



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA

LUIZ EDUARDO DAMEDA

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E
COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS

PASSO FUNDO, RS

2021

LUIZ EDUARDO DAMEDA

**RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E
COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo-RS.

Orientadora: Prof^ª. Me. Bruna Chaves Lopes

Coorientadoras: Prof^ª. Dr^ª. Priscila Pavan Dettoni

Prof^ª. Dr^ª. Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO, RS

2021

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Dameda, Luiz Eduardo
RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COBRANÇAS
CORPORAIS EM HOMENS GAYS / Luiz Eduardo Dameda. -- 2021.
90 f.

Orientadora: Me. Bruna Chaves Lopes
Coorientadores: Dr.^a Ivana Loraine Lindemann, Dr.^a
Priscila Pavan Detoni

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.

1. Saúde Mental. 2. Psiquiatria. 3. Depressão. 4.
Homossexual. 5. Insatisfação Corporal. I. Lopes, Bruna
Chaves, orient. II. Lindemann, Ivana Loraine, co-orient.
III. Detoni, Priscila Pavan, co-orient. IV. Universidade
Federal da Fronteira Sul. V. Título.

LUIZ EDUARDO DAMEDA

**RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E
COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS**

Trabalho de Curso de Graduação apresentado como requisito parcial para a obtenção de grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo-RS.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Bruna Chaves Lopes

Dr. Dhiordan Cardoso da Silva

Prof. Me. Luiz Artur da Rosa Filho

*À toda comunidade LGBTQIA+, em especial
àqueles que já sofreram algum tipo de
discriminação por causa de sua sexualidade,
corpo ou forma de ser.*

AGRADECIMENTOS

Agradecer é a arte de atrair coisas boas. Dito isso, gostaria de agradecer e dedicar essa dissertação às seguintes pessoas:

Agradeço, primeiramente, à Deus pela dádiva da vida e por guiar meus caminhos para chegar até aqui.

Aos meus pais, Florinda e Luiz Roque, pelo apoio constante e o incentivo fundamental nessa caminhada, desde o momento que decidi trocar de curso e enfrentar a Medicina, até o presente momento. Vocês são meus maiores exemplos de garra, persistência e perseverança. Sempre foi por vocês e para vocês, cada conquista minha, também é de vocês.

Às minhas irmãs, Denise e Daniela, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me auxiliando nas dificuldades.

Aos meus amigos, de curta e longa data, que sempre estiveram à disposição para ouvir minhas angústias e me aconselharem. Amanda Segatto, Frederico Turela, Victoria Satyro, Livia Sabioni, Alisson Hammes e Bruno Coratto, com certeza vocês tornaram essa minha trajetória pela Medicina mais leve. Obrigado por serem seres de luz e serem meu lar fora de casa. Agradeço também aos tantos outros que aqui não foram citados, mas são igualmente significativos.

Aos meus colegas de graduação que tanto me ensinam e enfrentam comigo essa luta diária para a formação como médico. Em especial à Letícia, Luana, Eva, Krisla, Elem e Sabrine. Tenho plena certeza que vocês serão médicas excelentes.

Às minhas orientadoras Bruna, Ivana e Priscila, que estiveram presentes desde o início do projeto e me auxiliaram em todas as etapas para concretização da pesquisa, sem vocês nada disso seria possível.

À minha banca examinadora por ter aceito o meu convite. Em especial ao meu amigo Dhiordan que foi uma das pessoas que acompanhou desde o início o meu processo de transição e mudança do meu antigo curso para a Medicina; ter você como banca no meu trabalho de curso é uma honra e felicidade inexplicável.

Por fim, mas não menos importante, agradeço às 588 pessoas que dispuseram do seu tempo para responder o questionário dessa pesquisa e tornar possível a realização e validação do meu trabalho.

[...] Don't be a drag, just be a queen

Whether you're broke or evergreen

You're black, white, beige, chola descent

You're Lebanese, you're orient

Whether life's disabilities

Left you outcast, bullied or teased

Rejoice and love yourself today

'Cause baby, you were born this way [...]

RESUMO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) realizado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *campus* Passo Fundo, RS. Foi estruturado de acordo com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e está em conformidade com o Regulamento de TC. Este trabalho é intitulado **RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS** e foi desenvolvido pelo acadêmico Luiz Eduardo Dameda sob orientação da Prof.^a Me. Bruna Chaves Lopes e coorientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Dettoni da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann. O volume será composto por três partes, sendo a primeira, o projeto de pesquisa, desenvolvido no componente curricular (CCR) de Trabalho de Curso I (TCI), no quinto semestre do curso. A segunda parte incluirá um relatório descritivo das atividades de coleta de dados realizadas mediante questionário *online*, no CCR de Trabalho de Curso II, durante o sexto semestre do curso. A terceira parte incluirá um artigo científico com a compilação dos resultados obtidos, atividade realizada no CCR de Trabalho de Curso III, no sétimo semestre do curso, sendo concluído ao término do segundo semestre letivo de 2021.

Palavras-chave: Psiquiatria; Estética; Homossexualidade; Área de Saúde Mental.

ABSTRACT

This is a “Trabalho de Curso” (TC) performed as a partial requirement to obtain a Bachelor of Medicine degree from the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS. It was structured according to the UFFS Manual of Academic Papers and complies with the TC Regulations. This work is entitled RELATIONSHIP BETWEEN MIND TRANSFORMATION AND CORPORAL COVERAGE IN GAYS MEN and was developed by the academic Luiz Eduardo Dameda under the guidance of Teacher Me. Bruna Chaves Lopes and guidance of Teacher Dr.^a Priscila Pavan Dettoni of Teacher Dr.^a Ivana Loraine Lindemann. The volume will consist of three parts, the first being the research project, developed in the curricular component (CCR) of “Trabalho de Curso I” (TCI), in the fifth semester of the course. The second part will include a descriptive report of the data collection activities carried out through an online questionnaire, in the CCR “Trabalho de Curso II” (TCII), during the sixth semester of the course. The third part will include a scientific paper with the compilation of the results obtained, activity carried out in the CCR of “Trabalho de Curso III”, during the seventh semester of the course, being concluded at the end of the second semester of 2021.

Keywords: Psychiatry; Aesthetics; Homosexuality; Mental Health Area.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. DESENVOLVIMENTO	13
2.1. PROJETO DE PESQUISA	13
2.1.1. RESUMO	13
2.1.2. TEMA	13
2.1.3. PROBLEMAS.....	13
2.1.4. HIPÓTESES.....	13
2.1.5. OBJETIVOS	14
2.1.5.1. OBJETIVO GERAL	14
2.1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
2.1.6. JUSTIFICATIVA.....	14
2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1.8. METODOLOGIA	20
2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO.....	20
2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO.....	20
2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM.....	20
2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA.....	21
2.1.8.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	22
2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS.....	23
2.1.9. RECURSOS	25
2.1.10. CRONOGRAMA.....	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE 1	32
APÊNDICE 2	36
ANEXO 1	40
ANEXO 2	41
ANEXO 3	42
ANEXO 4	47

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA.....	61
3. ARTIGO CIENTÍFICO	Erro! Indicador não definido.
RESUMO	Erro! Indicador não definido.
ABSTRACT	Erro! Indicador não definido.
INTRODUÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
MÉTODOS	Erro! Indicador não definido.
RESULTADOS.....	Erro! Indicador não definido.
DISCUSSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS.....	78
CONFLITOS DE INTERESSE	79
AGRADECIMENTOS.....	79
REFERÊNCIAS	80
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83
ANEXO 5	84

1. INTRODUÇÃO

A imagem corporal é uma construção multidimensional do *self*, consistindo em como os indivíduos pensam, sentem e se comportam em relação aos seus próprios atributos físicos (MORRISON et al., 2014). Segundo Goldenberg (2011) apud Martins et al. (2020), a mídia e as redes sociais ocupam um importante papel na divulgação de corpos a serem idealizados e reproduzidos, contribuindo para o fortalecimento do pensamento de que o corpo perfeito é aquele que tem boa forma e segue um plano *fitness*, reforçando a supervalorização e implementação de padrões de beleza, representados, principalmente, por corpos brancos e jovens, com o mínimo de gordura corporal, delineados e torneados através de musculação e modelados por meio de cirurgias plásticas e intervenções estéticas.

Diversas pesquisas apresentam o aumento contínuo do número de brasileiros que procura academias para musculação e recorre a intervenções cirúrgicas com finalidades estéticas. Essas pesquisas chamam a atenção também para o aumento do uso de anabolizantes e de esteroides, e o incremento de casos de bulimia e de anorexia na tentativa de adequar seus corpos a um padrão estético homogêneo considerado corpo ideal, largamente difundido e perseguido na sociedade contemporânea (MARTINS et al, 2020). A exigência de um padrão estético e corporal pode desencadear uma pressão interna muito grande em indivíduos que não se enquadram no que é considerado “normal”, afetando sua autoestima, sua autoconfiança e sua felicidade e, resultando em transtornos de ansiedade, depressão e até mesmo transtornos alimentares (ALVARENGA, 2010; RODRIGUES, 2018).

De acordo com Adams (1997) apud Saikali et al. (2004), o mundo social cada vez mais discrimina os indivíduos considerados “não-atraentes”, numa série de situações cotidianas importantes. Percebe-se que pessoas julgadas pelos padrões de beleza como atraentes tendem a receber mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes, dessa forma, indivíduos considerados não-atraentes, estão mais sujeitos a encontrar ambientes sociais que variam do não responsivo ao rejeitador e que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável. Isso resulta em uma preocupação exagerada com a estética corporal, sendo que os padrões de beleza geralmente não correspondem conceitos adequados para a saúde. (COQUEIRO et al., 2008).

Os aspectos que circundam a formação da imagem corporal e insatisfação corporal têm sido o foco de pesquisas consideráveis no campo da psicologia e da psiquiatria desde os anos noventa (PRUZINSKY; CASH, 2002). No entanto, segundo McArdle e Hill (2007), grande parte das pesquisas se encontra focada em mulheres e em seu desejo de perder peso. No mesmo estudo, McArdle e Hill (2007) elencaram uma série de pesquisas realizadas entre 1998 e 2005

que destacam a necessidade de focar a insatisfação corporal dos homens. Anos antes, Furnham et al. (1998) já chamavam a atenção em seus estudos sobre a crescente insatisfação corporal masculina e a relação dessa insatisfação com a baixa autoestima e com distúrbios alimentares.

Ao avaliar mais profundamente a insatisfação corporal masculina, deve ser dada uma atenção especial quanto a orientação sexual desses homens. Estudos feitos por Marrison et al. (2004) e Beren et al. (1996) mostram que em comparação com homens heterossexuais, gays relatam maior insatisfação com a imagem do seu próprio corpo e tendem a apresentar mais diagnósticos de transtornos alimentares (CARLAT; CAMARGO; HERZOG, 1997). Em um estudo feito anteriormente por Herzog et al. (1991), os gays, além de relatarem maior insatisfação corporal do que heterossexuais, indicaram um maior desejo de perder peso.

Uma pergunta importante pode ser feita quanto a isso: por que homens gays apresentam maior insatisfação corporal do que homens héteros? É sabido que a cultura gay masculina enfatiza a aparência mais do que a heterossexual masculina e que, em comparação com homens héteros, os gays colocam mais ênfase em sua própria aparência (LEVESQUE et al., 2006; SIEVER, 1994). Teóricos como Siever (1994) sugeriram que essa ênfase elevada na aparência física, característica cultural da comunidade gay, pode ser devida ao desejo de atrair outros homens, que tendem a enfatizar a aparência física mais do que as mulheres ao selecionar um parceiro. Consoante a isso, Beren et al. (1996) descobriram que a insatisfação corporal está significativamente relacionada à baixa autoestima para homens gays, mas não para homens héteros, sugerindo que a aparência física pode estar mais interligada com a autoestima de homens gays do que a de homens heterossexuais.

Além disso, pesquisas mostram que homens gays são mais vulneráveis a pressões estéticas e de comportamentos socioculturais quando comparados a homens heterossexuais. Spitzer et al. (1999) já relatavam no final do século passado que a imagem do corpo ideal masculino apresentada pela mídia estava se tornando progressivamente maior e mais musculosa. Com o avanço da tecnologia e o surgimento das redes sociais, isso tem se tornado mais visível ainda. A incapacidade de atingir o peso, o físico ou a forma corporal divulgada nas mídias e redes sociais é um dos principais fatores que levam à insatisfação corporal (MCARDLE; HILL, 2007). Um estudo feito por Agliata e Tantleff-Dunn (2004) concluiu que homens que tinham constante acesso a anúncios e propagandas relacionadas à aparência apresentaram maior insatisfação corporal e ficaram significativamente mais depressivos do que homens que não tinham acesso a esse tipo de conteúdo. Paralelo a isso, Fawkner e McMurray (2002) conduziram um estudo sobre imagem corporal masculina e descobriram que homens

gays, em particular, comparam-se mais a imagens idealizadas de corpos masculinos considerados ideais e que isso teve uma influência negativa em seu estado psicológico e comportamental. Reforçando a existência da relação entre insatisfação corporal e saúde mental, Duggan e McCreary (2004) descobriram que a exposição a imagens pornográficas de homens estava positivamente relacionada com a ansiedade física social para homens gays, mas não para homens heterossexuais.

Embora vários estudos indiquem que a imagem corporal tem pouca relação com a orientação sexual (BEREN et al., 1996; DILLON et al, 1999), a maioria das evidências mostra que os homens gays expressam níveis mais altos de preocupação com a imagem corporal, são menos precisos em sua estimativa de peso corporal e mais propensos a desenvolverem transtornos alimentares e, conseqüentemente, transtornos mentais, em comparação com homens heterossexuais (BRAND et al., 1992; MARRISON et al., 2004; MUTH et al., 1997).

Segundo Duncan (2007), foi observado na comunidade gay a construção de um ideal de atratividade física que é inalcançável pela maioria dos homens gays, levando à insatisfação e a uma série de práticas corporais negativas, incluindo exercícios excessivos e distúrbios alimentares. A teoria da objetificação sexual (SEIVER, 1994) levanta a hipótese de que essas práticas normativas derivam da objetificação sexual, por meio da qual, na busca por parceiros, os homens gay tendem a se ver como objetos sexuais, julgando suas aparências e ajustando seus estilos de vida para alcançar uma imagem estreita de beleza e se enquadrarem no padrão estético considerado ideal.

Diante disso, o principal objetivo deste estudo, dado o risco elevado de distúrbio da imagem corporal entre gays, é identificar a sua prevalência, bem como examinar o impacto que cobranças corporais por um padrão ideal causam na saúde mental de homens gays. Isso permitirá verificar a relação existente entre os dois fatores e atentar para que pesquisadores e médicos tenham uma visão mais contextualizada e matizada do que importa para os homens gays e a influência disso em sua saúde mental.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. PROJETO DE PESQUISA

2.1.1. RESUMO

O estudo em questão visa avaliar se existe relação entre a preocupação com a aparência física e a cobrança corporal e transtornos mentais, como depressão e ansiedade, em homens gays residentes no estado do Rio Grande do Sul. Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, cuja coleta de dados será feita de forma *online* por meio de convite enviado através de redes sociais e meios de comunicação digital. Serão abrangidas questões relacionadas aos dados sociodemográficos, procedimentos estéticos, uso de medicamentos e anabolizantes, prática de exercícios físicos, satisfação e insatisfação corporal, e sinais sugestivos de transtornos mentais. Espera-se encontrar uma prevalência de 30% de transtornos mentais, de 50% de insatisfação corporal e uma forte relação entre ambas.

Palavras-chaves: Transtorno Depressivo; Estética; Homossexualidade; Área de Saúde Mental.

2.1.2. TEMA

Relação entre transtornos mentais e cobranças corporais em homens gays.

2.1.3. PROBLEMAS

Qual a prevalência de transtornos mentais em homens gays?

Qual a prevalência de insatisfação corporal em homens gays?

A insatisfação corporal está associada aos transtornos mentais em homens gays?

Que outros fatores estão associados aos transtornos mentais em homens gays?

Em que idade homens gays apresentam maior insatisfação com o corpo?

Qual o percentual de homens gays que já realizou algum tipo de procedimento estético?

2.1.4. HIPÓTESES

Será observado que mais de 30% dos homens gays apresentam sinais de transtornos mentais.

Será verificado que cerca de 50% dos homens gays são insatisfeitos com o seu próprio corpo.

Será constatado que a insatisfação corporal está associada aos transtornos mentais em homens gays.

Idade, cor de pele, renda, escolaridade, *status* conjugal e uso de redes sociais também estarão associados aos transtornos mentais em homens gays.

Será verificada maior prevalência de insatisfação corporal em homens gays entre 25 e 30 anos.

Será observado que cerca de 60% dos homens gays já realizaram algum procedimento com finalidade estética.

2.1.5. OBJETIVOS

2.1.5.1. OBJETIVO GERAL

Avaliar se há relação entre transtornos mentais comuns e cobranças corporais em homens gays.

2.1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Descrever a prevalência de transtornos mentais em homens gays.

Identificar a proporção de homens gays que se considera insatisfeita com seu próprio corpo.

Verificar quais outros fatores estão associados aos transtornos mentais em homens gays.

Identificar a faixa etária em que homens gays apresentam maior insatisfação com seu próprio corpo.

Descrever a proporção de realização de procedimentos estéticos entre os homens gays.

2.1.6. JUSTIFICATIVA

É possível perceber que a maioria das pesquisas tem sido feita examinando a insatisfação corporal entre mulheres, mas questões sobre a imagem corporal masculina têm sido ignoradas, principalmente no Brasil, apesar da atenção que têm recebido no último século. Portanto, a insatisfação corporal entre homens heterossexuais e homens gays brasileiros deve ser avaliada e deve ser analisado como essa pressão por um corpo ideal pode, e tem, afetado a saúde mental de homossexuais, desencadeando quadros de depressão e ansiedade. Pretende-se, com essa pesquisa, avaliar a existência de uma relação entre cobranças corporais e a saúde mental de homens gays.

