

Desafios e desigualdades no cuidado alimentar em ambientes domésticos: experiências de mulheres negras

Challenges and inequalities in food care within home environments: Experiences of black women

Retos y desigualdades en el cuidado de la alimentación en el hogar: vivencias de mujeres negras

Gabriela Brito de Lima Silva¹, Elisabetta Recine¹

DOI: 10.1590/2358-2898202615011070P

RESUMO O estudo investigou experiências de mulheres negras em ambientes alimentares domésticos, identificando desafios para uma alimentação adequada e suas conexões com a responsabilidade do cuidado. Foram realizados grupos focais online com oito mulheres negras de diferentes regiões do Brasil, com idades entre 20 e 65 anos. A análise temática identificou sete desafios principais: alta responsabilização, maternidade, sobrecarga, pobreza de tempo, baixo acesso físico a alimentos, baixa renda e alto custo dos alimentos. O cuidado alimentar é historicamente delegado às mulheres, especialmente negras e trabalhadoras de baixa renda, reflexo da divisão sexual e racial do trabalho doméstico no Brasil. Essa responsabilidade envolve estratégias constantes e comprometimento com o bem-estar familiar, gerando sobrecarga e escassez de tempo. Barreiras econômicas e de acesso a alimentos saudáveis aumentam o risco de Insegurança Alimentar e evidenciam desigualdades estruturais que impactam a saúde e a qualidade de vida dessas mulheres e de suas famílias. Os resultados indicam que garantir alimentação adequada demanda políticas públicas intersetoriais, antirracistas e antissexistas, que contribuam para redistribuir o trabalho de cuidado e ampliem o acesso a serviços públicos, promovendo melhores condições de vida para mulheres negras.

PALAVRAS-CHAVE Ambiente domiciliar. Dieta saudável. Enquadramento interseccional. Mulheres.

ABSTRACT This study investigated the experiences of black women in home food environments, identifying challenges to adequate healthy eating and their connections with caregiving responsibilities. Online focus groups were conducted with eight black women from different regions of Brazil, aged between 20 and 65 years. Thematic analysis identified seven main challenges: high levels of responsibility, motherhood, overload, time poverty, limited access to food, low income and high food costs. Food care is historically delegated to women, particularly black women and low-income workers, reflecting the sexual and racial division of domestic labor in Brazil. This responsibility entails constant strategies and commitment to family well-being, generating overload and a lack of time. Economic barriers and limited access to healthy foods increase the risk of food insecurity and reveal structural inequalities that affect the health and quality of life of these women and their families. The findings indicate that ensuring adequate food requires intersectoral, antiracist and antisexist public policies that help redistribute care work and expand access to public services, thereby promoting better living conditions for black women.

KEYWORDS Home environment. Diet, healthy. Intersectional framework. Women.

RESUMEN El estudio analizó experiencias de mujeres negras en entornos alimentarios domésticos, identificando obstáculos para una alimentación adecuada y sus vínculos con la responsabilidad del cuidado. Se realizaron grupos focales online con ocho mujeres negras de distintas regiones de Brasil, de entre 20 y 65 años. El análisis temático identificó siete retos principales: elevada responsabilización, maternidad, sobrecarga, pobreza de tiempo, bajo acceso físico a alimentos, bajos ingresos y alto coste de los alimentos. El cuidado alimentario se ha delegado históricamente a las mujeres, especialmente a las negras y a las trabajadoras con bajos ingresos, como reflejo de la división sexual y racial del trabajo doméstico en Brasil. Esta responsabilidad implica estrategias continuas y compromiso con el bien-estar familiar, lo que genera sobrecarga y escasez de tiempo. Las barreras económicas y de acceso a alimentos saludables incrementan el riesgo de inseguridad alimentaria y ponen de manifiesto desigualdades estructurales que afectan a la salud y a la calidad de vida de estas mujeres y de sus familias. Los resultados indican que garantizar una alimentación adecuada exige políticas públicas intersectoriales, antirracistas y antissexistas, que ayuden a redistribuir el trabajo de cuidados y amplíen el acceso a los servicios públicos, impulsando mejores condiciones de vida para las mujeres negras.

PALABRAS CLAVE Ambiente en el hogar. Dieta saludable. Marco Interseccional. Mujeres.

¹Universidade de Brasília (UnB)
- Brasília (DF), Brasil.
gabii.bls20@gmail.com

Introdução

O Ambiente Alimentar Doméstico (AAD) pode ser considerado o contexto sociocultural, político, físico e econômico que influencia desde a escolha até o consumo dos alimentos no domicílio. É moldado por fatores interligados como disponibilidade, acessibilidade, acesso econômico, tradições alimentares, conveniência, estrutura familiar, habilidades culinárias, publicidade, informação, infraestrutura, políticas públicas etc.¹. Nesse sentido, o AAD é entendido aqui como um espaço socialmente organizado, no qual condições materiais, econômicas, culturais e relacionais moldam o cuidado alimentar e as práticas de aquisição, preparo e consumo de alimentos.

As mulheres, por meio do trabalho doméstico e de cuidado, são as principais responsáveis pela gestão da alimentação no lar, mediando as interações do AAD por meio do cuidado alimentar²⁻⁵. Em 2022, 91,3% das mulheres brasileiras realizavam afazeres domésticos, frente a 79,2% dos homens; o preparo de alimentos foi realizado por 95,7% das mulheres contra apenas 66% dos homens⁶. Em 2024, mulheres dedicaram quase o dobro de horas semanais a tarefas domésticas e de cuidado⁷.

Questões de raça e classe acentuam as vulnerabilidades. Mulheres negras e de menor renda são as que mais realizam tarefas domésticas e enfrentam maior sobrecarga⁸⁻¹¹. A histórica estratificação racial e sexista da sociedade brasileira gerou desvantagens socioeconômicas que reduziram as oportunidades de vida e mobilidade social dessas mulheres¹². Como resultado, há menos recursos materiais e financeiros para lidar com aspectos do AAD, a exemplo do acesso econômico aos alimentos. Tais desigualdades são os principais fatores que tornam as mulheres negras e suas famílias mais vulneráveis à Insegurança Alimentar (IA)¹³.

A insuficiente divisão do trabalho doméstico e de cuidado, associada à carência de políticas e serviços públicos de cuidado e à falta de recursos materiais, cria desafios que afetam diretamente as mulheres

negras, suas experiências com o AAD e a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)^{5,14}. O Objetivo para o Desenvolvimento Sustentável 5 (Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas) destaca a valorização e o reconhecimento do trabalho doméstico e de cuidado como estratégias para promover igualdade de gênero e empoderamento de todas as mulheres. No Brasil, a Política Nacional de Cuidados, criada em 2024, busca garantir o direito ao cuidado, por meio da corresponsabilização social, destacando que todas as pessoas têm direito de ser cuidadas, além de adotar o antirracismo como um de seus princípios¹⁵.

