

TRANSTORNOS ALIMENTARES EM HOMENS CISGÊNERO GAYS/BISSEXUAIS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Os TAs têm sido caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação, o que resulta no consumo ou na absorção alterada dos alimentos, gerando um comprometimento significativo da saúde física ou do funcionamento psicossocial (APA, 2013). No DSM-5, os TAs estão subdivididos nas seguintes categorias: Pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, AN, BN, transtorno de compulsão alimentar (TCA), outro transtorno alimentar especificado e transtorno alimentar não especificado (APA, 2013). A etiologia, classificações e critérios diagnósticos dos TAs podem ser visualizados no DSM-5¹ (APA, 2013), manual que está em consonância com o CID-11 (OMS, 2022).

Atualmente, os TAs têm sido visto como uma emergência em saúde pública; pois, as taxas de mortalidade estão entre as mais elevadas de todos os transtornos psiquiátricos (Hay *et al.*, 2023; Iwajomo *et al.*, 2021; Quadflieg *et al.*, 2019; Van Hoeken; Hoek, 2020; Ward *et al.*, 2019). Eles podem afetar pessoas independentemente das características sociodemográficas; contudo, disparidades têm sido encontradas em grupos socialmente marginalizados, como é o caso das minorias sexuais e de gênero (Burke *et al.*, 2023; Calzo *et al.*, 2017; Hazzard *et al.*, 2020; Kamody; Grilo; Udo, 2020; Simone *et al.*, 2020). Os TAs apresentam um alto dismorfismo, incluindo aspectos da identidade de gênero e orientação afetivo-sexual (Burke *et al.*, 2023).

Resultados de um estudo representativo conduzido com a população americana (EUA; $n = 35.995$) demonstrou que as chances de experimentar uma AN, BN ou TCA é

¹ A pretensão do presente capítulo não é descrever os critérios diagnósticos dos transtornos alimentares (TAs). Desse modo, sugere-se a leitura da 5ª versão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; APA, 2013).

de duas a quatro vezes maior em minorias sexuais e de gênero quando comparado à população de pessoas cisgênero e heterossexuais (Kamody; Grilo; Udo, 2020). Em geral, a prevalência de AN (1,71% *versus* 0,77%), BN (1,25% *versus* 0,24%) e TCA (2,17% *versus* 0,81%) foi maior em minorias sexuais e de gênero comparados às pessoas cisgênero e heterossexuais (Kamody; Grilo; Udo, 2020). Essa relação também tem sido observada em homens cisgênero gays/bissexuais, visto que, apresentam maior comportamento de risco para o desenvolvimento de TAs em comparação aos seus pares heterossexuais (Calzo *et al.*, 2017; Calzo *et al.*, 2019; Diemer *et al.*, 2015; Hazzard *et al.*, 2020; Nagata *et al.*, 2018; Simone *et al.*, 2020).

Os comportamentos de risco para o desenvolvimento dos TAs podem ser caracterizados por episódios de compulsão alimentar, comportamentos não saudáveis para controle do peso, incluindo vômito autoinduzido, jejum, pular refeições, uso de laxativos e/ou diuréticos voltado para perda de peso que são menos graves ou ocorrem em menor frequência àquela apontada pelo DSM-5 para o diagnóstico de um TA (Nagata *et al.*, 2018). É importante destacar que, dada a complexidade dos TAs, seu desenvolvimento é progressivo. Ou seja, o engajamento em comportamentos de risco, como os citados acima, são os primeiros indícios de um possível comprometimento alimentar (Smolak; Levine, 2015a).

Ao investigar esses comportamentos em uma amostra representativa de jovens adultos dos EUA ($n = 14.322$), Nagata *et al.* (2018), identificaram que homens com sobrepeso ou obesidade demonstraram maior comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs em comparação àqueles com baixo peso ou peso normal (15,4% *versus* 7,5%). Adicionalmente, a probabilidade de adotar esses comportamentos foi 1,62 vezes maior em homens gays/bissexuais quando comparado aos seus pares heterossexuais (Nagata *et al.*, 2018).

Nessa mesma perspectiva, Calzo *et al.* (2017) avaliaram os estudos publicados sobre os comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs entre os anos de 2011 e 2017, identificando que homens de minoria sexual exibem uma maior prevalência desses comportamentos, incluindo purgação, jejum, prática de dietas e uso de pílulas dietéticas (Calzo *et al.*, 2017). Não obstante, eles observaram que os homens de minoria sexual e de gênero também são mais susceptíveis a utilização de suplementos alimentares e drogas para aumentar a muscularidade, como os EAA (Calzo *et al.*, 2017).

