança alimentar e o consumo de alimentos nos domicílios brasileiros

Lissandra Amorim Santos

Tese apresentada à banca examinadora e ao Programa de Pós-graduação em Nutrição, do Instituto de Nutrição Josué de Castro da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Doutor em Ciências Nutricionais.

Orientadora: Professora Dra. Rosana Salles da Costa

Rio de Janeiro
Agosto, 2022

Desigualdade de gênero na insegurança alimentar e o consumo de alimentos nos domicílios brasileiros

Lissandra Amorim Santos

Examinado por:

Professora Dra. Sandra Maria Chaves dos Santos
Escola de Nutrição
Universidade Federal da Bahia

Professora Dra. Luciene Burlandy de Campos Alcântara
Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro
Universidade Federal Fluminense

Professora Dra. Amanda de Moura Souza
Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professora Dra. Rosângela Alves Pereira
Instituto de Nutrição Josué de Castro
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Professora Dra. Aline Alves Ferreira
Instituto de Nutrição Josué de Castro
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Revisora

Professora Dra. Rosana Salles da Costa
Instituto de Nutrição Josué de Castro
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Orientadora

Dedicatória

Dedico este trabalho a minha avó que, tal qual o sândalo, exalou seu perfume em forma de amor apesar das lâminas de dor que lhe atingiram durante sua vida. E a todas as minhas ancestrais e mulheres que tiveram suas vozes caladas e suas existências dolorosamente marcadas pelo simples fato de ser mulher. Dedico ainda a todas aquelas que insistem em lutar pelo direito de existir e aquelas que buscam dar voz a outras mulheres. Enfim, para todas nós.

Agradecimentos

Numa sociedade em que a mulher ainda é vista como arrogante, por assumir o seu próprio valor, me sinto no dever de começar reconhecendo o meu trabalho e dedicação. Mas a mulher e profissional que sou hoje e uma miscelânea de todas as pessoas – familiares, colegas e amigos, docentes e pesquisadores - que passaram pela minha vida e por isso transbordo gratidão a alguns deles.

Agradeço a minha orientadora, Rosana Salles da Costa, por ter me acolhido e confiado no meu potencial. E por ter extraído o melhor de mim com a sua orientação "na medida". E ao prof. Rafael Pérez-Escamilla, pela orientação eficiente, cuidadosa e atenciosa durante o doutorado sanduiche.

A todas as colegas do GISAN, em especial Camilla Cherol, Talita Domingos e Alexia Abreu, pela acolhida e parceria. Fazer parte de um grupo coeso e que se ajuda, faz muita diferença nesse período. Sou muito grata a todos.

Agradeço também a prof. Mariana Monteiro, por facilitar e fortalecer a relação aluno-coordenação fazendo uma gestão transparente e justa, e a todos os professores e funcionários do Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Em especial, as secretarias do PPGN-UFRJ, Renata e Darlene, por serem sempre atenciosas e prestativas.

Aos colegas da APG UFRJ – Gestão Mãos à Obra 2020-2022 por me ensinarem sobre inclusão, acolhimento e pensamento coletivo.

Parte da minha formação em Epidemiologia foi realizada no Instituto de Medicina Social, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS-UERJ), e na Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP-Fiocruz), e sou grata a todos os professores dessas instituições. Certamente as disciplinas cursadas nesses ambientes, reforçaram a direção profissional que sigo hoje e os professores me trouxeram muitas inspirações.

As professoras Elaine Brandao e Fernanda Vecchi do IESC/UFRJ, por toda inspiração e por ajudarem a me aprofundar na temática do Gênero e Saúde.

Também agradeço a Alexandra A. Elbakyan (Sci-Hub) por democratizar o conhecimento e a ciência através do Sci-Hub.

Minha formação acadêmica começou na Universidade Federal da Bahia (UFBA) e eu tive o privilégio de ter grandes mulheres como guias e inspiração, a quem também dedico minha gratidão nesse momento: Ângela Mattos, Sandra Valois, Mariana Pontes e Ana Marlúcia Assis (*in memorian*) por me ajudarem a construir a profissional que sou hoje.

A profissional que sou e parte de uma pessoa que teve bases solidas na sua formação. E essa base e composta pela minha família e pela assistência espiritual que constantemente recebo. Assim, agradeço a Deus e meus mentores espirituais. E aos meus pais, Neide e Valdemar, por me proverem como o bem maior, a vida, e por terem se sacrificado para priorizar a nossa educação. Mas também por, junto com meus irmãos e minha 'tiãe', Marcia, terem me ajudado a construir a pessoa que sou hoje. Obrigada por sempre acreditarem no meu potencial e me darem suporte nos momentos mais difíceis.

Minha família tem muitas mulheres inspiradoras que me proveram de amor, incentivo e suporte financeiro nesse período: minha vovó linda, Maria do Rosário – meu exemplo de força, amorosidade e resignação – e minhas tias-mães, Celi e Cristiane. Também sou grata aos meus avós (*in memorian*): Oby, Joventina e Apolonio. Todos são fontes de inspiração e forca para minha caminhada. Agradeço, enfim, a todos os meus familiares que me sempre me apoiaram.

Ao meu companheiro, Quinn Degner, que chegou trazendo leveza e amor para minha vida num momento tão desafiador. Obrigada pelo constante suporte e incentivo!

Sou grata também por ter amigos tão presentes em minha vida. Não seria a pessoa/profissional que sou sem a presença constante e atenciosa deles. Aos primos-amigos, Norminha, Cris, Priscila, Fernanda, Dudinha, Carol e Daniel; aos amigos soteropolitanos pela presença constante e incondicional: Vanessa, as MUFADAS – Bartira, Carlinha, Coffee, Ju, Lu, Mari e Sol – e aos presentes da Fraternidade Espirita Irma Scheilla (FEIS) – Clarinha,

Lari, Livinha, Aninha, Erika, Anna Rafaella, Carol Pitanga, Antônio, Priscila, André por todo suporte e amizade de sempre.

No Rio, fiz amigos que me nutriram com formas únicas de amizade, acolhimento e carinho. Agradeço a minha família carioca-paraense, Lorena e Wellington, por ser minha rede de apoio incondicional nesse período – especialmente a Lores por ser um verdadeiro alicerce nos momentos desafiadores; as minhas amigas-irmãs, Amandinha e Lohhany pelo aconchego e cuidado; e aos amigos da UFRJ que fizeram meu período no Rio tão enriquecedor: Manu, Carol Pereira e tia Mariza, Moniquinha, Nadyta, Nathy, Carol Coimbra, Lu Princisval, Erica, Camila, Ju e todas as pesquisadoras do Observatório. Vocês foram um verdadeiro balsamo nesse período!

Também tive a alegria de ser conduzida a uma casa de amor onde encontrei paz e acolhimento únicos, o Centro Espírita Francisco de Assis (CESFA) no Rio de Janeiro. Agradeço a todos os amigos dessa casa de amor, aos colegas do CEM, e em especial aos amigos Dorival Fagundes, Aparecida Gobetti, Fatima e Flavia e Rosy.

Durante o doutorado sanduiche, também tive a alegria de conhecer pessoas que abriram minha mente para outras possibilidades e realidades, e me acolheram de forma especial em New Haven (EUA). Sou grata aos amigos "estrangeiros": James Dorey, Georgiana Esteves, Emily Mesquita, Chelsea Patton, Tram Luong, e Becky Johnson.

Ao Gilberto Kac por abrir as portas da UFRJ para mim.

Por fim, mas não menos importante, finalizo essa seção reconhecendo as bolsas de pesquisas viabilizadas pelo governo. Desde a graduação, passando pelo mestrado, doutorado e doutorado sanduiche, recebi o suporte financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) que financiou minha formação acadêmica e graças a ela posso finalizar essa etapa agora.

E que venham os próximos desafios! Viva a universidade pública! Viva a ciência e a educação!

“Não aceito mais as coisas que não posso mudar, estou mudando as coisas que não posso aceitar” (Angela Davis)

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Tamanho amostral das pesquisas nacionais, PNAD e POF. 60
Quadro 2. Perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar 61
Quadro 3. Pontuação para classificação dos domicílios nos graus de segurança ou de insegurança alimentar leve, moderada ou grave..... 62

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Table 1. *Sociodemographic profile stratified by sex of reference person according to national surveys. Brazil, 2004, 2013 and 2018*
Perfil sociodemográfico estratificado por sexo da pessoa de referência segundo inquéritos nacionais. Brasil, 2004, 2013 e 2018.....92

Table 2. *Multinomial Logistic Models for relationship between food security and food insecurity (FI) levels and profiles of reference person of households with sex, race and marital status stratified by presence of children under 5-years old on the household. Brazil, 2004, 2013 and 2018*
Modelos logísticos multinomiais para relação entre segurança alimentar e níveis de insegurança alimentar (IA) e perfis de sexo, raça/cor da pele e estado civil das pessoas de referência dos domicílios estratificados pela presença de crianças menores de 5 anos no domicílio. Brasil, 2004, 2013 e 2018.....96

Supp Table 1 *Logistic Models for relationship between Moderate and Severe Food Insecurity and profiles of reference person of households with sex, race and marital status stratified by region. Brazil, 2004, 2013 and 2018*
Modelos logísticos para relação entre Insegurança Alimentar Moderada e Grave e perfis de sexo, raça/cor da pele e estado civil das pessoas de referência dos domicílios estratificados por região. Brasil, 2004, 2013 e 2018.....103

ARTIGO 2

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas das pessoas de referência e dos domicílios das macrorregiões brasileiras. Brasil, 2018.....112

Tabela 2. Razões de prevalência (RP) ajustadas de insegurança alimentar moderada ou grave, segundo perfis de raça e gênero dos chefes de família de domicílios das macrorregiões do Brasil, 2018.....113

ARTIGO 3

Table 1. *Sociodemographic variables according to national survey stratified by sex of reference person*

Variáveis sociodemográficas de acordo com o inquérito nacional estratificado por sexo da pessoa de referência do domicílio.....119

Table 2. *Differences in average intake of energy, macronutrients and micronutrients between men and women heads of the household according food security*
Diferenças na ingestão média de energia, macronutrientes e micronutrientes entre homens e mulheres chefes de família segundo segurança alimentar.....124

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figure 1. *Prevalence (%) of food security (FS) and levels of food insecurity (FI) in Brazilian households according to the sex of reference person and survey year. Brazil, 2004, 2013 and 2018*

Prevalência (%) de Segurança Alimentar e níveis de Insegurança Alimentar em domicílios brasileiros de acordo com o sexo da pessoa de referência do domicílio e ano do inquérito. Brasil, 2004, 2013 and 2018..... 99

Figure 2. *Prevalence (%) of moderate/severe FI in Brazilian households for subgroups according to the sex of reference person and survey year. Brazil, 2004, 2013 and 2018*
Prevalência (%) de Insegurança Alimentar moderada/grave em domicílios brasileiros por subgrupos de acordo com o sexo da pessoa de referência do domicílio e ano do inquérito. Brasil, 2004, 2013 e 2018..... 100

Figure 3. *Margins-plot estimated from logistic regression post-estimation showing predicted probabilities of moderate/severe food insecurity between profiles of gender, race/skin color and marital status for each survey year stratified by presence of children under 5 years age. Brazil, 2004, 2013 and 2018*
Margens estimadas a partir da pós-estimativa de regressão logística mostrando probabilidades previstas de insegurança alimentar moderada/grave entre os perfis de sexo, raça/cor da pele e estado civil para cada ano de pesqua estratificada pela presença de crianças menores de 5 anos.....101

Supp Figure 1. *Prevalence (%) of moderate/severe food insecurity by gender of reference person of the household in different macro regions of Brazil (2004, 2013 and 2018)*
Prevalência (%) de Insegurança Alimentar moderada/grave em domicílios brasileiros por subgrupos de acordo com o sexo da pessoa de referência do domicílio e ano do inquérito. Brasil, 2004, 2013 e 2018..... 102

ARTIGO 2

Figura 1. Prevalência de Insegurança Alimentar Moderada/Grave nos domicílios chefiados pelos perfis de raça e gênero, segundo macrorregião brasileira..... 111

ARTIGO 3

Figure 1. *Prevalence of Food Security and levels of Food Insecurity between households headed by men and women. Brazil, 2018*

Prevalência de Segurança Alimentar e níveis de Insegurança Alimentar entre domicílios chefiados por homens e mulheres. Brasil, 2018……..... 121

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CI	*Confidence Intervals*
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CONSEA	Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DHAA	Direito Humano a Alimentação Adequada
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
ENDEF	Estudo Nacional da Despesa Familiar
EUA	Estados Unidos da América
FAO	*Food and Agriculture Organization*
FHH	*Female-Headed Households*
FI	*Food Insecurity*
FoRC	*Food Research Center*
FS	*Food Security*
HFSSM	*US Household Food Security Survey Measure*
IA	Insegurança Alimentar
IC	Intervalo de Confianca
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IOM	*Institute of Medicine*
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MHH	*Male-Headed households*
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PBF	Programa Bolsa Família
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISM	Politica Nacional de Atencao Integral a Saude da Mulher
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra

PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
POF	Pesquisa de Orçamento Familiar
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ONU BR	Nações Unidas no Brasil
OR	*Odds Ratio*
RDA	*Recommended Dietary Allowances*
RP	Razão de Prevalência
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SE	*Standard Error*
SEPPIR	Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial
SIPD	Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares
SM	Salário-Mínimo
STATA	*Stata Data Analysis and Statistical Software*
TBCA	Tabela Brasileira de Composição de Alimentos
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
USDA	*United States Department of Agriculture*
USP	Universidade de São Paulo
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO **13**
1 INTRODUÇÃO **17**
2 REFERENCIAL TEÓRICO **19**
2.1 Contexto histórico: a vulnerabilidade da mulher 19
2.1.1 A construção social do gênero 19
2.1.2 A mulher chefe de família 23
2.1.3 A feminização da pobreza 26
2.1.4 Intersecção de gênero e raça: a vulnerabilidade da mulher negra 31
2.2 Desigualdade de Gênero e IA 35
2.2.1 Segurança Alimentar e Desigualdades em Insegurança Alimentar 35
2.2.2 Insegurança Alimentar sob a perspectiva de gênero 41
2.2.3 Intersecções de gênero e raça em IA 47
2.3 Desigualdade de gênero, IA e consumo alimentar da mulher 50
3 JUSTIFICATIVA **55**
4 OBJETIVOS **57**
4.1 Objetivo geral 57
4.2 Objetivos específicos 57
5 MÉTODOS **58**
5.1 Desenho e população do estudo 58
5.2 Coleta de dados 60
5.3 Variáveis de estudo 61
5.3.1 Insegurança alimentar (módulo POF 6) 61
5.3.2 Consumo alimentar (módulo POF 7) 63
5.3.3 Covariáveis 64
5.4 Análise dos dados 64
5.5 Aspectos Éticos 66
6 RESULTADOS **67**
6.1 Artigo 1 68
6.2 Artigo 2 106
6.2 Artigo 3 117
7 CONCLUSÕES **126**
8 CONSIDERACOES FINAIS **130**
9 REFERENCIAS **131**

RESUMO

Introdução: As desigualdades de gênero contribuem para tornar as mulheres mais vulneráveis a pobreza e insegurança alimentar (IA) em suas diversas manifestações. Assim como a IA, a cultura que estabelece os papeis sociais desenvolvidos pelas mulheres também determina a alimentação delas, mesmo em contextos de suposto maior empoderamento, como a mulher chefe de família. Outros determinantes como renda e raça/cor da pele podem potencializar a influência que esses fatores exercem na alimentação feminina. **Objetivos:** (i) Descrever as mudanças nas proporções de domicílios brasileiros que reportam IA segundo o gênero da pessoa de referência do domicílio e sua intersecção com a raça/cor da pele e estado civil de 2004 a 2018; (ii) Investigar as intersecções do gênero com a raça/cor da pele da pessoa de referência do domicílio na ocorrência de IA nas diferentes regiões do Brasil; (iii) Comparar o consumo médio de macro e micronutrientes entre mulheres e homens chefes de família. **Métodos:** Estudo transversal no qual foram utilizados os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) realizada durante o período de julho de 2017 a julho de 2018 (POF 2018) pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Para efeitos de comparação, foram utilizados também os dados coletados nas Pesquisas Nacionais de Amostras por Domicílios (PNADs) em 2004 e 2013. Utilizaram-se informações coletadas nos diversos questionários da POF 2018 que trazem dados sobre as características dos domicílios e seus moradores, sobre o trabalho e a renda, as informações de segurança alimentar e níveis de IA (dados das PNADs e POF), e os dados de consumo alimentar pessoal (POF). As variáveis utilizadas nesse projeto incluem o sexo da pessoa de referencia do domicilio, a situação de IA, avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar; e o consumo alimentar, que foi avaliado por meio da estimativa média das quantidades de energia, macronutrientes e alguns micronutrientes para homens e mulheres. **Resultados:** A IA domiciliar variou em função do gênero, raça/cor da pele e estado civil da pessoa de referência do domicílio, além da presença de filhos no domicílio e, mais importante, da combinação entre esses fatores. Adicionalmente, evidenciou-se que, embora as regiões Norte e Nordeste apresentassem maior prevalência de domicílios em IA moderada/grave, a condição de ser mulher e ter a raça/cor da pele preta ou parda associou-se a um maior risco de IA moderada/grave nas regiões Sudeste e Sul em comparação com domicílios de outras regiões. Comparando o consumo alimentar entre homens e mulheres chefes de famílias e o nível de SA/IA, os homens tinham uma dieta de maior quantidade de calorias e de macro e micronutrientes, exceto no consumo de vitamina

A que foi maior entre mulheres de domicílios em Segurança Alimentar. **Conclusão:** Os resultados desta tese corroboram com a hipótese de que os domicílios chefiados pela mulher são mais vulneráveis a pobreza e a IA e que essas condições interferem na alimentação delas. De forma que políticas públicas que estimulem o empoderamento feminino e reduzam as restrições sociais que impactam na vulnerabilidade a pobreza e desnutrição das mulheres são urgentes.

Palavras-chave: Segurança Alimentar e Nutricional, Gênero, Raça, Interseccionalidade, Desigualdades, Consumo Alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Gender inequalities contribute to making women more vulnerable to poverty and food insecurity (FI) in its various manifestations. As with AI, the culture that establishes the social roles developed by women also determines what they eat, even in contexts of supposed greater empowerment, such as the female head of the household. Other determinants such as income and race/skin color can enhance the influence that these factors exert on female nutrition. **Objectives:** (i) Describe changes in the proportions of Brazilian households that report FI according to the gender of the reference person in the household and its intersection with race/skin color and marital status from 2004 to 2018; (ii) Investigate the intersections of gender with the race/skin color of the reference person in the household in the occurrence of FI in different regions of Brazil; (iii) Compare the average consumption of macro and micronutrients between female and male household heads. **Methods:** Cross-sectional study in which microdata from the Household Budget Survey (POF) carried out from July 2017 to July 2018 (POF 2018) by the Brazilian Institute of Geography and Statistics were used. For comparison purposes, data collected in the National Household Sample Surveys (PNADs) in 2004 and 2013 were also used. Information collected in the various POF 2018 questionnaires that provide data on the characteristics of households and their residents, on work and income, food security information and AI levels (PNAD and POF data) and personal food consumption data (POF). The variables used in this project include the sex/gender of the reference person of the household, the FI situation, assessed using the Brazilian Food Insecurity Scale; and food consumption, which was evaluated through the average estimate of amounts of energy, macronutrients and some micronutrients for men and women heads of the household. **Results:** Household FI varied according to gender, race/skin color and marital status of the reference person in the household, in addition to the presence of children in the household and, most importantly, the combination of these factors. Additionally, it was shown that, although the North and Northeast regions had a higher prevalence of households with moderate/severe FI, the condition of being a woman and having black or brown race/skin color was associated with a higher risk of moderate or severe FI in the Southeast and South regions compared to households in other regions. Comparing food consumption between men and women heads of households and the level of Food Security (FS)/FI, men had higher intake of calories, macronutrients, and micronutrients, except for the vitamin A, which was higher among women from households in FS.

Conclusion: The results of this thesis support the hypothesis that households headed by women are more vulnerable to poverty and FI and that these conditions interfere with their diet. Therefore, public policies that encourage female empowerment and reduce social restrictions that impact women's vulnerability, poverty and malnutrition are urgent.

Keywords: Food and Nutritional Security, Gender, Race, Intersectionality, Inequities, Food Intake.

APRESENTAÇÃO

"Se as leis são injustas, elas devem ser continuamente quebradas até que deixem de existir, ou que sejam alteradas" (Josephine St. Pierre Ruffin).

A minha formação em saúde se baseou na promoção dos cuidados com a mulher com o objetivo de assegurar a saúde da criança. A própria estrutura do curso de Nutrição em que fui formada direcionava para essa compreensão, pois a única disciplina voltada para a saúde da mulher era "Nutrição Materno-Infantil". A partir dessa compreensão, entrei no doutorado com o objetivo de avaliar a alimentação da mãe na gestação e lactação e observar como ela impactava na composição corporal dos seus filhos.

Passei dois anos num campo de pesquisa em que atendia gestantes e lactantes diariamente, e me deparei com diversas situações desconfortáveis em que constatava a vulnerabilidade da mulher no local em que viviam. Essa experiência, associada aos atendimentos nutricionais e sociais de mulheres – para além da vivência familiar - ao longo dos anos, me levou a tomar consciência da invisibilidade da mulher.

Além disso, os estudos sobre feminismo e o protagonismo da mulher na própria vida, associados aos efeitos desproporcionais da pandemia para as mulheres – redução da produtividade por sobrecarga de trabalho no lar e cuidado com os filhos e falta de reconhecimento do trabalho não remunerado, crescentes casos de violência contra a mulher, entre outros - me trouxeram reflexões: como uma mulher pode ser saudável se, ao se descobrir grávida, imediatamente recebe uma infinidade de informações e determinações sobre seu modo de agir, ser e até de se alimentar, perdendo completamente sua autonomia? Como ter saúde num ambiente de violência social e comunitária, muitas vezes associada à violência perpetrada pelo parceiro íntimo em seu próprio domicílio? É possível se falar em saúde, se não há acesso a direitos básicos, como saneamento básico e alimentação de qualidade?

Embora esses questionamentos (e as respostas deles) pareçam óbvios, a prática não é tão óbvia. Por exemplo, desde o início da gravidez toda atenção e cuidados se voltam para o feto – e a mulher se torna invisível deixando, inclusive, de ser chamada pelo próprio nome para ser chamada pelo genérico termo "mãe". E a partir dessas inquietações, compreendi que a promoção da saúde na infância passa, necessariamente, pela promoção da saúde da mulher.

E o foco deve ser prioritariamente a saúde das mulheres, independente da escolha de gerar crianças. A criança tendera a nascer mais saudável se vier de um corpo saudável que habita um ambiente saudável.

Compreendi, então, que minha ideia inicial de estudo poderia ser mais um fator a contribuir para "culpabilização" da mulher. Decidi modificar a pergunta da minha tese para compreender como o consumo alimentar da mulher e influenciado pelos diversos fatores condicionantes da saúde populacional, a partir da perspectiva de gênero. Aqui defendo a ideia de que a mulher, devido à cultura machista e patriarcal, sofre "violência social" – um cenário que antecede os outros tipos de violência - uma vez que tem sua existência cerceada pelas diversas restrições que esse sistema impõe. E esse contexto a vulnerabiliza de diversas maneiras, impactando sobremaneira em sua saúde física e mental. Ressalto ainda que essa tese não se destina a trazer respostas, mas antes fomentar questionamentos e reflexões no sentido de contribuir para a tomada de consciência sobre os desafios de ser mulher na atual estrutura social que temos, mantendo em mente que esse seria o primeiro passo para a mudança.

Diante desses questionamentos, esse estudo se insere, como parte de um projeto maior intitulado *"*Insegurança Alimentar, Rendimentos e Despesas Familiares no Brasil: uma análise de dados na Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2018*"*. Projeto coordenado pela professora Rosana Salles da Costa, em colaboração com outros pesquisadores de diversas universidades. Estudo transversal elaborado com os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada nos anos de 2017 e 2018 (POF 2018), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nesta última POF, o IBGE adotou a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), que já vem sendo aplicada na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) desde 2004, para avaliar a insegurança alimentar nos domicílios brasileiros, com o intuito de relacioná-la às despesas e rendimentos familiares, além do consumo individual.

O objetivo foi analisar a relação entre a desigualdade de gênero, a vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher à insegurança alimentar e sua alimentação nos domicílios brasileiros. Este documento encontra-se estruturado de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e contém as seguintes seções: Resumo/Abstract, Introdução, Referencial Teórico, Justificativa, Objetivos, Métodos, Resultados e Discussão, Considerações Finais e Referencias.

A seção 'Resultados e Discussão' esta apresentada sob o formato de três artigos derivados da tese: (i) o primeiro, intitulado *Gender and racial inequities and household food insecurity in Brazil: 2004-2018,* submetido a revista *Science & Social Medicine – Population*

Health; (ii) o segundo artigo foi submetido na categoria 'Comunicação Breve' a revista Cadernos de Saúde Pública, e intitulado *Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil;* (iii) e o terceiro artigo, ainda em construção, intitulado *Gender Disparities in Food Security and Dietary Intake in Brazilian households*(titulo provisório) a ser submetido a uma revista internacional de alto impacto. A seção 'Conclusões' apresenta compilações dos principais achados dos artigos no sentido de articular esses resultados com o cenário político-econômico atual do Brasil. Na seção 'Considerações Finais' são apresentadas as conclusões do estudo e perspectivas futuras. As referências da tese obedecem ao estilo da Associação de Normas Técnicas (ABNT), enquanto as referências dos artigos publicados obedecem ao formato exigido pelas referidas revistas.

Boa leitura.

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados do último censo brasileiro (IBGE, 2011), as mulheres representavam 51% da população brasileira e cerca da metade (50,9%) dos indivíduos em situação de moradia inadequada (condições de saneamento básico, acesso à água e coleta de lixo) no país. O Censo também evidenciou aumento das taxas de educação e inserção no mercado de trabalho das mulheres, principalmente naquelas que residem em regiões urbanas (IBGE, 2011). No entanto, o rendimento médio mensal delas foi 70% menor quando comparado ao rendimento médio dos homens, além delas declaram 6 horas adicionais de jornada de trabalho, incluindo as atividades domésticas, do que os homens (IBGE, 2016; IBGE, 2011).

Essas disparidades, oriundas da construção social do gênero, atribui as mulheres a responsabilidade pelas atividades domésticas, que envolvem desde a aquisição e preparo dos alimentos e refeições até os cuidados de saúde e educação com as crianças e outros membros, enquanto aos homens são destinadas atividades nos espaços públicos e tidos como de "maior importância e reconhecimento" na sociedade (SILIPRANDI, 2004; HIRATA, 2003). Dessa forma, devido ao contexto feminino socialmente construído e constantemente reforçado pelos estereótipos de gênero, as mulheres representam um dos grupos vulneráveis a IA (SILIPRANDI, 2013).

Em todo o mundo, há evidências de que os domicílios chefiados pela mulher são mais pobres e, consequentemente, possuem maior prevalência de IA, principalmente em nível moderado ou grave, quando comparados aos domicílios chefiados pelo homem (NEGESSE *et al.*, 2020; LIGNANI *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2020; JUNG *et al.*, 2017). Segundo o relatório da Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) "Estado de Segurança Alimentar e Nutricional no Mundo" (2022), a disparidade de gênero na IA vem crescendo nos últimos anos. Em 2020, o aumento estava associado aos efeitos da pandemia de COVID-19, porém foi ainda mais expressivo em 2021, impulsionada em grande parte pelas crescentes diferenças na América Latina e no Caribe, bem como na Ásia. Em 2021, a diferença atingiu 4,3 pontos percentuais, com 31,9% das mulheres no mundo em IA moderada ou grave, em comparação com 27,6% dos homens (SILIPRANDI, 2013; BRASIL, 2011; IPEA, 2011).

A pobreza segue sendo um relevante fator de IA uma vez que determina o acesso da população aos alimentos e a liberdade de escolha, mas assim como a IA, tem caráter multidimensional e multissetorial. Por isso, ao atingir as mulheres, o faz através de situações

de opressão que podem impedir ou dificultar a capacidade delas de exercer livremente os seus direitos à alimentação, evidenciando a sua vulnerabilidade à IA por meio da discriminação social que sofrem (SILIPRANDI, 2013). Ressalta-se ainda que a intersecção do gênero com outras dimensões, como a raça/cor da pele ou etnia, adiciona uma outra camada de complexidade a essa vulnerabilidade uma vez que o efeito dessas variáveis se multiplica potencializando as desigualdades, de forma que a interferência na saúde e nutrição da mulher negra e ainda maior (BRASIL, 2004).

O diálogo entre a inadequação da alimentação e a desigualdade de gênero, assim, se reflete nos diversos fatores que se somam e interrelacionam, incluindo as restrições sociais que a cultura impõe (PISCITELLI, 2009; CHANT, 2004; RUBIN, 1975), a capacidade de se alimentar (MOREIRA, 2021; CHANT, 2007; SEN, 2005; KABEER, 2003) e a restrição de alimentos intradomiciliar (DIAMOND-SMITH *et al.*, 2020; HARRIS-FRY *et al.*, 2017; ARDILA *et al.*, 2013).

Diversos estudos vêm mostrando como a situação de IA no domicílio determina os alimentos consumidos por seus membros, e como essa relação se reflete na alimentação das mulheres. A situação de IA pode afetar a diversidade, quantidade e qualidade dos alimentos consumidos pelas mulheres pois elas normalmente consomem maior quantidade de alimentos ultraprocessados, com menor concentracao de nutrientes, alem do maior consumo de refeicoes incompletas, como lanches, e a reducao do número de refeições (SIMS *et al*., 2021; MA *et al*., 2021; JOMAA *et al*., 2020; PEREIRA *et al*., 2020; CANUTO *et al*., 2019; BIELEMANN *et al*., 2015). Isso ocorre, principalmente, devido à falta de dinheiro ou outros recursos ou porque as mães priorizam as necessidades de seus filhos em detrimento de suas próprias (MORAIS *et al*., 2014; MARTIN e LIPPERT, 2012; McINTYRE *et al.*, 2003).

Dada a sua importância, ambas as pautas (SAN e desigualdade de gênero) são contempladas na Agenda 2030, agenda mundial que conta com 17 objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) com o objetivo de eliminar a pobreza e a fome em todo o mundo. Entre eles estão o ODS-2, “Fome zero e agricultura sustentável”, intrinsecamente ligado ao conceito brasileiro de SAN, e o ODS-5, “Igualdade de gênero”, que dialoga e compõe os demais ODS ao considerar que as questões de gênero perpassam todos os campos da vida de mulheres e homens, se configurando como um dos elementos mais transversais das desigualdades no Brasil (ONU BR, 2017).

Com base no exposto, este projeto tem como proposta analisar a relação entre a desigualdade de gênero e a vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher à IA, e como essa realidade se mostra na alimentação dessas mulheres.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto histórico: a vulnerabilidade da mulher

2.1.1 A construção social do gênero

> " O jeito mais simples de se destituir uma pessoa é contar sua história e colocá-la em segundo lugar." (Djamila Ribeiro)

"Ninguém nasce mulher: torna-se mulher" (BEAUVOIR, 2009). A famosa frase de Simone de Beauvoir, publicada em seu livro 'O segundo sexo' em 1949 não foi a primeira evidência de que os traços de caráter são aprendidos ao nascer – discussão trazida por Margaret Mead na década de 1930. Trata-se de um marco na produção teórica feminista do século XX e considerado o precursor da segunda onda do feminismo ocorrido na década de 60 (HEILBORN e RODRIGUES, 2018; PISCITELLI, 2009). A obra de Beauvoir se baseia na preocupação com a dominação masculina e na ideia de que a subordinação feminina e decorrente do modo que a mulher e construída socialmente, e por isso seria passível de sofrer modificações (PISCITELLI, 2009; BEAUVOIR, 2009).

A ideia de que há uma diferença inerente entre o homem e a mulher vem da biologia, em que os órgãos genitais e as funções reprodutivas de ambos se diferem, com base numa diferença teoricamente imutável (LAQUEUR, 2001). O autor mostra que a existência de dois sexos, passa a ser considerada a partir do século XVIII, contrariamente à percepção herdada dos gregos de que haveria apenas um sexo biológico – diferenciados pelo grau de perfeição e tendo o corpo masculino como padrão (ROHDEN, 2003; LAQUEUR, 2001). Ou seja, o conceito de sexo tem base numa diferença "natural" e, teoricamente, imutável.

O gênero, por sua vez, refere-se às diferenças socialmente construídas em atributos e oportunidades associadas com o sexo feminino ou masculino. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais, e possuem significados distintos em culturas diferentes (HEILBORN, 1991; HERA, 1996). Nascido na área da antropologia, o conceito de gênero foi amplamente utilizado como instrumento de crítica à construção social das diferenças entre homens e mulheres, de forma a compreender as maneiras como essas convenções se relacionavam com as práticas sociais, situando as mulheres em posições de desigualdade (HEILBORN e RODRIGUES, 2018; PISCITELLI, 2009; SCOTT, 1995).

Heilborn (1991) cita a obra de Friedrich Engels (1974) para explicar que a desigualdade ou opressão sexual tem origem na história com o aparecimento da propriedade sobre os meios

de produção e das classes sociais. Assim, nas sociedades primitivas onde o parentesco e a transmissão de bens são traçados por linha materna, as mulheres são o foco central da comunidade e sua contribuição para a produção é visível e valorizada. Esse contexto evidencia o lugar central que a reprodução e o cuidado dos filhos ocupam na definição da identidade de gênero para a mulher (IBAM, 1997; HERA, 1996).

Um dos sistemas que pode explicar essa dinâmica é o patriarcado, ordem social centrada na descendência patrilinear e no controle dos homens sobre as mulheres. Esse sistema foi instaurado a partir do estabelecimento da propriedade privada, no intuito de garantir herança aos filhos legítimos. A partir daí, o corpo e a sexualidade das mulheres passaram a ser "controlados", sendo instituída a família monogâmica (e heterossexual) e a divisão sexual e social do trabalho entre homens e mulheres (PISCITELLI, 2009; NARVAZ e KOLLER, 2006).

Nesse sistema, existe uma rígida divisão sexual do trabalho e uma grande segregação social, em geral, com as mulheres confinadas ao universo doméstico e os homens monopolizando o mundo público. As sociedades patriarcais têm como fortes características a ausência de autonomia e empoderamento[1] da mulher, e o controle da sexualidade feminina a partir da redução dos seus direitos reprodutivos (CAVENAGHI e ALVES, 2018; PISCITELLI, 2009).

Ressalta-se que o termo 'patriarcado' está aqui sendo empregado por se tratar de uma das hipóteses explicativas sobre a subordinação feminina, principalmente em contexto familiar, porém há críticas ao termo por ser generalista, sendo apenas um dos modos históricos de se exercer a dominação masculina (PISCITELLI, 2009). No entanto, algumas correntes feministas atribuem ao patriarcado as diversas formas de discriminação e de violência contra as mulheres, que são manifestação de relações de poder historicamente desiguais (NARVAZ e KOLLER, 2006).

Em contrapartida, inserindo-se no debate sobre as causas da subordinação da mulher, a antropóloga Gayle Rubin (1975) elaborou um conceito que chamou 'sistema de sexo-gênero'.

---

[1] O termo "empoderamento" é, aqui, empregado conforme discutido por Carloto e Mariano (2012), que consideram que o exercício da autonomia está intrinsecamente relacionado ao poder de fazer escolhas e adquirir confiança em si mesma.

Esse sistema seria um conjunto de arranjos através dos quais uma sociedade transformaria 'fêmeas' em 'mulheres domesticadas'. A partir da leitura crítica das obras de Lévi-Strauss, Rubin (1975) propõe que a desigualdade de distribuição de poder está na raiz da apropriação pelos homens da capacidade reprodutiva do sexo feminino. O autor, que versa sobre a teoria sobre a circulação de mulheres, defende que há uma necessidade de formar famílias com o objetivo de estabelecer alianças econômicas entre elas, e isso ocorre por meio de dois dispositivos principais: o casamento (troca ou circulação de mulheres) e a divisão sexual do trabalho, o que estabeleceria a dependência mútua entre os sexos (HEILBORN e RODRIGUES, 2018; PISCITELLI, 2009; RUBIN, 1975).

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais entre os sexos. Essa divisão teria como características a designação dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a apropriação pelos homens das funções com maior valor social adicionado, como os políticos, religiosos, militares, entre outros (HIRATA e KERGOAT, 2007). Devido a intensa socialização e formas de estruturação da família e da conjugalidade, às mulheres coloca-se o núcleo estruturador de vínculos familiares e do cuidado para com os membros do grupo familiar, sendo direcionadas às atividades relacionadas a organização, arrumação e cuidado (HEILBORN e RODRIGUES, 2018).

Segundo Hirata e Kergoat (2007), existem dois princípios organizadores da divisão social do trabalho: o princípio de separação, em que há diferenças entre os trabalhos de homens e trabalhos de mulheres; e o princípio hierárquico, em que um trabalho de homem "vale mais" que o trabalho de mulher. Esses princípios seriam aplicados com base numa ideologia naturalista, que rebaixa o gênero ao sexo biológico, reduz as práticas sociais a "papéis sociais" sexuados que remetem ao destino natural da espécie (KERGOAT, 2003).

Assim, o confinamento da mulher ao lar ocorre no intuito de mantê-las distante dos centros de poder de decisão, subordinadas às decisões tomadas pelos homens (SILIPRANDI, 2013; ROHDEN, 2003). Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas e contribuem com o aprofundamento de outras desigualdades sociais e outros tipos de discriminação (HERA, 1996). Isso ainda é percebido nos dias atuais, na medida em que as ações na integração da mulher nos espaços políticos são limitadas e não favorecem o seu empoderamento de maneira adequada (CARLOTO; MARIANO, 2012).

A inserção da mulher no mercado de trabalho, motivada por fatores econômicos e culturais, como o processo de industrialização e de urbanização, redução da taxa de

fecundidade com a descoberta da pílula anticoncepcional e o ressurgimento e crescimento dos movimentos feministas, representou importante avanço do movimento (MARIANO, 2008). No entanto, passou a oferecer uma ambiguidade acentuada pela percepção de sua igualdade no mercado de trabalho que, na verdade, se mostra com desigualdades dos salários, das condições de trabalho e da saúde (MARIANO, 2008; CASTRO, 1991). Associado a permanência da desigualdade de gênero ancorada na esfera doméstica da reprodução, tem-se o debate da dupla jornada de trabalho que sobrepõe o trabalho doméstico ao trabalho profissional das mulheres (MARIANO, 2008; CASTRO, 1991). Algumas autoras defendem que a relação entre trabalho doméstico e afetividade parece estar no cerne dessa permanência, uma vez que as atividades domésticas envolvem também atividades de cuidado que são encaradas como formas de expressar amor (SILIPRANDI, 2013; HIRATA, 2003). Por isso, essas atividades acabam não sendo remuneradas, e tem como consequência a redução do tempo disponível para empregos formais, educação e melhores oportunidades de trabalho, assim como de lazer impactando diretamente na saúde e alimentação das mulheres (UNFPA, 2019).

