



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
UNIVERSITÁRIAS LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS**

Recife
2025

GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
UNIVERSITÁRIAS LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Mestra em Nutrição. Área de concentração: Nutrição em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Sá Leal

Coorientadora: Profa. Dra. Luciana Gonçalves de Orange

Recife

2025

.Catalogação de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Leite, Gabriela Pereira de Oliveira.

Percepção da imagem corporal e comportamento alimentar de universitárias lésbicas, bissexuais e heterossexuais / Gabriela Pereira de Oliveira Leite. - Recife, 2025.

132f.: il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Nutrição, 2025.

Orientação: Vanessa Sá Leal.

Coorientação: Luciana Gonçalves de Orange.

1. Imagem corporal; 2. Comportamento alimentar; 3. Orientação sexual; 4. Mulheres universitárias; 5. Saúde mental. I. Leal, Vanessa Sá. II. Orange, Luciana Gonçalves de. III. Título.

UFPE-Biblioteca Central

GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE

**PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE
UNIVERSITÁRIAS LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Nutrição do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, na área de concentração Saúde Pública, como requisito para obtenção do título de Mestra em Nutrição.

Aprovado em: 13/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Emília Chagas Costa (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^a. Dr^a. Cybelle Rolim de Lima (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Prof^a. Dr^a. Marclineide Nóbrega De Andrade Ramalho (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Dedico esta dissertação a todas as mulheres.

Às que resistem, às que se curvam por um instante, mas depois se erguem.
Às que vivem no limite entre o cuidado e a cobrança, entre o desejo e a culpa, entre o corpo que têm e o corpo que o mundo exige.

Dedico especialmente às mulheres que ousam ocupar espaços, que desafiam padrões e que constroem novas formas de existir, com coragem, cansaço e beleza. Às mulheres diversas — cis, trans, lésbicas, bissexuais, negras, indígenas, gordas, periféricas, neurodivergentes — que cotidianamente enfrentam violências visíveis e invisíveis, mas também criam rotas de afeto, solidariedade e reconstrução.

Que esta pesquisa sirva como um lembrete de que nossos corpos importam, nossas histórias importam, e que pensar o corpo é também um ato político.

AGRADECIMENTOS

A caminhada até aqui não foi solitária — e é com o coração cheio de gratidão que reconheço cada pessoa que fez parte desta trajetória.

Nathalia, minha esposa, que é meu chão e minha inspiração. Sem você, eu não teria mergulhado tão profundamente no mundo acadêmico. Obrigada por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei, por segurar tantas responsabilidades e por me lembrar, todos os dias, que resistir também é um ato de amor.

Joaquim, meu filho, que chegou no meio do processo e me ensinou o valor de cada segundo. Com você, aprendi a olhar o tempo de outro jeito: mais precioso, mais presente, mais vivo. Você me tornou uma pesquisadora mais sensível e uma mulher ainda mais forte.

À minha rede de apoio, especialmente no período após o nascimento do meu filho, por garantir que eu tivesse tempo, presença e fôlego para continuar. Seu cuidado silencioso fez com que esta dissertação existisse.

Às minhas orientadoras, professoras Vanessa e Luciana, por toda a escuta, paciência, apoio e generosidade, inclusive diante dos desafios de conciliar a maternidade com a pesquisa. Sou profundamente grata por terem caminhado ao meu lado com tanto respeito e acolhimento.

Às mulheres que participaram desta pesquisa, meu mais sincero e profundo agradecimento. Vocês são a razão deste trabalho existir. Que ele possa honrar suas histórias, seus corpos e suas vozes.

Por fim, agradeço à banca examinadora, composta por mulheres cuja trajetória admiro, pelo aceite generoso em compor este momento tão importante. É uma honra encerrar este ciclo na presença de pesquisadoras que também trilham caminhos potentes na produção de conhecimento e no compromisso com uma ciência crítica, sensível e transformadora.

Se você aceitasse
Que a perfeição é inatingível
De que insegurança
Você abriria mão
(Rupi Kaur)

RESUMO

Os padrões corporais impostos socialmente influenciam negativamente a relação das mulheres com seus corpos e sua alimentação, especialmente quando atravessados por marcadores sociais como a orientação sexual. Esta dissertação analisou a relação entre a orientação sexual e a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. Estudo transversal, quanti-qualitativo, com 150 participantes (56,7% heterossexuais (HT) e 39,3% não heterossexuais (NHT)). A coleta de dados foi realizada por formulário on-line (sociodemográfico e de estilo de vida, *Body Shape Questionnaire*, Escala de Silhuetas de Kakeshita e *Three Factor Eating Questionnaire*). Os dados foram organizados e analisados no SPSS v.13. Foram realizadas análises descritivas e associações entre orientação sexual e variáveis sociodemográficas, de estilo de vida, percepção da imagem corporal e comportamento alimentar. Utilizou-se o teste do qui-quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$. Entrevistas estruturadas foram realizadas com 22 participantes, cujos dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. Quanto à caracterização da amostra, houve associações entre orientação sexual e idade (NHT: 63,1% com 17-21 anos e 36,9% com 22-54 anos; $p = 0,02$), local de moradia (NHT: 58,5% capital e 41,5% interior; $p = 0,01$), renda (NHT: 63,1% <3 salários mínimos (SM) e 36,9% >3SM; $p = 0,07$), centro de estudo (NHT em maior concentração no Centro de Artes e Comunicação, com 41,5%; $p = 0,03$) e ocupação (NHT: 60% apenas estudam, 40% estudam e trabalham; $p = 0,03$). Quanto ao estilo de vida, imagem corporal e comportamento alimentar, foram obtidas associações significativas entre orientação sexual e consumo de álcool (78,5% NHT e 51,8% HT; $p < 0,01$), fumo (9,2% NHT e 2,4% HT; $p = 0,06$), diagnóstico em saúde mental (30,8% NHT e 25,9% HT; $p = 0,04$), alimentação emocional (quartil 3: 26,2% NHT e 12,9% HT; $p = 0,06$) e descontrole alimentar (quartil 2: 53,8% NHT e 38,8% HT; $p < 0,01$). A análise qualitativa revelou que tanto mulheres HT quanto NHT enfrentam sofrimentos relacionados ao corpo e à alimentação, reforçando a importância de práticas em saúde mais inclusivas e sensíveis às diferentes identidades e experiências femininas.

Palavras-chave: imagem corporal; comportamento alimentar; orientação sexual; mulheres universitárias; saúde mental.

ABSTRACT

Socially imposed body standards negatively influence women's relationship with their bodies and eating, especially when intersected by social markers such as sexual orientation. This dissertation analyzed the relationship between sexual orientation and body image perception and eating behavior of female students from a public university in Pernambuco. This is a cross-sectional, quantitative-qualitative study, with 150 participants (56.7% heterosexual (HT) and 39.3% non-heterosexual (NHT)). Data collection was performed using an online form (sociodemographic and lifestyle questionnaire, Body Shape Questionnaire, Kakeshita Silhouette Scale, and Three Factor Eating Questionnaire). Data were organized and analyzed in SPSS v.13. Descriptive analyses and associations between sexual orientation and sociodemographic variables, lifestyle, body image perception, and eating behavior were performed. The chi-square test was used, with a significance level of $p < 0.05$. Structured interviews were conducted with 22 participants, whose data were analyzed using Bardin's content analysis technique. Regarding sample characterization, there were associations between sexual orientation and age (NHT: 63.1% aged 17-21 and 36.9% aged 22-54; $p = 0.02$), place of residence (NHT: 58.5% in the capital and 41.5% in the interior; $p = 0.01$), income (NHT: 63.1% < 3 minimum wages (MW) and 36.9% > 3 MW; $p = 0.07$), study center (NHT concentrated in the Center for Arts and Communication, with 41.5%; $p = 0.03$) and occupation (NHT: 60% only study, 40% study and work; $p = 0.03$). Regarding lifestyle, body image, and eating behavior, significant associations were obtained between sexual orientation and alcohol consumption (78.5% NHT and 51.8% HT; $p < 0.01$), smoking (9.2% NHT and 2.4% HT; $p = 0.06$), mental health diagnosis (30.8% NHT and 25.9% HT; $p = 0.04$), emotional eating (quartile 3: 26.2% NHT and 12.9% HT; $p = 0.06$) and uncontrolled eating (quartile 2: 53.8% NHT and 38.8% HT; $p < 0.01$). Qualitative analysis revealed that both HT and NHT women face body and eating-related distress, reinforcing the importance of more inclusive and sensitive health practices to different female identities and experiences.

Keywords: body image; eating behavior; sexual orientation; university women; mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Modelo de influência tripartite da imagem corporal.....	19
Figura 2	Modelo de influências do comportamento do consumidor proposto pela Nutrição Comportamental.....	21
Fluxograma 1	Fluxograma das etapas metodológicas do estudo	41
Gráfico 1	Caracterização sociodemográfica da amostra participante	43
Gráfico 2	Distribuição da orientação sexual de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Associação entre a orientação sexual e variáveis socioeconômicas e demográficas de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco.....	45
Tabela 2	Associação entre a orientação sexual e estilo de vida e condições de saúde de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco.....	47
Tabela 3	Associação entre a orientação sexual e a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Características individuais sociodemográficas das participantes da fase qualitativa da pesquisa	56
Quadro 2	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a percepção da imagem corporal de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	57
Quadro 3	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a discrepância entre corpo real e corpo ideal de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	63
Quadro 4	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a relação entre emoções e alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	67
Quadro 5	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre pressões sociais e comportamento alimentar em contextos coletivos de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	71
Quadro 6	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a relação entre satisfação corporal e práticas alimentares de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	73
Quadro 7	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre os impactos da orientação sexual na percepção corporal e nas escolhas alimentares de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	76
Quadro 8	Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a influência da valorização da estética corporal no convívio social de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BSQ	<i>Body Shape Questionnaire</i>
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAC	Centro de Artes e Comunicação
CAV	Centro Acadêmico de Vitória
CCS	Centro de Ciências da Saúde
CFCH	Centro de Filosofia e Ciências Humanas
CRN	Conselho Regional de Nutrição
DAs	Diretórios Acadêmicos
DSS	Determinantes Sociais de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
HT	Heterossexual
LGBTQIAPN+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais e Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binários e demais orientações sexuais e identidades de gênero
NHT	Não heterossexual
PNS	Pesquisa Nacional em Saúde
SM	Salário Mínimo
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAs	Transtornos Alimentares
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFEQ-R21	<i>Three Factor Eating Questionnaire</i> (versão reduzida)
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1	IMAGEM CORPORAL E INSATISFAÇÃO CORPORAL	18
2.2	COMPORTAMENTO ALIMENTAR E TRANSTORNOS ALIMENTARES	20
2.3	INFLUÊNCIA DOS PADRÕES DE BELEZA NA PERCEPÇÃO CORPORAL	23
2.4	DIVERSIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL E VULNERABILIDADES EM SAÚDE MENTAL E CORPORAL	25
2.5	PESQUISAS EM SAÚDE E NUTRIÇÃO PARA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	27
3	JUSTIFICATIVA	31
4	HIPÓTESE	32
5	OBJETIVOS	33
5.1	OBJETIVO GERAL	33
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
6	METODOLOGIA	34
6.1	DESENHO E CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	34
6.2	ETAPA QUANTITATIVA	34
6.2.1	População, amostragem e critérios de elegibilidade	34
6.2.2	Instrumentos de pesquisa	35
6.2.3	Variáveis da pesquisa	36
6.2.3.1	Variáveis socioeconômicas, demográficas e psicológicas	36
6.2.3.2	Variáveis do comportamento alimentar	37
6.2.3.3	Variáveis da imagem corporal	38
6.2.4	Operacionalização e análise dos dados	39
6.3	ETAPA QUALITATIVA	40
6.3.1	População e amostragem	40
6.3.2	Instrumento de coleta de dados	40
6.3.3	Operacionalização dos dados	40
6.3.4	Análise dos dados	40

6.4	ASPECTOS ÉTICOS	42
7	ANÁLISE QUANTITATIVA	43
7.1	RESULTADOS	43
7.2	DISCUSSÃO	49
8	ANÁLISE QUALITATIVA	55
8.1	RESULTADOS	55
8.2	DISCUSSÃO	83
8.2.1	Corpo e normatividade: influência familiar, padrões estéticos e comparação social	84
8.2.1.1	Construção social dos padrões estéticos	84
8.2.1.2	Influência familiar na construção da imagem corporal	85
8.2.1.3	Mídia, redes sociais e comparação social	85
8.2.1.4	Comparação social e fragmentação corporal	86
8.2.2	Alimentação e subjetividade: entre controle normativo e regulação emocional	87
8.2.2.1	Alimentação como construção identitária	87
8.2.2.2	Alimentação emocional e regulação afetiva	88
8.2.2.3	Variação do apetite e respostas emocionais	88
8.2.2.4	Pressões sociais e vigilância alimentar	89
8.2.2.5	Satisfação corporal e práticas alimentares	89
8.2.3	Entre padrões e dissidências: a orientação sexual e o corpo que (não) se encaixa	90
8.2.3.1	Normas sociais e a construção da imagem corporal	90
8.2.3.2	Pressões estéticas e a experiência das mulheres heterossexuais	91
8.2.3.3	Corpos não heterossexuais e os efeitos da exclusão simbólica	92
8.2.3.4	Estresse de minorias e comportamento alimentar	92
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	94
	REFERÊNCIAS	97
	APÊNDICE A - Questionário sociodemográfico e de estilo de vida	111
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido	114
	APÊNDICE C - Entrevista estruturada	116
	ANEXO A – <i>Three Factor Eating Questionnaire</i> – R21	117

ANEXO B – <i>Body Shape Questionnaire</i>	122
ANEXO C – Escala de Silhuetas de Kakeshita	125
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	126
ANEXO E – Carta circular	127
ANEXO F – Declaração de apoio e interesse pelo projeto de pesquisa	132

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, observa-se uma alta prevalência de insatisfação corporal entre as mulheres (Novaes *et al.*, 2024; Wasem; Nicoletto, 2025). A busca incessante por atender aos padrões de beleza vigentes tem levado a comportamentos obsessivos, como a prática excessiva de exercícios físicos e ao aumento de condições como a dismorfia corporal, caracterizada pela percepção distorcida da própria imagem (Wolf, 2020). Esses padrões, frequentemente baseados na magreza, desconsideram aspectos essenciais, como a saúde e as particularidades da constituição física de cada indivíduo, o que contribui para comportamentos de risco à saúde, como dietas restritivas, uso de substâncias para emagrecimento e prática excessiva de exercícios físicos (Carvalho *et al.*, 2022).

A imagem corporal é considerada, de forma primária, como a representação mental do tamanho, forma e contorno corporal (Robinson, 2021), além de ser formada por percepção, sentimentos, pensamentos e ações em relação a essa representação, sendo dinâmica e influenciada por diversos fatores, como família, amigos, padrões culturais e mídia (Santos *et al.*, 2021). Apresenta uma dimensão atitudinal e uma perceptual, sendo a atitudinal definida por pensamentos e sentimentos negativos ou positivos individuais, e caracteriza a (in)satisfação corporal. A dimensão perceptiva diz respeito à presença ou ausência de distorção na percepção do próprio corpo (Thompson *et al.*, 2012).

Distúrbios nessa imagem corporal são frequentemente associados a um comportamento alimentar disfuncional (Nogueira-de-Almeida *et al.*, 2021; Souza *et al.*, 2016). O comportamento alimentar é constituído por ações associadas ao ato de se alimentar e determinado por aspectos biológicos, nutricionais, demográficos, econômicos, culturais, ambientais, psicológicos e sociais (Toral *et al.* 2007).

A insatisfação com o corpo e as mudanças nos padrões de alimentação são considerados fatores de risco para o desenvolvimento tanto de distúrbios alimentares como de saúde mental e física (Robinson, 2021). Este efeito é mais frequente em mulheres, tendo em vista os padrões estéticos, com enfoque na magreza e em corpos definidos. Quando se trata do belo, é o corpo feminino o que mais é influenciado pelos valores e ideais presentes na cultura ocidental (Bittencourt, 2013). Na atualidade, a aparência física surge como aspecto avaliativo central para a maioria delas e parece

ser um domínio usado e imposto para a obtenção de atenção, valorização e reconhecimento sociais (Robinson, 2021).

Considerando o acima exposto, muitas pesquisas tem sido realizadas nos últimos anos (Fernandes *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2003; Laus *et al.*, 2009; Teles *et al.*, 2020; Carvalho, 2008; Andrade *et al.*, 2003; Esteves *et al.*, 2022; Bittencourt, 2013; Valente, 2018) acerca de (in)satisfação com a imagem corporal e comportamento alimentar de mulheres, porém estas quase sempre cisgêneras e heterossexuais, demonstrando que identidade de gênero e orientação sexual não costumam ser consideradas relevantes entre os aspectos que podem influenciar a imagem corporal e, conseqüentemente, o padrão alimentar das mesmas. A literatura ainda é escassa de informações acerca das mulheres lésbicas e bissexuais no que diz respeito à forma como percebem o próprio corpo, se estão satisfeitas com o mesmo e como tais aspectos podem influenciar em seu comportamento alimentar (Robinson, 2021).

Entende-se que é importante diferenciar conceitualmente, ainda que de forma breve, termos como orientação sexual e identidade de gênero, considerando que é comum a confusão sobre o significado de cada um. A orientação sexual está relacionada ao gênero/sexo que a pessoa sente atração ou não, ou seja, está ligada à inclinação afetiva, amorosa e sexual (Barros *et al.*, 2019). Já a identidade de gênero diz respeito ao gênero com o qual a pessoa se identifica enquanto sujeito, abrangendo a complexidade humana (Rodriguez *et al.*, 2014).

Convém explicar que cisgeneridade (ou ser cisgênero) é um termo utilizado para descrever pessoas cuja identidade de gênero corresponde ao sexo atribuído a elas no nascimento. Importante citar que ao contrário da crença comum hoje em dia, adotada por algumas vertentes científicas, entende-se que a vivência de um gênero (social, cultural) discordante com o que se esperaria de alguém de um determinado sexo (biológico) é uma questão de identidade, e não um transtorno (Jesus, 2012).

Em relação às mulheres lésbicas e bissexuais, estudos buscaram entender a percepção das mesmas sobre os padrões estéticos e as pressões sociais sobre o corpo fundamentadas em uma lógica heteronormativa que reproduz diversas formas de opressão, preconceito, discriminação e exclusão (Robinson, 2021), ou seja, um entendimento aparentemente divergente do que mulheres cis heterossexuais possuem.

