

COMER TRANSTORNADO EM HOMENS HOMOSSEXUAIS DO VALE EUROPEU-SC: FATORES DETERMINANTES

Alexsander Ramos¹, Taiana Bratsfisch Charão¹, Roseane Leandra da Rosa²

RESUMO

Devido os transtornos alimentares ocorrerem com mais frequência em mulheres, as pesquisas averiguando o desenvolvimento em homens é limitada. Este fato acaba gerando uma visão distorcida de comportamentos manifestados apenas no sexo feminino, propiciando que o público masculino deixe de procurar tratamento, por não aceitar a possibilidade de ter uma doença de "mulher". Este estudo buscou identificar a prevalência do comer transtornado e os fatores associados com este comportamento em homens homossexuais residentes nas cidades que compõem o circuito do Vale Europeu-SC. Um total de 137 homens homossexuais participaram da investigação, através dos preenchimentos de adaptações da Escala de nove silhuetas e do questionário Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), aplicadas online por meio da plataforma do Google Forms. Constatou-se que 98,53% demonstram insatisfação com a própria imagem corporal, idealizando um corpo com circunferências menores e músculos mais torneados, tendo em vista que a forma do corpo e os músculos trabalhados são valorizados entre homens homossexuais na procura por parceiros potenciais. Quando verificada a pontuação gerada pelas respostas do EAT-26, 97,08% dos participantes apresentam comportamentos sugestivos de TA, sendo que 74,45% descontam seus problemas sociais ou familiares na comida. Os resultados, associados aos poucos estudos realizados com este público demonstra a necessidade de novas pesquisas, proporcionando aos profissionais da saúde maior familiarização com as problemáticas próprias desta população.

Palavras-chave: Transtorno alimentar. Homossexuais masculinos. Vulnerabilidade. Imagem corporal.

1 - Acadêmico do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Dante, Brasil.

2 - Doutora em Ciências Farmacêuticas, docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário Dante, Brasil.

ABSTRACT

Eating disorder in homosexual men in the European Valley-SC: determining factors

Because eating disorders occur more often in women, research into men's development is limited. This fact ends up creating a distorted view of behavior seen only in females, providing that the male audience leave to seek treatment, not to accept the possibility of having a disease of "woman." This study evaluated the prevalence of eating upset, which is formed by the negative relationship with food, generating behaviors that influence the emergence of eating disorders (ED), and the factors associated with this behavior in resident gay men in the cities that make up the circuit European-SC. A total of 137 gay men took part in the research by fills adaptations of nine silhouettes and Scale questionnaire Eating Attitudes Test-26 (EAT-26), online applied through Google Forms platform. It was found that 98.53% demonstrate dissatisfaction with their own body image, idealizing a body with smaller circumferences and more toned muscles, considering that the shape of the body and the muscles worked are valued among homosexual men in the search for potential partners. When checked the score generated by responses the EAT-26, 97.08% of participants present behaviors suggestive of TA, and 74.45% deduct their social or family problems in food. The results, combined with the few studies carried out with this public, demonstrate the need for new research, giving health professionals greater familiarization with the problems of this population.

Key words: Eating disorder. Male homosexuals. Vulnerability. Body image.

E-mail dos autores:

alexramosnutri@gmail.com

taianabr.nutri@gmail.com

roseane.rosa@uniasselvi.com.br

INTRODUÇÃO

Os padrões de beleza têm se modificado a cada década. Nos anos 80, os corpos admiráveis eram volumosos, já na sociedade contemporânea, devem ser magros, musculosos e definidos (Claumann e colaboradores, 2014).

Atualmente, tem-se discutido a influência dos fatores socioculturais que impõem um ideal de beleza associado ao culto às dietas com restrição de energia, e ao corpo esquelético, como gatilhos no desenvolvimento dos transtornos alimentares (TA) (Kirsten, Fratton, Porta, 2009).

Segundo o comer transtornado, também conhecido como alimentação desordenada remete comportamentos de TA não diagnosticado, onde é caracterizado por um relacionamento negativo com a comida, associado a um amplo espectro de problemas ao alimentar-se, incluindo comportamento disfuncional, ligado à insatisfação com a alimentação, forma e tamanho do corpo.

Nesse contexto, os TA são caracterizados pelo medo de engordar aliado a um controle rígido da alimentação. Habitualmente, esses transtornos têm a imagem corporal como fator desencadeante, envolvendo tanto a insatisfação quanto a idealização de um corpo perfeito, que surgem por consequência das normas sociais vigentes e influência da mídia (Bressan, Pujals, 2015).

Estes derivam de alterações importantes nas atitudes alimentares, sendo que a anorexia nervosa e a bulimia nervosa são as principais categorias destes transtornos (Reis, Soares, 2017).

Apesar de serem classificados separadamente, os dois transtornos estão relacionados por apresentarem uma psicopatologia comum: a preocupação excessiva com o peso e o medo de engordar, fazendo com que os pacientes se apropriem de métodos e dietas rigorosas com a finalidade de alcançarem o corpo ideal. Grande parte dos pacientes julga-se pela percepção que fazem de si, principalmente quando estão insatisfeitos com os corpos (Diniz, Lima, 2017).

De acordo com Neto e colaboradores (2019), os comportamentos relacionados ao comer transtornado, como dietas permanentes, o desejo de ser mais magra ou comportamento compensatório (vômito autoinduzido e exercícios excessivos) ocorrem com mais frequência em mulheres jovens.