Buscando confirmar esses achados em uma amostra representativa dos EUA ($n = 322.687$), Calzo *et al.* (2019) identificaram que homens cisgênero gays ($n = 3.433$) e bissexuais ($n = 3.836$) apresentaram uma prevalência elevada de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs, incluindo jejum ($\geq 20,6\%$), uso de pílulas dietéticas ($\geq 13,3\%$), purgação via vômito autoinduzido ou pelo uso de laxativos ($\geq 12,5\%$), bem como uma elevada prevalência do uso de EAA ($\geq 12,4\%$). Em consonância com esses achados, Diemer *et al.* (2015) identificaram que homens cisgênero gays/bissexuais dos

EUA ($n = 5.977$) apresentaram uma taxa representativa de diagnóstico para TAs no último ano (2,06%), incluindo o uso elevado de pílulas dietéticas (4,16%) e a prática de vômitos autoinduzidos ou uso de laxativos (3,69%).

Ao investigar o risco para o desenvolvimento de TAs, bem como o diagnóstico prévio para essa psicopatologia, Hazzard *et al.* (2020) avaliaram uma amostra de homens cisgênero gays ($n = 2.411$) e bissexuais ($n = 1.549$) dos EUA. No estudo, eles identificaram que os homens cisgênero gays (2,82%) e bissexuais (2,22%) demonstram uma maior probabilidade de um resultado positivo no *Sick, Control, One Stone, Fat, Food Questionnaire* (SCOFF; Morgan; Reid; Lacey, 2000) em comparação aos seus pares heterossexuais (Hazzard *et al.*, 2020). Não obstante, homens cisgênero gays (3,83%) e bissexuais (2,61%) apresentaram uma maior probabilidade de um diagnóstico de TAs ao longo da vida em comparação aos homens heterossexuais (Hazzard *et al.*, 2020).

No estudo conduzido por Nagata *et al.* (2019), homens cisgênero gays/bissexuais apresentaram altos escores para o *Eating Disorder Examination Questionnaire* (EDE-Q; Fairburn; Beglin, 1994), um dos instrumentos mais utilizados para avaliação dos sintomas de TAs. Por exemplo, 5,7% dos homens cisgênero gays dos EUA preencheram escores clinicamente significantes para a subescala de restrição do EDE-Q, 2,1% para preocupações com a comida, 10,5% para preocupações com o peso, 21,4% para a subescala de preocupações com a forma e 4,0% para o escore global da medida (Nagata *et al.*, 2020). Adicionalmente, 19,8%, 10,9%, 10,1%, 1,1% e 0,6% dos participantes apresentaram, respectivamente, restrição dietética, episódios de compulsão alimentar objetiva, prática de exercício excessivo, uso de laxativos e vômito autoinduzido nos últimos 28 dias (Nagata *et al.*, 2020).

Recentemente, as propriedades psicométricas (isto é, validade e confiabilidade) do EDE-Q foram avaliadas em homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais (De Oliveira Júnior *et al.*, 2023). Os autores do estudo também apresentaram normas comunitárias para o escore total do EDE-Q. Assim, seguindo a sugestão de Nagata *et al.* (2019), um escore superior a 4 (o escore total do EDE-Q varia de 0 a 6) pode ser um indicativo de significância clínica para o desenvolvimento de TAs. Na amostra de homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais, aproximadamente 10% dos participantes apresentaram escores médios superiores a 4 (De Oliveira Júnior *et al.*, 2023), percentual que foi superior àquele encontrado no estudo de Nagata *et al.* (2020) com homens cisgênero gays americanos (4%). Não obstante, os autores identificaram que os sintomas de TAs apresentaram uma associação positiva com os sintomas de DM, busca pela muscularidade, internalização da aparência ideal e auto objetificação, bem como demonstraram uma associação negativa com a apreciação corporal (De Oliveira Júnior *et al.*, 2023). Salienta-se a necessidade de estudos que investiguem os comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs em homens brasileiros cisgênero gays/bissexuais.

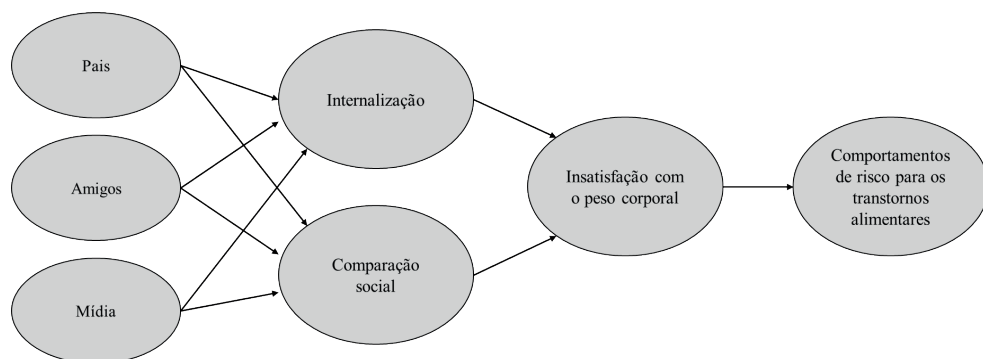
Buscando compreender os mecanismos que levariam as pessoas ao desenvolvimento de comportamentos de risco para o desenvolvimento de TAs, autores tem enfatizado o papel da perspectiva sociocultural (Thompson *et al.*, 1999). Essa perspectiva tem como princípio geral a existência de uma aparência ideal que é determinada socioculturalmente. Esse ideal é transmitido e reforçado por diversos meios de comunicação, sendo que, uma vez internalizado, reconhecido e assimilado como o padrão a ser adotado, exerce forte influência, tanto no desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal quanto sobre a adoção de comportamentos de alteração da aparência e de risco para os TAs (Thompson *et al.*, 1999).