Outro aspecto de suma importância a deixar claro é que o objeto de comparação do presente estudo será a sexualidade; não obstante, o conceito de mulheres aqui exposto inclui todas as formas de mulheridades, a saber: cisgêneras, transexuais, travestis e não binárias. Em tempo, será observado com atenção as diferenças de classe, raça e gênero que, porventura, apareçam como dados significativos. Leva-se em consideração, por exemplo, que a insatisfação com a imagem corporal de pessoas trans pode impactar o seu comportamento alimentar (Cardoso et al., 2012).

No caso de mulheres trans, essa insatisfação não está necessariamente ligada à disforia de gênero, mas muitas vezes resulta da pressão social para que seus corpos se adequem a padrões normativos do que se espera de um corpo feminino. Essas exigências sociais podem colocá-las em situação de vulnerabilidade, sendo, por isso, apontadas como grupo de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. Alguns autores afirmam que levar em conta a identidade de gênero é crucial para entender a satisfação ou não com a imagem corporal (Witcomb et al., 2015).

Dessa forma, ao considerar que gênero, raça e classe são marcadores sociais que atravessam as vivências alimentares e corporais das mulheres, torna-se ainda mais evidente a lacuna existente na literatura nacional. Nessa perspectiva, em que não foram encontrados, nas buscas, estudos brasileiros no campo da Nutrição que relacionem a percepção da imagem corporal e sua influência no comportamento alimentar, considerando a diversidade das mulheres no que diz respeito à orientação sexual, percebe-se a relevância na condução de uma pesquisa que aborde tais questões.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 IMAGEM CORPORAL E INSATISFAÇÃO CORPORAL

A imagem corporal, enquanto um construto multifacetado, envolve percepções, atitudes e comportamentos que se formam ao longo da vida a partir de influências sociais, culturais e pessoais (Grogan, 2017). Essa construção é permeada por valores e padrões de beleza historicamente estabelecidos, que moldam a maneira como os indivíduos se percebem e interagem com o próprio corpo. A imagem corporal é compreendida como “a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós” (Schilder, 1981, p. 11). Trata-se de um aspecto diretamente relacionado à identidade corporal, cuja construção se dá de forma contínua ao longo da vida, a partir das vivências e experiências corporais (Tavares, 2003).

O conceito de imagem corporal possui duas grandes dimensões: a perceptiva e a atitudinal. A primeira refere-se à precisão com que o indivíduo julga seu tamanho, forma e peso, enquanto a segunda abrange componentes afetivos, cognitivos e comportamentais, como as emoções, pensamentos e ações relativos ao corpo (Ferreira *et al.*, 2014). Dessa forma, não se limita a uma percepção neutra, mas é fortemente influenciada por aspectos emocionais e sociais, envolvendo tanto a resposta pessoal quanto a pressão para corresponder a ideais culturais (Grogan, 2017; Tylka; Wood-Barcalow, 2015).

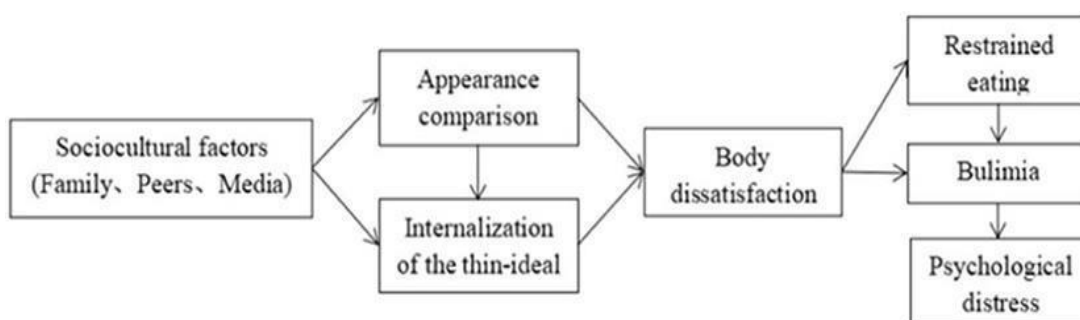
A satisfação corporal ocorre quando o indivíduo sente aceitação e admiração pelo próprio corpo, reconhecendo suas qualidades e ignorando aspectos que divergem dos ideais de beleza (Amaral *et al.*, 2019). No entanto, para muitos, especialmente para as mulheres, o ideal de corpo magro e definido, amplamente promovido pela mídia, aumenta a insatisfação corporal e, em casos graves, leva à obsessão pelo corpo ideal (Kops *et al.*, 2019). A mídia, ao retratar corpos perfeitos, colabora com a criação de um padrão inatingível que contribui para a insatisfação corporal e compromete a qualidade de vida dos indivíduos (Rodgers *et al.*, 2020).

A insatisfação corporal surge quando a imagem percebida do corpo se distancia do corpo idealizado, causando estresse, sofrimento e afetando a saúde mental e o bem-estar físico (McClean *et al.*, 2019). A partir disso, comportamentos

desordenados, como dietas restritivas, excesso de exercícios e até intervenções invasivas, são comuns em tentativas de ajustar o corpo aos padrões desejados (Silva *et al.*, 2020). Estudos mostram que essa insatisfação é particularmente prevalente entre as mulheres, que frequentemente expressam o desejo de serem mais magras, refletindo a pressão social para atingir um padrão de beleza quase universal (Grogan, 2017).

Do ponto de vista sociocultural, o modelo de influência tripartite da imagem corporal (Thompson *et al.* 1999) (Figura 1), enfatiza o papel dos agentes sociais e culturais, como família, pares e mídia, na formação da imagem corporal. Esse contexto favorece a comparação social e a internalização dos ideais de beleza, que promovem a preferência por um corpo esbelto e atlético, enquanto corpos fora desse padrão são estigmatizados (Betz; Sabik; Ramsey, 2019; Watson; Lewis; Moody, 2019). Essa internalização e a constante comparação com esses ideais impulsionam a insatisfação corporal, afetando especialmente minorias sexuais, de gênero e étnico-raciais, que enfrentam obstáculos adicionais ao lidar com a pressão para se adequarem a um modelo que não os representa (Stanton *et al.*, 2022; Gonzales IV; Bashill, 2021).

Figura 1 - Modelo de influência tripartite da imagem corporal



Fonte: Thompson *et al.*, 1999

A pressão social em sociedades ocidentais valoriza a magreza como sinônimo de controle, sucesso e atração, enquanto associa o sobrepeso a características negativas, como preguiça e falta de força de vontade (Lôbo *et al.*, 2020). Essa visão restritiva intensifica a insatisfação corporal entre aqueles que não se enquadram nos padrões, aumentando a probabilidade de comportamentos que visam a modificação

corporal (Silva *et al.*, 2020). Essa insatisfação profunda e contínua tem um impacto direto na saúde mental e pode levar a transtornos alimentares, depressão e ansiedade (Cataldo *et al.*, 2021; Toole; Loparo; Craighead, 2021; Sandoz *et al.*, 2020).

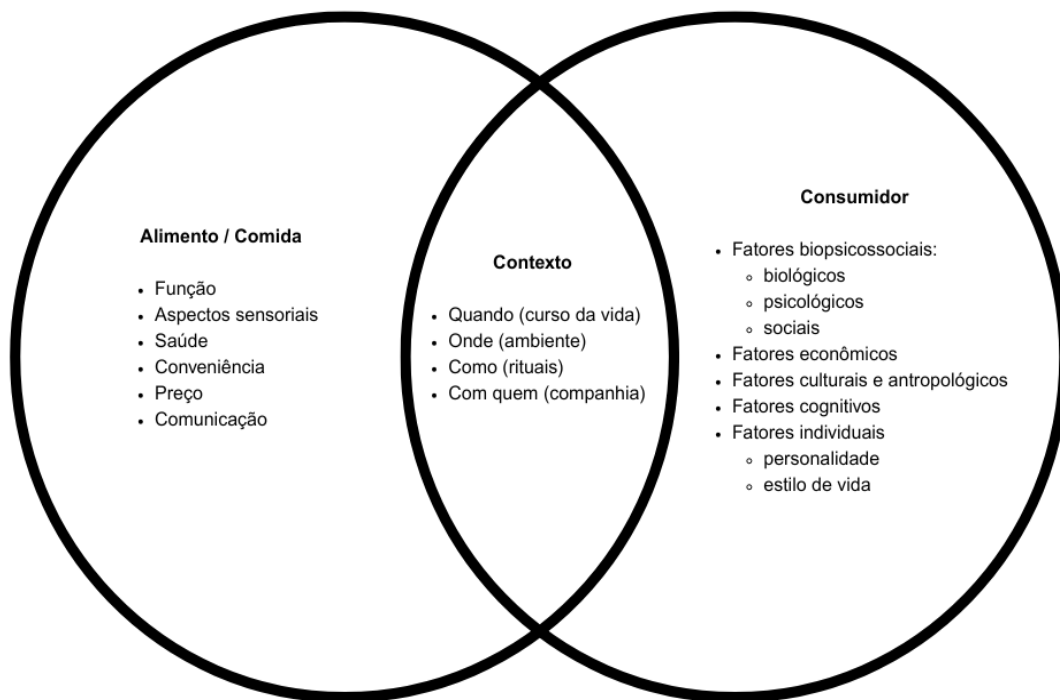
Assim, entender os fatores socioculturais que contribuem para a percepção corporal é fundamental para enfrentar os efeitos da insatisfação corporal, especialmente em populações vulneráveis, como mulheres jovens e minorias de gênero e orientação sexual, que frequentemente enfrentam estigmas adicionais (Silva *et al.*, 2020). Dessa forma, torna-se imprescindível adotar uma perspectiva inclusiva e culturalmente sensível, que considere as diversas formas de existência e valorize a aceitação do corpo em sua diversidade (Almeida *et al.*, 2023).

2.2 COMPORTAMENTO ALIMENTAR E TRANSTORNOS ALIMENTARES

O comportamento alimentar e o comer transtornado¹ representam fenômenos complexos e multifacetados, que vão além das necessidades fisiológicas e se relacionam com aspectos psicológicos, sociais e culturais. De acordo com Alvarenga *et al.* (2020), o comportamento alimentar envolve um conjunto de cognições e afetos que determinam as ações e atitudes alimentares, refletindo as interações entre o estado fisiológico, psicológico e o ambiente externo. Esse comportamento é definido por uma série de fatores que incluem não apenas o que se consome, mas como e por que se consome, englobando desde práticas alimentares tradicionais e culturais até o contexto social em que ocorrem as refeições (Figura 2).

¹ Série de comportamentos alimentares inadequados e não saudáveis, que podem ou não estar associados a um transtorno alimentar formalmente diagnosticado. Nomenclatura utilizada quando não é possível preencher critérios mínimos que justifiquem o diagnóstico de um dos transtornos alimentares formalizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Psiquiatria (Centofanti, 2024).

Figura 2 - Modelo de influências do comportamento do consumidor proposto pela Nutrição Comportamental



Fonte: Alvarenga *et al.*, 2020

A Organização Mundial da Saúde (1997) define os Transtornos Alimentares (TAs) como “quadros psiquiátricos de profundas alterações no comportamento alimentar e disfunções no controle do peso e formato do corpo, levando a sérios prejuízos clínicos, psicológicos e sociais”, com destaque para a anorexia nervosa, bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar. Essas condições afetam, majoritariamente, adolescentes e jovens adultas do gênero feminino, representando um dos mais altos índices de mortalidade e risco de suicídio entre as doenças mentais (Arcelus citado por Dunker *et al.*, 2023).

Pesquisas sobre TAs indicam que eles não apenas estão associados à insatisfação corporal, mas também a pressões sociais pela magreza e à busca por um ideal estético imposto culturalmente. Uma metanálise realizada por Stice *et al.* 2021

identificou fatores sociais, psicológicos e biológicos como preditores dos sintomas de TAs. Entre os fatores sociais estão a pressão pela magreza e a idealização de um corpo específico, enquanto os fatores psicológicos incluem a insatisfação corporal e a auto objetificação (Dunker *et al.*, 2023). Estudos destacam, ainda, a relevância da internalização dos ideais de beleza propagados pelas mídias sociais, que contribuem para o aumento da insatisfação corporal e da restrição alimentar em jovens adultos (Amaral *et al.*, 2019; Rodgers *et al.*, 2020).

O comer transtornado, também conhecido como comportamento alimentar disfuncional, refere-se a práticas como compulsão, restrição e purgação alimentar, ainda que não preencham todos os critérios diagnósticos exigidos para os transtornos alimentares propriamente ditos. Esses comportamentos podem variar em frequência e intensidade, representando um risco significativo à saúde, especialmente por se manifestarem de forma subclínica.

Fatores como o uso de mídias sociais e a consequente internalização de ideais corporais exercem grande influência nesse contexto, sobretudo entre jovens adultos, para quem a mídia atua na construção de padrões corporais e de conduta (Aparicio-Martinez *et al.*, 2019). Tais práticas incluem o uso de medicamentos para controle de peso, laxantes, prática excessiva de exercícios físicos, além do hábito de pular refeições e da obsessão pela contagem calórica (Williamson, 2021; Cunha *et al.*, 2022).

Outro fator importante na compreensão do comportamento alimentar disfuncional e dos TAs é a relação com a orientação sexual. Estudos mostram que mulheres pertencentes a minorias sexuais enfrentam um risco adicional de desenvolver transtornos alimentares, influenciados pela discriminação e menor apoio social familiar, que resultam em maior afeto negativo e ansiedade social (Nagata *et al.*, 2020). Segundo os mesmos autores, esses fatores estão associados ao desenvolvimento de comportamentos alimentares desordenados, reforçando a necessidade de abordagens inclusivas que considerem esses aspectos psicossociais.

Em síntese, os TAs e os comportamentos alimentares disfuncionais devem ser compreendidos à luz do modelo biopsicossocial, que considera a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais. Essa abordagem destaca a complexidade do comportamento alimentar e a importância de estratégias de intervenção que

envolvam suporte social, desconstrução de ideais corporais irreais e apoio psicológico para a promoção de uma relação saudável com a alimentação e a autoimagem.

2.3 INFLUÊNCIA DOS PADRÕES DE BELEZA NA PERCEPÇÃO CORPORAL

A busca pelo "corpo perfeito" tem variado amplamente ao longo da história, em resposta a mudanças culturais, econômicas, e estéticas, definindo o que é considerado desejável para o corpo feminino. Esse padrão, frequentemente associado à magreza extrema e musculatura bem definida, hoje promove características como a ausência de celulite e rugas, pele bronzeada, e um contorno corporal com seios e nádegas volumosos (Machado *et al.*, 2021). Em meio a essa padronização, o corpo feminino é tratado como objeto estético a ser exibido, o que cria uma pressão para que mulheres se enquadrem em padrões exaustivos e, muitas vezes, inalcançáveis (Viscardi citado por Machado *et al.*, 2021).

Segundo Bittencourt (2013), a supervalorização do corpo, reflexo da perda de identidade, nesta cultura pós-moderna na qual se privilegia o consumo exacerbado, acaba por difundir uma pseudoverdade, na qual a felicidade é conquistada a partir do consumo, e a imagem corporal feminina torna-se produto de grandes investimentos, massificados pelos meios de comunicação. Para Merleau Ponty (citado por Bittencourt, 2013):

O corpo não é um objeto, e sim "um contexto em relação ao mundo". Para ele o erro é objetificar o corpo, baseado na percepção, que é indeterminada por natureza, pois há sempre muito mais do que nos chega aos olhos. Segundo sua teoria, no corpo é onde começa a experiência de perceber, em toda a sua riqueza e indeterminação, pois não há objetos, simplesmente estamos no mundo, e esta, a percepção, termina nos objetos, um produto secundário do pensamento reflexivo.

Ao longo da história, os ideais de beleza feminina mudaram drasticamente. No período colonial, a beleza era associada a um corpo gordo, visto como um sinal de saúde e prosperidade, em contraste com a magreza valorizada na contemporaneidade (Silva *et al.*, 2023). Nos séculos XIV a XVI, a corpulência feminina era idealizada na Europa, refletindo fartura e status social, enquanto, no século XVIII,

as mulheres eram incentivadas a adotar um visual mais austero, com o casamento como objetivo principal, mas sem a pressão estética exacerbada que vemos hoje (Wolf, 2020). No século XX, após a Primeira Guerra Mundial, a pressão sobre as mulheres para aderirem a um corpo magro aumentou com a popularização de figuras públicas como modelos e celebridades, que passaram a representar o ideal estético dominante (Silva *et al.*, 2023).

Esse histórico ilustra como os padrões de beleza refletem as dinâmicas de poder e valores dominantes. Com o avanço da mídia, o corpo feminino se tornou um produto a ser moldado, objeto de consumo e de atenção intensa, promovido através de ideais midiáticos de perfeição física que desencadeiam insatisfação corporal e distúrbios alimentares (Garbin citado por Silva *et al.*, 2023).

Estudos destacam que essa idealização midiática influencia particularmente mulheres, promovendo transtornos alimentares e psicológicos, como a anorexia e bulimia, frequentemente alimentados pela auto objetificação e pela constante comparação com padrões irreais (Silva *et al.*, 2023). As mídias de massa reforçam padrões estéticos inatingíveis e exploram a imagem feminina em uma forma de "autocracia do corpo ideal", promovendo sofrimento psíquico e físico (Goetz citado por Machado *et al.*, 2021).

A partir de uma perspectiva de gênero e orientação sexual, há nuances importantes. Segundo o modelo de objetificação de Fredrickson e Roberts (1997), mulheres heterossexuais são mais propensas a internalizar o olhar objetificante da sociedade, que as pressiona a monitorar continuamente sua aparência para atender ao desejo masculino. Por outro lado, mulheres lésbicas e bissexuais podem experimentar menos pressão para seguir os padrões estéticos convencionais voltados à atração masculina.

Estudos como o de Brown (citado por Smith *et al.*, 2017) sugerem que essa diferença se deve ao menor grau de "heterossexualização" dos padrões de beleza entre mulheres não heterossexuais, as quais poderiam ser menos influenciadas por expectativas sociais tradicionais quanto à feminilidade. No entanto, como observado por Dworkin (citado por Smith *et al.*, 2017), essas mulheres não estão isentas das pressões culturais e podem internalizar alguns valores heteronormativos,

evidenciando que a orientação sexual influencia, mas não determina completamente, a satisfação corporal.

Em síntese, o ideal de beleza, que inicialmente era associado à saúde e fertilidade, tornou-se uma imposição estética rígida e opressiva com o passar dos séculos. Essa transformação contribui para a perpetuação de insatisfações corporais, potencializando problemas de saúde mental, especialmente entre mulheres. Embora lésbicas e bissexuais possam experimentar essas pressões de maneira diferenciada, os modelos socioculturais que reforçam a objetificação feminina raramente consideram essas variações (Robinson, 2021). Isso sugere a necessidade de expandir o debate sobre imagem corporal, considerando a interseccionalidade de gênero, orientação sexual, e os efeitos contínuos da mídia na percepção das mulheres.