No entanto Goltz, Stenzel e Schneider (2013), informam que a menor prevalência de transtornos alimentares em homens em comparação com as mulheres contribuiu para que os homens fossem amplamente ignorados em estudos anteriores.

Essa lacuna na literatura chegou a originar a crença de que os homens não são afetados por esses transtornos.

Araújo e colaboradores (2017), complementa que no sexo masculino os TAs também podem ter sido ignorados, devido ao possível desconhecimento dos profissionais de saúde com o assunto, dificultando seu diagnóstico e tratamento, conseqüentemente, aumentando o risco de complicações nesses indivíduos.

Atualmente, observa-se que os homens estão muito mais preocupados com a sua aparência e com o seu corpo, devido às mudanças culturais que vêm acontecendo em nossa sociedade (Almeida, Guimarães, 2015).

Dessa forma, acredita-se que os homossexuais podem estar mais representados em amostras clínicas porque os TAs ainda são vistos como uma doença feminina, o que pode tornar difícil para os homens heterossexuais admitir que estão doentes, levando-os a não buscar ajuda profissional, pois, muitas vezes os homens que apresentam comportamentos estereotipados são confundidos com homossexuais (Melin, Araújo, 2002).

A homossexualidade, também conhecida como orientação homossexual, caracteriza-se como uma duradoura atração emocional, romântica, sexual ou afetiva para com indivíduos do mesmo gênero (Alves, Tsuneto, 2013).

O sentimento e as atitudes indicativas de masculinidade são, acima de tudo, construções sociais e não puramente inatos aos representantes do sexo masculino.

Nesse sentido, consideramos necessário diferenciar o sexo biológico dos conceitos de gênero e identidade de gênero (Nader, Caminoti, 2014).

A identidade de gênero, de acordo com o Ministério da Saúde, é a experiência interna e individual do gênero de cada pessoa, que pode ou não corresponder ao sexo atribuído no nascimento (Brasil, 2016).

Além disso, a masculinidade não é unívoca. O masculino é uma concepção genérica e não universal, ou seja, depende da

sociedade em que está inserido (Nader, Caminoti, 2014).

Considera-se que os homens homossexuais representam apenas 5% da população masculina total, mas, entre os homens que têm distúrbios alimentares, 42% se identificam como homossexuais (Tobkes, Davidson, 2017).

De acordo com a National Eating Disorders Association, isso pode ser devido a suas dificuldades no momento da divulgação, como medo de rejeição, crenças negativas internalizadas por causa de sua orientação sexual, problemas com discriminação ou bullying, discordância entre sexo biológico e identidade de gênero, falta de moradia e demais fatores que acontecem constantemente entre homossexuais (NEDA, 2017).

A comida se torna uma ferramenta de enfrentamento para lidar com sentimentos de auto aversão e arrependimento, emoções desagradáveis ou sentimentos de estresse, depressão ou ansiedade (Tobkes. Davidson, 2017).

Diante do exposto, a presente pesquisa tem como objetivo identificar a prevalência do comer transtornado, que é formado pelo relacionamento negativo com a comida, gerando comportamentos que influenciam o surgimento de transtornos alimentares (TA), e os fatores associados com este comportamento em homens homossexuais residentes nas cidades que compõem o circuito do Vale Europeu-SC.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo apresentou uma abordagem transversal com classificação descritiva e análise quantitativa. Abordou uma série de questões que possibilitaram a avaliação da prevalência de comer transtornado e seus fatores determinantes em homens homossexuais residentes nas cidades que compõem o circuito do Vale Europeu-SC.

Destaca-se que o presente foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Faculdade Metropolitana de Blumenau através do parecer de número 3.332.650.

O Vale Europeu é uma região com forte característica dos colonizadores alemães, seguido em menor quantidade por italianos, austríacos, poloneses e portugueses, localizada no Vale do Itajaí, no estado de Santa Catarina. É representado pelas cidades de

Apiúna, Acurra, Benedito Novo, Blumenau, Doutor Pedrinho, Indaial, Pomerode, Rios dos Cedros, Rodeio, Timbó, Guabiruba, Botuverá e Luiz Alves (Pedrini, 2013).

Participaram da pesquisa homens cisgêneros (homens com identidade de gênero em concordância com o gênero biológico que lhe foi atribuído ao nascer), com idade superior ou igual a 18 anos, de orientação sexual homossexual.

Todos estes participantes concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente responderam anonimamente os questionários, que foram estabelecidos de maneira semiestruturada, respondidos online por meio da plataforma do Google Forms, uma ferramenta do Google que permite o desenvolvimento de formulários personalizáveis e disponibiliza a representação dos dados coletados de maneira prática através de tabelas e gráficos.

Os questionários dispostos na plataforma foram representados pela escala de nove silhuetas e o Eating Attitudes Test (EAT 26), ambos adaptados.

Após realizar os procedimentos de preenchimento e enviar as respostas o sistema fechava o questionário automaticamente, impedindo o participante de preencher novamente, informando que este poderia ser respondido apenas uma vez, agradecendo a colaboração.

Para um alcance mais amplo de respondentes, foi enviado um e-mail brevemente explicativo, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o link do questionário para alguns indivíduos que exercem influência (representantes) sobre grupos formados por homossexuais nas cidades do território analisado.

