

CAPÍTULO 2

EFICÁCIA E EFETIVIDADE DOS PROGRAMAS BASEADOS NA DISSONÂNCIA COGNITIVA PARA HOMENS ADULTOS

Maurício Almeida

Pedro Henrique Berbert de Carvalho

Alguns motivos podem ter contribuído para o desenvolvimento das primeiras intervenções baseadas na DC para populações de jovens adultos do sexo masculino. Acredita-se que a pouca efetividade dos programas preventivos iniciais, em especial os psicoeducacionais, e ao conhecimento sobre a eficácia da teoria da DC em intervenções conduzidas com o público feminino, sobretudo em populações seletivas (Stice *et al.*, 2019), bem como o reconhecimento de que a insatisfação corporal masculina tem conduzido a psicopatologias próprias, como a DM e comportamentos alimentares de risco orientados para muscularidade (Mitchell *et al.*, 2017; Murray *et al.*, 2017) podem ter fomentado essas iniciativas. Além disso, o atraso no desenvolvimento de intervenções preventivas para esse público pode estar relacionado ao fato de que homens são menos propensos a procurar tratamento, em comparação às mulheres, principalmente devido ao auto-estigma de que eles não podem desenvolver TAs (Griffiths; Murray; Touyz, 2015).

Ao nosso conhecimento, a primeira intervenção, baseada na DC, desenvolvida para população masculina de jovens adultos foi o *PRIDE Body Project* (Brown; Keel, 2015). Nesse estudo, foram incluídos 87 participantes homossexuais do sexo masculino com idade entre 18 a 30 anos ($M = 21,48$, $DP = 2,53$ anos) e sem o diagnóstico de TAs. Contudo, deveriam apresentar alta insatisfação corporal, preenchendo os critérios de ensaios conduzidos com populações seletivas (Brown; Keel, 2015). O programa foi composto por duas sessões com duração de aproximadamente duas horas cada, com um intervalo de uma semana entre elas. Na 1^a sessão, os participantes realizaram as seguintes atividades: (a) definiram o “ideal corporal” dentro da comunidade gay; (b) discutiram a origem e a

perpetuação do “ideal corporal”; (c) discutiram acerca dos custos associados à busca do “ideal corporal”; (d) participaram de um desafio verbal contrariando o “ideal corporal”; e (e) solicitaram que os participantes completassem três atividades em casa (uma carta para um adolescente ou jovem do sexo masculino, um desafio comportamental e uma atividade de exposição ao espelho). Já na 2^a sessão, os participantes foram submetidos às seguintes atividades: (a) revisaram os trabalhos de casa; (b) participaram de um jogo para contrariar / desencorajar a busca pelo “ideal corporal”; (c) discutiram maneiras de desafiar e evitar declarações negativas (“body talk”); (d) listaram maneiras de resistir às pressões para perseguir o “ideal corporal” tanto individualmente, como em grupo dentro da comunidade gay (denominado “ativismo corporal”); (e) discutiram barreiras ao ativismo corporal e como superar essas barreiras; e (f) selecionaram individualmente um exercício de saída para continuar desafiando ativamente o “ideal corporal” (Brown; Keel, 2015). Importa destacar que os grupos foram conduzidos com no mínimo quatro e no máximo sete participantes.

As seguintes variáveis foram investigadas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e quatro semanas de *follow-up*): (a) insatisfação corporal; (b) busca pela muscularidade; (c) internalização do ideal corporal; (d) restrição dietética; (e) sintomas bulimicos; e (f) auto objetificação e objetificação dos pares. Todos os desfechos demonstraram reduções significantes, exceto a internalização do ideal corporal no *follow-up*. Além disso, os efeitos da intervenção foram mantidos por até quatro semanas de *follow-up* ($d = 0,45 - 1,00$) (Brown; Keel, 2015). Analogamente a essas análises, as autoras identificaram que a internalização do ideal corporal mediou os efeitos da intervenção sob os sintomas bulimicos (Brown; Keel, 2015). Essa intervenção apresentou resultados inovadores, contudo um *follow-up* de apenas um mês não permite compreender a magnitude dos efeitos da intervenção, visto que outras intervenções baseadas na DC encontraram efeitos que perduraram de três até quatro anos após a intervenção (Stice, Marti, Spoor *et al.*, 2008; Stice, Marti, Rohde *et al.*, 2011b; Stice, Rohde, Butryn *et al.*, 2015; Stice, Rohde, Shaw *et al.*, 2020).