Apesar do crescimento dos estudos sobre ambientes alimentares, são escassas as análises do AAD sob uma perspectiva interseccional de raça, gênero e classe, assim como aquelas que compreendem o cuidado alimentar como um processo generizado e racializado, que recai de forma desigual sobre mulheres negras. Evidenciar essas desigualdades é fundamental para compreender seus impactos na alimentação, na saúde e no bem-estar. A partir disso, este estudo teve como objetivo investigar as experiências de mulheres negras em AAD, identificando os desafios para a prática da alimentação adequada e saudável e suas conexões com a responsabilidade do cuidado.

Material e métodos

A pesquisa adotou uma abordagem qualitativa e o aporte teórico-metodológico dos Estudos de Gênero e da Interseccionalidade. O gênero foi compreendido como uma categoria social ligada às relações, normas e aos comportamentos sobre os corpos de homens e mulheres na sociedade¹⁶. Já a abordagem interseccional buscou analisar os envolvimento simultâneos das opressões de gênero, raça e classe, destacando racismo como uma ideologia e uma prática que influencia as experiências das mulheres negras^{17,18}.

Foram realizados grupos focais remotamente visando a alcançar perfis diversos de participantes de diferentes regiões do Brasil. O formato *online* reduziu custos, otimizou o tempo e evitou deslocamentos. A pesquisa foi conduzida por uma doutoranda, com experiência em pesquisa qualitativa, que mediu os grupos, e duas graduandas, responsáveis pelo suporte técnico. Reuniões prévias da equipe foram dedicadas ao planejamento e ao treinamento. O período do trabalho de campo e análise dos dados ocorreu entre abril e agosto de 2023.

Participantes

Participaram do estudo oito mulheres vinculadas a organizações da sociedade civil ligadas à agenda feminista e/ou étnico-racial. Foram realizadas buscas de organizações das cinco regiões do País, selecionando-se um total de 18, entre as quais, movimentos sociais, redes e coletivos, movimentos de articulação e fóruns, sendo alguns voltados apenas para demandas de mulheres negras. O convite foi encaminhado para as redes sociais e *e-mails* institucionais das organizações solicitando indicações de participantes. A partir da indicação, coletaram-se os contatos para o envio de convites individuais e de comunicações em resposta a dúvidas e alinhamento do cronograma.

A seleção das participantes seguiu critérios de intencionalidade e buscou priorizar mulheres com vivência no cuidado alimentar doméstico e maiores de idade com o objetivo de assegurar uma diversidade de experiências. A vinculação a organizações da sociedade civil foi considerada um critério estratégico diante do potencial interesse de participação na pesquisa e possíveis reflexões críticas sobre o tema, portanto, sem pretensão de representatividade estatística.

As mulheres tiveram acesso e registraram *online* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Uso de Voz e Imagem. Elas foram informadas sobre a garantia de anonimato e a possibilidade de se retirarem do estudo de acordo com o seu interesse. A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos para pesquisas com seres humanos, conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 510/2016¹⁹, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília, sob CAAE 59327622.60000.0030 e parecer nº 6.176.822.

Grupos focais

Utilizou-se a técnica de grupo focal para produzir os dados, por promover diálogo e troca de experiências entre participantes. A interação nesse caso é essencial para gerar debates e construir conhecimentos contextualizados e validados entre os componentes dos grupos²⁰. Foram realizadas duas sessões, a primeira, com sete participantes, e a segunda, com cinco, sendo que cinco participaram de ambas. A participação em apenas uma sessão não comprometeu os objetivos do estudo. A duração média foi de 1h30 em dois dias consecutivos de junho de 2023.

O roteiro norteador (*quadro 1*) foi construído com apoio na literatura sobre o tema e contou com poucos itens, permitindo a flexibilidade²¹, proporcionando discussões que progrediam ao longo das duas sessões. O roteiro foi organizado para duas sessões de grupos focais. A primeira explorou o tema 'Vivências no ambiente alimentar doméstico', e a segunda, 'Acesso e disponibilidade: ambiente alimentar doméstico em geral'.

Quadro 1. Questões abordadas nos grupos focais

Sessão de grupo focal	Questões
Vivências no ambiente alimentar doméstico	Você cozinha? Com quem e como você aprendeu a cozinhar? Quem mora com você? Como as tarefas ligadas à comida são compartilhadas entre vocês? Como são feitas as decisões sobre as refeições na sua casa? A alimentação é um tema conversado na sua casa? As pessoas contribuem com as decisões? Você assiste conteúdos – na TV, internet, rádio etc. – sobre alimentação e nutrição? De que maneira eles influenciam na escolha dos alimentos em sua casa?
Acesso e disponibilidade: ambiente alimentar doméstico em geral	O que você acha dos alimentos que você encontra no seu armário e geladeira hoje? Me conta onde e como são feitas as compras na sua casa? Com que frequência você costuma fazer compras? Como você chega aos locais em que você compra os alimentos? Há locais com alimentos frescos próximos de sua casa? Você diria que o total de dinheiro que a família tem para a alimentação durante o mês em geral é suficiente?

Fonte: elaboração própria (2023).

Na primeira sessão, a moderadora e a equipe se apresentaram, explicando os aspectos éticos da pesquisa e a gravação. As participantes também se apresentaram, promovendo o reconhecimento mútuo. Em seguida, introduziram-se as questões para estimular o debate e, ao final, coletou-se *feedback* das participantes²¹. A segunda sessão retomou com uma síntese da anterior, novo debate, avaliação da atividade e agradecimentos. Após essa etapa, os dados foram transcritos integralmente e analisados.

Destaca-se que o número de participantes e de grupos focais foi considerado suficiente para atender ao objetivo do estudo, seguindo as recomendações da técnica de grupo focal^{20,21}. Ao longo das sessões, consideraram-se a recorrência temática, a convergência de percepções e o aprofundamento das experiências relatadas, indicando suficiência empírica para a análise qualitativa proposta.

Análise dos dados

Adotou-se a Análise Temática (AT) com intuito de conhecer os temas expressos pelas participantes. De acordo com Braun e Clarke²², a AT é considerada um método para identificar, analisar e relatar padrões de temas presentes em dados. Tal método é

útil para se trabalhar com pesquisas participativas, pois pode resumir de forma eficiente as principais características de um *corpus* de dados, permitindo flexibilidade na análise²³.

Um tema apreende algo significativo sobre os dados com relação ao estudo e expressa algum sentido ou resposta padronizada em um conjunto de dados²². Para identificá-lo, é preciso realizar as seis fases propostas pela AT: 1. Familiarização dos dados; 2. Geração de códigos iniciais; 3. Procura por temas; 4. Revisão dos temas; 5. Definição e nomeação dos temas; 6. Análise final e redação de relatório^{22,23}.

Após a transcrição dos dados, foram feitas leituras e anotações para identificar possíveis elementos para codificação. Em seguida, codificou-se o máximo de temas e de padrões potenciais, posteriormente agrupados em temas abrangentes. Esses temas foram refinados com base na combinação de padrões, resultando em um mapa temático inicial. Após novo refinamento, definiram-se e nomearam-se os temas. Por fim, elaborou-se o mapa temático final, além da descrição e da interpretação dos dados à luz da literatura^{22,23}. Para organização do conteúdo, foi utilizado o *software* Microsoft Excel 2019.