Ao receber, estes encaminharam e compartilharam o material aos demais membros da comunidade que se encaixavam no perfil proposto pelo estudo, que ao receber poderiam participar e contribuir voluntariamente.

O mesmo e-mail foi enviado aos coordenadores de cursos das instituições de ensino superior, localizadas no circuito do Vale Europeu, que repetiram os procedimentos de encaminhamento aos alunos dos cursos em que são responsáveis.

Após a leitura e entendimento do termo o participante precisava selecionar a opção

“aceito”, para ser direcionado para a pesquisa. Caso não concordasse, a pesquisa era automaticamente bloqueada, respeitando a decisão do indivíduo.

Inicialmente o participante assinalou dados referentes à suas características pessoais, socioculturais e econômicas, representadas por idade, orientação sexual, estado civil, etnia, nível de escolaridade e renda, possibilitando uma medição das variáveis ligadas ao estado de saúde do indivíduo.

Em seguida o respondente assinalou três questões referente a possíveis episódios de preconceito que possam ter vindo a presenciar no decorrer de sua vida associados a momentos específicos como, refeitório da escola ou em momentos de busca por auxílio de profissionais da saúde. Nestas questões foi necessário apenas responder SIM ou NÃO, informando ter passado ou não por situações geradoras de preconceito.

Para avaliar a percepção da imagem corporal foi aplicada uma adaptação da escala de nove silhuetas, proposta por Stunkard e colaboradores (1983), Lima e colaboradores (2008) que representa amplamente as diversas formas corporais masculinas mais vistas na atualidade.

A escala aplicada apresenta silhuetas de homens gordos, magros e musculosos de

forma que a silhueta 1 caracteriza a obesidade e continuamente as silhuetas perdem gordura representando na silhueta 5 um corpo magro. Progressivamente as demais silhuetas acrescentam ganho de massa muscular de maneira que a silhueta 9 apresenta um corpo hipertrofiado, conforme apresentado na Figura 1.

Ao preencher, o participante escolheu o número da silhueta que considerou apresentar maior semelhança à sua aparência corporal atual e posteriormente também um número de silhueta que desejava obter.

Para a análise da satisfação corporal dos participantes, subtraiu-se os percentuais do número que representava a aparência desejável pelo percentual do número que representa a aparência corporal atual, podendo variar de -8 até 8.

Os indivíduos pertencentes a variações que apresentaram resultados igual à zero, foram classificados como satisfeitos com o seu corpo atual.

Já os participantes que apresentaram resultados diferentes de zero foram classificados como insatisfeitos, onde variações positivas representaram insatisfação por excesso de peso ou por pouca massa muscular, e negativas por insatisfação devido magreza ou excesso de massa muscular.

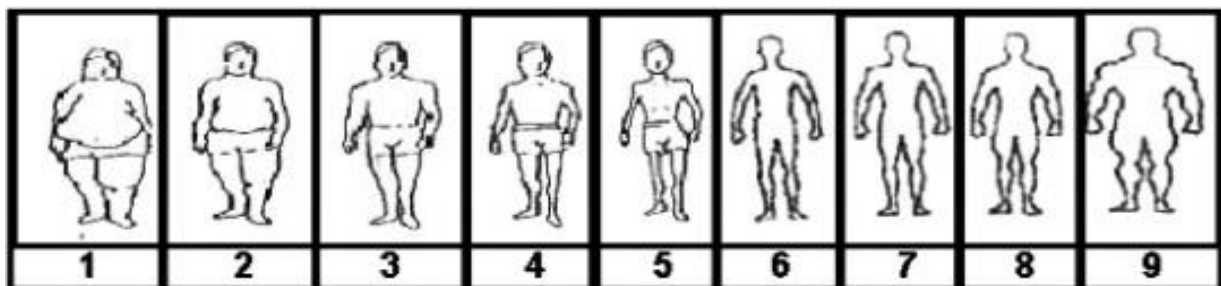


Figura 1 - Distribuição do conjunto de silhuetas para avaliação da imagem corporal. (Stunkard e colaboradores, 1983; Lima e colaboradores, 2008).

Para o rastreamento de comportamentos sugestivos de transtorno alimentar, aplicou-se uma adaptação do EAT 26 proposto por Garner e colaboradores (1982). Nesta adaptação o participante respondeu 22 questões com quatro hipóteses de resposta, sendo que cada hipótese correspondeu uma pontuação diferenciada, representadas como: sempre = 3 pontos, frequentemente = 2 pontos, raramente = 1 ponto e nunca = 0 ponto. A pontuação total corresponde a somatória de

pontos de todas as respostas variou entre 0 e 66 pontos, sendo que os valores mais elevados corresponderam a maior presença de exposição, considerando a somatória de pontuação 17 como ponto de corte, sugestivos de comer transtornado.

Para a descrição e comparação dos dados foram tabuladas as respostas de cada questionário individualmente, com auxílio do Microsoft Excel, calculando as prevalências de comportamentos sujeitos de comer

transtornado, assim como o percentual de satisfação da imagem corporal. A tabulação permitiu analisar posteriormente os questionários de maneira coletiva, expressando os resultados em percentuais e médias.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa, respondendo aos questionários, 137 homens com orientação sexual homossexual, com idade superior a 18 anos, onde 68,6% (n=94) apresentaram intervalo de idade entre 18 a 30

anos. Ainda, pode-se verificar que 59,9% (n=82) dos participantes possuem ou cursam ensino superior.