A construção social do "ser mulher" advém de um processo educativo intenso, ainda muito presente em nossa sociedade. Tem-se uma impressão de fragilidade, fazendo-as acreditar que necessitam de um homem para sustentá-las; a crença de que o trabalho doméstico é voluntario além de ser um sinal de cuidado e amor com os seus familiares (SILIPRANDI, 2013; HIRATA, 2003).

Assim, a junção desses fatores pode gerar uma situação de dependência socioeconômica e vulnerabilidade das mulheres que as predispõem a diversas situações de submissão ou violência social e/ou intradomiciliar (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2016; SILVA, 2010). Nos países mais afetados pela violência doméstica, como o Brasil, há aumento de faltas ao trabalho formal, com elevada rotatividade no emprego, maiores custos para formação de recursos humanos e gastos previdenciários (PRÁ, 2005).

Mesmo nesse contexto social desfavorável, o processo de emancipação feminina vem trazendo modificações na experiência demográfica das nações ocidentais nas últimas décadas, de forma que as mulheres têm assumido cada vez mais o papel de chefia do domicílio, em diferentes configurações e proporções nas diferentes regiões do mundo (SAAD *et al.*, 2022; CAVENAGHI e ALVES, 2018; LIU *et al.*, 2017).

2.1.2 A mulher chefe de família

> "Quando me atrevo a ser poderosa, a usar minha força ao serviço da minha visão, o medo que sinto se torna cada vez menos importante". (Audre Lorde)

A mulher é identificada como chefe de família[2] quando é o principal membro adulto no domicílio, ou vive na ausência de um homem adulto, ou quando mesmo na presença de um companheiro ou individuo do sexo masculino no domicílio, a mulher ganha financeiramente mais que seu cônjuge, possui maior escolaridade ou ainda quando a mulher tem uma situação de trabalho mais estável (FONTOURA *et al.*, 2019; CHANT, 2015).

Nos últimos anos, tem ocorrido um aumento significante no percentual de domicílios chefiados pela mulher em diversos países, especialmente na Asia e América Latina (LIU *et al.*, 2016; ZARHANI, 2001). No mundo, a porcentagem mediana de famílias chefiadas por mulheres é de 28,0%. Entre essas, a America Latina e o Caribe são os locais com maior proporção de domicilios chefiados pelas mulheres (36,2%), enquanto o Oriente Médio e Norte da África têm a menor proporcão (10,5%) (SAAD *et al.*, 2022). No Brasil, dados de inquéritos nacionais como a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) e Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), também vêm evidenciando a continuidade do aumento da proporção de famílias chefiadas por mulheres. O percentual de mulheres chefes de domicílio representava 26% dos domicílios avaliados em 2004, subindo para 41,8% em 2018, o que representa 28.811.984 famílias em termos absolutos (IBGE, 2020; IBGE, 2006).

Alguns fatores podem explicar essa tendência como as crises econômicas e a pressão social para assumir a responsabilidade pela casa - em consequência da maior participação feminina no mercado de trabalho, além da maior escolaridade das mulheres (FONTOURA e PEDROSA, 2009; ZARHANI, 2001). Adicionalmente, mudanças familiares recentes trouxeram modificações nos padrões culturais e nas formas de inserção social da mulher, como o declínio do casamento e aumento das uniões consensuais, logo há mais mulheres vivendo sozinhas, além da redução da fecundidade, maior número de separações e aumento da expectativa de vida (CAVENAGHI e ALVES, 2018; LESTHAEGHE, 2014).

---

[2] Mesmo cientes de que os termos 'domicílio' e 'família' não são sinônimos, segundo definição da POF 2018 (BRASIL, 2019), nesse trabalho, os termos 'chefe de família' e 'chefe de domicílio' são utilizados como sinônimos.

Essas mudanças também estão ligadas à chegada da Segunda Transição Demográfica, impulsionada em grande parte pela emancipação feminina, que vem ocorrendo no mundo e, principalmente, na América Latina (CAVENAGHI e ALVES, 2018; LIU *et al.* 2016; LESTHAEGHE, 2014; FONTOURA *et al.*, 2010). Esteve e colaboradores (2012) argumentam que a coabitação se tornou comum em diversos países da América Latina, principalmente entre as mulheres mais jovens, e que isso pode ter lançado as bases para o aumento da liderança feminina nos domicílios. O aumento desse formato tornaria essas mulheres mais propensas a ter filhos em idades jovens e a abandonar suas uniões mais frequentemente quando comparadas as mulheres casadas, contribuindo para o crescimento da prevalência dos domicílios chefiados por mães solteiras (LIU *et al.*, 2016; ESTEVE *et al.*, 2012).

Outros fatores incluem as mulheres casadas que podem se separar ou ficar viúvas, e decidem assumir a responsabilidade pela casa sem se casar novamente; além da decisão de morar sozinhas de mulheres solteiras por buscarem maior independência ou motivos profissionais; ou ainda casais em que as mulheres casadas tem maior renda ou os maridos serem deficientes (CHANT, 2007; CHANT, 2004).

Com o crescimento da chefia feminina, os arranjos familiares, que antes eram predominantemente 'mulheres solteiras com filhos', também se diversificaram e tem se apresentado nas mais diversas configurações, tais como: (i) mulheres solteiras, separadas ou viúvas com filhos e tendo ou não parentes e/ou agregados em casa; (ii) mulheres solteiras, separadas ou viúvas, sem filhos com presença ou não de parentes e/ou agregados; (iii) mulheres solteiras, separadas ou viúvas morando sozinhas; e, ainda, (iv) mulheres casadas chefiando a família mesmo tendo um marido ou companheiro em casa, com ou sem filhos (SAAD *et al.*, 2022; FONTOURA *et al.*, 2010; PNAD 2009).

No Brasil, os dados da POF 2018 mostram que a maioria (61,5%) das mulheres chefes de família é solteira, separada ou viúva, embora os novos arranjos tenham aumentado em proporção (IBGE, 2020; CAVENAGHI e ALVES, 2018). Vale ressaltar que, embora esse aumento esteja associado ao maior potencial de autonomia que as mulheres têm assumido nas relações familiares, ele não está, necessariamente, relacionado a condições femininas favoráveis (FONTOURA *et al.*, 2010).

Saad e colaboradores (2022) chamam atenção para o viés de relato, uma vez que a informação acerca da identificação do chefe de família nos diversos países avaliados serem obtidos por autorrelato. Sobre esse fato, e importante notar que nos inquéritos brasileiros foi introduzido o conceito de "pessoa de referência" em substituição ao de "chefe do domicílio",

no intuito de evitar que a matriz cultural dominante interferisse na identificação desse papel, que poderia ser mais facilmente atribuída à figura masculina do domicílio - marido ou pai (FONTOURA *et al.*, 2010).

Importante lembrar que, chefes de família ou não, a desigualdade de gênero atinge a vida das mulheres de forma inegável e se apresenta através de diversos fatores que se interrelacionam: (i) as mulheres possuem renda inferior à dos homens e, no caso da mulher chefe, é mais comum a ausência de um cônjuge – o que limita ainda mais as fontes de renda da família; (ii) há uma concentração de mulheres em ocupações que exigem menor qualificação e para os quais os salários são mais baixos; (iii) as mulheres possuem menores salários comparados aos homens na mesma função, como uma das formas de discriminação sofridas no ambiente de trabalho; (iv) mulheres normalmente estão empregadas no setor informal da economia, o que implica ganhos reduzidos e instabilidade econômica; (v) mulheres chefes de família, principalmente as solteiras, têm redes sociais menores, pois não têm vínculo com parentes de ex-companheiros, ou porque ficam mais reservadas devido a hostilidade e julgamento em suas comunidades, ou ainda porque as chefes são incapazes de dedicar tempo para cultivar ativamente laços sociais; (vi) por fim, a maior parte das famílias chefiadas por mulheres ainda é de mães com seus filhos, o que representa mais uma sobrecarga – no sentido da necessidade de recursos e de tempo – num cenário de, supostamente, mais escassez. Esses domicílios tendem a ter uma razão de dependência mais elevado e um maior número de moradores não trabalhadores (CHRISTENSEN, 2019; CHANT, 2012; FELKER-CANTOR e WOOD, 2012; FONTOURA *et al.* 2010; CHANT, 2007; CHANT, 2004; NOVELLINO, 2004).

Além disso, nos domicílios onde não há outro adulto presente, a mulher chefe do domicílio não é apenas responsável pela geração de renda, mas também pela realização das tarefas domésticas. Isso pode restringir ainda mais a mobilidade e a quantidade de tempo livre disponível, reduzindo as oportunidades de geração de renda para elas (FELKER-CANTOR e WOOD, 2012; CHANT, 2007).

E uma das maiores preocupações relacionadas ao aumento da pobreza nos domicílios chefiados pela mulher está relacionado à saúde das crianças, devido a chamada “transmissão intergeracional de desvantagem”. Esse conceito está relacionado ao estado de privação das mulheres chefes de família que é supostamente passada para seus filhos, pois elas não podem sustentar adequadamente suas famílias ou garantir seu bem-estar, afetando principalmente o estado nutricional, de desenvolvimento e educação infantil (CHANT, 2007; CHANT, 2004;

FUWA, 1999). Isso significa que a chefia feminina nesses domicílios não é prejudicial apenas para as mulheres, mas também para as crianças (CHANT, 2007).

Embora a vulnerabilidade da mulher seja evidente na sociedade, novas perspectivas têm sido levantadas sobre a interpretação da chefia feminina, previamente vista como uma indicação de vulnerabilidade, podendo, na verdade, ser vista como um indicador de empoderamento feminino. Chant (2012) ressalta que fazer parte de uma família chefiada por mulheres, a curto e longo prazo, pode atuar como um canal para mudanças nas dinâmicas pessoais e domésticas com potencial para mobilizar estruturas patriarcais, promovendo a igualdade de gênero na sociedade.

A liderança feminina também poderia ajudar a fornecer uma base para a renegociação dos papéis e relações de gênero, pelo menos dentro de casa (CHANT, 2015). Além disso, a experiência de gerir os meios de subsistência sob a chefia feminina parece proporcionar uma sensação de realização e 'empoderamento' para as próprias mulheres e para outros membros de suas unidades domésticas (CHANT, 2015; CHANT, 2012).

Algumas autoras mostram ainda que as mulheres chefes de família tendem a alocar maiores parcelas dos recursos domésticos para seus filhos, dando uma melhor distribuição equitativa dos recursos domésticos do que os homens (CHANT, 2007). Enquanto as mulheres são socializadas para considerar todos os integrantes da família, proporcionando uma divisão mais equitativa dos recursos financeiros e alimentares, os homens tendem a fazer uma distribuição desigual destes e, muitas vezes, podem levar a maior vulnerabilidade dos outros moradores, principalmente mulheres e crianças – o que vem sendo chamado de “pobreza secundária” (CHANT, 2008; POWER, 2006). Assim, a situação das mulheres nos domicílios chefiados por homens, em que há predominância de ideias patriarcais que discriminam meninas e mulheres nos domicílios, pode ser omitida mesmo que a sua situação econômica seja pior (ALVARADO MERINO e LARA, 2016; CHANT, 2012; CHANT, 2007).

Um fator comumente associado ao crescimento do número de famílias chefiadas por mulheres é o da feminização da pobreza. Esse tópico será mais discutido a seguir.

2.1.3 A feminização da pobreza

“O importante não é ser o primeiro ou primeira, o importante é abrir caminhos”

(Conceição Evaristo)

Introduzido por Diane Pearce em 1978, o conceito 'feminização da pobreza' foi publicado com o pressuposto de que a pobreza estava se tornando um problema das mulheres. A afirmação tinha base em análises estatísticas realizadas nos Estados Unidos da América (EUA), entre as décadas de 1950 e 1970, em que foi relatada uma tendência de aumento da concentração da pobreza de renda entre as mulheres, e especialmente entre as famílias afro-americanas chefiadas por mulheres (CHANT, 2015; NOVELLINO, 2004). A autora concentra sua análise nas famílias pobres chefiadas pela mulher em que não há nenhum adulto do sexo masculino, e no fato de que as mulheres que são pobres por serem mulheres, pois investiga as causas sociais que a conduzem a pobreza (NOVELLINO, 2004; PEARCE, 1978).

Na década de 1990, esse conceito se tornou mais conhecido, principalmente após o Relatório do Desenvolvimento Humano 1995 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 1995) que evidenciava a vulnerabilidade econômica das mulheres, uma vez que elas representavam 70% de 1,3 bilhões de pessoas que viviam em situação de pobreza no mundo, embora a plausibilidade desse dado seja questionada (MARCOUX, 1998).

A hipótese se sustenta com base no fato de que as mulheres pobres com filhos menores se veem forçadas a entrar para o mercado de trabalho para sustentar a família, sem nenhum preparo (PEARCE, 1978). Com base nessa teoria, a autora defendia algumas assunções: (i) as mulheres são mais pobres que os homens; (ii) a incidência da pobreza entre as mulheres está aumentando em relação aos homens ao longo do tempo; e (iii) a crescente pobreza entre as mulheres está ligada à "feminização" da chefia da família. Porém, diversas autoras vêm questionando as bases destes apontamentos (ALVARADO MERINO e LARA, 2016; CHANT, 2012; MEDEIROS e COSTA, 2008).

A afirmação de que "mulheres são mais pobres que homens" não deve ser confundidos com a existência de níveis mais altos de pobreza entre mulheres ou famílias chefiadas por mulheres, dado que níveis mais altos significa uma maior incidência ou intensidade de pobreza em um momento específico (estado), enquanto o termo feminização refere-se à forma como a pobreza muda ao longo do tempo. A segunda afirmação ainda enfrenta dificuldades de ser comprovada a nível mundial dada a escassez de dados desagregados por sexo, especialmente para países em desenvolvimento, onde a situação da pobreza das mulheres é frequentemente considerada mais pronunciada; por fim, o terceiro princípio não se sustenta pois o perfil da chefia feminina vem se modificando ao longo dos anos, e não encontra confirmação sistemática nos estudos publicados (ALVARADO MERINO e LARA, 2016; CHANT, 2012; FELKER-CANTOR e WOOD, 2012; MEDEIROS e COSTA, 2008; CHANT, 2007; CHANT, 2004).

Estudos realizados na América Latina e outros países com menores condições socioeconômicas não encontraram dados suficientes sobre a maior vulnerabilidade econômica das mulheres chefes de família (LIU *et al.*, 2017; OGINNI *et al.*, 2013; MEDEIROS e COSTA, 2008; KABEER, 2003; QUISUMBING *et al.*, 2001). Cabe ressaltar, no entanto, que entre os países da América Latina, o Brasil se mostra como um dos países em que os dados evidenciam a maior vulnerabilidade dos domicílios chefiados pelas mulheres a pobreza, quando comparados aos domicílios chefiados por homens (LIGNANI *et al.*, 2020; LIU *et al.*, 2017).

Chant (2008) defende que, do ponto de vista do empoderamento feminino, as mulheres insatisfeitas em seus relacionamentos podem ter buscado ativamente a chefia do domicílio como forma de assumir o controle de suas vidas (CHANT, 2008; CHANT, 2015). De modo que, motivadas pelo empoderamento e emancipação feminina, entre outros fatores, as alterações demográficas ocorridas mundialmente nas últimas décadas favoreceram o aumento das taxas de chefia feminina, não apenas em circunstâncias familiares historicamente associadas à essa condição, mas para todas as mulheres, independentemente da situação familiar (LIU *et al.,* 2017; FONTOURA *et al.*, 2010).

A liderança feminina dos domicílios mudou do padrão histórico de mães solteiras para mulheres que representam uma gama mais ampla de status de parceria (ESTEVE *et al.*, 2012). Nesse sentido, Liu e colaboradoras (2017) mostraram que, independentemente do sexo, as condições de vida dos chefes de família que não são casados são piores do que as de qualquer outra situação familiar. Muitas vezes, nos domicílios chefiados pela mulher existe a presença de outro individuo do sexo masculino que contribui com a renda e/ou de pessoas idosas que possuem aposentadoria, ou ainda aqueles em que há ajuda de maridos que moram distante (LIU *et al.*, 2017; ALVARADO MERINO e LARA, 2016; CHANT, 2012). O que evidencia a diversidade dos arranjos familiares nos domicilios chefiados pela mulher que nao deve mais estar associado a assumpcao de que sao mais pobres.

Mulheres chefes de família também parecem receber mais ajuda por meio de benefícios sociais, como subsídios de moradia e cupons de alimentação, o que poderia dificultar o recebimento desses benefícios para os chefes de família do sexo masculino que também estão em vulnerabilidade (CHANT, 2004; BUVINIC e GUPTA, 1997). Em alguns países menos favorecidos economicamente, as mulheres chefes de família podem realmente receber mais apoio social e estar em melhor situação econômica do que outras mulheres devido ao recebimento desses benefícios (BUVINIC e GUPTA, 1997). Chant (2007)

argumenta ainda que, ao ter acesso aos recursos monetários, as mulheres chefes de família teriam mais autonomia e poderes de tomada de decisão intradomiciliares.

Assim, embora ambos estejam relacionados com o gênero, a pobreza entre os agregados familiares chefiados por mulheres é diferente da pobreza entre as mulheres, devido a diferença da unidade de análise e da população incluída em cada grupo (MEDEIROS e COSTA, 2008). O objetivo dos indicadores baseados em chefia é representar o que acontece com grupos vulneráveis específicos de mulheres e suas famílias, portanto, sua unidade de análise é o domicílio, e a população considerada inclui tanto homens quanto mulheres (e crianças) que vivem nesses domicílios. No entanto, exclui mulheres e homens que vivem em outras formações familiares, por exemplo (CHANT, 2012; MEDEIROS e COSTA, 2008).

Uma das principais diferenças entre as mulheres nos domicílios chefiados por mulheres e por homens é que as primeiras tendem a enfrentar problemas de uma base de bens limitada, enquanto o principal desafio das últimas pode ser o acesso restrito e o controle sobre os bens domésticos (BRADSHAW, 2002). Assim, a desigualdade de gênero precisa ser abordada dentro e fora dos limites das unidades domésticas, compreendendo que as dimensões de gênero não se limitam a questão da liderança feminina (CHANT, 2015; KABEER, 2003).

Chant (2012) também argumenta que o conceito "feminização da pobreza" põe ênfase implícita e explícita na renda, mas não considera uma ampla gama de privações vivenciadas pelas mulheres, que pode estar associada à pobreza de renda de forma direta e indireta. Essas privações incluem falta de tempo, propriedade, direitos legais, poder e escolha, e podem ser moldados por fatores não econômicos e econômicos em diferentes escalas (CHANT, 2012). Assim, a pobreza das mulheres não é apenas multidimensional, mas também multissetorial sendo variadas as formas, momentos e espaços de vivenciá-la (CHANT, 2012; CHANT, 2004; BRADSHAW, 2002).

Em suma, o conceito de feminização da pobreza emergiu numa época em que o contexto socioeconômico das mulheres chefes de família era diferente do atual. E, ainda que as evidências quanto à vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher à pobreza sejam controversas na literatura, elas não devem representar obstáculos para a construção de uma sociedade mais igualitária uma vez que o impacto desta vulnerabilidade no perfil de saúde e nutrição é uma realidade inegável.

Apesar das contradições apontadas, quando comparadas aos homens, as mulheres recebem menores salários nas mesmas funções, a despeito de maior grau de escolaridade. Ao mesmo tempo, elas têm maior dificuldade de se inserir no mercado de trabalho,

principalmente, devido à falta de estrutura para cuidado com os filhos, principalmente os menores, como a disponibilidade de creches acessíveis. Além disso, elas são socializadas para se responsabilizar pela saúde das crianças e demais membros das famílias, e isso levaria a uma sobrecarga de trabalho com jornadas duplas, e até triplas – sem remuneração para o trabalho doméstico. Adicionalmente, os filhos fora do casamento ocorrem por mudanças nas dinâmicas familiares (LIU *et al.*, 2017; ESTEVE *et al.*, 2012), mas também como consequência de uma sociedade que tem o machismo estrutural alicerçado em suas bases, em que os níveis de "responsabilidade paterna" são baixos, enquanto os homens raramente são penalizados pelo não cumprimento dela (CHANT, 2004).

Os argumentos da feminização da pobreza podem capturar as múltiplas dimensões da pobreza (não apenas a financeira) e as experiências subjetivas das mulheres, com a compreensão de que a pobreza não se trata apenas da privação de necessidades básicas mínimas, mas de ausência de oportunidades e escolhas (ALVARADO MERINO e LARA, 2016; CHANT, 2012; KABEER, 2003). Mulheres que vivem em situação de pobreza também são mais propensas a viver experiencias de violência perpetrada pelo parceiro íntimo, principalmente a partir de determinado limite de renda (renda *per capita* familiar acima de 140 reais). Em domicílios com maior restrição econômica, não há dúvidas sobre as prioridades de gasto dos recursos financeiros, porém em casos de desavenças sobre o uso desses recursos, situações de violência podem ser uma forma do homem a reafirmar sua masculinidade (LEITE *et al.*, 2020).

As autoras ainda relatam como fatores macrossociais também podem influenciar esse maior risco a violência na medida em que em países de cultura patriarcal e machista, como o Brasil, a maior autonomia monetária das mulheres pode desequilibrar as relações de poder entre o casal. Isso porque ao sentir sua autoridade diminuir, os parceiros recorreriam à violência para restaurar o domínio e reafirmar sua masculinidade (LEITE *et al.*, 2020).

Adicionalmente, também devem ser contempladas as diferentes causas e características específicas dos domicílios chefiados pelas mulheres e dos indicadores da desigualdade de gênero em cada país (SAAD *et al.,* 2022). Contemplando, assim, as condições atuais das mulheres na sociedade e as prévias desigualdades de gênero que ainda persistem na sociedade. Cabe adicionar ainda que a pobreza se expressa de maneira diversa para diferentes grupos de mulheres. De forma que a intersecção do gênero com a raça/cor da pele ou etnia traz uma camada adicional de complexidade nesse quesito, tornando a mulher negra ainda mais vulnerável (SANTOS *et al.*, 2022; PATTERSON *et al.*, 2020; CALDWELL, 2017; CRENSHAW, 1989; HOOKS, 1981).

2.1.4 Intersecção de gênero e raça: a vulnerabilidade da mulher negra

"Enquanto mulheres usarem poder de classe e de raça para dominar outras mulheres, a sororidade feminista não poderá existir por completo." bell hooks

O gênero é considerado um dos determinantes estruturais da saúde, uma vez que gera estratificação social e sofre influência da posição social ocupada pelos indivíduos (CARVALHO, 2013). Tais determinantes representam uma das causas mais profundas das iniquidades em saúde, influenciando a saúde das mulheres mediante, entre outras formas, nos padrões de alimentação discriminatórios, de violência, do déficit de poder de decisão e das divisões injustas de trabalho, de lazer e à inadequação dos sistemas de saúde para atender às suas demandas (CARVALHO, 2013; OMS, 2011). No entanto, a raça/cor também representa um determinante estrutural da saúde e estudos têm mostrado que o acesso da população negra[3] à saúde e nutrição é diferente, de forma que o grupo de mulheres não pode ser avaliada como homogênea (COBO *et al.*, 2021; RIBEIRO, 2017).

O entrelaçamento entre essas duas categorias sociais, assim, evidencia um efeito 'multiplicativo' da discriminação e exclusão que as mulheres negras vivenciam, tanto como negras quanto como mulheres, e que as posiciona socialmente para vivenciar os efeitos deletérios do racismo e do sexismo (CRENSHAW, 1989; HOOKS, 1981). Para Lelia Gonzalez (2020), a articulação do racismo com o sexismo "produz efeitos violentos sobre a mulher negra em particular" (p. 76).

A partir do conhecimento dessa situação de vulnerabilidade, Kimberlé Crenshaw, jurista afro-americana, criou o termo interseccionalidade em 1989. Em verdade, o conceito surgiu a partir da sistematização de debates sobre o tema que surgiram anteriormente, a partir das lutas e teorizações dos movimentos feministas negros nos EUA e no Reino Unido, entre os anos 1970 e 1980 (HENNING, 2015).

O conceito de interseccionalidade, assim, pressupõe que múltiplas categorias sociais (como raça, gênero, classe social) interagem no nível macro socio estrutural através de sistemas interconectados de privilégios e opressões (como racismo e sexismo, por exemplo), refletindo em experiências individuais especificas para cada grupo social (BOWLEG, 2012; CRENSHAW, 1989).

---

[3] Neste trabalho, a expressão negro é o equivalente à raça/cor preta e parda, segundo os critérios de autoclassificação de raça/cor do IBGE (PETRUCELLI; SABOIA, 2013).

Crenshaw (2002) destaca que o desafio da interseccionalidade é incorporar a questão de gênero à prática dos direitos humanos e a questão racial ao gênero. Isso significa compreender que as mulheres devem ser protegidas quando são vítimas de discriminação de gênero e, da mesma forma, as mulheres negras devem ser protegidas quando experimentam discriminações raciais que as brancas frequentemente não experimentam.

Um dos registros mais antigos da perspectiva interseccional, o discurso histórico de Sojourner Truth - abolicionista afro-americana - na Convenção dos Direitos das Mulheres (Ohio) ocorrido em 1851, ilustra bem as diferenças entre as mulheres negras e brancas na sociedade:

> Aquele homem lá diz que uma mulher precisa ser ajudada ao entrar em carruagens, e levantada sobre as valas, e ficar nos melhores lugares onde quer que vá. Ninguém me ajuda em lugar nenhum! E eu não sou uma mulher? Olhem para mim! Olhem para o meu braço. Eu arei, eu plantei e eu recolhi tudo para os celeiros. E nenhum homem pode me auxiliar. E eu não sou uma mulher? Eu poderia trabalhar tanto e comer tanto quanto qualquer homem (...) e suportar o chicote tão bem quanto! E eu não sou uma mulher? Eu dei à luz a crianças e vi a maior parte delas ser vendida como escravas. E quando eu chorei com o sofrimento de uma mãe, ninguém além de Jesus me ouviu. E eu não sou uma mulher? (RIBEIRO, 2017)

O discurso de Truth evidencia o questionamento sobre a universalização da categoria mulher, sinalizando que há diversas possibilidades de intersecções com a categoria gênero (RIBEIRO, 2017; CRENSHAW, 2002). Feministas negras como Sueli Carneiro, Angela Davis e Djamila Ribeiro apontam como o feminismo universal e uma falácia ao invisibilizar e silenciar as mulheres negras na luta por direitos (RIBEIRO, 2017; DAVIS, 2016; CARNEIRO, 2003).

A vulnerabilidade da mulher negra pode, assim, ser evidenciada em inúmeras perspectivas históricas e sociais. Um exemplo marcante é evidenciado por Angela Davis no livro "Mulheres, raça e classe" (DAVIS, 2016). A autora esclarece que, diferente das mulheres brancas, as mulheres negras não eram vistas nem tratadas como sexo frágil ou donas de casa, pois o sistema escravista definia o povo negro como propriedade e as mulheres eram vistas como "unidades de trabalho lucrativas" tanto quanto os homens. Segundo a autora, o espaço que o trabalho ocupa hoje na vida das mulheres negras "reproduz um padrão estabelecido durante os primeiros anos de escravidão" (DAVIS, 2016, p. 24). De forma que, no quesito trabalho, a opressão que as mulheres sofriam era similar a sofrida pelos homens negros

escravizados e, ao contrário do que acontecia nas relações heterossexuais entre brancos, não havia diferença entre homens e mulheres negros nas relações sociais e na divisão sexual do trabalho, em que as mulheres negras eram socialmente iguais aos seus companheiros.

No entanto, as mulheres tinham sofrimentos que só poderiam ser infligidos a elas, como o abuso sexual (DAVIS, 2016). E essa apropriação do corpo feminino negro inclusive representa uma das raízes da objetificação e hiperssexualização do corpo da mulher negra (LOFT, 2020; BENARD, 2016; COLLINS, 2004). As autoras apontam para uma desumanização do corpo da mulher negra, ao atribuir a elas o estereotipo de hiperssexual, animalesca (no sentido de desumanizar o corpo feminino negro), pobre, manipuladora e promiscua, sempre procurando e querendo o ato sexual, enquanto a criação social da mulher branca era associada a ideia de pura e casta, sendo considerada mais adequadas para matrimônios (tradução livre da expressão "marriageable" em inglês) (BENARD, 2016, p. 2). Ambas as construções exigiriam a colonização dos corpos e da sexualidade das mulheres, embora de maneiras diferentes.

A partir da análise da obra "E eu não sou uma mulher?: Mulheres negras e feminismo" de Bell Hooks, Viana (2021) ainda esclarece que o estigma de que mulheres negras são "incapazes de serem fiéis aos seus parceiros" foi construído com o objetivo de evitar o casamento interracial. Esse estigma vinha da ideia de que, ao casar-se, a mulher adotaria o status do marido, o que seria uma ameaça à hegemonia construída pelos pequenos grupos de homens brancos formadores de opinião da sociedade estadunidense a época (VIANA, 2021).

Davis (2016) esclarece ainda que os estupros sofridos pelas mulheres negras representavam uma expressão dos impulsos sexuais reprimidos dos homens brancos, frente a castidade das mulheres brancas, mas, principalmente, como arma de dominação e repressão das mulheres e dos seus companheiros. Essa hiperssexualização se relaciona também com a não-possibilidade de vínculos amorosos, o que enseja uma experiência de solidão afetiva dessas mulheres, tendo como possível consequência a maior propensão a terem filhos fora de um casamento, se tornando mães solteiras chefes de família (CARMO e RODRIGUES, 2021; CHRISTENSEN, 2019).

O racismo, presente ainda de forma muito marcante na sociedade brasileira, é uma das consequências da falta de garantias a população negra após a abolição da escravatura ocorrida em 1888. Como a nova constituição trazida no período da Proclamação da República no Brasil (1889) não assegurou os direitos da população negra - apesar de garantir-lhes a liberdade – essa conjuntura se mantém até os dias atuais com a supremacia da branquitude e a marginalização do negro (HENNING, 2015; BERNARDINO, 2002).

Segundo Silvio Almeida (2019), "o racismo é sempre estrutural" (p. 15) por ser um elemento que integra a organização econômica e política da sociedade. O racismo se manifesta de diversas formas na sociedade, permanecendo na estrutura social ao moldar o comportamento dos indivíduos, levando-os a diversas restrições sociais (OLIVEIRA e KUBIAK, 2019). Moreira (2019) defende que a raça/cor representaria "uma construção social que busca validar os projetos de dominação baseados na hierarquização entre grupos com características distintas" (p. 41). O autor argumenta ainda que, ainda que os grupos raciais minoritários tenham igualdade de direitos – garantida pela Constituição brasileira, por exemplo - o acesso as condições necessárias para vivenciá-las não existe em decorrência do tratamento discriminatório que sofrem nos diversos ambientes sociais.

O último censo brasileiro de 2010 (IBGE, 2011) evidenciou que a parcela da população que se autodeclarou parda ou preta representa mais da metade da população nacional (sendo 43,1% parda e 7,6% preta). Este segmento populacional usualmente aparece em estudos como o mais vulnerável à pobreza e às inúmeras desigualdades sociais no Brasil e no mundo (LIGNANI *et al.*, 2020; MORAIS *et al.*, 2020; IBGE, 2020). O documento "*Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça*", publicado em 2011, identificou como os domicílios chefiados por mulheres, em especial, por mulheres negras, são ainda mais vulneráveis quando comparados aos domicílios chefiados por homens (IPEA, 2011).

O relatório destaca como as mulheres negras, a despeito do aumento da renda e da redução da desigualdade na população brasileira em 2009, permaneciam isoladas na base da hierarquia social. As mulheres brancas ganhavam 64% da renda média do homem branco, enquanto as mulheres negras recebem 36,5%. Adicionalmente, 69% das famílias chefiadas por mulheres negras ganhavam até um salário-mínimo, porém quando se trata de famílias chefiadas por homens brancos este percentual cai para 41% (BRASIL, 2011).

Essa conjuntura leva ao esgotamento dos recursos sociais e econômicos das mulheres negras no Brasil e as mantém como perfil mais vulnerável à pobreza. Os menores rendimentos associados as maiores taxas de trabalho informal, em relação a outros perfis de gênero e raça/cor contribuem para sua maior desigualdade em saúde, alimentação e nutrição (DIEESE, 2021; MOREIRA, 2021; LIGNANI *et al.*, 2020; IPEA, 2011).

Adicionalmente, pessoas negras tendem ser associadas a serem mais resistentes à dor ou a adoecerem menos que indivíduos brancos, levando à minimização de queixas advindas de pessoas negras e menor oferta de medicamentos e anestesias presente nas redes de assistência à saúde (OLIVEIRA e KUBIAK, 2019; HOGAN *et al.*, 2018; LEAL *et al.*, 2017). Especificamente para as mulheres negras, isso se manifesta na maior prevalência de relato de

violência obstétrica, com menor uso de anestesias e medicamentos nos procedimentos de pré-natal e parto e em menor acesso e qualidade dos serviços de saúde em geral. Essa estrutura e chamada de racismo obstétrico por Dána-Ain Davis (2019), mas que pode ser reconhecido como mais uma manifestação do racismo institucional e estrutural (WILLIAMSON, 2021; CURI *et al.*, 2020; OLIVEIRA e KUBIAK, 2019; DAVIS, 2019; LEAL *et al.*, 2017; WERNECK, 2016; KALCKMANN *et al.*, 2007).

Portanto, se a mulher negra representa a maioria da população pobre no Brasil, e quanto mais pobre uma pessoa é, menos condições ela tem para acessar uma alimentação saudável e nutricionalmente completa em quantidade e qualidade, maior será seu risco à IA. Evidências da relação entre a desigualdade de gênero e a IA serão discutidas a seguir.

2.2 Desigualdade de Gênero e IA

2.2.1 Segurança Alimentar e Desigualdades em Insegurança Alimentar

> "A possibilidade não é um luxo. Ela é tão crucial quanto o pão"
> (Judith Butler)

Segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (*Food and Agriculture Organization*, FAO), Segurança Alimentar se define como "situação que existe quando todas as pessoas, em todos os momentos, têm acesso físico, social e econômico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos que atendam às suas necessidades dietéticas e preferências alimentares para uma vida ativa e saudável" (FAO, 2003, p. 29). No Brasil, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), por sua vez, teve seu conceito evidenciado na Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) em 2006 (BRASIL, 2006), sendo definida como:

> A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente à alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso à outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis (Lei nº 11.346, de 15 de julho de 2006).

O conceito brasileiro de SAN, assim, difere-se do conceito da FAO ao contemplar diversas dimensões, considerando desde as questões de acesso a alimentos de qualidade,

práticas alimentares saudáveis às práticas sustentáveis de produção, cidadania e direitos humanos, representando um conceito interdisciplinar que envolve diversas áreas de conhecimento (KEPPLE; SEGALL-CORRÊA, 2011). Inclusive, se aproximando do conceito do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) uma vez que assegurar a alimentação significa assegurar o direto elementar à vida e envolve uma questão de bem-estar e saúde em si (MALUF e REIS, 2013; KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

A autonomia do indivíduo sobre suas escolhas alimentares também se encontram contempladas no conceito de SAN, na medida em que depende das escolhas individuais do sujeito a partir do mínimo conhecimento sobre os alimentos e produtos. Mas também do ambiente em que ele vive, incluindo a forma de organização da sociedade e suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e aos serviços de saúde (BRASIL, 2014).

As diversas dimensões da SAN refletem diferentes perspectivas. A primeira dimensão se relaciona a produção e disponibilidade do alimento, o que significa a oferta de alimentos para toda população, e dependem da produção, importação (quando necessária) e sistemas de armazenamento e distribuição. A segunda dimensão se refere ao acesso físico e econômico aos alimentos, ou seja, à capacidade de obter alimentos em quantidade satisfatória, com qualidade nutricional adequada, a partir de estratégias cultural e socialmente aceitáveis, além de depender da política de preços e da renda familiar. A terceira dimensão contempla a segurança microbiológica e biodisponibilidade dos nutrientes, que é afetado pelas condições sanitárias nas quais as pessoas vivem e produzem suas refeições e, portanto, pelos conhecimentos, hábitos e escolhas sociais. A quarta dimensão trata da estabilidade da utilização, acesso e disponibilidade dos alimentos. Está ligada a sustentabilidade social, econômica e ambiental, e demanda o planejamento de ações pelo poder público e pelas famílias diante dos problemas de ruptura do acesso aos alimentos e que podem ser crônicos, sazonais ou passageiros (FAO, 2014).

Assim, do mesmo modo que a SAN, o conceito de Insegurança Alimentar (IA) se manifesta de formas variadas, não se restringindo apenas às carências nutricionais e suas consequências físico-biológicas, mas abrangendo também as consequências psicossociais potenciais desta condição. Inclui, dessa forma, o comprometimento do estado nutricional, desnutrição e/ou excesso de peso, mas também as questões ligadas à exclusão social, perda de autoestima, estresse e sofrimento emocional que acarretam. Níveis mais graves de IA estão associados à fome, que se revela como um fenômeno com aspectos tanto físicos quanto psicológicos e sociais (KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

Uma característica da IA se refere ao seu caráter progressivo, com manifestações em níveis domiciliar e individual. No primeiro estágio, IA leve, há perda da qualidade dos alimentos, como estratégia para que a quantidade seja mantida; no segundo, IA moderada, há privação e instabilidade no acesso aos alimentos, ou seja, há comprometimento da alimentação quantitativa e qualitativamente. O terceiro estágio, IA grave, ocorre quando as crianças do domicílio começam a passar por essa experiência e a fome passa a ser uma experiência vivida no domicílio, ou seja, se evidencia uma situação ainda mais grave no âmbito familiar (BRASIL, 2014; KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

A SAN pode ser medida de diversas formas, a depender da dimensão em que se concentrará a métrica, como a disponibilidade de alimentos, acesso, utilização, estabilidade da SAN ao longo do tempo ou alguma combinação desses domínios (JONES *et al*., 2013). Essas ferramentas podem variar desde indicadores simples para os quais os dados podem ser coletados rapidamente e facilmente analisados, com renda e medidas antropométricas, até medidas abrangentes que exigem coleta de dados detalhada, consomem tempo e recursos e habilidades analíticas sofisticadas para produzir resultados (JONES *et al.*, 2013; KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

Quando se discute SAN, o que está implícito é que haja condições de vida e nutricionais adequadas. Indicadores como renda e medidas antropométricas têm sua importância, porém a experiência da fome tem aspectos sociais e psicológicos e nem sempre apresenta consequências físico-biológicas. Por isso, é imprescindível identificar indicadores que meçam desde o direito de acesso ao alimento até as condições concretas desse acesso (KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

No Brasil, desde 2004, tem sido usado a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), instrumento de medição direta da SA em nível domiciliar. A EBIA foi escolhida com base em alguns pressupostos, entre eles: as políticas públicas de combate à fome no Brasil não dispõem de indicadores diretos para a medida da IA; de que as medidas de IA devem ser capazes de refletir os diferentes níveis e possibilidades de acesso aos alimentos, vivenciados pelas famílias brasileiras; e que o instrumento de medida deve ser simples, de fácil aplicação, de compreensão o mais universal possível e de baixo custo (SEGALL-CORREA *et al.*, 2004).