As categorias analíticas construídas no estudo são de natureza híbrida e denotam a

articulação entre os dados empíricos produzidos e o referencial teórico da interseccionalidade, do cuidado e do ambiente alimentar. Isso permitiu interpretar as experiências das participantes à luz das estruturas sociais que organizam o trabalho do cuidado alimentar observadas no campo teórico e real.

Resultados e discussão

A análise dos resultados foi orientada por uma perspectiva interseccional, articulando gênero, raça e classe na organização do cuidado alimentar e nas experiências com o AAD. Essas categorias foram analisadas de forma integrada, permitindo compreender as experiências das participantes não como trajetórias individuais, mas como expressões de desigualdades estruturais e sistêmicas que

moldam o trabalho do cuidado e atravessam a alimentação.

As participantes tinham idades entre 20 e 65 anos, residentes nos estados do Amazonas, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Distrito Federal e Bahia. Sobre o perfil étnico-racial, quatro se autoidentificavam como pretas e quatro como pardas. Seis das participantes tinham ocupação e trabalhavam fora de casa, uma estava desocupada e uma aposentada. Além disso, das oito participantes, seis tinham filhos e moravam com ao menos um deles.

O resultado da análise dos grupos focais revelou sete temas (*quadro 2*), que refletem os principais desafios das participantes em AAD e suas relações com o trabalho de cuidado: alta responsabilização, maternidade, sobrecarga, pobreza de tempo, baixo acesso físico a alimentos, renda baixa e alto custo dos alimentos. Esses serão discutidos a seguir.

Quadro 2. Síntese dos temas e subtemas dos grupos focais

Síntese dos temas e subtemas	
Tema	Subtemas
Alta responsabilização	Ter que cuidar
	Não se negar a fazer
	Pensar no outro
	Abdicar de si
	Ser a dona de casa
	Assumir as compras
	Cozinhar para os outros
	Cozinhar por necessidade
	Cozinhar para agradar
Maternidade	Pensar na alimentação após a maternidade
	Crianças estão em primeiro lugar
	Cuidados com os filhos pequenos
	Priorizar comida saudável
	Adaptar a alimentação
	Agradar aos filhos

Quadro 2. Síntese dos temas e subtemas dos grupos focais

Síntese dos temas e subtemas	
Tema	Subtemas
Sobrecarga	Assumir o papel principal
	Carregar tudo sozinha
	Planejar o que fazer
	Cozinhar
	Fazer as compras
	Rotina puxada
	Trabalhar muito
	Não dar conta
Pobreza de tempo	Não ter tempo
	Trabalhar fora de casa
	Tentar organizar o tempo
	Ficar o dia todo na cozinha
	Falta de tempo para as compras
	Trabalho de dona de casa toma tempo
Baixo acesso físico a alimentos	Ser refém do que está disponível
	Falta de alimentos de qualidade
	Falta de alimentos orgânicos
	Falta de variedade de alimentos regionais
	Falta de alimentos em casa
	Recorrer aos grandes supermercados
Renda baixa	Não ter veículo de transporte próprio
	Não ter dinheiro
	Salário baixo
	Necessidade de aumento de salário
	Falta de oportunidade de emprego
	Dinheiro restrito no fim do mês
	Usar o cartão de crédito
Alto custo dos alimentos	Usar o cheque especial
	O mercado está caro
	Comida de qualidade é cara
	Comprar produtos de qualidade inferior
	Carnes estão caras
	Frutas e verduras estão caras
	Alimentos orgânicos são caros
	Itens básicos estão caros
	Comprar alimentos mais baratos
	Reduzir itens nas compras

Fonte: elaboração própria (2023).

Alta responsabilização e maternidade

No Brasil, o cuidado é socialmente organizado por um Estado que delega à família, especialmente às mulheres, a responsabilidade de suprir lacunas dos serviços públicos²⁴. Essa organização é atravessada por gênero, raça e classe, reflexo da estratificação racial e sexual que coloca o trabalho doméstico e de cuidados como um trabalho servil majoritariamente realizado por mulheres negras e trabalhadoras⁹⁻¹¹.

Os julgamentos morais acerca da responsabilidade sobre o cuidado estão alicerçados na perspectiva capitalista, patriarcal e racista. Ao se entrelaçarem na estrutura social, tais fatores trazem às mulheres, negras e trabalhadoras, a ideia de cuidar como uma obrigação que deve ser realizada independentemente das condições materiais e de outras demandas. Assumir essa obrigação é uma imposição social cuja responsabilidade moral gera um compromisso ético para as mulheres^{10,24-26}. Assim, o cuidado é uma prática moral fundamental na sociedade e que não deve ser observado apenas do ponto de vista privado, mas, também, público, devido ao seu caráter relacional, de responsabilidade e de atendimento às necessidades humanas²⁶.

Sob a temática de alta responsabilização, os depoimentos indicam que ‘ter que cuidar’ é uma imposição social e prática cotidiana, que inclui o cuidado alimentar. A ética do cuidado, baseada em laços familiares, gera o senso de responsabilidade, evidenciado em expressões como ‘não se negar a fazer’ e ‘pensar no outro’. Isso mostra a ligação entre cuidado alimentar e compromisso ético feminino, que as mulheres assumem e internalizam independentemente do contexto^{3,26}.

Destaca-se que o cuidado alimentar e o DHAA devem ser vistos como dimensões inseparáveis, pois ambos são fundamentais para a sustentabilidade da vida⁵. Desvincular o cuidado com a alimentação da esfera privada, sexista e racializada e encará-lo como uma questão pública é necessário para a garantia de justiça social, sobretudo para as mulheres,

negras e trabalhadoras, que são as pessoas que mais realizam o trabalho de cuidado⁵.

A responsabilidade individual pela alimentação no domicílio envolve tanto a criação de estratégias para garanti-la quanto o comprometimento do bem-estar das mulheres². A ideia de ‘abdicar de si’, identificada nas falas, traduz a obrigação de priorizar o outro, abrindo mão dos próprios desejos e da saúde²⁷. Frequentemente, as mulheres não têm um espaço próprio na rotina, ajustando-se às demandas da família. Culturalmente, por exemplo, elas tendem a pular refeições, alimentando-se mal e comprometendo sua própria saúde em favor dos familiares^{2,4}.

‘Ser a dona de casa’ envolve administrar e executar tarefas domésticas e de cuidado com a família, seja como atividade principal ou entre tantas outras do cotidiano. Esse papel inclui ações ligadas à alimentação. Quando as participantes sinalizam ‘assumir as compras’ e ‘cozinhar para os outros’, observa-se que essas tarefas são lidas como obrigações do cuidado alimentar que exigem esforço e tempo no cenário da administração do lar⁴.