Quanto ao estado civil e etnia dos participantes do estudo, 56,2% (n=77) responderam ser solteiros e 50,4% (n=69) são de etnia alemã. Ressalta-se que a representação elevada de respondentes de etnia alemã é devido ao fato do território de aplicação do questionário ser colonizado em sua maioria por descendentes alemães.

Demais dados do perfil da amostra, encontram-se na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes homens homossexuais analisados, Circuito do Vale Europeu, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Idade (em anos)	% (n)
18 a 30 anos	68,6 (94)
31 a 50 anos	25,5 (35)
Acima de 50 anos	5,8 (8)
Nível de escolaridade	% (n)
Ensino fundamental	4,4 (6)
Ensino médio	35,8 (49)
Ensino superior	59,9 (82)
Situação conjugal	% (n)
Solteiro	56,2 (77)
Namoro	21,9 (30)
União estável	21,9 (30)
Renda	% (n)
Até 1 salário-mínimo	22,6 (31)
≥ 1 a 2 salários-mínimos	49,6 (68)
≥ 2 salários-mínimos	27,7 (38)
Etnia	% (n)
Alemão	50,4 (69)
Italiano	19 (26)
Português	12,4 (17)
Indígena	3,6 (5)
Outro	14,6 (20)

Em relação aos fatores predisponentes, quando questionados quanto a episódios de preconceito devido a sua orientação sexual, 90,5% (n=124) dos participantes relatou já ter sofrido preconceito pela orientação sexual em algum momento de suas vidas, e percebe-se que 74,5% (n=94) destes vivenciaram os episódios em ambientes alimentares como o refeitório/cantina da escola. Os resultados também demonstram que 67,2%

(83) já sentiram desconforto ao procurar auxílio de profissionais da saúde devido a sua orientação sexual.

Ainda, pode-se verificar, por meio da aplicação da Escala de Nove Silhuetas adaptada, que 98,53% (n=133) dos participantes encontram-se insatisfeitos com a própria imagem corporal, sendo que 97,08% (n=131) idealizam ter um corpo com circunferência menor do que o atual e apenas

1,45% (n=2) visam uma silhueta de circunferência maior.

Ressaltando que 67,8% (n=93) destes indivíduos insatisfeitos tem idade entre 18 e 30 anos e 55,7% (n=76) são solteiros.

Nas figuras 1 e 2 pode ser observado a distribuição da amostra dos participantes frente à sua imagem corporal.

Destaca-se que 48,9% (n=67) dos respondentes visualizam-se com silhuetas de menor circunferência, representados pelos números 4 e 5 dispostas na figura 1.

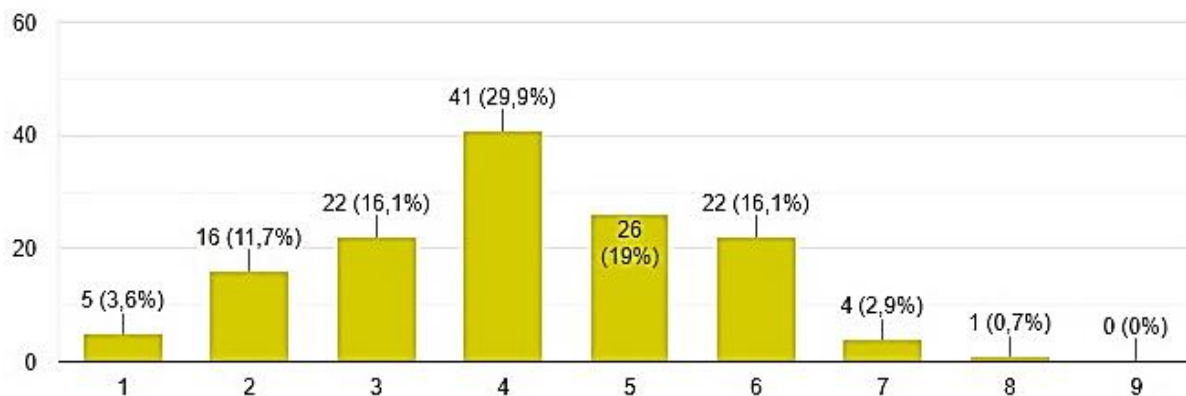


Figura 1 - Distribuição dos percentuais visualizados frente a imagem corporal atual.

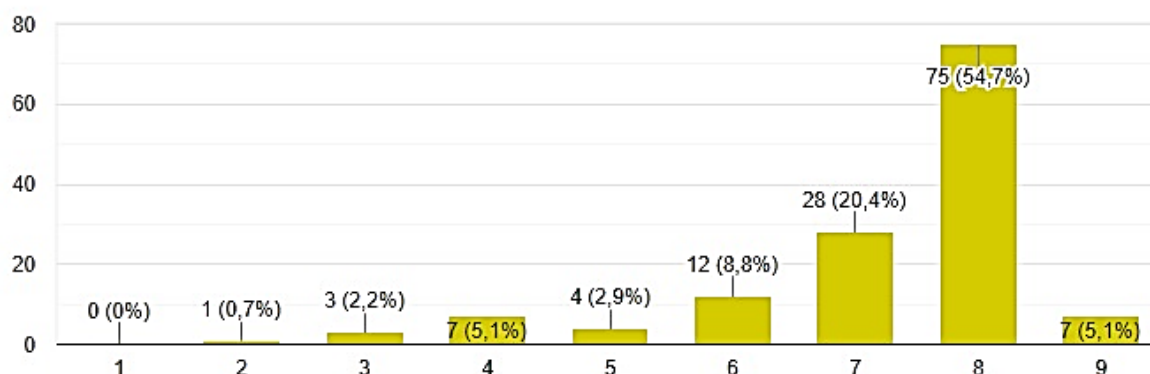


Figura 2 - Distribuição dos percentuais visualizados frente a imagem corporal desejada.