A EBIA e uma escala psicométrica que avalia de maneira direta a percepção de IA e fome em nível domiciliar, o que possibilita a estimativa de sua prevalência na população. Originalmente desenvolvida na Universidade Cornell, como pesquisa qualitativa e quantitativa, a escala sofreu uma série de adaptações, e foi gerada a partir da escala que é utilizada pelo censo americano, denominada *US Household Food Security Survey Measure*

(HFSSM) (SEGALL-CORREA, 2007). Cabe ressaltar, no entanto, que a EBIA avalia apenas a dimensão do acesso à aquisição de alimentos da SAN, portanto o termo Segurança Alimentar se apresenta mais adequado, pois exclui a dimensão nutricional não avaliada pelo referido método. Assim, a escala é um indicador imprescindível para avaliação da situação de segurança ou insegurança alimentar em inquéritos populacionais.

No Brasil, a EBIA foi utilizada pela primeira vez na PNAD, e sofreu adaptações quanto ao número de itens utilizados, sem perda na comparação entre as prevalências estimadas nos inquéritos. A revisão sugeriu redução do número de itens da escala de 16 para 14, sem alterar sua validade interna. Os pontos de corte usados são equivalentes desde 2004. Para os domicílios com indivíduos menores de 18 anos são realizadas as 14 perguntas, enquanto para os domicílios sem indivíduos menores de 18 anos, são aplicáveis 8 perguntas pois se referem aos eventos de IA em crianças/adolescentes (SEGALL-CORRÊA *et al.*, 2014).

A escala classifica a situação de Segurança Alimentar ou IA do domicílio, considerando a sua condição progressiva em estágios. A situação de Segurança Alimentar é caracterizada como aquela em que a família/domicílio tem acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. A situação de IA se manifesta em três estágios: IA leve, quando há preocupação ou incerteza quanto acesso aos alimentos no futuro, qualidade inadequada dos alimentos resultante de estratégias que visam não comprometer a quantidade de alimentos; IA moderada, em que há a redução quantitativa de alimentos entre os adultos e/ou ruptura nos padrões de alimentação resultante da falta de alimentos entre os adultos; e a IA grave, que ocorre quando há 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 (BRASIL, 2014; IBGE, 2020b; KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

Embora a EBIA e escalas similares sejam amplamente utilizadas, outros métodos estão disponíveis e, idealmente, as avaliações em SAN devem ser baseadas na aplicação conjunta de diversos métodos, de forma que as diversas dimensões da SAN sejam contempladas (PEREZ-ESCAMILLA e SEGALL-CORRÊA, 2008). A obtenção de dados sobre consumo individual possibilita a estimativa do consumo de alimentos pela população com uma análise mais precisa da qualidade da dieta, e a análise conjunta desses dados pode contribuir para o planejamento e monitoramento de ações de saúde e nutrição (IBGE, 2020; JONES *et al.*, 2013; PEREZ-ESCAMILLA e SEGALL-CORRÊA, 2008).

No Brasil, dados da PNAD dos anos de 2004, 2009 e 2013 e da POF de 2018 mostram a prevalência de situação de SA/IA nos domicílios brasileiros a partir da avaliação das perguntas referentes à EBIA. Salles-Costa e colaboradores (2022) analisaram as tendências de prevalência dos estratos de SA/IA segundo os quatro inquéritos e verificaram que, após um aumento constante e significativo entre 2004 e 2013, a Segurança Alimentar diminuiu de 2013 a 2018, atingindo um nível ainda mais baixo do que em 2004. Ao mesmo tempo, a IA grave diminuiu substancialmente entre 2004 e 2013, mas mostrou um aumento de 2013 a 2018. Em numeros absolutos, as autoras destacam que o número de famílias com IA moderada quase dobrou no período de 2013 a 2018 (2,9 a 5,6 milhões), enquanto a IA grave foi experimentada por mais de 1 milhão de novas famílias em 2018 (SALLES-COSTA *et al*., 2022).

A elevada prevalencia de IA esta relacionada a dificuldade de acessar alimentos seguros e nutritivos de forma adequada, e se associa a pobreza e vulnerabilidade social da populacao (BEZERRA *et al.*, 2017). Cabe ressaltar ainda que o Brasil e reconhecido como um dos paises com maior desigualdade socioeconomica em todo o mundo, sendo essa desigualdade estrutural que se manifesta de diversas formas, como a por genero ou raca/cor da pele (BARRETO, 2017; AMARAL; BASSO, 2016).

Assim, a distribuição de Segurança Alimentar/IA não ocorre de forma uniforme no pais, variando conforme a regiao do domicilio e as caracteristicas sociodemograficas do chefe de familia, como genero e raca/cor da pele, por exemplo (LIGNANI *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2020; BEZERRA *et al.*, 2017; JUNG *et al.*, 2017; MORAIS *et al.*, 2014;). Em todas as regiões do Brasil, as tendencias de crescimento da prevalencia de IA foram similares com a maior diferença da reversao em Seguranca Alimentar ocorrendo na regiao Centro-Oeste. Porém, as regioes Norte e Nordeste do Brasil continuaram apresentando as maiores proporções de todos os niveis de IA domiciliar, enquanto Sudeste e Sul do Brasil apresentaram as maiores proporções de Segurança Alimentar (SALLES-COSTA *et al*., 2022).

A distribuição desigual da prevalência de IA entre as regiões do Brasil, corroborada por outros estudos discutidos a seguir, também evidencia que a desigualdade regional parece acompanhar as tendências de iniquidades sociais do país. Gubert e colaboradores (2010) observaram que a região Nordeste teve a maior ocorrência e maior variação entre os municípios na prevalência de IA grave (2,1% a 31,1%). A região Sul, ao contrário, foi a mais uniforme uma vez que as prevalências de IA grave variaram apenas 7,2 pontos percentuais entre seus municípios (GUBERT *et al*., 2010).

Bezerra e colaboradoras (2020) analisaram a distribuição espaço-temporal da prevalência de IAN nos estados brasieliros e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade, como os Índices de Vulnerabilidade Social (IVS) que inclui o percentual de extremamente pobres, taxa de mortalidade infantil e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). As autoras observaram que as regioes Norte e Nordeste apresentaram as maiores prevalencias de IA, sendo os maiores percentuais da regiao 64,6% e 58,6% comparado as regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste que tiveram como maiores prevalências valores de 37,8% e 30,5%.

Estudo que teve como um dos objetivos a identificação das diferenças na ocorrência da forma moderada ou grave de IA em domicílios urbanos com crianças menores de sete anos, observou diferenças marcantes entre os dados das duas regiões de maior contraste do problema do país, Nordeste e Sul. Maior prevalência de IA moderada ou grave foi observada no Nordeste (22,9%) do que no Sul (7,5%). Em ambas as regiões, a maior probabilidade de IA moderada e grave foi identificada em domicílios chefiados por mulheres, porém na região Sul a probabilidade de IA moderada ou grave nos domicílios foi maior do que na região Nordeste para ambos os determinantes (1,32 [1,18; 1,47] vs. 1,42 [1,12; 1,80]) e raça/cor materna preta (1,50 [1,18; 1,90] vs. 1,69 [1,04; 2,75]), seguido da parda (1,18 [1,01; 1,38] vs. 1,37 [1,11; 1,70]) (FACCHINI *et al*., 2014).

Outras diferenças no contexto social também foram encontradas entre as diferentes regiões. Nos domicílios do Nordeste, a raça/cor materna predominante foi parda/mestiça (72,6%), mais de um quarto dos chefes de família estava sem emprego, e 47,4% recebiam Bolsa Família. Na Região Sul, a expressiva maioria dos domicílios apresentava mães brancas (70%), quase a metade dos chefes de família (48,6%) estava trabalhando com carteira assinada, e apenas 16,3% eram contempladas com Bolsa Família (FACCHINI *et al*., 2014). Os índices de vulnerabilidade social também foram piores nas regiões Norte e Nordeste. Comparadas as regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste, as duas regioes apresentaram os menores valores de IDHM (0,725 e 0,824 vs. 0,631 e 0,708), maior percentual de extremamente pobres (4,41% e 3,55% vs. 22,47% e 18,77%) e maiores taxas de mortalidade infantil (18,14 e 16,80/1.000 nascidos vivos vs. 28,04 e 28,03/1.000 nascidos vivos) (BEZERRA *et al.*, 2020).

Dados da PNAD Contínua (2018) também mostram que Norte e Nordeste são as regiões que apresentam maior proporção de pessoas de cor autodeclarada preta e parda e piores indicadores sociais, como renda e educação, em comparação as demais regiões. Nessas regiões, no ano de 2018, a população preta e parda representava quase 80% dessas regiões,

enquanto as regiões Sudeste e Sul apresentaram menores proporções dessa população (48% e 25%, respectivamente) (PNAD Contínua, 2018).

Norte e Nordeste também seguem sendo as regiões com maiores taxas de analfabetismo entre as pessoas acima de 15 anos (8,0% e 13,9%, respectivamente), assim como com menores rendimentos. A Região Sul apresentou o maior percentual de pessoas com rendimento habitualmente recebido de todos os trabalhos (48,1%) enquanto a Região Nordeste permaneceu com o menor percentual de pessoas com rendimento recebido de todos os trabalhos (36,2%) em 2018. Chama atenção o fato de que na Região Norte, o percentual de pessoas que recebiam outros rendimentos (categoria que inclui seguro-desemprego, programas de transferência de renda do governo, rendimentos de poupança etc.) foi superior ao daquelas que recebiam quaisquer das outras fontes de rendimento não oriundas do trabalho, o que não é observado nas demais Grandes Regiões, locais onde a categoria aposentadoria ou pensão registrou os maiores percentuais.

Ainda que esses dados por região sejam relevantes, ainda são escassos os dados desagregados de gênero e raça/cor da pele ou etnia, e a intersecção entre eles, por região em IA.

2.2.2 Insegurança Alimentar sob a perspectiva de gênero

> "Se uma mulher tem poder, porque é que é preciso disfarçar que tem poder?"
> (Chimamanda Adichie)

Embora a condição de SAN e o DHAA representem a condição básica e indispensável para a vivência da liberdade e o pleno desenvolvimento das capacidades humanas, ela não se mostra possível de ser vivenciada por todos de forma indistinta em nossa sociedade (SILIPRANDI, 2013). As mulheres são afetadas no seu direito à alimentação adequada devido as restrições sociais impostar pela estrutura social vigente ao mesmo tempo em que possuem papel determinante na garantia da SAN.

Esse aparente paradoxo está diretamente ligado aos papeis de gênero desempenhados por elas, mas também nas relações de poder que estruturam nossa sociedade. A desigualdade de gênero, assim, se revela nas questões de SAN como um dos resultantes das divergências no acesso e controle dos recursos financeiros, mas também em diversas outras nuances (SILIPRANDI, 2004).

Devido à divisão social/sexual de trabalho, as mulheres normalmente são destinadas as atividades domésticas que incluem a alimentação da família, envolvendo a aquisição e preparo dos alimentos, mas também o monitoramento dos estoques de alimentos, planejamento das refeições e limpeza da área, além das atividades de cuidado de saúde e educação com os filhos e idosos da família (DeVAULT, 1991; SILIPRANDI, 2004).

Do mesmo modo, na zona rural, além de realizar o trabalho doméstico, elas também têm sob sua responsabilidade as atividades de produção direta dos alimentos, através do cultivo de hortas, cuidados com os pequenos animais, transformação de produtos para venda (como queijos, doces, pães e outros) (SILIPRANDI, 2013). As mulheres exercem um papel central no contexto da produção familiar, uma vez que são responsáveis pela grande parte das atividades que caracterizam a pluriatividade na agricultura familiar, mas também atuam incorporando novas atividades para incremento da renda da família (LOLI; LIMA; SILOCHI, 2020). Ao mesmo tempo, no entanto, essas mulheres (das áreas, urbana e rural) não fazem parte dos espaços de decisão política, o que leva as políticas de SAN a não contemplar e/ou minimizar suas demandas e propostas (SILIPRANDI, 2013).

Outro papel importante da mulher da garantia da SAN se refere a sua condição de chefe de família, que vem sendo estabelecida por diversos autores como papel chave na situação de Segurança Alimentar do domicílio. Como são socializadas para tomar decisões domésticas em favor de toda a família, as crianças e demais moradores têm maior probabilidade de ter melhor saúde e nutrição nos domicílios chefiados pela mulher (WYANT, 2021; JONES *et al*., 2019; FELKER-CANTOR e WOOD, 2012; CHANT, 2004). Assim, pode-se supor que a probabilidade de IA diminui quando as mulheres têm acesso aos recursos do domicílio.

Na Nicarágua, pesquisadoras mostraram menor chance de IA quando as mães contribuíam para a renda de suas famílias, quando comparado ao cônjuge como provedor principal (SCHMEER *et al*., 2015). As autoras ainda observaram que o emprego das mulheres e o poder de decisão igual no lar se relacionaram positivamente com a quantidade de dinheiro gasto em comida. Adicionalmente, estudo realizado na Australia mostrou que, comparadas aos homens, as mulheres têm maior conhecimento nutricional, provavelmente relacionado à maior exposição delas à preparação de alimentos em casa, em ambientes escolares e na mídia de maneira geral (GALLEGOS *et al*., 2022).

Assim, desigualdade de gênero, pobreza e IA se encontram intimamente relacionadas. A situação de IA se associa à condição de pobreza ao envolver um contexto de vulnerabilidades, como acesso limitado à terra, água, bens e serviços públicos, falta de

condições dignas de moradia e consumo escasso, ou de baixa qualidade, de alimentos. E a pobreza, por sua vez, tem ligação direta com os níveis mais graves de IA, uma vez que as famílias pobres carecem dos recursos necessários para ter acesso a alimentos nutritivos suficientes para viver uma vida ativa e saudável (BEZERRA; OLINDA; PEDRAZA, 2017). De forma que a pobreza intermedia a relação da IA com a desigualdade de gênero, pois a maior vulnerabilidade das mulheres à discriminação social e pobreza - em seu caráter multidimensional e multissetorial já discutido anteriormente – é consequência das situações de opressão vividas diariamente por elas (SILIPRANDI, 2013; CHANT, 2012).

Em 2018, a ONU Mulheres publicou o relatório "Transformando Promessas em Ações: Igualdade de Gênero na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável" que evidenciou maior pobreza e discriminação entre as mulheres de todo o mundo, o que reflete em sua maior instabilidade alimentar. O documento destacou que as mulheres estavam mais propensas a relatar IA em, aproximadamente, dois terços dos países. E, embora a maior disparidade na prevalência de IA por gênero ocorra na África subsaariana, a IA também prevalece nas maiores economias no mundo, com as diferenças de gênero variando significativamente entre os países. No Brasil, não há dados sobre essa diferença (UN WOMEN, 2018).

Ainda no cenário internacional, apesar de serem reconhecidos como potência econômica, os EUA também apresentaram elevadas prevalências de IA e maior vulnerabilidade feminina, com maiores proporções de IA nos domicílios chefiados por mulheres comparadas àqueles chefiados pelos homens (65,15% vs. 34,85%, respectivamente). Os autores investigaram as tendências na proporção de indivíduos que relataram IA entre 2001 e 2017 em uma série de variáveis demográficas e encontraram relatos de IA mais frequentes em mulheres quando comparados aos homens (WALKER *et al.*, 2020). Em todas as áreas da Europa, também há evidências da maior vulnerabilidade da mulher à IA e fatores como o número de crianças no domicílio, rede de suporte e estado civil da mulher são fatores determinantes para elas (GRIMACCIA e NACCARATO, 2022; BROUSSARD, 2019; INTERLENGHI e SALLES-COSTA, 2014).

Em países menos favorecidos socioeconomicamente, essas desigualdades são ainda mais acentuadas. Negesse e colaboradores (2020) observaram em revisão sistemática que a gravidade da insegurança alimentar entre as famílias chefiadas por mulheres na Etiópia era uma questão mais pronunciada em comparação com a estimativa geral de IA na África Subsaariana, mas as famílias chefiadas por mulheres tinham 1,94 (95% IC 1,26-3,01) vezes mais chances de reportar IA em comparação com as famílias chefiadas por homens na Etiópia. No Vietnã, Bairagi e colaboradores (2021) observaram que a IA e a pobreza diferem pelo

gênero do chefe do domicílio, sendo os domicílios chefiados pela mulher sem a presença do cônjuge os mais vulneráveis. Os autores destacam que a educação pode desempenhar um papel vital na melhoria da segurança alimentar e na redução da pobreza, além do aumento da renda e maiores direitos de uso da terra, sendo esse resultado ainda mais eficaz para o grupo mais vulnerável - mulheres chefes de família sem cônjuge. Outros estudos mostraram que a educação

Estudos realizados na América Latina também evidenciam que as famílias chefiadas por mulheres têm mais chances de reportar IA em comparação com as famílias chefiadas por homens (SANTOS *et al*., 2022; SINCLAIR *et al*., 2022). No Peru, os autores discutem que os domicílios chefiados por mulheres, que contêm crianças, tinham uma proporção significativamente mais elevada de membros não formalmente empregados, em comparação com os chefiados por homens, embora não tenham encontrado associação entre a situação laboral e a situação de IA (SANTOS *et al*., 2022).

Jung e colaboradores (2017) realizaram uma revisão sistemática com metanálise no intuito de compreender melhor a magnitude da disparidade de gênero na prevalência de IA domiciliar, e observaram que as chances de IA domiciliar foram 40% maiores em estudos onde as mulheres foram entrevistadas (IC 95% 1,27-1,54; P<0,001). Os países com maior quantidade estudos foram o Brasil e EUA, mas também foram analisados alguns estudos da África, Ásia e Europa. Além disso, os domicílios chefiados pelas mulheres eram 75% (95% CI 49-96%) mais propensos a reportar IA do que os chefiados por homens (JUNG *et al*., 2017).

No Brasil, há dados que confirmem o cenário acima relatado desde 2004, na PNAD. Santos e colaboradoras (2018) analisaram a tendência temporal e os fatores associados à IA, no Brasil, com base nos dados de SAN da PNAD dos anos de 2004, 2009 e 2013. E observaram declínio homogêneo na prevalência de IA moderada e grave entre os domicílios cujo sexo da pessoa de referência era masculino (-55,1%) e feminino (-55%), embora os domicílios chefiados por mulheres tenham apresentado maior probabilidade de IA moderada e grave em 2013. Além disso, observaram também que domicílios com pessoa de referência do sexo feminino, nos anos de 2004, 2009 e 2013, apresentaram 23%, 42% e 32% mais IA moderada e grave do que aqueles em que o homem era a pessoa de referência, respectivamente (SANTOS *et al.*, 2018).

Incluindo a avaliação realizada em 2018, Salles-Costa e colaboradoras (2022) mostram que os maiores aumentos proporcionais na prevalência de IA grave no Brasil ocorreram em domicílios que tinham a mulher como pessoa de referência. Os dados do relatório da POF 2018 mostraram que, entre os 68,9 milhões de domicílios avaliados no Brasil,

36,7% estavam em situação de IA em algum grau, sendo que pouco mais da metade daqueles que estavam em IA grave eram chefiados por mulheres (51,9%), enquanto nos domicílios em condição de SAN predominam os homens como pessoa de referência (61,4%)(IBGE, 2020b).

Em anos anteriores, a PNAD já havia evidenciado a vulnerabilidade da mulher como um desafio no Brasil, uma vez que os domicílios que têm mulheres como pessoa de referência sempre apresentam maiores prevalências de IA nas formas mais severas (IA moderada ou grave), sendo ainda maior nos domicílios cuja composição incluía menores de 18 anos. Em 2004, a prevalência de IA foi de 28,4% nos domicílios chefiados por mulheres com presença de menores, enquanto nos domicílios chefiados por homens esse percentual cai para 19,6%. Quando todos os moradores do domicílio são maiores de 18 anos, a diferença é menor, mas persiste, representando 17,3% nos domicílios em que são a pessoa de referência são do sexo feminino e 13,2%, quando do sexo masculino (IBGE, 2006).

Os dados de 2009 indicaram prevalência de IA moderada ou grave de 14,2% em domicílios cuja pessoa de referência era do sexo feminino, e 10,2% quando era masculino. Nos domicílios em que há pelo menos um morador menor de 18 anos, a prevalência foi de 11,5% quando a pessoa de referência era do sexo masculino e de 17,5%, quando do sexo feminino (IBGE, 2010). Em 2013, a PNAD mostrou que nos domicílios cuja pessoa de referência era uma mulher, a prevalência de IA moderada/grave em domicílios sem moradores menores de 18 anos (9,3%) quanto em domicílios particulares com pelo menos um morador de menos de 18 anos de idade (10,7%). Para domicílios onde a pessoa de referência era um homem os percentuais foram 6,9% e 7,2%, respectivamente (IBGE, 2014).

Assim, as restrições de tempo, a vulnerabilidade a pobreza e a carga de trabalho físico, assim como o cuidado com os filhos podem ser prejudiciais à saúde física e mental da mulher (MARTIN e LIPPERT, 2012; McINTYRE *et al.*, 2013; PÉREZ-ESCAMILLA e VIANNA, 2012). Além disso, embora os níveis de IA moderada e grave sejam mais severas por envolverem redução substancial da quantidade de alimentos, a IA leve, especificamente para as mulheres, podem representar uma preocupação adicional com reflexos em sua saúde mental. A hipótese é que a situação de IA no domicílio pode ser um estressor e as preocupações da mãe em fornecer comida para si e seus filhos podem levar à ansiedade e depressão, embora o caminho oposto também possa ser possível (PÉREZ-ESCAMILLA e VIANNA, 2012; GEBREYESUS *et al.*, 2018; WU; HARWOODC; FENGA, 2018). Estudos sinalizam também que a preocupação acima mencionada geraria consequências diretas desde o impacto direto na saúde mental das mulheres, por meio de formas de privação de necessidades básicas, como se preocupar de onde virá a próxima refeição, ou mesmo no

estado nutricional da mulher (WEAVER *et al*., 2021; JOMAA *et al*., 2020). Além de refletir no atraso no desenvolvimento dos filhos delas (MAYNARD *et al*., 2018; PEDROSO *et al*., 2020).

No Brasil, algumas iniciativas foram realizadas no intuito de contribuir para a desigualdade de gênero em alguns programas relacionados a SAN no Brasil, como os programas de transferência de renda condicionados, como o Programa Bolsa Família (PBF), e o apoio ao trabalhador rural através do Pronaf mulher (BRANCO, 2013). O PBF indicava a preferência à mulher para a titularidade no recebimento do benefício, não veiculando a priorização dela à condição de mãe (BRANCO, 2013). O acesso à renda pela titular poderia ampliar seu poder de decisão e gerar mais autonomia, na medida em que permite à mulher participar da provisão financeira do lar, tarefa tradicionalmente masculina (BARTHOLO; PASSOS; FONTOURA, 2017; CARLOTO e MARIANO, 2012). Além de menor vulnerabilidade a violência doméstica e situações de humilhação e constrangimento em trabalhos como o de empregada doméstica (CARLOTO e MARIANO, 2012). Atualmente, o PBF foi substituído pelo programa Auxílio Brasil que migrou automaticamente os beneficiados, porém não estabelece a titularidade feminina como preferencial para o cadastro e recebimento do benefício de transferência de renda.

A eficácia dessa condição na promoção da equidade de gênero no Brasil, no entanto, ainda é alvo de diversos debates na literatura feminista. Essa ação reforçaria a naturalização do papel feminino de cuidado, não contribuindo para a alteração dos padrões sociais que produzem e reproduzem a subordinação feminina (CARLOTO e MARIANO, 2012; MARIANO e CARLOTO, 2009). As autoras defendem que a autonomia feminina estaria muito mais ligada ao acesso à educação e a renda advinda do trabalho assalariado, enquanto as condicionalidades do PBF produziam um aumento de responsabilidades para as titulares do benefício.

Nesse sentido, embora os programas de transferência de renda direta representem um avanço e tenham benefícios para a promoção da liberdade e autonomia das mulheres, eles devem representar apenas uma das políticas estratégicas para garantia da liberdade e autonomia das mulheres, e da SAN nos domicílios. Sendo importante, portanto, incluir outras estratégias e políticas que reduzam os obstáculos enfrentados cotidianamente pelas mulheres, tais como serviços de abastecimento, refeitórios coletivos, centro de educação infantil (creches) e a garantia de alimentação escolar permanente e de qualidade (CARLOTO e MARIANO, 2012; MARIANO e CARLOTO, 2009). Assim, a garantia de SAN sob a ótica das desigualdades de gênero passaria pela incorporação na agenda pública tanto do apoio as

mulheres, mas também na valorização da experiência e vivência delas no campo da alimentação, reconhecendo-as como sujeito político e tornando-as agentes de transformação nas lutas por segurança alimentar.

Há evidências da maior vulnerabilidade da mulher a pobreza quando se associa a condição raça/cor da pele ou etnia, embora estudos sobre a intersecção entre esses fatores enquanto determinantes da IA ainda sejam escassos. Assim, no próximo tópico, a IA sob a ótica da intersecção entre o gênero e a raça/cor da pele será mais detalhada.

2.2.3 Intersecções de gênero e raça em IA

> "Se você é livre em um sentido político, mas não tem comida, que liberdade é essa? A liberdade de morrer de fome?" (Angela Davis)

A relação entre o gênero e a raça/cor já e conhecida, bem como a sua intima vinculação a regimes de opressão, hierarquização e exclusão social e política (SANTOS *et al*., 2022; CARVALHO, 2013; BOWLEG, 2012). Porém, a forma como a intersecção entre eles influencia a situação de SA ou IA no domicílio ainda carece de evidências, principalmente no Brasil e em outros países da América Latina.

Em diversas partes do mundo, as famílias chefiadas por indivíduos de populações marginalizadas por gênero (mulheres) e por raça/cor da pele ou etnia, especialmente indígena e negra, têm maiores chances de relatar IA quando comparados às famílias chefiadas por homens e/ou brancos (JUNG *et al*., 2017; LIGNANI *et al*., 2020; WALKER *et al*., 2020; MORAIS *et al*., 2020; IBGE, 2020; FAO, 2021). Nos EUA, os domicílios em que a pessoa de referência era de ascendência negra (não-hispânica) ou hispânica, representavam um dos grupos com prevalências de IA mais elevadas do que a média nacional em 2020 (10,5%), (21,7% e 17,2% respectivamente) (COLEMAN-JENSEN *et al*., 2021).

A relação entre raça/cor e etnia e IA é complexa e está claramente entrelaçada com outros determinantes já conhecidos, como a pobreza, desemprego, encarceramento e deficiências. A concentração de desvantagens sociais e econômicas entre as pessoas negras ao longo da vida é claramente um fator significativo de taxas mais altas de IA nessa população. No entanto, embora as diferenças de renda entre brancos, negros e outras minorias de raça/etnia sejam significativas, sabe-se que o maior risco de IA entre essas minorias continua mesmo quando esses outros fatores sociais e econômicos são removidos (ODOMS-YOUNG e BRUCE, 2018).

No Brasil, a realidade não é diferente já que o racismo estrutural também segue presente em nossa formação social, conforme já discutido previamente. Dados da POF 2018 evidenciam que os domicílios cuja pessoa de referência se declarou parda foram os que apresentaram maiores percentuais em todos os níveis de IA. Enquanto nos domicílios em SAN eles representaram 36,9%, os percentuais de domicílios em IA com pessoa de referência parda ficaram acima de 50%, independentemente do nível de IA (50,7% para IA leve, 56,6% para IA moderada e 58,1% para IA grave). E as diferenças na distribuição de frequência de pessoas de referência autodeclaradas pretas nos domicílios classificados em IA grave também foram significativas, em torno de 5,8 % (IBGE, 2020b). Salles-Costa e colaboradores (2022) não somente mostraram que os domicílios chefiados por pessoas negras, comparados aos chefes de família de cor branca, possuem maiores prevalências de IA grave, como também apresentavam maior aumento proporcional da insegurança entre 2004 e 2018.

Estudos que abordem a IA sob a perspectiva da interseccionalidade entre o gênero e a raça/cor da pele vem sendo realizados em alguns países, como os Estados Unidos, mostrando que, além do sexismo e heterossexismo, as mulheres negras enfrentam o racismo como uma camada adicional de complexidade ao risco de IA. Estudo realizado por Patterson e colaboradoras (2020) tinha o objetivo de identificar as disparidades em IA e assistência nutricional em uma amostra populacional de mulheres com diversidade de raça e orientação sexual, e a intersecção entre elas. As autoras encontraram que a prevalência relativa de IA foi maior em mulheres negras de orientação sexual minoritária nos EUA comparadas as brancas, e do que em mulheres brancas heterossexuais em dois inquéritos populacionais (NHIS, RP: 2,16; IC 95% 1,41–3,30 e NHANES, RP: 2,79; IC 95%, 1,73–4,51). A força da associação entre marginalização múltipla e IA foi mais forte para mulheres de orientação sexual minoritária negras do que as brancas.

Ainda nos EUA, Hernandez e colaboradoras (2017) avaliaram a existência de disparidades de gênero e raça/etnia entre IA e a relação sobrepeso/obesidade em adultos. As autoras observaram que uma proporção maior de mulheres negras e hispânicas apresentava sobrepeso/obesidade e IA em comparação com mulheres brancas (76%, 72% e 65%, respectivamente). Quando comparadas aos homens - hispânicos, brancos ou negros, as mulheres negras apresentaram a maior prevalência de IA, embora a porcentagem estivesse muito próxima da prevalência de IA entre homens negros (35% mulheres negras vs. 34% homens negros). Esses dados evidenciam como a dimensão racial influencia na vulnerabilidade da mulher negra indivíduo a IA nos EUA, pais em que o racismo persiste

como uma cultura de violência sistemática que prejudica as mulheres negras (ODOMS-YOUNG e BRUCE, 2018; CRENSHAW, 2012).

No contexto mais relacionado à IA e alimentação, a leitura das interseccionalidades em alimentação permite observar o entrelaçamento entre as questões da raça, gênero e classe social/renda que vão afetar a vulnerabilidade da mulher negra a IA, mas também serão afetados por fatores não diretamente ligados a alimentação e que vão interferir na situação de SA/IA, como a rotina de deslocamento entre os locais de trabalho e moradia, tempo de planejamento alimentar, as restrições sociais nos espaços de aquisição de alimentos, o subemprego ou desemprego (MOREIRA, 2021).

A IA, assim, vai se manifestar na vida das mulheres negras em diversos fatores que se interrelacionam entre si. Um deles é a renda familiar reduzida, devido a maior prevalência de subempregos em decorrência da falta de tempo para empregos formais e cuidados dedicados aos filhos, falta de conhecimento sobre o conteúdo dos alimentos que consome, e pela ausência de locais em que se encontrem alimentos frescos para comercialização na sua área de moradia, para citar alguns (MOREIRA, 2021; BRASIL, 2014b). Assim, a pobreza entre as mulheres se trata tanto de falta de recursos quanto de abuso, estresse, fadiga e falta de voz (SWEETMAN, 2005).

Em seu livro, Diário de uma favelada, Carolina Maria de Jesus (1960) ilustra como a experiência de fome/IA vai além da falta de comida, e como as restrições sociais podem atingir a mulher negra e pobre. Em um exemplo citado, a autora narra sua experiência de ter uma compra negada em um açougue, mesmo quando tinha o recurso e ela se questiona se o "dinheiro de favelado não tem valor". Essas são dimensões interseccionais que atravessam a existência da população negra, em especial da mulher negra, e que interferem no acesso à alimentação saudável e, consequentemente, no poder de escolha do indivíduo. Dessa forma, a autonomia da escolha está condicionada as múltiplas dimensões das opressões que afetam o grupo social ao qual a pessoa pertence (MOREIRA, 2021).

Ainda que a situação de IA possa afetar a saúde e a nutrição da mulher por questões ligadas à exclusão social, à perda de autoestima, ao estresse e ao sofrimento emocional que acarretam, isso pode ocorrer também pelo comprometimento do estado nutricional e alimentação propriamente ditos (KEPPLE e SEGALL-CORREA, 2011). Este último ponto será detalhado a seguir.

2.3 Desigualdade de gênero, IA e consumo alimentar da mulher

"Toda vez que uma mulher se defende, sem nem perceber que isso é possível, sem qualquer pretensão, ela defende todas as mulheres" (Maya Angelou).

Devido as construções sociais do gênero, as mulheres representam um dos grupos de risco a IA ao atribui-las a responsabilidade pela alimentação da família sem, no entanto, garantir os recursos e condições adequadas para tal, como tempo, esforço pessoal e infraestrutura. Assim, a maior parcela da população feminina – principalmente as mães solteiras - se equilibra em trabalhos precários para sobreviver, se sobrecarregando com as tarefas cotidianas o que gera uma tendência de maior consumo de refeições rápidas e de baixa qualidade nutricional ao longo do dia (FERREIRA e MAGALHÃES, 2017; SILIPRANDI, 2013).

As desigualdades de gênero vivenciadas pelas mulheres contribuem para a sua maior vulnerabilidade a pobreza e, consequentemente a IA. Adicionalmente, fatores como a urbanização, tecnologia e mudanças no estilo de vida da sociedade associados a emancipação feminina – a partir da crescente participação da mulher no mercado de trabalho – e o distanciamento da tradição culinária dos lares brasileiros se refletem nas mudanças no padrão de consumo alimentar da população brasileira em geral que exige, cada vez mais, alimentos prontos para o consumo, e no investimento da indústria para produzir produtos mais palatáveis, duráveis, práticos e disponíveis para todos os estratos econômicos da população (PEREIRA *et al*., 2019; BRASIL, 2014b).

Estudos têm mostrado como a situação de IA se relaciona com a qualidade dos alimentos consumidos. Considerando a renda como um dos principais determinantes da situação de IA de uma família (LIGNANI *et al*., 2020), esse pode ser considerado como um indicador de menor qualidade dos alimentos consumidos. Ao comparar os dados de consumo da POF 2018 com a última POF 2008-9, é possível observar que a renda influenciou as modificações no consumo de alimentos no período entre as duas pesquisas (IBGE, 2020b).

Em seu primeiro estágio, a IA se caracteriza pela alteração da qualidade dos alimentos consumidos com o objetivo de não comprometer a quantidade de alimentos consumidos (PÉREZ-ESCAMILLA e SEGALL-CORRÊA, 2008). Josué de Castro (1984) chamou esse fenômeno de "fome oculta", caracterizada pela "falta permanente de determinados elementos nutritivos, em seus regimes habituais (...), apesar de comerem todos os dias" (CASTRO,

1984, p.26). Entre os alimentos de baixa qualidade nutricional, encontram-se os alimentos ultraprocessados que implicam em baixo conteúdo de fibras e micronutrientes ao mesmo tempo em que são concentrados em macronutrientes, principalmente açúcares e gorduras (PEREIRA *et al*. 2019; LOUZADA *et al.*, 2015; BRASIL, 2014b).

Com o objetivo de analisar a tendência da desigualdade social no consumo de alimentos entre os brasileiros nos anos de 2008 a 2019, através dos dados do VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico), Crepaldi e colaboradores (2022) observaram que, em 2019, as mulheres apresentaram maior prevalência de consumo de frutas e hortaliças dentro das recomendações, mas também apresentaram consumo regular de refrigerantes ou sucos artificiais mais frequente, principalmente entre aquelas com menor escolaridade.

Ma e colaboradores (2021) examinaram as interações entre gênero, IA e saúde nutricional através da avaliação das diferenças de consumo alimentar em macro e micronutrientes nos EUA. Embora os autores não tenham identificado o gênero como modificador de efeito para IA, foi observado que as mulheres consumiam quantidades adequadas de todos os macros e micronutrientes, a exceção da vitamina D e cálcio, em relação as recomendações para sexo e idade (*Recommended Dietary Allowance*, RDA). Os autores também encontraram maior proporção de mulheres vivendo em domicílios em IA, comparado aos homens (53.3% *vs*. 46.7%, P = 0.02). Comparadas com os homens, as mulheres vivendo em IA tinham maior chance de ser negras (20.1% *vs*. 18.0%, P = 0.03), serem solteiras, separadas ou divorciadas (30.2% *vs.* 17.5%, P< 0.0001), ou estar vivendo em situação de pobreza (63.3% vs 59.2%, P = 0.004), a despeito de ter educação avançada (43.4% *vs*. 33.5%, P < 0.0001).

Avaliando a alimentação de mulheres da zona rural da Índia, Sims e colaboradoras (2021) verificaram que, em média, as mulheres atingiram 72,6% da energia dietética recomendada, tinham dieta pouco diversificada e elevada prevalência de sobrepeso e obesidade. A ingestão de proteína e ferro também foram abaixo da recomendação, enquanto o consumo de gordura e sódio foram acima das recomendações. As autoras ressaltam que a cultura indiana e de uma alimentação vegetariana, porém o consumo de fibras também foi baixo entre as mulheres. O elevado consumo de gordura e sódio foi atribuído às mulheres mais jovens que tem dado preferência aos alimentos industrializados, reflexo da transição nutricional.

Na Grécia, estudo realizado por Karageorgou e colaboradoras (2019) encontrou que, comparadas aos homens, as mulheres tomavam café da manhã com maior frequência (5,6 vs

5,2 dias/semana), menos refeições preparadas fora de casa (2,3 vs 3,4 refeições/semana) e menos bebidas alcoólicas (0,3 vs 0,6 bebidas/d). As autoras também encontraram três padrões alimentares na população avaliada, e um quarto padrão foi identificado apenas nas mulheres, nomeado 'tipo lanche', composto, principalmente, de alimentos prontos para consumo que requerem preparo mínimo, como bebidas com adoçantes, nozes, doces e salgadinhos.

A qualidade da alimentação também pode ser avaliada por meio do consumo de ultraprocessados, e o Inquérito de Saúde do Município de Campinas (SP) evidenciou consumo significativamente maior de ultraprocessados entre as mulheres, comparada a ingestão desse grupo de alimentos pelos homens (25,2% vs. 22,9%, p=0,018) (PEREIRA *et al.*, 2020). As autoras associam esse achado a transição nutricional e não fazem nenhuma relação a partir da perspectiva de gênero.