2.1.7. REFERENCIAL TEÓRICO

As sociedades tiveram e ainda têm padrões de beleza baseados no seu âmbito histórico e cultural. Com o avanço global da comunicação social, fruto de um mundo conectado e cada vez mais *online*, os meios de comunicação têm uma importante posição na propagação desses padrões de beleza, criando estereótipos e perfis que podem ser/são seguidos pela população em geral. Segundo Alvarenga (2010) apud Rodrigues (2018), a imposição de padrões do que seria um corpo perfeito pode gerar conflitos internos afetando autoimagem, autoestima e conseqüentemente a felicidade de um indivíduo. A expectativa de corpo das pessoas em relação a esse padrão de beleza é o que provavelmente interliga uma variedade de fenômenos cada vez mais comuns que afetam tanto a saúde física como a saúde mental, e isso pode ser visto com o aumento de casos de ansiedade, depressão, aumento da incidência de bulimia e anorexia e aumento da procura por exercícios físicos e por procedimentos estéticos para ter um corpo considerado perfeito (NETO; CAPONI, 2007).

Para entender melhor a temática, se faz necessário conceituar e diferenciar o que é imagem corporal/autoimagem, insatisfação corporal e transtorno de imagem:

- Imagem corporal/autoimagem: para Slade (1988) apud Coqueiro et al. (2008), imagem corporal se refere a uma ilustração que o indivíduo cria em sua mente acerca do tamanho, imagem e forma do corpo, assim como os sentimentos relacionados a essas características, bem como as partes que a constituem, podendo ser ou não condizentes com a realidade. Em suma, pode ser entendida como uma combinação de componentes afetivos, cognitivos, perceptivos e comportamentais. Sendo assim, imagem corporal pode ser conceituada como uma imagem mental e de percepção de si mesmo que pode influenciar na autoestima do indivíduo, pois quando existe uma junção positiva de autoimagem e de satisfação com a imagem do seu corpo, a autoestima se eleva, porém, o contrário acontece quando a visão dessa junção é negativa (BENEDETTI et al., 2003; apud RODRIGUES, 2018).
- Insatisfação corporal: a insatisfação corporal é representada pelo desejo de que seu corpo seja diferente da forma como o percebe, existindo uma avaliação negativa do próprio corpo (DUMITH et al., 2012). Segundo Coqueiro et al. (2008), insatisfação corporal envolve diversos fatores que se inter-relacionam, incluindo percepção da expectativa dos pais e dos amigos para o indivíduo ser mais magro ou ter o corpo mais definido, localização geográfica de onde reside, depressão e comportamentos

de saúde, percepção equivocada do peso corporal, idade, razões pessoais para querer perder peso, sexo e influência das mídias sociais.

- Transtorno de imagem: também pode ser chamado de transtorno dismórfico corporal (TDC) e se caracteriza pela percepção alterada que o indivíduo tem de si mesmo diante do espelho, tendo uma visão totalmente contraditória à realidade. Segundo Pontes (2018), o transtorno de imagem ocorre quando se idealiza uma imagem corporal ideal em oposição à imagem real. A relação com a autoimagem é muito importante, pois uma insatisfação associada a uma visão distorcida e autocrítica de si mesmo, pode limitar e afetar diversas áreas da vida da pessoa. As pessoas que sofrem com esse transtorno costumam examinar a sua aparência no espelho com frequência e sempre estão insatisfeitas com o que vêem. O TDC é mais comum em jovens entre 15 e 20 anos e frequentemente cursa com quadros de depressão, alcoolismo, anorexia e bulimia.

Estudos mostram que a imagem que as pessoas têm do próprio corpo é formada por um conjunto de fatores, sendo condicionada pelas relações sociais nas quais estão envolvidas, seja através dos relacionamentos sociais, seja a partir das ideias culturais e dos valores morais de autocontrole e de disciplina. Para muitos, num contexto material, o corpo pode ser visto como um objeto separado do indivíduo, que, assim, lhe atribui significado (THOMPSON; HIRSCHMAN, 1995). Além disso, segundo Bourdieu (2009) apud Pereira (2012), o que é denominado de estilo, elegância e sofisticação, nada mais seria do que uma maneira legitimada de apresentar o próprio corpo como forma de distinção social. O autor usa essa justificativa para argumentar que a relação de distinção está inscrita no corpo, sendo este um bem simbólico que pode receber diferentes valores, dependendo do mundo social do qual cada pessoa faz parte.

Seguindo o argumento de Bourdieu (2009), o contexto social onde cada indivíduo está inserido, e o meio que o circunda, operam no sentido de forçar e reforçar o sistema de significados e práticas associadas ao corpo, impondo dessa forma um padrão de beleza distinto para cada grupo social e de gênero. O efeito disso sobre o indivíduo, é um tipo de socialização que o faz internalizar profundamente que existe uma normatização corporal, e muitas vezes comportamental, que deve ser seguida para que este seja pertencente a um determinado grupo. Logo, pode-se fazer uma analogia entre corpo e prisão, onde o corpo teria o objetivo de pressionar o indivíduo a se adequar aos padrões dos grupos sociais aos quais pertence para que assim seja aceito por estes (PEREIRA; AYROSA, 2012).

Geralmente pesquisas para avaliar distúrbios de imagem corporal e seus efeitos psicológicos e comportamentais são feitas focando em mulheres (JONES; MORGAN, 2010).

No entanto, evidências crescentes identificaram os gays como outra população de alto risco para desenvolver transtornos mentais causados por pressão estética (FELDMAN; MEYER, 2007). Estudos comparando homens homossexuais e heterossexuais concluíram que gays apresentam maior insatisfação com a imagem de seu corpo (JANKOWSKI; DIERDRICHS; HALLIWELL, 2014), um risco maior de transtorno alimentar na sintomatologia e são mais propensos a cumprir os critérios diagnósticos para um transtorno alimentar (RUSSELL; KEEL, 2002). Além disso, a insatisfação com a imagem corporal se relaciona negativamente com a autoestima e a autoaceitação, sendo mais proeminente em homens gays do que em mulheres heterossexuais (HUNT; GONSALKORALE; NOSEK, 2012).

Alguns pesquisadores sugeriram que esses fenômenos podem resultar do estereótipo idealizado de que o corpo perfeito é um corpo musculoso, o qual é promovido pela mídia gay e dentro da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) de forma mais geral (JANKOWSKI; FAWKNER; SLATER; TIGGEMANN, 2014). McArdle e Hill (2009) alegaram que a representação da mídia gay do tipo de corpo masculino ideal tem um forte efeito na imagem corporal do homem gay, pois promove um certo padrão corporal que é supostamente desejável, mas muito difícil de se conseguir atingir. Jankowski et al. (2014) também descobriram que gays possuem conversas mais orientadas para a aparência física do que heterossexuais, e que isso medeia a associação entre sexualidade e insatisfação corporal. Martins et al. (2007) apud Hosking et al. (2017) explicaram de forma mais clara a função dos problemas corporais dos homens gays usando a teoria da auto objetivação. Essa teoria sugere que as pessoas que vivem em culturas objetivantes e sexualizadas assumem a visão dos próprios observadores, comparando sua opinião própria com os ideais da cultura. Assim, os gays comparam seus corpos aos ideais físicos promovidos de forma tão visível na “cultura gay” e criam uma pressão interna e uma insatisfação ao acreditarem que estão fora desses padrões impostos.

Segundo Siever (1994) apud Hosking (2016) os homens em geral tendem a valorizar mais a atratividade física de outros homens do que as mulheres, mas isso é mais pronunciado entre os homens gays, visto que são homens que procuram outros homens como parceiros. Portanto, a pressão para parecer fisicamente atraente para outros homens aumenta ainda mais quando comparado a homens heterossexuais. Brown et al. (2013) confirmaram a teoria em uma pesquisa que mostrou que gays solteiros apresentam maior impulso para a magreza e musculação do que gays em relacionamentos.

Walgenbach (1997) apud Gil (2007), mostrou uma comparação do nível de importância que homens heterossexuais e gays atribuem à aparência, satisfação com determinadas áreas do

corpo e preocupação com dieta e magreza, e conclui que os homens gays mostram maior insatisfação com certas áreas do corpo, como torso, quadril e cintura, e maior preocupação com a aparência física no geral do que homens heterossexuais. Yelland e Tiggemann (2003), compararam homens gays e heterossexuais em termos de satisfação corporal, alimentação perturbada, impulso para musculatura e exercícios, e percepção da importância da aparência física para os outros, e descobriram que gays e heterossexuais não apresentavam grande diferença em níveis de autoestima corporal ou satisfação com a forma geral do corpo. No entanto, várias diferenças foram observadas no domínio da muscularidade: os gays estavam menos satisfeitos com seu nível atual de musculatura, desejavam aumento da massa muscular e mostraram pontuações mais altas em uma escala que mede impulsos para a muscularidade. Os homens gays também eram mais propensos a relatar que sua aparência física é mais importante para outras pessoas e que se exercitavam com o objetivo de aumentar sua atratividade.

Para avaliar a imagem corporal que uma pessoa tem de si mesma e a sua satisfação corporal, são utilizados questionários e escalas e, neste estudo, será utilizada a Escala de Silhuetas (Anexo 1). Uma das primeiras e pioneiras escalas de avaliação da imagem corporal e silhuetas foi proposta por Stunkard et al. (1983). Trata-se de uma escala de figuras representando corpos para homens e mulheres, que apresenta o corpo seminu e com bastantes detalhes corporais, como dobras cutâneas e curvas. A escala é composta por nove silhuetas cada uma, sendo a silhueta “1” o corpo extremo magro e a silhueta “9” o extremo obeso. Apesar da riqueza de detalhes e da repetibilidade, a escala proposta por Stunkard et al. não leva em consideração características físicas da população brasileira, fator que pode dificultar a resposta dos indivíduos avaliados, visto a falta de identificação com as figuras. Deste modo, Kakeshita et al. (2009) elaboraram e validaram a escala de silhuetas corporais para a população brasileira, a qual possui boa reprodutibilidade e repetibilidade, mas apresenta uma série de limitações, como figuras em baixa resolução, corpos lateralizadas e um número excessivo de imagens que pode prejudicar a avaliação. Em suma, o método consiste em mostrar de 7 a 11 figuras corporais numeradas aos entrevistados e em seguida questioná-los com duas perguntas objetivas: “Qual imagem representa o seu corpo atual?” e “Qual imagem representa o corpo que você gostaria de ter?”.

Para esse estudo, foi optado por usar a escala de Moraes et al. (2017), que assim como a Escala de Kakeshita et al. (2009), utiliza 11 figuras corporais numeradas. Essas figuras representam corpos masculinos com uma maior riqueza de detalhes quanto a musculatura e

curvas físicas. O método utilizado é o mesmo que o das outras escalas de silhuetas citadas. Serão feitas as duas perguntas e, posteriormente, calculado o escore de insatisfação corporal.

A diferença entre a segunda resposta e a primeira expressa o nível de insatisfação corporal, que pode ser zero, representando nenhuma insatisfação, ou dez, representando insatisfação máxima. Além disto, o valor pode ser positivo ou negativo, representando o desejo em aumentar ou diminuir, respectivamente (SILVEIRA, 2015). A interpretação dos resultados deve ser classificada em “Insatisfação nível pequena ou normal” (diferença entre 1 e 2 pontos), “Insatisfação mediana” (diferença entre 3 e 4 pontos), “Insatisfação de nível elevado” (diferença entre 5 e 6 pontos) e “Possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo da situação, avaliado como patológico” (diferença acima de 7 pontos) (MORAES et al., 2017).

Diversos estudos que envolvem a análise da autoimagem física e seus fatores associados apresentam dados alarmantes quanto aos processos patológicos subjacentes e subsequentes (FARIA, 2005; GIORDANI, 2006). Tem-se notado um aumento significativo de patologias como os distúrbios alimentares (bulimia e anorexia), além dos estados de depressão, ansiedade e baixa autoestima, os quais dificultam o processo de convivência dos indivíduos no meio social. Como citado anteriormente, isso se dá, em partes, devido à supervalorização do culto ao corpo perfeito, e em parte à distorção da autoimagem corporal, ou seja, mesmo que as pessoas de seu convívio achem que o seu corpo está em harmonia, alguns indivíduos jamais concordarão com essas opiniões (DAVIS et al., 2000).

Visando entender melhor os sentimentos advindos do modo pelo qual as pessoas encaram, percebem ou interpretam o julgamento dos outros em relação ao seu corpo, no final da década e 1980, Hurst et al. (1989), conceituaram esse sentimento como Ansiedade Física Social (ASF). A ASF é um artifício psicológico que leva o indivíduo a se preocupar exacerbadamente com o que os outros pensam sobre seu físico, fazendo com que a pessoa sofra um desencorajamento de realizar atividades que exibam seu corpo a olhares externos, caso não tenha segurança na qualidade de seus atributos físicos (SOUZA; FERNANDES, 2009).

Hurst et al. (1989), com a finalidade de analisar a ASF, desenvolveram a *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) (Anexo 2). Este instrumento foi validado em outras nações e vem se mostrando bastante adequado para medir o que se propõe. Tendo em vista a grande importância atribuída ao corpo no contexto brasileiro, cultura em que predomina uma perspectiva hedonista de consumo do corpo, Estevão e Bagrichevsky (2004) adaptaram e validaram a SPAS para o Brasil. A SPAS é um instrumento composto por 12 itens referentes à ansiedade frente ao julgamento social da aparência corporal. As respostas são do tipo *Likert* e

variam de 1 (nada característico para mim) a 5 (extremamente característico para mim). O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação obtida em cada item, variando do valor mínimo de 12 (ansiedade física social baixa/inexistente) e o valor máximo de 60 (ansiedade física social alta).

Para avaliar os sintomas depressivos, o método mais utilizado é a Escala de Beck (Anexo 3). O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi publicado em 1996 e é um instrumento confiável de autoavaliação usado para avaliar sintomas de depressão. É um questionário curto que pode ser facilmente respondido. Os itens são de fácil compreensão e classificação e o procedimento de pontuação é muito simples. Ao fazer e refazer periodicamente o BDI, é possível não apenas avaliar a depressão, mas rastrear o progresso e o sucesso de qualquer tratamento, incluindo a anotação de áreas particulares que podem não estar respondendo ao tratamento atual. O questionário é composto por 21 perguntas, cada um com respostas classificadas de 0 a 3, onde zero significa que não está apresentando sintomas e três significa uma forma grave de sintomas. A somatória das respostas resultará em um número entre 0 e 63. Não há pontos de corte arbitrário para o diagnóstico de cada categoria de depressão, mas há faixas de pontuação que indicam o grau de depressão que a pessoa está enfrentando. O resultado da pontuação pode ser interpretado como “Nenhuma depressão” (0 a 13), “Depressão leve” (14 a 19), “Depressão moderada” (20 a 28) e “Depressão Grave” (29 a 63) (GRIFFIN, 2018).

2.1.8. METODOLOGIA

2.1.8.1. TIPO DE ESTUDO

Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.8.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO

A pesquisa será realizada junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo-RS, no período de abril a dezembro de 2021.

2.1.8.3. POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população do estudo será composta por homens gays e a amostra será obtida entre aqueles residentes em território do estado do Rio Grande do Sul, que tenham idade igual ou superior a 18 anos. O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas.

O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência dos desfechos de 30%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 323 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 30%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 20% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 584 participantes.

Critérios de inclusão: homem gay, residente no Rio Grande do Sul e ter idade igual ou superior a 18 anos.

Critérios de exclusão: homens menores de 18 anos, autodeclarados como homens bissexuais e transexuais.

2.1.8.4. VARIÁVEIS, INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E LOGÍSTICA

Após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), o convite para participar da pesquisa será disponibilizado em grupos com o público-alvo nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1) e, ao questionário em formato *online* (Google Forms®, acesso livre), aos que aceitarem participar. No convite à participação da pesquisa estará esclarecido que para ter acesso e poder responder às perguntas, o participante deverá ler e concordar com o TCLE previamente apresentado e somente após essa anuência poderá acessar e responder ao questionário. Também será aconselhado aos participantes guardarem em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. A entrada dos dados será acompanhada pela equipe e o questionário ficará disponível até que se atinja o n mínimo estimado ou até que se esgote o tempo determinado no cronograma para a coleta.

O questionário *online* será disponibilizado aos participantes após a apresentação e consentimento do TCLE e será composto por um Formulário Sociodemográfico e Comportamental de autoria própria (Apêndice 2), seguido pela aplicação de uma forma adaptada da Escala de Silhuetas de Moraes et al. (2017), que visa avaliar a satisfação corporal utilizando figuras corporais masculinas com características do público alvo (Anexo 1), posteriormente pelo questionário *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) (Anexo 2) e pela Escala Beck de Depressão (Anexo 3).

A análise das escalas será feita através do cálculo e interpretação de seus escores resultantes. A interpretação dos resultados da Escala de Silhuetas de Moraes et al. (2017) deve

ser classificada em “Insatisfação nível pequena ou normal” (diferença entre 1 e 2 pontos), “Insatisfação mediana” (diferença entre 3 e 4 pontos), “Insatisfação de nível elevado” (diferença entre 5 e 6 pontos) e “Possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo da situação, avaliado como patológico” (diferença acima de 7 pontos).

A SPAS possui respostas do tipo *Likert* e variam de 1 (nada característico para mim) a 5 (extremamente característico para mim). O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação obtida em cada item, variando do valor mínimo de 12 (ansiedade física social baixa/inexistente) e o valor máximo de 60 (ansiedade física social alta).

Por fim, a Escala Beck de Depressão é composta por 21 perguntas, cada um com respostas classificadas de 0 a 3, onde zero significa que não está apresentado sintomas e três significa uma forma grave de sintomas. A somatória das respostas resultará em um número entre 0 e 63. Não há pontos de corte arbitrário para o diagnóstico de cada categoria de depressão, mas há faixas de pontuação que indicam o grau de depressão que a pessoa está enfrentando. O resultado da pontuação pode ser interpretado como “Nenhuma depressão” (0 a 13), “Depressão leve” (14 a 19), “Depressão moderada” (20 a 28) e “Depressão Grave” (29 a 63).

As variáveis independentes analisadas serão divididas em três blocos: sociodemográficas (idade, *status* conjugal, cor da pele, escolaridade, renda e ocupação), de saúde (insatisfação corporal, vergonha e uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos) e comportamentais (procedimentos estéticos, prática de atividade física, uso de mídias/redes sociais, uso de anabolizantes e emagrecedores, e dieta). Já as variáveis dependentes consideradas serão ansiedade físico-social e depressão.