Quando perguntados referente a imagem/corpo em que desejam ter 75,1% (n=103) assinalaram as opções 7 e 8 com imagens representando corpos mais musculosos/hipertrofiados.

Com relação ao teste de atitudes alimentares (EAT), quando verificado a pontuação dos respondentes pode-se identificar que 97,08% (n=133) dos participantes, apresentaram escore igual ou maior que 17 pontos, ou seja, participantes que apresentam comportamentos de comer transtornado, sendo que 56,39% (n=75) destes são solteiros. Dos 133 analisados, 73,73%

(n=98) demonstram hábitos característicos tanto para anorexia quanto para bulimia.

Dos 137 homens homossexuais analisados 89,05% (n=122) relatam que a sua orientação sexual exige um cuidado maior com o peso e a autoimagem, sendo que 91,25% (n=125) preocupam-se com a forma física e 89,05% (n=122) acreditam que serão mais atraentes se forem mais magros e musculosos.

Em contrapartida 89,77% (n=123) pensam em comer continuamente e 74,45% (n=102) costumam descontar seus problemas sociais ou familiares na comida. Na tabela 2 são apresentadas as questões e suas respectivas respostas.

Tabela 2 - Distribuição da amostra em relação à comportamentos sugestivos de desenvolvimento de Transtornos Alimentares em homens homossexuais, Circuito do Vale Europeu, Santa Catarina, Brasil, 2019.

Variáveis	Frequência	%
Penso em comer continuamente	Sempre/frequentemente	89,77
	Raramente/nunca	10,23
Sinto-me mais tranquilo quando estou de estômago vazio	Sempre/frequentemente	60
	Raramente/nunca	40
Estou continuamente atento ao rótulo e a quantidade de calorias dos alimentos.	Sempre/frequentemente	39,31
	Raramente/nunca	60,7
Preocupo-me com o fato de poder engordar.	Sempre/frequentemente	87,58
	Raramente/nunca	12,42
Fraciono meus alimentos em pedaços menores para me sentir saciado com uma quantidade menor de alimento.	Sempre/frequentemente	37,21
	Raramente/nunca	62,79
Sempre que possível faço regimes e dietas.	Sempre/frequentemente	75,18
	Raramente/nunca	24,82
Em alguns momentos como descontroladamente e tenho dificuldade de parar.	Sempre/frequentemente	74,44
	Raramente/nunca	25,56
Quando como exageradamente, sinto-me culpado.	Sempre/frequentemente	76,64
	Raramente/nunca	23,36
Sinto-me mais gordo após comer em excesso.	Sempre/frequentemente	82,48
	Raramente/nunca	17,52
Sinto desconforto ou vontade de vomitar após uma refeição exagerada.	Sempre/frequentemente	60,58
	Raramente/nunca	39,42
Dedico-me a queimar calorias sempre que possível.	Sempre/frequentemente	80,3
	Raramente/nunca	19,7
Preocupo-me com a minha forma física.	Sempre/frequentemente	91,25
	Raramente/nunca	8,75
Não gosto de usar roupas apertadas ou que marcam o meu corpo.	Sempre/frequentemente	69,35
	Raramente/nunca	30,65
Sinto-me fisicamente em desvantagem quando me comparo aos outros homens em locais como vestiário, piscina, academia, sauna e parques.	Sempre/frequentemente	83,22
	Raramente/nunca	16,78
Acredito que ser mais magro e ter músculos trabalhados me fazem/fariam ser mais atraente.	Sempre/frequentemente	89,05
	Raramente/nunca	10,95
Irrito-me ao perceber o surgimento de dobras em algumas regiões do corpo (abdômen, cintura e próximo das axilas).	Sempre/frequentemente	80,29
	Raramente/nunca	19,71
Sinto que serei mais aceito se tiver uma boa aparência física	Sempre/frequentemente	88,32
	Raramente/nunca	11,68

Gosto que olhem para o meu corpo.	Sempre/frequentemente	83,2
	Raramente/nunca	16,8
Espero que as pessoas ao meu redor elogiem a minha aparência física.	Sempre/frequentemente	81,75
	Raramente/nunca	18,25
Sinto que a minha orientação sexual exige um cuidado maior com o peso e a autoimagem corporal.	Sempre/frequentemente	89,05
	Raramente/nunca	10,95
Costumo descontar os meus problemas sociais ou familiares na comida.	Sempre/frequentemente	74,45
	Raramente/nunca	25,55
Ao enfrentar dificuldades, ficar triste ou bravo, acabo comendo mais que o normal ou menos que o normal.	Sempre/frequentemente	82,48
	Raramente/nunca	17,52

DISCUSSÃO

As evidências deste estudo demonstraram que 50,4% (n=69) da amostra foi representada por cidadãos de etnia alemã, resultado que pode ter sido super-representado devido a região estudada ter sido colonizada por alemães e consecutivamente povoada em sua maioria por indivíduos de descendentes de imigrantes alemães, os quais preservam a sua cultura e propagam seus costumes aos demais residentes.