Posteriormente, Kilpela *et al.* (2016) desenvolveram o “*Body Project 4 All*”. Nesse estudo, os autores tiveram como objetivo explorar a eficácia de uma aplicação mista do BP (homens e mulheres), comparando com um grupo exclusivamente de mulheres. Nesse estudo 70 homens universitários foram randomizados em dois grupos: 1) Grupo Misto (*Body Project 4 All*) e 2) Grupo Controle (GC). O programa foi composto por duas sessões com duração de aproximadamente duas horas cada, com intervalo de uma semana entre os encontros. Além disso, o programa seguiu um formato interativo, baseado em discussões e aplicação de atividades que induziam a DC (Kilpela *et al.*, 2016). O grupo do “*Body Project 4 All*” sempre foi conduzido por dois líderes de pares, um homem e uma mulher. Ademais, a versão mista do programa manteve todas as atividades na mesma ordem da versão original do BP, bem como tempo de duração (Kilpela *et al.*, 2016).

Com o objetivo de adaptar o protocolo do programa para os anseios da imagem corporal em homens, dois grupos focais foram conduzidos para solicitar opiniões sobre a relevância do material para homens universitários (Kilpela *et al.*, 2016). Os participantes sugeriram modificações para as atividades, linguagem utilizada e exemplos para cada atividade (por exemplo, “conversas sobre o corpo no vestiário”) (Kilpela *et al.*, 2016). Em seguida, dois homens universitários forneceram *feedback* sobre as modificações do programa (Kilpela *et al.*, 2016). Assim, durante as sessões do programa, os grupos definiram coletivamente o ideal magro para mulheres e o ideal muscular para os homens, o que os autores nomearam de ideal de aparência cultural (do original: “*cultural appearance-ideals*”). Adicionalmente, as dramatizações, exemplos e afirmativas negativas sobre o corpo foram adaptados para as perspectivas feminina e masculina (Kilpela *et al.*, 2016).

As variáveis investigadas nesse estudo foram: a) insatisfação corporal; b) sintomas de TAs; c) satisfação corporal; d) afeto negativo; e e) internalização da aparência ideal (Kilpela *et al.*, 2016). Todos os dados foram coletados em quatro momentos (pré-intervenção, pós-intervenção, oito e 24 semanas de *follow-up*). Em relação à insatisfação e apreciação corporal dos homens, os resultados indicaram melhora nos escores dos participantes do “*Body Project 4 All*” em comparação ao GC. Esses resultados foram mantidos no *follow-up* de dois e seis meses, com exceção da insatisfação corporal que não apresentou diferença significante após seis meses de *follow-up*. Os resultados sugeriram também que participantes do sexo masculino tiveram uma redução significante dos afetos negativos em comparação ao GC, mas esses resultados não foram significantes no *follow-up* de dois e seis meses. Por fim, nenhuma mudança significante foi encontrada nos sintomas de TAs e internalização da aparência ideal (Kilpela *et al.*, 2016).