2.1.8.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados serão extraídos da plataforma *online* em formato de planilha eletrônica e serão convertidos para análise estatística no *software* Stata/IC 11.2 (StataCorp, College Station, Texas, USA, serial number 30110589642). Inicialmente será realizada a caracterização da amostra e o cálculo da prevalência das variáveis dependentes (ansiedade e depressão) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). As associações das variáveis independentes com os desfechos serão testadas por meio de análises bivariadas (razões de prevalência brutas e seus IC95) e, posteriormente, através de análise multivariada, do tipo *backward stepwise*, com Regressão de Poisson, variância robusta e para conglomerados (razões de prevalências ajustadas e seus IC95). As análises multivariadas serão hierarquizadas, sendo que as variáveis de cada nível entrarão no modelo e as que apresentarem $p > 0,20$ serão retiradas uma a uma, introduzindo as do nível inferior, e assim subsequentemente até o nível mais proximal. Nas

politômicas ordenadas será testada a tendência linear (teste de Wald) e nas não ordenadas ou não significativas para tendência, a heterogeneidade. Em todas as análises estatísticas será admitido erro α de 5% para testes bicaudais.

2.1.8.6. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo será realizado de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP-UFFS), através do sistema eletrônico Plataforma Brasil. A coleta de dados iniciará somente após a aprovação ética e a cada participante será requerido o TCLE (Apêndice 1). Ao final do TCLE será solicitado que, caso o indivíduo concorde em participar, clique na opção correspondente ao consentimento, sendo esta considerada equivalente à assinatura do termo. Somente aqueles que consentirem em participar serão redirecionados ao questionário *online*.

As informações serão por via descritiva e numérica no montante de resultados, de modo a não identificar nenhum participante, mantendo o sigilo das informações individuais. Mas admite-se o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. Além disso, admitem-se os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. De maneira a minimizar estes riscos, a equipe de pesquisa assume o compromisso de garantir que a participação seja anônima e se compromete a armazenar os dados de forma que terceiros não possam acessá-los. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador fará *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha) e em seguida apagará todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas. Para minimizar que esses riscos ocorram, o participante será orientado a responder ao questionário de forma privativa, será salientado que a pesquisa é voluntária, que poderá deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a resposta ao questionário a qualquer momento. Caso os riscos se concretizem, no TCLE serão disponibilizadas informações sobre serviços de atendimentos especializados e gratuitos, capazes de oferecer o suporte psicológico e de saúde. Além disso, o participante poderá fazer

contato com o pesquisador responsável, através dos meios explicitados no termo, para que seja orientado quanto a tal aspecto.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde física e mental. Para isso, no TCLE serão disponibilizadas informações acerca de opções de serviços voltados ao atendimento especializado e gratuito aos pacientes que desejarem. Como benefícios indiretos a divulgação dos resultados em meio acadêmico-científico poderá suscitar debates sobre a temática, pois, demonstrará como a insatisfação corporal afeta a saúde mental de homens gays e poderá alertar profissionais da saúde acerca do tema para que deem a devida atenção ao assunto destacado.

Ao término da pesquisa, os resultados serão devolvidos à população por meio da divulgação através dos meios de comunicação e em congressos e revistas da área médica.

Os dados coletados serão armazenados, em formato digital, em computador protegido por senha, de uso exclusivo do acadêmico autor do projeto, por um período de cinco anos. Após este período, todo material será removido, de forma definitiva, de todos os espaços de armazenamento do computador.

A importância da realização da pesquisa se dá pelo fato do crescente número de homens gays com transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade, e pela existência de poucos estudos acerca da saúde mental desse grupo específico de pessoas. Diante disso, pretende-se avaliar a prevalência de transtornos mentais em homens homossexuais e os principais fatores associados, além de analisar a existência de uma relação entre insatisfação corporal e os transtornos citados.

REFERÊNCIAS

- AGLIATA, Daniel; TANTLEFF-DUNN, Stacey. The impact of media exposure on males' body image. **Journal of Social and Clinical Psychology**, Flórida, 2004, v. 23, n. 1, p. 7-22. Disponível em: <<https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.7.26988>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.
- ALVARENGA, Marle dos Santos et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n1/v59n1a07>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.
- BEREN, Susan E.; HAYDEN, Helen A.; WILFLEY, Denise E.; GRILO, Carlos M. The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. **The International journal of eating disorders**, New Haven, 1996, v. 20, n. 2, p. 135-141, 1 set. 1996. Disponível em: <[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199603\)19:2<119::AID-EAT2>3.0.CO;2-Q](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199603)19:2<119::AID-EAT2>3.0.CO;2-Q)>. Acesso em 27 de novembro de 2020.
- BOURDIEU, Pierre. A dominação masculina. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.
- BRAND, Pamela A.; ROTHBLUM, Esther D.; SOLOMON, Laura J. A comparison of lesbians, gay men, and heterosexuals on weight and restrained eating. **International Journal of Eating Disorders**, v. 11, n. 3, p. 253-259, 1992.
- BROWN, Tiffany A.; KEEL, Pamela K. The impact of relationships, friendships, and work on the association between sexual orientation and disordered eating in men. **The International journal of eating disorders**, Flórida, 2013, v. 21, n. 4, p. 342-359, 14 jun. 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/10640266.2013.797825>>. Acesso em 30 de novembro de 2020.
- CARLAT, Daniel J.; CAMARGO, Carlos A.; HERZOG, David B. Eating disorders in males: A report on 135 patients. **American Journal of Psychiatry**, v. 154, n. 8, p. 1127-1132, 1997. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Camargo2/publication/13973339_Eating_disorders_in_males_A_report_on_135_patients/links/0fcfd50d72c0301ba7000000.pdf>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.
- COOPER, P. J; TAYLOR, M. J; COOPER, Z; FAIRBUM, C. G; The development and validation of the body shape questionnaire, v.6, n.4, Chichester, 1987.
- COSTA, Angelo Brandelli et al. Protocolo para avaliar o estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. **Psico-USF**, v. 25, p. 207-222, 2020.
- COQUEIRO, Raildo da Silva et al. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 31-38, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000100009>>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.
- DAVIS, Caroline; CLARIDGE, Gordon; FOX, John. Not just a pretty face: physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. **International Journal of Eating Disorders**, v. 27, n. 1, p. 67-73, 2000. Disponível em:

<[https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(200001\)27:1%3C67::AID-EAT7%3E3.0.CO;2-F](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/(SICI)1098-108X(200001)27:1%3C67::AID-EAT7%3E3.0.CO;2-F)>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

DILLON, Paul; COPELAND, Jan; PETERS, Richard. Exploring the relationship between male homo/bi-sexuality, body image and steroid use. **Culture, Health & Sexuality**, v. 1, n. 4, p. 317-327, 1999.

DUNCAN, Duane. Out of the closet and into the gym: Gay men and body image in Melbourne. **Journal of Men's Studies**, Austrália, 2007, v. 15, n. 3, p. 331-346, 1 set. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.3149/jms.1503.331>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

DUGGAN, Scott J.; MCCREARY, Donald R. Body image, eating disorders, and the drive for muscularity in gay and heterosexual men: The influence of media images. **Journal of homosexuality**, v. 47, n. 3-4, p. 45-58, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1300/J082v47n03_03>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

DUMITH, Samuel de Carvalho et al. Insatisfação corporal em adolescentes: um estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2499-2505, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n9/2499-2505/>>. Acesso em 13 de dezembro de 2020.

ESTEVÃO, Adriana; BAGRICHEVSKY, Marcos. Cultura da “corpolatria” e body-building: notas para reflexão. **Revista Saúde de educação física e esporte**, v. 3, n. 3, 2004. Disponível em: <https://www.mackenzie.br/fileadmin/OLD/47/Graduacao/CCBS/Cursos/Educacao_Fisica/RMEFE-3-3-2004/art1_edfis3n3.pdf>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

FARIA, L. (2005). Desenvolvimento do auto-conceito fisiconas crianças e nos adolescentes. **Análise Psicológica**, 4, 361-371. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v23n4/v23n4a01.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

FAWKNER, Helen J.; MCMURRAY, Nancy E. Body image in men: Self-reported thoughts, feelings, and behaviors in response to media images. **International Journal of Mens Health**, v. 1, p. 137-162, 2002. Disponível em: <<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.854.5177&rep=rep1&type=pdf>>. Acesso em 30 de novembro de 2020

FELDMAN, Matthew B.; MEYER, Ilan H. Eating Disorders in Diverse Lesbian, Gay, and Bisexual Populations. **The International journal of eating disorders**, New York, 2007, v. 40, n. 3, p. 218-226, 17 nov. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/eat.20360>>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

FURNHAM, Adrian; BADMIN, Nicola; SNEADE, Ian. Body image dissatisfaction: Gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. **The Journal of psychology**, v. 136, n. 6, p. 581-596, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/00223980209604820>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

GIL, Sharon. Body image, well-being and sexual satisfaction: A comparison between heterosexual and gay men. **Sexual and Relationship Therapy**, Haifa, Israel, 2007, v. 22, n.

2, p. 237-244, 24 abr. 2007. Disponível em:
<<http://dx.doi.org/10.1080/14681990600855042>>. Acesso em 04 de dezembro de 2020.

GIORDANI, R.C.F. (2006). A autoimagem corporal na anorexia nervosa: uma abordagem sociológica. **Psicologia e Sociedade**, 18 (2), 81-88. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822006000200011&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

GRIFFIN, Trudi, Como Usar Inventário de Beck de Depressão. Disponível em:
<<https://pt.wikihow.com/Usar-o-Invent%C3%A1rio-Beck-de-Depress%C3%A3o#Refer.C3.AAncias>>. Acesso em 03 de fevereiro de 2021.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero, "o corpo" e "imitação prestigiosa" na cultura brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 20, p. 543-553, 2011. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/sausoc/2011.v20n3/543-553/>>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

HERZOG, David B.; NEWMAN, Kerry L.; WARSHAW, Meredith. Body image dissatisfaction in homosexual and heterosexual males. **Journal of Nervous and Mental Disease**, 1991. Acesso em 28 de novembro de 2020.

HOSKING, Warwick. Agreements about extra-dyadic sex in gay men's relationships: Exploring differences in relationship quality by agreement type and rule-breaking behavior. **Journal of Homosexuality**, v. 60, n. 5, p. 711-733, 2013. Disponível em:
<<https://doi.org/10.1080/00918369.2013.773819>>. Acesso em 20 de novembro de 2020.

HOSKING, Warwick; LYONS, Anthony; VAN DER REST, Brittany. The mental health impact of physical appearance concerns in the context of other life domains among Australian gay men. **Archives of sexual behavior**, v. 46, n. 5, p. 1453-1464, 2017. Disponível em:
<<http://vuir.vu.edu.au/33842/1/Hosking%20Lyons%20Vanderrrest%202016%20-%20Gay%20men%20and%20physical%20appearance%20-%20Accepted%20MS.pdf>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

HUNT, Christopher John; GONSALKORALE, Karen; NOSEK, Brian A. Links Between Psychosocial Variables and Body Dissatisfaction in Homosexual Men: Differential Relations with the Drive for Muscularity and the Drive for Thinness. **International Journal of Men's Health**, v. 11, n. 2, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.3149/jmh.1102.127>>. Acesso em 03 de dezembro de 2020.

HURST, Richard et al. Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters. **British Journal of Sports Medicine**, v. 34, n. 6, p. 431-435, 2000. Disponível em:
<<https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/34/6/431.full.pdf>>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

JANKOWSKI, Glen S.; DIEDRICHS, Phillipa C.; HALLIWELL, Emma. Can appearance conversations explain differences between gay and heterosexual men's body dissatisfaction? **Psychology of Men & Masculinity**, v. 15, n. 1, p. 68, 2014.
<<https://doi.org/10.1037/a0031796>>. Acesso em 14 de dezembro de 2020.

JANKOWSKI, Glen S; FAWKNER, Helen; TIGGEMANN, Marika; SLATER, Amy. ‘Appearance potent’? A content analysis of UK gay and straight men’s magazines. **Body Image**, v. 11, n. 4, p. 474-481, 1 jan. 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.010>>. Acesso em 12 de dezembro de 2020.

JONES, William; MORGAN, John. Eating disorders in men: A review of the literature. **Journal of Public Mental Health**, v. 9, n. 2, p. 23-31, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.5042/jpmh.2010.0326>>, Acesso em 13 de dezembro de 2020.

KAKESHITA, I. S; SILVA, A. I. P; ZANATTA, D. P; ALMEIDA, S. S. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v.25, n.2, ,2009.

Leary, M. R. (2013). Social Physique Anxiety Scale (SPAS). Measurement Instrument Database for the Social Science. Disponível em:<www.midss.ie>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

LEVESQUE, Maurice J.; VICHESKY, David R. Raising the bar on the body beautiful: An analysis of the body image concerns of homosexual men. **Body image**, v. 3, n. 1, p. 45-55, 2006. Disponível em: < <https://10.1016/j.bodyim.2005.10.007>>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

MARTINS, Alberto Mésaque; DO NASCIMENTO, Adriano Roberto Afonso. Imagem corporal masculina: revisão integrativa da produção científica latino-americana (2005-2019). **Motrivivência**, v. 32, n. 63, p. 01-23, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/viewFile/2175-8042.2020e72330/44051>>. Acesso em 4 de dezembro de 2020.

MCARDLE, Keri A.; HILL, Melanie S. Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men: The Roles of Self-Esteem, Media, and Peer Influence. **Men and Masculinities**, New Paltz, 2007, v. 11, n. 5, p. 511-532, 24 out. 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1177/1097184X07303728>>. Acesso em 05 de dezembro de 2020.

MORAES, Antonia Alessandra Lima; ARAÚJO, Ayrton Oliveira; CARVALHO, Leyla Regis de Meneses Sousa. Comparação dos níveis de satisfação e percepção corporal entre praticantes de dança e musculação. **RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v. 11, n. 66, p. 756-764, 2017. Disponível em: <<http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/download/904/687/>>. Acesso em 25 de novembro de 2020.

MORRISON, Melanie A; MORRISON, Todd G; SAGER, Cheryl-Lee. Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? A meta-analytic review. **Elsevier**, Canada, 2004, v. 1, n. 2, 9 jan. 2004. *Body Image*, p. 127-138. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2004.01.002>>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

MUTH, Jennifer L.; CASH, Thomas F. Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make? 1. **Journal of applied social psychology**, v. 27, n. 16, p. 1438-1452, 1997

NETO, Paulo P.; CAPONI, Sandra NC. A medicalização da beleza. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 23, p. 569-584, 2007. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300012>>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

PEREIRA, Severino Joaquim Nunes; AYROSA, Eduardo André Teixeira. Corpos consumidos: cultura de consumo gay carioca. **Organ. Soc.**, Salvador, v. 19, n. 61, p. 295-313, junho 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-92302012000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

PONTES, Siegried. Transtorno de imagem afeta principalmente as mulheres. **UnisulHoje**, Pedra Branca, 3 out. 2018. Disponível em: <[https://hoje.unisul.br/transtorno-de-imagem-afeta-principalmente-as-](https://hoje.unisul.br/transtorno-de-imagem-afeta-principalmente-as-mulheres/#:~:text=O%20transtorno%20de%20imagem%20ocorre,%C3%A1reas%20da%20vida%20da%20pessoa)

[mulheres/#:~:text=O%20transtorno%20de%20imagem%20ocorre,%C3%A1reas%20da%20vida%20da%20pessoa](https://hoje.unisul.br/transtorno-de-imagem-afeta-principalmente-as-mulheres/#:~:text=O%20transtorno%20de%20imagem%20ocorre,%C3%A1reas%20da%20vida%20da%20pessoa)>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

PRUZINSKY, Thomas; CASH, Thomas F. Understanding body images: Historical and contemporary approaches. **Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice**. New York, 2002. Acesso em 13 de dezembro de 2020.

RODRIGUES, Fabiana Passos. RELAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E FELICIDADE SUBJETIVA EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA. **Revista Científica UMC**, v. 3, n. 3, 2018. Disponível em:

<<http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/437/329>>. Acesso em 01 de dezembro de 2020.

RUSSELL, Christopher J; KEEL, Pamela K. Homosexuality as a Specific Risk Factor for Eating Disorders in Men. **Wiley Periodicals**, Cambridge, Massachusetts, 2002, v. 31, n. 3, 7 maio 2001. Int J Eat Disord, p. 300-306. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1002/eat.10036>>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

SAIKALI, Carolina Jabur et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 31, n. 4, p. 164-166, 2004. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832004000400006&script=sci_arttext>. Acesso em 18 de dezembro de 2020.

SIEVER, Michael D. Sexual Orientation and Gender as Factors in Socioculturally Acquired Vulnerability to Body Dissatisfaction and Eating Disorders. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Cambridge, Massachusetts, 1994, v. 62, n. 2. Special Section: Sexual Orientation, Gender, and Eating Disorders, p. 252-260. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.2.252>>. Acesso em 28 de novembro de 2020.

SILVEIRA, Erik Menger. Validação de um instrumento para avaliar a imagem corporal de mulheres brasileiras. 2015. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/126467>>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

SOUZA, Vagner; FERNANDES, Sheyla. Adaptação da social physique anxiety scale ao contexto brasileiro. **Ciências & Cognição**, v. 14, n. 3, p. 16-23, 2009. Disponível em:

<<http://cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/140>>. Acesso em 10 de janeiro de 2021.

SPITZER, Brenda L.; HENDERSON, Katherine A.; ZIVIAN, Marilyn T. Gender inequality in population versus media body sizes: A comparison over four decades. **Sex roles**, v. 40, n. 7-8, p. 545-565, 1999. Disponível em: <<https://doi.org/10.1023/A:1018836029738>>. Acesso em 30 de novembro de 2020.

STUNKARD, A. J; SORENSEN, T; SCHULSINGER, F. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinness. *Research publications – association for research in nervous and mental disease*, v.60, n.1, 1983.

YELLAND, Christine; TIGGEMANN, Marika. Muscularity and the gay ideal: body dissatisfaction and disordered eating in homosexual men. **Elsevier**, Australia, 2003, v. 4, n. 2, ago. 2003. *Eating Behaviors*, p. 107-116. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S1471-0153\(03\)00014-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1471-0153(03)00014-X)>. Acesso em 29 de novembro de 2020.