Sabe-se que o território pesquisado possui muitos habitantes de classe média alta e os resultados desta pesquisa mostraram que 77,3% (n=106) dos pesquisados recebem 2 salários-mínimos ou mais, conforme sugerido por Oliveira e Hutz (2010), onde destacaram que jovens de médio e alto nível socioeconômico tem maior probabilidade de desejar um corpo mais magro ou próximos do padrão imposto pela mídia, pois remete comportamento de autodisciplina e sucesso.

Foi observado que 67,2% (n=92) dos participantes relata ter ficado desconfortável por sua orientação sexual ao procurar auxílio de profissionais da saúde, transparecendo as informações apresentadas por Sousa (2009) onde relaciona a prática discriminatória de alguns profissionais da saúde com a influência do padrão heterossexual que permeia a nossa cultura, sendo que o preconceito pode constituir uma barreira que impede o acesso de homossexuais aos serviços de saúde.

Em contrapartida Massignam, Bastos e Nede (2015) ressaltam a postura do trabalhador em saúde, o qual deve se colocar no lugar do usuário e perceber suas

necessidades, garantindo um acesso qualificado.

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que 98,53% (n=133) dos participantes encontra-se insatisfeito com a imagem corporal atual, sendo que desses 55% (n=75) são solteiros e 67,8% (n=93) possuem idade entre 18 a 30 anos, corroborando com Teixeira e colaboradores (2015), que realizaram um estudo com 646 homens homossexuais maiores de 18 anos, frequentadores das praias de Florianópolis em Santa Catarina, constatando que 69,7% (n=450) demonstraram insatisfação com a própria imagem corporal, onde 81,6% (n=527) dos insatisfeitos também eram solteiros com uma média de idade de 26,49 anos.

Ainda, os dados encontrados corroboram aos relatos de Feldman e Meyer (2007), que verificaram homossexuais e bissexuais masculinos, com idade entre 30 e 59 anos menos propensos a desenvolver comportamentos bulímicos e satisfeitos com a sua imagem corporal, assim como no estudo em discussão, onde dos 75% (n=3) afirmaram estar satisfeitos com a sua imagem corporal, apresentavam idade entre 31 e 50 anos.

Estes dados fortificam os achados da National Eating Disorders Association (NEDA, 2017) de que homens homossexuais mais jovens são mais suscetíveis a essas pressões socioculturais do que os homens homossexuais mais velhos, assim como Mcconville (2013) ao mencionar que essa suscetibilidade pode ser devido a menor exposição às mídias ou ao fato de que homens homossexuais mais velhos tem maior probabilidade de estar em um relacionamento estável, sendo que estar em

um relacionamento mostrou-se um fator protetor contra o restabelecimento de transtornos alimentares em homossexuais.

Moinho e colaboradores, (2014) comprovam que homens também apresentam insatisfação da imagem corporal, porém neste gênero a preocupação é maior no ganho de massa muscular do que em perder massa gorda, informação que é complementada por Santos, Romão e Vitale (2012), que ressaltam por meio de revisão bibliográfica que tanto homens heterossexuais como homossexuais valorizam o aumento de musculatura, predominando os ombros largos com quadris e cintura estreitos, elevando seus sentimentos de masculinidade, confiança e aumento da atratividade sexual.

A revisão dos estudos apresentados por Wiseman e Moradi (2010), Melin e Araújo (2002), também destacaram que a magreza, a forma do corpo e os músculos trabalhados são muito valorizados entre homens homossexuais no momento de procura por parceiros potenciais, sugerindo que os homens homossexuais e bissexuais têm mais probabilidade de ver seus corpos como objetos sexuais e, portanto, podem ser mais vulneráveis a sentir insatisfação corporal, destacando que os valores e normas expressados por boa parte dos indivíduos que possuem essa orientação sexual colocam um foco maior na aparência física à qual os homens podem se sentir pressionados a atingir a forma ideal de corpo.

A presente pesquisa demonstrou que 73,73% (n=98) do público estudado demonstra comportamentos sugestivos de anorexia e bulimia, assim como Feldman e Meyer (2007) que compararam a prevalência de transtornos alimentares em homens heterossexuais e homossexuais, onde homens homossexuais e bissexuais tiveram uma prevalência significativamente de bulimia ao longo da vida e demais transtornos alimentares subclínicos. Reforçou também que 5 a 20% das pessoas com transtornos alimentares são homens e que 42% desses homens é homossexual e bissexual.

Os dados obtidos na atual pesquisa demonstram que boa parte dos participantes possui uma série de conflitos com a alimentação, visto que 74,44% (n=102) informam que em alguns momentos comem descontroladamente sentindo dificuldades de parar e após estes episódios sentem-se mais gordos e manifestam sentimento de culpa.

Esses dados vem de encontro aos demonstrados por Forte e colaboradores (2000), onde constataram que a proporção de homossexuais masculinos com sintomas relacionados à alimentação desordenada foi 10 vezes maior do que entre homens heterossexuais.

O estudo desenvolvido por Yelland e Tiggemann (2003) investigaram 52 homens homossexuais e 51 homens heterossexuais e constatou que os homens homossexuais manifestaram maiores comportamentos relacionados a alimentação desordenada.