2.4 DIVERSIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL E VULNERABILIDADES EM SAÚDE MENTAL E CORPORAL

A construção da identidade como homem ou mulher não se baseia estritamente em fatores biológicos, mas é amplamente social. Ser masculino ou feminino, homem ou mulher, se identificar com ambas as identidades ou com nenhuma das duas, é uma questão de gênero, compreendida como uma construção social e cultural que se diferencia do conceito de sexo biológico. Assim, não são os cromossomos ou as características físicas que definem quem somos, mas sim a percepção e a maneira como expressamos essa identidade no convívio social.

Ao contrário de abordagens que veem uma discordância entre o sexo biológico e o gênero como uma patologia, estudiosos argumentam que tal discordância representa uma questão de identidade, e não um transtorno (Jesus, 2012). Desse modo, sexo está vinculado à biologia (hormônios, genes, caracteres morfológicos) enquanto gênero está no plano da cultura, dos hábitos e dos aprendizados, não deriva dos genitais (Piscitelli citado por Caceres Gonçalves *et al.*, 2021).

Como apresentado por Firmino *et al.* (2017), Judith Butler oferece uma análise da construção de gênero que desafia o determinismo biológico, questionando a ideia

de que a biologia define o destino de uma pessoa. Afirmar que as diferenças sexuais determinam o papel de homens e mulheres na sociedade é uma construção social que naturaliza a desigualdade. Butler propõe que o conceito de gênero surge exatamente para desmascarar a forma como a cultura atribui significados e valores diferentes a cada gênero, criando uma ilusão de natureza nos papéis sociais de gênero.

Para pessoas LGBTQIAPN+, a vivência de uma identidade de gênero ou orientação sexual que diverge das normas sociais heteronormativas, frequentemente envolve estressores específicos que afetam sua saúde física e mental. A teoria do estresse de minorias é um modelo proposto para compreender os desafios enfrentados por minorias sexuais e de gênero. Esse modelo identifica três principais fontes de estresse: a vitimização, a homofobia internalizada e a ocultação da identidade sexual. Pesquisas apontam que níveis reduzidos de apoio social, especialmente o apoio familiar, intensificam o impacto desses estressores, levando a maiores taxas de depressão, uso de substâncias e ideação suicida entre esses indivíduos (Paveltchuk, 2020).

No caso específico das mulheres LBT, estudos apontam para uma relação complexa entre orientação sexual e imagem corporal. Em algumas análises, mulheres homossexuais reportaram um desejo menor por um corpo magro, quando comparadas a mulheres heterossexuais, possivelmente indicando que os ideais de beleza heteronormativos têm menor influência em suas percepções de corpo.

Algumas pesquisas destacam que as mulheres lésbicas, devido à maior proximidade com subculturas que promovem padrões de beleza mais flexíveis, relatam menores índices de insatisfação corporal. Já as mulheres bissexuais, por se encontrarem em um ponto de interseção entre o interesse afetivo por homens e mulheres, podem experimentar uma pressão distinta para adequar-se a padrões de beleza impostos pela cultura dominante, o que as torna mais vulneráveis a preocupações com a imagem corporal (Jones *et al.*, 2019; Henn *et al.*, 2019).

Outro aspecto relevante é a relação entre a expressão de gênero e a insatisfação corporal. Estudos indicam que lésbicas com expressões de gênero mais femininas tendem a reportar níveis mais altos de insatisfação corporal, enquanto lésbicas com traços mais masculinos, sentem-se menos impactadas pela objetificação

sexual e, portanto, mais protegidas contra a insatisfação corporal (Henrichs-Beck & Szymanski citados por Moreno-Dominguez, 2019). Essa “proteção” ocorre devido à menor pressão para adequar-se aos padrões de beleza femininos normativos.

Estudos que investigam o impacto do estresse minoritário, indicam que a experiência de discriminação social aumenta o risco de problemas de saúde mental e comportamentos alimentares transtornados. O enfrentamento prolongado de estressores, como o estigma e o preconceito, pode levar a respostas não adaptativas, incluindo transtornos alimentares e uso de substâncias, reforçando a importância de intervenções que levem em conta as particularidades desses grupos minoritários (Aguar, 2023).

Considerando o elevado índice de problemas de saúde mental nas populações de minorias sexuais e de gênero e os estressores únicos que enfrentam, é essencial que se continue a identificar as necessidades intrínsecas desses grupos, de modo a prevenir e tratar os distúrbios alimentares e psicopatologias de maneira eficaz (Lindsay, Stephanie, Ilana, 2021). Para esclarecer os motivos desencadeantes que afetam a comunidade LGBTQIAPN+, mostra-se imprescindível reconhecer que nem todos eles são afetados de igual forma; podendo haver fatores de risco únicos para cada subgrupo, merecendo um olhar mais atento e cauteloso (Parker, Harriger, 2020).

2.5 PESQUISAS EM SAÚDE E NUTRIÇÃO PARA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+

O acesso da população LGBTQIAPN+ à saúde enfrenta uma série de limitações e desafios, frequentemente marcados por experiências de discriminação, falta de conhecimento adequado por parte dos profissionais e até violência dentro dos próprios serviços de saúde. Esse cenário gera um afastamento significativo da população do sistema de saúde, o que compromete sua qualidade de vida e saúde (Conselho Regional de Nutricionistas da 1ª Região – CRN-1, 2021).

A literatura científica aponta que fatores como identidade de gênero e orientação sexual influenciam aspectos da saúde, incluindo composição corporal, comportamento alimentar e segurança alimentar, além de impactar a relação com os

serviços de saúde, que nem sempre estão preparados para atender minorias sexuais e de gênero com equidade (Rizzieri *et al.*, 2022). No contexto brasileiro, há uma carência de pesquisas específicas sobre alimentação e nutrição na comunidade, o que dificulta o entendimento e a resposta a suas necessidades alimentares e nutricionais (CRN-1, 2021).

Determinantes sociais da saúde (DSS), como expulsão de casa, violência e dificuldades no mercado de trabalho, aumentam a vulnerabilidade dessa população, influenciando diretamente sua saúde mental e física (CRN-1, 2021). Em resposta, políticas públicas buscam promover um atendimento inclusivo e sensível no Sistema Único de Saúde (SUS).

Exemplo importante disso é a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria nº 2.836/2011), cujo objetivo geral é “promover a saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, eliminando a discriminação e o preconceito institucional, bem como contribuindo para a redução das desigualdades e a consolidação do SUS como sistema universal, integral e equitativo”; (Brasil, 2011). Dentre os objetivos específicos da Política, pode-se citar:

II - ampliar o acesso da população LGBT aos serviços de saúde do SUS, garantindo às pessoas o respeito e a prestação de serviços de saúde com qualidade e resolução de suas demandas e necessidades;

XVI - atuar na eliminação do preconceito e da discriminação da população LGBT nos serviços de saúde;

XIX - promover o respeito à população LGBT em todos os serviços do SUS.

Esses objetivos foram selecionados por estarem diretamente relacionados aos principais entraves enfrentados por essa população no cotidiano dos atendimentos em saúde, como a falta de acolhimento, o preconceito institucional e a inadequação das práticas profissionais frente às suas especificidades.

Contudo, a implementação dessas políticas enfrenta desafios, como o desconhecimento por parte de profissionais e usuários (Esteves *et al.*, 2022). A estrutura patriarcal, machista e heteronormativa da sociedade brasileira agrava esses desafios, reforçando uma cultura de exclusão e preconceito que marginaliza pessoas

LGBTQIAPN+ dentro dos serviços de saúde, onde deveriam encontrar acolhimento e suporte (Macedo *et al.*, 2022).

Com o intuito de contribuir para práticas mais inclusivas na área da nutrição, o CRN-1 lançou o *Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+*, um documento que orienta nutricionistas sobre como oferecer um atendimento ético, sensível e baseado em evidências para essa população. O guia destaca a importância da escuta ativa, do respeito à identidade de gênero e orientação sexual, da consideração dos determinantes sociais da saúde e da adaptação de condutas clínicas frente às especificidades de cada indivíduo. Além disso, aborda os princípios éticos que devem nortear a prática profissional e aponta a necessidade de superação de práticas discriminatórias nos atendimentos em nutrição (CRN-1, 2021). Essa iniciativa representa um avanço importante na promoção da equidade no cuidado nutricional e reforça a urgência de formação e capacitação de profissionais para atuarem com sensibilidade e competência diante das demandas da população LGBTQIAPN+.

Na área da Nutrição há desafios particulares, especialmente em relação à avaliação e segurança alimentar de pessoas trans, que podem apresentar necessidades específicas devido ao uso de terapias hormonais e outras particularidades de saúde (Russomanno; Jabson Tree, 2020; CRN-1, 2021). A ausência de fórmulas e diretrizes que considerem o gênero autodeclarado e não apenas o sexo biológico cria uma barreira para avaliações nutricionais precisas, refletindo a necessidade de adaptações e pesquisas mais abrangentes para essa população (Rizzieri *et al.*, 2022).

Estudos mostram que a identidade de gênero e a orientação sexual influenciam diversos aspectos da saúde, incluindo comportamento alimentar, composição corporal e segurança alimentar, além de impactar a relação dessas populações com os serviços de saúde, frequentemente inadequados para atendê-las com equidade (Rizzieri *et al.*, 2022).

A literatura demonstra uma prevalência mais alta de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desordenados em pessoas LGBTQIAPN+ em comparação com seus pares heterossexuais e cisgêneros (Bankoff, Calzo, Diemer e VanKim citados por Parker e Harriger, 2020; Hazzard *et al.*, 2020; Simone *et al.*, 2020).

Por exemplo, jovens transgêneros relatam maiores taxas de comportamentos alimentares desordenados, enquanto minorias sexuais e de gênero adultas exibem preocupações exacerbadas com formato e tamanho corporal, influenciadas por normas de feminilidade ou masculinidade (independentemente do sexo atribuído ao nascer). Esses desafios são agravados pela discriminação de peso, que ocorre mesmo após ajustes para índice de massa corporal (IMC) e raça (Rainey citado por Parker e Harriger, 2020; Simone *et al.*, 2020).

Por outro lado, algumas pesquisas indicam que mulheres lésbicas podem apresentar menores taxas de insatisfação corporal e transtornos alimentares em relação às heterossexuais, possivelmente devido a padrões estéticos menos rígidos em seus círculos sociais (Feldman, Heffernan e Moore citados por Parker e Harriger, 2020).

Contudo, dado o risco elevado de transtornos alimentares e insatisfação corporal na população LGBTQIAPN+ como um todo, a integração de abordagens interseccionais no atendimento em saúde é essencial. Capacitar profissionais para reconhecer as especificidades de cada subgrupo e investir em programas de educação permanente são passos fundamentais para promover um cuidado equitativo. Além disso, estudos futuros devem aprofundar a compreensão dos fatores de proteção e de risco únicos para diferentes identidades dentro da comunidade LGBTQIAPN+, garantindo que políticas públicas e práticas clínicas sejam baseadas em evidências robustas e inclusivas

3 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa objetiva relacionar a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres adultas diversas, e traz como inquietação o fato de nada ter sido encontrado nas buscas acerca do tema, incluindo minorias sexuais e de gênero, no âmbito da Nutrição, especialmente no que tange aos fatores de risco para os transtornos alimentares. Entre esses fatores, destacam-se a insatisfação corporal, a pressão social por padrões estéticos rígidos e a vivência de discriminação, que podem aumentar a vulnerabilidade a comportamentos alimentares prejudiciais.

Dessa forma, enfatiza-se a relevância de investigar mulheres não heterossexuais no campo acadêmico, considerando as especificidades relacionadas ao corpo e ao comportamento alimentar nessa população. A pesquisa contribui para o avanço dos estudos feministas ao dar visibilidade a grupos historicamente silenciados, como lésbicas e bissexuais, cujas vivências são atravessadas por marcadores sociais que geram desigualdades. A aproximação dessas mulheres com pautas feministas fortalece a compreensão de suas demandas e a construção de discussões mais inclusivas e representativas.

Diante do exposto, é de grande interesse estudar e trabalhar os temas supracitados, entendendo-os como de suma importância para a Saúde Pública e para a Nutrição voltada às minorias. Espera-se com isso, que o presente trabalho possa ajudar nutricionistas a direcionar melhor suas atividades a diferentes populações, entendendo quais são as necessidades e afetações das mulheres não heterossexuais, no que se refere ao seu comportamento alimentar.

4 HIPÓTESE

A orientação sexual influencia significativamente a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar entre mulheres universitárias.

A relação entre orientação sexual e comportamento alimentar em mulheres universitárias é mediada por fatores como estigmas sociais, padrões estéticos normativos e expectativas de gênero.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a relação entre orientação sexual, a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as condições socioeconômicas, demográficas, nutricionais, psicológicas e de estilo de vida das participantes;
- Verificar a associação entre orientação sexual e variáveis socioeconômicas, demográficas, psicológicas, nutricionais e do estilo de vida;
- Analisar o perfil relacionado ao comportamento alimentar e à percepção da imagem corporal;
- Explorar a associação entre orientação sexual, comportamento alimentar e percepção da imagem corporal;
- Investigar de que forma o padrão estético socialmente imposto afeta o comportamento alimentar de mulheres com diferentes orientações sexuais.

6 METODOLOGIA

6.1 DESENHO E CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem mista, com delineamento exploratório, transversal e analítico. A escolha por integrar métodos quantitativos e qualitativos se justifica pela complexidade do fenômeno investigado — a relação entre orientação sexual, percepção da imagem corporal e comportamento alimentar — que demanda a articulação entre análise estatística de dados e compreensão subjetiva das experiências vividas pelas participantes.

A fase quantitativa, de caráter analítico, buscou investigar possíveis associações entre a orientação sexual e diversas variáveis, como percepção da imagem corporal, comportamento alimentar, aspectos sociodemográficos, de estilo de vida e fatores psicológicos. Já a fase qualitativa, de natureza descritiva, teve como objetivo aprofundar o entendimento dos sentidos atribuídos pelas estudantes às suas experiências com o corpo e a alimentação, considerando suas vivências enquanto mulheres heterossexuais e não heterossexuais.

As etapas do estudo estão sistematizadas no Fluxograma 1, ao final desta seção.

6.2 ETAPA QUANTITATIVA

6.2.1 População, amostragem e critérios de elegibilidade

A população-alvo foi composta por estudantes do gênero feminino, com idade entre 17 e 59 anos, regularmente matriculadas nos cursos de graduação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), pertencentes aos seguintes centros: Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CFCH) (representando áreas com histórico de debates sobre corpo, gênero e sexualidade); Centro de Artes e Comunicação (CAC) (cuja dimensão estética e expressiva favorece reflexões sobre imagem corporal); Centro de Ciências da Saúde (CCS) (onde se concentram cursos relacionados à saúde, alimentação e nutrição) e Centro Acadêmico de Vitória (CAV) (localizado no interior, ampliando a diversidade regional da amostra).

6.2.1.1 Critérios de inclusão

- Estar regularmente matriculada em curso de graduação da UFPE;
- Ter entre 17 e 59 anos;
- Identificar-se com o gênero feminino.

6.2.1.2 Critério de exclusão

- Estar gestante.

O cálculo amostral foi baseado no número total de estudantes com vínculo ativo nos quatro centros (9.500), dos quais aproximadamente 50% eram mulheres ($n \approx 4.750$). Utilizando dados da PNS/IBGE (2022), estima-se que 5,4% da população se identifica como não heterossexual, o que corresponderia a aproximadamente 250 estudantes dentro do recorte da pesquisa. No entanto, o número final de participantes foi de 150 estudantes, distribuídas entre heterossexuais e não heterossexuais. Essa diferença pode ser atribuída à utilização de amostragem não probabilística por conveniência, o que limita a representatividade e o controle sobre o número de respondentes (GIL, 2010).

6.2.2 Instrumentos de pesquisa

A coleta foi realizada via formulário *Google Forms*, entre março e maio de 2024. Os instrumentos utilizados foram:

1. Questionário sociodemográfico e de estilo de vida (APÊNDICE A);
2. Escala TFEQ-R21 – *Three Factor Eating Questionnaire* – versão reduzida (Natacci; Ferreira, 2011) (ANEXO A);
3. *Body Shape Questionnaire* (BSQ), – avaliação da insatisfação corporal (Cooper *et al.*, 1987) (ANEXO B);
4. Escala de Silhuetas de Kakeshita – percepção da imagem corporal (Kakeshita *et al.*, 2009) (ANEXO C);

5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – etapa inicial obrigatória do formulário (APÊNDICE B).

A divulgação se deu em duas etapas: inicialmente pelas redes sociais da pesquisadora (Instagram), e posteriormente via e-mail institucional aos coordenadores de curso e Diretórios Acadêmicos (DAs), que colaboraram com a difusão nos centros.

6.2.3 Variáveis da pesquisa

A variável independente é a orientação sexual das participantes, categorizada conforme autodeclaração no questionário sociodemográfico. As variáveis dependentes incluem a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar, mensurados, respectivamente, por meio do BSQ, da Escala de Silhuetas de Kakeshita e do TFEQ-R21. Além disso, foram avaliadas as condições socioeconômicas, demográficas, nutricionais, de estilo de vida e psicológicas autorreferidas.

6.2.3.1 Variáveis socioeconômicas, demográficas e psicológicas

As variáveis socioeconômicas, demográficas, nutricionais e psicológicas da pesquisa foram coletadas por meio de um questionário estruturado, elaborado pela pesquisadora, com o objetivo de caracterizar o perfil das participantes e fornecer subsídios para a análise das associações com a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar. Entre as variáveis demográficas, destacam-se: idade, cidade/estado de residência e centro acadêmico. A raça/etnia também foi incluída, com autodeclaração das participantes entre as categorias: branca, preta, parda, amarela e indígena. As variáveis socioeconômicas abrangeram renda familiar (até 3 e maior que 3 salários mínimos), estado civil e situação ocupacional (se apenas estuda ou se estuda e trabalha). Já os dados relativos à identidade contemplaram a orientação sexual (heterossexual, bissexual, lésbica, assexual, pansexual ou outra) e a identidade de gênero (cisgênero, transexual, travesti, não-binária, gênero fluido, agênero ou outra). Também foram incluídas variáveis relacionadas ao estilo de vida e aspectos comportamentais, como uso de álcool e fumo, prática de atividade física,

consumo alimentar, peso e altura atuais, histórico recente de alteração de peso e participação em desafios de emagrecimento ou prática de exercícios.

