



# Desigualdade de gênero como determinante estrutural da alimentação e da saúde materno-infantil na Amazônia


Ana Carolina de Andrade Hovadick<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-5817-16282>

João Paulo Gugliotti<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-0115-9032>

Paola Soledad Mosquera<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-8423-7344>

<sup>1</sup> Programa de Pós-Graduação de Nutrição em Saúde Pública. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715. Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01.246-904. E-mail: anahovadick@usp.br

<sup>2,3</sup> Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.

## Introdução

Nas últimas décadas, o Brasil avançou significativamente na saúde da mulher e da criança. Entretanto, os indicadores de saúde da Amazônia Ocidental (constituída pelos estados do Amazonas, Acre, Rondônia e Roraima) evidenciam que esse progresso não alcançou plenamente as populações desses territórios. Nesse cenário, desigualdades históricas, sociais e de gênero continuam estruturando o cotidiano familiar e as condições de cuidado, influenciando diretamente práticas alimentares e a saúde materno-infantil.

Tais desigualdades tornam-se particularmente visíveis no atual processo de transição alimentar na região Amazônica. Esse processo tem sido marcado pela redução do consumo de alimentos regionais, frescos e sustentáveis, acompanhada pela expansão expressiva de alimentos ultraprocessados (AUP) nas rotinas familiares.<sup>1,2</sup> A mudança em questão tem ocorrido, especialmente, porque mulheres, figuras historicamente responsáveis pela alimentação da família, encontram nos AUP uma estratégia para lidar com a sobrecarga doméstica.<sup>3</sup> Nesse cenário, o crescente consumo de AUP configura um

contexto crítico que contribui para as elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade infantil observadas na região, tornando o excesso de peso um problema tão preocupante quanto os *déficits* de crescimento e as deficiências de micronutrientes, historicamente persistentes na Amazônia.<sup>4,5</sup>

Para compreender como desigualdades de gênero, sobrecarga feminina e transição alimentar se articulam na Amazônia Ocidental, é necessário retomar as raízes históricas da ocupação da região. No Alto Juruá, ao final do século XIX, a migração de homens nordestinos para os seringais foi planejada para excluir mulheres e crianças, consideradas improdutivas no sistema extrativista.<sup>6,7</sup> As poucas mulheres presentes na região naquele período, majoritariamente indígenas e algumas migrantes nordestinas, estiveram expostas a processos sistemáticos de violência e exploração. Essa exclusão intencional contribuiu para a construção de relações nas quais as mulheres passaram a ser tratadas como mercadoria, objeto de troca, disputa e controle.<sup>6-8</sup> Mesmo quando atuantes nos seringais, sua contribuição produtiva tendia a ser invisibilizada: cortar seringa era atribuído aos homens, e reconhecer a participação feminina poderia



tensionar a estrutura de gênero e parentesco que sustentava as relações de poder.<sup>6,7</sup> Tal invisibilização parece ter favorecido a consolidação de padrões intergeracionais de socialização de gênero, nos quais meninas aprendiam a cozinhar e executar tarefas domésticas desde cedo, enquanto meninos eram mantidos afastados da cozinha para não comprometer sua identidade masculina. Nesse processo, cozinhar passou a ser socialmente associado à feminilidade e à expectativa moral atribuída às mulheres.<sup>6,9</sup>

Com o declínio do ciclo da borracha no início do século XX, a participação feminina nas atividades produtivas aumentou, mas sem redistribuição equivalente das responsabilidades domésticas. Assim, as mulheres passaram a acumular trabalho produtivo e doméstico, consolidando jornadas múltiplas e sobrepostas.<sup>6-8,10,11</sup> Nos seringais já estabelecidos, as atividades relacionadas à manutenção das “estradas de seringa” (caminhos na floresta que conectam as árvores) e ao beneficiamento da borracha dependiam amplamente do trabalho feminino. As mulheres atuavam em diversas etapas do processo produtivo, desde o preparo e manejo das árvores até o processamento do látex. Desempenhavam funções essenciais, como raspagem dos troncos, instalação dos coletores, desbrota, defumação e preparo do látex. Ainda assim, não recebiam reconhecimento social e econômico adequado.<sup>7,8,12</sup>