APÊNDICE 1

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UFFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS

Você está sendo convidado a participar da pesquisa **“Relação entre transtornos mentais e cobranças corporais em homens gays”**, desenvolvida por Luiz Eduardo Dameda, discente de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof.^a Me. Bruna Chaves Lopes e coorientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Dettoni e da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann.

O objetivo central do estudo é avaliar se há relação entre cobranças corporais e o desenvolvimento de transtornos mentais, como depressão e ansiedade, em homens gays. O convite à sua participação se deve ao fato de você fazer parte da comunidade alvo da pesquisa: ser homem gay com idade igual ou superior a 18 anos, residente em território do estado do Rio Grande do Sul. A sua participação é fundamental para a realização deste estudo e seu sucesso, de forma a influenciar intervenções para que este problema seja compreendido e tratado de maneira mais adequada.

As informações serão por via descritiva e numérica no montante de resultados, de modo a não identificar nenhum participante, mantendo o sigilo das informações individuais. Mas admite-se o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. De maneira a minimizar este risco, a equipe de pesquisa assume o compromisso de garantir o sigilo das informações individuais, e que a sua participação será anônima e se compromete a armazenar os dados de forma que terceiros não possam acessá-los (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha). No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas. Para minimizar que esses riscos ocorram, lhe orientamos a responder ao questionário de forma privativa, salientamos que a pesquisa é voluntária, que você poderá deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a resposta ao questionário a qualquer momento. Caso os riscos se concretizem, destacamos que ao final deste termo são disponibilizadas informações sobre serviços de atendimentos especializados e gratuitos,

capazes de oferecer o suporte psicológico e de saúde necessários. Além disso, você poderá fazer contato com o pesquisador responsável, através dos meios explicitados neste termo, para que seja orientado quanto a tal aspecto.

Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, você terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente dela, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange sua saúde física e mental. A equipe de pesquisa fica à disposição em atender ou orientá-lo para encaminhamento ao atendimento especializado sigiloso e gratuito caso o mesmo assim achar necessário. Como benefícios indiretos a divulgação dos resultados em meio acadêmico-científico poderá suscitar debates sobre a temática, pois, demonstrará como a insatisfação corporal afeta a saúde mental de homens gays e poderá alertar profissionais da saúde acerca do tema para que deem a devida atenção ao assunto destacado.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, seja por constrangimento ou por qualquer outro motivo, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. São garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas e a participação é anônima, não sendo coletados dados que possam identificá-lo.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste termo.

A sua participação consistirá em responder um questionário *online*, que levará **aproximadamente 20 minutos**.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo digital no computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha, por um período de cinco anos. Somente o pesquisador e suas orientadoras terão acesso aos dados. Após esse período, todo material será destruído e excluído de todas as fontes de armazenamento.

Ao término da pesquisa, os resultados serão devolvidos à população por meio da divulgação através dos meios de comunicação e em congressos e revistas da área médica.

Passo Fundo-RS, ___ de _____ de 2021.

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Bruna Chaves Lopes

Tel: (54) 99965-4257

e-mail: bruna.lopes@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul. Campus Passo Fundo. Rua Capitão Araújo 20, CEP 99010-121 Passo Fundo – Rio Grande do Sul – Brasil.

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax – 49- 2049-3745

e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS – Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó – Santa Catarina – Brasil

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Aceito participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

Contatos para apoio psicológico e de saúde:

Área Técnica de Saúde LGBT – Governo do Estado do Rio Grande do Sul

Fone: (51) 3288-5894

Email: saude-lgbt@saude.rs.gov.br

Site: www.atencaobasica.saude.rs.gov.br/saude-da-populacao-lgbt

Acolhe LGBT+

Site: www.acolhelgbt.org/

Nuances – Grupo pela Livre Expressão Sexual

Email: gruponuances@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/nuanceslgbs/

Site: www.nuances24.blogspot.com.br

ONG Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade

Email: somos@somos.org.br

Instagram: [@ongsomos](https://www.instagram.com/ongsomos)

Facebook: www.facebook.com/SomosBR

Site: www.somos.org.br

End.: Rua Uruguai, 300, sala 101 – Centro, Porto Alegre - RS

Conselho Estadual de Promoção dos Direitos Lésbicos, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais

Facebook: www.facebook.com/celgbtrs/

Centro de Referência LGBT – Caxias do Sul

Fone: (54) 99161-3078

Email: centroreferencialgbtcaxiasul@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/centrodereferencialgbtcaxiasdosul/

Centro de Referência LGBT – Passo Fundo

Fone: (54) 3312-0484

End.: Rua Lava Pés, 1903 – Centro, Passo Fundo – RS

Centro de Referência LGBT – Pelotas

Email: conselhoigbtpelotas@gmail.com

Facebook: www.facebook.com/conselhoigbtpelotas/

Centro de Referência LGBT – Santa Maria

Facebook: www.facebook.com/vivenciasLGBT/

APÊNDICE 2

FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1. Idade	
2. Qual cidade você mora?	
3. Ao nascer você foi designado:	(1) Homem (2) Mulher
4. Orientação sexual?	(1) Homossexual (Gay) (2) Bissexual (3) Outro (4) Prefiro não responder
5. Situação conjugal?	(1) Com cônjuge (2) Sem cônjuge
6. Qual sua cor de pele?	(1) Branca (2) Preta (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena
7. Trabalha ou estuda?	(1) Trabalhando (2) Estudando (3) Ambos (4) Sem ocupação e não estudando
8. Qual seu nível de escolaridade?	(1) Sem escolaridade (2) Ensino fundamental (1º grau) incompleto (3) Ensino fundamental (1º grau) completo (4) Ensino médio (2º grau) incompleto (5) Ensino médio (2º grau) completo (6) Superior incompleto (7) Superior completo (8) Mestrado ou Doutorado

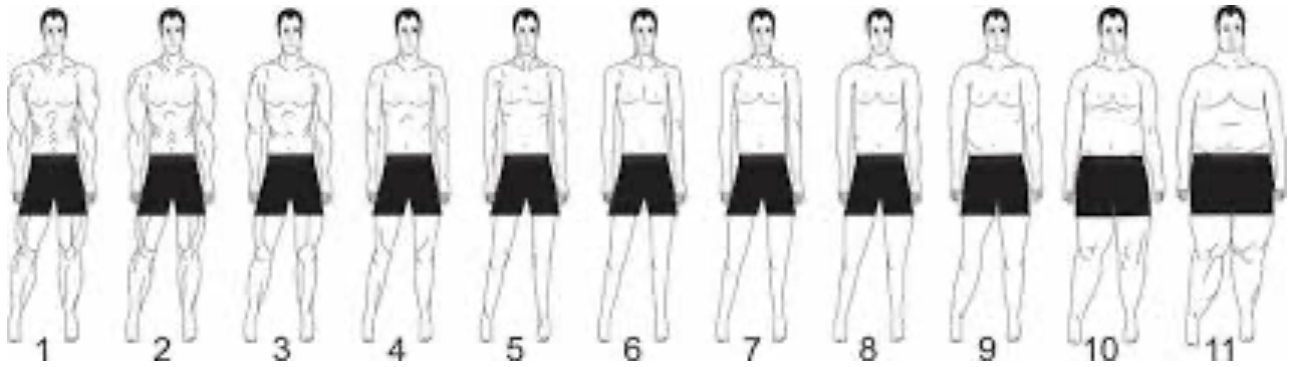
9. No total, quantas pessoas, incluindo você, moram na sua casa?	
10. No último mês, qual foi a renda total das pessoas que moram na sua casa? (incluindo você e considerando todas as fontes: aposentadorias, salários, aluguéis e outras)	
11. Você pratica atividade física?	(1) Sim (2) Não
12. Se a resposta a questão 11 foi SIM , qual o tipo de atividade física que realiza?	
13. Se a resposta a questão 11 foi SIM , quantos dias por semana você realiza atividade física?	(1) De uma a três dias (2) De três a cinco dias (3) De cinco a sete dias
14. Já realizou algum procedimento estético (por exemplo cirurgias plásticas, botox, harmonização, etc)?	(1) Sim (2) Não
15. Se a resposta a questão 14 foi SIM , qual o procedimento estético que já realizou?	
16. Deseja realizar algum procedimento estético (por exemplo cirurgias plásticas, botox, harmonização, etc)?	(1) Sim (2) Não
17. Sente pressão social para obter mudanças estéticas?	(1) Sim (2) Não
18. Já desejou ter um corpo malhado apenas por pressão social e para se sentir mais atraente?	(1) Sim (2) Não
19. A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?	(1) Sim (2) Não
20. Tem estado tão preocupado com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?	(1) Sim (2) Não

21. Tem sentido medo de ficar gordo ou mais gordo?	(1) Sim (2) Não
22. Já se sentiu rejeitado por causa do seu corpo e estética?	(1) Sim (2) Não
23. Sentiu vergonha do seu corpo?	(1) Sim (2) Não
24. A preocupação com a forma do seu corpo levou-o a fazer dieta?	(1) Sim (2) Não
25. Já vomitou para se sentir mais magro?	(1) Sim (2) Não
26. Já fez uso de anabolizantes ou anfetamínicos emagrecedores para obter um corpo considerado mais atraente?	(1) Sim (2) Não
27. Já se sentiu triste com a própria aparência?	(1) Sim (2) Não
28. Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	(1) Sim (2) Não
29. Possui histórico de depressão e/ou ansiedade?	(1) Sim, faço tratamento atualmente (2) Sim, fiz tratamento no passado e atualmente estou bem (3) Não
30. Faz uso de medicamento ansiolítico ou antidepressivo?	(1) Sim (2) Não
31. Possui histórico de algum outro transtorno mental, como transtorno alimentar, transtorno de imagem, transtorno comportamental, etc?	(1) Sim, faço tratamento atualmente (2) Sim, fiz tratamento no passado e atualmente estou bem (3) Não
32. Se a resposta a questão 31 foi SIM, qual o transtorno mental que você já teve?	
33. Se a resposta à questão 29 ou à questão 31 foi SIM, você acha que a questão estética influenciou no desenvolvimento do quadro?	(1) Sim (2) Não (3) Nunca pensei sobre

	(4) Não se aplica
34. Sente que as redes sociais e as mídias afetam de alguma forma sua autoestima	(1) Sim, afeta negativamente minha autoestima (2) Sim, afeta positivamente minha autoestima (3) Não percebo influência na minha autoestima
35. Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?	(1) Sim (2) Não

ANEXO 1
ESCALA DE SILHUETAS CORPORAIS.

Figura 1: Escala de silhuetas corporais representando corpos masculinos.



Fonte: MORAES et al. (p. 756-764, 2017)

Qual imagem representa o seu corpo atual?

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10() 11()

Qual imagem representa o corpo que você gostaria de ter?

1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8() 9() 10() 11()

ANEXO 2
SOCIAL PHYSIQUE ANXIETY SCALE

Item	Opções de resposta: 1=Nada característico de mim, 2=Um pouco característico de mim, 3=Moderadamente característico de mim, 4=Muito característico de mim, 5=Extremamente característico de mim.					
1	Sinto-me confortável com meu físico ou imagem corporal?	1	2	3	4	5
2	Eu me preocupo em vestir roupas que podem me fazer parecer muito acima do peso?	1	2	3	4	5
3	Eu não queria ser tão tenso/inseguro/preocupado com relação ao meu corpo?	1	2	3	4	5
4	Fico chateado por pensar que outras pessoas estão avaliando meu peso ou meu desenvolvimento muscular negativamente?	1	2	3	4	5
5	Eu me sinto bem quando vejo o meu corpo no espelho?	1	2	3	4	5
6	As feições não atrativas do meu corpo me deixam nervoso ou inseguro em certos ambientes sociais?	1	2	3	4	5
7	Na presença de outros, eu me sinto apreensivo e inseguro quanto ao meu corpo?	1	2	3	4	5
8	Eu estou tranquilo com relação ao que os outros acham do meu corpo?	1	2	3	4	5
9	Eu ficaria aflito ao saber que outras pessoas estão avaliando o meu corpo?	1	2	3	4	5
10	Quando vou exhibir o meu corpo para outras pessoas, eu sou uma pessoa tímida e sinto vergonha?	1	2	3	4	5
11	Eu normalmente me sinto relaxado quando percebo que os outros estão olhando o meu corpo?	1	2	3	4	5
12	Quando estou com roupa de banho, eu normalmente me sinto nervoso sobre a proporcionalidade do meu corpo?	1	2	3	4	5

Fonte: Leary, M. R.. (2013).

ANEXO 3

ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK

Neste questionário existem grupos de afirmativas. Por favor leia com atenção cada uma delas e selecione a afirmativa que melhor descreve como você se sentiu na semana que passou, incluindo o dia de hoje. Marque um X ao lado da afirmativa que você selecionou.

1.	0 = não me sinto triste 1 = sinto-me triste 2 = sinto-me triste o tempo todo e não consigo sair disto 3 = estou tão triste e infeliz que não posso aguentar
2.	0 = não estou particularmente desencorajado(a) frente ao futuro 1 = sinto-me desencorajado(a) frente ao futuro 2 = sinto que não tenho nada por que esperar 3 = sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar
3.	0 = não me sinto fracassado(a) 1 = sinto que falhei mais do que um indivíduo médio 2 = quando olho para trás em minha vida, só vejo uma porção de fracassos 3 = sinto que sou um fracasso completo como pessoa
4.	0 = não obtenho tanta satisfação com as coisas como costumava fazer 1 = não gosto das coisas da maneira como costumava gostar 2 = não consigo mais sentir satisfação real com coisa alguma 3 = estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo
5.	0 = não me sinto particularmente culpado(a) 1 = sinto-me culpado(a) boa parte do tempo

	<p>2 = sinto-me muito culpado(a) a maior parte do tempo</p> <p>3 = sinto-me culpado(a) o tempo todo</p>
6.	<p>0 = não sinto que esteja sendo punido(a)</p> <p>1 = sinto que posso ser punido(a)</p> <p>2 = espero ser punido(a)</p> <p>3 = sinto que estou sendo punido(a)</p>
7.	<p>0 = não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a)</p> <p>1 = sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a)</p> <p>2 = sinto-me aborrecido(a) comigo mesmo(a)</p> <p>3 = eu me odeio</p>
8.	<p>0 = não sinto que seja pior que qualquer pessoa</p> <p>1 = critico minhas fraquezas ou erros</p> <p>2 = responsabilizo-me o tempo todo por minhas falhas</p> <p>3 = culpo-me por todas as coisas ruins que acontecem</p>
9.	<p>0 = não tenho nenhum pensamento a respeito de me matar</p> <p>1 = tenho pensamentos a respeito de me matar mas não os levaria adiante</p> <p>2 = gostaria de me matar</p> <p>3 = eu me mataria se tivesse uma oportunidade</p>
10.	<p>0 = não costumo chorar mais do que o habitual</p> <p>1 = choro mais agora do que costumava chorar antes</p> <p>2 = atualmente choro o tempo todo</p> <p>3 = eu costumava chorar, mas agora não consigo mesmo que queira</p>
11.	<p>0 = não me irrita mais agora do que em qualquer outra época</p>

	<p>1 = fico molestado(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava</p> <p>2 = atualmente sinto-me irritado(a) o tempo todo</p> <p>3 = absolutamente não me irrita com as coisas que costumam irritar-me</p>
12.	<p>0 = não perdi o interesse nas outras pessoas</p> <p>1 = interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas</p> <p>2 = perdi a maior parte do meu interesse pelas outras pessoas</p> <p>3 = perdi todo o meu interesse nas outras pessoas</p>
13.	<p>0 = tomo as decisões quase tão bem como em qualquer outra época</p> <p>1 = adio minhas decisões mais do que costumava</p> <p>2 = tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes</p> <p>3 = não consigo mais tomar decisões</p>
14.	<p>0 = não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser</p> <p>1 = preocupo-me por estar parecendo velho(a) ou sem atrativos</p> <p>2 = sinto que há mudanças em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos</p> <p>3 = considero-me feio(a)</p>
15.	<p>0 = posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes</p> <p>1 = preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa</p> <p>2 = tenho que me esforçar muito até fazer qualquer coisa</p> <p>3 = não consigo fazer trabalho nenhum</p>
16.	<p>0 = durmo tão bem quanto de hábito</p> <p>1 = não durmo tão bem quanto costumava</p>

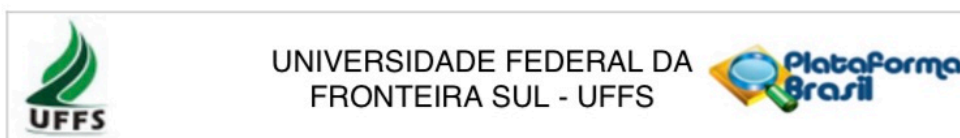
	<p>2 = acordo 1 ou 2 horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade de voltar a dormir</p> <p>3 = acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade de voltar a dormir</p>
17.	<p>0 = não fico mais cansado(a) do que de hábito</p> <p>1 = fico cansado(a) com mais facilidade do que costumava</p> <p>2 = sinto-me cansado(a) ao fazer qualquer coisa</p> <p>3 = estou cansado(a) demais para fazer qualquer coisa</p>
18.	<p>0 = o meu apetite não está pior do que de hábito</p> <p>1 = meu apetite não é tão bom como costumava ser</p> <p>2 = meu apetite está muito pior agora</p> <p>3 = não tenho mais nenhum apetite</p>
19.	<p>0 = não perdi muito peso se é que perdi algum ultimamente</p> <p>1 = perdi mais de 2,5 kg estou deliberadamente</p> <p>2 = perdi mais de 5,0 kg tentando perder peso</p> <p>3 = perdi mais de 7,0 kg comendo menos: () sim () não</p>
20.	<p>0 = não me preocupo mais do que de hábito com minha saúde</p> <p>1 = preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições, ou perturbações no estômago, ou prisões de ventre</p> <p>2 = estou preocupado(a) com problemas físicos e é difícil pensar em muito mais do que isso</p> <p>3 = estou tão preocupado(a) em ter problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa</p>
21.	<p>0 = não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual</p> <p>1 = estou menos interessado(a) por sexo do que acostumava</p>

	2 = estou bem menos interessado(a) por sexo atualmente 3 = perdi completamente o interesse por sexo
--	--

Fonte: Griffin (2018).