Além das variáveis mencionadas, também foram incluídas questões voltadas à saúde mental, com o intuito de identificar a presença de sofrimento psíquico entre as participantes. Para isso, foram investigadas duas variáveis: o histórico de diagnóstico formal de transtornos mentais realizado por profissional da saúde (como transtornos de ansiedade, depressão, bipolaridade ou transtorno de personalidade borderline) e a presença de sintomas frequentes de sofrimento psíquico, mesmo na ausência de diagnóstico.

Essas informações permitiram compreender o contexto pessoal, social e psicológico das participantes, compondo um panorama mais amplo de suas vivências e condições de vida. Além de funcionarem como variáveis de controle, tais dados possibilitaram a identificação de possíveis associações entre fatores sociodemográficos, estilo de vida e saúde mental com os desfechos principais da pesquisa. A inclusão de aspectos subjetivos e clínicos da saúde mental, como diagnóstico formal de transtornos e sintomas de sofrimento psíquico, contribuiu para enriquecer a análise das relações entre orientação sexual, percepção da imagem corporal e comportamento alimentar.

6.2.3.2 Variáveis do comportamento alimentar

O comportamento alimentar foi avaliado por meio do TFEQ-R21, traduzido e validado para o português (Natacci *et al.*, 2011). Segundo Mendes *et al.* (2019), este questionário aborda aspectos do comportamento alimentar em três dimensões denominadas *Restrição Cognitiva* (controle cognitivo da ingestão de alimentos), *Alimentação Emocional* (ingestão determinada por fatores emocionais ou determinada por fatores externos) e *Descontrole Alimentar* (avalia a sensação de fome e realização de excessos alimentares).

O instrumento TFEQ-R21 é composto por 21 itens que avaliam dimensões do comportamento alimentar por meio de escalas de resposta variadas. Os itens de 1 a 16 são afirmações que investigam atitudes e padrões alimentares, e devem ser respondidos com base no grau de concordância, utilizando uma escala de quatro

pontos: “Totalmente verdadeiro”, “Verdadeiro, na maioria das vezes”, “Falso, na maioria das vezes” e “Totalmente falso”.

O item 17 avalia a frequência com que o indivíduo evita manter alimentos tentadores em casa, com as opções: “Quase nunca”, “Raramente”, “Frequentemente” e “Quase sempre”. O item 18 investiga o nível de disposição para restringir a ingestão de alimentos, mesmo desejando comer, com as respostas: “Não estou disposto(a)”, “Estou um pouco disposto(a)”, “Estou relativamente bem-disposto(a)” e “Estou muito disposto(a)”. Já o item 19 busca identificar a frequência com que o indivíduo se alimenta em excesso, mesmo sem sentir fome, com as opções: “Nunca”, “Raramente”, “Às vezes” e “Pelo menos uma vez por semana”. O item 20 refere-se à frequência da sensação de fome, com alternativas que vão desde “Somente nos horários das refeições” até “Quase sempre entre as refeições”. Por fim, o item 21 apresenta uma escala visual de 1 a 8 para avaliar o grau de restrição cognitiva: 1 representa “Comer tudo o que quiser e sempre que quiser” e 8 indica “Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca cedendo”.

Para fins de análise estatística, os escores obtidos nas três dimensões do TFEQ-R21 — Restrição Cognitiva, Alimentação Emocional e Descontrole Alimentar — foram convertidos para uma escala de 0 a 100, conforme recomendação dos autores do instrumento. Em seguida, esses escores foram agrupados em quartis, a fim de facilitar a categorização e a comparação entre os diferentes níveis de comportamento alimentar observados na amostra.

6.2.3.3 Variáveis da imagem corporal

Para avaliar a percepção da imagem corporal foram utilizados dois instrumentos. O primeiro deles foi o BSQ, desenvolvido em 1987 por Cooper e colaboradores a fim de avaliar o nível de preocupação da população em relação a sua forma corporal (Cooper *et al.*, 1987). O BSQ mede o grau de preocupação com a forma do corpo, a autodepreciação devida à aparência física e à sensação de estar gorda. Segundo Cordás *et al.* (1999), o questionário distingue dois aspectos específicos da imagem corporal: a exatidão da estimativa do tamanho corporal e os sentimentos em relação ao corpo (insatisfação ou desvalorização da forma física). O instrumento consta de 34 itens, com seis opções de respostas: 1) nunca, 2) raramente,

3) às vezes, 4) frequentemente, 5) muito frequente, 6) sempre. De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto).

O total de pontos obtidos no instrumento é somado e o valor é computado para cada avaliado. A classificação dos resultados é feita pelo total de pontos obtidos e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 80 pontos, é constatado um padrão de normalidade e tido como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 81 e 110 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 111 e 140 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 140 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal. Essa escala foi adaptada para o uso na população brasileira por Di Pietro *et al.*, (2009), com alfa de Cronbach de 0,97; o que indica a confiabilidade da adaptação.

O segundo instrumento para a avaliação da percepção da imagem corporal foi a Escala de Silhuetas Brasileiras, desenvolvida e validada por Kakeshita *et al.* (2009) e adaptada para uso digital por Freire *et al.* (2017). A escala é composta por 15 silhuetas criadas por computação gráfica a partir de modelos reais de acordo com o biotipo da população brasileira. Cada silhueta representa um IMC com diferenças progressivas de 2,5 kg/m², e seus valores variam de 12,5 a 47,5 kg/m² para ambos os sexos. As participantes responderam quais figuras melhor representam seu próprio tamanho corporal (silhueta percebida) e qual representa o tamanho corporal desejado (silhueta desejada).

6.2.4 Operacionalização e análise dos dados

Os dados quantitativos foram inicialmente organizados no Microsoft Excel, a partir das respostas obtidas no *Google Forms*. Após conferência e limpeza dos dados, os questionários incompletos foram excluídos da base, garantindo a consistência das análises. Em seguida, os dados foram exportados para o software SPSS para realização das análises estatísticas.

As variáveis foram analisadas de forma descritiva por meio de frequências absolutas e relativas. Para examinar possíveis associações entre a orientação sexual

e outras variáveis de interesse — como percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e características sociodemográficas — foram realizadas tabulações cruzadas e aplicado o teste do qui-quadrado (χ^2). O nível de significância adotado para todas as análises foi de $p < 0,05$.

6.3 ETAPA QUALITATIVA

6.3.1 População e amostragem

Foram entrevistadas 22 estudantes selecionadas aleatoriamente a partir da amostra total de 150 participantes da etapa quantitativa. A escolha aleatória visou garantir diversidade interna à amostra, sem viés de seleção por perfil, respeitando proporcionalidade entre heterossexuais e não heterossexuais, até que se atingisse a saturação teórica, quando os discursos passaram a apresentar repetição de sentidos.

6.3.2 Instrumento de coleta de dados

Utilizou-se um roteiro estruturado (APÊNDICE C), com os seguintes eixos: relação com o corpo; relação com a alimentação; influências do meio social e orientação sexual. As entrevistas foram realizadas via *Google Meet*, com duração de 10 a 15 minutos, gravadas com autorização e transcritas com o apoio da ferramenta *Transkriptor*.

6.3.3 Operacionalização dos dados

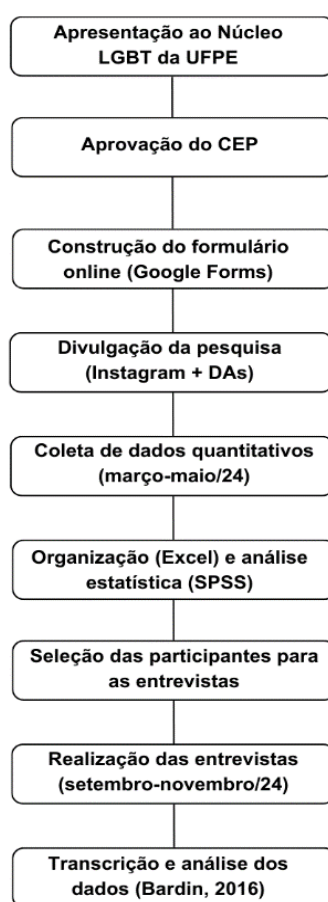
As transcrições foram submetidas à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), com três etapas: pré-análise (leitura flutuante); exploração do material (identificação de temas) e tratamento e interpretação dos dados (categorização temática). As categorias emergiram de forma indutiva, com base na recorrência de sentidos nas falas.

6.3.4 Análise dos dados

A análise qualitativa buscou aprofundar os dados quantitativos, permitindo compreender como a orientação sexual influencia subjetivamente a percepção do

corpo e a relação com a alimentação, com atenção às experiências atravessadas por estigmas, normatividades e resistências. Foi conduzida com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin (2016), com foco na identificação de categorias temáticas emergentes, a partir de leitura flutuante, codificação e interpretação do conteúdo das falas.

Fluxograma 1 – Fluxograma das etapas metodológicas do estudo. 2025.



LGBT – Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros; UFPE – Universidade Federal de Pernambuco; CEP – Comitê de Ética em Pesquisa; Das – Diretórios Acadêmicos; SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Fonte: A autora (2025).

6.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE (Parecer nº 6.707.654, CAAE nº 76551823.3.0000.5208) (ANEXO D), de acordo com as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Por se tratar de um estudo com etapas desenvolvidas em ambiente virtual, seguiu-se também a Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS (ANEXO E), que orienta procedimentos éticos para pesquisas não presenciais, garantindo o sigilo, a segurança e os direitos das participantes. O TCLE foi disponibilizado em formato digital, por meio da plataforma *Google Forms*, sendo lido e aceito eletronicamente pelas participantes antes do início da coleta de dados.

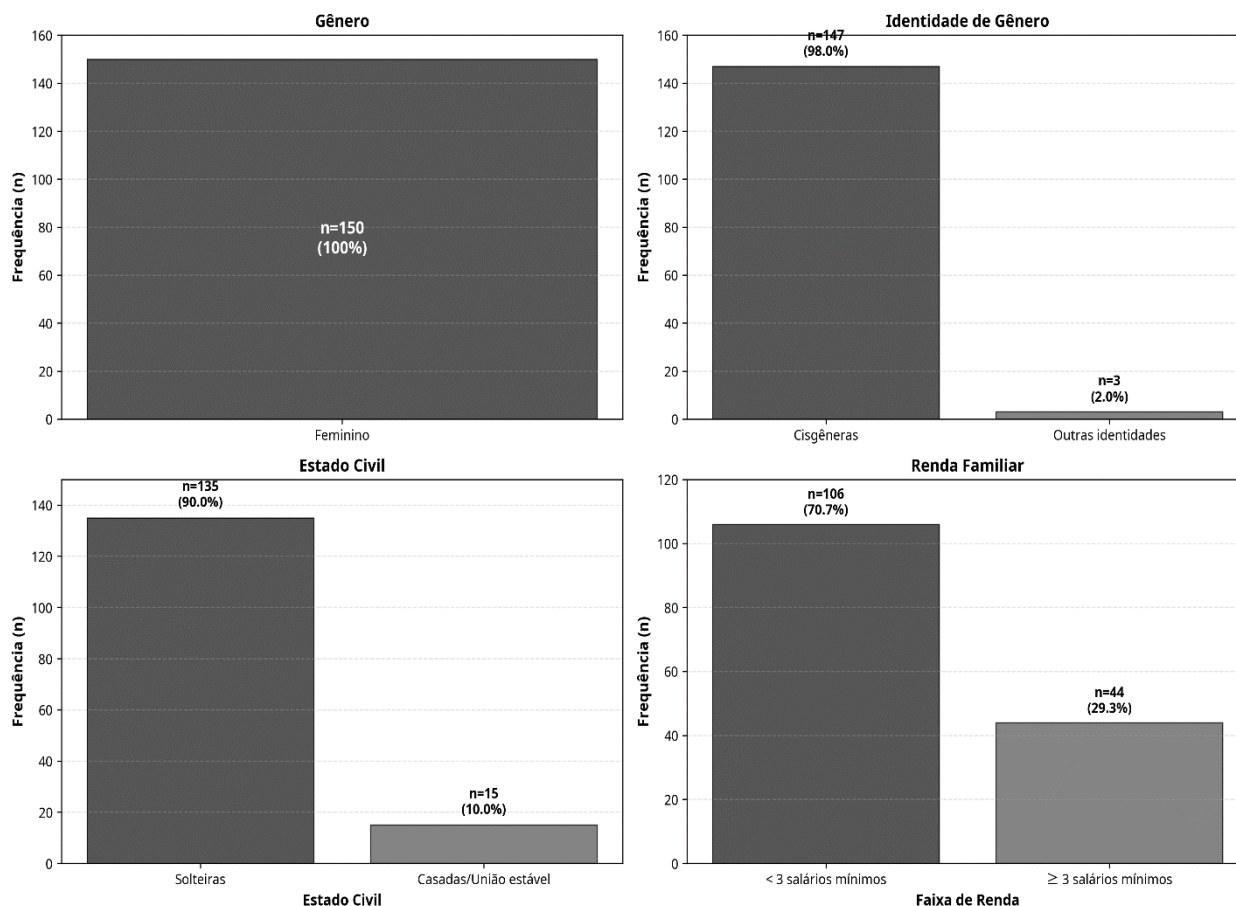
Antes da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPE), foi realizada uma reunião com o Núcleo de Políticas LGBTQIA+ da Universidade Federal de Pernambuco, que declarou apoio e interesse formal pelo projeto, reconhecendo sua relevância acadêmica, política e social. A declaração destaca que os resultados da pesquisa podem contribuir para a atuação profissional em saúde junto às minorias sexuais, fortalecendo práticas de acolhimento e políticas institucionais voltadas à diversidade (ANEXO F).

7 ANÁLISE QUANTITATIVA

7.1 RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 150 estudantes do gênero feminino, majoritariamente cisgêneras ($n=147$, 98%), solteiras ($n=135$, 90%) e com renda familiar inferior a três salários mínimos ($n=106$, 70,7%) (Gráfico 1). Observou-se expressiva diversidade quanto à orientação sexual, com 39,3% ($n=59$) das participantes se identificando como não heterossexuais (incluindo mulheres bissexuais, lésbicas, pansexuais, demissexuais e assexuais) (Gráfico 2). Em relação à raça/etnia, predominam mulheres negras (pretas e pardas), que juntas representam mais da metade da amostra ($n=79$, 52,3%).

Gráfico 1 – Caracterização sociodemográfica da amostra participante ($n = 150$). 2025.

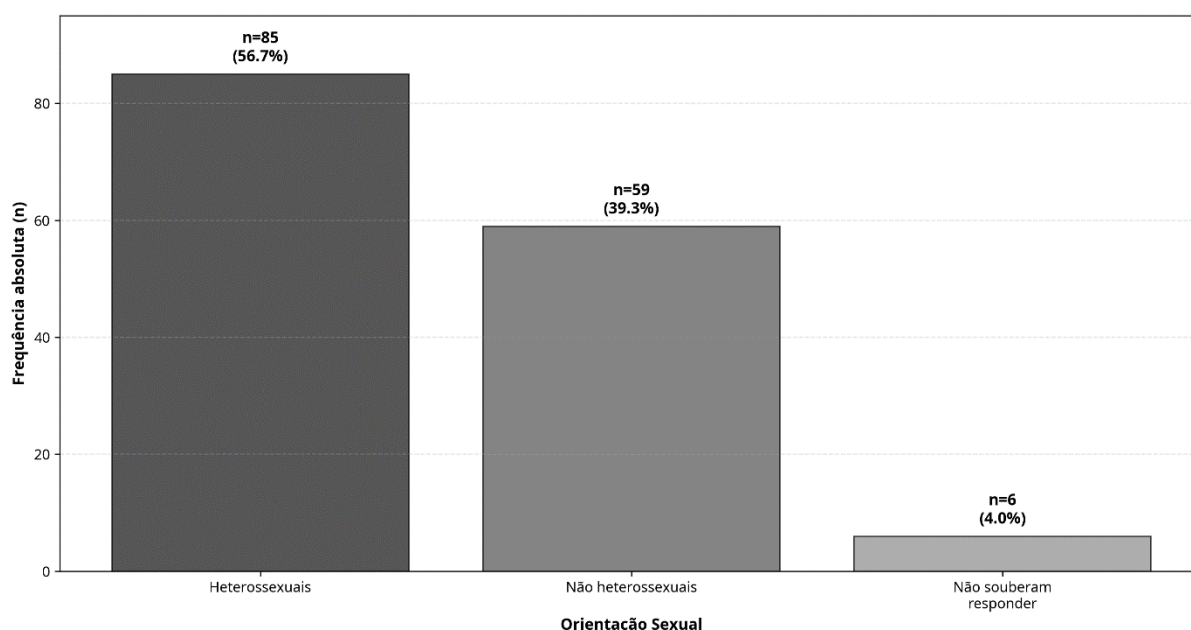


Fonte: A autora (2025).

No tocante às condições de vida e estilo de vida, a maior parte das participantes tinha como única ocupação o estudo ($n=104$, 69,3%), e um percentual considerável relatou consumo de bebida alcoólica ($n=95$, 63,3%); embora o fumo tenha sido menos prevalente ($n=8$, 5,3%), merece atenção por seus impactos cumulativos na saúde. A prática de exercícios físicos foi relatada por pouco mais da metade da amostra ($n=78$, 52%), enquanto uma proporção relevante afirmou ter interrompido a prática ou nunca a ter iniciado ($n=72$, 48%). Em relação aos padrões alimentares autorreferidos, a maioria indicou consumo predominante de alimentos naturais ($n=122$, 80,8%), embora um grupo menor tenha relatado preferência por alimentos ultraprocessados, doces ou fast food ($n=28$, 19,2%) (Tabela 2).

Em termos de saúde mental, 37,3% ($n=57$) das participantes relataram diagnóstico formal de algum transtorno psicopatológico, como transtorno de ansiedade generalizada, depressão ou transtornos de personalidade, e entre aquelas sem diagnóstico, mais da metade mencionou vivência frequente de sintomas relacionados ao sofrimento psíquico, o que reforça a necessidade de atenção ampliada à saúde mental desta população (Tabela 2).

Gráfico 2 - Distribuição da orientação sexual de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.



Fonte: A autora (2025).