Nesse contexto, a perspectiva sociocultural apresenta três premissas: (a) a existência de ideais de beleza determinados socioculturalmente; (b) a presença de fatores de influência socioculturais de transmissão e reforço destes ideais; e (c) a existência de aspectos mediadores entre os fatores de influência sociocultural e o desenvolvimento de distúrbios de imagem corporal e, conseqüentemente, o desenvolvimento de sintomas de TAs (Thompson *et al.*, 1999). Essa perspectiva teórica tem sido testada em diversas populações por meio de modelos etiológicos, incluindo em homens cisgênero gays (Tylka; Andorka, 2012).

Atualmente, o modelo sociocultural mais conhecido e investigado é o “modelo de influência dos três fatores” desenvolvido por Thompson *et al.* (1999). Inicialmente, esse modelo foi desenvolvido para explicar o desenvolvimento de comportamentos de risco para os TAs em mulheres jovens (Figura 4). No modelo, a influência dos pais, amigos e mídia conduziram os sujeitos aos comportamentos de comparação social e internalização da aparência ideal. Estes, por sua vez, se relacionaram ao desenvolvimento da insatisfação com o peso corporal e essa, à adoção de comportamentos de risco para os TAs (Thompson *et al.*, 1999). Os autores destacam que a comparação social indica que os sujeitos possuem um *drive*² natural para comparar suas competências, habilidades e características com as de outras pessoas (Thompson *et al.*, 1999); enquanto a internalização da aparência ideal é um processo em que os sujeitos adotam o ideal de corpo criado e difundido socioculturalmente como seu próprio padrão e objetivo corporal (Thompson *et al.*, 1999).

² Na psicologia, o termo “drive” se refere a uma força motivacional interna que impulsiona um indivíduo a agir de maneira específica para satisfazer uma necessidade biológica ou psicológica.

Figura 4 – Modelo teórico de influência dos três fatores para mulheres

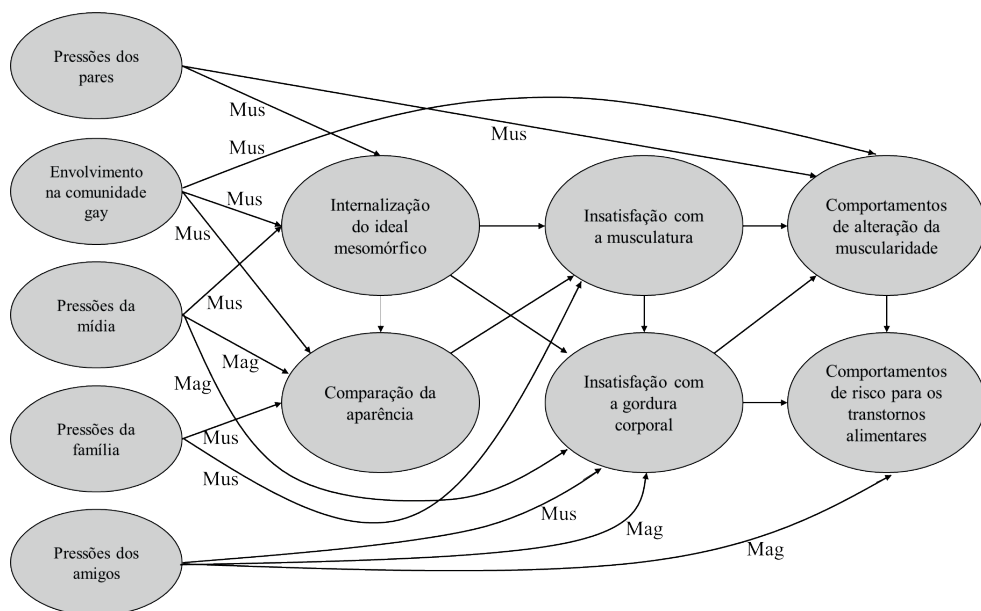


Fonte: Adaptado de Thompson *et al.* (1999).

Tradução: Os autores (2025).