De maneira semelhante ao estudo supracitado, Unikel-Santoncini *et al.* (2019) testaram a versão mista do BP em uma amostra de 133 jovens universitários do México ($M_{\text{idade}} = 22,4$, $DP = 3,5$ anos). Nesse estudo, as sessões foram realizadas com 20 estudantes de ambos os sexos, subdivididos em grupos de 8 a 10 participantes para as quatro primeiras sessões e todos juntos (20 participantes) para a quinta sessão. Cada sessão tinha duração de aproximadamente duas horas. Segundo os autores, ao contrário da proposta original do BP (uma hora cada sessão), o tempo estipulado para cada sessão foi estendido para melhorar a participação (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Além disso, a quinta sessão foi adicionada para criar um tempo de compartilhamento das duas últimas atividades com o grupo, a saber, uma carta para seu eu mais jovem e um exercício de autoafirmação (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Dois facilitadores coordenavam as sessões do programa, seguindo o guia do facilitador para condução do BP¹, mas nenhum treinamento adicional foi realizado (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019). Em relação às adaptações do protocolo para a população masculina, os autores descreveram que apenas a definição de aparência ideal magra, foi substituída por aparência ideal muscular (Unikel-Santoncini *et al.*, 2019).

1 Disponível em: <www.bodyprojectsupport.org>.

No referido estudo, as seguintes variáveis foram investigadas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e um ano de *follow-up*): a) sintomas de TAs; b) internalização do corpo ideal; e c) sintomas depressivos. Assim como outros estudos com populações mistas, os resultados do artigo não foram apresentados de maneira separada em relação ao sexo, o que dificulta a interpretação dos resultados em relação à população masculina. De modo geral, os resultados indicam que a intervenção foi capaz de reduzir os sintomas de TAs e a internalização do corpo ideal no pós-intervenção e após um ano de *follow-up*. Contudo, em relação aos sintomas depressivos nenhuma mudança significante foi encontrada.

Ao nosso conhecimento, apenas duas intervenções foram desenvolvidas exclusivamente para populações de jovens adultos homens (heterossexuais), a saber, o *Body Project: More Than Muscles* (Brown *et al.*, 2017) e o *Body Project M* (Jankowski *et al.*, 2017). O primeiro foi adaptado a partir do *PRIDE Body Project* (Brown; Keel, 2015) e o segundo da versão original do BP (Stice *et al.*, 2000).

Para avaliar a eficácia e a aceitabilidade do *Body Project M*, Jankowski *et al.* (2017) desenvolveram um ensaio clínico não randomizado, com 127 homens universitários do Reino Unido. A idade dos participantes variou de 18 a 45 anos ($M = 20,75$, $SD = 4,59$ anos). Destaca-se que os membros da população não foram rastreados em relação às preocupações ou insatisfação com a aparência, preenchendo, assim, os critérios para uma prevenção universal (Jankowski *et al.*, 2017). O *Body Project M* consiste de suas sessões com duração de aproximadamente 90 minutos cada e frequência semanal (Jankowski *et al.*, 2017). As adaptações no manual de intervenção original incluíram a redução da duração das sessões, para se adequar aos horários das duas instituições de ensino participantes. Dessa forma, as sessões foram alteradas de duas sessões com duração de duas horas, para duas sessões de 90 minutos cada; para tanto algumas atividades foram omitidas (por exemplo: compromisso voluntário e desafios verbais), e outras reduzidas (por exemplo: quebra-gelo, custos da aparência ideal e dramatizações) (Jankowski *et al.*, 2017). O conteúdo sumarizado das sessões do programa pode ser visualizado no Quadro 3.

Quadro 3 – Resumo das sessões do “Body Project M”

Sessão	Conteúdo
1	(a) Introdução ao programa e exercício de quebra-gelo; (b) Definir a aparência ideal e explorar suas origens, custos e características; (c) Identificar as pressões para alcançar a aparência ideal e aqueles que se beneficiam da promoção dessa aparência; (d) Explicar os exercícios que serão realizados em casa (exercício do espelho, escrever uma carta parente mais jovem do sexo masculino criticando a aparência ideal e estabelecer um desafio comportamental em relação à imagem corporal).
2	(a) Revisão dos exercícios realizados em casa; (b) Dramatizações para praticar a resistência às pressões para buscar a aparência ideal; (c) Desafiar conversas negativas sobre o corpo (por exemplo, “preciso de braços grandes”); (d) Resistir a pressões futuras da aparência ideal através de respostas rápidas a afirmações pró-aparência ideal.

Fonte: Jankowski *et al.* (2017).

Tradução: Os autores (2025).