Ao longo do século XX, essas dinâmicas foram reproduzidas em diferentes arranjos econômicos e institucionais, mantendo a divisão sexual do trabalho como princípio estruturante da organização social. Como destaca Kergoat,<sup>13</sup> essa divisão constitui um princípio durável de organização social, que mantém a hierarquização entre atividades masculinas e femininas mesmo diante de transformações produtivas.<sup>11,13</sup> Nesse contexto, estudos históricos e antropológicos indicam que, mesmo após o declínio do modelo extrativista clássico, a organização da vida doméstica permaneceu fortemente ancorada na responsabilização feminina pelo cuidado e pela alimentação.<sup>6,14</sup> A naturalização do cuidado como atributo feminino operou como mecanismo de transmissão intergeracional, por meio de práticas educativas familiares, normas comunitárias e expectativas morais associadas à maternidade.

Em que pesem tais transformações, não se pretende aqui estabelecer uma relação causal linear entre o regime seringalista e as dinâmicas contemporâneas, tampouco esgotar os exemplos práticos dessas mesmas transformações. Propõe-se, antes, uma leitura histórico-interpretativa segundo a qual formas específicas de organização sexual do trabalho, consolidadas no ciclo da borracha, ajudaram a estruturar expectativas sociais sobre o lugar das mulheres no cuidado e na alimentação; em que pesem as nuances e rupturas sociohistóricas

desse processo, a sobreposição entre trabalho produtivo e responsabilidades domésticas, culturalmente imposta às mulheres, continua a definir seus modos de vida e subsistência relativos ao trabalho profissional e doméstico. Estudos contemporâneos indicam que mulheres da região amazônica frequentemente relatam cansaço extremo, diminuição do prazer em cozinhar, pouca colaboração familiar nas tarefas domésticas e a pressão moral de atender às preferências de companheiros e filhos.<sup>3</sup> Nesse contexto, quando recorrem à utilização de AUP, o fazem como resposta à carga desigual de trabalho e à expectativa social de cuidado e dedicação materna, que seguem estruturando suas rotinas e limitando seu tempo disponível.<sup>3</sup> Nessa perspectiva, o uso de AUP não reflete simplesmente uma escolha por praticidade, nem tampouco uma decisão alimentar plenamente consciente por parte das famílias. Esse uso expressa as contradições concretas das desigualdades estruturais, relacionadas tanto à acumulação do capital quanto ao tempo dedicado a funções laborais pouco reconhecidas, que restringem a autonomia alimentar, entendida aqui como a capacidade de decidir, acessar e preparar alimentos de forma livre e digna. Assim, embora a dificuldade de acesso a alimentos saudáveis ou regionais seja uma barreira concreta e relevante, a conveniência atribuída aos AUP decorre, de forma igualmente profunda, ainda que frequentemente invisibilizada, da sobrecarga cotidiana e da persistência das normas de gênero que organizam o trabalho e o cuidado.<sup>3</sup>

Nesse contexto, a saúde materno-infantil emerge como um importante marcador das desigualdades estruturais e interseccionais de gênero. Essas desigualdades refletem a articulação entre gênero, raça e classe na produção de vulnerabilidades sociais específicas.<sup>15,16</sup> No Brasil, seus efeitos incidem de forma mais intensa sobre mulheres pretas e pardas, frequentemente expostas a menores níveis de renda, suporte institucional e redes de apoio.<sup>17</sup> Esperar que mulheres sobrecarregadas, vivendo em contextos de insegurança alimentar e submetidas a múltiplas jornadas de trabalho, preparem refeições tradicionais, frescas e nutritivas não é apenas irreal, mas também injusto. Políticas públicas de alimentação e nutrição infantil, embora bem-intencionadas, frequentemente ignoram a dimensão de gênero e a responsabilidade coletiva. Em síntese, ao se dirigirem quase exclusivamente às mulheres, reforçam a ideia de que a saúde da criança é, sobretudo, uma obrigação feminina.