Buscando compreender se o modelo de influência dos três fatores é uma perspectiva teórica robusta para explicar o desenvolvimento de comportamentos de risco para os TAs em homens de minoria sexual, Tylka e Andorka (2012) avaliaram uma versão ampliada desse modelo em homens gays ($n = 346$) americanos (EUA) (Figura 5). Eles responderam uma série de instrumentos de autorrelato destinados à avaliação das principais variáveis incluídas no modelo teórico, como pressões da mídia, dos pais, amigos, par romântico, envolvimento na comunidade gay, internalização do ideal mesomórfico, comparação da aparência, insatisfação com a musculatura, insatisfação com a gordura corporal, comportamentos de alteração da aparência e comportamentos de risco para os TAs (Tylka; Andorka, 2012). Ressalta-se que para maior compreensão do modelo, os autores avaliaram separadamente as pressões pela muscularidade e magreza (Tylka; Andorka, 2012). Assim, para testar os caminhos (trajetórias hipotéticas causais) do modelo teórico, os autores utilizaram a técnica de modelagem de equações estruturais (Tylka; Andorka, 2012).

Figura 5 – Modelo de influência sociocultural para homens gays



Legenda: Mus = Pressões para a muscularidade; Mag = Pressões para a magreza.

Fonte: Adaptado de Tylka e Andorka (2012).

Tradução: Os autores (2025).

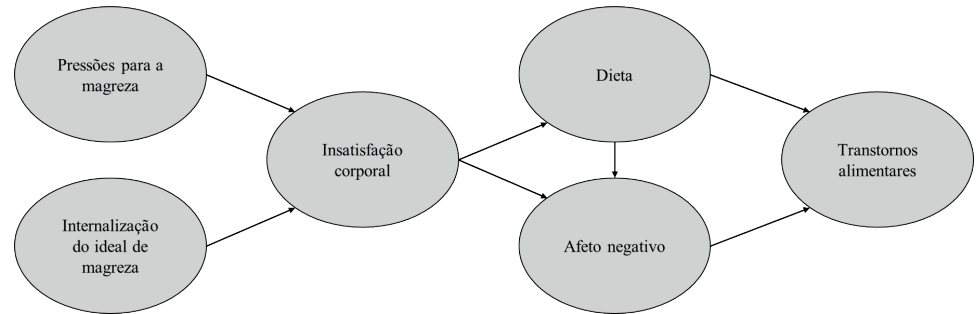
O envolvimento na comunidade gay, assim como as pressões da mídia e do parceiro romântico para a muscularidade se relacionaram diretamente com a internalização do ideal mesomórfico (Tylka; Andorka, 2012). O envolvimento na comunidade gay, as pressões da mídia e da família, bem como a internalização do ideal mesomórfico conduziram a comparação da aparência (Tylka; Andorka, 2012). As pressões da família para a muscularidade, a internalização do ideal mesomórfico e a comparação da aparência conduziram à insatisfação com a muscularidade (Tylka; Andorka, 2012). As pressões dos amigos para ser magro e para a muscularidade, a internalização do ideal mesomórfico e a insatisfação com a muscularidade se relacionaram à insatisfação com a gordura corporal (Tylka; Andorka, 2012). O envolvimento na comunidade gay, as pressões dos pares para a muscularidade, a insatisfação com a muscularidade, a insatisfação com a gordura corporal conduziram aos comportamentos de alteração da muscularidade (Tylka; Andorka, 2012). Por fim, as pressões dos amigos para ser magro, a insatisfação corporal e os comportamentos de alteração da muscularidade tiveram efeito sobre os comportamentos de risco para os TAs (Tylka; Andorka, 2012).

Além do modelo teórico apresentado, os autores buscaram compreender a interação entre as variáveis mediadoras (Tylka; Andorka, 2012). Assim, conduziram análises de mediação simples, com um *bootstrap* de 1000 reamostragens (Tylka; Andorka, 2012). Em

relação às pressões para a muscularidade, eles identificaram que a internalização do ideal mesomórfico mediou totalmente o relacionamento entre as variáveis de pressões da mídia, pressões dos pares, envolvimento na comunidade gay e as variáveis de insatisfação com a musculatura (Tylka; Andorka, 2012). A mesma mediação foi observada entre essas variáveis e a insatisfação com a gordura corporal. Por sua vez, a insatisfação com a muscularidade mediou totalmente o relacionamento entre as pressões da família, a internalização, a comparação da aparência e os comportamentos de alteração da muscularidade (Tylka; Andorka, 2012). A insatisfação com a gordura corporal mediou totalmente o relacionamento entre as pressões dos amigos e a insatisfação com a muscularidade e gordura corporal, respectivamente (Tylka; Andorka, 2012). Ademais, a internalização também mediou totalmente o relacionamento entre o envolvimento na comunidade gay e a insatisfação com a muscularidade e gordura corporal (Tylka; Andorka, 2012).

Outro modelo teórico que tem buscado explicar o desenvolvimento dos TAs é o modelo de via dupla³ (Figura 6), desenvolvido por Stice (1994) e avaliado, posteriormente, por Stice, Rohde e Shaw (2012). No modelo, as pressões para a magreza recebidas pelos fatores de influência sociocultural e a internalização do ideal de magreza conduziram a insatisfação corporal, que por sua vez, se relacionou à adoção de dietas restritivas e ao afeto negativo (Stice; Rohde; Shaw, 2012; Stice; Van Ryzin, 2019). Por fim, as dietas restritivas e o afeto negativo levaram ao desenvolvimento de sintomas de TAs em mulheres jovens (Stice; Rohde; Shaw, 2012; Stice; Van Ryzin, 2019).