O conteúdo da intervenção foi adaptado para ser mais relevante para os homens. Todas as atividades da intervenção concentram-se em desafiar o ideal de aparência masculina, que foi definido pelos participantes na primeira sessão, em vez do ideal de aparência magro (no caso da versão feminina) (Jankowski *et al.*, 2017). Para avaliar a clareza da adaptação do protocolo à população masculina, um grupo focal com três homens universitários foi conduzido. Esses participantes sugeriram alterações em relação a termos mais comuns em populações masculinas, por exemplo, “refrigerantes dietéticos” e “estilistas profissionais”, foram respectivamente, substituídos por “esteroides” e “editores da revista *Men’s Health*” (Jankowski *et al.*, 2017). Ademais, algumas alterações semânticas foram conduzidas a fim de dar maior clareza à versão masculina do protocolo. As variáveis investigadas nesse estudo foram: a) insatisfação com a gordura corporal; b) insatisfação com a muscularidade; c) apreciação corporal; d) comportamentos orientados a muscularidade; e) sintomas bulímicos; f) comparação da aparência; e, g) internalização da aparência ideal (Jankowski *et al.*, 2017). Todos esses desfechos foram investigados em três momentos, pré-intervenção, pós-intervenção e três meses de *follow-up*. Além disso, análises por intenção de tratar foram utilizadas para reduzir o viés dos resultados obtidos (Jankowski *et al.*, 2017).

O *Body Project M* produziu efeitos significantes na redução em seis das sete variáveis investigadas, no pós-intervenção: insatisfação com a gordura corporal e a muscularidade, apreciação corporal, comportamentos orientados a muscularidade, comparação de aparência e internalização da aparência ideal. O tamanho de efeito variou de médio a alto para esses desfechos ($d = 0,46 - 0,80$). Adicionalmente, esses efeitos foram mantidos nos três meses de *follow-up*, exceto para insatisfação com a muscularidade e internalização da aparência ideal (Jankowski *et al.*, 2017). Quando a análise por intenção de tratar foi conduzida, um padrão mais fraco dos resultados foi observado, com melhorias significantes

apenas na insatisfação com a muscularidade e internalização pós-intervenção (Jankowski *et al.*, 2017).

Embora inovador, o estudo de Jankowski *et al.* (2017) possui uma série de limitações metodológicas que merecem destaque. Primeiro, os pesquisadores incluíram populações com idade entre 18 e 45 anos. Sabe-se que a imagem corporal apresenta diferenças em relação às fases da vida; assim esse estudo incluiu desde jovens adultos até sujeitos de meia idade, o que pode não ser a estratégia mais adequada para estudos de intervenção (Watson *et al.*, 2016). Segundo, em virtude de limitações no tempo para condução do estudo, os pesquisadores não conseguiram realizar a randomização aleatória dos participantes, o que pode aumentar o viés nos resultados obtidos (Moher *et al.*, 2010; Schulz, Altman, Moher, 2010). Terceiro, os participantes não foram recrutados com base em preocupações pré-existentes em relação a imagem corporal, se tratando de populações universais (Jankowski *et al.*, 2017). Contudo, intervenções baseadas na alfabetização midiática (*Media Literacy*) e não na DC, tem sido as mais indicadas para essa população (Le *et al.*, 2017). Quarto, os pesquisadores não aplicaram nenhuma ferramenta de rastreio para identificar os comportamentos de risco para os TAs, impossibilitando que pessoas com essas psicopatologias fossem excluídas da amostra. Autores já têm alertado que a inclusão de pessoas com TAs em intervenções preventivas pode comprometer as discussões realizadas no grupo, além das atividades realizadas não serem suficientes para esse público (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Nesse caso, o mais indicado é que essas pessoas sejam encaminhadas ao tratamento adequado (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Por fim, os autores reduziram as sessões da intervenção, ora reduzindo algumas atividades, ora excluindo outras. Revisão sistemática com metanálise recente tem afirmado que a quantidade de atividades destinadas a induzir a DC pode impactar os resultados dos estudos de intervenção (Stice *et al.*, 2019). Assim, quanto mais atividades destinadas a induzir a dissonância, maiores são os efeitos (Stice *et al.*, 2019). Dessa forma, simplificar as sessões dos programas reduzindo ou omitindo algumas atividades pode não ter sido a melhor alternativa.