ANEXO 4

APROVAÇÃO PELO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA
UFFS DO PROJETO “RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E
COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS”



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS

Pesquisador: Bruna Chaves Lopes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 44214421.5.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.662.703

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E COBRANÇAS CORPORAIS EM HOMENS GAYS.

Pesquisador: Bruna Chaves Lopes

CAAE: 44214421.5.0000.5564

Submetido em: 05/03/2021

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:

“O estudo em questão visa avaliar se existe relação entre a preocupação com a aparência física e a cobrança corporal e transtornos mentais, como depressão e ansiedade, em homens gays residentes no estado do Rio Grande do Sul. Trata-se, portanto, de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico, cuja coleta de dados será feita de forma online por meio de convite enviado através de redes sociais e meios de comunicação digital. Serão abrangidas questões relacionadas aos dados sociodemográficos, procedimentos estéticos, uso de medicamentos e anabolizantes, prática de exercícios físicos, satisfação e insatisfação corporal, e sinais sugestivos de transtornos mentais. Espera-se encontrar uma

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.662.703

prevalência de 30% de transtornos mentais, de 50% de insatisfação corporal e uma forte relação entre ambas.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO DA PESQUISA:

TRANSCRIÇÃO HIPÓTESE:

“Será observado que mais de 30% dos homens gays apresentam sinais de transtornos mentais. Será verificado que cerca de 50% dos homens gays são insatisfeitos com o seu próprio corpo. Será constatado que a insatisfação corporal está associada aos transtornos mentais em homens gays. Idade, cor de pele, renda, escolaridade, status conjugal e uso de redes sociais também estarão associados aos transtornos mentais em homens gays. Será verificada maior prevalência de insatisfação corporal em homens gays entre 25 e 30 anos. Será observado que cerca de 60% dos homens gays já realizaram algum procedimento com finalidade estética.”

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO PRIMÁRIO:

“Avaliar se há relação entre transtornos mentais comuns e cobranças corporais em homens gays.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO OBJETIVO SECUNDÁRIO:

“Descrever a prevalência de transtornos mentais em homens gays. Identificar a proporção de homens gays que se considera insatisfeita com seu próprio corpo. Verificar quais outros fatores estão associados aos transtornos mentais em homens gays. Identificar a faixa etária em que homens gays apresentam maior insatisfação com seu próprio corpo. Descrever a proporção de realização de procedimentos estéticos entre os homens gays.”

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar

Bairro: Área Rural

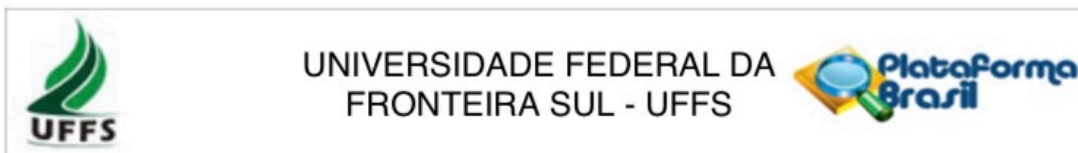
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

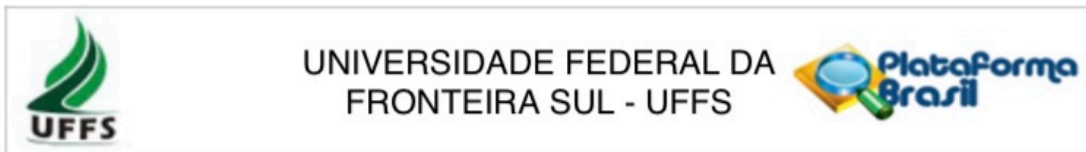
AValiaÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS:

TRANSCRIÇÃO – Riscos:

“As informações serão por via descritiva e numérica no montante de resultados, de modo a não identificar nenhum participante, mantendo o sigilo das informações individuais. Mas admite-se o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. Além disso, admitem-se os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. De maneira a minimizar estes riscos, a equipe de pesquisa assume o compromisso de garantir que a participação seja anônima e se compromete a armazenar os dados de forma que terceiros não possam acessá-los. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal do acadêmico autor do projeto, protegido por senha) e em seguida apagará todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. No entanto, caso esse risco se concretize o estudo será interrompido.

Existe ainda o risco de constrangimento e de desconforto emocional ao responder alguma das perguntas. Para minimizar que esses riscos ocorram, o participante será orientado a responder ao questionário de forma privativa, será salientado que a pesquisa é voluntária, que poderá deixar de responder alguma das questões, bem como interromper a resposta ao questionário a qualquer momento. Caso os riscos se concretizem, no TCLE serão disponibilizadas informações sobre serviços de atendimentos especializados e gratuitos, capazes de oferecer o suporte psicológico e de saúde. Além disso, o participante poderá fazer contato com o pesquisador responsável, através dos meios explicitados no termo, para que seja

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

orientado quanto a tal aspecto.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO - Benefícios:

“Como benefício direto da pesquisa, destaca-se que ao responder o questionário, o participante terá oportunidade de expor sua condição emocional e/ou tornar-se ciente da mesma, podendo levar ao cuidado pessoal no que tange a sua saúde física e mental. Para isso, no TCLE serão disponibilizadas informações acerca de opções de serviços voltados ao atendimento especializado e gratuito aos pacientes que desejarem. Como benefícios indiretos a divulgação dos resultados em meio acadêmico-científico poderá suscitar debates sobre a temática, pois, demonstrará como a insatisfação corporal afeta a saúde mental de homens gays e poderá alertar profissionais da saúde acerca do tema para que deem a devida atenção ao assunto destacado.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

CONSIDERAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

DESENHO: TRANSCRIÇÃO

“Estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico. A pesquisa será realizada junto ao curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo-RS, no período de abril a dezembro de 2021. A população do estudo será composta por homens gays e a amostra será obtida entre aqueles residentes em território do estado do Rio Grande do Sul, que

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



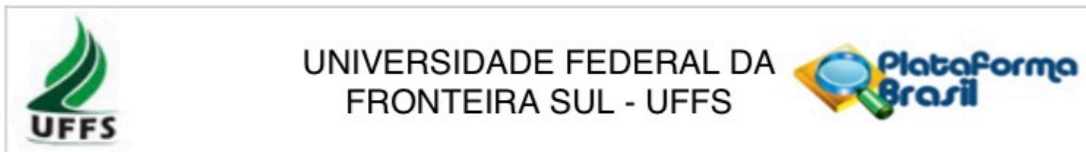
Continuação do Parecer: 4.662.703

tenham idade igual ou superior a 18 anos. O tamanho da amostra foi calculado de duas formas, considerando-se um nível de confiança de 95% e um poder de estudo de 80% para ambas. O primeiro cálculo, para identificar uma prevalência dos desfechos de 30%, admitindo-se uma margem de erro de cinco pontos percentuais, resultou em 323 participantes. O segundo, para identificar a associação entre os diferentes desfechos e fatores de exposição foi realizado tendo como base uma razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 30%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 20% e, RP de 2. Assim, seriam necessários 584 participantes.

Após a aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEPUFFS), o convite para participar da pesquisa será disponibilizado em grupos com o público-alvo nas redes sociais Facebook, Instagram e WhatsApp, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice 1) e, ao questionário em formato online (Google Forms®, acesso livre), aos que aceitarem participar. No convite à participação da pesquisa estará esclarecido que para ter acesso e poder responder às perguntas, o participante deverá ler e concordar com o TCLE previamente apresentado e somente após essa anuência poderá acessar e responder ao questionário. Também será aconselhado aos participantes guardarem em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. A entrada dos dados será acompanhada pela equipe e o questionário ficará disponível até que se atinja o mínimo estimado ou até que se esgote o tempo determinado no cronograma para a coleta.

O questionário online será disponibilizado aos participantes após a apresentação e consentimento do TCLE e será composto por um Formulário Sociodemográfico e Comportamental de autoria própria (Apêndice 2), seguido pela aplicação de uma forma adaptada da Escala de Silhuetas de Moraes et al. (2017), que visa avaliar a satisfação corporal utilizando figuras corporais masculinas com características do público alvo (Anexo 1), posteriormente pelo questionário Social Physique Anxiety Scale (SPAS) (Anexo 2) e pela Escala Beck de Depressão (Anexo 3).”

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA PROPOSTA: TRANSCRIÇÃO

“A análise das escalas será feita através do cálculo e interpretação de seus escores resultantes. A interpretação dos resultados da Escala de Silhuetas de Moraes et al. (2017) deve ser classificada em “Insatisfação nível pequena ou normal” (diferença entre 1 e 2 pontos), “Insatisfação mediana” (diferença entre 3 e 4 pontos), “Insatisfação de nível elevado” (diferença entre 5 e 6 pontos) e “Possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo da situação, avaliado como patológico” (diferença acima de 7 pontos). A SPAS possui respostas do tipo Likert e variam de 1 (nada característico para mim) a 5 (extremamente característico para mim). O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação obtida em cada item, variando do valor mínimo de 12 (ansiedade física social baixa/inexistente) e o valor máximo de 60 (ansiedade física social alta). Por fim, a Escala Beck de Depressão é composta por 21 perguntas, cada um com respostas classificadas de 0 a 3, onde zero significa que não está apresentado sintomas e três significa uma forma grave de sintomas. A somatória das respostas resultará em um número entre 0 e 63. Não há pontos de corte arbitrário para o diagnóstico de cada categoria de depressão, mas há faixas de pontuação que indicam o grau de depressão que a pessoa está enfrentando. O resultado da pontuação pode ser interpretado como “Nenhuma depressão” (0 a 13), “Depressão leve” (14 a 19), “Depressão moderada” (20 a 28) e “Depressão Grave” (29 a 63). As variáveis independentes analisadas serão divididas em três blocos: sociodemográficas (idade, status conjugal, cor da pele, escolaridade, renda e ocupação), de saúde (insatisfação corporal, vergonha e uso de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos) e comportamentais (procedimentos estéticos, prática de atividade física, uso de mídias/redes sociais, uso de anabolizantes e emagrecedores, e dieta). Já as variáveis dependentes consideradas serão ansiedade físico-social e depressão.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 4.662.703

A importância da realização da pesquisa se dá pelo fato do crescente número de homens gays com transtornos mentais, tais como depressão e ansiedade, e pela existência de poucos estudos acerca da saúde mental desse grupo específico de pessoas. Diante disso, pretende-se avaliar a prevalência de transtornos mentais em homens homossexuais e os principais fatores associados, além de analisar a existência de uma relação entre insatisfação corporal e os transtornos citados.

Ao término da pesquisa, os resultados serão devolvidos à população por meio da divulgação através dos meios de comunicação e em congressos e revistas da área médica.

Os dados coletados serão armazenados, em formato digital, em computador protegido por senha, de uso exclusivo do acadêmico autor do projeto, por um período de cinco anos. Após este período, todo material será removido, de forma definitiva, de todos os espaços de armazenamento do computador.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO:

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

“Critérios de inclusão: homem gay, residente no Rio Grande do Sul e ter idade igual ou superior a 18 anos.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TRANSCRIÇÃO CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

“Critérios de exclusão: homens menores de 18 anos, autodeclarados como homens bissexuais e transexuais.”

COMENTÁRIOS:

Adequado.

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: TRANSCRIÇÃO

“Os dados serão extraídos da plataforma online em formato de planilha eletrônica e serão

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899

UF: SC **Município:** CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

convertidos para análise estatística no software Stata/IC 11.2 (StataCorp, College Station, Texas, USA, serial number 30110589642). Inicialmente será realizada a caracterização da amostra e o cálculo da prevalência das variáveis dependentes (ansiedade e depressão) e seus intervalos de confiança de 95% (IC95). As associações das variáveis independentes com os desfechos serão testadas por meio de análises bivariadas (razões de prevalência brutas e seus IC95) e, posteriormente, através de análise multivariada, do tipo backward stepwise, com Regressão de Poisson, variância robusta e para conglomerados (razões de prevalências ajustadas e seus IC95). As análises multivariadas serão hierarquizadas, sendo que as variáveis de cada nível entrarão no modelo e as que apresentarem $p > 0,20$ serão retiradas uma a uma, introduzindo as do nível inferior, e assim subsequentemente até o nível mais proximal. Nas politômicas ordenadas será testada a tendência linear (teste de Wald) e nas não ordenadas ou não significativas para tendência, a heterogeneidade. Em todas as análises estatísticas será admitido erro de 5% para testes bicaudais."

COMENTÁRIOS:

Adequada.

Desfecho Primário:

"Associação entre imagem corporal e transtornos mentais em homens gays."

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Desfecho Secundário:

"Não se aplica."

COMENTÁRIOS:

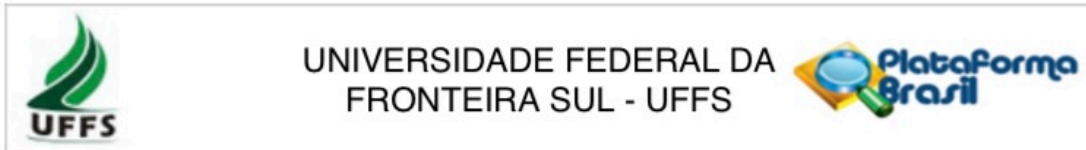
Adequado.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

FOLHA DE ROSTO

COMENTÁRIOS:

Adequada.

TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES

COMENTÁRIOS:

"Não se aplica."

Adequado.

QUESTIONÁRIOS

COMENTÁRIOS:

Adequado.

TCLEs:

COMENTÁRIOS:

Adequado.

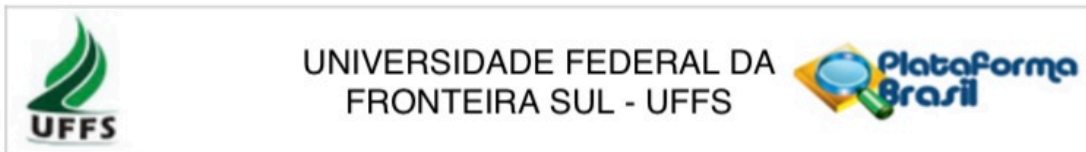
RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

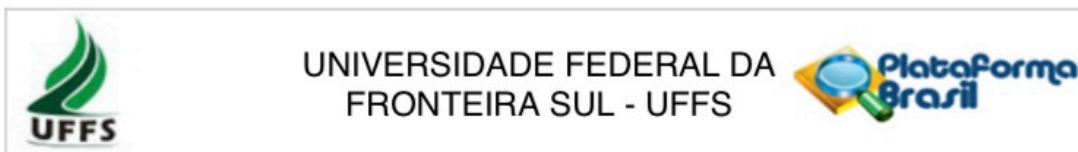
Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

CONCLUSÕES OU PENDÊNCIAS E LISTA DE INADEQUAÇÕES:

"Não se aplica."

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

Recomendações:

RECOMENDAÇÕES:

"As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

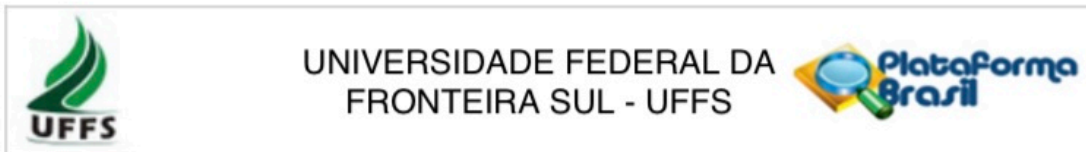
Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a);

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Pesquisas em Ambientes Virtuais: Após a coleta de dados, o pesquisador responsável deve realizar o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro em plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atentem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa, sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

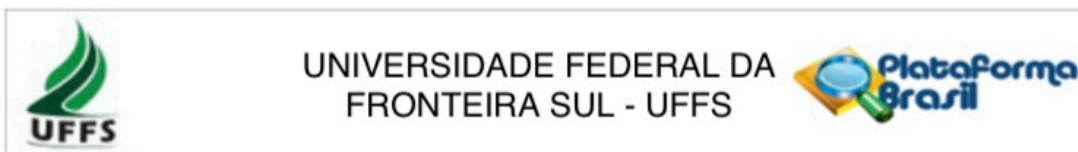
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1707838.pdf	15/04/2021 16:04:37		Aceito
Outros	Carta_Pendencias_2.doc	15/04/2021 16:04:06	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	Carta_Pendencias.doc	09/04/2021 16:11:57	Bruna Chaves Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	apendice_1_corrigido.docx	09/04/2021 16:11:37	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final_corrigido.docx	09/04/2021 16:11:16	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_final.pdf	05/03/2021 17:57:24	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	05/03/2021 17:56:37	Bruna Chaves Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	apendice_1.docx	24/02/2021 10:01:07	Bruna Chaves Lopes	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

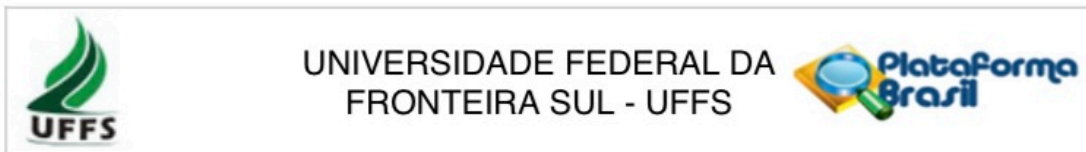
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 4.662.703

Ausência	apendice_1.docx	24/02/2021 10:01:07	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	apendice_2.docx	24/02/2021 10:00:05	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	anexo_3.docx	24/02/2021 09:59:24	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	anexo_2.docx	24/02/2021 09:58:40	Bruna Chaves Lopes	Aceito
Outros	anexo_1.docx	24/02/2021 09:58:10	Bruna Chaves Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 21 de Abril de 2021

Assinado por:
Fabiane de Andrade Leite
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2. RELATÓRIO DE PESQUISA

Relatório de desenvolvimento de projeto de pesquisa intitulado “Relação entre Transtornos Mentais e Cobranças Corporais em Homens Gays”, que constitui o Trabalho de Curso de Medicina. O projeto é de autoria de Luiz Eduardo Dameda, acadêmico de graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo-RS, e desenvolvido sob orientação da Prof.^a Me.^a Bruna Chaves Lopes, e coorientação da Prof.^a Dr.^a Priscila Pavan Detoni e da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann.