Nesse sentido, as mulheres planejam, organizam e preparam a comida em ações cotidianas que são naturalizadas^{3,4}. No Brasil, a divisão do trabalho doméstico e do cuidado alimentar segue critérios de gênero e raça, com mulheres negras mais responsáveis pela compra e preparo dos alimentos. Dados mostram que 82,1% das negras cozinham (contra 80,2% das brancas) e 43,6% compram alimentos (contra 29,2% das brancas). Isso evidencia que as desigualdades de raça ampliam a carga de trabalho feminina e negra sobre o cuidado alimentar no País⁹.

As participantes destacaram ‘cozinhar por necessidade’ como parte da responsabilidade diária. Embora seja uma tarefa cotidiana, cozinhar gera sentimentos contraditórios, ao mesmo tempo, para as mulheres, como satisfação, obrigação e desgaste²⁸, conforme observado nos grupos focais. Para mulheres negras e com baixa renda, cozinhar não é opção, mas necessidade diante da falta de recursos, redes

e políticas de apoio, sendo essencial para a manutenção da família^{8,10}.

‘Cozinhar para agradar’ família e amigos também está ligado às subjetividades das participantes, que veem esse ato como uma demonstração de afeto. Elas relataram questões como cozinhar para receber pessoas, preparar os pratos preferidos das crianças e diversificar os preparos para satisfazer a família. Mulheres, mães e esposas raramente cozinham apenas para si; mesmo ao escolher os alimentos, priorizam os desejos e as preferências dos outros em prol do afeto estabelecido³.

A maternidade integra as experiências femininas, podendo se apresentar na vida das mulheres de diversas formas, sendo influenciada sobretudo pelo imaginário social. Embora a gestação seja uma tendência biológica, a maternidade é idealizada historicamente como tarefa exclusivamente feminina. Além disso, as maternidades não são homogêneas. Diferenças étnico-raciais e de classe definem oportunidades e limites, proporcionando dificuldades no compartilhamento do cuidado e insuficiência no acesso a serviços de apoio para determinadas mulheres²⁵.

‘Pensar na alimentação após a maternidade’, como destacaram as participantes, é comum, dado o papel social atribuído e as novas responsabilidades que surgem. Sem filhos, elas podem adotar práticas alimentares mais flexíveis, mas, após a maternidade, hábitos, rotina e relações mudam, priorizando-se a alimentação dos filhos²⁷. Além disso, os conhecimentos alimentares das mulheres mães se constroem no dia a dia e evoluem conforme as fases de crescimento das crianças^{27,29}, o que pôde ser observado nas discussões nos grupos focais.

Para as participantes, as ‘crianças estão em primeiro lugar’ em todas as etapas da alimentação no AAD, e ‘os cuidados com os filhos pequenos’ refletem na atenção dada à alimentação nos primeiros anos de vida. As cuidadoras influenciam os hábitos infantis, determinando o que, onde, quando e como as crianças comem^{1,28}. ‘Priorizar comida saudável’ foi uma questão recorrente nos grupos

focais, quando se tratou sobre cuidado alimentar infantil. A boa nutrição, segundo os parâmetros disponíveis, é um fator que tende a guiar as decisões das mulheres mães^{3,27,29}.

‘Adaptar a alimentação’ foi um subtema recorrente, especialmente diante de restrições alimentares dos filhos. Uma participante relatou mudanças na rotina após o diagnóstico de diabetes do filho, recaindo sobre ela o cuidado e a responsabilidade. A saúde das crianças, em muitos casos, é atribuída exclusivamente às mães, gerando sobrecarga²⁸. Além disso, ‘agradar aos filhos’ (outro aspecto identificado no estudo) influencia as escolhas alimentares, ligando a alimentação ao ideal da ‘boa mãe’ e à expressão de afeto, socialmente atribuídos às mulheres^{2,3,27}.

Sobrecarga e pobreza de tempo

A atribuição unilateral dos cuidados e das tarefas domésticas às mulheres, como o gerenciamento da alimentação, gera uma sobrecarga de trabalho – tema nos grupos focais. Em uma análise interseccional, as mulheres negras e trabalhadoras ocupam a base do trabalho de cuidado no Brasil, resultado das articulações entre as divisões racial, sexual e social do trabalho no sistema capitalista. Em empregos precários, exaustivos e sem apoio ao cuidado, enfrentam uma dupla jornada ao conciliar trabalho (mal) remunerado com tarefas domésticas, gerando, consequentemente, maior sobrecarga¹².

Identificou-se que ‘assumir o papel principal’ na alimentação doméstica sobrecarrega as participantes, devido à falta de compartilhamento do cuidado alimentar. Essas tarefas recaem majoritariamente sobre as mulheres em seu período reprodutivo, já que a formação da família amplia a responsabilidade no gerenciamento e preparo da alimentação¹¹. No Brasil, o compartilhamento das tarefas domésticas entre os gêneros ainda é incipiente, baseado em um modelo assimétrico e tradicional de complementação de papéis^{9,11}.

Por isso, a sensação de ‘carregar tudo sozinha’ surgiu no tratamento sobre as

demandas alimentares da família e da falta de apoio. Os relatos indicam que a alimentação no ambiente doméstico envolve etapas como ‘planejar o que fazer’, ‘cozinhar’ e ‘fazer as compras’ – atividades que exigem esforço físico e mental. Nesse contexto, a alimentação é percebida como mais uma tarefa doméstica, tão exigente e desgastante quanto o trabalho remunerado, e a responsabilização individual leva ao sacrifício, comprometendo a qualidade de vida de quem a faz sozinha².

Esse cenário se agrava na maternidade solo e na chefia monoparental, que intensificam a sobrecarga feminina. Em 2023, 51,7% dos domicílios brasileiros eram chefiados por mulheres, havendo em 57,2% deles uma mulher negra como referência³⁰. A ausência de apoio nos cuidados, a dupla jornada, a baixa renda, o baixo acesso a alimentos e condições materiais impactam negativamente a qualidade de vida dessas mulheres e de suas famílias, aumentando o risco de IA nos domicílios chefiados por elas³¹.

A sobrecarga gera para as participantes uma ‘rotina puxada’ e a sensação de ‘trabalhar muito’, causando desgaste físico e mental e comprometendo outras atividades essenciais ao bem-estar feminino. O sentimento de ‘não dar conta’ também foi relatado, revelando exaustão diante da multiplicidade de papéis. Esse quadro exige atenção, pois a sobrecarga doméstica relaciona-se com transtornos mentais (como ansiedade e depressão), e a falta de apoio e a repetição das tarefas intensificam os impactos na saúde mental^{32,33}. Mulheres com alta sobrecarga apresentam maior prevalência de estafa, irritabilidade, insônia, dificuldades de atenção e dores de cabeça³². Condições de moradia, baixa renda e escolaridade e presença de filhos associam-se a maiores níveis de sobrecarga entre mulheres negras, por exemplo, devido às vulnerabilidades vivenciadas³³.