Por sua vez, Brown *et al.* (2017) desenvolveram o “*Body Project: More Than Muscles*”. Essa intervenção tem como principal objetivo reduzir os fatores de risco para os TAs e a DM em homens com elevada insatisfação corporal (populações seletivas). Importa ressaltar, que essa é a primeira intervenção desenvolvida para redução dos sintomas de DM em homens. Nesse estudo, 112 homens universitários com idade entre 18 a 30 anos ($M = 20,37$; $DP = 2,37$ anos), foram randomizados em dois grupos, a saber, Grupo Intervenção (GI; $n = 52$) e GC ($n = 60$). Além disso, os participantes incluídos autorrelataram não ter sido diagnosticados com nenhum dos TAs descritos na 5.^a edição Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (Brown *et al.*, 2017).

As autoras hipotetizaram que: a) pelo menos 85% dos participantes apresentariam aceitabilidade favorável em participar do programa; b) homens alocados no (GI) mostrariam reduções significantes em todos os desfechos em comparação aos homens alocados no

GC; c) as diferenças seriam mantidas em quatro semanas de *follow-up*; d) o impacto do programa sobre os sintomas bulímicos e sintomas de DM seriam mediados pela redução na internalização do ideal de corpo mesomórfico (Brown *et al.*, 2017). Para verificar essas hipóteses as seguintes variáveis foram investigadas em três momentos (pré-intervenção, pós-intervenção e quatro semanas de *follow-up*): a) internalização do ideal corporal; b) restrição dietética; c) sintomas bulímicos; d) insatisfação com a musculatura; e) insatisfação com a gordura corporal; f) busca pela muscularidade; e g) sintomas de DM (Brown *et al.*, 2017).

Inicialmente, os participantes interessados preencheram um questionário de elegibilidade pelo celular, que incluía uma versão modificada do *Structured Clinical Interview for Axis-I Disorders* para o DSM-5. Além disso, eles relataram o quanto o peso e a forma corporal influenciavam seus sentimentos em relação a si próprios e as outras pessoas e o quanto eles estavam insatisfeitos com sua muscularidade, peso e forma corporal em uma escala de 1 a 10 pontos. Foram incluídos apenas aqueles que demonstraram insatisfação igual ou superior a seis pontos em qualquer uma das opções (Brown *et al.*, 2017).

A intervenção foi composta por duas sessões com duração de duas horas cada com intervalo de uma semana entre elas. Os grupos incluíam entre quatro e 10 participantes e foram conduzidos pela pesquisadora responsável, que já possuía experiência na condução de intervenções semelhantes (Brown *et al.*, 2017). Como mencionado anteriormente, o *Body Project: More Than Muscles* foi adaptado do *PRIDE Body Project*. Para testar a versão adaptada do programa um estudo piloto foi conduzido com nove homens, para verificar a relevância semântica, os materiais e métodos utilizados. Durante uma das atividades do programa os participantes desenvolveram o nome para a intervenção (“*More Than Muscles*”). O resumo das atividades do programa pode ser visualizado no Quadro 4.

Quadro 4 – Resumo das sessões do programa “*Body Project: More Than Muscles*”