Após redação e correção da versão final do projeto de pesquisa intitulado “Relação entre Transtornos Mentais e Cobranças Corporais em Homens Gays” foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), na Plataforma Brasil, no dia 05 de março de 2021, sob CAAE 44214421.5.0000.5564. As pendências apontadas foram resolvidas e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP no dia 15 de abril de 2021.

Posteriormente à aprovação do protocolo do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, o convite a participação foi divulgado no dia 21 de abril de 2021 nas redes sociais da equipe de pesquisa, como *Instagram* e *Facebook*, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, após a concordância do participante, direciona ao questionário online (Google Forms®, acesso livre). O fluxo de entrada dos dados foi monitorado pelo pesquisador autor do projeto e o questionário ficou disponível até que fosse atingido a amostra mínima prevista, sendo encerrado no dia 18 de agosto de 2021, com o total de 588 participantes.

Após o encerramento da coleta de dados, foi iniciado a análise estatística. Primeiramente as planilhas do Google Forms® contendo os dados obtidos foram convertidas para um banco de dados no formato a ser analisado no PSPP (distribuição livre). As análises estatísticas foram realizadas no software PSPP compreendendo a distribuição dos entrevistados com sintomas depressivos e de ansiedade físico-social em relação aos critérios sociodemográficas, de saúde e comportamentais. Considerando tratar-se de variáveis categóricas, na análise bivariada foi utilizado o teste do Qui-Quadrado. Na análise bivariada e no modelo final, ajustado, permaneceram as variáveis com valor de $p < 0,05$. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

Em comum acordo entre orientando e orientadores, optou-se por redigir o artigo científico de acordo com as regras de publicação do Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP) (Anexo 5).

Há discrepância entre a data da realização do estudo no projeto e no artigo, isto ocorre porque no projeto considerou-se o tempo necessário até o fim da escrita do artigo, enquanto no artigo utilizou-se desde a data de início de aplicação do questionário até sua finalização. O título original também foi modificado visando adequação para o artigo.

Na sequência do término da análise e obtenção dos dados estatístico, iniciou-se então a redação do artigo científico, com término aos 9 dias do mês de novembro de 2021.

Por fim, o volume final do projeto de pesquisa foi enviado à banca avaliadora no dia 22 de novembro de 2021, sendo que a defesa do presente trabalho de curso tem agendamento para o dia 01 de dezembro de 2021.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

Cobranças corporais e as relações com sintomas psiquiátricos em uma amostra de homens cisgêneros gays

Body charges and the relationship with psychiatric symptoms in a sample of cisgender gay men

CONTAGEM TOTAL DE PALAVRAS: 4.585

Luiz Eduardo Dameda¹

Dr.^a Priscila Pavan Detoni²

Dr.^a Ivana Loraine Lindemann²

Me. Bruna Chaves Lopes²

¹ Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

²Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Passo Fundo/RS

Luiz Eduardo Dameda

Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul

Rua Uruguai, 1309, Centro, CEP 99010-110 Passo Fundo, RS, Brasil

E-mail: luiz.edu.dameda@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem como principal objetivo verificar a relação da cobrança corporal em homens gays e sua estimativa de ansiedade físico social e depressão, verificar a sua distribuição, conforme as características sociodemográficas, de saúde e comportamentais, e identificar outros fatores que estão associados aos transtornos mentais em homens gays que apresentam maior insatisfação com seu próprio corpo frente as cobranças sociais. **Métodos:** Estudo epidemiológico transversal realizado com homens cisgêneros gays, com idade igual ou superior a 18 anos e residentes no território do Rio Grande do Sul. A coleta de dados se deu através de formulário on-line, entre abril a agosto de 2021. O tamanho da amostra foi estimado através do intervalo IC de 95%, poder estatístico de 80%, 5:5, prevalência de 30% dos desfechos, frequência esperada de 20% em não expostos, e, RP de 2. No total foram avaliados 588 participantes. **Resultados:** 87,1% dos homens cisgêneros gays apresentavam graus significativos de ansiedade físico-social, enquanto a prevalência de depressão nesse mesmo público foi de 40,5%. Além disso 63,6% da amostra apresenta ou grau moderado ou grave de insatisfação corporal, 82,7% relatou ter vergonha do próprio corpo, 24,5% dos participantes realizaram algum tipo de procedimento estético e 71,3% referiram que o uso de mídias/redes sociais afeta negativamente a autoestima. Foi constatado, ainda, 70,9% sentem pressão social para mudanças estéticas e que 84,7% sentiam-se tristes com a própria aparência. **Conclusões:** Verificou-se altos níveis de depressão e ansiedade físico-social em homens cisgêneros gays, comparando à população geral. Foi possível verificar que aqueles que apresentam algum grau de insatisfação corporal são mais propensos a apresentarem tais transtornos mentais. O uso de mídias e redes sociais, assim como a autopercepção de pressão social estética, se apresentou com uma variável com forte influência na insatisfação corporal e com maiores graus de depressão e ansiedade físico-social. Por fim, foi constatado que a faixa-etária entre 18 e 25 anos é a mais afetada por transtornos mentais.

Palavras-chave: Cobrança Corporal; Estética; Homossexualidade; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: The main purpose of this article is to verify the relationship between body billing in gay men and the prevalence of social physical anxiety and depression, as well as to verify its distribution, according to sociodemographic, health and behavioral characteristics. In addition, other factors are associated with mental disorders in gay men who show greater dissatisfaction with their own bodies when faced with social demands. **Methods:** Cross-sectional epidemiological study conducted with cis gay men, aged 18 years or older and residents in the territory of Rio Grande do Sul. Data collection was made through an online form, from April to August 2021. The sample size was estimated considering 95% confidence level, statistical power of 80%, 5 exposed for every 5 unexposed, prevalence of 30% of the outcomes, expected frequency of 20% in unexposed, and, PR of 2, totaling 584 participants. **Results:** They presented significant degrees of physical-social anxiety 87.1% of cisgender gay men, while the prevalence of depression in this same public was 40.5%. In addition, 63.6% of the sample presented moderate or severe degrees of body dissatisfaction, 82.7% reported being ashamed of their own bodies, 24.5% of the participants had undergone some type of cosmetic procedure, and 71.3% reported that the use of social media affects negatively their self-esteem. It was also found that 70.9% felt social pressure for aesthetic changes and that 84.7% felt sad about their own appearance. **Conclusions:** We verified high levels of depression and physical-social anxiety in cisgender gay men, compared to the general population. It was possible to verify that those who present some degree of body dissatisfaction are more likely to present such mental disorders. The use of media and social networks, as well as the self-perception of aesthetic social pressure, was presented as a variable with strong influence on body dissatisfaction and with higher degrees of depression and physical-social anxiety. Finally, it was found that the age group between 18 and 25 years is the most affected by mental disorders.

Keywords: Body Dissatisfaction, Aesthetics; Homosexuality; Mental Health.

INTRODUÇÃO

As situações cotidianas cada vez mais discriminam os indivíduos considerados “não-atraentes” de acordo com as cobranças corporais vigentes. Percebe-se que pessoas julgadas pelos padrões de beleza como atraentes tendem a receber mais suporte e encorajamento no desenvolvimento de repertórios cognitivos socialmente seguros e competentes. Dessa forma, indivíduos considerados “não-atraentes” dentro das normas sociais contemporâneas estão mais sujeitos a encontrar ambientes sociais que variam do não responsivo ao rejeitador, que desencorajam o desenvolvimento de habilidades sociais e de um autoconceito favorável¹. Isso resulta em uma preocupação exagerada com a estética corporal, sendo que os padrões de beleza geralmente não correspondem conceitos adequados para a saúde².

Os aspectos que circundam a formação da imagem e insatisfação corporal são o foco de numerosas pesquisas no campo da psicologia e da psiquiatria³. No entanto, segundo McArdle e Hill (2007), grande parte das pesquisas se encontra focada em mulheres e em seu desejo de perder peso. No mesmo estudo, McArdle e Hill (2007) elencaram uma série de pesquisas realizadas entre 1998 e 2005 que destacam a necessidade de focar a insatisfação corporal dos homens. Furnham et al. (1998) já chamavam a atenção em seus estudos sobre a crescente insatisfação corporal masculina e a relação com a baixa autoestima e com distúrbios alimentares que se surgiam na tentativa de os indivíduos adequar seus corpos aos padrões de beleza e assim aumentarem a sua satisfação corporal.

Ao avaliar a insatisfação corporal masculina, deve-se atentar, principalmente, às expressões do gênero e da orientação sexual desses homens como fatores importantes. Estudos feitos por Marrison et al. (2004) e Beren et al. (1996) mostram que em comparação aos homens heterossexuais, os homens gays relatam maior insatisfação com a imagem do seu próprio corpo, e tendem a apresentar mais diagnósticos de transtornos alimentares⁸, bem como as populações de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros (LGBT+) apresentam uma prevalência maior de doença mental⁹. Segundo Herzog et al. (1991), os homens gays cisgêneros, além de relatarem maior insatisfação corporal do que os heterossexuais, indicaram um maior desejo de perder peso.

Uma pergunta importante pode ser feita quanto a isso: por que homens com orientação homossexual apresentam maior insatisfação corporal do que homens heterossexuais? Entende-se que na cultura gay masculina há uma ênfase na aparência mais do que a masculinidade heterossexual hegemônica^{11, 12}. Teóricos como Siever (1994) sugeriram que essa ênfase elevada na aparência física, característica cultural da comunidade gay, pode ser devida ao

desejo de atrair outros homens que tendem a enfatizar a questão corporal em relacionamentos. Nessa mesma ideia, o teórico Beren et al. (1996) descobriram que a insatisfação corporal está significativamente relacionada à baixa autoestima para homens gays que já sofrem preconceitos sociais, principalmente em relação a uma masculinidade mais afeminada.

Além disso, pesquisas mostram que homens gays são mais vulneráveis às pressões estéticas e de comportamentos socioculturais quando comparados a homens heterossexuais. Spitzer et al. (1999) já relatavam no final do século passado que a imagem do corpo ideal masculino apresentada pela mídia estava se tornando progressivamente maior e mais musculosa. Com o avanço da tecnologia e o surgimento das redes sociais, isso tem se tornado mais visível ainda¹⁴. A incapacidade de atingir o peso, o físico ou a forma corporal divulgada nas mídias e redes sociais é um dos principais fatores que levam à insatisfação corporal¹⁴. Um estudo feito por Agliata e Tantleff-Dunn (2004) concluiu que homens que tinham constante acesso a anúncios e propagandas relacionadas à aparência apresentaram maior insatisfação corporal e ficaram significativamente mais depressivos do que homens que não tinham acesso a esse tipo de conteúdo. Paralelo a isso, Fawkner e McMurray (2002) conduziram um estudo sobre imagem corporal masculina e descobriram que homens gays, em particular, comparam-se mais a imagens idealizadas de corpos masculinos considerados ideais e que isso teve uma influência negativa em seu estado psicológico e comportamental. Reforçando a existência da relação entre insatisfação corporal e saúde mental, Duggan e McCreary (2004) descobriram que a exposição a imagens pornográficas de homens estava positivamente relacionada com a ansiedade física social para homens gays, mas não para homens heterossexuais.

Embora vários estudos indiquem que a imagem corporal tem pouca relação com a orientação sexual^{7, 18}, a maioria das evidências, apesar de serem poucas, mostra que os homens gays expressam níveis mais altos de preocupação com a imagem corporal, além de serem menos precisos em sua estimativa de peso corporal e mais propensos a desenvolverem transtornos alimentares e, conseqüentemente, transtornos mentais, em comparação com homens heterossexuais^{6, 19, 20}.

Segundo Duncan (2007), foi observado na comunidade gay a construção de um ideal de atratividade física, que é inalcançável pela maioria dos sujeitos, levando à insatisfação e a uma série de práticas corporais negativas, incluindo exercícios excessivos e distúrbios alimentares. A teoria da objetificação sexual¹² levanta a hipótese de que essas práticas normativas derivam da objetificação sexual, por meio da qual, na busca por parceiros, os homens gay tendem a se ver como objetos sexuais, julgando suas aparências e ajustando seus estilos de vida para alcançar uma imagem estreita de beleza e se enquadrarem no padrão estético considerado ideal.

Diante de todo o exposto e em conformidade com os resultados, o principal objetivo deste estudo, dado o risco elevado de transtorno da imagem corporal entre gays, foi verificar sua prevalência de ansiedade físico social e de depressão entre homens gays, assim como verificar a sua distribuição conforme características sociodemográficas, de saúde e de comportamento.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal realizado com homens cis gays, com idade igual ou superior a 18 anos e residentes no território do Rio Grande do Sul. O tamanho da amostra foi estimado considerando-se nível de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, 5 expostos para cada 5 não expostos, prevalência de 30% dos desfechos, frequência esperada de 20% em não expostos e, razão de prevalência de 2, totalizando 584 participantes

Os dados foram coletados de abril a agosto de 2021, de forma on-line (Google *Forms*®, acesso livre), sendo que a entrada dos mesmos foi acompanhada pela equipe e o questionário ficou disponível até que fosse atingido o n mínimo estimado. O convite à pesquisa foi divulgado em redes sociais e o questionário foi disponibilizado aos participantes após a apresentação do estudo e a aceitação expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para atingir os objetivos deste estudo as variáveis independentes contemplaram características sociodemográficas (cidade de residência, idade, etnia, situação conjugal, escolaridade, ocupação e renda familiar), de saúde (insatisfação corporal, vergonha corporal e uso de medicamentos ansiolíticos/antidepressivos, histórico de depressão, de ansiedade ou de outros transtornos mentais) e comportamentais quanto ao corpo (realização de procedimentos estéticos, prática de atividade física, autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e autoestima, uso de anabolizantes/emagrecedores, realização de dieta alimentar, autopercepção de pressão social estética e sentimento de tristeza devido à própria aparência).

A insatisfação corporal foi aferida através de uma forma adaptada da Escala de Silhuetas de Moraes et al. (2017), que visa avaliar a satisfação corporal utilizando figuras corporais masculinas com características do público alvo. Essas figuras, numeradas de 1 a 11, representam corpos masculinos com uma maior riqueza de detalhes quanto a musculatura e curvas físicas, sendo a silhueta “1” o corpo extremo magro e a silhueta “11” o extremo obeso. Em suma, o método consiste em mostrar de tais figuras corporais numeradas aos entrevistados e em seguida questioná-los com duas perguntas objetivas: “Qual imagem representa o seu corpo atual?” e “Qual imagem representa o corpo que você gostaria de ter?”. A diferença entre a segunda resposta e a primeira expressa o nível de insatisfação corporal, que pode ser zero, representando nenhuma insatisfação, ou dez, representando insatisfação máxima. Além disto,

o valor pode ser positivo ou negativo, representado o desejo em aumentar ou diminuir, respectivamente²³. A interpretação dos resultados deve ser classificada em “Insatisfação nível pequena ou normal” (diferença entre 1 e 2 pontos), “Insatisfação mediana” (diferença entre 3 e 4 pontos), “Insatisfação de nível elevado” (diferença entre 5 e 6 pontos) e “Possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo da situação, avaliado como patológico” (diferença acima de 7 pontos)^{22,24}.

Como variáveis dependentes foram consideradas a ansiedade físico-social e a depressão, avaliadas pelo questionário *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS) e pela Escala Beck de Depressão. A SPAS foi desenvolvida por Hurst et al. (1989) e consiste em um instrumento composto por 12 itens referentes à ansiedade frente ao julgamento social da aparência corporal. As respostas são do tipo *Likert* e variam de 1 (nada característico para mim) a 5 (extremamente característico para mim). O resultado da escala é calculado através da soma da pontuação obtida em cada item, variando do valor mínimo de 12 (ansiedade física social baixa/inexistente) e o valor máximo de 60 (ansiedade física social alta).

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) foi publicado em 1996 e é um instrumento confiável de autoavaliação usado para avaliar sintomas de depressão. O questionário é composto por 21 perguntas, cada um com respostas classificadas de 0 a 3, onde zero significa que não está apresentado sintomas e três significa uma forma grave de sintomas. A somatória das respostas resultará em um número entre 0 e 63. Não há pontos de corte arbitrário para o diagnóstico de cada categoria de depressão, mas há faixas de pontuação que indicam o grau de depressão que a pessoa está enfrentando. O resultado da pontuação pode ser interpretado como “Nenhuma depressão” (0 a 13), “Depressão leve” (14 a 19), “Depressão moderada” (20 a 28) e “Depressão Grave” (29 a 63)²⁶.

Foi analisada a distribuição estatística dos transtornos mentais de acordo com as variáveis preditoras, por meio do teste do qui-quadrado admitindo-se erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul, parecer de número 4.662.703, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com a declaração de Helsinki.

Resultados

A amostra incluiu N=588 participantes e sua caracterização sociodemográfica, de saúde e de comportamento está descrita na Tabela 1. Observou-se que 20,6% dos participantes

residiam na cidade de Passo Fundo/RS, 27,2% de Porto Alegre/RS e 52,2% de outras cidades do Rio Grande do Sul. Ainda 57,3% tinham idade entre 18 e 25 anos, 84,5% se declararam brancos e 75,5% sem cônjuge, 26,9% cursaram ou estavam cursando pós-graduação, 35% mencionaram o estudo como sua única ocupação e 38,1% referiram renda familiar de até R\$ 5.000,00. Quanto às características de saúde, 63,6% apresentaram grau moderado ou grave de insatisfação corporal aferida pela Escala de Silhuetas de Moraes et. al. (2007), 82,7% relataram ter vergonha do próprio corpo, 68,7% referiram não fazer uso de medicamentos antidepressivos ou ansiolíticos, no entanto 60,5% apresentaram histórico de patologias psíquicas comuns (como depressão e ansiedade) e 11,7% disseram possuir histórico de quaisquer outros transtornos mentais. Para as variáveis de comportamento, verificou-se que 24,5% dos participantes realizaram algum tipo de procedimento estético, enquanto 67,9% praticavam atividade física e 71,3% referiram que o uso de mídias/redes sociais afeta negativamente a autoestima. Ainda, 11,2% relataram uso de anabolizantes ou emagrecedores, 76,2% já realizaram algum tipo de dieta com a finalidade de reduzir medidas somente. Foi constatado, ainda, 70,9% sentem pressão social para mudanças estéticas e que 84,7% relataram tristeza com a própria aparência.