Na análise de associação entre orientação sexual e as variáveis socioeconômicas e demográficas, a idade mostrou associação significativa ($p = 0,02$), com maior proporção de mulheres não heterossexuais entre 17 e 21 anos ($n=41$, 63,1%), enquanto entre as heterossexuais prevaleceu a faixa etária de 22 a 54 anos ($n=47$, 55,3%). O local de moradia também apresentou associação significativa ($p = 0,01$): entre as mulheres não heterossexuais, $n=38$, 58,5% residem na capital, enquanto entre as heterossexuais predominam aquelas que vivem no interior ($n=53$, 62,4%). A renda familiar apresentou associação estatística limítrofe ($p = 0,07$), de modo que a proporção de mulheres com renda acima de 3 salários mínimos foi maior entre as não heterossexuais ($n=24$, 36,9%) do que entre as heterossexuais ($n=20$, 23,5%). Quanto ao local de estudo, observou-se associação estatística significativa ($p = 0,03$), com maior concentração de mulheres heterossexuais no CAV ($n=28$, 32,9%), e de não heterossexuais no CAC ($n=27$, 41,5%). A ocupação também apresentou associação significativa ($p = 0,03$), com $n=20$, 23,5% das heterossexuais estudando e trabalhando, frente a $n=26$, 40,0% das não heterossexuais (Tabela 1).

Tabela 1 - Associação entre a orientação sexual e variáveis socioeconômicas e demográficas de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025

Variáveis	Total		Mulheres Heterossexuais		Mulheres Não Heterossexuais		<i>p valor</i>
	N=150	%	n=85	%	n=65	%	
Idade** (Anos)							0,02
17 - 21	79	52,7	38	44,7	41	63,1	
22 – 54	71	47,3	47	55,3	24	36,9	
Raça autodeclarada							0,28
Branca	71	47,3	37	43,5	34	52,3	
Preta/parda/indígena	79	52,7	48	56,5	31	47,7	
Local de moradia							0,01
Capital	70	46,7	32	37,6	38	58,5	
Interior	80	53,3	53	62,4	27	41,5	
Renda							0,07
< 3 SM	106	70,7	65	76,5	41	63,1	
> 3 SM	44	29,3	20	23,5	24	36,9	
Estado civil							0,17
Solteira	135	90,0	79	92,9	56	86,2	

Casada ou união estável	15	10,0	6	7,1	9	13,8	
Local de estudo							0,03
CFCH	17	11,3	8	9,4	9	13,8	
CCS	45	30,0	24	28,2	21	32,3	
CAC	52	34,7	25	29,4	27	41,5	
CAV	36	24,0	28	32,9	8	12,3	
Ocupação							0,03
Apenas estuda	104	69,3	65	76,5	39	60,0	
Estuda e trabalha	46	30,7	20	23,5	26	40,0	

SM - Salário mínimo / CFCH - Centro de Filosofia e Ciências Humanas / CCS - Centro de Ciências da Saúde / CAC - Centro de Artes e Comunicação / CAV - Centro Acadêmico de Vitória / Teste qui-quadrado / **Categorização da idade de acordo com a mediana da amostra / Significância estatística: $p < 0,05$

Fonte: A autora (2025).

Quatro variáveis demonstraram associação com a orientação sexual, na análise entre essa variável, o estilo de vida e as condições de saúde das estudantes, quais sejam: o uso de bebida alcoólica foi significativamente mais frequente entre mulheres não heterossexuais ($n=51$, 78,5%) quando comparadas às heterossexuais ($n=44$, 51,8%) ($p = 0,001$); O hábito de fumar também foi mais comum entre as mulheres não heterossexuais ($n=6$, 9,2%) do que entre as heterossexuais ($n=2$, 2,4%), ($p = 0,06$). Em relação à saúde mental, observou-se maior proporção de diagnósticos de transtorno de ansiedade generalizada (TAG), depressão e/ou transtorno *borderline* entre as mulheres não heterossexuais ($n=20$, 30,8%) em comparação com as heterossexuais ($n=22$, 25,9%), bem como maior prevalência de outros diagnósticos ($n=10$, 15,4% vs. $n=4$, 4,7%), com $p = 0,04$. O consumo alimentar, prática de exercício físico e IMC, não apresentaram associação estatisticamente significativa com a orientação sexual (Tabela 2).

Tabela 2 - Associação entre a orientação sexual e estilo de vida e condições de saúde de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025

Variáveis	Total		Mulheres Heterossexuais		Mulheres Não Heterossexuais		p valor
	N=150	%	n=85	%	n=65	%	
Fuma							0,06
Sim	8	5,3	2	2,4	6	9,2	
Não	142	94,7	83	97,6	59	90,8	
Uso de bebida alcoólica							<0,01
Sim	95	63,3	44	51,8	51	78,5	
Não	55	36,7	41	48,2	14	21,5	
Consumo alimentar							0,86
Naturais	121	80,7	69	81,2	52	80,0	
Processados, doces e fast food	29	19,3	16	18,8	13	20,0	
Prática de exercício físico							0,47
Sim	78	52,0	42	49,4	36	55,4	
Não	72	48,0	43	50,6	29	44,6	
IMC							0,99
Baixo peso	33	22,0	19	22,4	14	21,5	
Eutrofia	69	46,0	39	45,9	30	46,2	
Sobrepeso e obesidade	48	32,0	27	31,8	21	32,3	
Diagnóstico saúde mental							0,04
Não informado	94	62,7	59	69,4	35	53,8	
TAG, depressão e/ou borderline	42	28,0	22	25,9	20	30,8	
Outros	14	9,3	4	4,7	10	15,4	
Sintomas sem diagnóstico							0,22
Não informado	104	69,3	60	70,6	44	67,7	
Ansiedade	34	22,7	21	24,7	13	20,0	
Outros	12	8,0	4	4,7	8	12,3	

IMC - Índice de Massa Corporal / TAG - Transtorno de Ansiedade Generalizada / Teste qui-quadrado / Significância estatística: $p < 0,05$

Fonte: A autora (2025).

De acordo com a tabela 3, quando foram avaliadas as associações entre a orientação sexual, a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar, verificou-se que a alimentação emocional e o descontrole alimentar apresentaram associações. Na dimensão de alimentação emocional, observou-se distribuição distinta entre os grupos, com tendência a maior frequência nos quartis 2 e 3 entre as mulheres não heterossexuais, com diferença em relação ao outro grupo especialmente no terceiro quartil ($n=17$, 26,2% vs. $n=11$, 12,9%), com $p = 0,06$. Quanto ao descontrole alimentar, os dados apontam diferença significativa entre os grupos ($p < 0,01$), com maior concentração de mulheres não heterossexuais no quartis 2 e 3 ($n=35$, 53,8% e $n=15$, 23,1%) quando comparadas às heterossexuais ($n=33$, 38,8% e $n=9$, 10,6%, respectivamente).

Por outro lado, não foram observadas associações estatisticamente significativas entre orientação sexual e as variáveis relacionadas à distorção da imagem corporal, insatisfação corporal e restrição cognitiva, embora se perceba alta prevalência ($n=139$, acima de 90%) de insatisfação com a imagem corporal em ambos os grupos (Tabela 3).

Tabela 3 - Associação entre a orientação sexual e a percepção da imagem corporal e o comportamento alimentar de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Variáveis	Total		Mulheres Heterossexuais		Mulheres Não Heterossexuais		<i>p valor</i>
	N=150	%	n=85	%	n=65	%	
Body Shape Questionnaire							0,17
Nenhuma preocupação	90	60	55	64,7	35	53,8	
Preocupação leve/moderada/grave	60	40	30	35,3	30	46,2	
Escala de Silhuetas de Kakeshita (distorção)**							0,48
Subestimação	17	12,7	11	14,5	6	10,3	
Superestimação	117	87,3	65	85,5	52	89,7	
Escala de Silhuetas de Kakeshita (insatisfação)							0,26

Sem insatisfação	11	7,3	8	9,4	3	4,6	
Com insatisfação	139	92,7	77	90,6	62	95,4	
TFEQ-R21 (Alimentação emocional)							0,06
Quartil 1	45	30,0	32	37,6	13	20,0	
Quartil 2	54	36,0	30	35,3	24	36,9	
Quartil 3	28	18,7	11	12,9	17	26,2	
Quartil 4	23	15,3	12	14,1	11	16,9	
TFEQ-R21 (Descontrole alimentar)							<0,01
Quartil 1	50	33,3	38	44,7	12	18,5	
Quartil 2	68	45,3	33	38,8	35	53,8	
Quartil 3	24	16,0	9	10,6	15	23,1	
Quartil 4	8	5,3	5	5,9	3	4,6	
TFEQ-R21 (Restrição cognitiva)							0,59
Quartil 1	47	31,3	26	30,6	21	32,3	
Quartil 2	65	43,3	35	41,2	30	46,2	
Quartil 3	29	19,3	17	20,0	12	18,5	
Quartil 4	9	6,0	7	8,2	2	3,1	

TFEQ-R21 - *Three Factor Eating Questionnaire* (versão reduzida) / Teste qui-quadrado / **Com 16 informações ausentes

Fonte: A autora (2025).

7.2 DISCUSSÃO

Esta investigação revela diferenças sistemáticas entre mulheres heterossexuais e não heterossexuais em múltiplas dimensões da saúde e comportamento. As associações mais expressivas emergiram nas esferas da saúde mental, uso de substâncias (bebidas alcoólicas e fumo) e comportamento alimentar, indicando que a orientação sexual constitui um marcador relevante de vulnerabilidade para determinados agravos à saúde em populações universitárias femininas.

Para compreender esses padrões, o modelo de estresse minoritário, desenvolvido por Meyer (2003), oferece uma estrutura teórica fundamental. Propõe que indivíduos pertencentes a minorias sexuais vivenciam estressores únicos e

persistentes decorrentes de sua condição minoritária, abrangendo discriminação, rejeição, violência e internalização de atitudes sociais negativas. Tais estressores desencadeiam disparidades de saúde mediante diversos mecanismos: ativação crônica do sistema de estresse, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento inadequadas e redução do acesso a recursos de apoio social.

Os resultados desta pesquisa alinham-se consistentemente com as previsões desse modelo teórico. O maior consumo de álcool e fumo entre mulheres não heterossexuais pode representar tentativas de autorregulação emocional frente a estressores específicos. A prevalência elevada de diagnósticos psicopatológicos reflete tanto maior exposição a adversidades quanto vulnerabilidade aumentada a seus efeitos. Similarmente, o incremento do descontrole alimentar e da alimentação emocional sugere o uso da comida como mecanismo compensatório em resposta ao estresse crônico.

A análise da imagem corporal neste estudo revelou maior insatisfação entre mulheres não heterossexuais (95,4%) em comparação às heterossexuais (90,6%). Esses resultados contrastam com achados internacionais, como os de Moreno-Domínguez *et al.* (2019), investigando 354 mulheres espanholas, não detectaram variações baseadas na orientação sexual quanto à insatisfação corporal ou sexual. Os pesquisadores observaram que preocupações corporais exerceram menor influência na insatisfação sexual entre mulheres lésbicas, comparativamente às heterossexuais e bissexuais, sugerindo que o distanciamento do "olhar masculino" pode funcionar como fator protetor. Corroborando essa perspectiva, Hayfield *et al.* (2021) examinaram 472 mulheres britânicas e não identificaram diferenças significativas nos escores de satisfação corporal entre grupos de orientação sexual distintos. Embora não tenham observado variações na satisfação corporal global, os autores constataram que mulheres lésbicas e bissexuais mantinham atitudes mais positivas em relação aos pelos corporais e menor propensão ao uso de cosméticos, indicando menor pressão para conformidade com padrões estéticos convencionais

Tais discrepâncias podem refletir especificidades contextuais que demandam análise aprofundada. Primeiramente, esta investigação focalizou estudantes universitárias brasileiras, população potencialmente mais suscetível às exigências estéticas contemporâneas e às pressões inerentes ao ambiente acadêmico. O

contexto universitário, caracterizado por demandas sociais intensas e exposição constante a grupos de pares, pode amplificar pressões estéticas e processos de auto comparação, transcendendo a orientação sexual.

Adicionalmente, o contexto cultural brasileiro, com suas particularidades relacionadas à diversidade sexual e padrões de beleza, pode influenciar distintamente as experiências de mulheres não heterossexuais. Enquanto em ambientes culturais com maior aceitação da diversidade sexual essas mulheres podem experimentar menor pressão para adequação a padrões heteronormativos de atratividade, no Brasil, onde persistem níveis consideráveis de discriminação e estigma, elas podem enfrentar pressões duplas: conformidade com padrões estéticos gerais e necessidade de "passabilidade" heterossexual em determinados contextos sociais.

Fatores metodológicos também contribuem para as divergências observadas. Variações nos instrumentos de avaliação da insatisfação corporal, características amostrais e contextos específicos de coleta podem influenciar os resultados. A prevalência elevada de insatisfação corporal identificada (92,7%) supera significativamente a maioria dos estudos nacionais e internacionais, sugerindo que elementos específicos da amostra ou do contexto podem estar contribuindo para este achado.

A comparação com estudos brasileiros também evidencia padrões notáveis. Na presente pesquisa, a prevalência de insatisfação corporal (92,7%) excede a maioria das investigações nacionais. Nicoletto e Gehrke (2024) identificaram 78,6% de insatisfação corporal em amostra da Serra Gaúcha, enquanto Novaes *et al.* (2024) reportaram 46,3% de percepção distorcida da imagem corporal em mulheres baianas de 50-69 anos. Essas variações podem relacionar-se a fatores como faixa etária, região geográfica, instrumentos avaliativos e características específicas do ambiente universitário.

Os achados sobre comportamento alimentar encontram respaldo importante na literatura internacional. A meta-análise conduzida por Dotan *et al.* (2020), abrangendo 21 estudos e seguindo diretrizes PRISMA, fornece evidências particularmente relevantes para interpretar nossos resultados. Como destacam os autores: "Mulheres de diferentes orientações sexuais mostram padrões distintos de comportamento

alimentar desordenado. Mulheres bissexuais e 'majoritariamente heterossexuais' parecem estar em risco particular" (Dotan *et al.*, 2020, p. 13).

A meta-análise revelou que, embora não houvesse diferença significativa no comportamento alimentar desordenado geral entre lésbicas e heterossexuais, lésbicas relataram menor restrição alimentar e maior frequência de episódios compulsivos, enquanto mulheres bissexuais demonstraram maior propensão que lésbicas para restrição e purgação, e maior tendência que heterossexuais para comportamento alimentar desordenado global.

Esses padrões alinham-se com os presentes resultados, onde o descontrole alimentar apresentou associação estatística significativa com a orientação sexual ($p < 0,01$). A alimentação emocional também demonstrou associação estatisticamente limítrofe ($p = 0,06$), indicando maior tendência de mulheres não heterossexuais para utilizar a alimentação como estratégia de regulação emocional.

Mulheres bissexuais parecem particularmente vulneráveis a comportamentos alimentares disfuncionais. Dotan *et al.* (2020) sugerem que "o estresse resultante da 'binegativity' e visões rígidas da sexualidade em uma sociedade dicotômica, ao invés da orientação sexual em si, pode estar associado ao comportamento alimentar desordenado em mulheres". Esta explicação mostra-se particularmente pertinente para o contexto brasileiro, onde a bissexualidade frequentemente enfrenta estigma tanto de comunidades heterossexuais quanto homossexuais. Mulheres bissexuais podem vivenciar estressores únicos relacionados à invalidação identitária, pressões para "escolher um lado" e dificuldades para encontrar comunidades de apoio que reconheçam e validem suas experiências.

A revisão integrativa de Leite *et al.* (2024) corrobora esses achados e com os presentes do estudo, evidenciando que mulheres não heterossexuais tendem a apresentar maiores alterações no comportamento alimentar, sugerindo que fatores relacionados ao estresse minoritário podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias disfuncionais de regulação emocional através da alimentação.

Em relação à saúde mental, foi encontrada ampla consonância com a literatura internacional, que documenta consistentemente maiores taxas de transtornos mentais entre populações de minorias sexuais. Bochicchio *et al.* (2024), em revisão sistemática

sobre saúde mental e uso de substâncias entre mulheres de minorias sexuais, identificaram evidências robustas de disparidades significativas.

Matthews *et al.* (2002), analisando 829 mulheres lésbicas e heterossexuais, constataram que 51% das lésbicas relataram ideação suicida, comparado a 38% das heterossexuais. De forma preocupante, mais que o dobro de mulheres lésbicas reportou tentativas de suicídio comparativamente às heterossexuais. Esses achados concordam com nossos resultados, onde 37,3% das participantes relataram algum diagnóstico formal de transtorno psicopatológico, com maior proporção entre mulheres não heterossexuais.

A literatura internacional também revela padrões específicos por subgrupos de orientação sexual relevantes para interpretar nossos achados. Investigações demonstram consistentemente que mulheres bissexuais apresentam risco particular para problemas de saúde mental. Como observado por Bochicchio *et al.* (2024): "Mulheres bissexuais consistentemente relataram taxas mais altas de abuso de álcool e transtornos por uso de substâncias que todos os outros subgrupos de identidade sexual".

Esse padrão pode relacionar-se a estressores específicos enfrentados por mulheres bissexuais. A literatura documenta que indivíduos bissexuais relatam níveis mais elevados de confusão identitária, menores níveis de centralidade da identidade sexual e maior variabilidade em sua identidade sexual ao longo do tempo. Além disso, bissexuais são menos conectados com a comunidade LGBTQIAPN+ que outros indivíduos de minorias sexuais, o que pode privá-los de recursos e oportunidades de enfrentamento e apoio social (La Roi; Meyer; Frost, 2019). No contexto de nossa investigação, onde mulheres não heterossexuais (incluindo proporção significativa de bissexuais) apresentaram maior proporção de diagnósticos de saúde mental, esses fatores podem ser particularmente relevantes.

Os resultados sobre uso de substâncias demonstram notável consistência com a literatura internacional. Drabble *et al.* (2022) confirmam que "mulheres de minorias sexuais têm maior risco para consumo excessivo episódico de álcool, uso frequente de maconha e uso de tabaco comparadas às heterossexuais". Este padrão alinha-se diretamente com o que foi encontrado nesta pesquisa, onde o uso de bebida alcoólica

foi significativamente mais frequente entre mulheres não heterossexuais (78,5%) comparadas às heterossexuais (51,8%), com $p < 0,01$.

É fundamental reconhecer as limitações desta análise comparativa. Diferenças metodológicas entre estudos (instrumentos utilizados, características amostrais, contextos de coleta) podem contribuir para algumas divergências observadas. A categorização da orientação sexual em heterossexual versus não heterossexual, embora útil para análises estatísticas, pode não capturar adequadamente a diversidade e fluidez das experiências sexuais e identitárias. O desenho transversal dos estudos comparados não permite estabelecer relações causais entre orientação sexual e os desfechos de saúde observados. Estudos longitudinais seriam particularmente valiosos para compreender a evolução temporal dessas diferenças e identificar períodos críticos para intervenção.