A pobreza de tempo influencia o bem-estar socioeconômico e é reflexo de relações de poder entre os gêneros²⁴. As mulheres precisam conciliar trabalho remunerado, cuidados familiares e tarefas domésticas, e quem não

tem recursos para contratar serviços domésticos vê seu tempo ainda mais reduzido²⁴. Além disso, as diferenças no uso do tempo revelam desigualdades de raça, gênero e classe. Em 2022, mulheres dedicaram 21,3 horas semanais a tarefas domésticas, contra 11,7 dos homens. Mulheres pretas e pardas gastaram 1,6 horas a mais que as brancas, e as mais pobres, 7,3 horas a mais que as com maiores rendimentos⁷.

Relatos como ‘não ter tempo’ foram comuns ao abordar a dificuldade de preparar alimentos, independentemente da condição de trabalho. ‘Trabalhar fora de casa’, como narrado nos grupos focais, é uma atividade necessária para a sobrevivência das participantes e de suas famílias. A conciliação entre trabalho e cuidado familiar gera tensões e limita o tempo disponível²⁴. Mulheres negras enfrentam desvantagens no mercado de trabalho que afetam essa conciliação, tais como baixa qualificação, empregos precários, má remuneração e acesso restrito a serviços, o que eleva o risco de pobreza e dependência financeira⁸.

‘Tentar organizar o tempo’, como destacado nas falas, é difícil diante de muitas responsabilidades e prioridades. Planejar, comprar, higienizar, armazenar, preparar e servir alimentos, além de limpar e atender a restrições alimentares, compõem uma lista extensa de tarefas^{2,27}. Esses arranjos também dependem dos horários de serviços essenciais, como creches, escolas e supermercados. Por isso, organizar o tempo exige sacrifícios e agenciamentos²⁴.

Cozinhar demanda tempo, e ‘ficar o dia todo na cozinha’ é considerado algo negativo para as participantes. São horas em pé, planejando, executando e adaptando tarefas²⁷. Além disso, a ‘falta de tempo para as compras’ limita o acesso a alimentos em casa diante do tempo necessário para percorrer longas distâncias. Nos grupos focais, foi observado que as participantes consideram que o ‘trabalho de dona de casa toma tempo’, exigindo muitas horas e impactando o tempo disponível para tratar de demandas alimentares.

Em alguns casos, o uso de alimentos ultra-processados é uma estratégia de otimização do

tempo de preparo e consumo, ainda que esses impactem a saúde. Assim, destaca-se que o consumo de alimentos ultraprocessados e de conveniência, em detrimento de alimentos *in natura* e preparações culinárias, é impulsionado pela falta de compartilhamento do trabalho doméstico, que sobrecarrega as mulheres e reduz o tempo dedicado à alimentação³⁴.

Observa-se que as desvantagens relativas à alta carga de trabalho e à falta de tempo, nos domicílios chefiados por mulheres, negras e em extratos mais baixos de renda, contribuem para a IA^{13,14}. Portanto, quando há uma distribuição de tempo equitativa entre os cônjuges e condições financeiras e materiais, a situação de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) do domicílio é maior¹⁴.

Baixo acesso físico a alimentos, renda baixa e alto custo dos alimentos

O acesso físico e econômico aos alimentos é um dos principais fatores que definem níveis de SAN, ou seja, a capacidade de obter alimentos em quantidade e qualidade adequadas³⁵. O acesso físico envolve disponibilidade e acessibilidade (tempo, distância e mobilidade), influenciando as decisões de compra³⁶. A ação combinada de fatores estruturais, alguns já descritos, limita o acesso aos alimentos e afeta proeminentemente as mulheres negras, que enfrentam maiores incidências de IA no País¹³. Nesse sentido, na análise dos temas abordados nesse tópico, dialogou-se com dados atualizados sobre trabalho, renda e custo dos alimentos no Brasil, incluindo informações referentes ao ano de 2025, como salário-mínimo e custo da cesta básica.

O baixo acesso físico a alimentos foi apontado pelas participantes como um desafio, refletindo na oferta de alimentos disponíveis no AAD. O relato ‘ser refém do que está disponível’ evidencia a dependência dos comércios locais e dos tipos de alimentos oferecidos no ambiente alimentar comunitário. Portanto, as fontes alimentares urbanas dependem do

mercado, das políticas sociais e econômicas e da infraestrutura, fatores que influenciam o ambiente²⁷.

No Brasil, regiões com maior proporção de domicílios de pessoas negras, com menor escolaridade e menor renda apresentam menor disponibilidade de frutas e verduras. Quando disponíveis, os alimentos *in natura* costumam ser de baixa qualidade sensorial e de armazenamento^{37,38}. Isso afeta as mulheres que vivem em territórios vulnerabilizados e enfrentam dificuldades de acesso a alimentos saudáveis devido à falta de serviços públicos, infraestrutura urbana e estabelecimentos adequados³⁸.

Entre os problemas de disponibilidade de alimentos, destacaram-se nas falas ‘a falta de alimentos de qualidade’, a ‘falta de alimentos orgânicos’ e a ‘falta de variedade de alimentos regionais’. Apenas duas participantes relataram comprar orgânicos; as demais mencionaram dificuldade de acesso por não terem feiras próximas. As feiras livres são importantes para aquisição de alimentos frescos e orgânicos, incentivando o consumo de produtos *in natura* e sem agrotóxicos^{39,40}. No caso dos alimentos regionais, comuns nas feiras e parte da cultura brasileira, a sua disponibilidade para a população também é impactada pelas políticas de mercado que desestimulam a produção por pequenos agricultores⁴¹.

A ‘falta de alimentos’ em casa também foi destacada nos grupos, seja por situações de pobreza vivenciadas em momentos da vida ou pela falta de tempo para realização das compras. A presença de alimentos frescos em casa é crucial para a saudabilidade do AAD, pois favorece o consumo¹. Contudo, a ausência de alimentos pode indicar situações de IA, muitas vezes, grave, enfrentadas por muitas mulheres negras devido a restrições econômicas e vulnerabilidades associadas ao racismo e ao sexismo³¹.

Distâncias entre casa, comércio, redes de abastecimento e oferta influenciam as escolhas alimentares^{37,39}. As participantes relataram ‘recorrer a grandes supermercados’, pois feiras e sacolões não eram próximos dos domicílios.

No Brasil urbano, as compras ocorrem principalmente em supermercados e pequenos mercados, que vendem alimentos ultraprocessados, facilitando seu consumo^{37,43}. Morar perto de feiras favorece o acesso a alimentos *in natura*, ao contrário dos desertos e pântanos alimentares, áreas com pouca oferta de alimentos frescos e muitos ultraprocessados^{1,38,40}.

Na ausência de estabelecimentos que vendam alimentos saudáveis, as pessoas percorrem longas distâncias, condicionadas à rotina e ao grau de mobilidade^{38,39}. Algumas participantes relataram ‘não ter veículo próprio’, dependendo de transporte público, carona ou caminhada para fazer as compras de alimentos. No Brasil, as mulheres negras são as que mais utilizam o transporte público e enfrentam dificuldades para acessar a cidade devido à baixa qualidade desse serviço, o que as prejudica ainda mais^{38,42}.