A estimativa de depressão foi de 40,5% e a Tabela 2 apresenta a sua distribuição de acordo com as variáveis preditoras. Foi observada diferença estatisticamente significativa em relação à faixa etária ($p < 0,001$), cor de pele ($p = 0,015$), status conjugal ($p = 0,027$), escolaridade ($p = 0,005$), ocupação ($p < 0,001$), renda ($p < 0,001$), insatisfação corporal ($p < 0,001$), vergonha corporal ($p < 0,001$), histórico de depressão e ansiedade ($p < 0,001$), histórico de outros transtornos mentais ($p < 0,001$), procedimentos estéticos ($p = 0,016$), prática de atividades físicas ($p = 0,015$), uso de mídias e redes sociais ($p < 0,001$), pressão social por um padrão estético ($p < 0,001$) e tristeza com a própria aparência ($p < 0,001$).

Quanto à prevalência de ansiedade físico-social, 87,1% da amostra apresentaram grau moderado a grave e pode-se observar na Tabela 3 a sua distribuição de acordo com as variáveis independentes. Foi encontrada diferença estatisticamente significativa em relação a faixa etária ($p < 0,001$), status conjugal ($p = 0,035$), escolaridade ($p < 0,001$), ocupação ($p < 0,001$), renda ($p = 0,005$), insatisfação corporal ($p < 0,001$), vergonha corporal ($p < 0,001$), uso de mídias e redes sociais ($p < 0,001$), realização de dieta ($p < 0,001$), pressão social por um padrão estético ($p < 0,001$) e tristeza com a própria aparência ($p < 0,001$).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica, de saúde e de comportamento de uma amostra de homens cis gays. Rio Grande do Sul, 2021 (n=588).

Variáveis sociodemográficas	N	%
Cidade de residência		
Passo Fundo	121	20,6
Porto Alegre	160	27,2
Outras	307	52,2
Idade (anos completos)		
18-25	337	57,3
26-35	187	31,8
≥36	64	10,9
Cor da pele		
Branca	497	84,5
Outros	91	15,5
Situação conjugal		
Com cônjuge	144	24,5
Sem cônjuge	444	75,5
Escolaridade		
Ensino médio (2º grau) incompleto	4	0,7
Ensino médio (2º grau) completo	60	10,2
Superior incompleto	247	42,0
Superior completo	119	20,2
Pós-graduação	158	26,9
Ocupação		
Estuda	206	35,0
Trabalha	174	29,6
Ambos	199	33,8
Sem ocupação	9	1,5
Renda familiar (em R\$; N=505)		
≤5.000,00	224	38,1
5.000,00-10.000,00	163	27,7
>10.000,00	118	20,1
Variáveis de saúde	n	%
Insatisfação corporal		
Nenhuma ou baixa insatisfação	214	36,4
Grau moderado ou alto de insatisfação	374	63,6
Vergonha corporal		
Sim	486	82,7
Não	102	17,3
Uso de medicamentos ansiolíticos/depressivos		
Sim	184	31,3
Não	404	68,7
Histórico de depressão/ansiedade		
Sim	356	60,5
Não	232	39,5
Histórico de outros transtornos mentais		
Sim	69	11,7
Não	519	88,3
Variáveis comportamentais	n	%
Realização de procedimentos estéticos		

Sim	144	24,5
Não	444	75,5
Prática de atividade física		
Sim	399	67,9
Não	189	32,1
Autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e autoestima		
Afetam negativamente a autoestima	419	71,3
Melhoram a autoestima	39	6,6
Não interferem na autoestima	130	22,1
Uso de anabolizantes/emagrecedores		
Sim	66	11,2
Não	522	88,8
Realização de dieta alimentar		
Sim	448	76,2
Não	140	23,8
Autopercepção de Pressão Social Estética		
Sim	417	70,9
Não	171	29,1
Sentimento de Tristeza com a própria Aparência		
Sim	498	84,7
Não	90	15,3

Tabela 2. Prevalência de depressão em homens cis gays conforme características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Rio Grande do Sul, 2021 (n=588).

Variáveis	Com algum grau de depressão		Nenhum grau de depressão		p*
	N	%	N	%	
Cidade de residência					0,820
Passo Fundo	52	43,0	69	57,0	
Porto Alegre	64	40,0	96	60,0	
Outras	122	39,7	185	60,3	
Idade (anos completos)					<0,001
18 – 25 anos	166	49,3	171	50,7	
26 – 35 anos	58	31,0	129	69,0	
≥ 36 anos	14	21,9	50	78,1	
Cor de pele					0,015
Branco	192	38,6	305	61,4	
Outros	46	50,6	45	49,4	
Situação conjugal					0,027
Com cônjuge	47	32,6	97	67,4	
Sem cônjuge	191	43,0	253	57,0	
Escolaridade					0,005
Ensino médio (2º grau) incompleto	2	50,0	2	50,0	
Ensino médio (2º grau) completo	26	43,3	34	56,7	
Superior incompleto	117	47,4	130	52,6	
Superior completo	48	40,3	71	59,7	
Pós-graduação	45	28,5	113	72,5	
Ocupação					<0,001

Estudando	98	47,6	108	52,4
Trabalhando	47	27,0	127	73,0
Ambos	87	43,7	112	56,3
Sem ocupação	6	66,7	3	33,3
Renda (N: 505)				<0,001
Até R\$ 5.500,00	111	49,6	113	50,4
Entre R\$ 5.500,00 e R\$ 10.000,00	56	34,4	107	65,6
Mais de R\$ 10.000,00	35	29,7	83	70,3
Insatisfação corporal				<0,001
Nenhuma ou baixa insatisfação	63	29,4	151	70,6
Grau moderado ou alto de insatisfação	175	46,8	199	53,3
Vergonha corporal				<0,001
Sim	222	45,7	264	54,3
Não	16	15,7	86	84,3
Uso de medicamentos ansiolíticos/depressivos				0,008
Sim	89	48,4	95	51,6
Não	149	36,9	255	63,1
Histórico de depressão ou/e ansiedade				<0,001
Sim	182	51,2	174	48,8
Não	56	24,1	176	75,9
Histórico de outros transtornos mentais				<0,001
Sim	45	65,3	24	34,7
Não	193	37,2	326	62,8
Procedimentos Estéticos				0,016
Sim	46	31,9	98	68,1
Não	192	43,2	252	56,8
Prática de Atividade Física				0,015
Sim	148	37,1	251	62,9
Não	90	47,6	99	52,4
Autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e autoestima				<0,001
Afetam a autoestima	201	48,0	218	52
Melhoram a autoestima	14	35,9	25	64,1
Não interferem na autoestima	23	17,7	107	82,3
Uso de Anabolizantes/Emagrecedores				0,470
Sim	24	36,4	42	63,6
Não	214	41,0	308	59,0
Dieta				0,057
Sim	191	42,6	257	57,4
Não	47	33,6	93	66,4
Autopercepção de Pressão Social Estética				<0,001
Sim	200	48,0	217	52
Não	38	22,2	133	77,8
Sentimento de Tristeza com a própria Aparência				<0,001
Sim	230	46,2	268	53,8
Não	8	8,9	82	91,1

* Teste do qui-quadrado.

Tabela 3. Prevalência de ansiedade físico-social em homens cis gays conforme características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Passo Fundo, RS, 2021 (n=588)

Variáveis	Ansiedade físico-social moderada ou alta		Ansiedade físico-social mínima ou baixa		p*
	N	%	N	%	
Cidade de residência					0,006
Passo Fundo	106	87,6	15	12,4	
Porto Alegre	150	93,8	10	6,3	
Outras	256	83,4	51	16,6	
Idade (anos completos)					<0,001
18 – 25 anos	312	92,6	25	7,4	
26 – 35 anos	152	81,3	35	18,7	
≥ 36 anos	48	75,0	16	25,0	
Cor de pele					0,936
Brancos	433	87,1	64	12,9	
Outros	79	86,8	12	13,2	
Situação conjugal					0,035
Com cônjuge	118	81,9	26	18,1	
Sem cônjuge	394	88,7	50	11,3	
Escolaridade					<0,001
Ensino médio (2º grau) incompleto	4	100	0	0	
Ensino médio (2º grau) completo	49	81,7	11	18,3	
Superior incompleto	233	94,3	14	5,7	
Superior completo	98	82,4	21	17,6	
Pós-graduação	128	81,0	30	19,0	
Ocupação					<0,001
Estudando	189	91,7	17	8,3	
Trabalhando	134	77,0	40	23,0	
Ambos	182	91,5	17	8,5	
Sem ocupação	7	77,8	2	22,2	
Renda (N: 505)					0,005
Até R\$ 5.500,00	206	92,0	18	8,0	
Entre R\$ 5.500,00 e R\$ 10.000,00	136	83,4	27	16,6	
Mais de R\$ 10.000,00	95	80,5	23	19,5	
Insatisfação Corporal					<0,001
Nenhuma ou baixa insatisfação	167	78,0	47	22,0	
Grau moderado ou alto de insatisfação	345	67,4	29	7,8	
Vergonha Corporal					<0,001
Sim	451	92,8	35	7,2	
Não	61	59,8	41	40,2	
Uso de Medicamentos Ansiolíticos/Depressão					0,205
Sim	165	89,7	19	10,3	
Não	347	85,9	57	14,1	
Histórico de Depressão ou/e Ansiedade					0,051
Sim	319	89,7	37	10,3	
Não	193	83,2	39	16,8	
Histórico de outros Transtornos Mentais					0,167

Sim	65	94,2	4	5,8	
Não	447	86,1	72	13,9	
Procedimentos Estéticos					0,068
Sim	119	82,6	25	17,4	
Não	393	88,5	51	11,5	
Prática de Atividade Física					0,091
Sim	341	85,5	58	14,5	
Não	171	90,5	18	9,5	
Autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e autoestima					<0,001
Afetam negativamente a autoestima	289	92,8	30	7,2	
Melhoram a autoestima	32	82,1	7	17,9	
Não interferem na autoestima	91	70,0	39	30,0	
Uso de Anabolizantes/Emagrecedores					0,855
Sim	57	86,4	9	13,6	
Não	455	87,2	67	12,8	
Dieta					<0,001
Sim	416	92,9	32	7,1	
Não	96	68,6	44	31,4	
Autopercepção de Pressão Social Estética					<0,001
Sim	391	93,8	26	6,2	
Não	121	70,8	50	29,2	
Sentimento de Tristeza com a própria Aparência					<0,001
Sim	455	91,4	43	8,6	
Não	57	63,3	33	36,7	

* Teste do qui-quadrado.

Discussão

A exigência de um padrão estético e corporal pode desencadear uma pressão interna muito grande em indivíduos que não se enquadram no que é considerado “padrão”, afetando sua autoestima, sua autoconfiança e sua felicidade e, resultando em transtornos de ansiedade, depressão e até mesmo transtornos alimentares^{28, 29}. Tal pressão foi analisada no presente estudo, onde foi observado que 70,9% (N=417) da amostra apresenta uma autopercepção de pressão social estética e que, conseqüentemente, 84,7% (N=498) dos gays sentem-se tristes com a própria aparência, além de 82,7% (N=486) sentirem vergonha do próprio corpo. Estas variáveis independentes apresentaram forte associação com o desenvolvimento graus significativos de depressão e ansiedade físico-social na população gay, sendo congruente aos dados encontrados na literatura e citados por Alvarenga (2010).

Geralmente pesquisas para avaliar distúrbios de imagem corporal e seus efeitos psicológicos e comportamentais são feitas focando em mulheres³⁰. No entanto, evidências crescentes identificaram os homens gays como outra população de alto risco para desenvolver transtornos mentais causados por pressão estética³¹. Estudos comparando homens

homossexuais e heterossexuais concluíram que gays apresentam maior insatisfação com a imagem corporal³². Consoante a isso, nosso estudo constatou que 63,6% (374) dos homens cisgêneros gays, participantes da pesquisa, apresentam grau moderado a grave de insatisfação corporal. Sendo que a faixa-etária de idade que apresenta maior insatisfação corporal é a de 18 à 25 anos, representando 57,2% dos participantes que demonstram ter grau significativo de insatisfação corporal. Além disso, foi possível observar que os indivíduos que apresentam graus elevados de insatisfação corporal são mais propensos a apresentarem, concomitantemente, quadros de depressão e de ansiedade.

Alguns pesquisadores sugeriram que esses fenômenos podem resultar do estereótipo idealizado de que o corpo perfeito é um corpo musculoso, o qual é promovido pela mídia gay e dentro da comunidade de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT) de forma mais geral³³. McArdle e Hill (2007)⁷ alegaram que a representação da mídia gay do tipo de corpo masculino ideal tem efeito significativo na imagem corporal do homem gay, pois promove um certo padrão corporal que é supostamente desejável, mas muito difícil de se conseguir atingir. Alvarenga (2010) já nos apontava em seus estudos anteriores que a exigência por um padrão estético e corporal funciona como ativador de autopercepção de pressão social para se enquadrar no que é considerado “corpo ideal”, o que pode favorecer, numa espécie de reação em cadeia, em transtornos psíquicos, tais como depressão e ansiedade, baixa autoestima e baixa autoconfiança. Indo ao encontro desses achados na literatura, foi verificado, nesse estudo, que 71,3% (419) dos gays sente que o uso de mídias e redes sociais afeta negativamente a sua autoestima. Sendo que destes, 81,6% apresenta autopercepção de pressão social estética, 71,1% apresenta graus elevados de insatisfação corporal, 48% apresenta algum grau de depressão, 92,8% apresenta graus moderados ou graves de ansiedade físico-social e 92,1% disse ter vergonha do próprio corpo.

Em um levantamento realizado pela OMS (2017), foi constatado que a prevalência de transtornos de ansiedade na população mundial é de 3,6%. O Brasil foi considerado o país com maior prevalência de ansiedade no mundo, onde cerca de 9,3% da população sofre com o problema (aproximadamente 18,6 milhões de pessoas). Nossos resultados, revelam um percentual expressivo de gays com ansiedade, sendo detectado que 87,1% (512) dos gays têm ansiedade físico-social moderada ou alta e que 12,9% (76) apresentam ansiedade físico-social mínima ou baixa, o que evidencia níveis bastante superiores de ansiedade em homens gays quando comparados com a população geral. O estudo também permitiu ver que há uma forte associação do transtorno depressivo com variáveis independentes como renda, status conjugal,

escolaridade e idade, sendo mais frequente em indivíduos considerados solteiros, estudantes, com ensino superior incompleto e renda familiar de até cinco mil reais.

Neste mesmo estudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017) aponta que a depressão afeta cerca de 322 milhões de pessoas no mundo. Número equivalente a 4,4% da população mundial. O Brasil é eleito o país com maior prevalência de depressão na América Latina, onde 5,8% da população sofre com esse problema psíquico (equivalente a 11,5 milhões de brasileiros). Em nosso estudo, 40,5% (238) da população gay apresentava algum grau de depressão, o que torna preocupante a situação da saúde mental dos homens cisgêneros gays brasileiros, visto a grande superioridade de sofrimento psíquico do número de casos nesse grupo em comparação com a população nacional e mundial, o que pode ser decorrente dos estigmas e pressões sociais. Dentre esses, foi possível verificar uma associação entre depressão e pressão social a respeito da estética, visto que 84% dos gays que apresentaram sinais de depressão também disseram ter autopercepção de pressão social estética. Quanto à insatisfação corporal, 73,5% dos respondentes do questionário que apresentaram depressão mostrou-se insatisfeito com o seu próprio corpo.

Os achados nesse estudo vão ao encontro dos dados dispostos na literatura. Um estudo norte-americano realizado por Cochran e Mays (2009) já mostrava pesquisas anteriores comprovando que há uma maior taxa de sofrimento mental entre aqueles com orientação sexual minoritária, em comparação com indivíduos exclusivamente heterossexuais. Estimativas separadas para homens, mostraram que homossexuais e bissexuais, quando comparados a homens exclusivamente heterossexuais, experimentam maiores dificuldades psicossociais³⁶ e são mais propensos a atenderem aos critérios diagnósticos para transtornos mentais como depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico³⁵. Essas taxas também estão aumentadas em homens gays quando comparados com mulheres lésbicas³⁷.

Em uma meta-análise em grande escala, também feita por pesquisadores norte-americanos, a idade se mostrou um importante moderador dos problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, em homens gays cisgêneros. Indivíduos mais jovens, em período de desenvolvimento da identidade sexual, apresentam maior risco para o desenvolvimento de tais patologias psíquicas³⁸. Seguindo o esperado e o que foi encontrado na literatura, esse estudo detectou que os homossexuais mais jovens são de fato os mais propensos a desenvolverem transtornos mentais, sendo que 49,3% (166) dos homens gays com idade entre 18 e 25 anos apresentam sinais depressivos e 92,6% (312) dos gays cisgêneros desta mesma faixa-etária apresentam graus moderados ou altos de ansiedade físico-social.

Conclusão

Os dados a respeito da saúde mental de homens cisgêneros gays pretendem fomentar o diálogo e reflexão a cerca de um tema tão relevante e alarmante na sociedade moderna na relação entre saúde e cobranças corporais para determinados grupos. Diante dos resultados levantados por esse estudo, e levando em consideração as correlações encontradas na literatura, se torna evidente a necessidade de políticas de saúde que deem conta e tratem de forma ampla e direcionada a saúde mental de homens cisgêneros gays, dado a sua maior propensão para desenvolvimento de transtornos mentais comuns como depressão e ansiedade diante dos padrões estéticos vigentes que são atravessados por uma serie de marcadores estéticos sociais, geralmente associados a magreza, virilidade, corpos musculosos, jovens e brancos. Todos profissionais de saúde devem entender as cobranças sociais nesse grupo para melhor qualidade de intervenções no que tange a saúde dessa população que já sofre estigmas.

Observamos que dentro da sociedade cis-heteronormativa, a população gay é negligenciada até mesmo no pela comunidade científica, visto a escassez de estudos voltados para saúde mental desse grupo social, principalmente estudos realizados em território brasileiro.