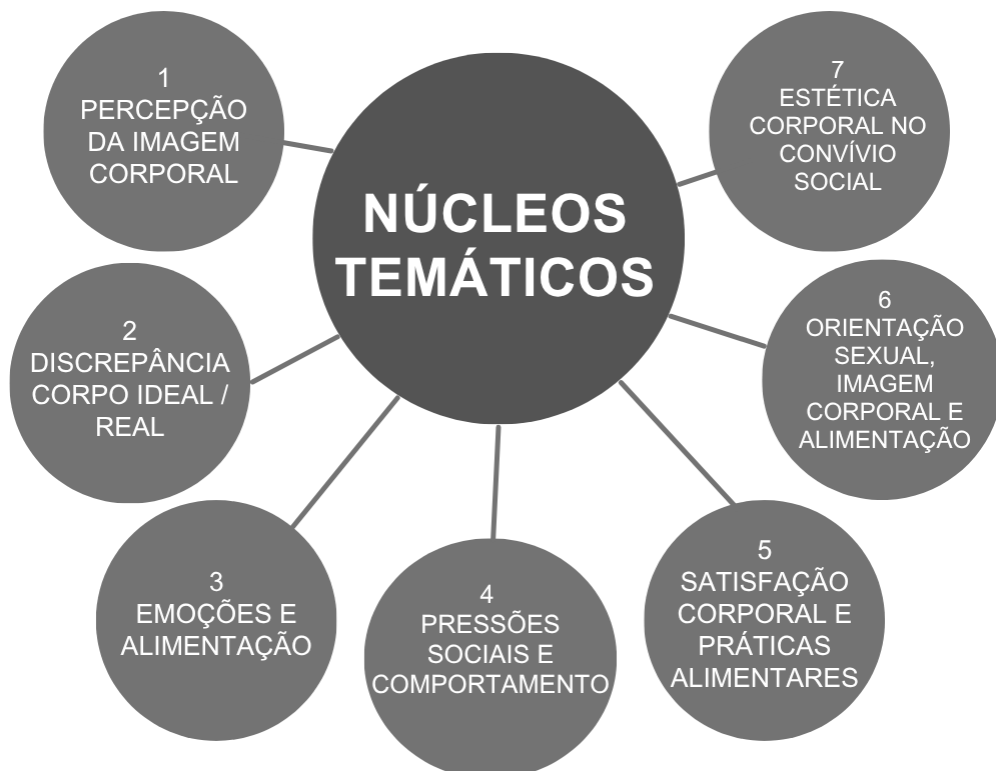
Os achados sugerem várias direções importantes para pesquisas futuras: investigações que examinem especificamente os mecanismos pelos quais o estresse minoritário se traduz em problemas de saúde específicos; pesquisas que explorem fatores de proteção e resiliência em populações de minorias sexuais; estudos que utilizem abordagens interseccionais para examinar como diferentes marcadores sociais interagem para influenciar a saúde; e pesquisas que avaliem a efetividade de intervenções específicas para reduzir disparidades de saúde em populações de minorias sexuais.

8 ANÁLISE QUALITATIVA

8.1 RESULTADOS

Após a leitura flutuante, codificação e categorização do material, as respostas qualitativas foram organizadas em sete núcleos temáticos correspondentes às perguntas da entrevista estruturada (Figura 3). Para cada uma dessas perguntas foram identificadas categorias, construídas a partir da análise das unidades de sentido presentes nas falas das participantes. As categorias foram agrupadas com base em sua recorrência, relevância para os objetivos da pesquisa e articulação com o referencial teórico.

Figura 3 – Núcleos temáticos da análise qualitativa de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.



Fonte: A autora (2025).

Cada quadro apresentado neste capítulo refere-se a uma pergunta e contempla suas respectivas categorias, unidades temáticas e exemplos de falas representativas.

Para preservar a identidade das participantes, todas as falas foram identificadas por pseudônimos, escolhidos de forma aleatória, e acompanhadas da orientação sexual declarada, identificadas com HT para as heterossexuais e NHT para as não heterossexuais. Essa escolha está alinhada aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, garantindo a confidencialidade e o respeito às participantes.

Com o objetivo de contextualizar as análises qualitativas apresentadas nos quadros a seguir, elaborou-se um quadro descritivo com informações sociodemográficas das participantes da fase qualitativa da pesquisa (Quadro 1). As características selecionadas – idade, orientação sexual, raça, renda e centro de estudo – foram consideradas relevantes para a compreensão das experiências relatadas em relação à imagem corporal e ao comportamento alimentar. Os dados apresentados respeitam os princípios éticos da pesquisa com seres humanos, assegurando o anonimato e a confidencialidade das informações.

Quadro 1 – Características individuais sociodemográficas das participantes da fase qualitativa da pesquisa. 2025.

Participante	Idade	Orientação sexual	Raça	Renda	Centro de estudo
Roxane	22	Bissexual	Parda	>3 SM	CCS
Simone	25	Pansexual	Parda	<3 SM	CCS
Angela	19	Bissexual	Parda	>3 SM	CCS
Ana	20	Bissexual	Parda	<3 SM	CAV
Bell	23	Heterossexual	Branca	<3 SM	CAV
Rita	20	Bissexual	Parda	<3 SM	CAV
Chimamanda	19	Assexual	Branca	>3 SM	CAC
Zélia	22	Bissexual	Branca	<3 SM	CAV
Sílvia	30	Lésbica	Parda	<3 SM	CAV
Gal	26	Heterossexual	Parda	<3 SM	CAV
Margaret	20	Bissexual	Parda	<3 SM	CCS

Rupi	29	Bissexual	Parda	<3 SM	CCS
Adriana	29	Heterossexual	Parda	<3 SM	CCS
Judith	33	Bissexual	Branca	<3 SM	CAC
Bethânia	20	Bissexual	Branca	>3 SM	CFCH
Naomi	18	Heterossexual	Parda	>3 SM	CCS
Clarice	32	Heterossexual	Preta	<3 SM	CAV
Elis	20	Heterossexual	Parda	<3 SM	CAV
Sueli	19	Heterossexual	Branca	<3 SM	CAV
Marisa	18	Heterossexual	Branca	>3 SM	CCS
Conceição	20	Heterossexual	Preta	<3 SM	CCS
Cássia	17	Lésbica	Branca	>3 SM	CFCH

SM - Salário mínimo; CCS - Centro de Ciências da Saúde; CAV - Centro Acadêmico de Vitória; CAC - Centro de Artes e Comunicação; CFCH - Centro de Filosofia e Ciências Humanas

Fonte: A autora (2025).

Os quadros a seguir (2 a 8) são sínteses estruturadas do conteúdo emergente, permitindo visualizar os significados atribuídos pelas participantes a partir de suas vivências. As categorias expressam os principais temas discutidos e as falas representativas ilustram, com as palavras das próprias participantes, como esses sentidos foram elaborados no contexto da pesquisa.

Núcleo temático 1: Percepção da imagem corporal

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: "Você já teve alguma experiência em que se sentiu particularmente preocupada com sua forma corporal? Você pode compartilhar a mais recente? Quais fatores você acha que contribuíram para esse sentimento?"

Quadro 2 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a percepção da imagem corporal de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
---------------------	--------------------------	---------------------------	----------------------------

Roxane	NHT	Influências familiares e pressão social	<p>“Na infância e na adolescência, entrando na vida adulta. Porque eu tinha muita crítica da minha família. Diziam que eu era muito magra, e ‘come mais, tem que ser cheinha’. E isso pegava muito, sabe?”</p> <p>“Eu era muito chamada de magra quando eu era só uma criança. Como é que uma criança já tem um corpo ideal a seguir? Já tem um padrão a seguir... eu era só uma criança, entende? Eu acho que até hoje eu sou pressionada a ter um corpo ideal.”</p>
Marisa	HT	Influências familiares e pressão social	<p>“Eu comecei a me comparar porque ele [o namorado] me comparava sempre. Eu até tentava me</p>

			<p>comparar com as pessoas que ele gostava pra poder ficar parecida, sabe? Ficar no gosto dele. Só que totalmente fora da minha realidade, né? Mas na época eu pensava assim. Foi terrível essa época.”</p>
Sílvia	NHT	Influências familiares e pressão social	<p>“Eu sou muito cobrada em relação a estar perdendo peso. Tem a cobrança da minha mãe, tem a cobrança do meu pai, então no núcleo familiar essa questão é muito evidente.”</p>
Rupi	NHT	Influências familiares e pressão social	<p>“Eu acho que a minha percepção sobre o meu corpo e sobre mim mesma foi muito influenciada pelo que as pessoas me disseram sobre o meu corpo.”</p>

Ângela	NHT	Influências familiares e pressão social	“Eu sou bailarina desde os três anos, e quando você tá no palco, você acha que tá sempre sendo julgada, sabe? Pelas pessoas, pelo seu corpo.”
Zélia	NHT	Influências familiares e pressão social	“Eu tenho consciência que é algo social, algo que é imposto pela sociedade e por isso que eu me sinto às vezes um pouco insegura com relação à minha imagem.”
Ana	NHT	Influências familiares e pressão social	“Eu queria ter um corpo mais magro, um corpo mais aceito. A percepção que eu tenho de como as pessoas me tratam quando eu tô mais magra é muito diferente de quando eu tô acima do peso.”

Cássia	NHT	Insatisfação com a imagem corporal e/ou com o vestuário	“Fui provar um biquíni e, quando me vi no espelho, eu comecei a chorar, sabe? Porque não gostava de como tava a minha imagem e como era diferente do que eu gostaria de ser.”
Simone	NHT	Insatisfação com a imagem corporal e/ou com o vestuário	“De não me sentir bem em certos modelos de roupas por acentuarem coisas que eu não gosto.”
Chimamanda	NHT	Insatisfação com a imagem corporal e/ou com o vestuário	“Sempre me preocupei em vestir certos tipos de roupa [...] ou até olhar no espelho.”
Sueli	HT	Insatisfação com a imagem corporal e/ou com o vestuário	“Eu parei de treinar, engordei [...] não quis tirar foto na praia.”
Judith	NHT	Insatisfação com a imagem corporal e/ou com o vestuário	“Com certas roupas eu não me sinto à vontade [...] já surgiram comentários quando eu tava com a roupa mais folgadinha:

			‘eita, tá melhor, tá bem vestida’, porque isso esconde um pouco o volume que eu tenho do corpo.”
Ângela	NHT	Autoimagem e preocupação com o julgamento social/profissional	“Será que eu vou ser levada em consideração na minha profissão? Porque eu tô um pouco acima do peso.”
Gal	HT	Autoimagem e preocupação com o julgamento social/profissional	“Vou sair de casa... vejo que tô mais gordinha, aquilo me desanima.”
Judith	NHT	Autoimagem e preocupação com o julgamento social/profissional	“É como se com certas roupas eu não me sentisse à vontade”
Rita	NHT	Mudanças corporais e impactos emocionais	“Depois do parto eu me senti bem mal [...] ‘eita, tu ainda tá bem inchadinha, né?’”
Bethânia	NHT	Mudanças corporais e impactos emocionais	“Eu comecei a ficar preocupada [...] a avaliação física mostrou taxas maiores [...] fiquei preocupada com a

			forma física."
--	--	--	----------------

HT - Heterossexual; NHT - Não heterossexual.

Fonte: A autora (2025).

Núcleo temático 2: Discrepância entre corpo real e corpo ideal

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: “Olhando para sua resposta da escala de silhuetas, como você descreveria a diferença entre a silhueta que escolheu como representativa de seu corpo atual e a silhueta que representa seu corpo ideal? O que você acha que influencia essas percepções?”

Quadro 3 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a discrepância entre corpo real e corpo ideal de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Adriana	HT	Cuidado com o corpo e com a saúde física	"O corpo que eu tenho hoje é um corpo que eu não cuido."
Ângela	NHT	Cuidado com o corpo e com a saúde física	"Tá sendo questão de saúde, porque um fator leva a outro."
Sílvia	NHT	Cuidado com o corpo e com a saúde física	"Eu até voltei a caminhar porque eu tava sentindo que o fato de não praticar exercício estava me fazendo mal."

Simone	NHT	Cuidado com o corpo e com a saúde física	"Eu danço e eu acho que meu peso influencia muito na minha agilidade dançando."
Cássia	NHT	Influência dos padrões sociais e da mídia	<p>"Existe um padrão das pessoas que estão exibindo esse estilo."</p> <p>"Pelo que eu vejo ser valorizado principalmente na internet [...] Quando eu me vejo querendo ser mais parecida com essas pessoas, eu também tô querendo ter o corpo delas, sabe?"</p>
Elis	HT	Influência dos padrões sociais e da mídia	"É justamente o padrão que existe. As coisas, os corpos que a gente vê na internet que são idealizados, então acaba sendo uma convenção pra mim também, eu tenho que ter aquele corpo."
Chimamanda	NHT	Influência dos padrões sociais e	"Eu pensava que eu

		da mídia	<p> tinha que ser que nem elas. Eu tinha que ter aquele corpo. [...] Eu pensava, 'não, meu corpo ainda não é o suficiente. Ainda não é bonito e magro o suficiente. Tem que ser que nem o corpo delas.' </p>
Roxane	NHT	Influência dos padrões sociais e da mídia	<p> “A mídia influencia muito do que é um corpo saudável e do que não é, sabe? Do que é um corpo bonito mesmo. Eu acho que a mídia, o campo social e a família. Não pode ser magra demais e nem gorda demais. Tem que ter as pernas grossas, mas não pode ter barriga. Eu acho que isso influenciou a minha visão corporal.” </p>
Rita	NHT	Influência dos padrões sociais e da mídia	<p> "A sociedade impõe muito isso, a perfeição." </p>
Chimamanda	NHT	Comparações e experiências	<p> "Eu comecei a ter </p>

		passadas	essa percepção já desde criança."
Ana	HT	Comparações e experiências passadas	"A percepção que eu tenho de como as pessoas me tratam quando eu tô mais magra é muito diferente."
Gal	HT	Comparações e experiências passadas	"O modelo 5 é porque realmente era um corpo que mais se aproximava do que eu tinha antes."
Judith	NHT	Comparações e experiências passadas	"No passado eu já cheguei nesse corpo, mas eu não tava bem de saúde mental. Mas era a época que eu mais me gostava olhando no espelho."
Conceição	HT	Estética e questões específicas com partes do corpo	"Eu não tenho corpo gordo, eu até consigo achar roupas, só que essa questão do quadril ser muito largo sempre é um problema."
Bethânia	NHT	Estética e questões específicas com partes do corpo	"Me incomodaria se ele [o braço] fosse maior."

Margaret	NHT	Estética e questões específicas com partes do corpo	"Influencia na vontade de fazer mais exercício pra ter um maior volume de coxa."
Sueli	HT	Estética e questões específicas com partes do corpo	"Eu me incomodo muito com o meu rosto, quando eu percebo que eu tô engordando mais."

HT - Heterossexual; NHT - Não heterossexual.

Fonte: A autora (2025).

Núcleo temático 3: Relação entre emoções e alimentação

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: "Como você descreveria a relação entre suas emoções e seus hábitos alimentares?"

Quadro 4 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a relação entre emoções e alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Judith	NHT	Comida como conforto / compensação	"Foi muito estressante. Eu consumi muito doce. Era quase que uma forma de eu compensar todo

			aquele estresse.”
Adriana	HT	Comida como conforto / compensação	“Tô feliz, comida pra comemorar, tô triste, comida conforto, um dia ruim, comida conforto.”
Ana	HT	Comida como conforto / compensação	“Eu geralmente como muito pra soltar a tristeza. Pra ter uma sensação de segundos de felicidade quando eu tô comendo.”
Gal	HT	Variação do apetite conforme emoção	“Ora eu comia muito, ora eu ficava sem me alimentar.”
Sueli	HT	Variação do apetite conforme emoção	“Quando eu tô muito ansiosa eu não consigo comer, eu não tenho apetite [...] nunca foi por causa do meu corpo em si.”
Rupi	NHT	Comer emocional relacionado às emoções negativas	“Eu desconto muito o que eu tô sentindo no que eu tô comendo.”

Sílvia	NHT	Comer emocional relacionado às emoções negativas	“Quando eu tô um pouco mais frágil em relação à minha saúde mental, eu acabo sendo mais suscetível e sendo influenciada a me encaixar em um padrão e, consequentemente, faço algumas restrições alimentares que racionalmente eu sei que não são boas.”
Bell	HT	Comer emocional relacionado às emoções negativas	“Preocupação dá vontade de comer, estresse dá vontade de comer, tristeza dá vontade de comer. E beber.”
Roxane	NHT	Comer emocional relacionado às emoções negativas	“Eu tenho consciência de que estou comendo emocionalmente [...] não tô suprimindo a minha fome fisiológica.”

Elis	HT	Comer emocional relacionado às emoções negativas	“Eu tenho descontentado muito as minhas emoções na comida. Eu percebi que a comida deixou de ser uma ferramenta pra me alimentar mesmo, é como se fosse uma forma de eu descarregar as minhas emoções.”
Rita	NHT		“Bastava eu ter ansiedade que eu comia que eu nem percebia, aí quando eu via, eu pensava: ‘nossa, eu comi tudo isso?’”

HT – Heterossexual; NHT – Não heterossexual.

Fonte: A autora (2025).

Núcleo temático 4: Pressões sociais e comportamento alimentar em contextos coletivos

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: “Em situações sociais como reuniões familiares, encontros com amigos ou eventos acadêmicos, o seu comportamento alimentar muda? Existe alguma pressão para comer de uma determinada maneira nesses contextos?”

Quadro 5 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre pressões sociais e comportamento alimentar em contextos coletivos alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Ana	HT	Alimentação regulada por vigilância e julgamento social	“Eu tendo a me policiar pra comer o menos possível e pra não comer na frente das pessoas.”
Chimamanda	NHT	Alimentação regulada por vigilância e julgamento social	“Eu tento me comportar mais, me regradar mais, apesar de não ser algo tão frequente assim.”
Gal	HT	Alimentação regulada por vigilância e julgamento social	<p>“Aí ela falou assim, ‘ah, você tá mais fortezinha’. Naquele momento ali eu parei de comer.”</p> <p>“Minha mãe fica um pouco mais no meu pé, quando eu como uma besteira e tudo mais. [...] Por saber que eu vou ficar mal depois, sabe? Vou ficar me achando gorda. Então ela tem um pouco mais de controle com relação à minha comida.”</p>

Rupi	NHT	Alimentação regulada por vigilância e julgamento social	“Quando tem uma situação social onde tem muita gente, eu acho que acaba influenciando sim, eu fico mais envergonhada de comer normalmente.”
Judith	NHT	Alimentação regulada por vigilância e julgamento social	“Depende muito, assim, eu acho que quando é uma reunião ou algo do tipo, eu vou ter mais cuidado, porque eu tenho a impressão que eu tô sendo observada.”
Cássia	NHT	Comportamento alimentar influenciado pelo ambiente social	“Quando eu chego num local e tem pessoas comendo, acabo comendo também.”
Clarice	HT	Comportamento alimentar influenciado pelo ambiente social	“Quando eu vejo clientes comendo, aí dá vontade de comer também.”
Bethânia	NHT	Comportamento alimentar influenciado pelo ambiente social	“Eles acham que eu tenho que comer bem, tenho que sempre comer certinho pra ser o exemplo.”