A IA no domicílio também está associada ao comprometimento da qualidade e diversidade da dieta de mães libanesas (JOMAA *et al.*, 2020). E isso se mostrou na maior ingestão de alimentos com baixo teor de nutrientes e energia, incluindo grãos refinados, açúcares adicionados, batatas fritas e salgadinhos, e o menor consumo de vegetais ricos em nutrientes e fontes de proteína (nozes e laticínios) em comparação com os domicílios em segurança alimentar. A associação se manteve mesmo após ajuste para fatores demográficos e socioeconômicos. As autoras argumentam que, entre os mecanismos de enfrentamento adotados pelas mulheres em domicílios em situação de IA estão incluídos a redução do número de refeições ('pulam' refeições) ou limitação da ingestão de alimentos para proteger suas famílias e filhos da escassez de alimentos e da fome (JOMAA *et al.*, 2020).

Outros estudos também mostram que as mães nos lares em situação de IA priorizam as necessidades de seus filhos em detrimento de suas próprias, além de enviar seus filhos à casa de um amigo/parente para uma refeição, penhorar bens para ter dinheiro para comida e adiar o pagamento de contas para ter dinheiro para comida como estratégias para evitar a fome entre seus filhos (MARTIN e LIPPERT, 2012; McINTYRE *et al.*, 2003; TARASUK, 2001; DeVAULT, 1991).

Dados da POF 2018 evidenciam maior ingestão energética pelos homens, porem o percentual de macronutrientes em relação ao consumo calórico total foi similar entre homens e mulheres adultos (proteína 19,0% e 18,2%; carboidrato: 53,0% e 53,9%; lipídios: 29,2% e 29,6%, respectivamente) (IBGE, 2020). Além disso, o conteúdo em fibra da dieta se reduziu nos dois sexos e grupos de idade entre 2008-2009 e 2017-2018, porém a maior redução ocorreu nas mulheres idosas (-24%). O relatório ainda mostra que, comparadas aos homens adultos, há maior prevalência de inadequação entre as mulheres de ferro (2,0% e 30,4%) e

folato (18,7% e 44,5%). Também foram avaliadas que 13,9% da população acima de 10 anos avaliada nos domicílios encontravam-se em dieta, com algum tipo de restrição alimentar - visando emagrecimento ou relacionadas às doenças crônicas ou distúrbios metabólicos - sendo todas as prevalências mais elevadas para o sexo feminino.

Resultados similares foram encontrados por Bielemann e colaboradoras (2015). Avaliando os participantes do estudo de coorte de 1982, realizado em Pelotas (RS), as autoras encontraram resultados semelhantes com relação ao consumo de ultraprocessados, em que 50,4% da alimentação era composta por esses alimentos, enquanto essa proporção era de 51,9% na alimentação das mulheres. Para elas, os doces foram os alimentos que mais contribuíram com a ingestão calórica diária (16,8%), e o consumo de alimentos ultraprocessados foi mais frequente para aquelas que viviam sem companheiro, com maior escolaridade, que nunca foram pobres e que não apresentavam excesso de peso (BIELEMANN *et al.*, 2015).

O consumo alimentar da mulher ainda sofre influência de outros fatores, como os estereótipos de feminilidade e masculinidade, revelados por análises sociológicas da cultura alimentar (CAVAZZA *et al.*, 2015; O'DOHERTY JENSEN e HOLM, 1999). As autoras sugerem que há um padrão de hábitos alimentares influenciados pelo gênero, em consequência das características estruturais das culturas alimentares ocidentais. Esse padrão se resume ao hábito das mulheres de comerem refeições leves e mais saudáveis, além do maior consumo de doces, enquanto o estereótipo masculino é associado ao consumo de maiores quantidades de carne, associado a características como força, poder e virilidade na vida cotidiana (O'DOHERTY JENSEN e HOLM, 1999). Campos e colaboradoras (2020) também discutem a possibilidade desse padrão ter relação com a posição social de dominação ocupada pelos homens.

Uma revisão sistemática, publicada em 2019, analisou os resultados das pesquisas nacionais sobre o impacto das iniquidades sociais no consumo alimentar da população brasileira (CANUTO; FANTON; LIRA, 2019). O estudo observou que os homens apresentam maior consumo de alimentos que fazem parte da dieta tradicional brasileira, como o arroz e feijão, como também o consumo de alimentos marcadores de alimentação não saudável, associados ao maior risco para as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT). Observou-se também que, quanto às mulheres, dois padrões foram observados: (i) maior consumo de frutas, de vegetais, de sucos naturais, e (ii) elas tiveram a tendência a trocar as refeições principais por lanches e sopas, além de consumir mais doces. Outro estudo avaliou os principais padrões alimentares em uma coorte de adultos jovens residentes no sul do Brasil, e

observaram que as mulheres consumiram mais os padrões de vegetal/fruta assim como o padrão laticínios/sobremesa (OLINTO *et al*., 2011).

Adicionalmente, diversos tabus alimentares geralmente incidem sobre as carnes e alimentos de origem animal, e não os vegetais, limitando o consumo desses alimentos pelas mulheres (O'DOHERTY JENSEN e HOLM, 1999). Elas também tendem a consumir alimentos mais leves e "fazer dieta" devido ao "ideal magro", valor cultural equiparado ao sucesso e atratividade, e se aplica predominantemente às mulheres (CRUWYS *et al*., 2015).

Mulheres titulares beneficiadas pelo Programa Bolsa Família, residentes no município de Palmeira das Missões (RS) em 2016, foram avaliadas com o objetivo de relacionar a IA com o seu consumo alimentar. Os resultados mostraram que o consumo de bebidas adoçadas (67,2%), legumes/verduras (74,6%) e feijão (77,4%) no dia anterior, tiveram as maiores prevalências, independentemente da situação de segurança alimentar (FRANCO *et al.*, 2019). Além disso, o estudo observou relação positiva entre SAN e o consumo de frutas no dia anterior (p=0,045) e o hábito de consumir café da manhã (p=0,048).

3 JUSTIFICATIVA

A SAN é um desafio multidimensional que engloba questões econômicas e sociais, como o acesso a direitos, produção de alimentos e distribuição de renda, e as questões de gênero perpassam todas essas dimensões. As mulheres têm papel fundamental e estratégico na promoção da SAN pois, como parte da construção social do gênero feminino, normalmente sao responsaveis pelo planejamento alimentar da familia, que envolve todas as etapas desde a aquisicao dos alimentos ate o preparo das refeicoes, e por conta disso, sempre sao as ultimas a se alimentarem. Alem disso, geralmente elas têm ocupado cada vez a funcao de chefe de familia nos domicilios, mesmo na presenca do conjuge, como mais um efeito do processo de emancipacao feminina.

A desigualdade de gênero, no entanto, ainda esta presente na sociedade e se mostra de diversas maneiras na vida da mulheres, como a baixa renda – gerada, entre outros motivos, pela desvalorização do trabalho profissional, menor insercao no mercado formal e invisibilidade das tarefas domésticas historicamente atribuídas a elas – associada a sobrecarga de trabalho, baixa disponibilidade de tempo devido ao tempo despendido no cuidado com os filhos, alem de vivencia de situacoes de violencia comunitaria e intradomiciliar. Quando a condicao de mulher esta associada a raca/cor da pele negra, as restricoes sociais sao ainda maiores. Assim, elas cumprem papel determinante na promoção de SAN ao mesmo tempo em que também representam um dos grupos mais vulneráveis à pobreza e, consequentemente, à IA.

No entanto, há escassez de informação, principalmente no Brasil e América Latina, sobre a vulnerabilidade dos domicílios com chefia feminina à IA e como a IA se mostra na alimentação das mulheres. As evidências existentes são escassas e inconclusivas e não exploram os fatores determinantes dessa alimentação. Assim, no intuito de subsidiar a elaboração de políticas que valorizem as experiências das mulheres no campo da alimentação e promovam a igualdade de oportunidades em relação ao gênero, considerando ainda as diferenças regionais, este projeto tem como meta testar as hipóteses a seguir:

(i) o gênero da pessoa de referência do domicílio pode impactar na condição socioeconômica da família acentuando as desigualdades sociais preexistentes e agravando os níveis de IA nesses domicílios, influenciando nas suas escolhas

alimentares, e esse cenário pode ser ainda mais agravado a partir da sua intersecção com a dimensão de raça/cor;

(ii) mulheres chefes de família são mais vulneráveis a IA, consumindo alimentos de menor qualidade e em menor quantidade dos que os homens chefes de família.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar a relação entre a desigualdade de gênero e a vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher à IA, e como essa realidade se mostra na alimentação dessas mulheres.

4.2 Objetivos específicos

i. Descrever as mudanças na proporção de domicílios brasileiros que relatam insegurança alimentar, por gênero, raça ou cor da pele e estado civil da pessoa de referência, entre 2004 e 2018 (artigo 1).
ii. Investigar as iniquidades de raça e gênero da pessoa de referência na ocorrência de insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil (artigo 2).
iii. Verificar o consumo alimentar médio das mulheres e homens chefes de família em relação a quantidade de macronutrientes e micronutrientes consumidos, segundo os níveis de IA (artigo 3).
iv. Avaliar as interações entre gênero e segurança alimentar, identificando diferenças no consumo de macronutrientes e micronutrientes em mulheres em comparação com homens (artigo 3).

5 MÉTODOS

5.1 Desenho e população do estudo

Estudo transversal realizado a partir da utilização dos microdados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) durante o período de julho de 2017 a julho de 2018. Para efeitos de comparação da IA ao longo do tempo, foram utilizados também os dados de IA coletados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada nos anos de 2004, 2009 e 2013.

A POF é uma das pesquisas nacionais domiciliares realizadas pelo IBGE, que tem como principal propósito disponibilizar informações sobre a composição orçamentária doméstica e sobre as condições de vida da população, incluindo a percepção subjetiva da qualidade de vida, além de gerar bases de dados e estudos sobre o perfil nutricional da população. Assim, a POF possibilita o delineamento de um perfil das condições de vida da população brasileira a partir da análise da composição dos gastos das famílias (IBGE, 2019). A origem da POF remonta ao Estudo Nacional da Despesa Familiar (ENDEF), realizado em 1974 e 1975, sendo a primeira pesquisa minuciosa e de grande abrangência a trazer dados de rendimentos e despesas das famílias, e a coletar informações antropométricas e relativas ao consumo alimentar da população (SOUZA, 2013).

Na POF 2018 também foram avaliados outros itens, como a avaliação das condições de vida, que incluiu a aplicação da EBIA para mensurar a IA, além da estimativa do perfil de consumo alimentar individual da população residente no Brasil. A análise conjunta desses dados possibilita a estimativa do consumo de alimentos pela população, nos domicílios e fora deles, bem como a identificação de padrões e mudanças temporais na alimentação no Brasil e, em conjunto com os dados de disponibilidade de alimentos e de SAN, contribuem para o planejamento e monitoramento de ações de saúde e nutrição no Brasil (IBGE, 2020a).

A PNAD, por sua vez, é um sistema de pesquisas por amostra de domicílios de propósitos múltiplos, que investigou diversas características socioeconômicas e demográficas, como as condições de educação, trabalho, rendimento e habitação, além de informações sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, IA e outros temas.

Entre os anos de 2004 a 2013 foram realizadas 3 pesquisas que avaliaram a IA na população brasileira (2004, 2009, 2013) (IBGE, 2016; SOUZA, 2013). Além disto, estimaram-se também o perfil sociodemográfico da população. Em todas as pesquisas das PNADs, o desenho amostral foi mantido o mesmo, bem como os instrumentos de aferição para efeitos de comparabilidade dos dados. Detalhes do desenho amostral das PNADs encontram-se detalhados nos documentos da pesquisa (IBGE, 2016).

Cabe considerar que há diferença no total de domicílios amostrado em cada pesquisa, porém o processo de seleção de amostras de ambas as pesquisas, tem como base o mesmo processo amostral. A PNAD aplica um delineamento amostral probabilístico em três estágios por conglomerados, com a seleção de municípios no primeiro estágio, setor censitário no segundo estágio e domicílios no terceiro estágio (IBGE, 2014).

Em relação à POF, o plano amostral envolveu um delineamento amostral probabilístico estratificado, em dois estágios, por conglomerados, com a seleção dos setores censitários como UPA (Unidades Primárias de Amostragem) e domicílios no segundo estágio. A seleção da UPA empregou probabilidade proporcional ao tamanho do esquema amostral de acordo com o número de domicílios particulares por setor censitário. O número total de UPAs foi determinado de acordo com o tipo de estimador utilizado e o nível de precisão estabelecido para estimar os dados totais dos domicílios, obtidos a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2011), levando-se em consideração também o número de domicílios que se espera ter residência em cada setor censitário (IBGE, 2019).

O número final de domicílios em cada pesquisa está descrito no quadro abaixo (Quadro 1). As estimativas da análise da POF 2018 foram ponderadas, considerando o desenho amostral, e incorporando ajustes para compensar a não resposta das unidades investigadas.

Vale ressaltar que, embora a POF defina os termos ‘domicílio’ e ‘família’ de forma diferente (IBGE, 2019), neste trabalho, só são utilizadas uma família de cada domicílio. Portanto, os termos ‘chefe de família’ e ‘chefe de domicílio’ são utilizados como sinônimos.

Tanto na PNAD quanto na POF, os dados foram coletados por entrevistadores treinados, em encontros presenciais com os residentes. Mais detalhes sobre o desenho da amostra, o número total de UPAs entrevistadas por estado, o controle de qualidade

dos dados e a imputação estão descritos nos relatórios oficiais do IBGE (IBGE, 2020a; 2019; 2014; 2006).

Quadro 1. Tamanho amostral das pesquisas nacionais, PNAD e POF.

Pesquisa	Domicílios particulares (1000 domicílios)
PNAD 2004	112.530
PNAD 2013	116.196
POF 2018	57.920

Fonte: Adaptado de IBGE, 2020b; 2014b; 2010; 2006.

As diversas informações disponibilizadas na POF 2018 foram coletadas por meio de sete instrumentos de coleta (POF 1, POF 2, POF 3, etc.), organizados segundo o tipo de informação a ser pesquisada. Para este trabalho, serão utilizadas informações coletadas nos questionários POF 1, POF 5, POF 6 e POF 7, que trazem informações sobre as características dos domicílios e todos os moradores, dados sobre trabalho e renda, informações sobre a segurança alimentar (EBIA) e as informações referentes ao consumo alimentar pessoal, respectivamente. Variáveis correspondentes da PNAD serão utilizadas para comparação.

5.2 Coleta de dados

A coleta de dados em cada domicílio foi realizada em dias consecutivos, utilizando computadores portáteis para registro e entrada de dados. O banco de dados passou por rigoroso controle de qualidade realizado por equipe técnica treinada para avaliar a coerência das informações. Nos domicílios, a pessoa que se define como responsável pelas despesas respondeu os módulos sobre as informações sociodemográficas e sobre a insegurança alimentar, que será descrita mais adiante.

Os dados de consumo alimentar pessoal foram investigados em uma subamostra de 20 mil domicílios selecionados, que representam 34,7% dos 57.920 mil domicílios investigados na POF 2018. O consumo alimentar foi avaliado por meio da aplicação de inquéritos dietéticos para todos os moradores com 10 anos ou mais de idade dos domicílios selecionados. Para este estudo, serão utilizadas as informações dos

moradores dos domicílios, estratificada por sexo segundo o critério utilizado pelo IBGE em suas pesquisas populacionais (masculino e feminino).

5.3 Variáveis de estudo

5.3.1 Insegurança alimentar (módulo POF 6)

Em ambas as pesquisas (PNAD e POF), a situação de IA do domicílio foi avaliada por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), validada em 2004 para a população brasileira (PÉREZ-ESCAMILLA *et al.*, 2004). No mesmo ano, a PNAD utilizou a EBIA como instrumento para avaliar a IA em nível domiciliar em todo o território brasileiro pela primeira vez, com o intuito de elaborar diagnóstico da condição de segurança alimentar e indicar populações sob maior risco de IA, além de observar o impacto de políticas públicas sobre a condição de acesso da população à alimentação adequada. Desde então, a EBIA foi utilizada para mensurar a IA nos anos seguintes (2009 e 2013). Por sua vez, a POF 2018 incluiu, pela primeira vez em seu conjunto de resultados, a avaliação dos domicílios brasileiros estabelecida segundo os critérios da EBIA.

A EBIA contém 14 perguntas que avaliam a percepção e a experiência com a fome dos residentes de um domicílio nos últimos três meses e classifica cada um segundo a presença de SAN ou grau de IA (Quadro 2).

Quadro 2. Perguntas da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar

1	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio tiveram a preocupação de que os alimentos acabassem antes de poderem comprar ou receber mais comida?
2	Nos últimos três meses, os alimentos acabaram antes que os moradores deste domicílio tivessem dinheiro para comprar mais comida?
3	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio ficaram sem dinheiro para ter uma alimentação saudável e variada?
4	Nos últimos três meses, os moradores deste domicílio comeram apenas alguns poucos tipos de alimentos que ainda tinham por que o dinheiro acabou?
5	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade deixou de fazer alguma refeição porque não havia dinheiro para comprar comida?
6	Nos últimos três meses, algum morador com 18 anos ou mais de idade, alguma vez comeu menos do que achou que devia porque não havia dinheiro para comprar comida?

7	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
8	Nos últimos três meses, algum morador de 18 anos ou mais de idade, alguma vez, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou um dia inteiro sem comer porque não havia dinheiro para comprar comida?
9	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, deixou de ter uma alimentação saudável e variada porque não havia dinheiro para comprar comida?
10	Nos últimos três meses, algum morador com menos de 18 anos de idade, alguma vez, comeu menos do que deveria porque não havia dinheiro para comprar comida?
11	Nos últimos três meses, alguma vez, foi diminuída a quantidade de alimentos das refeições de algum morador com menos de 18 anos de idade, por que não havia dinheiro para comprar comida?
12	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, deixou de fazer alguma refeição, por que não havia dinheiro para comprar comida?
13	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, sentiu fome, mas não comeu porque não havia dinheiro para comprar comida?
14	Nos últimos três meses, alguma vez, algum morador com menos de 18 anos de idade, fez apenas uma refeição ao dia ou ficou sem comer por um dia inteiro porque não havia dinheiro para comprar comida?

Fonte: IBGE, 2020b.

O somatório das respostas afirmativas às questões da EBIA gera uma pontuação final que se enquadra nos pontos de corte estabelecidos (Quadro 3). A escala classifica a situação de Segurança Alimentar ou IA do domicílio, sendo a situação de IA classificada em três estágios: IA leve, moderada ou grave (BRASIL, 2014; IBGE, 2020b; KEPPLE e SEGALL-CORRÊA, 2011).

Quadro 3. Pontuação para classificação dos domicílios nos graus de segurança ou de insegurança alimentar leve, moderada ou grave.

Situação de segurança alimentar	**Ponto de corte para os domicílios**	
	Com menores de 18 anos	Sem menores de 18 anos
Segurança Alimentar	0	0
IA* leve	1 – 5	1 – 3
IA* moderada	6 – 9	4 – 5
IA* grave	10 – 14	6 - 8

Fonte: adaptado de IBGE, 2020b. *IA = insegurança alimentar.

5.3.2 Consumo alimentar (módulo POF 7)

Para o registro das informações sobre ingestão de alimentos foi executado o módulo de investigação sobre consumo alimentar pessoal, disponível no questionário POF 7. Uma subamostra de 20.112 domicílios, 34,7% do total de domicílios avaliados na POF (57.920), foi selecionada para responder sobre o consumo alimentar pessoal de todos os seus moradores maiores de 10 anos. O banco de dados sobre consumo inclui 46.164 indivíduos, sendo que 38.854 (84,1%) responderam aos dois recordatórios de 24 horas (IBGE, 2020a). As informações sobre ingestão alimentar individual foram coletadas, pela segunda vez na POF, com o objetivo de fornecer informações recentes de abrangência nacional, com a vantagem de possibilitar uma avaliação periódica desses dados (IBGE, 2019). Para a análise de consumo alimentar, foram selecionados os homens e mulheres chefes de família adultos, sendo excluídas as mulheres gestantes ou lactantes (n=1435) no momento da entrevista.

A avaliação do consumo foi realizada por meio da aplicação de dois recordatórios de 24 horas (R-24H), durante dois dias não consecutivos, em que foram registrados todos os alimentos e bebidas consumidos no dia anterior dentro e fora do domicílio. A entrevista foi desenvolvida por entrevistadores treinados, seguindo um roteiro estruturado, com base no Método Automatizado de Múltiplas Passagens (MOSHFEGH e*t al.*, 2008) utilizando um *software* elaborado especificamente para essa avaliação, suportado por *tablet*. Apenas o primeiro passo (lista rápida) era realizado em papel e a partir dela eram executados os demais passos no *software*. Ao final da entrevista, o entrevistado também era questionado sobre estar realizando algum tipo de restrição alimentar e com qual finalidade (lista com opções de resposta), e sobre o uso de suplementos alimentares nos 30 dias anteriores à entrevista (IBGE, 2020a).

A partir dos alimentos consumidos, foram estimadas as quantidades de nutrientes calculando os nutrientes de cada porção de cada alimento com o auxílio da versão 7.0 da Tabela Brasileira de Composição de Alimentos (TBCA) do Centro de Pesquisa em Alimentos (*Food Research Center* - FoRC) da Universidade de São Paulo (USP). Foi realizada a soma dos nutrientes de cada porção para obter as ingestões diárias totais para cada indivíduo. Foram estimadas as quantidades de energia, macronutrientes e alguns micronutrientes relevantes para a saúde da mulher (vitamina A, vitaminas do complexo B - B1, B2, B3, B6, folato e B12, vitamina C, cálcio, ferro e zinco) (BRASIL, 2009; IBGE, 2020c). As ingestões foram calculadas com o valor

médio entre os dois R-24H. As medias de consumo de macronutrientes foram comparadas entre homens e mulheres chefes de família nos domicílios em Segurança Alimentar e IA leve ou IA moderada ou grave.

Foi calculado o percentual de inadequação dos micronutrientes avaliados comparando o valor ingerido com a ingestão dietética recomendada (*Recommended Dietary Allowance* – RDA), em que o percentual de inadequação foi equivalente a ingestão abaixo do valor de RDA, conforme proposto pelo *Institute of Medicine* (IOM, 2005; 2001). A RDA representa a estimativa do nível médio diário de ingestão suficiente para atender às necessidades nutricionais de quase todos (97–98%) indivíduos saudáveis, segundo o gênero e faixa etária (IOM, 2022).

5.3.3 Covariáveis

Foram avaliadas variáveis sociodemográficas sobre os domicílios e a pessoa de referência do domicílio (chefe da família), dispostas nos diversos módulos das PNADs e da POF 2018, a partir do modelo conceitual com os principais determinantes associados a SAN proposto por Kepple e Segall-Correa (2011), a saber :

- Características do domicílio e do morador: região demográfica (norte, nordeste, sudeste, centro-oeste, sul), localização do domicílio (urbano, rural); número de moradores (até 2, 3 a 5, 6 a 8, 9 ou mais), composição informações da pessoa de referência do domicílio (faixa etária, raça/cor da pele [branco, preto/pardo e outros); escolaridade (até ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo (ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior, pós-graduação);

- gênero da pessoa de referência da família foi avaliado considerando a classificação do IBGE que adota as duas opções: homem e mulher;

- Trabalho e rendimento individual (POF 5): Trabalho remunerado familiar per capita (≤1/2 salário-mínimo [SM], 1 a 2 salários-mínimos, 3 ou mais salários-mínimos); percentual de dependência da renda de programas sociais do governo (inclui Programas de transferência de renda, aposentadorias, pensões, auxílios, seguro-desemprego e outros rendimentos habituais e deduções).

5.4 Análise dos dados

A distribuição normal dos dados coletados foi testada por meio de histogramas, gráficos de dispersão e pelo teste de Shapiro-Wilk. Para descrever o perfil dos domicílios foram estimadas as medidas de tendência central e dispersão, de acordo com as características das variáveis sociodemográficas. A análise de gênero foi realizada a partir do registro correspondente ao sexo da pessoa de referência, dividido nas categorias homem e mulher. Além disso, os domicílios cujas mulheres se identificaram como pessoas de referência foram estratificados pela cor/raça e pela presença de moradores menores de 18 anos.

O manuscrito 1 teve como objetivo a investigação da variação no tempo, de 2004 a 2018, das características sociodemográficas dos indivíduos que relatam SAN/IA, segundo o sexo da pessoa de referência. Assim, inicialmente foram estimadas as prevalências das variáveis sociodemográficas para homens e mulheres, estratificado por nível de IA. Essas prevalências foram comparadas entre os níveis de IA por meio do teste Qui-quadrado. Para investigar as tendências ao longo do tempo, uma série de modelos de regressão logística multinomial foi executada, para homens e mulheres, com o status de IA como desfecho em cada um. A regressão estimou a razão de prevalência e seus respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%), para cada ano. As variáveis adicionadas ao modelo foram selecionadas com base em importantes fatores demográficos observados na literatura que são descritos como aqueles que exercem efeitos nos níveis de IA (LIGNANI *et al.*, 2020). Para esse manuscrito, a variável de IA foi estratificada em tres categorias: Segurança Alimentar, IA leve, e IA moderada ou grave.

O manuscrito 2 foi um estudo descritivo, que se propôs a investigar as intersecções de gênero e raça/cor da pele da pessoa de referência do domicílio na ocorrência de IA nas diferentes regiões do Brasil, segundo dados da POF 2018. Foram criados quatro perfis com a interseção do gênero com a raça/cor: homem branco, mulher branca, homem negro e mulher negra. As prevalências das variáveis sociodemográficas segundo o gênero e raça/cor da pessoa de referência foram estimadas e estratificadas pelos níveis de IA comparando a significância pelo teste Qui-quadrado. Para investigar a chance de relatar IA moderada/grave, modelos de regressão de Poisson com variância robusta foram realizados para os quatro perfis, estratificada por macrorregião, estimando as razões de prevalência (RP) e respectivos intervalos de confiança a 95% (IC95%).

O manuscrito 3 tem por objetivo verificar o perfil de consumo alimentar em relação a quantidade de macronutrientes e micronutrientes, além de identificar o percentual de

adequação dos nutrientes consumidos por homens e mulheres chefes de família, comparando-os segundo os níveis de IA. Para esse manuscrito, a variável de IA foi estratificada em duas categorias: Segurança Alimentar e Insegurança Alimentar, incluindo os três níveis (leve, moderada e grave), considerando que domicílios em situação de IA leve já apresentam alteração da qualidade da alimentação influenciando no consumo de micronutrientes. Energia, macronutrientes e micronutrientes foram descritos através da média, erro padrão e intervalos de confiança (95%).

Todas as análises foram realizadas utilizando o programa estatístico STATA versão 16.1, considerando o efeito do desenho amostral para amostras complexas nos três artigos, utilizando os comandos na função 'svy' do programa. Foram calculados os intervalos com 95% de confiança e como significativas as associações com as variáveis que tiverem $p < 0,05$.

5.5 Aspectos Éticos

Segundo a Resolução nº 510 de abril de 2016, pesquisas que utilizem informações de domínio público não são registradas ou avaliadas pelo sistema do Comitê de Ética em Pesquisa e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP).

6 RESULTADOS

A seção de resultados está dividida em três artigos elaborados para esta tese de doutorado. O artigo 1 foi submetido a revista *Social Science & Medicine – Population Health*, e o artigo 2 foi submetido foi submetido na categoria 'Comunicação Breve' a revista Cadernos de Saúde Pública. O artigo 3 será apresentado parcialmente pois está em construção, tendo sido realizadas algumas análises preliminares.

6.1 Artigo 1

Gender and racial inequities and household food insecurity in Brazil: 2004-2018.

(Disparidades de gênero e raça e insegurança alimentar domiciliar no Brasil: 2004-2018)

6.2 Artigo 2

Interseções de raça/cor e gênero em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil.

6.3 Artigo 3

Gender Disparities in Food Security and Dietary Intake in Brazilian households.

(Disparidades de gênero em Segurança Alimentar e ingestão alimentar em domicílios brasileiros)

6.1 Artigo 1

SANTOS, Lissandra Amorim *et al*. *Gender and racial inequities and household food insecurity in Brazil: 2004-2018*. *Social Science & Medicine – Population Health*. (submetido)

Abstract

This paper investigated changes in the proportion of Brazilian household food insecurity (FI) from 2004 to 2018 by gender, race/skin color and marital status of the reference person and the intersection among them. Data from three cross-sectional Brazilian nationally representative surveys were analyzed that assessed the status of FI using the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale (2004=107,731; 2013=115,108, 2018 = 57,204). Multinomial logistic regression models were considered for each survey to examine the relationship between gender, race/skin color and marital status with a three-level FI outcome, stratified by the presence of children (<5 years of age). Over time, female-headed households had a higher prevalence of mild and moderate/severe FI than did households headed by men. Food security prevalence increased from 2004 to 2013 and decreased between 2013 and 2018 for households headed by men and women. In the same period, households headed by mixed-color single mothers and with children < 5 years of age were at the highest FI risk. In 2018, the odds of FI in these households were 4.13 times higher (95% CI [2.93-5.82]) than for households headed by married white men. The presence of children increased the risk of moderate/severe FI, especially for households headed by mixed-color people regardless of the gender of the reference person. The results suggest that gender inequities combined with darker skin color and the presence of children at home potentiate the risk of moderate or severe FI. Policy makers need to consider the principles of intersectionality when investing in programs to reduce FI.

Key words: Food and Nutrition Security; Food Insecurity; Gender inequities; Marital Status; Skin color; Intersectionality

1. Introduction

The State of Food and Nutrition Security in the World report showed that there were 2.37 billion people suffering from food insecurity (FI) in 2020, and this number remained mostly unchanged in 2021 (FAO, 2022). However, the prevalence of FI was higher among women than men, and the gender gap in FI increased especially in the previous two years with the economic crisis triggered by the COVID-19 pandemic. The Latin America and the Caribbean is one of the regions most affected by the widening FI gender gap (9.4% in 2020 vs. 11.3% in 2020) (FAO, 2022).

In addition to that, the number of households headed by women has increased substantially over the last four decades, especially in Latin American and the Caribbean. This mainly occurred as a result of the changes in family, social and economic structures, which may have implications for the growing increase in the prevalence of single mothers (Liu et al, 2017; Fountora et al, 2010).

Furthermore, historically women have been responsible for household activities that involve the health and feeding care of children and other family members, highlighting the central role women play in household FS (Siliprandi, 2013; Martin & Lippert, 2012; DeVault, 1991). In spite of this, women have lower incomes than men despite the double, or even triple workload that they have because of their additional household activities (UNFPA, 2019; Siliprandi, 2013).

Female headed households (FHH) have traditionally been associated with the 'feminization of poverty' given that studies across the globe have shown that these households have a higher risk of being poorer and reporting FI (Chant, 2007; Alvarez-Uribe et al, 2010; Jung et al, 2016; Morais et al, 2020; Bairagi et al, 2021). However, several researchers have been questioning the concept of the feminization of poverty in the context of FHH for several reasons, including lack of consistent evidence,

heterogeneity of FHHs and intra-household resource distribution (disparities between men and women earnings to household expenditure) (Saad et al, 2022; Liu et al, 2017; Oginni et al, 2013; Medeiros & Costa, 2008; Chant, 2008; Quisumbing et al, 2001).

Nonetheless, women's vulnerability to FI has also been addressed in debates about poverty and gender (Christensen, 2019) as consistent evidence has shown that the poorer the household is, the more compromised its access to food or a healthy and nutritious diet will be (Lignani et al, 2020; Hjelm et al, 2016).When there are children living under FI conditions, women's situation is even worse because mothers are usually more engaged in attempting to prevent hunger among their children, including forgoing their own FS to the benefit of their offspring (McIntyre et al, 2013).

Over time, FI has been investigated from a 'simplistic' unidimensional perspective that emphasizes single social positions (e.g., race, gender, social class) and reflects social systems of inequity and their relationship with FI. Although it is well known that households headed by women and black people are more likely to experience FI, there is scarce evidence on how gender intersects with race or ethnicity to determine FI risk (Walker et al, 2021; McDonough et al, 2020; Hernandez et al, 2017; Jung et al, 2016).

Based on the concept of intersectionality, we hypothesize that the risk of FI will be stronger when both female gender and dark skin color are presented simultaneously than either of them alone (Bowleg, 2012; Crenshaw, 1989; Hooks, 1981). We also anticipate that the FI risk will be compounded if black women are also household head.

We expect our study to be innovative, as to our knowledge, there are no studies based on national data that have explored the intersection of gender, race, and marital status with FI in Latin America. Thus, the aim of this study is to investigate changes in

the proportion of Brazilian households that report FI by the gender of the reference person and its intersection with race/skin color and marital status from 2004 to 2018.

2. Methods

This cross-sectional study used data from three nationally representative surveys assessing FI in Brazil: from the National Household Sample Survey (*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD* [2004 and 2013]) and from the Family Budget Survey (*Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF* [2018]). Both national surveys included information on the health of the population and were carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)*.

2.1 Samples

All household surveys conducted by IBGE, including PNADs and POF, use the same design and sample selection procedure based on IBGE's master sample known as the "Integrated System of Household Surveys" (*Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares - SIPD*). This system is based on a set of primary sampling units (PSUs), and it collects data on common variables using well-standardized procedures for collecting and listing census sectors (IBGE, 2019).

The PNADs were carried out using a probabilistic sample of households obtained in three stages of selection. The POF adopted a stratified, two-stage probabilistic cluster sampling design, with the selection of census tracts as PSUs in the first stage and households in the second stage. PSUs were selected based on a probability proportional to the size of the cluster according to the number of private households per census tract. The total number of PSUs was determined according to the

type of estimator used and the level of precision set for estimating the total data for the households, which was obtained from 2010 Demographic Census data, considering the number of households expected in each census sector. The sample designs of both surveys (PNAD and POF) considered the same master sampling framework to allow comparisons of FI trends in Brazil.

The numbers of households assessed across the surveys included in this study were 108,428 (PNAD 2004), 116,698 (PNAD 2013), and 57,920 (POF 2018). The individuals who declared themselves as being "yellow" and indigenous were considered missing values due to their very low level of representation in the samples (0.6% in 2004, 0.9% in 2013 and 1.2% in 2018). Thus, the final sample in each survey analyzed was 107,731 (PNAD 2004), 115,108 (PNAD 2013), and 57,204 (POF 2018).

Data collection across surveys was comparable because both the PNAD and POF collected data through face-to-face interviews in the household. Additionally, for both surveys, trained technical staff tested and confirmed the quality of the database through specific data quality control measures.

2.2 Assessment of household food insecurity

The outcome FI is measured with the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale (*Escala Brasileira de Insegurança Alimentar* - EBIA). Validated in Brazil in 2004 (Segall-Correa et al., 2004; Pérez-Escamilla et al., 2004), the EBIA has been used repeatedly in national surveys since 2004. Therefore, findings from such surveys can help target and understand the impact of policies and programs designed to mitigate FI in Brazilian families (Kepple & Segall-Correa, 2011). The scale is based on the FS or FI situation of the household, based on the progressive FI condition that manifests as FS categories and three levels of FI (mild, moderate, or severe FI).

The EBIA consists of 14 items that evaluate the perception and experience with hunger of residents of a household in the last three months, eight of which apply only to households with adults (older than 18 years old), and six additional items apply to households with children and/or adolescents. Each question has dichotomous answers ('yes' or 'no'). A person within the family responsible for purchasing and preparing meals was the preferred interviewer both in the PNADs and POF 2018. Details about the scores of each level of FI were published by Segall-Correa et al (2014).

2.3 Characteristics of the head of the family

The head of the family was considered the reference person of the household, as this is usually the person who contributes the most to household income (IBGE, 2019). To classify the reference person, profiles were created considering gender, marital status and race/skin color. Gender was collected as a dichotomous variable (male or female).

In the PNAD, marital status was captured through 6 categories (single, divorced, separated, widowed, married or cohabitating and was regrouped) and reclassified into two categories (married = people cohabiting with a partner or who were married; single = single, divorced, separated, or widowed people). In POF, marital status was determined considering one question that evaluated whether the reference person lived alone or with a partner; both categories were compared.

The self-reported variable race/skin color was collected using five options (white, black, brown, yellow, or indigenous) in both datasets. For this study, it was further reclassified into two categories (white; black or brown – referred here as "mixed-color") (Petrucelli & Saboia, 2013).

The following profiles were created based on the intersection of gender with race/skin color and marital status: single or married 'white women', single or married

‘mixed-color women’, single or married ‘white men’ and single or married ‘mixed-color men’. These patters were selected a priori based on having been consistently identified as independent FI sociodemographic risk factors (Lignani et al 2020; Moraes et al, 2016).

2.4 Covariates

Sociodemographic characteristics were evaluated for the households and the household's head through similar modules in the PNADs and POF surveys. Based on the conceptual FS determinants model proposed by Kepple and Segall-Correa (2011), the following household characteristics were chosen: region of residence (North, Northeast, Southeast, Midwest, South); household area (urban, rural); number of residents (1-2, 3-5 or >5); presence of children under 5 years of age (yes or no); education level (illiterate, 1–7 years, 8-12 years, and >12 years); and the monthly per capita household income (ratio of the sum of all family income and the number of residents in the family) by quintiles.

2.5 Statistical analyses

All survey data were analyzed while recognizing the complex survey designs. The prevalence and corresponding 95% confidence intervals (95% CI) of different levels of FS and FI were estimated by gender, survey year and macro region of Brazil. In this study, the EBIA classification was modeled as a three-level FS and FI (FS, mild FI, moderate/severe FI). Chi-square tests were used to compare the categorical variables by gender and survey year. The prevalence of subsamples of each risk condition and the intersection between them were calculated to estimate the aggregate risk to moderate/severe FI (prevalence of ‘white women’, ‘mixed-color women’, ‘single mixed-color women’ and ‘single mixed-color women with children’ were estimated).

To estimate measures of FI (mild FI and moderate or severe FI) across the intersection of gender, race/skin color and marital status of the head of the household, multinomial logistic regressions were carried out for each survey year, with FS and the profile 'single white male' being reference categories. First, unadjusted bivariable logistic multinomial regression models were evaluated for each profile of the head of household and the covariates. Characteristics of the household, such as monthly per capita household income, macro region, area and number of residents in the household, were identified as adjustment factors in the models, and the presence of children under 5 years old was identified as an effect modifier variable. In the third step, all models were run by macro region or stratified by the presence of children less than 5 years of age in the household adjusted for the adjustment variables. The data were expressed as ORs with 95% confidence intervals (95% *CIs).*

The probabilities of each profile reporting moderate or severe FI were predicted for each year after multivariable multinomial logistic *regression*. The '*survey*' command of Stata version 16.1 was used to account for the complex sample design (StataCorp LLC, College Station, 2016).