Figura 6 – Modelo de via dupla para o desenvolvimento de transtornos alimentares



Fonte: Adaptado de Stice, Rohde e Shaw (2012).

Tradução: Os autores (2025).

Para o melhor do nosso conhecimento, o modelo de via dupla ainda não foi avaliado em homens de minoria sexual e de gênero. Contudo, intervenções com foco na redução da internalização da aparência ideal em homens de minoria sexual e de gênero identificou que a redução dessa variável foi responsável pela redução dos sintomas bulímicos pós-

³ Tradução livre, realizada pelo autor, do termo original: *Dual-pathway model*.

intervenção (Brown; Keel, 2015). Assim, autores têm sugerido que modelos etiológicos para o desenvolvimento de TAs precisam levar em consideração a internalização da aparência ideal e a insatisfação corporal, visto que estes têm sido mediadores fundamentais para o desenvolvimento de patologias alimentares (Levine; Smolak, 2006; 2016; Smolak; Levine, 2015b; Stice; Van Ryzin, 2019). Assim, sugere-se que estudos futuros avaliem empiricamente o modelo de via dupla (Stice, 1994) em homens cisgênero gays/bissexuais.

Recentemente, os pressupostos teóricos do modelo de influência dos três fatores e do modelo de via dupla para o desenvolvimento de TAs foram confirmados em uma amostra de homens ($n = 479$) americanos (EUA) cisgênero gays/bissexuais (Convertino *et al.*, 2021a). No estudo, os autores identificaram que as pressões da família, da mídia, dos pares e de outras pessoas significantes conduziram tanto a internalização do ideal de magreza, quanto a internalização do ideal de muscularidade. Por sua vez, a internalização do ideal de magreza conduziu à insatisfação com a magreza e com a muscularidade; e a internalização do ideal de muscularidade se relacionou com a insatisfação com a muscularidade (Convertino *et al.*, 2021a). Por fim, a insatisfação com a magreza levou à restrição dietética e a insatisfação com a muscularidade aos comportamentos de alteração da muscularidade (Convertino *et al.*, 2021a).

Evidencia-se entre os modelos prévios que avaliaram a população de homens cisgênero gays/bissexuais uma grande preocupação deste público em alcançar um corpo mesomórfico, ou seja, com uma adequada quantidade de músculos e, ao mesmo tempo, um baixo percentual de gordura corporal, visando alcançar maior definição corporal (Convertino *et al.*, 2021a; Tylka; Andorka, 2012). A idealização de um corpo mesomórfico, apresenta-se de maneira distinta aos TAs tradicionais, cujo foco tem sido a magreza (APA, 2013). Dessa forma, enquanto os homens podem apresentar sintomas de TAs tradicionais; recentemente, discute-se a etiologia dos “comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade”⁴, caracterizados por atitudes e comportamentos rígidos em relação à alimentação com foco no ganho de massa muscular e redução da adiposidade corporal (Lavender; Brown; Murray, 2017; Messer *et al.*, 2023; Murray *et al.*, 2019; Murray; Griffiths; Mond, 2016; Nagata *et al.*, 2019).

Os homens que apresentam elevada incidência/prevalência de comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade controlam excessivamente a quantidade de proteínas ingeridas, evitando o consumo de carboidratos e gorduras, visando a redução do percentual de gordura corporal e ganho de densidade (massa) muscular (Murray *et al.*, 2017; 2019). Ademais, comem mesmo sem a sensação física de fome apenas para atender as prescrições dietéticas e buscam sempre manter um acesso contínuo aos alimentos planejamentos previamente, caracterizando uma dieta extremamente rígida (Murray *et al.*, 2017; 2019). Evidencia-se também que, homens com elevada incidência/prevalência

4 Tradução livre, realizada pelo autor, do termo original: *Muscularity-oriented disordered eating*.

de comportamentos de risco orientados à muscularidade costumam utilizar uma grande quantidade de suplementos alimentares e EAA (Nagata *et al.*, 2019).

Em um estudo conduzido com homens gays dos EUA ($n = 594$), além da validação de um instrumento de autorrelato (isto é, *Muscularity-Oriented Eating Test* [Murray *et al.*, 2019]), os autores buscaram avaliar os comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade (Donahue *et al.*, 2022). Eles identificaram que esses comportamentos apresentaram uma associação positiva com a auto objetificação, assim como com os sintomas de TAs tradicionais, incluindo dietas restritivas, controle oral, sintomas bulímicos e preocupação com a comida (Donahue *et al.*, 2022). Ao comparar os escores médios dos homens gays incluídos no seu estudo ($M = 18,61$; $DP = 13,88$), com aqueles identificados no estudo de Murray *et al.* (2019), com homens ($n = 511$) independentes da orientação afetivo sexual (Estudo 1; $n = 307$; $M = 11,32$; $DP = 10,50$; Estudo 2; $n = 204$; $M = 13,73$; $DP = 10,62$), Donahue *et al.* (2022) identificaram diferenças significantes entre as amostras ($p < 0,001$). Os resultados sugerem que, assim como nos TAs tradicionais, homens de minoria sexuais e de gênero podem apresentar maior sintomatologia de comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade. Sugere-se que estudos futuros avaliem as diferenças dos comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade entre homens de diferentes identidades de gênero e orientações afetivo-sexuais.