Por fim, é importante reconhecer que a alimentação e a saúde materno-infantil não se explicam apenas pelas desigualdades de gênero. A renda, a escolaridade, o acesso a alimentos e as estratégias comerciais da indústria alimentícia também desempenham papel importante na conformação das práticas alimentares. A dimensão de

gênero atravessa esses fatores ao organizar a distribuição do tempo, do trabalho e das responsabilidades de cuidado nas famílias, condicionando as possibilidades reais de escolha. Similarmente, a divisão sexual do trabalho é central para compreender as práticas alimentares atuais, o consumo de AUP e as dificuldades de adesão às orientações nutricionais.<sup>2,3</sup>

Ademais, o avanço da saúde materno-infantil na Amazônia exige intervenções que incluam figuras paternas, historicamente sub-representadas em estudos sobre alimentação e nutrição, e outros cuidadores.<sup>18</sup> Essas ações devem promover ambientes domésticos mais equitativos, sem reforçar estereótipos e estimulando o cuidado compartilhado. É igualmente necessário reconhecer que escolhas alimentares não são meramente individuais, mas respostas a contextos sociais, históricos, culturais, políticos e econômicos que, no presente, engendram um sistema desigual de produção de *commodities* (agrícolas, minerais e energéticas) no sistema industrial global.<sup>19</sup>

Se buscamos avanços concretos para a saúde materno-infantil, é preciso abandonar a narrativa que responsabiliza exclusivamente as mulheres pelas práticas alimentares familiares. Uma alimentação adequada e saudável depende menos de informação nutricional isolada e mais de condições que possibilitem cozinhar, cuidar e viver com dignidade, o que demanda políticas públicas intersetoriais e compromisso com a justiça social.<sup>20</sup> Enfrentar as desigualdades de gênero, portanto, não é aspecto periférico, mas eixo estruturante de políticas voltadas à equidade.<sup>21</sup>

### Contribuição dos autores

Hovadick ACA: contribuiu com papel de liderança na conceitualização, supervisão e redação da versão original do manuscrito, bem como com contribuição equivalente na investigação, metodologia, administração do projeto e revisão e edição do texto. Mosquera PS: contribuiu com papel de apoio na conceitualização, investigação, metodologia, administração do projeto e revisão e edição do texto. Gugliotti JP: contribuiu com papel de apoio na conceitualização, metodologia, redação da versão original do manuscrito e revisão e edição do texto. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

### Declaração sobre uso de inteligência artificial

Os autores declaram que utilizaram ferramentas de inteligência artificial exclusivamente para revisão de linguagem do manuscrito, incluindo aprimoramento de gramática, ortografia, clareza e estilo do texto. Não houve uso dessas ferramentas para geração de conteúdo

científico, análise de dados, interpretação de resultados ou elaboração de conclusões. Todo o conteúdo intelectual, conceitual e analítico apresentado no manuscrito é de responsabilidade integral dos autores.

### Agradecimentos

Agradecemos o apoio financeiro concedido através de bolsas de fomento à pesquisa pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP). Ana Carolina Hovadick é beneficiária de bolsa de Doutorado Direto (Processo 2022/03401-5). Paola Soledad Mosquera recebeu bolsa de Pós-Doutorado (Processo 2024/17428-8), no âmbito do Programa de Pesquisa em Políticas Públicas. João Paulo Gugliotti é titular de bolsa de Pós-Doutorado (Processo 2023/02752-1). Essas modalidades de apoio contribuíram para o desenvolvimento acadêmico dos autores, embora não tenham financiado diretamente a elaboração deste manuscrito.