HT - Heterossexual; NHT - Não heterossexual. / **Fonte:** A autora (2025).

Núcleo temático 5: Relação entre satisfação corporal e práticas alimentares

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: “Você vê alguma relação entre o quanto você está satisfeita com seu corpo e a maneira como você se alimenta?”

Quadro 6 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a relação entre satisfação corporal e práticas alimentares alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Roxane	NHT	Insatisfação corporal como motivador de mudanças alimentares	“Eu queria um corpo melhor pra mim, com mais saúde, mas também com uma aparência física melhor na minha visão... e aí, isso alterou a minha forma de se alimentar.”
Ana	HT	Insatisfação corporal como motivador de mudanças alimentares	“Quanto melhor eu tô me sentindo com o meu corpo, menos besteira eu tendo a comer.”
Rita	HT	Insatisfação corporal como motivador de mudanças alimentares	“Eu segui a dieta certinha, parei de tá comendo um monte de besteira e consegui perder bastante peso.”
Marisa	HT	Insatisfação corporal como motivador de mudanças alimentares	“Faço uma dieta um pouco mais regrada por essa questão de estar satisfeita ou não.”

Sílvia	NHT	Insatisfação corporal como motivador de mudanças alimentares	“Quando eu tô um pouco mais frágil em relação à saúde mental, acabo sendo mais influenciada a me encaixar num padrão.”
Chimamanda	NHT	Alimentação como forma de punição ou controle	“Eu ainda tenho que emagrecer mais, que o meu corpo não está magro, bonito o suficiente... às vezes até como uma forma de castigo: ‘eu não posso comer porque ainda tenho que ter o corpo mais bonito’”
Ângela	NHT	Culpa ao comer e pelo corpo que tem	“Quando eu tava me sentindo menos inchada, eu me dava a liberdade de comer mais. Quando eu percebi que eu tava mais cheinha, eu não comia tanto. Até nos momentos de compulsão, eu ficava me culpando porque eu tava comendo muito.”
Judith	NHT	Culpa ao comer e pelo corpo que tem	“Eu olho no espelho e não gosto, mas sei que sou responsável por esse espelho... é como se fosse um ciclo

			vicioso.”
Cássia		Culpa ao comer e pelo corpo que tem	“Eu deveria conseguir transformar o corpo em algo como eu queria que ele fosse. Eu podia comer bem, podia não repetir, podia fazer escolhas melhores, pra tentar tornar mais parecido com o que eu queria que ele fosse.”

HT – Heterossexual; NHT – Não heterossexual

Fonte: A autora (2025).

Núcleo temático 6: Impactos da orientação sexual na percepção corporal e nas escolhas alimentares

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: “Você sente que sua orientação sexual influencia a forma como você percebe seu próprio corpo? E suas escolhas alimentares?”

Quadro 7 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre os impactos da orientação sexual na percepção corporal e nas escolhas alimentares alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Ângela	NHT	Pressão estética vinculada à heterossexualidade	“Na heterossexualidade, eu vejo que é uma caixa

			<p>muito fechada e você vai esteticamente voltado para o que os homens vão pensar.”</p>
Sueli	HT	Pressão estética vinculada à heterossexualidade	<p>“Quando eu era solteira, eu percebia muito que queria ter glúteos maiores, por exemplo, porque eu sei que isso ia ser atraente.”</p>
Rupi	HT	Pressão estética vinculada à heterossexualidade	<p>“A percepção dos homens sobre o corpo é como se gerasse mais uma pressão.”</p>
Marisa	HT	Pressão estética vinculada à heterossexualidade	<p>“A gente tende a considerar como é que homens pensam sobre as mulheres, a gente tem que seguir aquele padrão, como eu fiz com meu ex-namorado. O padrão que ele queria pra mim.</p> <p>Se não fosse relacionamento com homem, mas com mulheres, eu me importaria menos, porque é um corpo igual ao meu, é alguém que pode sentir as</p>

			mesmas inseguranças que as minhas, então entende mais como eu me sinto.”
Naomi	HT	Pressão estética vinculada à heterossexualidade	<p>“Em alcançar mais um padrão estético, talvez. Pra ser meio que aceita, sabe?”</p> <p>“Às vezes até como uma forma de castigo, ‘eu não posso comer porque eu ainda tenho que ter o corpo mais bonito, então eu não vou comer, eu vou me proibir de comer nesse momento.’”</p>
Bethânia	NHT	Liberdade estética associada à não heterossexualidade	<p>“Eu acho que por eu ser bi eu tenho uma relação melhor, de menos cobrança, menos paranoia com essas coisas. E quem é hétero tem mais essa preocupação constante.”</p>
Cássia	NHT	Liberdade estética associada à não heterossexualidade	<p>“Quando eu me assumi pra mim mesma e admiti a possibilidade de gostar de mulheres, houve uma diminuição</p>

			nessa preocupação mesmo, porque eu me via achando outras mulheres muito bonitas, independente de caber ou não esse padrão, sabe? Então isso acho que me deixou mais confortável com o meu próprio corpo."
Chimamanda	NHT	Liberdade estética associada à não heterossexualidade	"Hoje eu me vejo muito no espectro da assexualidade. Então, eu acredito que isso é libertador pra mim. Eu sinto que não tenho tanta pressão de estar com o corpo ideal para um possível parceiro, possível parceira. Eu não tenho a obrigação de agradar ninguém, de estar perfeita para alguém."
Zélia	NHT	Liberdade estética associada à não heterossexualidade	"Não me sinto pressionada para agradar os homens. Sou eu comigo mesma."

HT – Heterossexual; NHT – Não heterossexual.

Fonte: A autora (2025).

Núcleo temático 7: Influência da valorização da estética corporal no convívio social

Este núcleo emergiu das respostas às perguntas: “As pessoas com quem você convive valorizam a estética corporal? Isso te influencia de alguma forma?”

Quadro 8 – Descrição da orientação sexual, categorias temáticas e falas representativas sobre a influência da valorização da estética corporal no convívio social alimentação de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. 2025.

Participante	Orientação sexual	Categoria temática	Fala representativa
Judith	NHT	Ambientes reforçadores da estética corporal	<p>“Quando eu estagiei num órgão público de direito... essa pressão pela estética é maior. Ainda que não verbalizado, mas olhares e tal...”</p> <p>“Escutei esse sábado: ‘Ah, você tá parecendo uma maloquerinha com essa roupa folgada’ [...] mas eu gosto, porque não marca.”</p>
Judith	NHT	Família como agente de pressão corporal	<p>“Eu tenho dentro de casa. Minha mãe, principalmente meu pai, eles são muito de falar ‘Ah, você tá gorda, você tá</p>

			comendo demais'. Eu já tenho essa pressão desde meu próprio grupo familiar.”
Naomi	HT	Família como agente de pressão corporal	“Era constantemente comparada [à minha irmã]... não era julgada diretamente, mas era subliminar.”
Clarice	HT	Família como agente de pressão corporal	“Minha avó, por exemplo, disse ‘tá mais cheinha hoje’ [...] Me influenciou para a janta eu não comer tanto...”
Rupi	HT	Influência indireta e afetiva sobre a percepção corporal	“Elas comentaram sobre outras pessoas acima do peso na minha frente, como se eu não estivesse ali, escutando.”
Chimamanda	NHT	Influência indireta e afetiva sobre a percepção corporal	“Apesar de não serem comentários voltados para mim, é um tipo de coisa que fica na minha cabeça e eu fico imaginando que talvez famílias de

			outras pessoas que me veem na rua possam fazer comentários desse tipo. Definitivamente me afeta e eu fico imaginando o que é que eles poderiam falar de mim se não me conhecessem.”
Ana	HT	Influência indireta e afetiva sobre a percepção corporal	“Falaram que não namorariam uma menina que não faz academia, porque não são pessoas esforçadas.”
Simone	HT	Autonomia e resistência frente aos padrões estéticos	“Pra mim não fala tão alto quanto o que eu acho de mim mesma.”
Adriana	HT	Autonomia e resistência frente aos padrões estéticos	“O corpo que eu me sinto bem não é um corpo magro. Eu me sentia com cara de doente.”
Rita	HT	Contradições e ambiguidades na vivência da pressão	“Não é algo que me deixa extremamente preocupada, mas internamente você

		estética	acaba absorvendo.”
Marisa	HT	Contradições e ambiguidades na vivência da pressão estética	“A gente termina se influenciando nem por alguém que falou, mas no inconsciente.”

HT – Heterossexual; NHT – Não heterossexual.

Fonte: A autora (2025).

As análises qualitativas permitiram identificar um conjunto expressivo de categorias temáticas, que não apenas revelam percepções sobre a imagem corporal e os padrões estéticos, mas também evidenciam vivências afetivas e sociais que atravessam o comportamento alimentar.

Os achados qualitativos revelaram padrões distintos entre mulheres heterossexuais e não heterossexuais. As heterossexuais demonstraram maior aderência a padrões estéticos voltados ao olhar masculino, maior influência de pressões familiares diretas e tendência ao uso da alimentação como regulação emocional em contextos sociais. As não heterossexuais apresentaram maior questionamento de normas estéticas convencionais, processos de libertação corporal após descoberta/aceitação da orientação sexual, e desenvolvimento de maior consciência sobre mecanismos de pressão social, embora também relatassem dificuldades específicas como uso da alimentação como forma de punição ou controle.

Esses resultados serão aprofundados na discussão com referenciais teóricos e outras investigações, compondo uma análise integrada das múltiplas influências que moldam a relação com o corpo e com a alimentação entre estudantes do gênero feminino com diferentes orientações sexuais.

8.2 DISCUSSÃO

A análise qualitativa permitiu o aprofundamento nas experiências corporais e alimentares das participantes, revelando que tais vivências são marcadas por tensões, ambivalências e sofrimentos que atravessam mulheres heterossexuais e não heterossexuais. Os achados evidenciam como normas sociais e culturais de gênero, beleza e comportamento moldam a forma como as mulheres percebem seus corpos, vivenciam a alimentação e se relacionam com suas emoções. Questões como insatisfação com partes específicas do corpo, comparações constantes, culpa ao comer e esforço para atender a expectativas estéticas estiveram presentes em relatos de diferentes perfis. Tais elementos apontam para a complexidade dos fatores envolvidos nessas vivências e reforçam a importância de compreender essas experiências a partir de uma perspectiva interseccional e contextualizada.

A discussão dos achados qualitativos foi organizada em três capítulos temáticos: no primeiro, discutem-se os padrões estéticos historicamente construídos, a normatização do corpo feminino, a comparação social e seus efeitos na percepção corporal; o segundo trata das imposições sociais sobre a alimentação, do controle exercido sobre o corpo por meio dela e das relações entre emoções e comportamento alimentar; por fim, o terceiro capítulo analisa como a orientação sexual atravessa as experiências corporais, evidenciando tensões entre identidade, desejo e pertencimento.

8.2.1 Corpo e normatividade: influência familiar, padrões estéticos e comparação social

8.2.1.1 Construção social dos padrões estéticos

A noção de beleza atravessa tempos e culturas como um elemento simbólico de pertencimento e aceitação social (Oliveira; Caixeta, 2022). No Brasil, país estruturado sob uma lógica patriarcal e colonial, os padrões estéticos operam como ferramentas de controle social, especialmente sobre os corpos femininos. A aparência torna-se um marcador de valor e de posição social, exigindo das mulheres constante

vigilância estética (Machado *et al.*, 2021). Tal lógica impõe sofrimento psíquico e impulsiona práticas de modificação corporal em busca de validação.

As falas das participantes revelam o quanto a percepção da imagem corporal é atravessada por vivências emocionais intensas, marcadas por dor, julgamento externo e autocobrança. Ainda que algumas demonstrem consciência crítica sobre a origem social dessas exigências, o sofrimento relacionado ao corpo permanece presente e, muitas vezes, naturalizado em suas trajetórias. Tais experiências ilustram como a construção da autoimagem é perpassada por expectativas culturais e sociais sobre o que é ser mulher, evidenciando as múltiplas formas de violência simbólica que operam na produção de subjetividades femininas.

Os padrões de beleza são construções socioculturais, influenciadas por relações de gênero, poder e colonialidade. O corpo feminino, como afirma Susan Bordo (2003), tem sido moldado por normas que naturalizam a opressão sob o pretexto de promover feminilidade. Complementarmente, Foucault (2014) entende o corpo como um território disciplinado por práticas sociais que visam torná-lo útil e dócil. Assim, a estética feminina se torna uma forma de controle que atravessa não só a aparência, mas também os modos de ser, agir e existir.

As mulheres não apenas são levadas a monitorar suas formas físicas, como também aprendem a ler os olhares, os julgamentos e as recompensas sociais atreladas ao corpo que ocupam. Essa vigilância — muitas vezes introjetada nas relações familiares, nos espaços públicos e nas escolhas cotidianas — revela o quanto o corpo feminino é construído socialmente como um projeto em constante avaliação e correção.

8.2.1.2 Influência familiar na construção da imagem corporal

A ampla rede de influências sobre a construção da imagem corporal não se limita à mídia ou à sociedade em geral. A família, enquanto espaço primário de socialização, também exerce um papel decisivo na forma como as mulheres aprendem a olhar e julgar seus próprios corpos. Comentários sobre peso, vigilância alimentar precoce, comparações entre irmãs ou outras mulheres, elogios seletivos e críticas aparentemente "cuidadas" contribuem, desde a infância, para a internalização de um ideal corporal normativo.

Os achados qualitativos revelaram que muitas experiências de insatisfação e autocontenção tiveram início no ambiente familiar. As participantes relataram críticas familiares sobre peso e aparência, comparações constantes com outras mulheres da família, e pressões para adequação a padrões estéticos específicos. Esses relatos mostram que o espelho social que molda a autoimagem da mulher também começa dentro de casa, estabelecendo bases para a relação que essas mulheres desenvolverão com seus corpos ao longo da vida.

A literatura sobre desenvolvimento da imagem corporal confirma a importância do ambiente familiar. Rodgers et al. (2020) demonstraram que comentários parentais sobre peso e aparência durante a infância e adolescência são preditores significativos de insatisfação corporal na vida adulta. O estudo longitudinal de Haines et al. (2019) revelou que mulheres que receberam comentários negativos sobre peso de familiares durante a adolescência apresentaram maior risco para desenvolvimento de transtornos alimentares e insatisfação corporal persistente.

8.2.1.3 Mídia, redes sociais e comparação social

A mídia, ao longo das décadas, desempenhou papel central na difusão e manutenção dos padrões estéticos normativos. Mais do que simples transmissora de informação, ela atua como um agente ativo na construção de ideais corporais, moldando a forma como as pessoas percebem seus próprios corpos e os dos outros. Como destaca Martins (2017), as mídias e suas publicidades influenciam profundamente a percepção corporal dos indivíduos, ao apresentarem determinados corpos como desejáveis, associando-os a sucesso, felicidade e valor pessoal.

Um estudo de Akerman e Borsa (2022) aprofunda a compreensão sobre a influência das redes sociais na imagem corporal, destacando que o tipo de conteúdo acessado é um moderador significativo da (in)satisfação corporal, especialmente para mulheres. A pesquisa revelou que mulheres que seguem páginas focadas em aparência física apresentam níveis significativamente mais altos de insatisfação corporal, reforçando a necessidade de uma análise crítica sobre o consumo de conteúdo nas redes sociais.

Os achados qualitativos desta pesquisa demonstraram consciência das participantes sobre essas influências midiáticas. Foram identificados relatos sobre a percepção de padrões estéticos promovidos nas redes sociais, a influência da mídia na definição do que é considerado um "corpo saudável", e o reconhecimento de que a exposição a determinados conteúdos afeta a autopercepção corporal. Esses achados evidenciam como as participantes reconhecem a influência midiática, embora isso não as proteja necessariamente de seus efeitos.

8.2.1.4 Comparação social e fragmentação corporal

A percepção do próprio corpo é marcada por um constante embate entre a mulher ideal, projetada pela sociedade, e a mulher real, vivida e sentida em sua materialidade. Nessa tensão, a comparação torna-se uma ferramenta recorrente: com outras mulheres, com figuras midiáticas, com amigas próximas e até com versões passadas de si mesma.

As falas das entrevistadas evidenciaram uma insatisfação localizada, com destaque para regiões específicas do corpo. As participantes relataram preocupações com áreas como quadril, coxas, abdômen e rosto, demonstrando como a percepção negativa do corpo se fragmenta em focos específicos de rejeição. Isso sugere que a insatisfação corporal, além de generalizada, também se manifesta através de uma hipersegmentação do corpo, muitas vezes estimulada por padrões estéticos promovidos pela mídia e reforçados socialmente.

A teoria da comparação social de Festinger (1954) oferece uma base teórica para compreender esses processos. Segundo esta teoria, os indivíduos avaliam suas próprias habilidades e opiniões comparando-se com outros. No contexto da imagem corporal, essa comparação frequentemente resulta em avaliações negativas, especialmente quando os padrões de comparação são idealizados ou inatingíveis (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Os relatos das participantes também revelaram comparações com experiências passadas, especialmente relacionadas a períodos em que se sentiam mais satisfeitas com seus corpos. Essa dimensão temporal da comparação social adiciona

complexidade à experiência da insatisfação corporal, criando uma nostalgia corporal que pode intensificar o sofrimento presente.

8.2.2 Alimentação e subjetividade: entre controle normativo e regulação emocional

8.2.2.1 Alimentação como construção identitária

A relação entre corpo, autoimagem e alimentação tornou-se cada vez mais complexa e multifacetada na contemporaneidade, despertando o interesse de diversas áreas do conhecimento. Essa realidade, marcada por tensões estéticas e subjetivas, é fruto de processos socioculturais que se intensificaram ao longo da pós-modernidade (Alves et al., 2023).

As escolhas alimentares impactam não apenas a saúde física, mas também a saúde mental e emocional, influenciando diretamente a forma como nos percebemos e nos relacionamos com o mundo. O ato de comer reflete valores, identidade cultural e modos de vida, estando profundamente enraizado em tradições, crenças e preferências individuais. Como observa Troes (2020), cada decisão sobre o que comer carrega significados simbólicos, afetivos e culturais, que participam ativamente da formação da identidade.