2.6 Ethical considerations

According to Resolution N° 466 of December 12, 2012, from the National Committee of Ethics in Research (CONEP), for researchers who use secondary data available in the public domain, as in this research, from data made available in the public domain by the IBGE, approval by a local Ethics Committee CEP-CONEP System is not needed.

3. Results

3.1 Survey sample characteristics

Food security prevalence increased between 2004 and 2013 and decreased in 2018 for households headed both by men and women. Compared to male-headed households (MHHs), FHHs had a higher prevalence of both levels of FI (mild and moderate/severe) and a lower prevalence of FS in all surveys. However, the gender gap in 2013 was lower than that in other years (Figure 1).

As expected, in Brazil, most households included in the surveys were in urban areas. Importantly, households headed by women, were more likely than households headed by men to have at least 5 people living in them (6.2% vs. 5.0%). In 2018, among the FHHs, 61.5% of women were single, in contrast to the 18.7% of MHHs in which men were not married, and 15.2% (vs. 17.5% for MHHs) of FHHs had children younger than 5 years old (Table 1).

Across all years, the proportion of households headed by women increased and reached 41.8% in 2018. Regarding the educational level, over time, the highest level of years of study (more than 12) increased more among women than men, leading the female household heads to have a higher prevalence at this level (21.4% vs. 18.2%) in 2018. However, this trend is not observed for income, where female heads of household had a lower prevalence in the three highest quintiles of income than male heads of household (Table 1).

Additionally, there were differences in the proportion of MHHs and FHHs by region. Households headed by women were more prevalent in the Northeast region, while in the other regions, the prevalence of the two types was very similar (Supplemental Figure 1). There was also a strong between-region difference, with the

odds of reporting moderate and severe FI being substantially higher in the Southeast and South regions than in the remaining regions (supplemental Table 1).

3.2 Aggregated risks of reporting moderate and severe FI

In 2004, 13.5% of the households with moderate/severe FI were headed by white women, and 30% were headed by mixed-color women. The marital status of FHHs did not change in this year, although from 2013 to 2018, there was a slight increase in the prevalence of moderate or severe FI in single-mother-headed households (2013: 12.3 to 13.6% and 2018: 19.8 to 20.6%). In households headed by single mixed-color women who had children younger than 5 years old, the prevalence of moderate/severe FI was 2 to 3 times higher than for households headed by white women. Notably, the MHHs had the largest FI increases, especially when the household was headed by single mixed-color men who had children younger than 5 years old (Figure 2).

3.3 FI by gender, race and marital status

Over time, the highest odds for moderate or severe FI were for households headed by single mixed-color women, especially when the household had children less than 5 years of age, compared with households headed by married white men (Table 2). The chance of reporting moderate or severe FI was approximately three times greater in 2004 and 2013 and four times higher in 2018. Interestingly, in households without children less than 5 years of age, the chance of reporting moderate/severe FI decreased over time for married white women, while this is not the case for the remaining white profiles and for mixed-color men and women. Regardless of marital status, the

likelihood decreased between 2004 and 2013 and increased between 2013 and 2018 (Table 2).

Households headed by mixed-color single men were more likely to report moderate/severe FI than the reference group, married white men. In 2018, the odds for moderate/severe FI were three times higher in households when mixed-color single men were the head of the family and when the household had at least one child under 5 years old. Similarly, households headed by white women were twice likely to report moderate/severe FI than the reference (married white men). In 2013, the gaps in moderate/severe FI risk by gender and race/skin color were lower than in 2004, especially when the households did not have children <5 years old.

Regarding marital status, our study suggests that single women were more vulnerable than married women to experiencing moderate/severe FI regardless of race/skin color, although these differences were larger for mixed-color women. Across surveys, a married woman had lower odds than a single woman of reporting moderate/severe FI in households with children younger than 5 years old (Table 2).

3.4 Presence of children under 5 years old in the household

The presence of children under 5 years of age in the households increased the probabilities of reporting moderate/severe FI across gender and marital status categories. This became even more evident in 2013, which exhibited the lowest gender gaps in households without children. The presence of children <5 years old in the household increased the differences in predicted probabilities by gender between the single profiles, especially for the mixed-color single profiles (Figure 3).

4. Discussion

Our results documented how household FI vulnerability was a function of gender, race/skin color, marital status, children living in the household, and most important, the combination of them. Hence, these findings are innovative, as they strongly suggest that an intersectionality lens is needed to better understand how to prevent or mitigate FI by recognizing how key social determinants of health intersect with each other and by doing so compound the risk of FI.

Between 2004 and 2013, there were increased investments in FS policies and a strong reduction income inequity in Brazil (Ribeiro-Silva et al, 2021). We documented that the FI gap by gender narrowed, but then it had increased by 2018, likely as a result of a significant reduction in social investments since 2013. This indicates that the FI gender gap is a very sensitive indicator of the social inequities faced by women.

Overall, studies across the globe have shown a higher risk of being poorer and reporting FI in FHHs compared to MHHs (Santos et al, 2022; Bairagi et al, 2021; IBGE, 2020; Rossi et al, 2017; Alvarez-Uribe et al, 2010; Jung et al, 2016; Morais et al, 2020; Chant, 2007). These findings are consistent with the hypothesis that a female headed household headship reflects economic deprivation and other social vulnerabilities, supporting the concept of 'feminization of poverty'. This concept became known since women face many social restrictions and more difficulties lifting themselves out of poverty (Chant, 2007; Christensen, 2019).

Chant (2007) postulated that the feminization of poverty does not necessarily imply an absolute worsening in poverty among women within the household but rather that within the household hierarchy, they are more affected than men by poverty-related conditions such as FI. For this reason, poverty in FHHs is not necessarily a proxy for poverty among women per se, although they are consistently related to one another.

Chant also suggested that women that live in MHHs may be even more vulnerable than women who are heads of their own household. This is because in MHHs, men control the resources, and have the power to make resources less available to other household members, a situation that could lead to "secondary poverty" among women and children (Chant, 2004; Chant, 2008).

In our study, the unit of analysis was the 'female-headed household' and not 'women' per se. Hence, the household head indicators were expected to represent the collective FI experiences of all household members; included men, women, and children (Medeiros & Costa, 2008).

Because of the gender roles, women are responsible for feeding the family, which requires spending substantial amounts of time every day on a series of tasks including meal planning, monitoring the supply of household provisions, food shopping, cooking, and cleaning while also providing their children with the emotional needs for love, support, and security (DeVault, 1991; Martin & Lippert, 2012).

Previous studies have documented a strong gender-related income gap. Indeed, women receive lower salaries than men for similar jobs, are placed in lower positions compared to men with equal skills, and lack of recognition or payments for their care roles inside the household (Weisshaar & Cabello-Hutt, 2020; Martin & Lippert, 2012). For this reason, women are forced to choose poorly paid jobs, often informal work, in the context of little time available for holding formal jobs, lower formal education levels, and lack of time for leisure which directly impacts their quality of life (UNFPA, 2019; Jung et al, 2016).

Furthermore, they end up working more hours per day than men because of domestic activities, especially in low- and middle-income countries (Chant, 2007; Jung et al, 2016; Christensen, 2019). In countries with high levels of social inequities, such as

Brazil, this gender bias is further exacerbated by the lack of adequate social protection and governmental support.

Although income is a key driver of access to the social determinants of health, such as FI (Lignani et al, 2020; Morais et al, 2020), it has some limitations as an indicator of poverty, especially in FHHs. It has been hypothesized that women's capacity to command and allocate resources can be more important than the current resource base in their households and that the relationship between women's access to material resources and female empowerment is not straightforward (Chant, 2007). Thus, using income as the only indicator of poverty ignores the nonmonetary resources through which people fulfill their survival needs, such as the "social capital" generated among networks of kin, friends, and neighbors (Chant, 2004; Chant, 2007).

In our study, we found gender-related inequities for mild FI and it is important to note that even this level can have a significant impact on women's mental health, with negative consequences for them but also for their infants' and young children's development (Pedroso et al, 2020; Wu et al, 2018; Maynard et al, 2018; Gebreyesus et al, 2017; Pérez-Escamilla & Vianna, 2012).

We also found race/skin color-related inequities for moderate or severe FI that further compounded the gender-related inequities. Indeed, black women-headed households were the most vulnerable to moderate/severe FI, likely as result of the intersection between sexism and racism that subjects black women to additional social barriers and structural discrimination that white women do not have to handle (Hooks, 1981; Crenshaw, 1989).

In Brazil, black women face obstacles to their autonomy related to social oppression. These dimensions range from the power of choice and buying food, through the lack of access to information on healthy eating and knowledge of local products, to

the absence of a food environment favorable to adequate choices (Blanco, 2021). For this reason, it is not surprising that black women single-headed households had the highest risk of experiencing FI.

Furthermore, having at least one child or adolescent in the household and not being married or cohabiting at the time of the interview increased the chance of FI by threefold and twofold, respectively (Moraes et al, 2016). We also found that households headed by single white men were less likely to experience FI than those headed by married white men. In contrast, among mixed-color men- and women-headed households, being single was a risk factor perhaps because in households where the reference person was married, it may have allowed for dual earnings from the couple and the resulting higher income (Christensen, 2019).

Consistent with our findings, a study conducted in Nepal also found that married women were 20% less likely to experience household FI than their unmarried counterparts even after accounting for race/ethnicity and women's education (Pandey & Fusaro, 2020). On the other hand, note that living with a partner in Brazil may lead to an additional risk of intimate partner violence against women (Leite et al, 2020).

Additionally, households with children may also experience more severe levels of FI regardless of marital status, although for single and mixed-color mothers the situation can be worse. This probably occurs because children may require more household expenses related to their food, health and education needs without bringing income to the household (Santos et al 2018), especially in the absence of social protection programs. Single mothers may also experience large fluctuations in their household income and become even more vulnerable to poverty and FI (Christensen, 2019).

The presence of children in the household can contribute to a higher likelihood that women will engage with very low paying informal work and will not be able to work in the formal labor force to fulfill their care responsibilities at home (DeVault, 1991; Christensen, 2019), especially because of the lack of affordable and safe day care centers for their children (Moraes et al, 2016; Tarasuk et al, 2019).

It is important to note that the COVID-19 pandemic has worsened FI worldwide, with the gender gap increasing, especially in lower income countries like Brazil (FAO, 2022; Maluf et al, 2022). The pandemic has also led to increased unemployment and reduce family income, exacerbating even more acute the political, social, and economic crisis in the past years in Brazil. In addition, since 2016 the government has been eliminating food and nutrition security policies and programs that were mitigating FI risks in the most vulnerable households. These decisions are likely to have further potentiated the risk of FI in households headed by single women of color that have children living in them (Ribeiro-Silva et al, 2021).

Our results must be viewed considering some limitations. First, PNAD and POF surveys have cross-sectional designs, which restricts our ability to draw causal inferences. Second, we did not have data on the proportion of income coming from social protection programs such as the *Bolsa Família* cash transfer program or other programs proving benefits to low-income households. Finally, we were unable to investigate more racial/ethnic groups, as yellow and indigenous people were strongly underrepresented in the surveys.

Despite the limitations, our study had several strengths, including nationally representative samples repeated across time; use of a consistent, validated, and objective measure of FI allowing the detailed tracking of the phenomenon in the Brazilian population over a fourteen-year period with essentially the same instrument; and

examining the influence of gender, race/skin color and marital status through an intersectional lens with robust representative data.

5. Conclusions

This study demonstrated how gender, race/ethnicity, marital status, and the presence of young children in the household intersect to compound the risk of FI. Our findings revealed how race/skin color contributes to marginalizing people and increasing their vulnerability to FI regardless of gender, suggesting that structural racism manifests itself as increased FI risk in Brazilian society. Furthermore, it reinforces the intersectional framework, as the risk of FI becomes more severe when unmarried women head the household and there are children under 5 years old living in it.

Policy makers in Brazil should prioritize to continue disaggregating data by sex, race/skin color, head of household marital status and presence of children in the household to track how FI and other social determinants change over time and how the gaps among population groups also change through an intersectionality lens. Further, create strategies to reduce FI in Brazil by reinvesting in effective social protection policies centered on gender equality, antiracism, and increased attention to families with infants and young children. As previously shown in Brazil, such policies can stimulate economic growth while reducing poverty and substantially improving household FS.

6. References

Alvarez-Uribe, M. C., Estrada-Restrepo, A., & Fonseca-Centeno, Z. Y. (2010). Characterising Colombian households regarding quality of life-based food insecurity [Spanish]. *Revista de salud publica*, 12(6), 877–888. https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000600001.

Bairagi, S., Mishra, A. K., & Tran, D. Q. (2021). Disentangling gender-differentiated impacts on food security and poverty: Empirical evidence from Vietnam. *Journal of International Development*, 1– 19. https://doi.org/10.1002/jid.3611.

Blanco, L.F. (2021). Conhecer a fome: saberes situados e a produção da desigualdade. In: *Interseccionalidades em Alimentação e Nutrição: desafios e conexões entre raça, classe, gênero e comida.* Fundação Oswaldo Cruz, Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares, 1 (3). Brasília, DF: OBHA. pp. 23-34.

Bowleg L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. *American journal of public health*, *102*(7), 1267–1273. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750

Caldwell, K.L. (2017). *Health equity in Brazil: intersections of gender, race, and Policy*. Urbana: University of Illinois Press, 228p.

Chant, S. (2004). Dangerous equations? How female-headed households became the poorest of the poor: Causes, consequences and cautions. *IDS Bulletin, 35*(4), 19–26. https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2004.tb00151.x

Chant, S.H. (2007). *Gender, generation and poverty: exploring the 'feminisation of poverty' in Africa, Asia and Latin America*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.

Chant, S.H. (2008). The ''feminisation of poverty" and the ''feminisation" ofanti-poverty programmes: Room for revision?. *The Journal of Development Studies*, 44(2), 165–197. http://dx.doi.org/10.1080/00220380701789810.

Crenshaw, K. (1989). *Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics*, (1), pp. 139–167. University of Chicago Legal Forum. https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8.

Christensen, M.A. (2019). Feminization of Poverty: Causes and Implications. In: Leal Filho W., Azul A., Brandli L., Özuyar P., Wall T. (eds) *Gender Equality*. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1_6-1

DeVault ML. (1991). *Feeding the Family*. Chicago: University of Chicago Press.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. (2022). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable*. Rome, FAO. https://doi.org/10.4060/cc0639en.

Fontoura, N.; Pedrosa, C., Diniz, C. (2010). PNAD 2009: primeiras análises: investigando a chefia feminina. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Comunicados IPEA.* Brasília: Rio de Janeiro: Ipea. 26p. Retrieved from: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/101111_comunicadoipea65.pdf Acessed Mar 30, 2022.

Gebreyesus, S.H., Endris, B.S., Hanlon, C. & Lindtjørn, B. (2017) Maternal depression symptoms are highly prevalent among food-insecure households in Ethiopia. *Public Health Nutrition*: 21(5), 849–856. https://doi.org/10.1017/S1368980017003056.

Hernandez, D. C., Reesor, L., & Murillo, R. (2017). Gender Disparities in the Food Insecurity-Overweight and Food Insecurity-Obesity Paradox among Low-Income Older Adults. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, *117*(7), 1087–1096. https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.01.014.

Hjelm, L., Mathiassen, A., & Wadhwa, A. (2016). Measuring Poverty for Food Security Analysis: Consumption- Versus Asset-Based Approaches. *Food and nutrition bulletin*, *37*(3), 275–289. https://doi.org/10.1177/0379572116653509.

Hooks, B. (1981). *Ain't I a Woman: Black women and feminism*. Cambridge: South End Press.

IBGE. (2019). *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados*. Rio de Janeiro, IBGE.

IBGE. (2020). *Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil*. Rio de Janeiro, IBGE.

Jung, N.M., Bairros, F.S., Pattussi, M.P., Pauli, S. & Neutzling, M.B. (2016). Gender differences in the prevalence of household food insecurity: a systematic review and meta-analysis. Public Health Nutrition: 20(5), 902–916.

Kabeer, N. (2003). *Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millenium Development Goals: A Handbook for Policy-Makers and other Stakeholders*. London: Commonwealth Secretariat.

Kepple, A. W. & Segall-Corrêa, A. M. (2011). Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, n. 1, p. 187-199.

Leite, T. H., de Moraes, C. L., Reichenheim, M. E., Deslandes, S., & Salles-Costa, R. (2020). The Role of Income on the Relationship Between the Brazilian Cash Transfer Program (Programa Bolsa Família) and Intimate Partner Violence: Evidence from a Multigroup Path Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*. https://doi.org/10.1177/0886260520951313.

Lignani, J. B., Palmeira, P.A., Antunes, M.M.L. & Salles-Costa, R. (2020). Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, 15.p https://doi.org/10.1590/1980-549720200068.

Liu, C.; Esteve, A.; Treviño, R. (2017). Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America. *World Development*, 90, p. 311-328. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.10.008

Maluf, R.S.J. et al (2022). *II VIGISAN - National Survey of Food Insecurity in the Context of the Covid-19 in Brazil*. Brazilian Research Network on Food and Nutrition Sovereignty and Security (Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede PENSSAN). Retrieved from: https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf. Accessed June 10, 2022.

Martin, M. A., & Lippert, A. M. (2012). Feeding her children, but risking her health: the intersection of gender, household food insecurity and obesity. *Social Science & Medicine (1982)*, *74*(11), 1754–1764. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.013

Maynard, M., Andrade, L., Packull-McCormick, S., Perlman, C.M., Leos-Toro, C. & Kirkpatrick, S.I. (2018). Food Insecurity and Mental Health among Females in High-Income Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health,* 15, 1424; https://doi.org/10.3390/ijerph15071424.

McDonough, I. K., Roy, M. & Roychowdhury, P. (2020). Exploring the dynamics of racial food security gaps in the United States. *Review of Economics of the Household*, Springer, vol. 18(2), 387-412.

McIntyre, L., Glanville, N. T., Raine, K. D., Dayle, J. B., Anderson, B., & Battaglia, N. (2003). Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children?. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, *168*(6), 686–691.

Medeiros, M. & Costa, J. (2008). Is There a Feminization of Poverty in Latin America? *World Development*, 36 (1): 115-127. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2007.02.011.

Moraes, C.L., Marques, E.S., Reichenheim, M.E., Ferreira, M.F., Salles-Costa, R. (2016). Intimate partner violence, common mental disorders and household food insecurity: An analysis using path analysis. *Public Health Nutrition*, 19 (6), pp. 2965-2974. https://doi.org/10.1017/S1368980016001178.

Morais, D.C., Lopes, S.O., Priore, S.E. (2020). Indicadores de avaliação da Insegurança Alimentar e Nutricional e fatores associados: revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*, 25 (7), pp. 2687-2700. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23672018.

Oginni, A.; Ahonsi, B.; Ukwuije, F. (2013). Are female-headed households typically poorer than male-headed households in Nigeria? The Journal of Socio-Economics, 45, pp. 132– 137. http://dx.doi.org/10.1016/j.socec.2013.04.010.

Pandey, S., Fusaro, V. (2020). Food insecurity among women of reproductive age in Nepal: prevalence and correlates. *BMC Public Health*, 20:175. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8298-4.

Pedroso, J., Buccini, G., Venancio, S. I., Pérez-Escamilla, R., & Gubert, M. B. (2020). Maternal mental health modifies the association of food insecurity and early child development. *Maternal & child nutrition*, *16*(4), e12997. https://doi.org/10.1111/mcn.12997

Pérez Escamilla, R., Segall-Corrêa, A.M., Maranha, L.K., Sampaio, M.F.A., Marin-Leon, L. & Panigassi, G. (2004). An Adapted Version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module Is a Valid Tool for Assessing Household Food Insecurity in Campinas, Brazil. *Journal of Nutrition*, 134 (8), p.1923-8.

Pérez-Escamilla, R. & Vianna, R.P.T. (2012). Food Insecurity and the Behavioral and Intellectual Development of Children: A Review of the Evidence. *Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk*, 3 (1), Article 9. http://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol3/iss1/9.

Petruccelli, J.L., Saboia, A.L. (2013). *Características Etnico-raciais: Classificação e identidades.* Rio de Janeiro: IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf. [Portuguese].

Quisumbing, A. R., Haddad, L., & Pena, C. (2001). Are women overrepresented among the poor? An analysis of poverty in 10 developing countries. *Journal of Development Economics*, 66(1), 225–269. http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3878(01)00152-3.

Ribeiro-Silva, R. C., Pereira, M., Aragão, É., Guimarães, J., Ferreira, A., Rocha, A., Silva, N. J., Teixeira, C., Falcão, I. R., Paixao, E. S., & Barreto, M. L. (2021). COVID-19, Food Insecurity and Malnutrition: A Multiple Burden for Brazil. *Frontiers in nutrition*, *8*, 751715. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.751715.

Rossi, M., Ferre, Z., Curutchet, M. R., Giménez, A., & Ares, G. (2017). Influence of sociodemographic characteristics on different dimensions of household food insecurity in Montevideo, Uruguay. *Public health nutrition*, *20*(4), 620–629. https://doi.org/10.1017/S1368980016002548.

Saad, G. E., Ghattas, H., Wendt, A., Hellwig, F., DeJong, J., Boerma, T., Victora, C., & Barros, A. J. (2022). Paving the way to understanding female-headed households: Variation in household composition across 103 low- and middle-income countries. *Journal of global health*, *12*, 04038. https://doi.org/10.7189/jogh.12.04038

Santos, T.G., Silveira, J. A.C., Longo-Silva, G., Ramires, E.K.N.M. & Menezes, R.C.E. (2018). Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. *Cadernos de Saúde Pública* [online], 34 (4), https://doi.org/10.1590/0102-311X00066917.

Santos, M. P., Brewer, J. D., Lopez, M. A., Paz-Soldan, V. A., & Chaparro, M. P. (2022). Determinants of food insecurity among households with children in Villa el Salvador, Lima, Peru: the role of gender and employment, a cross-sectional study. *BMC public health*, *22*(1), 717. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12889-4

Segall-Corrêa, A.M., Pérez Escamilla, R., Sampaio, M.F.A., Marin-Leon, L., Panigassi, G., Maranha, L.K., et al. (2004). Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar

de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação: Urbano/Rural: relatório técnico. Universidade Estadual de Campinas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vru_unic.pdf. Accessed July 8, 2021.

Siliprandi, E.C. (2013). A Alimentação como um tema político das mulheres. In: FIOCRUZ, E. (Ed.). *Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas*. Rio de Janeiro, p. 187-198.

Tarasuk, V., St-Germain, A.A.F. & Mitchell, A. (2019). Geographic and socio-demographic predictors of household food insecurity in Canada, 2011–12. *BMC Public Health*, 19:12. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6344-2

UNFPA, United Nations Population Fund. (2019). *Situação da População Mundial: Um Trabalho Inacabado*. Brasília: UNFPA, 179 p. Retrieved from: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2019. Accessed Mar 31, 2022.

Walker, R. J., Garacci, E., Dawson, A. Z., Williams, J. S., Ozieh, M., & Egede, L. E. (2021). Trends in Food Insecurity in the United States from 2011-2017: Disparities by Age, Sex, Race/Ethnicity, and Income. *Population health management*, *24*(4), 496–501. https://doi.org/10.1089/pop.2020.0123.

Weisshaar, K., & Cabello-Hutt, T. (2020). Labor Force Participation Over the Life Course: The Long-Term Effects of Employment Trajectories on Wages and the Gendered Payoff to Employment. *Demography*, *57*(1), 33–60. https://doi.org/10.1007/s13524-019-00845-8

Wu, Q., Harwoodc, R.L. & Feng, X. (2018). Family socioeconomic status and maternal depressive symptoms: Mediation through household food insecurity across five years. *Social Science & Medicine*, 215, pp. 1–6. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.043.

Table 1. Sociodemographic profile stratified by sex of reference person according to national surveys. Brazil, 2004, 2013 and 2018.

	PNAD[1] 2004		PNAD[1] 2013		POF[2] 2018	
	Women %	**Men %**	**Women %**	**Men %**	**Women %**	**Men %**
	(CI 95%)	**(CI 95%)**	**(CI 95%)**	**(CI 95%)**	**(CI 95%)**	**(CI 95%)**
Reference Person						
Sex	26.0	74.0	37.8	62.2	41.8	58.2
	(25.6-26.3)	(73.7-74.4)	(37.4-38.2)	(61.8-62.6)	(41.2-42.5)	(57.5-58.8)
Race/skin color						
White	53.7	53.7	46.9	47.2	43.6	45.5
	(52.9-54.5)	(53.1-54.3)	(46.3-47.6)	(46.6-47.7)	(42.6-44.6)	(44.5-46.5)
Mixed-color	46.3	46.3	53.1	52.8	56.4	54.5
	(45.5-47.1)	(45.6-46.9)	(52.4-53.7)	(52.2-53.4)	(55.3-57.4)	(53.5-55.5)
Marital status						
Single	83.3*	11.0*	58.1*	19.8*	61.5*	18.7*
	(82.7-83.9)	(10.7-11.3)	(57.4-58.8)	(19.4-20.1)	(60.6-62.4)	(18.1-19.4)
Married	16.7*	89.0*	41.9*	80.2*	38.5*	81.3*
	(16.1-17.3)	(88.7-89.2)	(41.2-42.6)	(79.8-80.6)	(37.5-39.4)	(80.6-81.9)

Educational level						
Illiterate/ Never studied	20.1*	15.9*	13.2*	12.9*	7.8*	6.7*
	(19.5-20.7)	(15.4-16.3)	(12.8-13.6)	(12.6-13.3)	(7.4-8.3)	(6.4-7.1)
1-7	37.5*	40.2*	32.6*	35.0*	32.2*	33.5*
	(36.8-38.2)	(39.7-40.8)	(32.1-33.2)	(34.4-35.5)	(31.3-33.0)	(32.6-34.3)
8-12	30.2*	33.4*	39.4*	38.9*	38.6*	41.6*
	(29.6-30.9)	(32.8-33.9)	(38.8-40.0)	(38.4-39.4)	(37.7-39.5)	(40.6-42.5)
> 12	12.1*	10.5*	14.7*	13.2*	21.4*	18.2*
	(11.5-12.6)	(10.1-10.9)	(14.2-15.3)	(12.7-13.6)	(20.4-22.4)	(17.2-19.3)
Household						
Macroregions						
North	6.1*	7.1*	7.1*	7.4*	7.3*	7.2*
	(5.8-6.5)	(6.6-7.7)	(6.9-7.4)	(7.2-7.6)	(6.9-7.7)	(6.9-7.6)
Northeast	26.4*	25.6*	26.9*	25.8*	28.1*	24.3*
	(25.8-27.1)	(25.2-26.0)	(26.4-27.5)	(25.4-26.2)	(27.3-29.0)	(23.6-25.0)
Midwest	7.3*	7.3*	7.6*	7.7*	7.2*	8.2*
	(6.9-7.6)	(7.1-7.5)	(7.4-7.9)	(7.5-7.9)	(6.7-7.6)	(7.7-8.7)
Southeast	45.3*	44.0*	43.4*	43.6*	41.6*	45.1*
	(44.6-46.1)	(43.5-44.5)	(42.7-44.0)	(43.2-44.1)	(40.6-42.6)	(44.1-46.0)

South	14.8*	16.0*	14.9*	15.5*	15.7*	15.2*
	(14.2-15.4)	(15.7-16.3)	(14.5-15.4)	(15.2-15.8)	(15.1-16.4)	(14.6-15.8)
Household area						
Urban	91.9*	81.6*	91.8*	82.1*	89.9*	83.6*
	(91.2-92.5)	(80.6-82.6)	(91.3-92.3)	(81.2-82.9)	(89.2-90.5)	(82.9-84.2)
Rural	8.1*	18.4*	8.2*	17.9*	10.1*	16.4*
	(7.5-8.8)	(17.4-19.4)	(7.7-8.7)	(17.1-18.8)	(9.5-10.8)	(15.8-17.1)
People in the household						
1 -2	44.5*	23.4*	43.5*	34.5*	46.6*	36.9*
	(43.7-45.2)	(23.0-23.7)	(42.9-44.2)	(34.1-35.0)	(45.6-47.5)	(36.1-37.8)
3-5	46.7 *	64.6*	50.0*	59.2*	47.2*	58.1*
	(46.0-47.4)	(64.2-65.0)	(49.4-50.6)	(58.7-59.6)	(46.2-48.1)	(57.3-58.9)
> 5	8.8 *	12.0*	6.4*	6.3*	6.2*	5.0*
	(8.5-9.2)	(11.7-12.3)	(6.1-6.7)	(6.1-6.5)	(5.8-6.7)	(4.7-5.3)
Presence of children under 5 years old						
Yes	19.9*	29.9*	19.0*	21.7*	15.2*	17.5*
	(19.4-20.5)	(29.5-30.4)	(18.5-19.4)	(21.3-22.1)	(14.6-15.9)	(16.9-18.1)
No	80.1*	70.1*	81.0*	78.3*	84.8*	82.5*

	(79.5-80.6)	(69.6-70.5)	(80.6-81.5)	(77.9-78.7)	(84.1-85.4)	(81.9-83.1)
Monthly per capita household income (quintile)						
1st	4.8*	5.0*	19.6*	18.9*	17.9*	15.2*
	(4.5-5.1)	(4.7-5.3)	(19.1-20.1)	(18.5-19.3)	(17.2-18.6)	(14.6-15.8)
2nd	19.5*	20.7*	19.6*	19.0*	18.8*	17.2*
	(18.9-20.0)	(20.3-21.2)	(19.2-20.1)	(18.6-19.4)	(18.1-19.6)	(16.6-17.8)
3rd	28.0*	26.5*	21.2*	20.1*	18.9*	20.3*
	(27.3-28.6)	(26.0-26.9)	(20.7-21.7)	(19.8-20.5)	(18.2-19.7)	(19.6-20.9)
4th	20.8*	22.2*	19.7*	21.1*	20.6*	21.4*
	(20.3-21.4)	(21.8-22.6)	(19.2-20.2)	(20.7-21.5)	(19.8-21.4)	(20.7-22.1)
5th	26.9*	25.6*	19.9*	20.9*	23.8*	25.9*
	(26.1-27.7)	(25.0-26.2)	(19.3-20.5)	(20.3-21.5)	(22.7-24.8)	(24.8-27.0)

* Statistical significance ($p<0.05$). Qui-squared test. [1]PNAD (*Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios*): Brazilian National Households Sample Surveys; [2]POF (*Pesquisa de Orçamentos Familiares*): Household Budget Survey.

Table 2. Multinomial Logistic Models for relationship between food security and food insecurity (FI) levels and profiles of reference person of households with sex, race and marital status stratified by presence of children under 5-years old on the household. Brazil, 2004, 2013 and 2018.

PNAD[1] 2004

Profiles	Presence of children under 5 years old				Absence of children under 5 years old			
	Mild FI		Moderate/severe FI		Mild FI		Moderate/severe FI	
	OR (CI 95%)	adOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	adOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	adOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	adOR (CI 95%)
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	1.11 (0.71-1.76)	0.94 (0.58-1.51)	2.15 (1.36-3.38)*	1.48 (0.81-2.70)	0.69 (0.61-0.79)*	1.01 (0.88-1.17)	1.22 (1.09-1.38)*	1.56 (1.35-1.79)*
Women/White/Married	1.41 (1.15-1.74)*	1.63 (1.30-2.03)*	1.49 (1.18-1.88)*	1.80 (1.38-2.35)*	1.43 (1.22-1.68)*	1.53 (1.30-1.81)*	1.63 (1.37-1.95)*	1.87 (1.54-2.27)*
Women/White/Single	1.73 (1.50-1.99)*	1.55 (1.33-1.81)*	2.66 (2.30-3.09)*	2.42 (2.02-2.91)*	1.17 (1.08-1.26)*	1.36 (1.26-1.47)*	1.63 (1.50-1.77)*	1.74 (1.59-1.91)*
Men/Mixed-color/Married	2.14 (1.97-2.32)*	1.45 (1.33-1.58)*	3.49 (3.19-3.82)*	1.73 (1.57-1.92)*	2.19 (2.05-2.34)*	1.45 (1.35-1.55)*	3.44 (3.21-3.69)*	1.83 (1.70-1.98)*
Men/ Mixed-color /Single	2.28 (1.61-3.22)*	1.75 (1.18-2.58)*	5.46 (3.90-7.62)*	3.53 (2.35-5.31)*	1.26 (1.13-1.41)*	1.35 (1.20-1.52)*	3.13 (2.83-3.47)*	2.55 (2.26-2.88)*
Women/ Mixed-color /Married	2.70 (2.27-3.22)*	1.88 (1.53-2.30)*	5.06 (4.25-6.02)*	2.65 (2.14-3.29)*	3.02 (2.64-3.47)*	2.12 (1.82-2.47)*	5.16 (4.47-5.94)*	3.18 (2.70-3.73)*
Women/ Mixed-color /Single	3.08 (2.69-3.52)*	1.99 (1.72-2.30)*	6.88 (6.04-7.83)*	3.29 (2.81-3.85)*	2.55 (2.36-2.75)*	1.99 (1.84-2.16)*	6.37 (4.96-5.81)*	3.22 (2.94-3.52)*

PNAD[1] 2013

Profiles	Presence of children under 5 years old				Absence of children under 5 years old			
	Mild FI		Moderate/severe FI		Mild FI		Moderate/severe FI	
	OR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	OR (CI 95%)	aOR (CI 95%)
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	1.36 (0.96-1.92)	1.14 (0.78-1.66)	2.24 (1.40-3.60)*	1.81 (1.10-2.98)*	0.84 (0.75-0.96)*	1.05 (0.93-1.19)	1.55 (1.31-1.83)*	1.65 (1.38-1.96)*
Women/White/Married	1.13 (0.97-1.33)	1.15 (0.97-1.35)	1.53 (1.19-1.98)*	1.55 (1.18-2.04)*	1.17 (1.05-1.30)*	1.19 (1.07-1.33)*	1.34 (1.14-1.57)*	1.39 (1.18-1.64)*
Women/White/Single	1.38 (1.16-1.65)*	1.17 (0.98-1.41)	2.82 (2.19-3.63)*	2.26 (1.72-2.96)*	1.16 (1.06-1.28)*	1.34 (1.21-1.47)*	1.80 (1.58-2.05)*	1.82 (1.59-2.08)*
Men/ Mixed-color /Married	1.94 (1.76-2.15)*	1.27 (1.14-1.41)*	3.64 (3.11-4.28)*	1.85 (1.57-2.18)*	2.20 (2.06-2.37)*	1.37 (1.27-1.48)*	3.32 (2.98-3.69)*	1.74 (1.55-1.93)*
Men/ Mixed-color /Single	2.37 (1.86-3.02)*	1.57 (1.20-2.04)*	5.37 (4.04-7.14)*	2.89 (2.14-3.91)*	1.56 (1.41-1.72)*	1.37 (1.24-1.52)*	3.68 (3.23-4.18)*	2.38 (2.08-2.73)*
Women/ Mixed-color /Married	1.97 (1.75-2.23)*	1.28 (1.13-1.46)*	3.51 (2.90-4.26)*	1.79 (1.47-2.18)*	2.48 (2.26-2.72)*	1.62 (1.47-1.78)*	3.86 (3.38-4.40)*	2.20 (1.93-2.52)*
Women/ Mixed-color /Single	2.75 (2.41-3.13)*	1.69 (1.47-1.94)*	7.24 (6.03-8.70)*	3.55 (2.93-4.31)*	2.41 (2.22-2.62)*	1.78 (1.64-1.94)*	4.78 (4.26-5.36)*	2.71 (2.40-3.05)*

POF² 2018

Profiles	Presence of children under 5 years old				Absence of children under 5 years old			
	Mild FI		Moderate/severe FI		Mild FI		Moderate/severe FI	
	OR	aOR	OR	aOR	OR	aOR	OR	aOR

	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)	(CI 95%)
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	0.41	0.34	1.15	0.86	0.74	0.96	1.35	1.63
	(0.17-0.98)*	(0.13-0.86)*	(0.42-3.10)	(0.31-2.33)	(0.61-0.89)*	(0.79-1.16)	(1.08-1.70)*	(1.27-2.09)*
Women/White/Married	1.02	1.05	1.26	1.29	1.40	1.38	1.53	1.50
	(0.76-1.36)	(0.78-1.41)	(0.78-2.04)	(0.78-2.12)	(1.19-1.64)*	(1.17-1.62)*	(1.24-1.88)	(1.21-1.85)*
Women/White/Single	1.86	1.54	2.84	2.14	1.22	1.50	2.16	2.59
	(1.34-2.57)*	(1.10-2.15)*	(1.83-4.42)*	(1.33-3.43)*	(1.06-1.39)*	(1.31-1.72)*	(1.82-2.56)*	(2.17-3.09)*
Men/ Mixed-color	1.86	1.38	3.28	1.80	2.01	1.45	3.24	1.93
/Married	(1.55-2.25)*	(1.13-1.68)*	(2.47-4.37)*	(1.33-2.46)*	(1.80-2.24)*	(1.29-1.61)*	(2.81-3.72)*	(1.67-2.22)*
Men/ Mixed-color	1.86	1.33	4.22	2.32	1.52	1.59	4.06	3.28
/Single	(1.15-3.02)*	(0.80-2.22)	(2.20-8.10)*	(1.11-4.82)*	(1.32-1.76)*	(1.37-1.84)*	(3.46-4.76)*	(2.76-3.90)*
Women/ Mixed-color	2.26	1.52	4.57	2.08	2.81	1.83	5.03	2.69
/Married	(1.81-2.82)*	(1.20-1.92)*	(3.35-6.24)*	(1.49-2.90)*	(2.47-3.21)*	(1.60-2.09)*	(4.30-5.90)*	(2.27-3.17)*
Women/ Mixed-color	2.99	1.98	8.40	4.13	2.45	2.16	5.33	3.84
/Single	(2.37-3.79)*	(1.55-2.53)*	(6.15-11.47)*	(2.93-5.82)*	(2.19-2.74)*	(1.93-2.43)*	(4.60-6.15)*	(3.28-4.49)*

* Statistical significance ($p<0.05$). Multinomial Logistic regression. Models adjusted for region, area of the household, resident's number and income. OR: odds ratio; aOR: adjusted odds ratio. [1]PNAD (*Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios*): Brazilian National Households Sample Surveys; [2]POF (*Pesquisa de Orçamentos Familiares*): Household Budget Survey.