Por fim, a principal contribuição desse estudo foi verificar a relação da cobrança corporal em homens cis gays e sua prevalência de ansiedade físico social e depressão associados a insatisfação corporal. Ademais, apesar do trabalho poder ter abordado os homens gays com maior escolaridade e renda, em virtude da seleção da amostra no ambiente virtual, o que evidencia uma limitação do estudo, e mesmo sendo necessário novos estudos que aprofundem a temática abordada, foi possível verificar que a insatisfação corporal e a percepção de cobranças por um padrão estético e corporal, pode contribuir com o desenvolvimento de transtornos em homens cisgêneros gays.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Luiz Eduardo Dameda - Contribuiu no desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Ivana Loraine Lindemann - Contribuiu no desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Priscila Pavan Detoni - Contribuiu no desenho do estudo, elaboração do questionário, coleta de dados, elaboração do projeto de pesquisa e do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

Bruna Chaves Lopes - Contribuiu com a coleta de dados, com o projeto de pesquisa e com a elaboração do artigo, bem como aprovou a versão final a ser publicada.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores citados nesse artigo Luiz Eduardo Dameda, Dr.^a Ivana Loraine Lindemann, Dr^a Priscila Pavan Detoni e Me. Bruna Chaves Lopes não possuem conflitos de interesse a serem declarados.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento especial aos 588 participantes que aceitaram participar e responderam ao questionário da pesquisa. Agradecimento as páginas e instituições que colaboraram na divulgação da pesquisa e na coleta de dados. Agradecimento aos mestres que orientaram e auxiliaram na elaboração do estudo.

REFERÊNCIAS

- 1 Saikali CJ, Soubhia CS, Scalfaro BM, Cordás TA. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2004; 31:164–6.
- 2 Coqueiro R da S, Petroski EL, Pelegrini A, Barbosa AR. Insatisfação com a imagem corporal: avaliação comparativa da associação com estado nutricional em universitários. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*. 2008 Apr; 30(1):31–8.
- 3 Pruzinsky T, Cash TF. Understanding body images: Historical and contemporary approaches. *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York, 2002.
- 4 McArdle KA, Hill MS. Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men. *Men and Masculinities*. 2007 Oct 24; 11(5):511–32.
- 5 Furnham A, Badmin N, Sneade I. Body Image Dissatisfaction: Gender Differences in Eating Attitudes, Self-Esteem, and Reasons for Exercise. *The Journal of Psychology*. 2002 Nov; 136(6):581–96.
- 6 Morrison MA, Morrison TG, Sager C-L. Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? *Body Image*. 2004 May; 1(2):127–38.
- 7 Beren SE, Hayden HA, Wilfley DE, Grilo CM (1996). The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. *International Journal of Eating Disorders*, 20(2), 135-141.
- 8 Carlat DJ, Camargo CA, Herzon DB. Eating disorders in males: a report on 135 patients. *American Journal of Psychiatry*. 1997 Aug; 154(8):1127–32.
- 9 Costa AB, Paveltchuk F, Lawrenz P, Vilanova F, Borsa JC, Damásio BF, et al. Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. *Psico-USF* [Internet]. 2020 Jun 1; 25(2):207–22.
- 10 Herzog DB, Newman KL, Warshaw M. Body Image Dissatisfaction in Homosexual and Heterosexual Males. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1991 Jun; 179(6):356–9.
- 11 Levesque MJ, Vichesky DR. Raising the bar on the body beautiful: An analysis of the body image concerns of homosexual men. *Body Image*. 2006 Mar; 3(1):45–55.
- 12 Siever MD. Sexual orientation and gender as factors in socioculturally acquired vulnerability to body dissatisfaction and eating disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1994; 62(2):252–60.
- 13 Spitzer BL, Henderson KA, Zivian MT. Gender Differences in Population Versus Media Body Sizes: A Comparison over Four Decades. *Sex Roles*. 1999; 40(7/8):545–65.
- 14 McArdle KA, Hill MS. Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men. *Men and Masculinities*. 2007 Oct 24; 11(5):511–32.

- 15 Agliata D, Tantleff-Dunn S. The Impact of Media Exposure on Males' Body Image. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2004 Feb;23(1):7–22.
- 16 Fawcner H, McMurray N. Body Image in Men: Self-Reported Thoughts, Feelings, and Behaviors in Response to Media Images. *International Journal of Men's Health*. 2002 May 1;1(2):137–62.
- 17 Duggan SJ, McCreary DR. Body Image, Eating Disorders, and the Drive for Muscularity in Gay and Heterosexual Men. *Journal of Homosexuality*. 2004 Sep 15;47(3-4):45–58.
- 18 Dillon P, Copeland J, Peters R. Exploring the relationship between male homo/bi-sexuality, body image and steroid use. *Culture, Health & Sexuality*. 1999 Jan;1(4):317–27.
- 19 Brand PA, Rothblum ED, Solomon LJ. A comparison of lesbians, gay men, and heterosexuals on weight and restrained eating. *The International journal of eating disorders (USA)* [Internet]. 1992.
- 20 Muth JL, Cash TF. Body-Image Attitudes: What Difference Does Gender Make?1. *Journal of Applied Social Psychology* [Internet]. 1997 Aug; 27(16):1438–52.
- 21 Duncan D. Out of the Closet and into the Gym: Gay Men and Body Image in Melbourne, Australia. *The Journal of Men's Studies*. 2007 Sep 1;15(3):331–46.
- 22 Moraes AAL, Araújo AO, Carvalho LRMS. Comparação dos níveis de satisfação e percepção corporal entre praticantes de dança e musculação. *RBNE-Revista Brasileira de Nutrição Esportiva* [Internet], 2017; 11(66):756-764.
- 23 Silveira EM. Validação de um instrumento para avaliar a imagem corporal de mulheres brasileiras. *www.lume.ufrgs.br* [Internet]. 2015.
- 24 Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 2009. v.25, n.2.
- 25 Hurst R. Exercise dependence, social physique anxiety, and social support in experienced and inexperienced bodybuilders and weightlifters. *British Journal of Sports Medicine*. 2000 Dec 1;34(6):431–5.
- 26 Griffin T, Como Usar Inventário de Beck de Depressão [Internet]; 2018.
- 27 Martins AM, Nascimento ARA do. Imagem corporal masculina: revisão integrativa da produção científica latino-americana (2005-2019). *Motrivivência* [Internet]. 2020 Aug 25; 32(63):01-23.
- 28 Alvarenga S, Philippi S, Lourenço B, De Moraes Sato P, Scagliusi F, et al. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras Body image dissatisfaction in female Brazilian university students [Internet]. *Jornal brasileiro de psiquiatria*, 2010.

- 29 Caracioli G, Thais J, Sebastião A, Geovana C, Castrezana M, Dirce A, et al. RELAÇÃO ENTRE AUTOIMAGEM, AUTOESTIMA E FELICIDADE SUBJETIVA EM FREQUENTADORES DE ACADEMIA. *Revista Científica UMC*, v. 3, n. 3, 2018.
- 30 Jones W, Morgan J. Eating disorders in men: a review of the literature. *Journal of Public Mental Health*. 2010 Jul 29;9(2):23–31.
- 31 Feldman MB, Meyer IH. Eating disorders in diverse lesbian, gay, and bisexual populations. *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 2007;40(3):218–26.
- 32 Jankowski GS, Diedrichs PC, Halliwell E. Can appearance conversations explain differences between gay and heterosexual men’s body dissatisfaction? *Psychology of Men & Masculinity*. 2014 Jan;15(1):68–77.
- 33 Jankowski GS, Fawkner H, Slater A, Tiggemann M. “Appearance potent”? A content analysis of UK gay and straight men’s magazines. *Body Image*. 2014 Sep;11(4):474–81.
- 34 World health organization. *World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization, 2017. 116 p.
- 35 Cochran SD, Mays VM. Burden of psychiatric morbidity among lesbian, gay, and bisexual individuals in the California Quality of Life Survey. *Journal of Abnormal Psychology* [Internet]. 2009; 118(3):647–58.
- 36 Blosnich JR, Farmer GW, Lee JGL, Silenzio VMB, Bowen DJ. Health Inequalities Among Sexual Minority Adults. *American Journal of Preventive Medicine*. 2014 Apr; 46(4):337–49.
- 37 King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC psychiatry* [Internet]. 2008; 8:70.
- 38 Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2010 Dec;30(8):1019–29.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o conceito de saúde mental é definido como “um estado de bem-estar em que um indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de forma produtiva e é capaz de dar uma contribuição para sua comunidade”.

Este trabalho possibilitou verificar a existência de uma relação entre cobrança corporal em homens gays cisgêneros e sua prevalência de ansiedade físico social e depressão, conforme características sociodemográficas, de saúde e de comportamento. Os dados levantados vão ao encontro dos achados na literatura e comprovam que homem cisgêneros gays são mais propensos a terem sua saúde mental afetada e desenvolverem quadros de depressão e de ansiedade quando comparados com a população geral, assim como apresentam maiores graus de insatisfação corporal e possuem uma maior percepção de pressão social para mudanças estéticas.

Diante do exposto, além de fomentar o diálogo e reflexão a cerca da saúde mental em homens cis gays, o estudo visa mostrar a alarmante necessidade de políticas de saúde que deem conta e tratem de forma ampla e direcionada a saúde mental de homossexuais, dado a sua maior propensão para desenvolvimento de transtornos mentais comuns diante dos padrões estéticos vigentes impostos de forma direta e/ou indireta pela sociedade. Todos profissionais de saúde devem entender as cobranças sociais nesse grupo e suas particularidades para melhor qualidade de intervenções no que tange a saúde dessa população que já sofre estigmas sociais.

ANEXO 5

INSTRUÇÕES GERAIS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGO NO JORNAL BRASILEIRO DE PSIQUIATRIA

O **Jornal Brasileiro de Psiquiatria (JBP)** é o periódico oficial do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Ele é o jornal psiquiátrico com maior tradição no Brasil, sendo regularmente publicado há mais de 70 anos.

Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica artigos originais, relatos breves, revisões, cartas ao editor e editoriais que sirvam aos objetivos acima mencionados, como também aqueles com características eurísticas, que possam auxiliar os pesquisadores a vislumbrar novas linhas de estudo e investigação. Todos os manuscritos são revisados por pareceristas anônimos o mais rápido possível.

Tipos de artigos aceitos:

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria publica os seguintes tipos de manuscritos:

- Artigos originais – Relatos de estudos originais baseados na excelência científica em psiquiatria, e que proporcionem um avanço na pesquisa clínica e experimental. Artigos originais devem conter novos dados, oriundos de um número representativo de pacientes, utilizando métodos adequados e confiáveis. Os artigos não devem ultrapassar 4.000 palavras.
- Relatos breves – Pequenos relatos de estudos originais, avaliações ou estudos-piloto, contendo no máximo 2.000 palavras e 15 referências.
- Revisões – Revisões sistemáticas objetivas e concisas desenhadas para reunir informações relevantes e atualizadas sobre um tópico específico de particular interesse e importância em psiquiatria e saúde mental. Os autores devem analisar e discutir criticamente a literatura disponível. Revisões devem conter no máximo 6.000 palavras.
- Cartas ao editor – São comunicações discutindo artigos recentemente publicados neste jornal, descrevendo pesquisas originais, relato de casos ou descobertas científicas relevantes. As cartas não devem ter mais de 500 palavras e cinco referências.
- Editoriais – Comentários críticos e baseados em evidências feitos por pesquisadores com grande experiência em uma área específica do conhecimento, a pedido dos editores deste jornal. Devem conter no máximo 900 palavras e cinco referências.

Originalidade e autoria

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria somente considera para publicação manuscritos compostos de material original, que não estão submetidos para avaliação em nenhum outro periódico, ou que não tenham sido publicados em outros meios. As únicas exceções são resumos com menos de 400 palavras. Os autores devem identificar tabelas, figura e/ou qualquer outro material que tenham sido publicados em outros locais, e obter a autorização dos proprietários dos direitos autorais antes de reproduzir ou modificar esses materiais. Ao submeter um manuscrito, os editores entendem que os autores estão de acordo e seguem estas exigências, que todos os autores participaram substancialmente do trabalho, e que cada um deles reviu e aprovou a versão submetida. Assim, cada autor precisa declarar sua contribuição individual ao artigo na carta de apresentação (veja abaixo).

Declaração de conflitos de interesse e suporte financeiro

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria exige que todos os autores declarem individualmente qualquer potencial conflito de interesse e/ou qualquer tipo de suporte financeiro para o estudo obtido nos últimos três anos ou em um futuro previsível. Esta declaração inclui, mas não está limitada à compra e venda de ações, bolsas, fomentos, empregos, afiliações, royalties, invenções, relações com organizações financiadoras (governamentais, comerciais, não-profissionais, etc.), aulas, palestras para indústrias farmacêuticas, patentes (solicitadas, registradas, em análise ou fase de preparação) ou viagens; independente do valor envolvido. Se um ou mais autores não possuem conflitos de interesse a serem declarados, isto precisa ser explicitamente informado (p.ex. Drs. Leme Lopes e Nobre de Mello não possuem conflitos de interesse a serem declarados). Os autores interessados em obter mais informações sobre este tópico podem ler um editorial publicado no British Medical Journal, intitulado "Beyond conflict of interest", que está disponível em: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/317/7154/281>.

Questões éticas

O Jornal Brasileiro de Psiquiatria considera a integridade ética a pedra fundamental da pesquisa científica e da assistência a seres humanos. Assim, na seção intitulada "Métodos", os autores devem identificar a aprovação e o comitê de ética da instituição que revisou o estudo. Ainda, em caso de estudos envolvendo seres humanos, os autores devem declarar explicitamente que todos os participantes concordaram em participar da pesquisa e que

assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Além disso, os autores devem descrever os métodos empregados para avaliar a capacidade dos voluntários em entender e dar seu consentimento informado para participar do estudo, além de descrever também as estratégias utilizadas no estudo para garantir a proteção dos participantes. Finalmente, em caso de estudos envolvendo animais, os autores devem declarar que as normas institucionais e nacionais para o cuidado e emprego de animais de laboratório foram estritamente seguidas.

Estrutura geral do manuscrito

Abreviações devem ser evitadas. Porém, abreviações oficiais podem ser usadas, desde de que a primeira menção do termo no texto seja feita de forma completa e por extenso, seguida de sua abreviação entre parênteses. Os autores devem usar o nome genérico dos medicamentos, ao invés de seus nomes comerciais.

Todas as páginas devem ser numeradas, com a contagem total de palavras indicada na primeira página (não devem ser contadas as palavras do resumo em português e inglês, das referências e das figuras e ilustrações).

A primeira página deve conter o título, o título curto (ambos em português e em inglês), a contagem total de palavras do manuscrito, o nome dos autores e suas afiliações. O título do artigo não deve conter siglas ou acrônimos. O título curto deve conter até 50 caracteres (incluindo espaços) e um máximo de cinco palavras. Diferente do título, o título curto deve aparecer no topo de cada página do manuscrito (no mesmo idioma que o manuscrito foi escrito).

A segunda página deve conter o resumo em português. O resumo deve ser informativo, claro e sucinto, descrevendo o conteúdo do manuscrito em até 250 palavras. Para artigos originais, relatos breves e revisões, o resumo deve ser estruturado em 4 tópicos: objetivo(s), métodos, resultados e conclusões. Após o resumo, devem ser incluídas até cinco palavras-chave. Estas palavras, se possível, devem ser retiradas da lista de termos MeSH do Index Medicus e ser escolhidas considerando sua utilidade para a localização do artigo. Para artigos escritos em português, estes termos podem ser encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde, publicados pela BIREME.

A terceira página deve conter o resumo e as palavras-chave em inglês. Ambos devem ser equivalentes às suas versões em português.

A quarta página deve conter o início ou toda a Introdução. Em artigos originais, relatos breves e revisões, a Introdução deve ser seguida pelas seções Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Contribuições Individuais, Conflitos de Interesses, Agradecimentos e referências;

nesta ordem. Apesar do Jornal Brasileiro de Psiquiatria não estipular um número máximo de páginas, os autores devem sempre respeitar o número máximo de palavras e referências permitidas para cada tipo de artigo. Tabelas e figuras devem vir após as referências, devem ser citadas no texto, e o local desejado para sua inserção deve ser indicado no manuscrito.

Introdução - Deve incluir uma revisão sucinta de toda a literatura diretamente relacionada ao assunto em questão, além disso, deve descrever os objetivos do estudo.

Métodos - Deve relatar o desenho do estudo e descrever detalhadamente os métodos empregados, de forma a permitir que outros autores sejam capazes de replicá-lo.

Resultados - Devem ser descritos de forma lógica, sequencial e sucinta, usando-se, ocasionalmente, o auxílio de tabelas e figuras.

Discussão - A discussão deve limitar-se a destacar as conclusões do estudo, considerando as similaridades e diferenças dos seus resultados e daqueles de outros autores, as implicações dos seus resultados, as limitações do seu estudo e as perspectivas futuras.

Conclusões - Os autores devem especificar, de preferência em parágrafo único e curto, somente as conclusões que podem ser respaldadas pelos dados do estudo, assim como sua importância clínica (sem generalizações excessivas).

Contribuições individuais - Nesta seção, o manuscrito deve descrever as contribuições específicas feitas por cada um dos autores. Para ser considerado um autor, cada colaborador deve preencher, no mínimo, todas as seguintes condições: (1) ter contribuído significativamente na concepção e desenho dos estudos, ou na análise e interpretação dos dados; (2) ter contribuído substancialmente na elaboração do artigo, ou revisado criticamente o seu conteúdo intelectual e (3) ter aprovado sua versão final a ser publicada.

Conflitos de interesse - Cada autor deve revelar qualquer potencial conflito de interesse (financeiro ou não) que possa ter potencial de ter enviesado o estudo. Caso um ou mais dos autores não possuam conflitos de interesse a serem declarados, isto deve ser afirmado explicitamente (ver seção Declaração de Conflitos de Interesse e Suporte Financeiro)

Agradecimentos - Nesta seção, os autores devem reconhecer as assistências pessoais e técnicas recebidas, assim como fornecer informação detalhada a respeito de todas as fontes de financiamento ou outras formas de auxílio econômico.

Referências - Devem seguir o estilo Vancouver ("*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Medical Publication*" [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html]), ordenadas de acordo com a sua citação no texto.