Os homens com elevada incidência/prevalência de comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade, geralmente, adotam um ciclo intermitente entre a busca pela densidade (massa) muscular e a busca por definição corporal (Murray *et al.*, 2017). Esse ciclo tem sido reconhecido como ciclo de “bulk/cut”; pois, caracteriza-se pela alternância entre comportamentos para ganhar (*bulk*) músculos e cortar (*cut*) gordura corporal (Murray *et al.*, 2017). Devido à similaridade, autores têm comparado o ciclo de “bulk/cut” em homens, aos ciclos de compulsão e purgação presentes em pacientes com BN (Murray *et al.*, 2017).

Discute-se também, as chamadas “refeições lixo”⁵ ou “dias do lixo”⁶ (Murray *et al.*, 2018; Pila *et al.*, 2017). Essa prática é caracterizada por períodos prolongados de restrição alimentar, nos quais adota-se uma dieta com baixo teor calórico, com alta ingestão de proteínas visando reduzir o percentual de gordura corporal e atribuir maior definição muscular, intercalando com “refeições lixo/dias do lixo” – refeições planejadas que compreendem um grande volume de calorias que seriam “proibidas” em refeições/dias normais (Murray *et al.*, 2018; Pila *et al.*, 2017).

Estudo de Pila *et al.* (2017) identificou milhares de postagens nas redes sociais associadas às “refeições lixo”, descrevendo um volume de alimentos compatíveis com episódios de compulsão alimentar objetiva⁷, incluindo alimentos com alto índice calórico,

5 Tradução livre, realizada pelo autor, do termo original: *Cheat meals*.

6 Tradução livre, realizada pelo autor, do termo original: *Cheat days*.

7 A compulsão alimentar objetiva envolve a perda de controle sobre o episódio de compulsão alimentar, bem como a ingestão de uma quantidade objetivamente grande de alimentos (Niego; Pratt; Agrad, 1997).

variando de 1000 a 9000 quilocalorias (Pila *et al.*, 2017). Ressalta-se que, os comentários associados a essas postagens estiveram associadas, principalmente, a três elementos: (a) uma perda de controle durante as “refeições lixo”; (b) a normalização de comer excessivamente durante as “refeições lixo”; e (c) a adesão estrita aos regimes de exercício físico e restrição alimentar fora dos episódios de “refeição lixo” (Pila *et al.*, 2017). O conteúdo visual encontrado nas redes sociais das pessoas que exibiam essas postagens, na maioria das vezes, retratava corpos musculosos, sugerindo que essa prática alimentar pode estar ligada à busca pelo ideal mesomórfico (Pila *et al.*, 2017).

A principal justificativa teórica para a utilização das “refeições lixo” é que, acredita-se que a ingestão esporádica de calorias compensa os efeitos metabólicos da restrição alimentar prolongada, mantendo um estado de cetose⁸, bem como aumentando a velocidade de deprecação de gordura corporal (Murray *et al.*, 2018). Adicionalmente, essas refeições geralmente são ricas em carboidratos e gorduras, de modo que, a síntese desses macronutrientes fornece grande energia para aumentar/manter o volume e/ou intensidade dos exercícios físicos (por exemplo, musculação), prática muito comum em homens que adotam os comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade (Murray *et al.*, 2018).

Estudo desenvolvido por Murray *et al.* (2018) com homens do Canadá identificou que o engajamento em “refeições lixo” foi diretamente associado aos sintomas tradicionais de TAs, incluindo os comportamentos de compulsão alimentar objetiva. Adicionalmente, os participantes destacaram alguns motivos para se engajarem em “refeições lixo”, sendo: (a) para ajudar a controlar os desejos psicológicos por comida; (b) para ajudar a controlar os desejos físicos por comida; (c) por terem sido permitidos a consumir alimentos que não fazem parte da dieta; (d) ajudar a manter um plano alimentar rígido; (e) como parte de um regime de condicionamento físico e exercício; (f) para melhorar o metabolismo; e (g) como parte de um plano alimentar (Murray *et al.*, 2018). Em consonância com esses achados, estudo populacional desenvolvido por Ganson *et al.* (2022), identificou que entre os participantes do estudo, 60,9% já haviam praticado “refeições lixo” no último ano. Ademais, as “refeições lixo” apresentaram uma associação direta com os episódios de compulsão alimentar (Ganson *et al.*, 2022).