Figures

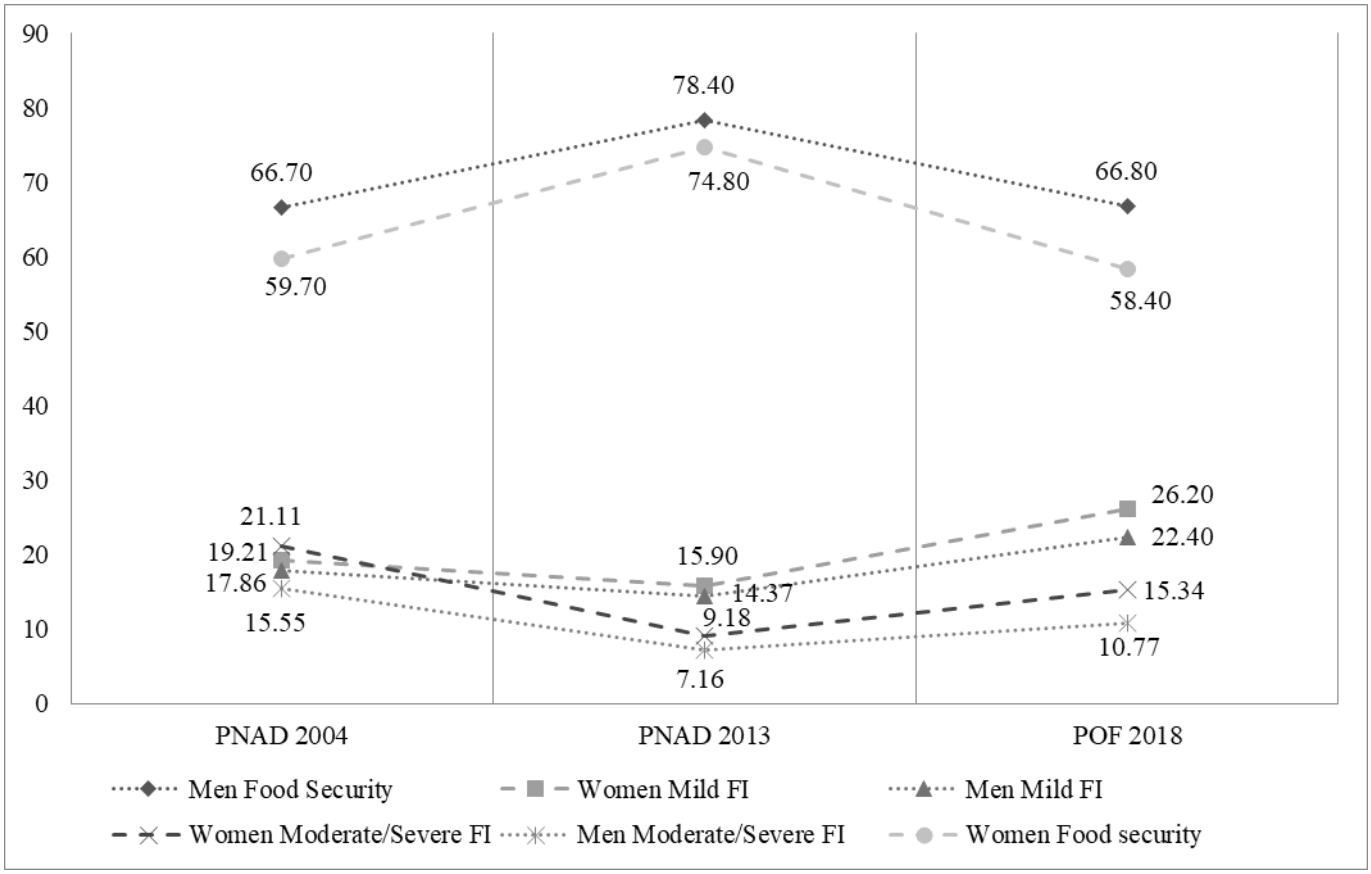


Figure 1. Prevalence (%) of food security (FS) and levels of food insecurity (FI) in Brazilian households according to the sex of reference person and survey year. Brazil, 2004, 2013 and 2018.

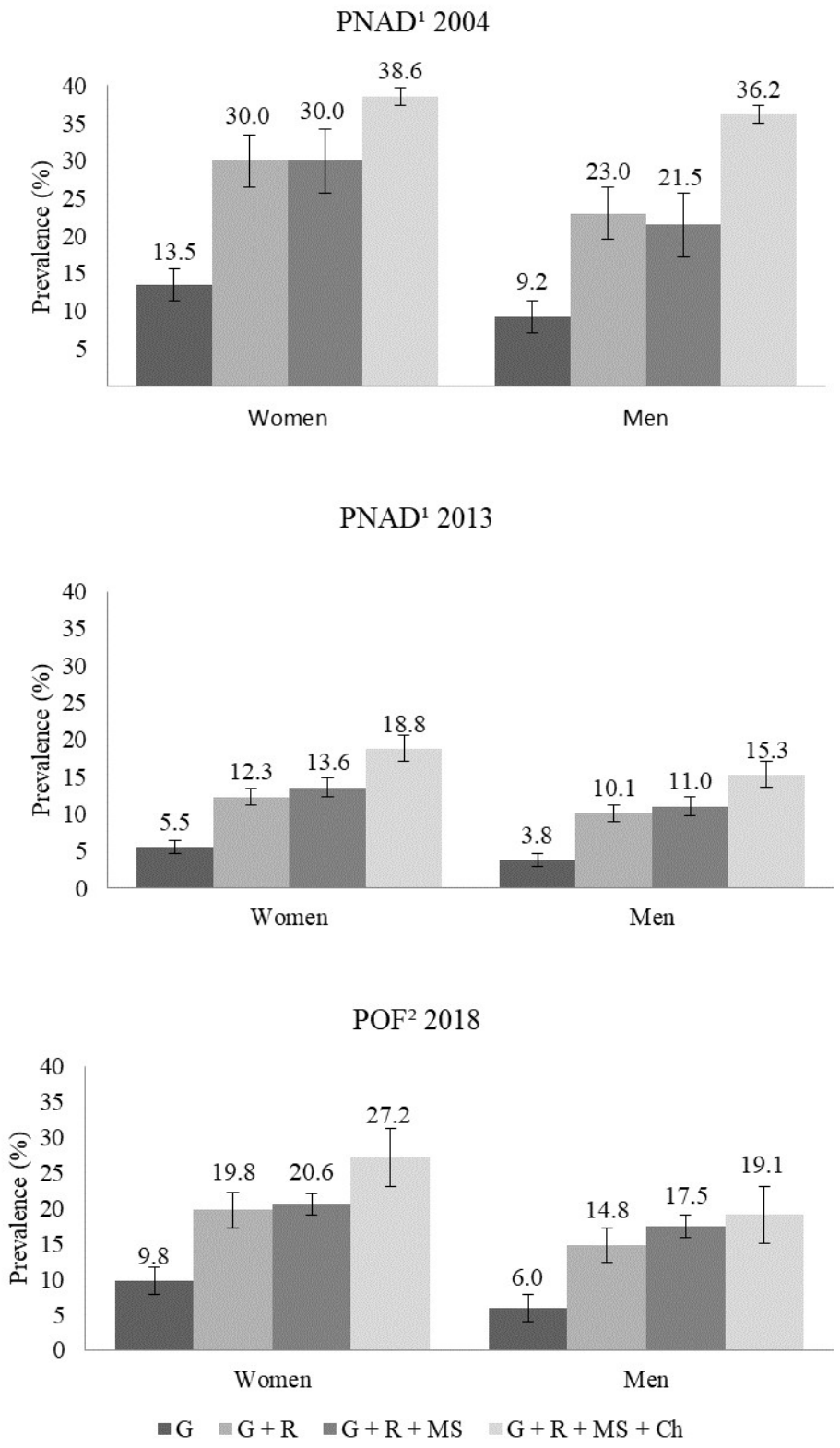


Figure 2. Prevalence (%) of moderate/severe FI in Brazilian households for subgroups according to the sex of reference person and survey year. Brazil, 2004, 2013 and 2018. G: gender; R: race/skin color; MS: marital status; Ch: presence of children under 5 years old.

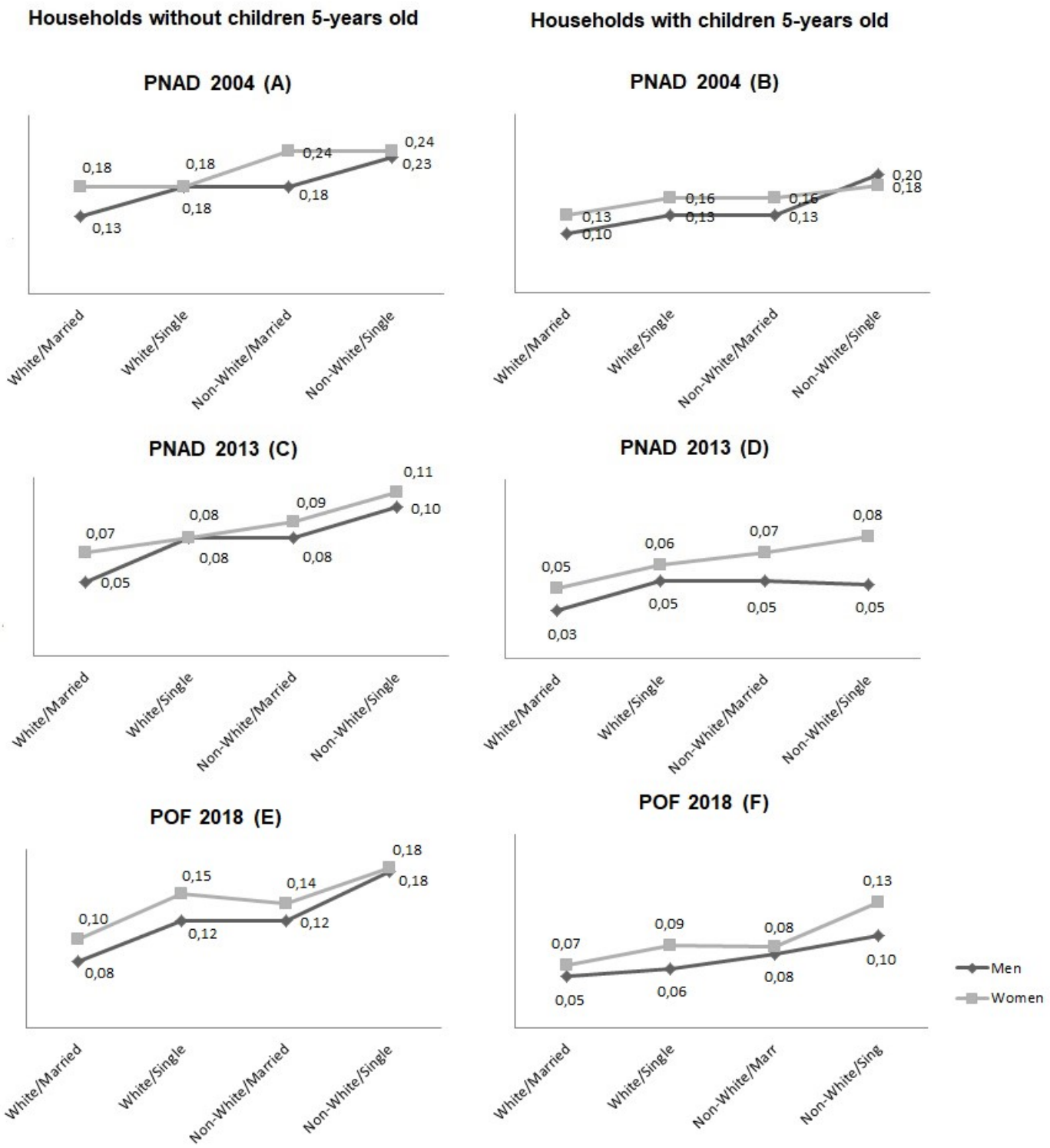
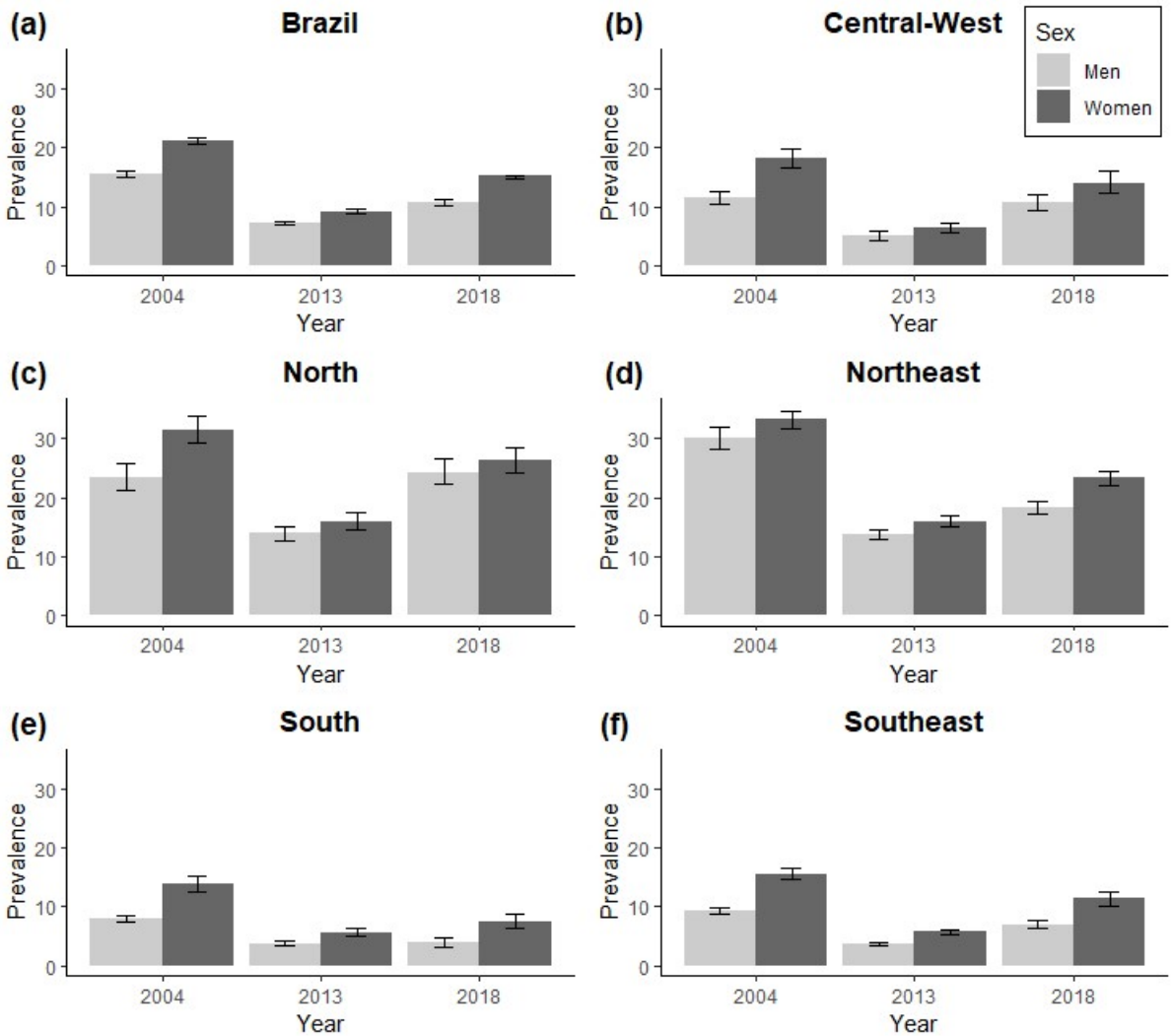


Figure 3. Margins-plot estimated from logistic regression post-estimation showing predicted probabilities of moderate/severe food insecurity between profiles of gender, race/skin color and marital status for each survey year stratified by presence of children under 5 years age. Brazil, 2004, 2013 and 2018.

Supplemental files



Supplementary Figure 1. Prevalence (%) of moderate/severe food insecurity by gender of reference person of the household in different macro regions of Brazil (2004, 2013 and 2018).

Supplementary Table 1. Logistic Models for relationship between Moderate and Severe Food Insecurity and profiles of reference person of households with sex, race and marital status stratified by region. Brazil, 2004, 2013 and 2018.

Profiles	PNAD[1] 2004 (N=108,428)					
	Brazil	North	Northeast	Central-West	Southeast	South
	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	1.99(1.74-2.28)	1.48(0.79-2.78)	1.46(1.12-1.88)*	1.16(0.77-1.76)	1.65(1.32-2.07)*	2.66(2.01-3.52)*
Women/White/Married	1.95(1.66-2.29)	1.06(0.65-1.73)	1.35(1.04-1.76)*	1.23(0.74-2.02)	2.45(1.83-3.27)*	1.93(1.41-2.64)*
Women/White/Single	2.05(1.89-2.22)*	2.04(1.58-2.64)*	1.39(1.20-1.59)*	1.85(1.45-2.35)*	1.94(1.69-2.24)*	2.48(2.09-2.95)*
Men/ Mixed-color /Married	1.96(1.83-2.09)*	1.63(1.37-1.95)*	1.54(1.36-1.74)*	1.60(1.33-1.92)*	1.63(1.46-1.82)*	2.12(1.75-2.56)*
Men/ Mixed-color /Single	3.46(3.09-3.88)*	3.26(2.35-4.52)*	2.55(2.12-3.07)*	2.70(1.99-3.65)*	2.48(1.96-3.13)*	3.59(2.48-5.19)*
Women/ Mixed-color /Married	3.45(3.02-3.93)*	2.99(2.17-4.11)*	2.04(1.66-2.51)*	2.87(2.05-4.03)*	3.75(2.87-4.91)*	4.33(2.65-7.07)*
Women/ Mixed-color /Single	3.78(3.48-4.10)*	3.36(2.65-4.25)*	2.68(2.38-3.08)*	2.67(2.21-3.23)*	3.44(2.99-3.95)*	4.29(3.16-5.83)*

Profiles	PNAD[1] 2013 (N=116,198)					
	Brazil	North	Northeast	Central-West	Southeast	South
	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR (CI 95%)	aOR(CI 95%)
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	1.89(1.61-2.24)	1.46(0.97-2.21)	1.53(1.16-2.03)*	1.76(1.04-2.99)*	1.88(1.30-2.70)*	2.13(1.59-2.85)*
Women/White/Married	1.42(1.23-1.64)	1.75(1.21-2.52)*	1.35(1.06-1.72)*	0.69(0.39-1.22)	1.31(0.99-1.75)	1.61(1.23-2.10)*
Women/White/Single	2.02(1.79-2.29)*	1.82(1.29-2.56)*	1.56(1.28-1.90)*	1.48(1.03-2.12)*	2.13(1.62-2.79)*	2.39(1.90-3.02)*
Men/ Mixed-color /Married	2.10(1.91-2.31)*	1.87(1.49-2.33)*	1.64(1.43-1.87)*	1.50(1.14-1.96)*	1.99(1.56-2.55)*	1.87(1.53-2.29)*
Men/ Mixed-color /Single	3.36(2.96-3.81)*	2.28(1.70-3.07)*	2.45(2.05-2.94)*	2.40(1.65-3.51)*	2.64(1.80-3.87)*	3.56(2.76-4.60)*
Women/ Mixed-color /Married	2.54(2.26-2.86)*	2.09(1.60-2.75)*	1.89(1.61-2.23)*	1.42(0.99-2.02)	2.21(1.55-3.14)*	2.40(1.85-3.11)*
Women/ Mixed-color /Single	3.57(3.21-3.98)*	2.73(2.14-3.48)*	2.64(2.25-3.10)*	2.66(1.92-3.69)*	3.98(2.90-5.47)*	3.54(2.87-4.38)*

Profiles	POF[2] 2018 (N=57,920)					
	Brazil	**North**	**Northeast**	**Central-West**	**Southeast**	**South**
	aOR (CI 95%)	**aOR (CI 95%)**	**aOR (CI 95%)**	**aOR (CI 95%)**	**aOR (CI 95%)**	**aOR(CI 95%)**
Men/White/Married	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
Men/White/Single	1.72(1.34-2.20)	1.61(0.81-3.24)	1.94(1.36-2.77)*	2.60(1.30-5.23)*	1.44(0.91-2.27)	1.88(1.05-3.36)*
Women/White/Married	1.46(1.20-1.77)	0.98(0.56-1.71)	1.49(1.12-1.99)*	2.07(0.99-4.31)	1.52(1.04-2.22)8	1.56(0.97-2.51)
Women/White/Single	2.74(2.32-3.24)	1.10(0.60-1.99)	2.11(1.66-2.68)*	2.37(1.48-3.78)*	2.70(2.00-3.64)*	4.05(2.76-5.95)*
Men/ Mixed-color /Married	2.12(1.86-2.41)*	1.26(0.91-1.73)	1.49(1.24-1.78)*	2.27(1.54-3.35)*	1.60(1.23-2.09)*	2.11(1.33-3.35)*
Men/ Mixed-color /Single	3.83(3.25-4.52)*	2.22(1.42-3.48)*	2.47(1.94-3.14)*	3.80(2.35-6.15)*	3.25(2.31-4.52)*	3.56(1.98-6.38)*
Women/ Mixed-color /Married	2.92(2.51-3.39)*	1.29(0.88-1.89)	2.03(1.64-2.51)*	1.92(1.23-3.00)*	2.50(1.79-3.50)*	3.84(2.25-6.56)*
Women/ Mixed-color /Single	4.48(3.89-5.16)*	2.11(1.43-3.10)*	2.89(2.35-3.55)*	4.02(2.69-6.02)*	3.91(2.96-5.17)*	5.89(3.66-9.48)*

*Statistical significance ($p<0.05$). Multinomial Logistic regression. Model adjusted for area of the household, presence of children under 5 years old, resident's number and income. aOR: adjusted odds ratio. [1]PNAD (*Pesquisas Nacionais por Amostras de Domicílios*): Brazilian National Households Sample Surveys; [2]POF (*Pesquisa de Orçamentos Familiares*): Household Budget Survey.

6.2 Artigo 2

SANTOS, Lissandra Amorim *et al*. Interseções de raça/cor e gênero em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. Cadernos de Saúde Pública.

(submetido)

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as intersecções de gênero e raça/cor da pessoa de referência na ocorrência de IA em domicílios nas diferentes regiões do Brasil. Utilizou-se os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2018, com amostra de 57.920 mil domicílios. Considerou-se os níveis de insegurança alimentar (IA) em relação a interseção do gênero (homem e mulher) e raça/cor, com análises a partir dos seguintes perfis: homem branco, mulher branca, homem preto/pardo e mulher preta/parda. As análises foram conduzidas considerando as macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), utilizando as estimativas de razão de prevalência (RP) entre os níveis de IA moderada/grave na mesma categoria. O Norte apresentou as piores proporções de todos os níveis de IA (57%), seguido do Nordeste (50,3%). Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste as prevalências de IA moderada/grave foi 5 vezes maior entre domicílios chefiados por mulheres comparados aos chefiados por homens ($p<0,001$). A IA moderada/grave esteve mais associada aos domicílios chefiados pelas mulheres pretas/pardas em todas as macrorregiões do Brasil, porém a diferença entre os perfis foi maior nas regiões Sudeste e Sul (RP=1,12 e 1,16, respectivamente). Os achados sugerem que o debate interseccional sobre os dados de IA no Brasil, considerando o gênero, a raça/cor da pele e a região da residência, deve ser somado ao tema das políticas voltadas para redução da IA e das inequidades relacionadas a ela dentro das regiões brasileiras.

Palavras-chave: Interseccionalidade; Desigualdades; Gênero; Raça; Segurança Alimentar e Nutricional

Introdução

Mundialmente, a prevalência de insegurança alimentar (IA) é maior em domicílios chefiados por mulheres e de minorias étnico-raciais[1]. No Brasil, a chefia feminina se associa com mais da metade dos domicílios em IA grave, enquanto a raça/cor da pele preta/parda dos chefes de família representa 73,9% desses domicílios[2]. Categorias sociais como classe, raça e gênero têm sido documentadas como determinantes sociais da insegurança alimentar (IA), porém as evidências vêm sendo apresentadas de forma unidimensional na literatura e os dados sobre a intersecção entre eles ainda são escassos[2,3].

O conceito de interseccionalidade pressupõe que múltiplas categorias sociais (como raça e gênero) interagem no nível das experiências individuais para refletir sistemas interconectados de privilégios e opressões no nível macrossocial (como racismo e sexismo, por exemplo)[4,5]. Assim, determinantes sociais como renda, gênero e cor/raça, e a interação entre eles, podem influenciar a forma como a IA se mostra numa população[6]. As diversas manifestações da IA representam a violação do direito humano a alimentação adequada, e esse direito não está assegurado de forma equitativa em nossa sociedade[6,7].

Adicionalmente, a distribuição desses determinantes no Brasil não ocorre de forma equilibrada entre as macrorregiões, reflexo da desigualdade socioeconômica, historicamente produzida[8], que se reflete nas diferentes prevalências de IA. Domicílios das regiões Norte e Nordeste apresentam proporções maiores de IA moderada ou grave quando comparados as regiões Sul e Sudeste[2,9]. Portanto, o presente estudo objetivou investigar as intersecções de gênero e raça/cor da pessoa de referência na ocorrência de IA em domicílios nas diferentes regiões do Brasil.

Métodos

Estudo transversal de base populacional realizado com os microdados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (junho de 2017 a julho de 2018). O IBGE adota o desenho de uma amostra mestra em um Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares (SIPD) que consiste em setores censitários como base das unidades primárias de amostras[2].

Foram criados quatro perfis com a interseção do gênero com a raça/cor da pessoa de referência do domicílio, ou chefe de família, segundo definição do IBGE[2], a partir das perguntas sobre sexo (homem e mulher) e raça/cor (categorias branca e preta/parda, aqui referidas como negra[10]) autorreferidas: homem branco, mulher branca, homem negro e mulher negra. Devido à baixa representatividade (1,06%), aqueles que declararam raça/cor 'amarela' ou 'indígena' foram excluídos da amostra. A avaliação regional foi realizada considerando as cinco macrorregiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

A Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) foi utilizada para estimar a IA, classificando a situação dos domicílios em segurança alimentar (SA) ou níveis de IA (IA leve, moderada ou grave)[11]. Para esse estudo foi realizado o agrupamento em duas categorias: (1) SA/IA leve; e (2) IA moderada/IA grave. As covariáveis foram selecionadas com base nos fatores sociodemográficos observados na literatura relacionados com os níveis de IA[3,11], e utilizadas como variáveis de ajuste: idade, estado civil e grau de escolaridade da pessoa de referência, localização (rural ou urbana), números de moradores, presença de crianças menores de 10 anos e renda per capita familiar do domicílio.

As prevalências dos perfis de gênero e raça/cor da pessoa de referência foram estimadas e estratificadas pelos níveis de IA comparando a significância pelo teste Qui-quadrado (p-valor<0,05). Razões de prevalência (RP) foram estimadas através de modelos de regressão de Poisson com variância robusta, para investigar a associação dos perfis com a IA moderada/grave, estratificados por macrorregião. A análise estatística foi realizada considerando o desenho amostral complexo e nível de confiança de 95% (IC95%), utilizando o *software* Stata versão 16.1 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos).

Resultados

Ao contrário das regiões Sul e Sudeste, as regiões Norte e Nordeste apresentaram as maiores proporções da população negra entre as demais (80,9% e 75,6%, respectivamente) e maiores prevalências de IA (57,0% e 50,4%), especialmente IA moderada/grave (25,2% e 20,6%). Também foram observadas maiores prevalências dos indicadores sociais associados a IA, como baixa escolaridade dos chefes de família, e mais domicílios com presença de crianças e menor tercil de renda (Tabela 1).

Em todas as regiões, a proporção de domicílios chefiados por pessoas negras em situação de IA moderada/grave foi maior quando comparado aos chefes de família de cor branca, independente do gênero. Do mesmo modo, a prevalência de IA moderada/grave é sempre maior nos domicílios chefiados pelas mulheres, quando comparado àqueles chefiados por homens de mesma raça/cor. Os domicílios chefiados por mulher negra foram aqueles com maiores proporções de IA moderada/grave entre todos os perfis (Figura 1).

Comparadas aos demais perfis, a condição do chefe de família ser mulher negra no Brasil foi associada a IA moderada/grave domiciliar em todas as macrorregiões. Porém, no Sudeste e Sul as RPs foram mais elevadas quando comparadas as demais regiões (RP = 1,12 [IC95% 1,10-1,15]; RP= 1,16 [IC95% 1,12-1,20], respectivamente) (Tabela 2).

Discussão

As regiões Norte e Nordeste apresentaram maior prevalência de domicílios em IA moderada/grave, embora aqueles chefiados pela mulher negra estivessem mais associados a IA moderada/grave nos domicílios das regiões Sudeste e Sul. Assim, essas regiões, conhecidas pelo maior desenvolvimento industrial e melhor índice de desenvolvimento humano (IDH)[8], são também as regiões em que os domicílios chefiados pelas mulheres negras são mais vulneráveis aos níveis mais severos de IA.

Esse cenário pode ser um dos reflexos das desigualdades de gênero e raça estruturais presentes no Brasil, e que estão intimamente vinculadas a regimes de opressão, hierarquização e exclusão social e política, tendo alicerçado o colonialismo ao longo de muitos séculos[4,12]. O papel central da renda na mediação entre os indicadores sociais e a IA[3], pode explicar as maiores prevalências de IA moderada/grave nas regiões Norte e Nordeste.

Enquanto a maior vulnerabilidade da mulher negra nas regiões Sudeste e Sul pode estar associada a relação das desigualdades regionais com as desigualdades raciais[13]. São observadas diferenças na distribuição da população por raça/cor, em que há maior concentração da população afro-brasileira e indígena nessas regiões, enquanto o sul do país possui população majoritariamente branca[2]. As similaridades entre os grupos sociais, como a desvantagem econômica e os estereótipos atribuídos a ambos

(maior resistência física e menor aptidão cognitiva)[13], podem ser um dos fatores que contribuem na compreensão dessas disparidades.

Esse contexto de sobreposição de sistemas de discriminação social pode reduzir os recursos sociais e econômicos a essa população, acentuando as desigualdades em saúde, alimentação e nutrição[5,6]. No Brasil, a realidade interseccional se reflete no isolamento das mulheres negras na base da hierarquia social, que representam o grupo com menor renda e maiores taxas de trabalho informal comparadas aos outros perfis[14].

O direito à alimentação adequada e infringido em diversas dimensões devido as restrições sociais sofridas por essas mulheres, a partir da redução do poder de autonomia nas próprias escolhas alimentares. Entre os diversos fatores interferentes, estão a menor renda - devido aos menores salários e maiores taxas de emprego informal[15] -, a rotina desgastante de deslocamento entre os locais de trabalho e moradia, e as escassas opções de comercio que disponibilizem alimentos saudáveis na área de moradia[6,7]. Além disso, embora sejam normalmente responsáveis pelo preparo das refeições, as meninas e mulheres não tem prioridade para consumir os alimentos de maior qualidade nutricional intradomicilio[15.]

Estes achados evidenciam como a análise interseccional se relaciona com o recorte regional no âmbito da IA expondo as desigualdades socioeconômicas estruturantes da sociedade brasileira e como elas se interrelacionam entre si, potencializando a vulnerabilidade da mulher negra a IA, principalmente nas regiões economicamente mais desenvolvidas. Embora esses dados se refiram ao período pré-pandemia, eles se mostram como importantes indicadores para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e específicas às populações mais vulneráveis contribuindo para a redução dos agravos da IA no país.

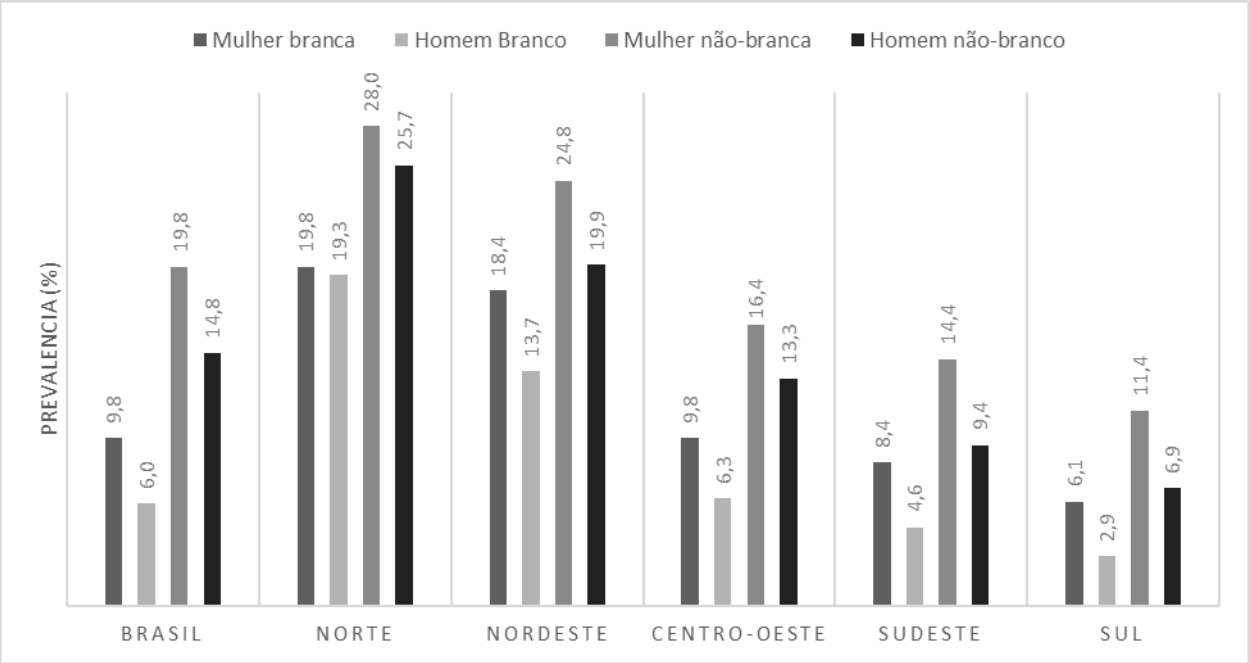


Figura 1. Prevalência de Insegurança Alimentar Moderada/Grave nos domicílios chefiados pelos perfis de raça e gênero, segundo macrorregião brasileira. Nota: todas as diferenças entre as regiões apresentaram valor de $p < 0,001$ (teste do qui-quadrado de heterogeneidade).

Tabela 1. Descrição das características sociodemográficas das pessoas de referência e dos domicílios das macrorregiões brasileiras. Brasil, 2018.

	BRASIL	NORTE	NORDESTE	CENTRO-OESTE	SUDESTE	SUL
	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)	% (CI 95%)
Pessoa de Referência						
Perfil de raça e gênero						
Mulher branca	18,1 (17,5-18,6)	8,0 (7,1-8,9)	10,4 (9,9-11,0)	13,2 (12,1-14,4)	20,4 (19,4-21,5)	31,4 (30,0-32,9)
Homem branco	26,2 (25,5-26,9)	11,1 (9,8-12,5)	14,0 (13,2-14,7)	22,4 (20,8-24,0)	30,7 (29,4-32,1)	42,9 (41,3-44,6)
Mulher preta/parda	23,8 (23,2-24,3)	34,1 (32,4-35,8)	35,0 (33,9-36,0)	25,5 (23,8-27,1)	19,5 (18,5-20,5)	11,3 (10,3-12,3)
Homem preto/pardo	32,0 (31,3-32,6)	46,8 (45,1-48,5)	40,6 (39,6-41,6)	38,9 (36,8-41,0)	29,3 (28,2-30,5)	14,3 (13,3-15,4)
Idade						
Até 24 anos	3,4 (3,2-3,6)	5,1 (4,5-5,9)	3,7 (3,4-4,1)	3,4 (2,9-4,0)	2,7 (2,3-3,1)	4,1 (3,4-4,8)
25 a 39 anos	25,8 (25,2-26,4)	32,4 (30,7-34,1)	26,2 (25,3-27,1)	28,3 (26,3-30,3)	24,2 (23,1-25,3)	25,5 (24,2-26,8)
40 a 59 anos	42,3 (41,6-42,9)	41,2 (39,5-42,9)	41,8 (40,8-42,7)	44,3 (42,1-46,6)	42,4 (41,3-43,5)	42,0 (40,7-43,3)
60 anos ou mais	28,5 (27,9-29,1)	21,3 (19,8-22,8)	28,3 (27,4-29,2)	24,0 (22,2-25,8)	30,6 (29,5-31,8)	28,5 (27,1-29,8)
Estado civil						
Solteira/divorciada/viúva(o)	36,6 (36,0-37,3)	33,9 (32,3-35,6)	38,2 (37,4- 39,1)	36,5 (34,6- 38,4)	37,2 (36,0- 38,4)	33,7 (32,3- 35,2)
Casada (o)/cohabitante	63,4 (62,7-64,0)	66,1 (64,4- 67,7)	61,8 (60,9- 62,7)	63,5 (61,6- 65,4)	62,8 (61,6- 63,9)	66,3 (64,8- 67,7)
Escolaridade (anos de estudo)						
Não estudou	7,2 (6,9-7,5)	9,59 (8,6- 10,7)	15,2 (14,4-16,0)	5,8 (5,2- 6,6)	3,8 (3,4- 4,2)	3,0 (2,6- 3,5)
1-7	32,9 (32,3-33,6)	33,0 (31,3- 34,7)	36,0 (35,1- 37,0)	31,7 (29,6 33,8)	30,6 (29,4- 31,8)	34,8 (33,4- 36,4)
8-12	40,3 (39,6-41,0)	42,6 (40,8- 44,5)	35,6 (34,6- 36,5)	39,74 (37,3- 42,2)	42,5 (41,2- 43,8)	41,2 (39,8- 42,7)
> 12	19,6 (18,7-20,4)	14,76 (13,4-16,2)	13,2 (12,3- 14,1)	22,7 (20,2- 25,6)	23,1(21,5- 24,8)	20,9 (19,4- 22,5)
Domicílio						
Área do domicílio						
Urbana	86,2 (85,7-86,7)	77,2 (75,7 78,7)	74,5 (73,1 75,8)	90,3 (89,4- 91,2)	93,6 (93,1-93,9)	87,2 (86,3- 87,9)
Rural	13,8 (13,3-14,3)	22,8 (21,3 24,4)	25,5 (24,2 26,9)	9,7 (8,8- 10,6)	6,4 (6,0- 6,9)	12,8 (12,0- 13,7)
Número de moradores						
1 -2	41,0 (40,3-41,6)	29,0 (27,5- 30,4)	36,9 (36,0- 37,8	42,5 (40,1- 45,0)	43,4 (42,2- 44,7)	45,7 (44,3- 47,1)

3-5	53,5 (52,9-54,2)	59,3 (57,8- 60,8)	56,0 (55,1 56,9)	52,6 (50,3- 54,9)	52,0 (50,8- 53,3)	51,3(49,9- 52,7)
> 5	5,5 (5,2-5,8)	11,8 (10,7- 12,9)	7,1 (6,6 7,6)	4,9 (4,2- 5,6)	4,6 (4,1- 5,1)	3,0 (2,6- 3,4)
Presença de crianças menores de 10 anos						
Sim	69,0 (68,4-69,6)	43,2 (41,6- 44,8)	34,7 (33,8- 35,5)	31,0 (28,9-33,2)	27,9 (26,8- 29,0)	27,8 (26,5- 29,1)
Não	31,0 (30,4-31,6)	56,8 (55,2- 58,4)	65,3 (64,5-66,2)	69,0(66,8- 71,1)	72,1 (70,9-73,2)	72,2 (70,9- 73,5)
Renda per capita mensal						
1º tercil	27,7 (27,1-28,4)	50,1 (48,2-52,1)	45,7 (44,7-46,8)	20,1 (18,6-21,8)	18,9 (17,8-20,0)	15,8 (14,4-17,4)
2º tercil	32,2 (31,6-32,8)	29,4 (27,8-31,0)	32,4 (31,5-33,3)	33,5 (31,7-35,3)	32,7 (31,6-33,9)	31,0 (29,6-32,5)
3º tercil	40,1 (39,2-41,0)	20,5 (18,8-22,2)	21,9 (20,9-22,9)	46,4 (43,8-49,0)	48,4 (46,7-50,0)	53,1 (51,2-55,0)
Situação de SA/IA no domicílio						
Segurança Alimentar	63,3 (62,5-64,1)	43,0 (40,9-45,1)	49,7 (48,5- 50,8)	64,8 (62,6- 66,9)	68,8 (67,4-70,2)	79,3 (77,9-80,7)
IA Leve	24,0 (23,4-24,6)	31,8 (30,0-33,6)	29,8 (28,9- 30,7)	23,2 (21,5-25,1)	22,5 (21,5- 23,6)	15,2 (14,2- 16,4)
IA Moderada	8,1 (7,8-8,5)	15,0 (13,8-16,3)	13,4 (12,6- 14,2)	7,2 (6,3-8,3)	5,8 (5,2- 6,3)	3,2 (2,6- 3,8)
IA Grave	4,5 (4,3-4,8)	10,2 (9,1-11,4)	7,2 (6,7-7,7)	4,7 (4,1-5,5)	2,9 (2,5- 3,3)	2,2 (1,8- 2,7)

Teste Qui-Quadrado SA: Segurança Alimentar. IA: Insegurança Alimentar.