A baixa renda compromete o acesso aos alimentos ao limitar o consumo no domicílio, levando à escolha de alimentos mais baratos, menos nutritivos e monótonos, enquanto melhores condições favorecem padrões saudáveis³⁷. A distribuição de recursos é marcada por desigualdades raciais e de gênero, e a marginalização de mulheres negras no capitalismo aprofunda vulnerabilidades, afetando sua renda e, consequentemente, sua qualidade de vida^{8,12}. Embora não seja o único fator da SAN, a renda é central para o acesso à alimentação em um sistema que a trata como mercadoria^{31,37,44}.

‘Não ter dinheiro’ foi apontado nos grupos focais como um obstáculo à compra de alimentos. Questões como ‘salário baixo’ e ‘necessidade de aumento de salário’ revelam que a renda atual é insuficiente para garantir a sobrevivência das mulheres negras. Em abril de 2025, por exemplo, o salário-mínimo ideal para sustentar uma família de quatro pessoas seria de R\$ 6.912,00⁴⁴. No ano de 2024, as mulheres negras receberam, em média, R\$ 2.079 – 38,9% a menos que mulheres não negras e 53,7% menos que homens não negros⁴⁶.

A ‘falta de oportunidade de emprego’ também foi citada como um aspecto que

limita o acesso a alimentos em quantidade e qualidade. O mercado de trabalho brasileiro é atravessado por discriminações de gênero e raça⁸. Apesar de apresentarem maior taxa de ocupação do que mulheres não negras, 45,6% das mulheres negras atuam na informalidade, sem carteira assinada ou contribuição previdenciária. Além disso, a taxa de desocupação delas é das maiores entre os grupos de raça e sexo no Brasil, de 10,1%⁴⁶.

O salário-mínimo atual não atende à realidade das famílias brasileiras, especialmente as mononucleares e/ou chefiadas por mulheres negras. Com o ‘dinheiro restrito no fim do mês’, como destacado nos grupos, muitas não conseguem suprir suas necessidades básicas, já que despesas como água, luz, transporte, aluguel e gás também pesam no orçamento. No mês de abril de 2025, 53,52% do salário-mínimo da população foi comprometido apenas com itens da cesta básica, por exemplo⁴⁵.

Diante de salários baixos, estratégias como ‘usar o cartão de crédito’ ou ‘usar o cheque especial’ são adotadas para garantir a alimentação, mesmo com risco de endividamento. Em 2024, famílias endividadadas que tinham como referência pessoas negras foram as que mais sofreram com a falta de alimentos¹³. Para as mulheres negras, o endividamento é um recurso para sobreviver e se alimentar, sendo estas as que mais enfrentam dificuldades para sair da inadimplência no Brasil⁴⁷.

Desde o século passado, o alimento passou a ser tratado como mercadoria, com produção e distribuição dominadas por transnacionais focadas no lucro. Isso reduziu a diversidade alimentar, padronizando dietas com produtos baratos e pouco nutritivos⁴⁴. A produção de alimentos *in natura*, regionais, orgânicos e saudáveis depende de modelos econômicos diferentes e é afetada por mudanças climáticas, tributos e inflações, o que eleva os preços e dificulta o acesso de populações de baixa renda^{45,48}.

O alto custo dos alimentos foi relatado como um dos maiores desafios que as participantes enfrentam nos AAD. Os alimentos podem estar disponíveis nos territórios, porém, se

não estiverem com preços justos e alinhados à renda, dificilmente são adquiridos. A percepção de que ‘o mercado está caro’ reflete o aumento dos preços dos alimentos no País, impulsionado pelo mercado global⁴⁸. Isso reduz o poder de compra das famílias e compromete a qualidade e quantidade dos alimentos adquiridos. Para as participantes, ‘comida de qualidade é cara’, e a alternativa é ‘comprar produtos de qualidade inferior’, o que revela que o acesso a alimentos de qualidade tornou-se um privilégio de classe³⁷.

As mulheres relataram que ‘carnes estão caras’ e ‘frutas e verduras estão caras’. Esses alimentos, ricos em nutrientes essenciais, vêm se tornando inacessíveis para grande parte da população, especialmente para pessoas com menor renda. O ‘Guia Alimentar para a População Brasileira’ recomenda o consumo desses alimentos por seu valor nutricional e cultural⁴⁹. No entanto, carnes, leites, frutas e hortaliças vêm ficando mais caros que alimentos ultraprocessados, que têm menor qualidade nutricional e estão sendo consumidos pela população mais vulnerável⁵⁰.

No contexto da alimentação saudável, os alimentos orgânicos se destacam, mas, para as participantes, ‘alimentos orgânicos estão caros’. Produzidos com foco na sustentabilidade e pouco apoiados por políticas públicas, geralmente custam mais que os convencionais. Além do difícil acesso, o preço elevado é a principal barreira ao seu consumo no Brasil^{38,40}.

A percepção de que os ‘itens básicos estão caros’ também foi destacada. A cesta básica inclui carnes, arroz, feijão, leite, farinha de mandioca, batata, tomate, açúcar, café, banana, óleo e manteiga. Como exemplo, no ano de 2025, o preço desses alimentos aumentou em 15 das 17 capitais brasileiras. O valor da cesta básica subiu em todas essas regiões, com variações entre 10,94% em Recife e 4,39% em Brasília. São Paulo registra o maior custo, com R\$ 909,25⁴⁵.

As participantes relatam estratégias como ‘comprar alimentos mais baratos’ e ‘reduzir itens’ para enfrentar limitações financeiras,

priorizando o básico. O baixo consumo de alimentos *in natura*, especialmente frutas e verduras, e o aumento do consumo de ultraprocessados está ligado a doenças crônicas⁵⁰, aumentando o risco para mulheres negras e de baixa renda, além da IA. A mercantilização dos alimentos no capitalismo global prejudica a saúde e aprofunda desigualdades. Por isso, aumentar a renda e reduzir preços via políticas públicas pode ser essencial para estimular o consumo desses alimentos pelas mulheres negras^{44,51}.

Considerações finais

O estudo mostrou que as desigualdades de gênero, raça e classe – alimentadas pelo racismo e pelo sexismo – criam desafios significativos para as mulheres negras e trabalhadoras nos AAD e no cuidado alimentar. Entre os obstáculos identificados estão alta responsabilização, maternidade, sobrecarga, pobreza de tempo, baixo acesso físico a alimentos, renda baixa e alto custo dos alimentos. Esses desafios, enraizados no cotidiano e no trabalho doméstico e de cuidados, comprometem a alimentação adequada e saudável, aprofundam as desigualdades e afetam a qualidade de vida, a saúde e o bem-estar dessas mulheres.