Como evidenciado, os ciclos de “bulk/cult” e as “refeições lixo” apresentam-se associados não apenas às estratégias alimentares, mas também com a prática de exercício físico excessivo (Calzo *et al.*, 2017; Murray *et al.*, 2017). Desse modo, autores salientam que a DM parece ser o desfecho clínico final da associação entre ambos, comportamentos alimentares de risco orientados à muscularidade e exercício excessivo (Murray *et al.*, 2017). As crenças e comportamentos adotados por indivíduos com TAs tem sido similares àqueles com DM (Murray *et al.*, 2012). Contudo, enquanto nos TAs o foco da preocupação são os

⁸ A cetose é um processo metabólico caracterizado pela queima de gordura na produção de energia.

comportamentos alimentares, na DM essas preocupações assumem o segundo plano, com a prática de exercício físico, assumindo o panorama central (APA, 2013).

Observa-se que, assim como os TAs, a DM pode apresentar especificidades em relação a identidade de gênero e orientação afetivo-sexual (Compte *et al.*, 2022; Convertino *et al.*, 2022; Nagata *et al.*, 2021; 2022a; 2022b). Não obstante, compreendo que homens cisgênero gays/bissexuais apresentam elevada incidência/prevalência de sintomas de DM (Convertino *et al.*, 2022; Nagata *et al.*, 2021; 2022a; 2022b), as particularidades dessa psicopatologia nessa população serão apresentadas e discutidas no próximo capítulo.

REFERÊNCIAS

APA. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders - Fifth edition (DSM – 5)**. 5ª ed. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.

BROWN, T. A.; KEEL, P. K. A randomized controlled trial of a peer co-led dissonance-based eating disorder prevention program for gay men. **Behaviour Research and Therapy**, v. 74, p. 1-10, 2015.

BURKE, N. L. *et al.* Socioeconomic status and eating disorder prevalence: At the intersections of gender identity, sexual orientation, and race/ethnicity. **Psychological Medicine**, v. 53, n. 9, p. 4255-4265, 2023.

CALZO, J. P. *et al.* Alcohol use and disordered eating in a US sample of heterosexual and sexual minority adolescents. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 58, n. 2, p. 200-210, 2019.

CALZO, J. P. *et al.* Eating disorders and disordered weight and shape control behaviors in sexual minority populations. **Current Psychiatry Reports**, v. 19, n. 49, p. 1-10, 2017.

COMPTE, E. J. *et al.* Psychometric evaluation of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among gender-expansive people. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 95, p. 1-11, 2022.

CONVERTINO, A. D. *et al.* Integrating minority stress theory and the tripartite influence model: A model of eating disordered behavior in sexual minority young adults. **Appetite**, v. 163, p. 105204, 2021a.

CONVERTINO, A. D. *et al.* Internalization of muscularity and thinness ideals: Associations with body dissatisfaction, eating disorder symptoms, and muscle dysmorphic symptoms in at risk sexual minority men. **International Journal of Eating Disorders**, v. 55, n. 12, p. 1765-1776, 2022.

DE OLIVEIRA JÚNIOR, M. L. *et al.* Psychometric properties of the Eating Disorder Examination Questionnaire among Brazilian cisgender gay and bisexual adult men. **International Journal of Eating Disorders**, v. 56, n. 4, p. 736-746, 2023.

DIEMER, E. W. *et al.* Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. **Journal of Adolescent Health**, v. 57, n. 2, p. 144-149, 2015.

DONAHUE, J. M. *et al.* Establishing initial validity and factor structure for the Muscularity-Oriented Eating Test in gay men. **Eating Behaviors**, v. 45, p. 101631, 2022.

FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. J. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, v. 16, n. 4, p. 363-370, 1994.

- GANSON, K. T. *et al.* Characterizing cheat meals among a national sample of Canadian adolescents and young adults. **Journal of Eating Disorders**, v. 10, n. 113, p. 1-13, 2022.
- HAY, P. *et al.* Epidemiology of eating disorders: population, prevalence, disease burden and quality of life informing public policy in Australia - A rapid review. **Journal of Eating Disorders**, v. 11, n. 23, p. 1-46, 2023.
- HAZZARD, V. M. *et al.* Disparities in eating disorder risk and diagnosis among sexual minority college students: Findings from the national Healthy Minds Study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 9, p. 1563-1568, 2020.
- IWAJOMO, T. *et al.* Excess mortality associated with eating disorders: Population-based cohort study. **The British Journal of Psychiatry**, v. 219, n. 3, p. 487-493, 2021.
- KAMODY, R. C.; GRILO, C. M.; UDO, T. Disparities in DSM-5 defined eating disorders by sexual orientation among US adults. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 2, p. 278-287, 2020.
- LAVENDER, J. M.; BROWN, T. A.; MURRAY, S. B. Men, muscles, and eating disorders: An overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. **Current Psychiatry Reports**, v. 19, n. 32, p. 1-7, 2017.
- LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. **The prevention of eating problems and eating disorders: Theory, research, and practice.** Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2006.
- LEVINE, M. P.; SMOLAK, L. The role of protective factors in the prevention of negative body image and disordered eating. **Eating Disorders**, v. 24, n. 1, p. 39-46, 2016.
- MESSER, M. *et al.* The independent contribution of muscularity-oriented disordered eating to functional impairment and emotional distress in adult men and women. **Eating Disorders**, v. 31, n. 2, p. 161-172, 2023.
- MORGAN, J. F.; REID, F.; LACEY, J. H. The SCOFF questionnaire. **The Western Journal of Medicine**, v. 172, n. 3, p. 164, 2000.
- MURRAY, S. B. *et al.* A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. **Body Image**, v. 9, n. 2, p. 193-200, 2012.
- MURRAY, S. B. *et al.* Cheat meals: A benign or ominous variant of binge eating behavior? **Appetite**, v. 130, p. 274-278, 2018.
- MURRAY, S. B. *et al.* The development and validation of the Muscularity-Oriented Eating Test: A novel measure of muscularity-oriented disordered eating. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 12, p. 1389-1398, 2019.
- MURRAY, S. B. *et al.* The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. **Clinical Psychology Review**, v. 57, p. 1-11, 2017.
- MURRAY, S. B.; GRIFFITHS, S.; MOND, J. M. Evolving eating disorder psychopathology: Conceptualising muscularity-oriented disordered eating. **The British Journal of Psychiatry**, v. 208, n. 5, p. 414-415, 2016.