Por fim, dados obtidos por Costa e colaboradores (2017), Ryan e colaboradores (2009), Haas e colaboradores (2011) demonstram que homossexuais que experimentam preconceito e rejeição na família e outras redes de apoio podem estar de quatro a oito vezes mais propensos a desenvolvimento de ansiedade, depressão, transtornos alimentares e tentativas de suicídio.

CONCLUSÃO

Como se pode observar, o presente estudo demonstrou uma elevada prevalência de comer transtornado, sugestivo de transtornos alimentares, entre homens cisgêneros de orientação sexual homossexual, relacionando a fatores socioculturais, que favorecem comportamentos alimentares transtornados e insatisfação com a própria imagem corporal.

Esta insatisfação expressa uma relevante preocupação com a sua forma física ligada ao ganho de massa corporal, correlacionando a maior atratividade e aceitação.

Os desfechos observados nesta pesquisa apontam que profissionais da saúde precisam manter-se mais alertas, para reconhecer indícios de TA em seus pacientes.

É necessário maior familiarização com as políticas públicas e com as problemáticas próprias enfrentadas por homens homossexuais, para melhor maestria nas diversas esferas da saúde.

Os profissionais da saúde precisam manter uma conduta ética, livre de generalizações, estereótipos e preconceitos inerentes a orientação sexual, que caracteriza, possivelmente, um dos grandes obstáculos do profissional da saúde ao receber pacientes pertencentes a este grupo.

Ao realizar a aplicação dos questionários percebeu-se alguns fatores relacionados aos atos de comer transtornado, os quais não foram abordados no estudo e poderiam ser analisados com maior profundidade, como a utilização de aplicativos de relacionamento, que utilizam imagens corporais para atrair parceiros. Também se destaca a raça, práticas de atividade física

Devido aos resultados encontrados faz-se necessário maiores investigações frente ao público analisado, assim como o acesso de qualidade aos locais de atenção à saúde, propiciando melhores informações dos fatores relacionados ao desenvolvimento de comer transtornado e até mesmo diagnósticos conclusivos de transtornos alimentares em populações mais vulneráveis como a estudada.

REFERÊNCIAS

- 1-Almeida, T.C.; Guimarães, C.F. Os blogs pró-Ana e a experiência da anorexia no sexo masculino. *Revista Saúde Social*. São Paulo, Vol.24. Num.4. 2015. p.1076-1088.
- 2-Alves, E. F.; Tsuneto, L. T. A orientação homossexual e as investigações acerca da existência de componentes biológicos e genéticos determinantes. *Scire Salutis*. Vol.3. Num.1. 2013. p.62-78.
- 3-Araújo, S.Q.; Costa, K.S.; Luiza, V.L.; Lavras, C.; Santana, E.A.; Tavares, N.U.L. Comments on "The organization of pharmaceutical services by 'health region' in Brazil's Unified Health System". *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Vol. 22. Num.4. 2017. p. 1181-1191.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Homens gays e bissexuais: direitos, saúde e participação social. Brasília. Vol.3. 2016. p. 7-8.
- 5-Bressan, M.R.; Pujals, C. Transtornos alimentares modernos: uma comparação entre ortorexia e vigorexia. *Revista Uningá Review*. Vol. 23. Num.3. 2015. p. 25-30.
- 6-Claumann, G.S.; Pereira, E.F.; Inácio, S.; Santos, M.C.; Martins, A.C.; Pelegrini, A. Satisfação com a imagem corporal em acadêmicos ingressantes em curso de educação física. *Revista de Educação Física/UEM*. Vol. 25. Num. 4. 2014. p. 575- 583.
- 7-Costa, A. B.; Pasley, A.; Machado, W.L.; Alvarado, E.; Thomé, D.L.; Koller, S.H. The Experience of Sexual Stigma and the Increased Risk of Attempted Suicide in Young Brazilian People from Low Socioeconomic Group. *Revista Frontiers in Psychology*. Vol.8. Num.192. 2017.
- 8-Diniz, N.O.; Lima, D.M.A. A Atuação do psicólogo no atendimento a pacientes com transtorno alimentar de bulimia nervosa. *Revista Humanidades*. Vol. 32. Num. 2. 2017. p. 214-222.
- 9-Feldman, M.B.; Meyer, I.H. Childhood Abuse and Eating Disorders in Gay and Bisexual Men. *International journal of eating disorders*. Vol.40. Num.5. 2007. p. 418-423.
- 10-Feldman, M.B.; Meyer, I.H. Transtornos Alimentares em Diversas Populações Lésbicas, Gays e Bissexuais. *International Journal of Eating Disorders*. Vol.40. Num.3. 2007. p. 218-226.
- 11-Forte, S.M.; Williamson, D.A.; Netemeyer, R.G.; Geer, J.H. Os sintomas do transtorno alimentar e as preocupações com o corpo diferem em função do gênero e da orientação sexual. *Journal of Social and Clinical Psychology*. Vol.19. 2000. p.240-255.
- 12-Goltz, F.R.; Stenzel, L.M.; Schneider, C.D. Disordered eating behaviors and body image in male athletes. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol.35. Num.3. 2013. p.237-242.
- 13-Haas, A.P.; Eliason, M.; Mays, V.M.; Mathy, R.M.; Cochran, S.D.; D'Augelli, A.R.; Silverman, M.M.; Fisher, P.W.; Hughes, I.; Rosario, M.; Russell, S.T.; Malley, E.; Reed, J.; Litts, D.A.; Haller, E.; Sell, R.L.; Remafedi, G. Bradford, J.; Beautrais, A.L.; Brown, G.K.; Diamond, G.M.; Friedman, M.S.; Garofalo, R.; Turner, M.S.; Hollibaugh, A.; Clayton, P.J. Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations. *Journal of Homosexuality*. Vol.58. Num.1. 2011. p. 10-51.
- 14-Kirsten, V.R.; Fratton, F.; Porta, N.B.D. Transtornos alimentares em alunas de nutrição do Rio Grande do Sul. *Revista Nutrição*. Vol.22. Num.2. 2009. p.219-227.