Destaca-se que ter trabalho formal, qualificação profissional, remuneração justa, jornadas de trabalho equilibradas, divisão das tarefas domésticas, acesso a serviços de cuidado e tempo para lazer contribui não apenas para a SAN, mas, também, para a autonomia e dignidade das mulheres negras. Para isso, são essenciais políticas públicas antirracistas, antissextistas e intersetoriais que atendam às necessidades dessa população. Nesse ponto, a ODS 5 destaca metas necessárias para igualdade de gênero e empoderamento feminino que se alinham a esse contexto, tais como o fim de todas as formas de discriminação e violência de gênero, reconhecimento do trabalho doméstico, garantia de igualdade de oportunidades em setores de tomadas de decisão, reformas para garantir direitos iguais

aos recursos econômicos e adoção de políticas sólidas de promoção da igualdade de gênero.

No Brasil, a articulação entre a Política Nacional de Cuidados e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição pode viabilizar estratégias que promovam a saúde sem ampliar a sobrecarga das mulheres. A primeira representa um marco no reconhecimento do cuidado como direito e responsabilidade social. Ao analisar o AAD à luz dessa política, o cuidado alimentar é compreendido como parte do trabalho de cuidado, evidenciando a necessidade de políticas públicas que reduzam a sobrecarga de trabalho feminina por meio de serviços públicos de apoio ao cuidado e que ampliem o acesso a condições materiais para uma alimentação adequada e saudável, como, por exemplo, melhorias dos ambientes alimentares comunitários.

O estudo contribui para a saúde coletiva ao analisar o cuidado alimentar como processo social e político, atravessado por desigualdades

que produzem iniquidades em saúde. Ao focalizar o AAD a partir das experiências de mulheres negras, amplia-se a compreensão do papel do racismo e do sexismo na IA. Como limitação, destacam-se o número reduzido de participantes e o perfil das mulheres, majoritariamente vinculadas a organizações feministas, o que pode influenciar a politização das falas; por outro lado, esse perfil favoreceu reflexões críticas aprofundadas, coerentes com o objetivo exploratório do estudo, sem comprometer a validade das experiências analisadas.

Contribuições de autoria

Silva GBL (0000-0002-0195-8179)* contribuiu para concepção do trabalho, coleta, análise e interpretação dos dados, e redação do manuscrito. Recine E (0000-0002-5953-7094)* contribuiu para revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito. ■

Referências

1. Rosenkranz RR, Dziewaltowski DA. Model of the home food environment pertaining to childhood obesity. *Nutr Rev*. 2008;66(3):123-140. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1753-4887.2008.00017.x>
2. Anigstein MS. Trabajo femenino y doble presencia como condicionante de las estrategias alimentarias familiares y los estilos de vida en hogares de Santiago de Chile. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(9):e00199819. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00199819>
3. Ampansirirat A, Chukumnird S, Singhasem P, et al. Mothers' cooking: perspectives of givers and takers. *Trends Sci*. 2022;19(6):2998. DOI: <https://doi.org/10.48048/tis.2022.2998>
4. Franch CM, Osiac LR, Hirsch PH, et al. Roles dentro de los entornos domesticos en Chile: la “portera alimentaria”. *Nutr Hosp*. 2024;41(4):873-878. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04923>
5. Food First Information and Action Network. Sin derecho al cuidado, no hay proceso alimentario. N. 1, Cuaderno de Trabajo [Internet]. Bogotá: FIAN Colômbia; 2024 [acesso em 2025 out 2]. Disponível em: <https://fiancolombia.org/wp-content/uploads/2025/11/Cuaderno-de-trabajo-1.pdf>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua: informativo sobre outras formas de trabalho 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [acesso

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- em 2025 ago 18]. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102020_informativo.pdf
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informativo Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil [Internet]. 3ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2024 [acesso em 2025 jan 27]. Disponível: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102066_informativo.pdf
8. Silva TD. Mulheres negras, pobreza e desigualdade de renda. In: Marcondes MM, Pinheiro L, Queiroz C. Dossiê Mulheres Negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil. Brasília, DF: IPEA; 2013 [acesso em 2025 ago 20]. p. 109-131. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/book/d83ceba8-2266-491f-a56e-8d7b3ad36ab6>
9. Picanço F, Araújo CMO, Sussai MC. Papéis de gênero e divisão das tarefas domésticas segundo gênero e cor no Brasil: outros olhares sobre as desigualdades. *Rev Bras Estud Popul.* 2021;38:1-31. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0177>
10. Goes FL, Costa FM, Ribeiro TS, et al. Equidade racial e a agenda de cuidados no Brasil. In: Camarano AA, Pinheiro L. Cuidar, verbo transitivo: caminhos para a provisão de cuidados no Brasil. Brasília, DF: IPEA; 2023. p. 79136. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/9786556350578>
11. Garcia BC, Marcondes GS. As desigualdades da reprodução: homens e mulheres no trabalho doméstico não remunerado. *Rev Bras Estud Popul.* 2022;39:1-23. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0204>
12. González L. A mulher negra na sociedade brasileira: uma abordagem político-econômica. In: Rios F, Lima M. Por um feminismo afro-latinoamericano: Lélia González. São Paulo: Zahar; 2020. p. 79-94.
13. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. II VIGISAN: Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil. Suplemento II; Insegurança Alimentar e Desigualdades de raça/cor da pele e gênero [Internet]. São Paulo: Fundação Friedrich Ebert; 2023 [acesso em 2025 jan 10]. Disponível em: https://redepenssan.org.br/wp-content/uploads/2026/01/OLHE-RacaE-Genero-Diag-v5-R05-21-06-2023_compressed.pdf
14. Braga C, Costa L. Time use and food insecurity in female-headed households in Brazil. *Rev Bras Estud Popul.* 2022;39:1-23. DOI: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0200>
15. Presidência da República (BR). Lei nº 15 069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2024 dez 24 [acesso em 2025 jan 10]; Seção 1:114. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L15069.htm
16. Küchemann BA, Bandeira LM, Almeida TMC. A categoria gênero nas ciências sociais e sua interdisciplinaridade. *Rev CEAM [Internet].* 2015 [acesso em 2025 jan 10];3(1):63-81. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistadoceam/article/view/10046>
17. Pereira BCJ. Sobre usos e possibilidades da interseccionalidade. *Civitas Rev de Ciên Soc.* 2021;21(3):445-454. DOI: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2021.3.40551>
18. Crenshaw K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. *Estud Fem.* 2002;10(1):171-188. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000100011>
19. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016 maio 24 [acesso em 2025 jan 10]; Seção 1:44-46. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saude-legis/cns/2016/res0510-07-04-2016.html>
20. Prates LA, Ceccon FG, Alves CN, et al. A utilização da técnica de grupo focal: um estudo com mulheres quilombolas. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(12):2483-2492. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00006715>

21. Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis*. 2009;19(3):777-796. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312009000300013>
22. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006;3(2):77-101. DOI: <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
23. Garcia SA, Ferreira JL. Análise de conceito e análise temática na pesquisa qualitativa em educação. *Deb Educ*. 2022;14(36):358-378. DOI: <https://doi.org/10.28998/2175-6600.2022v14n36p358-378>
24. Moreira TA, Moser L. Família, trabalho do cuidado e uso do tempo: desafios para mulheres de baixa renda. *O Soc em Quest*. 2019 [acesso em 2025 jan 10];22(43):67-94. Disponível em: https://osocialem-questao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art3.pdf
25. Pletiskaitz K, Salva S. Maternidade e interseccionalidade: As implicações de gênero, raça e classe na sociedade contemporânea [Internet]. In: Salva S, Mattos, RS, Martinez LS. Memórias, arte e (re) existências: infâncias em tempos de pandemia de Covid-19 e em outros tempos. Foz do Iguaçu: Claec Editora; 2022 [acesso em 2025 junho 27]. p. 64-76. Disponível em: https://publicar.claec.org/editora/pt_BR/catalog/book/64
26. Tronto JC. Mulheres e cuidados: o que as feministas podem aprender sobre a moralidade a partir disso. In: Jaggar AM, Bord SR, organizadores. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos; 1997. p. 186-203.
27. Oliveira MS, Unsain RAF, Sato PM, et al. Mulheres Comem, Mães Cozinham: uma aproximação da construção da maternidade e das práticas culinárias domésticas na Amazônia Ocidental Brasileira. *Saúde Soc*. 2022;31(3):e211025. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-1290202211025pt>
28. Oleschuk M. Expanding the joys of cooking: How class shapes the emotional experience of family foodwork. *Gender Work Organ*. 2024;31(3):885-902. DOI: <https://doi.org/10.1111/gwao.12599>
29. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3 Supl 1):S2-S7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.006>
30. Ministério das Mulheres (BR). Relatório Anual Socioeconômico da Mulher: RASEAM 2025. Ano VIII [Internet]. Brasília, DF: Ministério das Mulheres; 2025 [acesso em 2025 jun 3]. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/central-de-conteudos/publicacoes/raseam-2025.pdf/view>
31. Santos LA, Ferreira AA, Pérez-Escamilla R, et al. Interseções de gênero e raça/cor em insegurança alimentar nos domicílios das diferentes regiões do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(11):e00130422. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT130422>
32. Pinho PS, Araújo TM. Association between housework overload and common mental disorders in women. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(3):560-572. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000300010>
33. Silva MSL, Dantas MCS, Araújo JPS, et al. Um olhar além da beleza da maternidade: Burnout materno. *Saude Coletiva (Barueri)*. 2022;12(83):12116-12127. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2022v12i83p12116-12127>
34. Raj S, Suvadarshini A, Mishra BB. Role, relevance and significance of convenience food: a literature review approach [Internet]. *Global Media J India*. 2021 [acesso em 2025 jul 24];19(41):253. Disponível em: <https://www.globalmediajournal.com/open-access/role-relevance-and-significance-of-convenience-food-a-literature-review-approach.pdf>
35. Presidência da República (BR). Lei nº 11.346, set de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2006 set 18 [acesso em 2026 jun 3]; Se-

- ção 1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm
36. Turner C, Aggarwal A, Walls H, et al. Concepts and critical perspectives for food environment research: a global framework with implications for action in low- and middle-income countries. *Glob Food Sec.* 2018;18:93-101. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2018.08.003>
37. Cunha CML, Canuto R, Rosa PBZ, et al. Associação entre padrões alimentares com fatores socioeconômicos e ambiente alimentar em uma cidade do Sul do Brasil. *Ciênc saúde coletiva.* 2022;27(2):687-700. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.37322020>
38. Antrum C, Atoloye A, Ajayi O, et al. Black and Latina women's lived experiences with navigating neighborhood food swamps to find healthy food: a photo-voice approach. *J Hum Behav Soc Environ.* 2024;1-19. DOI: <https://doi.org/10.1080/10911359.2024.2355141>
39. Rocha LL, Bulhões FM, Jardim MZ, et al. Acesso físico às feiras de orgânicos municipais em favelas de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Demetra: Aliment Nutr Saúde.* 2024;19:e71469. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2024.71469>
40. Garcia AR, Campos PRLA, Amichi KR, et al. Barreiras e fatores determinantes ao consumo de alimentos orgânicos: uma análise de perfil e preferências em feiras livres de uma capital. *Nutr Bras.* 2024;23(4):1119-1133. DOI: <https://doi.org/10.62827/nb.v23i4.3037>
41. Silva L, Louzada M, Levy RB. Disponibilidade domiciliar de alimentos regionais no Brasil: distribuição e evolução 2002–2018. *Segur Aliment Nutr.* 2022;29:1-14. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v29i00.8668716>
42. Instituto de Políticas de Transporte e Desenvolvimento. Transporte para Todas: gênero e raça na mobilidade urbana: Resumo Executivo [Internet]. São Paulo: ITDP Brasil; 2022 [acesso em 2025 set 20]. Disponível em: https://itdpbrasil.org/wp-content/uploads/2023/04/Transporte-para-Todas-_-Resumo-Executivo.pdf
43. Vasconcelos TM, Pereira KSF, Tahim JC, et al. Locais de aquisição de alimentos nas áreas urbanas e rurais do Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2024;27:e240047. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240047.2>
44. Teixeira LSC. A fome na reprodução do capital: uma análise do alimento mercadoria. *Katálisis.* 2022;25(3):449-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240047.2>
45. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Custo da cesta básica tem alta em 13 capitais e redução em 14 [Internet]. São Paulo: DIEESE; 2025 [acesso em 2025 jul 3]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/2025/202504cestabasica.pdf>
46. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. Apesar dos avanços, desigualdade racial de rendimentos persiste [Internet]. Boletim Especial 20 de nov de 2024. São Paulo: DIEESE; 2024 [acesso em 2025 jul 6]. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2024/conscienciaNegra.html>
47. Batista WM. Endividamento ou fome: a escolha que muitas mulheres precisam fazer no Brasil. *FADISP* [Internet]. 2023 dez 11 [acesso em 2025 set 24]. Disponível em: <https://fadisp.com.br/endividamento-ou-fome-a-escolha-que-muitas-mulheres-precisam-fazer-no-brasil/>
48. Baccarin JG, Oliveira JA. Inflação de alimentos no Brasil em período da pandemia da Covid-19, continuidade e mudanças. *Segur Aliment Nutr.* 2021;28:1-14. DOI: <https://doi.org/10.20396/san.v28i00.8661127>
49. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. 2ª ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2025 set 5]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
50. Levy RB, Andrade GC, Cruz GL, et al. Três décadas da disponibilidade domiciliar de alimentos segundo a NOVA – Brasil, 1987–2018. *Rev Saude Publi-*

ca. 2022;56:75. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004570>

51. Claro RM, Maia EG, Costa BV, et al. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cad Saúde Pública*. 2016;32(8):e00104715. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104715>

Recebido em 24/08/2025

Aprovado em 02/05/2026

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior Brasil (Capes)

Editora responsável: Camila Elizandra Rossi, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFSS), Realeza (Paraná/PR), Brasil. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4570265927067952>, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0925-0703>, e-mail: camilarossi@uffs.edu.br