Tabela 2. Razões de prevalência (RP) ajustadas de insegurança alimentar moderada ou grave, segundo perfis de raça e gênero dos chefes de família de domicílios das macrorregiões do Brasil, 2018.

	Brasil	**Norte**	**Nordeste**	**Centro-Oeste**	**Sudeste**	**Sul**
	aRP (IC)	**aRP (IC)**	**aRP (IC)**	**aRP (IC)**	**aRP (IC)**	**aRP (IC)**
Homem branco	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Mulher branca	1,05 (1,04-1,07)**	0,98 (0,93-1,03)	1,04 (1,02-1,06)**	1,05 (1,02-1,09)**	1,06 (1,03-1,08)**	1,07 (1,05-1,09)*
Homem preto/pardo	1,08 (1,07-1,09)**	1,02 (0,99-1,05)	1,03 (1,01-1,05)*	1,05 (1,02-1,08)**	1,06 (1,04-1,08)**	1,07 (1,04-1,09)**
Mulher preta/parda	1,13 (1,12-1,15)**	1,04 (1,00-1,07)*	1,07 (1,06-1,09)**	1,08 (1,05-1,11)**	1,12 (1,10-1,15)**	1,16 (1,12-1,20)**

* p<0,05 **p<0,001. aRP: Razão de Prevalência ajustada; IC: Intervalo de confiança. Categoria de referência: Segurança alimentar e Insegurança Alimentar Leve. Modelos ajustados para área do domicílio, presença de crianças menores de 10 anos, número de moradores e renda familiar per capita.

Referências

1. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all. Rome, FAO. 2021.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro, 2020 [Acesso 12 Fev 2021].

3. Lignani JB, Palmeira PA, Antunes MML, Salles-Costa R. Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. Rev. Bras. Epidemiol., 2020, 23. 15.p doi: 10.1590/1980-549720200068.

4. Crenshaw, K. (1989). Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics, (1), pp. 139–167. University of Chicago Legal Forum.

5. Bowleg L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. Am J Public Health. 2012;102(7):1267-1273. doi: 10.2105/AJPH.2012.300750

6. OBAH, Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares. Interseccionalidades em Alimentação e Nutrição: desafios e conexões entre raça, classe, gênero e comida. Fundação Oswaldo Cruz, 1 (3). Brasília, DF: OBHA, 2021. 63p.

7. Siliprandi EC. A Alimentação como um tema político das mulheres. In: FIOCRUZ, E. (Ed.). Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro, 2013. 187-198p.

8. Monteiro Neto A. Desigualdades regionais no Brasil: características e tendencias recentes. boletim regional, urbano e ambiental, 09. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2014. [Acesso 22 Mar 2022].

9. Facchini LA, Nunes BP, Motta JV, et al. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. CadSaude Publica. 2014;30(1):161-174. doi:10.1590/0102-311x00036013.

10. Oliveira, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. Estudos Avançados, 2004; *18*(50), 57-60. [Acesso 22 Mai 2022]. Recuperado de https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9969

11. Kepple AW, Segall-Corrêa AM. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. Cien Saude Colet. 2011; 16 (1). p. 187-199. doi: 10.1590/S1413-81232011000100022.

12. Heringer R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. Cad. Saúde Pública [online]. 2002, v. 18, n. suppl [Acesso 6 Maio 2022], pp. S57-S65.

13. Batista JRM, Leite EL, T ARR, Camino L. Negros e nordestinos: similaridades nos estereótipos raciais e regionais. Rev. Psicol. Polít.[Internet], 2014. 14(30) [Acesso 18 Maio 2022], pp. 325-345.

14. DIEESE. Brasil – Inserção das Mulheres no Mercado de Trabalho, 2021[Acesso 12Mar 2022]. Disponível em: https://www.dieese.org.br/infografico/2022/mulheresBrasileRegioes.pdf

15. Christensen MA. Feminization of Poverty: Causes and Implications. In: Leal Filho W, Azul A, Brandli L, Özuyar P, Wall T (eds). Gender Equality. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals. Springer, 2019. doi: 10.1007/978-3-319-70060-1_6-1.

6.2 Artigo 3

SANTOS, Lissandra Amorim *et al*. Gender Disparities in Food Security and Dietary Intake in Brazilian households

(Disparidades de Gênero em Segurança Alimentar e Ingestão de alimentos em domicílios brasileiros)

(Resultados preliminares. Artigo a ser submetido em revista internacional).

Abstract

Background: Worldwide, female-headed households (FHHs) are more vulnerable to moderate and severe Food Insecurity (FI) than male-headed households (MHHs) and the FI is associated with poor food intake. **Objective:** to assess the interactions between gender and food security, identifying differences in macronutrient and micronutrient intake in women and men heads of the household. **Methods:** This cross-sectional study used data from the Family Budget Survey (*Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF*), a nationally representative survey carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)* between 2017 and 2018 in Brazil. The head of the family was considered the reference person of the household, as this is usually the person who contributes the most to household income. Gender was collected as a dichotomous variable (male or female). The outcome FI was measured with the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale that classify the household on the Food Security (FS) or FI situation. For the analysis of food intake, it was selected a subsample of 34.7% of the total of households evaluated which means 20,112 households. Food intake assessment was performed by the average between two 24-hour recalls (R-24H). All survey data were analyzed while recognizing the complex survey designs. The prevalence and corresponding 95% confidence intervals (95% CI) of different levels of FS and FI were estimated by gender and household FS/FI situation. Energy, macronutrients, and micronutrients were described through the mean, standard error, and confidence intervals (95%). All the analysis were carried out on software Stata, version 16.1. Results: FHHs have lower prevalence of FS and higher proportions of all levels of FI compared to MHHs. Regardless the gender of the headship, food insecure households were headed by people with age among 40 to 59 years, brown people, and with lower educational level. Additionally, more than 70% of the food insecure households have income below one minimum wage, regardless the gender of the headship. Regarding the food intake, it was observed that men in food insecure households eat an average of 89.3 grams per day of protein (IC 95 % 87.5 – 91.2), 36% more than women (65.9, IC 95 % 63.8 – 66.9).

Keywords: Food intake; Female headship; Food insecurity; Gender

Introduction

The number of people who were affected by hunger in the world is between 702 and 828 million people in 2021. In the same year, 31.9 percent of women were moderately or severely food insecure compared to 27.6 percent of men, and the gender gap has been widening in the last two years (FAO, 2022). Food insecurity (FI) has been associated with poverty and low income (Hjelm et al, 2016; Lignani et al, 2020), thus there are evidence that poverty is higher in female-headed households (FHHs) than in male-headed households (MHHs).

In recent years, there has been a significant increase in the percentage of FHHs in many countries, especially in Asian and Latin America countries (Zarhani, 2001). Although this phenomenon is not completely understood, there are some factors well known, such as result of economic changes, economic downturns, and social pressures, in addition to greater schooling and greater female participation in the labor market (Fontoura & Pedrosa, 2009; Zarhani, 2001).

The most common types are those where female heads of household lived with only children, were alone, or lived with men, women, and children, but without a husband (Saad et al, 2022; Lui et al, 2017). Even though, it has been shown that the different arrangements have distinct geographic, contextual, and economic characteristics, with FHHs in Latin America and the Caribbean having a higher proportion of households with husbands (8.3 %), compared to other regions (Saad et al, 2022).

Due to the social constructions of gender, women are held responsible for feeding the family without, however, guaranteeing adequate resources and conditions for this, such as time, personal effort, and infrastructure. Thus, the largest portion of the female population - especially single mothers - balances themselves in precarious jobs to survive, overloading themselves with everyday tasks, which generates a trend of greater consumption of fast meals and low nutritional quality throughout the day (Ferreira & Magalhaes, 2017; Martin & Lippert, 2012; Siliprandi, 2013).

Previous studies have shown how the household FI is associated with food intake, in quality and quantity. Several studies have shown how this situation at home determines the food consumed by its members, and how this relationship is reflected in the diet of women (Crepaldi et al, 2022; Sims et al, 2021; Ma et al, 2021; Jomaa et al, 2021; 2020; Pereira et al, 2020; Canuto et al, 2019; Bielemann et al, 2015; Araujo et al,

2013). Thus, the aim of this study is to assess the interactions between gender and food security, identifying differences in macronutrient and micronutrient intake in women and men heads of the household.

Methods

This cross-sectional study used data from the Family Budget Survey (*Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF* [2018]), a nationally representative survey carried out by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (*Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE)* in Brazil. Household surveys conducted by IBGE use the same design and sample selection procedure based on IBGE's master sample known as the "Integrated System of Household Surveys" (*Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares* - *SIPD*). This system is based on a set of primary sampling units (PSUs), and it collects data on common variables using well-standardized procedures for collecting and listing census sectors (IBGE, 2019). The total number of households assessed on the POF survey was 57,920. Data collection was done by face-to-face interviews in the household carried out by trained technical staff with specific data quality control measures.

The head of the family was considered the reference person of the household, as this is usually the person who contributes the most to household income (IBGE, 2019). Gender was collected as a dichotomous variable (male or female).

The outcome FI is measured with the Brazilian Household Food Insecurity Measurement Scale (*Escala Brasileira de Insegurança Alimentar* - EBIA). The scale is based on the FS or FI situation of the household, based on the progressive FI condition that manifests as FS categories and three levels of FI (mild, moderate, or severe FI) (Kepple & Segall-Correa, 2011). The EBIA consists of 14 items that evaluate the perception and experience with hunger of residents of a household in the last three months, eight of which apply only to households with adults (older than 18 years old), and six additional items apply to households with children and/or adolescents. Each question has dichotomous answers ('yes' or 'no'). A person within the family responsible for purchasing and preparing meals was the preferred interviewer in the POF survey. Details about the scores of each level of FI were published by Segall-Correa et al (2014).

For the analysis of food intake, it was selected a subsample of 34.7% of the total of households evaluated which means 20,112 households. The adult male and female heads of household were selected, excluding pregnant or lactating women (n=1435) at the time of the interview. Food intake assessment was performed by applying two 24-hour recalls (R-24H), during two non-consecutive days, in which all food and beverages consumed the previous day inside and outside the home were recorded. The interview was developed by trained interviewers, following a structured script, based on the Automated Method of Multiple Passages (Moshfegh et al., 2008) using software designed specifically for this assessment, supported by a tablet. Only the first step (quick list) was carried out on paper and from there the other steps were executed in the software (IBGE, 2020).

From the foods consumed, the amounts of nutrients were estimated by calculating the nutrients of each portion of each food with the help of version 7.0 of the Brazilian Food Composition Table (*Tabela Brasileira de Composição de Alimentos*, TBCA) of the Food Research Center (FoRC) from the University of São Paulo (USP). The sum of the nutrients of each portion was performed to obtain the total daily intakes for each individual. The amounts of energy, macronutrients, and some micronutrients relevant to women's health (vitamin A, B-complex vitamins - B1, B2, B3, B6, folate and B12, vitamin C, calcium, iron and zinc) were estimated (IBGE, 2020; BRASIL, 2009; Martin-Prével et al., 2015). Nutrients intakes were calculated as the mean value between the two R-24H. Means of macronutrient consumption were compared between male and female heads of households according to household food security status.

Sociodemographic characteristics were evaluated for the households and the household's head. Based on the conceptual FS determinants model proposed by Kepple and Segall-Correa (2011), the following characteristics were chosen: self-reported characteristics of the reference person of the household such as race/skin color options (white, black, brown, yellow, or indigenous); marital status (living alone or with a partner) and education level (less than 8 years or more than 8 years of study); and household characteristics like number of residents (single person, two people, 3 to 5 or >5); presence of children under 5 years of age (yes or no); and the monthly per capita household income (ratio of the sum of all family income and the number of residents in the family) by multiples of the minimum wage.

All survey data were analyzed while recognizing the complex survey designs. The prevalence and corresponding 95% confidence intervals (95% CI) of different

levels of FS and FI were estimated by gender and household FS/FI. Chi-square tests were used to compare the categorical variables by gender of the reference person. Energy, macronutrients, and micronutrients were described through the mean, standard error (SE), and confidence intervals (CI 95%). The '*survey*' command of Stata version 16.1 was used to account for the complex sample design (StataCorp LLC, College Station, 2016).

According to Resolution Nº 466 of December 12, 2012, from the National Committee of Ethics in Research (CONEP), for researchers who use secondary data available in the public domain, as in this research, from data made available in the public domain by the IBGE, approval by a local Ethics Committee CEP-CONEP System is not needed.

Results

The total of 34,775 households/heads with information about food intake, being 19,677 men and 15,098 women. As expected, FHHs have lower prevalence of FS and higher proportions of all levels of FI compared to MHHs (Figure 1).

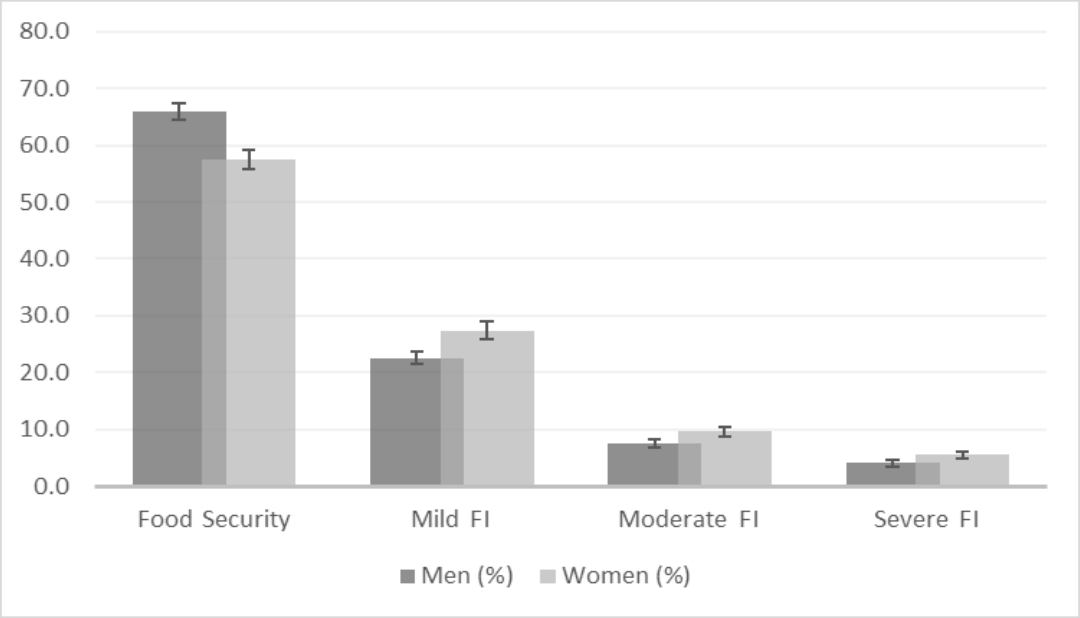


Figure 1. Prevalence of Food Security and levels of Food Insecurity between households headed by men and women. Brazil, 2018.

Regarding the reference person characteristics, it can be observed that most of female headship was compounded by adult women among 40 to 59 years as well as the

male headship. By race/skin color, most of the food insecure households were headed by brown people, compared to white headship, regardless the gender (male 54.7% and female 52.5%) while the food secure households were more headed by the white heads (male 52.1% and female 51.9%). Additionally, food insecure households have heads with lower educational level regarding the gender (Table 1).

Table 1. Sociodemographic variables according to national survey stratified by sex of reference person.

Variables	**Men**		**Women**	
	FS % (CI 95%)	**FI % (CI 95%)**	**FS % (CI 95%)**	**FI % (CI 95%)**
Reference person				
Age (Years)				
18- 24	2.3 (1.9 – 2.8)	4.0 (3.3-4.9)	3.0 (2.4-3.8)	3.7 (2.9-4.7)
25 – 39	24.7 (23.0-26.6)	30.7 (28.7-32.8)	21.1 (19.3-22.9)	26.5 (24.6-28.5)
40 – 59	42.2 (40.3-44.2)	42.4 (40.3-44.5)	38.2 (36.2-40.3)	43.9 (41.8-46.1)
> 60	30.4 (28.7-32.2)	22.5 (20.7-24.4)	37.3 (35.2-39.4)	25.6 (23.7-27.6)
Race/ethnicity				
White	52.1 (50.1-54.1)	32.2 (30.0-34.4)	51.9 (49.8-53.9)	30.4 (28.4-32.4)
Black	9.9 (8.9-11.1)	12.3 (10.9-13.9)	9.9 (8.8-11.3)	16.0 (14.3-17.7)
Brown	36.6 (34.7-38.5)	54.7 (52.4-56.9)	36.5 (34.5-38.5)	52.5 (50.4-54.7)
Indigenous	0.3 (0.2-0.5)	0.5 (0.3-0.9)	0.3 (0.2-0.5)	0.7 (0.4-1.1)
Yellow	0.9 (0.6-1.4)	0.3 (0.1-0.8)	1.2 (0.7-2.0)	0.4 (0.2-0.6)
Educational level				
< 8	39.5 (37.6-41.4)	55.6 (53.4-57.8)	38.6 (36.6-40.7)	51.9 (49.6-54.2)
9 or more	60.5 (58.6-62.4)	44.4 (42.2-46.6)	61.4 (59.3-63.3)	48.1 (45.8-50.4)
Marital Status				
Single/widowed/divorced	20.3 (18.8-21.9)	18.4 (16.8-20.1)	60.3 (58.3-62.2)	60.5 (58.3-62.6)
Married/coabitation	79.7 (78.1-81.2)	81.6 (79.9-83.2)	39.7 (37.7-41.7)	39.5 (37.3-41.7)
Household				
Household size				
Single person	2.9 (2.4-3.4)	1.5 (1.2-2.0)	4.1 (3.6-4.7)	3.4 (2.8-4.1)
Two-person household	19.0 (17.6-20.5)	16.3 (14.8-8.0)	34.5 (32.5-36.6)	24.8 (22.7-26.9)
3-5	48.0 (46.2-49.9)	42.1 (39.9-44.4)	39.0 (36.9-41.1)	39.3 (37.2-41.4)
> 5	30.0 (28.4-31.8)	40.0 (37.8-42.2)	22.4 (20.6-24.3)	32.6 (30.3-34.9)
Presence of children under 5 years old				
Yes	85.7 (84.4-86.9)	75.7 (73.7-77.7)	88.8 (87.5-89.9)	78.6 (76.8-80.3)
No	14.3 (13.1-15.5)	24.3 (22.3-26.3)	11.2 (10.0-12.5)	21.4 (19.6-23.2)
Per capta Family Income				
< 1 MW	44.1 (42.2-46.1)	77.6 (75.6-79.4)	44.7 (42.4-46.9)	74.2 (72.2-76.1)
1-2 MW	28.9 (27.2-30.8)	16.7 (15.0-18.5)	29.2 (27.1-31.3)	19.7 (17.9-21.6)
> 2 MW	26.9 (24.9-29.0)	5.7 (4.8-6.8)	26.2 (24.1-28.3)	6.1 (5.2-7.1)

FS: Food Security; FI: Food Insecurity; MW: Minimum wage.
Minimum wage: US$ 299.00 (considering Brazilian minimum wage of BRL 954,00 on January 15th, 2018.

Household characteristics show that even though FHHs have higher proportions of households with less members, they presented similar proportion of households with children under 5-years old compared to the MHHs (21.4, IC 95% 19.6-23.2 vs. 24.3, IC 95% 22.3-26.3). More than 70% of the food insecure households have income below one minimum wage (equivalent to US$ 299.00), regardless the gender of the headship (Table 1).

Compared to men, women heads of the households presented lower intake of energy, macronutrients and all the micronutrients, except vitamin A in food secure households (416.4, 95% CI 371.5-461.3 vs. 452.5, 95% CI 404.4-500.7, respectively). Among the macronutrients, the most significant difference was for protein food sources, men in food insecure households eat an average of 89.3 grams per day (IC 95 % 87.5 – 91.2), 36% more than women (65.9, 95% CI 63.8 – 66.9). Similar differences can be seen with zinc and iron (Table 2).

Table 2. Differences in average intake of energy, macronutrients and micronutrients between men and women heads of the household according food security.

	Women				Men			
Nutrients	**Food Secure Households**		**Food Insecure Households**		**Food Secure Households**		**Food Insecure Households**	
	Mean (SE)	**CI 95%**	**Mean (SE)**	**CI 95%**	**Mean (SE)**	**CI 95%**	**Mean (SE)**	**CI 95%**
Energy (Kcal)	1,530 (13.4)	1,504 - 1,557	1,435.5 (13.9)	1,408 – 1,462	1,950 (14.1)	1,923-1,978	1,890 (17.6)	1,855 – 1,924
Carbohydrate (g)	204.6 (1.9)	200.7 – 208.4	197.1 (2.0)	193.2 – 201.0	251.8 (2.0)	247.8 – 255.8	252.4 (2.5)	247.6 – 257.3
Protein (g)	68.4 (0.7)	67.1 – 69.7	65.9 (0.8)	63.8 – 66.9	91.7 (0.7)	90.2 – 93.1	89.3 (0.9)	87.5 – 91.2
Fat (g)	51.6 (0.5)	50.5 – 52.7	46.3 (0.6)	45.1 – 47.5	66.1 (0.6)	65.0 – 67.2	61.2 (0.7)	59.8 – 62.6
Fiber (g)	18.6 (0.2)	18.1 – 19.0	18.7 (0.2)	18.2 – 19.1	25.0 (0.3)	24.5 – 25.5	26.4 (0.3)	25.7 – 27.1
Vitamin A (mcg)	452.5 (24.6)	404.4 - 500.7	431.3 (34.0)	364.7 - 497.4	416.4 (22.9)	371.5-461.3	474.4 (32.3)	411.0 - 537.8
Thiamine (mg)	0.87 (0.01)	0.8 - 0.9	0.79 (0.12)	0.77 - 0.82	1.1 (0.12)	1.0 - 1.1	1.0 (0.02)	0.9 - 1.02
Riboflavin (mg)	1.01 (0.01)	0.98 - 1.04	0.88 (0.01)	0.85 - 0.90	1.13 (0.01)	1.1 - 1.15	1.02 (0.01)	0.99 - 1.05
Niacin (mg)	14.6 (0.24)	14.1 - 15.0	13.7 (0.28)	13.2 - 14.3	19.7 (0.33)	19.0 - 20.3	18.0 (0.42)	17.2 - 18.8
Vitamin B6 (mg)	0.59 (0.01)	0.58 - 0.61	0.54 (0.01)	0.52 - 0.56	0.8 (0.01)	0.79 - 0.84	0.74 (0.02)	0.70 - 0.77
Folate (mg)	342.7 (3.6)	335.7 - 349.8	339.6 (4.0)	331.6 - 347.5	461.5 (4.4)	452.9 - 470.0	466.0 (5.6)	455.1 - 477.0
Vitamin B12 (mcg)	3.6 (0.11)	3.4 - 3.9	3.6 (0.15)	3.3 - 3.9	4.6 (0.11)	4.4 - 4.8	4.9 (0.15)	4.6 - 5.2
Vitamin C (mg)	118.7 (2.9)	113.1 - 124.4	98.1 (3.5)	91.2 - 104.9	130.2 (3.3)	123.8 - 136.6	106.9 (4.3)	98.5 - 115.3
Calcium (mg)	461.3 (7.8)	446.0 – 476.6	343.2 (5.8)	331.8 – 354.6	501.7 (6.6)	488.6 – 514.7	398.5 (6.3)	386.1 – 410.9
Iron (mg)	9.2 (0.09)	9.1 – 9.4	8.8 (0.1)	8.6 – 9.0	12.3 (0.09)	12.1 – 12.5	12.1 (0.1)	11.8 – 12.3
Zinc (mg)	9.1 (0.1)	8.9 – 9.4	8.5 (0.1)	8.3 – 8.8	12.5 (0.1)	12.3 – 12.7	12.2 (0.1)	11.9 – 12.5

7 CONCLUSÕES

Este estudo analisou a relação entre a desigualdade de gênero e a vulnerabilidade dos domicílios chefiados pela mulher que convivem com a IA. Os achados descrevem que a IA domiciliar varia conforme características de gênero, raça/cor da pele e estado civil da pessoa de referência do domicílio, além da presença de filhos e, mais importante, da combinação entre eles. E a vulnerabilidade desse domicílio também varia conforme a região do país em que está localizado, de modo que, embora as regiões Norte e Nordeste tenham apresentado maior prevalência de domicílios em IA moderada/grave, a condição de ser mulher e ter a raça/cor da pele preta ou parda associou-se ao maior risco de IA moderada/grave nas regiões Sudeste e Sul em comparação com as chefes dos domicílios de outras regiões. Estes fatos reforçam que as lentes interseccional e regional são necessárias para entender melhor como compreender, prevenir ou mitigar a IA no Brasil, reconhecendo como os principais determinantes sociais da saúde se cruzam e aumentam o risco de IA entre e dentro dos domicílios.

Em outro produto desta tese, os resultados preliminares sobre o consumo alimentar de homens e mulheres chefes de família evidenciaram que os homens consomem maior quantidade de calorias, macronutrientes e micronutrientes, com exceção da vitamina A, comparados as mulheres. Em domicílios em situação de Segurança Alimentar e naqueles em situação de IA, a diferença foi mais expressiva para o consumo de alimentos fontes de proteína e, consequentemente, houve também maior consumo dos micronutrientes associados nesse grupo de alimentos, como o ferro e zinco.

Dois fatores podem estar relacionados a essa diferença: o primeiro e o próprio valor das carnes, que normalmente representam o grupo alimentar de maior valor monetário da dieta brasileira. Para além das desigualdades relacionadas à divisão de tarefas domésticas e cuidados e baixa remuneração profissional, em casos de crise econômica, como quando ocorre aumento no preços dos alimentos, por exemplo, as mulheres e meninas, muitas vezes, terminam por ser mais afetadas ao consumir alimentos menos nutritivos para sustentar suas famílias, além de gastar mais tempo e energia para garantir e processar alimentos para o consumo doméstico (UN WOMEN, 2018). O segundo se refere a cultura alimentar do estereótipo de masculinidade que associa o consumo de carne a características como força,

poder e virilidade, enquanto as mulheres são associadas a refeições leves (O'DOHERTY JENSEN e HOLM, 1999).

Adicionalmente, os papéis sociais desenvolvidos pelas mulheres, que incluem desde a produção direta dos alimentos no meio rural até a aquisição e preparo dos alimentos para a família, se associam ao fato de que elas representam um dos grupos mais afetados em situações de crise econômica, e de que a insuficiência ou ausência de renda é a principal causa que impede o acesso aos alimentos, tornando-as, assim, um dos grupos mais vulneráveis à IA (ONU BR, 2017; SILIPRANDI, 2013).

Cabe destacar ainda que desde 2016 o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, que contava com expressiva participação da sociedade civil organizada nas decisões governamentais, começou a ser desmantelado com a redução de recursos e cobertura de programas estruturantes do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição (RIBEIRO-SILVA *et al.*, 2020). E associado ao cenário de desaceleração do crescimento econômico no país, e às políticas econômicas de austeridade fiscal adotadas pelo governo, contribuíram ainda mais para o aprofundamento da situação de pobreza e agravamento da vulnerabilidade social vivenciada por muitas famílias brasileiras a partir do desmonte de politicas relacioanadas ao combate a fome e pobreza no Brasil.

Embora existam politicas publicas direcionadas para ambas as populações – mulheres e populacao negra – elas nao dialogam entre si e, por isso, nao funcionam adequadamente na prática. A propria cronologia das políticas evidencia a caminhada por vias diferentes, uma vez que a Politica Nacional de Atencao Integral a Saude da Mulher (PNAISM), foi criada em 2004 mas teve seu inicio a partir do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministerio da Saude em 1984. Por sua vez, a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), so foi criada em 2009, e tinha o objetivo de promover a saúde integral da população negra e o enfrentamento ao racismo institucional existente no SUS, com vistas à superação das barreiras estruturais e cotidianas que incide negativamente nos indicadores de saúde dessa população (BRASIL, 2017). Embora a PNSIPN contemple estrategias que visem a saude da mulher negra, os indicadores de saude desse grupo social segue sendo um dos piores com poucas acoes efetivas (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019).

Nesse contexto, a pandemia da COVID-19 e suas necessárias medidas de enfrentamento, como o isolamento social, impactaram sobremaneira sobre a vida e saúde da mulher, principalmente, da mulher negra. Com as desigualdades já existentes, e não superadas, somadas ao contexto o político-econômico a prevalência de IA em todos os graus

vem se elevando gradualmente, intensificando a situação de pobreza já existente e de vulnerabilidade social vivenciadas por muitas famílias brasileiras.

De modo que, para muitas mulheres, as medidas emergenciais contra a COVID-19 levaram ao aumento do trabalho doméstico e ao maior tempo gasto no cuidado com crianças, idosos e familiares doentes, e consequentemente a falta do uso do tempo para si e seu trabalho. Soma-se a esse quadro, a redução das atividades econômicas e de subsistência durante o período de isolamento social que afetam setores que geram empregos para as mulheres, reduzindo a capacidade das mulheres de garantir seus meios de subsistência de forma substancial. Todo esse contexto as expõe à maior risco de violência domiciliar e reprodução dos ciclos de vulnerabilidade social (BRASIL, 2020; MARQUES *et al.*, 2020; MOREIRA *et al*, 2020; ONU MULHERES, 2020). Segundo o documento "Visível e invisível: a vitimização de mulheres no Brasil" de 2021, cerca de 4 milhões de mulheres brasileiras com idade acima de 16 anos sofreram agressão física durante a pandemia de COVID-19 e esse aumento foi observado também em diversos outros países, como Canadá, Alemanha, Espanha, Reino Unido, Estados Unidos e França, durante o mesmo período (ONU MULHERES, 2020).

Dessa maneira, buscar propostas mais efetivas que assegurem às mulheres, chefes de família ou não, as melhores condições para se empoderarem e desenvolverem suas capacidades deve ser uma busca constante. Isso inclui investimentos na educação, saúde, formação profissional, inclusão política e assim por diante, além de melhorar o seu acesso a bens como emprego, crédito e habitação (CHANT, 2004). Tendo em vista também a educação de meninos de uma forma que também se sintam responsáveis pelo trabalho doméstico e cuidados com os filhos e toda a família ao chegarem na vida adulta, para além do provimento financeiro.

Por fim, e importante destacar que o estudo sobre a avaliação do consumo alimentar da mulher não se esgota nessa tese, uma vez que há evidências de que os indivíduos do mesmo agregado familiar não têm a mesma experiência de insegurança alimentar (PILLA; DANTAS, 2016; POWER, 2006). Em domicílios chefiados pelo homem, há o predominio de ideias patriarcais associadas a presença do marido/companheiro como chefe de familia que podem afetar a alimentacao da mulher mesmo em domicílios em situação de Seguranca Alimentar, acentuando as experiencias de pobreza delas a partir da "pobreza secundária" e/ou abuso econômico (CHANT, 2007; POWER, 2006; S'EVER, 2002). Desta forma, estudos futuros devem aprofundar a avaliação do consumo intradomiciliar no sentido de mapear a vulnerabilidade feminina dentro do domicílio. Esses estudos devem ser estratificados por

raça/cor da pele, com avaliações regionalizadas, além de incluir a IA intradomiciliar como uma dimensão da violência sofrida pelas mulheres no ambiente doméstico.

8 CONSIDERACOES FINAIS

As descobertas dessa tese sugerem fortemente que uma lente interseccional é necessária para entender melhor como compreender, prevenir ou mitigar a IA no Brasil, reconhecendo como os principais determinantes sociais da saúde se cruzam e, assim, aumentam o risco de IA entre e dentro dos domicílios. Mas também evidenciam que a vulnerabilidade da mulher chefe de família varia conforme a região do país ela reside. Esses resultados corroboram com a hipótese de que os domicílios chefiados pela mulher são mais vulneráveis a pobreza e a IA e que essas condições impactam na alimentação delas.

Assim, políticas públicas que estimulem o empoderamento feminino de forma a estimular as mulheres para se tornarem sujeitos políticos ativos contribuindo na renovação do sistema alimentar vigente no Brasil, além de reduzir as restrições sociais que impactam em sua saúde e nutrição são urgentes. Essas políticas devem ser direcionadas para ações específicas, incluindo: (i) aumentar a renda familiar sob o controle das mulheres para melhorar o bem-estar geral da família (saúde, nutrição, alfabetização e felicidade); (ii) garantir o acesso das mulheres aos mercados e recursos econômicos e financeiros; (iii) criar ambientes propícios para a amamentação (ambientes de trabalho, nas ruas e demais espaços coletivos); (iv) garantir que as leis e políticas que proporcionem a homens e mulheres igual acesso aos recursos; (v) aumentar o número de mulheres mudando os papéis de gênero por meio do desenvolvimento da agência (habilidades e autoestima das mulheres), desafiando as relações de poder e modificando as leis e normas que limitam as escolhas das mulheres. Essas interações poderiam, assim, facilitar os direitos das mulheres, melhorar o crescimento econômico e reduzir a pobreza e IA para as mulheres e suas famílias, mas também para a sociedade como um todo.

9 REFERENCIAS

ALMEIDA, S.L. **Racismo estrutural** (Feminismos Plurais / coordenação de Djamila Ribeiro). São Paulo: Pólen, 2019. 264 p.

ALVARADO MERINO, G.; LARA, J. Feminization of Poverty. In C. L. Shehan (Ed.). **The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies**, First Edition. 2016. https://doi.org/10.1002/9781119085621.wbefs389.

ALVAREZ-URIBE, M. C.; ESTRADA-RESTREPO, A.; FONSECA-CENTENO, Z. Y. Characterising Colombian households regarding quality of life-based food insecurity [Spanish]. **Revista de salud publica**, 2010; 12(6), 877–888. https://doi.org/10.1590/s0124-00642010000600001.

AMARAL, V.R.; BASSO, D. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica. **Revista do Desenvolvimento Regional,** 2016; 13(1):181200.

ARAÚJO, M. L. D.; MENDONÇA, R. D. D.; LOPES FILHO, J. D.; LOPES, A. C. S. Association between food insecurity and food intake. **Nutrition**, 2018. https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.02.023

ARAUJO, M.C.; BEZERRA, I.N.; BARBOSA, F.S.; JUNGER, W.L.; YOKOO, E.M.; PEREIRA, R.A.; SICHIERI, R. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2013, v. 47, suppl 1, pp. 177s-189s. https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000700004.

ARDILA, V. A.; PRADA, G. E.; HERRÁN, O. F. Distribución de energía y macronutrientes en hogares colombianos [Intra-household distribution of energy and macronutrients in Colombian households]. **Biomedica: revista del Instituto Nacional de Salud**, 2013; *33*(2), 163–174.

ASGARY, N.; PAGAN, J. (2004) Relative employment and earnings of female household heads in Mexico, 1987-1995. **The Journal of Developing Areas**, 38, 1, 93-106.

ASHE, K. M.; LAPANE, K. L. Food Insecurity and Obesity: Exploring the Role of Social Support. **Journal of Women's Health**, 2017. https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6454.

BAIRAGI, S.; MISHRA, A. K.; TRAN, D. Q. (2021). Disentangling gender-differentiated impacts on food security and poverty: Empirical evidence from Vietnam. **Journal of International Development**, 1– 19. https://doi.org/10.1002/jid.3611.

BARRETO, M.L. Desigualdades em saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, pp. 2097-2106, 2017. https://doi.org/10.1590/1413-81232017227.02742017.

BARTHOLO, L.; PASSOS, L.; FONTOURA, N. Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais? **Texto para Discussão 2331.** Ipea, p. 40, 2017.

BATISTA, J.R.M.; LEITE, E.L.; TORRES, A.R.R.; CAMINO, L. Negros e nordestinos: similaridades nos estereótipos raciais e regionais. **Revista Psicologia Política**, v. 14, n. 30, p. 325-345, ago. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2014000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 Mai 2022.

BEAUVOIR, Simone de. **O Segundo sexo**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2009.

BERNARDINO, J. Ação Afirmativa e a Rediscussão do Mito da Democracia Racial no Brasil. **Estudos Afro-Asiáticos** [online]. 2002, v. 24, n. 2, pp. 247-273. https://doi.org/10.1590/S0101-546X2002000200002. Acesso em 4 Jun 2022.

BEZERRA, M.S.; JACOB, M.C.M.; FERREIRA, M.A.F.; VALE, D.; MIRABAL, I.R.B.; LYRA, C.O. Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 25, n. 10, pp. 3833-3846. https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.35882018. Acesso em 19 Jul 2022.

BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A. D.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2017, v. 22, n. 2, 15p., 2017.

BIELEMANN, R. M.; MOTTA, J. V. S.; MINTEN, G. C.; HORTA, B. L. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e impacto na dieta de adultos jovens. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, n. 28, 2015.

BLANCO, L.F. (2021). Conhecer a fome: saberes situados e a produção da desigualdade. In: **Interseccionalidades em Alimentação e Nutrição: desafios e conexões entre raça, classe, gênero e comida.** Fundação Oswaldo Cruz, Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares, 1 (3). Brasília, DF: OBHA. pp. 23-34.

BOWLEG, L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. **American journal of public health**, 2012; 102(7), 1267–1273. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750

BRADSHAW, S. **Gendered poverties and power relations: looking inside communities and households.** Puntos de Encuentro, Nicaragua, 2002. ISBN 9992401982. [Book] Disponível em: https://eprints.mdx.ac.uk/4031/ Acesso em 21 Jun 2022.

BRANCO, T. C. Gênero e Políticas Públicas no Brasil. *In*: FIOCRUZ, E. (Ed.). **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. p. 171-185.

BRASIL. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.**:** 82 p. 2004.

_____. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006.** Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN - com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF, 2006.

_____. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017. 44 p.

_____. **Escala Brasileira de Insegurança Alimentar – EBIA: análise psicométrica de uma dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional.** Estudo Técnico nº 01/2014. 2014a.

_____. **Guia alimentar para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde**:** 156p. p. 2014b.

_____. **Decreto nº 9.396 de 30 de maio de 2018.** Altera o Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004, e o Decreto nº 7.492, de 2 de junho de 2011, para reajustar valores referenciais de caracterização das situações de pobreza e de extrema pobreza e os de benefícios do Programa Bolsa Família: Diário Oficial da União, 2018.

_____. **Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019.** Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília: Diário Oficial da União, 2019.

BROUSSARD, N.H. What explains gender differences in food insecurity? **Food Policy**, 2019; 83, 180–1941. https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2019.01.003.

CALDWELL, K.L. **Health equity in Brazil: intersections of gender, race, and Policy.** 2017; Urbana: University of Illinois Press, 228p.

CANUTO, R.; FANTON, M.; LIRA, P. I. C. D. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24, n. 9, p. 20, 2019.

CARLOTO, C. M.; MARIANO, S. A. Empoderamento, trabalho e cuidados: mulheres no Programa Bolsa Família. **Textos & Contextos (Porto Alegre),** 11, n. 2, p. 15, 2012.

CARNEIRO, S. Mulheres em movimento. **Estudos Avançados,** v.17 n. 49, 2003.

CARVALHO, A.I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro:** população e perfil sanitário [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. pp. 19-38. ISBN 978-85-8110-016-6. Available from SciELO Books <http://books.scielo.org>.

CASTRO, Josué. **Geografia da fome. O dilema brasileiro: pão ou aço.** Rio de Janeiro: Edições Antares, 1984.

CASTRO, M. G. A dinâmica entre classe e gênero na América Latina: apontamentos para uma teoria regional sobre gênero. *In*: **Mulher e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991. p. 39-69.

CAVAZZA, N.; GUIDETTI, M.; BUTERA, F. Ingredients of gender-based stereotypes about food. Indirect influence of food type, portion size and presentation on gendered intentions to eat. **Appetite**, v. 91, pp. 266–272, 2015. https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.04.068

CAVENAGHI, S.; ALVES, J. E. D. Mulheres chefes de família no Brasil: avanços e desafios. **Estudos sobre Seguros**, edição 32. Rio de Janeiro: ENS-CPES, 2018.120 p.

CHANT, S. Dangerous equations? How female-headed households became the poorest of the poor: Causes, consequences, and cautions. **IDS Bulletin***,* v. 35, n. 4, 19–26, 2004. https://doi.org/10.1111/j.1759-5436.2004.tb00151.x

CHANT, S.H. **Gender, generation and poverty: exploring the 'feminisation of poverty' in Africa, Asia and Latin America.** Cheltenham, UK: Edward Elgar, 2007.

CHANT, S.H. The ''feminisation of poverty" and the ''feminisation" ofanti-poverty programmes: Room for revision? **The Journal of Development Studies**, v. 44, n. 2, 165–197, 2008. http://dx.doi.org/10.1080/00220380701789810.

CHRISTENSEN, M.A. Feminization of Poverty: Causes and Implications. In: Leal Filho W., Azul A., Brandli L., Özuyar P., Wall T. (eds) **Gender Equality**. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals, 2019. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-70060-1_6-1

COBO, B.; CRUZ, C.; DICK, P.C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 26, n. 09, pp. 4021-4032, 2021. https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021. Acesso em 12 junho 2022.

COLLINS, P. H. **Black Sexual Politics.** London, 2004: Routledge.

CONHEÇA os ODS. **Estratégia ODS**. Disponível na URL: < https://estrategiaods.org.br/conheca-os-ods/>. [Acessado 04 Janeiro 2021].

CORREIA, C. C.; SANTOS, A. B.; CAMOLAS, J. O paradoxo Insegurança Alimentar e Obesidade: uma revisão da realizada portuguesa e dos mecanismos associados. **Acta Portuguesa de Nutrição [online]**, 13, p. 14-21, 2018.

COSTA, J. S. et al. **A face feminina da pobreza: sobre-representação e feminização da pobreza no Brasil.** (Texto para Discussão, n.1137. Brasília: IPEA, 2005.

CRENSHAW, K. **Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics,** 1989; (1), pp. 139–167. University of Chicago Legal Forum. https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8.

CRENSHAW, K. "Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero". **Estudos Feministas,** ano 10, n° 1/2002, pp. 171-188, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4123084/mod_resource/content/1/Crenshaw%202002%20revista%20estudos%20feministas.pdf. Acesso em 05 Abr 2022.

CREPALDI, B.; OKADA, L. M.; RAUBER, F.; LEVY, R. B.; AZEREDO, C. M. Social inequality in food consumption between 2008 and 2019 in Brazil. **Public health nutrition**, v. 25, n. 2, 214–224, 2022. https://doi.org/10.1017/S1368980021002950.

CROSON, R.; GNEEZY, U. (2009). Gender Differences in Preferences. **Journal of Economic Literature**, 47:2, 448–474. DOI: 10.1257/jel.47.2.448.

CRUWYS, T.; BEVELANDER, K. E.; HERMANS, R. C. Social modeling of eating: a review of when and why social influence affects food intake and choice. **Appetite,** v. *86*, pp. 3–18, 2015. https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.08.035

DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. Candiani, Heci Regina. São Paulo: Boitempo, 2016. 244p.

DeVAULT, M.L. **Feeding the Family.** Chicago: University of Chicago Press, 1991.

DIAMOND-SMITH, N.; SHIEH, J.; PURI, M.; WEISER, S. Food insecurity and low access to high-quality food for preconception women in Nepal: the importance of household relationships. **Public health nutrition,** 2020; 23(15), 2737–2745. https://doi.org/10.1017/S1368980020000579

DIEESE. **Brasil – Inserção das Mulheres no Mercado de Trabalho**, 2021. Disponível em: https://www.dieese.org.br/infografico/2022/mulheresBrasileRegioes.pdf. Acesso em 12Mar 2022.

FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2022. Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable.** Rome, FAO: 2022. https://doi.org/10.4060/cc0639en.

FAO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2020. Transforming food systems for affordable healthy diets**. Rome, Italy: FAO**:** 2020. 320p.

____. Food and Agriculture Organization of the United Nations. **O Estado da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil. Um retrato multidimensional: Relatório 2014**. FAO Brasil, Brasília**:** 2014. 90p.

____. Food and Agriculture Organization of the United Nations. **Trade and Food Security: Conceptualizing the Linkages**. Rome: FAO, 2003.

FACCHINI, L.A.; NUNES, B.P.; MOTTA, J.V. *et al*. Insegurança alimentar no Nordeste e Sul do Brasil: magnitude, fatores associados e padrões de renda per capita para redução das iniquidades. **Cad Saude Publica.** 2014;30(1):161-174. https://doi.org/10.1590/0102-311x00036013.

FELKER-KANTOR, E.; WOOD, C.E. Female-headed households and food insecurity in Brazil. **Food Security**, v. 4, p.607–617, 2012. https://doi.org/10.1007/s12571-012-0215-y.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. **Saúde e Sociedade São Paulo**, 26, n. 4, p. 12, 2017.

FIGUEROA-PEDRAZA, D.; GAMA, J.F.S.A. Food and nutrition security in families with children under five years old in the city of Campina Grande, Paraíba. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 4, p. 906-917, 2015. https://doi.org/10.1590/1980-5497201500040018.

FONTOURA, N.; PEDROSA, C., DINIZ, C. PNAD 2009: primeiras análises: investigando a chefia feminina. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Comunicados IPEA.** Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2010. 26p. Disponível na URL: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/comunicado/101111_comunicadoipea65.pdf. Acesso em 30 Mar 2022.

FRANCO, J. G.; BUENO, M. C.; KIRSTEN, V. R.; LEAL, G. V. D. S. Insegurança alimentar, consumo alimentar e estado nutricional de mulheres beneficiadas pelo Programa Bolsa Família. **Ciência&Saúde**, v. 2, n. 3, 2019.

FUWA, N. The Poverty and Heterogeneity among Female Headed Households Revisited: the Case of Panama. **World Development**, v. 28, n. 8, p. 1515-1542, 2000.

GALLEGOS, D.; MCKECHNIE, R.; MCANDREW, R.; RUSSELL-BENNETT, R.; SMITH, G. How gender, education and nutrition knowledge contribute to food insecurity among adults in Australia. **Health & social care in the community,** v. 00, p. 1–13, 2022. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/hsc.13715

GUBERT, M.B., SANTOS, S.M.C., SANTOS, L.M.P.; PERÉZ-ESCAMILLA, R. A Municipal-level analysis of secular trends in severe food insecurity in Brazil between 2004 and 2013. **Global Food Security***,* v. 14, 61–67, 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.gfs.2017.03.004.

GEBREYESUS, S.H.; ENDRIS, B.S.; HANLON, C.; LINDTJØRN, B. Maternal depression symptoms are highly prevalent among food-insecure households in Ethiopia. **Public Health Nutrition**, v. 21, n. 5, pp. 849–856, 2017. https://doi.org/10.1017/S1368980017003056.

HARRIS-FRY, H.; SHRESTHA, N.; COSTELLO, A.; SAVILLE, N. M. Determinants of intra-household food allocation between adults in South Asia - a systematic review. **International journal for equity in health**, v. 16, n. 1, p. 107, 2017. https://doi.org/10.1186/s12939-017-0603-1.

HEILBORN, M. L. Gênero e condição feminina: uma abordagem antropológica. *In*: **Mulher e Políticas Públicas**. Rio de Janeiro: IBAM/UNICEF, 1991. p. 23 - 37.

HEILBORN, M.L.; RODRIGUES, C. Gênero: breve história de um conceito. **APRENDER - Caderno de Filosofia e Psicologia da Educação**, *[S. l.]*, n. 20, 2018. https://doi.org/10.22481/aprender.v0i20.4547. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/aprender/article/view/4547. Acesso em 26 junho 2022.

HENNING, C.E. Interseccionalidade e pensamento feminista: as contribuições históricas e os debates contemporâneos acerca do entrelaçamento de marcadores sociais da diferença. Dossiê Desigualdades e Interseccionalidades. **Mediações**, Londrina, v. 20 n. 2, pp. 97-128, 2015. https://doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p97.

HERA, H., EMPOWERMENT, RIGHTS & ACCOUNTABILITY. **Women's Sexual and Reproductive Rights and Health: Action Sheets.** COALITION, S. A. I. W. S. H. New York, 1996.Disponível na URL: < https://iwhc.org/resources/hera-action-sheets/>. Acesso em 07 Dez. 2020.

HERINGER, R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2002, v. 18, n. suppl [Acesso 6 Mai 2022], pp. S57-S65.

HERNANDEZ, D. C.; REESOR, L. M.; MURILLO, R. Food insecurity and adult overweight/obesity: Gender and race/ethnic disparities. **Appetite**, p. 6, 2017.

HERNANDEZ, D. C.; REESOR, L.; MURILLO, R. Gender Disparities in the Food Insecurity-Overweight and Food Insecurity-Obesity Paradox among Low-Income Older Adults. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics,** 2017; 117(7), 1087–1096. https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.01.014.

HIRATA, H. **Por quem os sinos dobram? Globalização e divisão sexual do trabalho.** In: Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as Políticas Públicas / Marli Emílio (org.), Marilane Teixeira (org.), Miriam Nobre (org.), Tatau Godinho (org.). - São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003. pp.15-30.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. Novas Configurações da Divisão Sexual do Trabalho. **Cadernos de Pesquisa**, 2007; v. 37, n. 132, pp. 595-609.

HJELM, L.; MATHIASSEN, A.; WADHWA, A. Measuring Poverty for Food Security Analysis: Consumption- Versus Asset-Based Approaches. **Food and nutrition bulletin,** 2016; *37*(3), 275–289. https://doi.org/10.1177/0379572116653509.

HOFFMANN, R. Insegurança Alimentar no Brasil após crise, sua evolução de 2004 a 2017-2018 e comparação com a variação da pobreza. (2021). **Segurança Alimentar e Nutricional**, 2021; 28 (00), p. e021014. DOI: 10.20396/san.v28i00.8663556.

HOOKS, B. (1981). **Ain't I a Woman: Black women and feminism.** Cambridge: South End Press.

IBAM. **Introdução ao planejamento para o gênero: um guia prático.** Rio de Janeiro: IBAM: Fundação Ford**:** 76p. p. 1997.

IBGE. **Censo Demográfico 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo.** Rio de Janeiro, IBGE: 2011.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004.** Rio de Janeiro, IBGE: 2006.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar 2004/2009**. Rio de Janeiro, IBGE: 2010.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Segurança Alimentar e Nutricional 2013.** Rio de Janeiro, IBGE: 2014.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores: 2015.** Rio de Janeiro: IBGE**:** 2016.

_____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: primeiros resultados.** Rio de Janeiro, IBGE**:** 2019.

_____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil.** Rio de Janeiro, IBGE: 2020a.

_____. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Rio de Janeiro, IBGE: 2020b.

INTERLENGHI, G.S.; SALLES-COSTA, R. Inverse association between social support and household food insecurity in a metropolitan area of Rio de Janeiro, Brazil. **Public Health Nutrition**, 18:2925-33. doi:10.1017/S1368980014001906.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada et al. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4ª ed. - Brasília: Ipea, 2011. 39 p.

JESUS, Carolina Maria de. **Quarto de despejo – diário de uma favelada**. São Paulo: Francisco Alves, 1960.

JOMAA, L. H.; NAJA, F. A.; KHARROUBI, S. A.; DIAB-EL-HARAKE, M. H.; HWALLA, N. C. Food insecurity is associated with compromised dietary intake and quality among Lebanese mothers: findings from a national cross-sectional study. **Public health nutrition**, v. 23, n. 15, pp. 2687–2699, 2020. https://doi.org/10.1017/S1368980020000567.

JUNG, N.M.; BAIRROS, F.S.; PATTUSSI, M.P.; PAULI, S.; NEUTZLING, M.B. Gender differences in the prevalence of household food insecurity: a systematic review and meta-analysis. **Public Health Nutrition**, 2017; 20(5), 902–916. https://doi.org/10.1017/S1368980016002925.

KABEER, N. **Gender Mainstreaming in Poverty Eradication and the Millenium Development Goals: A Handbook for Policy-Makers and other Stakeholders.** London: Commonwealth Secretariat, 2003.

KEPPLE, A. W.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Conceituando e medindo segurança alimentar e nutricional. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16, n. 1, p. 187-199, 2011.

KERGOAT, D. **Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo.** In: Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as Políticas Públicas / Marli Emílio (org.), Marilane Teixeira (org.), Miriam Nobre (org.), Tatau Godinho (org.). - São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher, 2003. pp.55-64.

LAQUEUR, Thomas. Da linguagem e da carne. In: ____. **Inventando o sexo.** Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 2001.

LEITE, T. H.; DE MORAES, C. L.; REICHENHEIM, M. E.; DESLANDES, S.; SALLES-COSTA, R. The Role of Income on the Relationship Between the Brazilian Cash Transfer Program (Programa Bolsa Família) and Intimate Partner Violence: Evidence from a Multigroup Path Analysis. **Journal of Interpersonal Violence**, 2020. https://doi.org/10.1177/0886260520951313.

LESTHAEGHE, R. The second demographic transition: a concise overview of its development. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, 2014; *111*(51), 18112–18115. https://doi.org/10.1073/pnas.1420441111

LIGNANI, J. B. et al. Relationship between social indicators and food insecurity: a systematic review. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2020; 23, p. 15. https://doi.org/10.1590/1980-549720200068.

LIU, C.; ESTEVE, A.; TREVIÑO, R. (2017). Female-Headed Households and Living Conditions in Latin America. **World Development**, 90, p. 311-328. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2016.10.008

LOFT, M. Syrup, Stereotypes, and Sexualization: A Historicial Analysis of the Hyper-Sexualization of the Black Female Body and the Predominating Stereotypes of Black Women. **History Undergraduate Publications and Presentations**, 2020; 29. https://pilotscholars.up.edu/hst_studpubs/29

LOUZADA, M. L. D. C. et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil **Revista de Saúde Pública**, 2015; 49 (38).

MA, C.; HO, S.K.M.; SINGH, S.; CHOI, M.Y. Gender Disparities in Food Security, Dietary Intake, and Nutritional Health in the United States. **American Journal of Gastroenterology**, v. 116, p. 584–592, 2021. https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001118.

MALUF, R. S.; REIS, M. C. D. Conceitos e Princípios de Segurança Alimentar e Nutricional. *In*: **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas.** Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013. cap. 1, p. 225p.

MALUF, R.S.J. et al. **II VIGISAN - Inquérito Nacional de Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia de Covid-19 no Brasil.** Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional - Rede PENSSAN, 2022. Disponível na URL: https://static.poder360.com.br/2022/06/seguranca-alimentar-covid-8jun-2022.pdf. Acesso em 10 Junho 2022.

MARCOUX, A. "The Feminization of Poverty: Claims, Facts, and Data Needs." **Population and Development Review**, vol. 24, no. 1, 1998, pp. 131–39. *JSTOR*, https://doi.org/10.2307/2808125. Acessado em 14 Fev. 2022.

MARIN-LEON, L.; FRANCISCO, P.M.S.B., SEGALL-CORREA, A.M.; PANIGASSI, G. Bens de consumo e insegurança alimentar: diferenças de gênero, cor de pele autorreferida e

condição socioeconômica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n.3, p. 398-410, 2011. https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000300005.

MARQUES, E.S.; MORAES, C.L.; HASSELMANN, M.H.; DESLANDES, S.F.; REICHENHEIM, M.E. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2020, v. 36, n. 4, e00074420. https://doi.org/10.1590/0102-311X00074420.

MARTIN, M. A.; LIPPERT, A. M. Feeding her children, but risking her health: the intersection of gender, household food insecurity and obesity. **Social Science & Medicine** *(1982)*, v. 74, n. 11, pp. 1754–1764, 2012. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.013

MAYNARD, M.; ANDRADE, L.; PACKULL-MCCORMICK, S.; PERLMAN, C.M.; LEOS-TORO, C.; KIRKPATRICK, S.I. Food Insecurity and Mental Health among Females in High-Income Countries. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 15, n. 1424, 2018. https://doi.org/10.3390/ijerph15071424.

McDONOUGH, I. K.; ROY, M.; ROYCHOWDHURY, P. Exploring the dynamics of racial food security gaps in the United States. **Review of Economics of the Household**, Springer, v. 18, n. 2, p. 387-412, 2020.

McINTYRE, L.; GLANVILLE, N. T.; RAINE, K. D.; DAYLE, J. B.; ANDERSON, B.; BATTAGLIA, N. Do low-income lone mothers compromise their nutrition to feed their children? **CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne**, v.168, n. 6, 686–691, 2003.

MARIANO, S. A. Traduções político-culturais de gênero na política de assistência social: paradoxos e potencialidades para o empoderamento das mulheres no Programa Bolsa Família. **Niterói**, v. 9, n. 1, p. 155-187, 2008.

MARIANO, S. A.; CARLOTO, C. M. Gênero e combate à pobreza: Programa Bolsa Família. **Revista Estudos Feministas**, v. 17, n. 3, p. 8, 2009.

MARQUES, E. S. et al. A violência contra mulheres, crianças e adolescentes em tempos de pandemia pela COVID-19: panorama, motivações e formas de enfrentamento. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 4, 2020.

MEDEIROS, M.; COSTA, J. Is There a Feminization of Poverty in Latin America? **World Development**, 2008; 36 (1): 115-127. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2007.02.011.

MONTEIRO NETO, A. Desigualdades regionais no Brasil: características e tendencias recentes. boletim regional, urbano e ambiental. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)**, 2014; 09. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5582/1/BRU_n09_desigualdades.pdf. Acesso em 22 Mar 2022.

MORAES, C.L., MARQUES, E.S., REICHENHEIM, M.E., FERREIRA, M.F., SALLES-COSTA, R. Intimate partner violence, common mental disorders and household food

insecurity: An analysis using path analysis. **Public Health Nutrition**, v. 19, n. 6, pp. 2965-2974, 2016. https://doi.org/10.1017/S1368980016001178.

MORAIS, D. D. C. et al. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, 14p., 2014. https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.23672018.

MOREIRA, N.R. A alimentação como direito: um olhar interseccional. In: OBHA, Observatório Brasileiro de Hábitos Alimentares. **Interseccionalidades em Alimentação e Nutrição: desafios e conexões entre raça, classe, gênero e comida**. Fundação Oswaldo Cruz, 1 (3). Brasília, DF: OBHA, 2021. 63p.

MOSHFEGH, A. J.; RHODES, D. G.; BAER, D. J.; MURAYI, T.; CLEMENS, J. C.; RUMPLER, W. V. et al. The US Department of Agriculture Automated Multiple-Pass Method reduces bias in the collection of energy intakes. **The American journal of clinical nutrition,** 2008; *88*(2), 324–332. https://doi.org/10.1093/ajcn/88.2.324

NARVAZ, MARTHA G.; KOLLER, SÍLVIA H. Famílias e Patriarcado: da prescrição normativa a subversão criativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 18, n. 1, pp. 49-55, 2006.

NEGESSE, A., JARA, D., TEMESGEN, H., DESSIE, G., GETANEH, T., MULUGETA, H., et al. The impact of being of the female gender for household head on the prevalence of food insecurity in Ethiopia: a systematic-review and meta-analysis. **Public Health Reviews**, v. 41, n. 15, 2020. https://doi.org/10.1186/s40985-020-00131-8.

NOVELLINO, M.S.F. Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres. Escola Nacional de Ciências Estatísticas/Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **XXVIII Encontro Anual da ANPOCS**, 2004. Disponível em: http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/%20anais/article/viewFile/1304/1268. Acesso em 1 Junho 2021.

O'DOHERTY JENSEN, K.; HOLM, L. Preferences, quantities and concerns: socio-cultural perspectives on the gendered consumption of foods. **European journal of clinical nutrition**, v. 53, n. 5, pp. 351–359, 1999. https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1600767.

ODOMS-YOUNG, A.; BRUCE, M.A. Examining the Impact of Structural Racism on Food Insecurity. **Family and Community Health,** v. 41, n.2 suppl, pp. S3-S6.

OGINNI, A.; AHONSI, B.; UKWUIJE, F. Are female-headed households typically poorer than male-headed households in Nigeria? **The Journal of Socio-Economics**, 2013; 45, pp. 132– 137. http://dx.doi.org/10.1016/j.socec.2013.04.010.

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estudos Avançados**, 2004; *18*(50), 57-60. Disponível na URL: https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/9969. Acesso em 22 Mai 2022.

OLIVEIRA, B.M.C.; KUBIAK, F. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. **Saúde Debate**, 2019; 43 (122): 939-948. https://doi.org/10.1590/0103-1104201912222.

ONU BR. Nações Unidas no Brasil. Documentos Temáticos. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável: 1,2,3,5, 9 e 14.** Brasília: 2017.

ONU MULHERES. **Gênero e COVID-19 na América Latina e no Caribe: dimensões de gênero na resposta.** Brasília: ONU Mulheres Brasil, 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/03/ONU-MULHERES-COVID19_LAC.pdf. Acesso em 26 mai 2021.

PANDEY, S., FUSARO, V. Food insecurity among women of reproductive age in Nepal: prevalence and correlates. **BMC Public Health,** 2020; 20:175. https://doi.org/10.1186/s12889-020-8298-4.

PANIGASSI, G., SEGALL-CORRÊA, A.M., MARIN-LEON, L., PÉREZ ESCAMILLA, R., SAMPAIO, M.F.A., MARANHA, L.K. Insegurança alimentar como indicador de iniquidade: análise de inquérito populacional. **Cad. Saúde Pública,** 2008a; Rio de Janeiro, 24(10): 2376-2384.

PANIGASSI, G.; SEGALL-CORREA, A.M.; MARIN-LEON, L.; PEREZ-ESCAMILLA, R. MARANHA, L.M.; SAMPAIO, M.F.A. Insegurança alimentar intrafamiliar e perfil de consumo de alimentos. **Revista de Nutrição** [online]. 2008b, 21, n. suppl., pp. 135s-144s. https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000700012. Acesso em 25 outubro 2021.

PATTERSON, J.G.; RUSSOMANNO, J.; TEFERRA, A.A.; TREE, J.M.J. Disparities in food insecurity at the intersection of race and sexual orientation: A population-based study of adult women in the United States. **Social Science & Medicine - Population Health**, 12, 100655, 2020. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100655.

PEARCE, D. **The Feminization of Poverty: Women, Work, and Welfare.** Urban and Social Change Review, 1978; 11, 28–36.

PEDROSO, J.; BUCCINI, G.; VENANCIO, S. I.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; GUBERT, M. B. Maternal mental health modifies the association of food insecurity and early child development. **Maternal & child nutrition**, v. 16, n. 4, e12997, 2020. https://doi.org/10.1111/mcn.12997.

PEREIRA, M. G.; de ASSUMPÇÃO, D.; BARROS, M. B. A.; ZANGIROLANI, L.T.O. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: Evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. **Ciência e Saúde Coletiva,** 2020. Disponível em: http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/consumo-de-alimentos-ultraprocessados-e-fatores-associados-em-adultos-evidencias-do-inquerito-isacamp-20082009/17511?id=17511. Acesso em 12 Janeiro 2021.

PÉREZ-ESCAMILLA, R. Food Security and the 2015-2030 Sustainable Development Goals: From Human to Planetary Health: Perspectives and Opinions. **Current Developments in Nutrition**, v.1, n. 7, e000513, 2017. https://doi.org/10.3945/cdn.117.000513.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; VIANNA, R.P.T. Food Insecurity and the Behavioral and Intellectual Development of Children: A Review of the Evidence. **Journal of Applied Research on Children: Informing Policy for Children at Risk,** 2012; 3 (1), Article 9. http://digitalcommons.library.tmc.edu/childrenatrisk/vol3/iss1/9.

PÉREZ-ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A. M. Food insecurity measurement and indicators. **Revista de Nutrição**, 2008, v. 21, n. suppl, pp. 15s-26s. [Acesso em 12 Nov 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/mfgJyKLc9HP7nXLRX5fH3Fh/#>. Acesso em 12 Mai 2022.

PÉREZ ESCAMILLA, R.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; MARANHA, L.K.; SAMPAIO, M.F.A.; MARIN-LEON, L.; PANIGASSI, G. An Adapted Version of the U.S. Department of Agriculture Food Insecurity Module Is a Valid Tool for Assessing Household Food Insecurity in Campinas, Brazil. **Journal of Nutrition**, 2004; 134 (8), p.1923-8.

PETRUCCELLI, J.L., SABOIA, A.L. (2013). **Características Etnico-raciais: Classificação e identidades.** Rio de Janeiro: IBGE. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv63405.pdf. Acesso em 03 Jul 2022.

PILLA, L.; DANTAS, J. A. Intra-Household Nutritional Dynamics: A Cross-Sectional Study of Maasai Communities in Kenya. **Qualitative health research,** 2016; *26*(6), 793–806. https://doi.org/10.1177/1049732316629111

PISCITELLI, A. **Gênero: a história de um conceito**. In: BUARQUE DE ALMEIDA, H.; SZWAKO, J. (org.). Diferenças, igualdade. São Paulo: Berlendis & Vertecchia, 2009. p. 116-148.

PNAD CONTÍNUA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua.** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Rio de Janeiro, 2018.

POBLACION, A.P.; MARÍN-LEÓN, L.; SEGALL-CORRÊA, A.M.; SILVEIRA, J.A.; TADDEI, J.A.A.C. Food insecurity in Brazilian households with children under five years old. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2014; 30(5):1067-1078. https://doi.org/10.1590/0102-311X00072713.

POSTMUS, J. L.; HOGE, G. L.; BRECKENRIDGE, J.; SHARP-JEFFS, N.; CHUNG, D. Economic Abuse as an Invisible Form of Domestic Violence: A Multicountry Review. **Trauma, violence & abuse**, 2020; 21(2), 261–283. https://doi.org/10.1177/1524838018764160.

POWER, E.M. Economic abuse and intra-household inequities in food security. **Canadian journal of public health = Revue canadienne de sante publique**, 2006; *97*(3), 258–260. https://doi.org/10.1007/BF03405600.

PRÁ, J. R. O custo político das desigualdades de gênero e a teoria do capital social. **Educação UNISINOS**, n. 2, p. 32, 2005.

QUISUMBING, A. R.; HADDAD, L.; PENA, C. Are women overrepresented among the poor? An analysis of poverty in 10 developing countries. **Journal of Development Economics,** 2001; 66(1), 225–269. http://dx.doi.org/10.1016/s0304-3878(01)00152-3.

RIBEIRO, D. **O que é lugar de fala?** (Feminismos Plurais). Belo Horizonte: Letramento, 2017. 112 p.

RIBEIRO-SILVA, R. C., PEREIRA, M., ARAGÃO, É., GUIMARÃES, J., FERREIRA, A. et al. COVID-19, Food Insecurity and Malnutrition: A Multiple Burden for Brazil. **Frontiers in nutrition**, 2021; *8*, 751715. https://doi.org/10.3389/fnut.2021.751715.

RIBEIRO-SILVA, R. D. C.; PEREIRA, M.; CAMPELLO, T.; ARAGAO, E.; GUIMARAES, J.M.M.; FERREIRA, A.J.F. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2020; 25 (9), p. 3421-3430.

ROHDEN, F. A. Construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, 2, 19, p. 12, 2003.

ROSSI, M.; FERRE, Z.; CURUTCHET, M. R.; GIMÉNEZ, A.; ARES, G. Influence of sociodemographic characteristics on different dimensions of household food insecurity in Montevideo, Uruguay. **Public health nutrition**, 2017; *20*(4), 620–629. https://doi.org/10.1017/S1368980016002548.

RUBIN, G. (1975). The Traffic in Women: Notes on the "Political Economy" of Sex. In: Rayna R. Reiter (ed.), **Toward an Anthropology of Women.** Monthly Review Press. pp. 157-210.

SAAD, G. E.; GHATTAS, H.; WENDT, A.; HELLWIG, F.; DEJONG, J.; BOERMA, T.; VICTORA, C.; BARROS, A. J. (2022). Paving the way to understanding female-headed households: Variation in household composition across 103 low- and middle-income countries. **Journal of global health**, *12*, 04038. https://doi.org/10.7189/jogh.12.04038

SALLES-COSTA, R.; FERREIRA, A. A.; MATTOS, R. A.; REICHENHEIM, M. E.; PÉREZ-ESCAMILLA, R.; BEM-LIGNANI, J.; SEGALL-CORRÊA, A. M. National Trends and Disparities in Severe Food Insecurity in Brazil between 2004 and 2018. **Current developments in nutrition**, v. 6, n. 4, nzac034, 2022. https://doi.org/10.1093/cdn/nzac034.

SANTOS, R.V.; BASTOS, J.L.; KAINGANG, J.D.; BATISTA, L.E. Cabem recomendações para usos de "raça" nas publicações em saúde? Um enfático "sim", inclusive pelas implicações para as práticas antirracistas. **Cadernos de Saúde Pública**, 2022; 38(3):e00021922. https://doi.org/10.1590/0102-311X00021922.

SANTOS, M. P.; BREWER, J. D.; LOPEZ, M. A.; PAZ-SOLDAN, V. A.; CHAPARRO, M. P. Determinants of food insecurity among households with children in Villa el Salvador, Lima, Peru: the role of gender and employment, a cross-sectional study. **BMC public health,** 2022; *22*(1), 717. https://doi.org/10.1186/s12889-022-12889-4

SANTOS, T. G. D.; SILVEIRA, J. A.C., LONGO-SILVA, G., RAMIRES, E.K.N.M.; MENEZES, R.C.E. et al. Tendência e fatores associados à insegurança alimentar no Brasil: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2004, 2009 e 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 4, 2018. https://doi.org/10.1590/0102-311X00066917.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educacao & Realidade**, v. 20, n.2, pp. 71-99, 1995.

SEGALL-CORRÊA, A. M.; MARIN-LEON, L.; MELGAR-QUIÑONEZ, H.; PÉREZ ESCAMILLA, R. Refinement of the Brazilian Household Food Insecurity Measurement

Scale: Recommendation for a 14-item EBIA. **Revista de Nutrição**, 2014; 27, n. 2, p. 241-251.

SEGALL-CORREA, A. M. Insegurança alimentar medida a partir da percepção das pessoas **Estudos Avançados**, 21, n. 60, p. 12, 2007.

SEGALL-CORRÊA, A.M.; PÉREZ ESCAMILLA, R.; SAMPAIO, M.F.A.; MARIN-LEON, L.; PANIGASSI, G.; MARANHA, L.K. et al. (2004). **Acompanhamento e avaliação da segurança alimentar de famílias brasileiras: validação de metodologia e de instrumento de coleta de informação: Urbano/Rural: relatório técnico.** Universidade Estadual de Campinas. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vru_unic.pdf. Acesso em 8 Julho 2021.

SEN, A. Human Rights and Capabilities. **Journal of Human Development**, v. 6, n. 2, p. 151-166, 2005. https://doi.org/10.1080/14649880500120491.

SILIPRANDI, E. Políticas de Segurança Alimentar e Relações de Gênero. **Cadernos de Debate**, 11, p. 38-57, 2004.

SILIPRANDI, E. C. A Alimentação como um tema político das mulheres. *In*: FIOCRUZ, E. (Ed.). **Segurança Alimentar e Nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas.** Rio de Janeiro, 2013. cap. 8, p. 187-198.

SILVA, S.P. A Trajetória Histórica da Segurança Alimentar e Nutricional na Agenda Política Nacional: Projetos, Descontinuidades e Consolidação. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.** Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2014. 82p. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1953.pdf. Acesso em 13 Mar 2022.

SILVA, S.G. Preconceito e Discriminação: As Bases da Violência Contra a Mulher. **Psicologia, Ciencia e Profissão**, v. 30, n. 3, p. 556-571, 2010.

SIMS, A.; van der Pligt, P.; John, P.; Kaushal, J.; Kaur, G.; McKay, F. H. (2021). Food Insecurity and Dietary Intake among Rural Indian Women: An Exploratory Study. **International journal of environmental research and public health**, v.18, n. 9, 4851, 2021. https://doi.org/10.3390/ijerph18094851

SOUSA, L.R.M.; SEGALL-CORREA, A.M.; SAINT VILLE, A.; MELGAR-QUIÑONEZ, H. Food security status in times of financial and political crisis in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 7, e00084118, 2019. https://doi.org/10.1590/0102-311X00084118.

SOUZA, P. H. G. F. D. **A distribuição de renda nas pesquisas domiciliares brasileiras: harmonização e comparação entre Censos, PNADs e POFs.** Brasília: IPEA, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2013.

SWEETMAN, C. (Ed.). **Gender and the Millennium Development Goals.** Oxfam GB, 2005. http://www.jstor.org/stable/j.ctt1hj58sk.

TARASUK, V.; ST-GERMAIN, A.A.F.; MITCHELL, A. Geographic and socio-demographic predictors of household food insecurity in Canada, 2011–12. **BMC Public Health**, 2019; 19:12. https://doi.org/10.1186/s12889-018-6344-2

UNDP (United Nations Development Programme). **Human Development Report 1995: Gender and Human Development.** Oxford Univ. Press: New York, 1995. 164p. Disponível na URL: https://hdr.undp.org/content/human-development-report-1995.

UNFPA, United Nations Population Fund. **Situação da População Mundial: Um Trabalho Inacabado.** Brasília: UNFPA, 2019. 179 p. Disponível na URL: https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2019. Acesso em 31 Mar 2021.

UN WOMEN, The United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. **Turning Promises into action: Gender equality in the 2030 agenda for sustainable development**. 337p. 2018. https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/Library/Publications/2018/SDG-report-Gender-equality-in-the-2030-Agenda-for-Sustainable-Development-2018-en.pdf

VIANA, R.N. Raça, gênero e classe na perspectiva de bell hooks. **Revista Sociedade e Cultura**, 2021, 24: e66604. https://doi.org/05216/sec.v24.e66604.

WALKER, R. J.; GARACCI, E.; DAWSON, A. Z.; WILLIAMS, J. S.; OZIEH, M.; EGEDE, L. E. Trends in Food Insecurity in the United States from 2011-2017: Disparities by Age, Sex, Race/Ethnicity, and Income. **Population health management**, v. 24, n. 4, pp. 496–501, 2021. https://doi.org/10.1089/pop.2020.0123.

WEAVER, L. J.; OWENS, C.; TESSEMA, F.; KEBEDE, A.; HADLEY, C. Unpacking the "black box" of global food insecurity and mental health. **Social science & medicine** *(1982)*, v. 282, 114042, 2021. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114042.

WEISSHAAR, K.; CABELLO-HUTT, T. Labor Force Participation Over the Life Course: The Long-Term Effects of Employment Trajectories on Wages and the Gendered Payoff to Employment. **Demography,** 2020; *57*(1), 33–60. https://doi.org/10.1007/s13524-019-00845-8.

WILLIAMSON, K. E. The iatrogenesis of obstetric racism in Brazil: beyond the body, beyond the clinic. **Anthropology & medicine**, 2021; *28*(2), 172–187. https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1932416

WU, Q.; HARWOODC, R.L.; FENG, X. Family socioeconomic status and maternal depressive symptoms: Mediation through household food insecurity across five years. **Social Science & Medicine**, 2018; 215, pp. 1–6. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.043.

ZARHANI, S.H. Empowerment of Female headed households. **Social Sciences In**. Disponível em: http://www.socialsciences.in/article/empowerment-female-headed-households. Acesso em 26 Jan 2022.