NAGATA, J. M. *et al.* Appearance and performance-enhancing drugs and supplements (APEDS): Lifetime use and associations with eating disorder and muscle dysmorphia symptoms among cisgender sexual minority people. **Eating Behaviors**, v. 44, p. 101595, 2022a.

NAGATA, J. M. *et al.* Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire among cisgender gay men. **European Eating Disorders Review**, v. 28, n. 1, p. 92-101, 2020.

NAGATA, J. M. *et al.* Community norms of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among cisgender sexual minority men and women. **BMC Psychiatry**, v. 21, n. 297, p. 1-9, 2021.

NAGATA, J. M. *et al.* Predictors of muscularity-oriented disordered eating behaviors in US young adults: A prospective cohort study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 12, p. 1380-1388, 2019.

NAGATA, J. M. *et al.* Prevalence and correlates of disordered eating behaviors among young adults with overweight or obesity. **Journal of General Internal Medicine**, v. 33, n. 8, p. 1337-1343, 2018.

NAGATA, J. M. *et al.* Psychometric validation of the Muscle Dysmorphic Disorder Inventory (MDDI) among US transgender men. **Body Image**, v. 42, p. 43-49, 2022b.

NIEGO, S. H.; PRATT, E. M.; AGRAS, W. S. Subjective or objective binge: Is the distinction valid?. **International Journal of Eating Disorders**, v. 22, n. 3, p. 291-298, 1997.

OMS. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD). **OMS Site**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases#:~:text=ICD-11%20Adoption-.> Acesso em: 02 jan 2023.

PILA, E. *et al.* A thematic content analysis of #cheatmeal images on social media: Characterizing an emerging dietary trend. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 6, p. 698-706, 2017.

QUADFLIEG, N. *et al.* Mortality in males treated for an eating disorder—a large prospective study. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 12, p. 1365-1369, 2019.

SIMONE, M. *et al.* Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 4, p. 513-524, 2020.

SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. Body image, disordered eating, and eating disorders: Connections and disconnects. *In*: SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. (Eds.). **The Wiley Handbook of Eating Disorders**. New Jersey: John Wiley & Sons, Ltd, 2015a. p. 1-10.

SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. Toward an integrated biopsychosocial model of eating disorders. *In*: SMOLAK, L.; LEVINE, M. P. (Eds.). **The Wiley Handbook of Eating Disorders**. New Jersey, NY: John Wiley & Sons, Ltd, 2015b. p. 929-941.

STICE, E. Review of the evidence for a sociocultural model of bulimia nervosa and an exploration of the mechanisms of action. **Clinical Psychology Review**, v. 14, n. 7, p. 633-661, 1994.

STICE, E.; ROHDE, P.; SHAW, H. **The body project: A dissonance-based eating disorder prevention intervention**. New York, NY: Oxford University Press, 2012.

STICE, E.; VAN RYZIN, M. J. A prospective test of the temporal sequencing of risk factor emergence in the dual pathway model of eating disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 128, n. 2, p. 119-128, 2019.

THOMPSON, J. K. *et al.* **Exacting beauty**: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. Washington, DC: APA, 1999.

TYLKA, T. L.; ANDORKA, M. J. Support for an expanded tripartite influence model with gay men. **Body Image**, v. 9, n. 1, p. 57-67, 2012.

VAN HOEKEN, D.; HOEK, H. W. Review of the burden of eating disorders: Mortality, disability, costs, quality of life, and family burden. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 521-527, 2020.

WARD, Z. J. *et al.* Estimation of eating disorders prevalence by age and associations with mortality in a simulated nationally representative US cohort. **JAMA Network Open**, v. 2, n. 10, p. e1912925, 2019.