Sessão	Conteúdo
1	<ul style="list-style-type: none"> (a) Definir o “ideal cultural” do corpo masculino; (b) Discutir a origem e perpetuação desse “ideal cultural”, incluindo a visualização de imagens que ilustram como os super-heróis da TV e do cinema mudaram ao longo do tempo; (c) Debater os custos de perseguição desse “ideal cultural”; (d) Participar de desafio verbal contrariando a mensagem do corpo mesomórfico ideal; (e) Concluir as tarefas para casa (escrever um e-mail para um jovem do ensino médio, dois desafios comportamentais, e uma exposição ao espelho com levantamento de atributos sobre sua imagem).
2	<ul style="list-style-type: none"> (a) Rever a atividade feita em casa e discutir sobre ela; (b) Participar de uma dramatização para desencorajar a busca pelo “corpo ideal”; (c) Criar maneiras de resistir a pressão de perseguir o “ideal cultural”, de maneira individual, em grupo e com toda a comunidade (“ativismo corporal”); (d) Planejar formas de resistir às pressões futuras para se confortar com esse ideal; (e) Discutir maneiras de desafiar e evitar falas e declarações negativas sobre o corpo; (f) Selecionar um exercício para continuar desafiando o “ideal cultural”.

Fonte: Brown *et al.* (2017).

Tradução: Os autores (2025).

Entre os principais resultados encontrados, mudanças significantes foram identificadas na internalização do ideal corporal, restrição dietética, sintomas bulímicos, busca pela muscularidade e sintomas de DM no pós-intervenção e no *follow-up*. O tamanho de efeito variou de médio a alto para esses desfechos ($d = 0,39 - 1,16$). Em relação à insatisfação com a musculatura e gordura corporal, os resultados só foram significantes após quatro semanas de *follow-up*. Por meio de análises de mediação, os autores identificaram que a internalização do corpo ideal mediou parcialmente os efeitos da intervenção sobre sintomas bulímicos e DM (Brown *et al.*, 2017).

Percebe-se que o estudo de Brown *et al.* (2017) controlou diversas variáveis intervenientes em comparação ao estudo de Jankowski *et al.* (2017). Por exemplo, foram incluídos apenas a população de jovens universitários, com idade entre 18 e 30 anos em comparação ao estudo de Jankowski *et al.* (2017) que incluiu desde jovens universitários até pessoas de meia idade. Além disso, o estudo de Brown *et al.* (2017) propôs a distribuição aleatória dos participantes em GI e GC, o que tem sido sugerido na literatura acerca de intervenções preventivas em distúrbios de imagem corporal e TAs (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Outro ponto que merece destaque é que a amostra incluída no estudo de Jankowski *et al.* (2017) se tratava de uma população universal, em comparação a população seletiva incluída no estudo de Brown *et al.* (2017). Revisões sistemáticas e metanálises já têm alertado que intervenções baseadas na DC demonstram maiores efeitos em populações seletivas em comparação as universais (Le *et al.*, 2017; Stice *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2016). Destaca-se que no estudo de Brown *et al.* (2017) instrumentos de rastreio foram utilizados para identificar a presença de sinais e sintomas de TAs e DM entre os participantes, que nesse caso, devem ser encaminhados a tratamento especializado (por exemplo, Psiquiatra), pois podem comprometer as sessões do programa (Stice; Rohde; Shaw, 2013). Contudo, no estudo de Jankowski *et al.* (2017) essa preocupação não foi considerada e nenhum instrumento de rastreio ou pergunta de autorrelato foi aplicada. Além disso, contrariando recomendações propostas por revisão sistemática com metanálise recente (Stice *et al.*, 2019) o *Body Project M* reduziu as sessões da intervenção, através da exclusão ou redução de algumas atividades (Jankowski *et al.*, 2017). Embora o *Body Project: More Than Muscles* tenha proposto a aglomeração das quatro sessões iniciais do BP em apenas duas, as autoras destacaram que todas as atividades foram mantidas, bem como a carga horária total – quatro horas (Brown *et al.*, 2017).

Avançando no entendimento dessas intervenções, diferentes efeitos foram observados entre elas. Por exemplo, no *Body Project M* só foram observados efeitos significantes nas variáveis de insatisfação com a muscularidade ($d = -0,36$) e internalização da aparência ideal ($d = -0,37$), contudo, esses efeitos não foram mantidos no *follow-up* (Jankowski *et al.*, 2017). Em contrapartida, o *Body Project: More Than Muscles* demonstrou efeitos significantes na redução da internalização da aparência ideal (pós-intervenção d

= 0,61; *follow-up*: $d = 0,48$), restrição dietética (pós-intervenção $d = 0,76$; *follow-up*: $d = 0,93$) e sintomas bulímicos (pós-intervenção: $d = 1,11$; *follow-up*: $d = 1,16$). Nas variáveis orientadas à muscularidade, a intervenção foi significante em reduzir a insatisfação com a gordura corporal ($d = 0,53$) e a muscularidade ($d = 0,66$) no *follow-up*, bem como a busca pela muscularidade pós-intervenção ($d = 0,59$) e *follow-up* ($d = 0,78$).