### Disponibilidade dos dados

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

### Referências

1. Sato P de M, Couto MT, Wells J, Cardoso MA, Devakumar D, Scagliusi FB. Mothers' food choices and consumption of ultra-processed foods in the Brazilian Amazon: A grounded theory study. *Appetite*. 2020; 148. DOI: 10.1016/j.appet.2020.104602
2. Sato PM, Ulian MD, Silva Oliveira MS, Cardoso MA, Wells J, Devakumar D, *et al.* Signs and strategies to deal with food insecurity and consumption of ultra-processed foods among Amazonian mothers. *Glob Public Health*. 2020; 15 (8): 1130-43. DOI: 10.1080/17441692.2020.1749694
3. Silva Oliveira MS, Morais Sato P, Arceño MA, Ulian MD, Unsain RF, Cardoso MA, *et al.* "It's women's obligation:" constitutive elements of gendered domestic cooking practices performed by women from western Brazilian Amazon. *Food Cult Soc*. 2022; 25 (3):540-60. DOI: 10.1080/15528014.2021.1908503
4. Cobayashi F, Augusto RA, Lourenço BH, Muniz PT, Cardoso MA. Factors associated with stunting and overweight in Amazonian children: a population-based, cross-sectional study. *Public Health Nutr*. 2014; 17 (3): 551-60. DOI: 10.1017/S1368980013000190
5. Mantovani SAS, Ramalho AA, Pereira TM, Castelo Branco FLC, Oliart-Guzmán H, Delfino BM, *et al.* Stunting in children under five years old is still a health problem in

- the Western Brazilian Amazon: a population-based study in Assis Brasil, Acre, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016; 21 (7): 2257-66. DOI: 10.1590/1413-81232015217.18602014
6. Wolff CS. Marias, Franciscas e Raimundas: uma história das mulheres da floresta Alto Juruá, Acre 1870-1945. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1998. [acesso em 2025 Out 20]. Disponível em: <https://files01.core.ac.uk/download/pdf/30433326.pdf>
  7. Simonian LTL. Mulheres seringueiras na Amazônia Brasileira. Em: A MULHER EXISTE? Uma contribuição ao estudo da mulher e gênero na Amazônia. 1ª ed. Belém (PA): GEPEM; 1995. p. 97-117.
  8. Sheibe Wolff C. A construção da sustentabilidade nos seringais em crise: uma questão de gênero. Alto Juruá, Acre/Brasil: 1912 a 1943. *Rev Projeto História*. 2001; 23: 243-61. [acesso em 2025 Out 20]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/10720>
  9. Butler J. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. Routledge; 1990. 221 p.
  10. Hirata H. Nova Divisão Sexual do Trabalho? Um olhar voltado para a empresa e a sociedade. São Paulo: Boitempo; 2002.
  11. Saffioti HIB. *A Mulher na Sociedade de Classes: mito e realidade*. Petrópolis: Vozes; 1976.
  12. Silva MAM. Trabalho Rural: as marcas da raça. *Lua Nova: Rev Cultura e Política*. 2016; 99: 139-67. DOI: 10.1590/0102-6445139-167/99
  13. Kergoat D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: *Gênero e Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
  14. Simonian LTL. *Mulheres da Amazônia brasileira: entre o trabalho e a cultura*. Belém (PA): UFPA/NAEA; 2001.
  15. Carneiro S. *Dispositivo de racialidade: a construção do outro como não ser como fundamento do ser*. Rio de Janeiro: Zahar; 2023.
  16. Collins PH, Bilge S. *Interseccionalidade*. 1ª ed. São Paulo: Boitempo; 2021.
  17. Leal MC, Gama SGN, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33 (Suppl. 1): e00078816. DOI:10.1590/0102-311x00078816
  18. Rahill S, Kennedy A, Kearney J. A review of the influence of fathers on children's eating behaviours and dietary intake. *Appetite*. 2020; 147: 104540. DOI: 10.1016/j.appet.2019.104540.
  19. Swinburn BA, Kraak VI, Allender S, Atkins VJ, Baker PI, Bogard JR, *et al.* The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2019 Feb; 393 (10173): 791-846. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32822-8
  20. Sen A. *Desigualdade reexaminada*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2012.
  21. Sen G, Östlin P, George A. *Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it*. 2007. [acesso em 2025 Out 20]. Disponível em: <https://eurohealth.ie/wp-content/uploads/2012/02/Unequal-Unfair-Ineffective-and-Inefficient-Gender-Inequity-in-Health.pdf>

---

Recebido em 11 de Dezembro de 2025

Versão final apresentada em 24 de Março de 2026

Aprovado em 27 de Março de 2026

---

Editor Associado: Lygia Vanderlei