- 15-Lima, J.R.P.; Orlando, F.B.; Teixeira, M.P.; Castro, A.P.A.; Damasceno, V.O. Conjunto de silhuetas para avaliar a imagem corporal de participantes de musculação. *Arq Sanny Pesq Saúde*. Vol.1. Num.1. 2008. p. 26-30.
- 16-Massignam, F.M.; Bastos, J.L.D; Nede, F.B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. Vol. 24. Num.3. 2015. p.541-544.
- 17-MCconville, S. Transtornos alimentares na comunidade gay e lésbica. 2013. Disponível em: <https://www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder/gay-lesbian>. Acesso em: 20/08/2018.
- 18-Melin, P.; Araújo, A.M. Transtornos alimentares em homens: um desafio diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Vol.24. Num.3. 2002. p. 73-76.
- 19-Moinho, R.; Dias, I.; Luz, A.; Moleiro, P. Eating disorders in boys: what are the differences? *Ver. Acta Pediátrica Portuguesa*. Vol.45. 2014 p.124-129.
- 20-Nader, M.B; Caminoti, J.M. Gênero e poder: a construção da masculinidade e o exercício do poder masculino na esfera doméstica. *Dissertação de Mestrado*. ANPUH-RIO. Rio de Janeiro. 2014.
- 21-NEDA. National Eating Disorders Association. Transtornos alimentares em populações LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros). 2017. Disponível em: <https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/lgbtq?fbclid=IwAR2gZ8Nfvj97SJdr1k0HDPaUxkJ0T7m5tJFTvWtY-8m27E8H0vz16J3kA5Y>. Acesso em: 20/05/2019.
- 22-Neto, L.M.L.; Vasconcelos, F.M.N.; Silva, J.E.; Pinto, T.C.C.; Sougeya, E.B.; Ximenes, R.C.C. Differences in cortisol concentrations in adolescents with eating disorders: a systematic review. *Jornal de Pediatria*. Vol. 95. 2019. p.18-26.
- 23-Oliveira, L.L.; Hutz, C.S. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicologia em Estudo*. Vol. 15. Num. 3. 2010. p. 575-582.
- 24-Pedrini, L. Cicloturismo no circuito do vale europeu catarinense: Um estudo do comportamento do cliente. *Dissertação de Mestrado*. Univali-SC. Balneário Camboriú. 2013.
- 25-Reis, A.S.D.; Soares, L.P. Estudantes de Nutrição Apresentam Risco para Transtornos Alimentares. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. Vol. 21 Num. 4. 2017. p. 281-290.
- 26-Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R.M.; Sanchez, J. Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults. *American Academy of Pediatrics*. Vol. 123. Num.1. 2009. p. 346-352.
- 27-Santos, J.S.; Romão, M.S.; Vitalle, M.S.S. Anorexia nervosa no adolescente do sexo masculino: uma revisão. *Revista Adolescência e Saúde*. Vol.9. Num.2. 2012. p.45-52.
- 28-Stunkard, A.J.; Sorenson, T.; Schlusinger, F. Use of the Danish Adoption Register for the study of obesity and thinness. In S.S. Kety, L.P. Rowland, R.L. Sidman, & S.W. Matthysse (Eds.) *The genetics of neurological and psychiatric disorders*. New York: Raven. 1983. p. 115-120.
- 29-Teixeira, F.A.; Faria, F.R.; Sperandio, F.F.; Cardoso, A.A.; Cardoso, F.L. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em homens homossexuais. *Revista Brasileira Ciência Movimento*. Vol. 23. Num. 4. 2015. p. 46-56.
- 30-Tobkes, J.L.; Davidson, W.C. Transtornos Alimentares na Comunidade LGBT. Por que a comunidade tem maiores taxas de transtornos alimentares? Gerado em: 2017. Disponível em: https://www.psychologytoday.com/intl/blog/when-your-child-is-gay/201706/eating-disorders-in-the-lgbt-community?fbclid=IwAR2CcPul5wLlz1IGSthnOYzSg9-QlibhFle5cOpbuK1f_CelBTGnLf9Jc. Acesso em: 11/07/2019.
- 31-Wiseman, M.C.; Moradi, B. Body Image and Eating Disorder Symptoms in Sexual Minority Men: A Test and Extension of Objectification Theory. *Journal of Counseling Psychology*. Vol. 57. Num. 2. 2010. p.154-66.

32-Yelland, C.; Tiggemann, M. Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. *Revista Eating Behaviors*. Vol. 4. Num. 2. 2003. p.107-116.

Autor para correspondência:
Roseane Leandra da Rosa.
roseane.rosa@uniasselvi.com.br
Rua Suécia, nº 300.
Praia Brava. Itajaí-SC, Brasil.

Recebido para publicação em 10/03/2022
Aceito em 05/06/2022