Em relação à DM o *Body Project: More Than Muscles* demonstrou potencial em reduzir os sinais e sintomas dessa psicopatologia no pós-intervenção ($d = 0,58$) e no *follow-up* ($d = 0,55$). Comparações em relação a essa variável em ambos as intervenções não são possíveis, visto que, até o momento, para o melhor do nosso conhecimento, o *Body Project: More Than Muscles* (Brown *et al.*, 2017) foi a única intervenção, baseada na DC, que demonstrou suporte empírico na redução dos sinais e sintomas de DM. Além disso, as autoras elucidam que novas intervenções destinadas à prevenção dos fatores de risco da DM são necessárias (Brown *et al.*, 2017).

O estudo de Brown *et al.* (2017) foi promissor ao indicar evidências iniciais de eficácia de uma intervenção preventiva baseada na DC para homens com elevada insatisfação corporal. Entretanto, os autores avaliaram um curto período de *follow-up* (quatro semanas) em comparação com outras intervenções baseadas na DC (Stice *et al.*, 2019). Outro progresso necessário é a avaliação da eficácia e efetividade das intervenções baseadas na DC para aumentar os fatores de proteção para o desenvolvimento dos sintomas de TAs e DM, como é o caso da apreciação corporal (Guest *et al.*, 2019). Por fim, autores têm destacado que testar novas alternativas para implementação ampla dos programas preventivos é necessário, por exemplo, o treinamento dos líderes de pares à distância, com o uso da internet (Stice *et al.*, 2019).

O treinamento dos líderes de pares com o uso da internet pode contribuir para disseminação ampla dessas intervenções, levando a uma significante redução dos custos da intervenção, bem como aumentando o número de provedores (líderes) (Kilpela *et al.*, 2016; Stice *et al.*, 2019). Autores são enfáticos ao afirmar que além de estabelecer evidências de eficácia e efetividade das intervenções existentes, outra preocupação deve ser a avaliação de estratégias para sua implementação ampla, visto que o tratamento dos TAs e DM apresenta um alto custo (Stice *et al.*, 2019; Shaw, Stice, 2016). Ademais, destaca-se que diferente de outras patologias, esses transtornos apresentam um curso crônico e recidivo, aspectos que potencializam os gastos (American Psychiatric Association [APA], 2014). Além do que, homens são menos propensos a buscar tratamento devido ao auto-estigma de que estariam com um distúrbio tipicamente feminino (Austen, Griffiths, 2019; Griffiths *et al.*, 2015).

Os resultados empiricamente comprovados na literatura internacional acerca da eficácia das intervenções preventivas baseadas na DC, especialmente o *Body Project: More Than Muscles*, na redução da internalização do ideal corporal, sinais e sintomas de TAs e DM em homens torna essa intervenção indicada para esforços de disseminação e

comprovação de sua eficácia e efetividade em contextos culturais diversos, inclusive em homens jovens adultos brasileiros que apresentam alta prevalência de insatisfação corporal (Silva *et al.*, 2011). Corroborando com isso, em comparação ao tratamento psicológico tradicional, essa intervenção apresenta um custo reduzido e pode ser implementada de maneira ampla, reduzindo o estigma em relação às preocupações masculinas com o corpo e também aumentando a apreciação corporal nesse público (Brown *et al.*, 2017).

REFERÊNCIAS

- APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.
- AUSTEN, E.; GRIFFITHS, S. Why do men stigmatize individuals with eating disorders more than women? Experimental evidence that sex differences in conformity to gender norms, not biological sex, drive eating disorders' stigmatization. **Eating Disorders**, v. 27, n. 3, p. 267-290, 2019.
- BROWN, T. A. *et al.* A randomized controlled trial of the body project: More than muscles for men with body dissatisfaction. **International Journal of Eating Disorders**, v. 50, n. 8, p. 873-883, 2017.
- 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.
- GRIFFITHS, S. *et al.* Self-stigma of seeking treatment and being male predict an increased likelihood of having an undiagnosed eating disorder. **International Journal of Eating Disorders**, v. 48, n. 6, p. 775-778, 2015.
- GRIFFITHS, S.; MURRAY, S. B.; TOUYZ, S. Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity, body dissatisfaction, and disordered eating in young heterosexual men. **Psychology of Men & Masculinity**, v. 16, n. 1, p. 108-114, 2015.
- JANKOWSKI, G. S. *et al.* A pilot controlled trial of a cognitive dissonance-based body dissatisfaction intervention with young British men. **Body Image**, v. 23, p. 93-102, 2017.
- KILPELA, L. S. *et al.* The body project 4 all: A pilot randomized controlled trial of a mixed-gender dissonance-based body image program. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 6, p. 591-602, 2016.
- LE, L. K. D. *et al.* Prevention of eating disorders: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 53, p. 46-58, 2017.
- MITCHELL, L. *et al.* Muscle dysmorphia symptomatology and associated psychological features in bodybuilders and non-bodybuilder resistance trainers: A systematic review and meta-analysis. **Sports Medicine**, v. 47, n. 2, p. 233-259, 2017b.
- MOHER, D. *et al.* CONSORT 2010 explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **Journal of Clinical Epidemiology**, v. 63, p. 1-37, 2010.
- 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.

SCHULZ, K. F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. **BMC Medicine**, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2010.

SHAW, H.; STICE, E. The implementation of evidence-based eating disorder prevention programs. **Eating Disorders**, v. 24, n. 1, p. 71-78, 2016.

SILVA, D. A. S. *et al.* Prevalence and associated factors with body image dissatisfaction among adults in southern Brazil: a population-based study. **Body Image**, v. 8, n. 4, p. 427-431, 2011.

STICE, E. *et al.* Clinician-led, peer-led, and internet-delivered dissonance-based eating disorder prevention programs: Effectiveness of these delivery modalities through 4-year follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 88, n. 5, p. 481-494, 2020.

STICE, E. *et al.* Dissonance prevention program decreases thin-ideal internalization, body dissatisfaction, dieting, negative affect, and bulimic symptoms: A preliminary experiment. **International Journal of Eating Disorders**, v. 27, n. 2, p. 206-217, 2000.

STICE, E. *et al.* Meta-analytic review of dissonance-based eating disorder prevention programs: Intervention, participant, and facilitator features that predict larger effects. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 91-107, 2019.

STICE, E.; MARTI, C. N.; ROHDE, P. *et al.* Testing mediators hypothesized to account for the effects of a dissonance-based eating disorder prevention program over longer-term follow-up. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 79, n. 3, p. 398-405, 2011.

STICE, E.; MARTI, C. N.; SPOOR, S. *et al.* Dissonance and healthy weight eating disorder prevention programs: long-term effects from a randomized efficacy trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 76, n. 2, p. 329-340, 2008.

STICE, E.; ROHDE, P.; BUTRYN, M. L. *et al.* Effectiveness trial of a selective dissonance-based eating disorder prevention program with female college students: Effects at 2-and 3-year follow-up. **Behaviour Research and Therapy**, v. 71, p. 20-26, 2015.

UNIKEL-SANTONCINI, C. *et al.* Dissonance-based Program for Eating Disorders Prevention in Mexican University Students. **Psychosocial Intervention**, v. 28, n. 1, 2019.

WATSON, H. *et al.* Prevention of eating disorders: A systematic review of randomized, controlled trials. **International Journal of Eating Disorders**, v. 49, n. 9, p. 833-862, 2016.