Os achados qualitativos revelaram que a alimentação das participantes está profundamente entrelaçada com questões identitárias e de pertencimento. As escolhas alimentares emergem não apenas como respostas a necessidades fisiológicas, mas como expressões de valores, ansiedades e aspirações relacionadas à imagem corporal e à aceitação social.

8.2.2.2 Alimentação emocional e regulação afetiva

As falas das entrevistadas revelaram uma forte conexão entre estados emocionais e comportamento alimentar. Foram identificados padrões de uso da comida como forma de compensação emocional, especialmente em situações de estresse, tristeza ou ansiedade. A alimentação emerge como uma estratégia de

regulação emocional, oferecendo conforto temporário diante de dificuldades emocionais.

Essa relação entre emoções e alimentação é amplamente documentada na literatura. Macht (2008) identificou cinco tipos de alimentação emocional: alimentação para lidar com emoções negativas, alimentação como recompensa, alimentação social, alimentação por conformidade e alimentação como regulação emocional. Os achados desta pesquisa ilustram principalmente os dois primeiros tipos, evidenciando como as participantes recorrem à comida tanto para lidar com estados emocionais negativos quanto como forma de recompensa em momentos positivos.

Algumas participantes demonstraram consciência sobre esses processos de alimentação emocional, reconhecendo quando estão comendo por razões não relacionadas à fome fisiológica. Essa consciência, no entanto, nem sempre se traduz em controle, evidenciando a complexidade dos mecanismos envolvidos na regulação emocional através da alimentação.

8.2.2.3 Variação do apetite e respostas emocionais

Os achados qualitativos também revelaram respostas alimentares diversas às emoções entre as participantes. Enquanto algumas recorriam à comida como conforto, outras experimentavam perda de apetite em situações de estresse ou ansiedade. Essa variabilidade sugere que as respostas emocionais à alimentação não são uniformes, mas dependem de fatores individuais, contextuais e do tipo de estressor envolvido.

Essa variabilidade nas respostas alimentares às emoções é consistente com a literatura. Konttinen et al. (2019) identificaram que diferentes tipos de estresse podem levar a respostas alimentares opostas: enquanto o estresse agudo frequentemente reduz o apetite, o estresse crônico tende a aumentar o consumo alimentar, especialmente de alimentos palatáveis.

Os relatos das participantes evidenciaram oscilações entre períodos de maior e menor consumo alimentar, frequentemente relacionadas a mudanças no estado emocional ou em circunstâncias de vida. Essa instabilidade nos padrões alimentares

pode contribuir para sentimentos de descontrole e culpa, perpetuando ciclos disfuncionais na relação com a comida.

8.2.2.4 Pressões sociais e vigilância alimentar

Os achados qualitativos revelaram significativa influência do contexto social sobre os comportamentos alimentares das participantes. Foram identificados padrões de autorregulação alimentar em situações sociais, especialmente relacionados ao medo do julgamento alheio. As participantes relataram tendência a comer menos em público, evitar determinados alimentos em contextos sociais, e sentir constrangimento ao comer na presença de outras pessoas.

Esses achados evidenciam como o ato de comer se torna objeto de vigilância social, especialmente para mulheres. A alimentação deixa de ser um ato privado e espontâneo para se tornar uma performance social sujeita a julgamentos e expectativas. Essa vigilância pode levar a padrões alimentares restritivos em contextos sociais, com possíveis compensações em momentos privados.

A literatura sobre estigma do peso confirma esses achados. Puhl e Heuer (2009) documentaram como o estigma relacionado ao peso afeta não apenas a autoestima, mas também comportamentos alimentares, frequentemente levando a padrões alimentares disfuncionais como resposta à discriminação percebida.

8.2.2.5 Satisfação corporal e práticas alimentares

A relação entre satisfação corporal e alimentação mostrou-se complexa nos achados qualitativos. Foram identificados padrões em que a insatisfação corporal motiva mudanças alimentares, frequentemente na direção de maior restrição ou controle. As participantes relataram modificações na alimentação como resposta a períodos de maior insatisfação com o corpo, buscando através da comida uma forma de controle sobre a aparência física.

No entanto, os achados também revelaram o uso da alimentação como forma de punição ou controle relacionado à insatisfação corporal. Algumas participantes relataram práticas restritivas como forma de "castigo" por não atingirem ideais

corporais, evidenciando como a alimentação pode se tornar um campo de batalha na relação com o próprio corpo.

Esses achados são consistentes com a literatura sobre imagem corporal e comportamento alimentar. Tylka e Homan (2015) identificaram que a insatisfação corporal pode levar tanto a comportamentos alimentares restritivos quanto a episódios de compulsão, criando ciclos disfuncionais que perpetuam tanto a insatisfação corporal quanto os problemas alimentares.

Os achados também evidenciaram a presença de culpa relacionada ao comportamento alimentar, especialmente após episódios de maior consumo ou consumo de alimentos considerados "inadequados". Essa culpa alimentar parece estar intimamente relacionada à insatisfação corporal, criando ciclos em que a culpa por comer intensifica a insatisfação com o corpo, que por sua vez motiva mais restrições ou comportamentos compensatórios.

8.2.3 Entre padrões e dissidências: a orientação sexual e o corpo que (não) se encaixa

8.2.3.1 Normas sociais e a construção da imagem corporal

A construção da imagem corporal não é um processo isolado ou puramente individual, mas está profundamente atravessada por normas sociais que operam a partir de marcadores como gênero, raça, classe e orientação sexual. No contexto da cisheteronormatividade, o corpo considerado desejável é aquele que se conforma às expectativas sociais de feminilidade e masculinidade, moldadas por uma lógica binária e heterossexual.

Como destacam Butler (2018) e Bento (2017), os corpos dissidentes — que não performam ou não se alinham aos ideais heteronormativos — são frequentemente desautorizados, silenciados ou disciplinados. Essa exclusão simbólica impacta diretamente a maneira como pessoas não heterossexuais percebem e se relacionam com seus corpos, especialmente quando esses corpos não correspondem aos padrões de beleza amplamente legitimados socialmente. A orientação sexual, portanto, atua como um marcador estruturante de desigualdades e vulnerabilidades

subjetivas, inclusive no campo da alimentação e da autoimagem (Louro, 2004; Bento, 2017).

Nesse sentido, é necessário reconhecer que o sofrimento corporal vivido por pessoas não heterossexuais não se limita à ausência de representatividade estética, mas está enraizado em uma tensão contínua entre o desejo de pertencimento e a frustração gerada pela impossibilidade de se adequar plenamente às normas dominantes.

8.2.3.2 Pressões estéticas e a experiência das mulheres heterossexuais

Por outro lado, entre mulheres heterossexuais, a pressão estética está fortemente vinculada à lógica patriarcal, que posiciona o corpo feminino como objeto de desejo e validação masculina. Naomi Wolf (2020) argumenta que o “mito da beleza” funciona como uma ferramenta de controle social, ao impor um ideal inatingível de aparência que se mantém mesmo em contextos onde outras formas de dominação perderam força. Assim, atributos como magreza, juventude e aparência impecável tornam-se requisitos para aceitação social, afetiva e sexual, sustentando a ideia de que o valor da mulher está condicionado ao olhar masculino.

Bordo (2003) reforça que tais padrões corporais atuam como dispositivos disciplinares internalizados, resultando em autocobrança e vigilância constantes. No contexto heterossexual, essa lógica se intensifica pela expectativa de agradar aos homens, o que pode gerar não apenas insatisfação corporal, mas também comportamentos alimentares disfuncionais e sofrimento psíquico.

Zanello (2022), em sua análise crítica da cultura heteronormativa, explora como as mulheres são educadas para se colocarem simbolicamente em uma “prateleira do amor”, na qual “ser escolhida” por um homem se torna parâmetro central de autoestima e reconhecimento social. Nesse processo, mulheres heterossexuais são socializadas a competir entre si, incorporando padrões estéticos rígidos — formas corporais que correspondam ao ideal de “mulher ideal” — com o intuito de se destacar aos olhos dos homens. Esse dispositivo amoroso, segundo a autora, contribui para uma vulnerabilização emocional profunda, na medida em que transfere aos homens o

poder da validação, promovendo a objetificação e a auto-objetificação do corpo feminino.

Essa dinâmica aparece de forma nítida nos relatos das participantes heterossexuais desta pesquisa, que relataram cobranças estéticas associadas a suas experiências afetivo-sexuais com homens, revelando o quanto seus corpos são vividos como instrumentos de aceitação e desejo alheio.

8.2.3.3 Corpos não heterossexuais e os efeitos da exclusão simbólica

No caso das mulheres não heterossexuais, os impactos da pressão estética assumem contornos distintos, marcados por experiências de exclusão simbólica, discriminação e ausência de pertencimento. Estudos como os de Kalash et al. (2023) mostram que minorias sexuais apresentam níveis mais elevados de distorção da imagem corporal e de comportamentos alimentares desordenados — fenômenos mediados por baixos níveis de apoio social, altos índices de ansiedade, medo de avaliação negativa e vivências frequentes de discriminação.

De forma semelhante, Nagata et al. (2024) demonstraram que a discriminação por orientação sexual durante a adolescência está associada a uma preocupação exacerbada com o ganho de peso e à vinculação da autoestima à aparência corporal — elementos também presentes nas falas das participantes desta pesquisa, que relataram experiências precoces de vigilância corporal e vergonha alimentar.

8.2.3.4 Estresse de minorias e comportamento alimentar

Esses achados convergem com os resultados da revisão integrativa de Leite et al. (2024), que, embora tenha apontado menor insatisfação corporal entre mulheres lésbicas em algumas medidas, também identificou maior prevalência de práticas alimentares prejudiciais nesse grupo, como uso de laxantes, indução de vômitos e episódios de compulsão. A literatura sugere que tais contradições podem ser compreendidas à luz da Teoria do Estresse de Minorias, segundo a qual estigma, discriminação e internalização de discursos negativos sobre a própria identidade operam como gatilhos para sofrimento psíquico e comportamentos desadaptativos (Gordon et al., 2024; Santoniccolo & Rollè, 2024).

Essa relação é reforçada pelos achados de Mason e Lewis (2016), que evidenciaram a conexão entre estresse de minorias, ansiedade social, vergonha corporal e episódios de compulsão alimentar entre mulheres lésbicas. Dessa forma, os dados desta dissertação indicam que, embora a insatisfação corporal seja elevada em toda a amostra, os efeitos sobre o comportamento alimentar são mais expressivos entre mulheres não heterossexuais — não apenas por questões estéticas, mas por dinâmicas complexas de exclusão simbólica e internalização de afetos negativos.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa contribuiu para aprofundar a compreensão sobre as intersecções entre orientação sexual, imagem corporal e comportamento alimentar de estudantes do gênero feminino de uma universidade pública de Pernambuco. Os resultados obtidos permitem afirmar que a orientação sexual atua como um marcador social importante, capaz de influenciar significativamente a forma como essas mulheres constroem sua autoimagem e se relacionam com a alimentação.

Mulheres não heterossexuais apresentaram vivências específicas, marcadas tanto por resistências aos padrões corporais normativos quanto por formas próprias de vulnerabilidade, evidenciando que essas experiências não são homogêneas. Por outro lado, mulheres heterossexuais demonstraram maior internalização dos ideais de magreza, o que se refletiu em níveis mais elevados de insatisfação corporal e comportamentos alimentares disfuncionais. Esses achados confirmam a hipótese do estudo e respondem aos objetivos propostos, destacando a importância de se considerar os marcadores sociais da diferença, como a orientação sexual, na análise de fenômenos relacionados à saúde, corpo e alimentação.

Do ponto de vista metodológico, a abordagem quanti-quali adotada foi essencial para capturar não apenas tendências gerais da amostra, mas também os sentidos subjetivos atribuídos pelas participantes às suas experiências corporais e alimentares. Essa escolha metodológica fortalece a complexidade da análise e reafirma a importância de estratégias de pesquisa que articulem dados estatísticos com narrativas e significados.

Um aspecto relevante desta investigação foi a possibilidade de articular os dados quantitativos e qualitativos, o que enriqueceu substancialmente a análise. Enquanto os resultados quantitativos evidenciaram tendências gerais — como a maior internalização dos ideais de magreza entre mulheres heterossexuais e a presença de resistências e vulnerabilidades específicas entre mulheres não heterossexuais —, os achados qualitativos permitiram compreender os significados subjetivos atribuídos a essas experiências. Houve convergência entre os dois métodos no sentido de que ambos apontaram a influência marcante da orientação sexual na percepção da autoimagem e no comportamento alimentar, mas também emergiram nuances que

apenas as narrativas possibilitaram acessar, como a forma pela qual algumas mulheres não heterossexuais ressignificam os padrões normativos ou vivenciam a pressão estética de modo distinto. Essa complementaridade fortalece a consistência dos achados e amplia a compreensão sobre a complexidade das intersecções entre corpo, gênero e alimentação.

Do ponto de vista prático, os dados reforçam a necessidade de que profissionais da saúde atuem com uma abordagem inclusiva, interseccional e crítica. É urgente reconhecer a lacuna formativa existente na área da Nutrição — e da saúde como um todo — em relação às questões de gênero e sexualidade, que muitas vezes resulta em práticas descontextualizadas, normativas e excludentes. Considerar as especificidades vividas por mulheres não heterossexuais, assim como a pressão estética intensificada sobre mulheres heterossexuais, pode favorecer intervenções mais eficazes, sensíveis e humanizadas.

Além disso, realizar este estudo no contexto de uma universidade pública do Nordeste brasileiro contribui para descentralizar a produção científica no campo da saúde e evidenciar as particularidades regionais que também atravessam as experiências com o corpo e a alimentação. Ampliar essa representação é uma forma de democratizar o conhecimento e fortalecer epistemologias diversas e situadas.

Assim, este estudo amplia o conhecimento acadêmico e fortalece o compromisso ético e social da Nutrição com a promoção da saúde integral e com o respeito à diversidade corporal e identitária. Ao reconhecer as influências culturais e normativas que moldam a autoimagem e o comportamento alimentar, o estudo convida os profissionais da saúde a romper com práticas prescritivas e normatizadoras e a construir estratégias de cuidado mais alinhadas com os princípios da equidade e da justiça social.

Nesse sentido, espera-se que esta pesquisa também incentive transformações nos âmbitos acadêmico, clínico e político. Do ponto de vista acadêmico, torna-se necessário inserir de forma estruturada e transversal os debates sobre corpo, gênero e sexualidade nos currículos da graduação e pós-graduação em Nutrição e áreas afins, superando uma abordagem biologicista e descontextualizada da alimentação.

No campo clínico, é fundamental que as práticas de cuidado alimentem uma escuta qualificada e não normativa, que acolha experiências diversas sem reforçar

estigmas ou expectativas corporais homogêneas. Politicamente, esta pesquisa reforça a urgência de políticas públicas de saúde que reconheçam e enfrentem os impactos da LGBTfobia e do sexismo na construção da autoimagem e na relação com a alimentação. Reconhecer o corpo como território de disputa e de resistência é também afirmar o compromisso ético com uma Nutrição antidiscriminatória, interseccional e voltada para a promoção da dignidade e do bem-estar de todas as pessoas.

Como desdobramento, sugere-se que novas pesquisas ampliem o escopo amostral, incluindo diferentes identidades de gênero e orientações sexuais, e explorem com mais profundidade, por meio de métodos qualitativos, as experiências subjetivas relacionadas ao corpo e à alimentação. Além disso, recomenda-se investigar o impacto de práticas pedagógicas e formativas que abordem criticamente as relações entre corpo, gênero e sexualidade na formação de nutricionistas, promovendo uma atuação mais consciente, empática e transformadora.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Y. M. *et al.* **Avaliação do comportamento alimentar e da percepção da imagem corporal de indivíduos LGBTQIAPN+ no Recife e Região Metropolitana.** 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2023. Disponível em: <http://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/1648>

AKERMAN, L. P. F.; BORSA, J. C. Does accessed content matter? Social media and body (dis)satisfaction: a moderation analysis. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 32, p. e3229, 2022. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3229>

ALMEIDA, V. A. R. de *et al.* Percepções sobre imagem corporal na formação superior: com a palavra, graduandos de educação física. **Educação e Pesquisa**, v. 49, p. e259505, 2023. <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349259505>

ALVARENGA, M.; FIGUEIREDO, M.; TIMERMAN, F.; ANTONACCIO, C. (Orgs.). **Nutrição comportamental.** 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2020.

ALVES, L. M. F.; LIMA, L. A. N.; AMOROSO, S. R. B.. Corpo e autoimagem na pós-modernidade: um olhar feminino sobre os impactos no comportamento alimentar em mulheres (psicologia). **REAL – Revista Eletrônica de Acadêmicos da UNIC**, v. 2, n. 2, 2023. Disponível em: <https://real.unic.br/revista/index.php/REAL/article/view/1998>

AMARAL, A. C. S. *et al.* Apreciação corporal e aspectos associados entre adolescentes e mulheres jovens. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 16–22, jan. 2019. DOI: 10.1590/0047-2085000000220

ANDRADE, A.; BOSI, M. L. M. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 117–125, jan. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000100012>

APARICIO-MARTINEZ, P. *et al.* Social media, thin-ideal, body dissatisfaction and disordered eating attitudes: An exploratory analysis. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 21, p. 1–16, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16214177

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BARROS, L. O.; LEMOS, C. R. B.; AMBIEL, R. A. M. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arq. bras. psicol.**, v. 71, n. 1, p. 184–195, 2019. DOI: <https://doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.184-195>

BENTO, B. **A reinvenção do corpo: sexualidade e gênero na experiência transexual**. 2. ed. São Paulo: Editora UFMG, 2017.

BETZ, D. E.; SABIK, N. J.; RAMSEY, L. R. Ideal comparisons: body ideals harm women's body image through social comparison. **Body Image**, Amsterdam, v. 29, p. 100–109, 2019.

BITTENCOURT, L. J. **Padrões de beleza e transtornos do comportamento alimentar em mulheres negras de Salvador**. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13187>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1 dez. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html

BOCHICCHIO, L.; XU, M.; VELDHUIS, C. B.; MCTAVISH, C.; HUGHES, T. L. Mental Health and Substance Use among Sexual Minority Women Who Report Childhood Sexual Abuse: A Systematic Literature Review. **Psychological Trauma**, v. 1, n. 15, p. S163-S180, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/tra0001476>

BORDO, S. **Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body**. 1st ed. Berkeley: University of California Press, 2003. DOI: <https://doi.org/10.2307/jj.8441705>

BUTLER, J. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CACERES GONÇALVES, M.; PERES GONÇALVES, J. Gênero, identidade de gênero e orientação sexual: conceitos e determinações de um contexto social. **Revista Ciências Humanas**, v. 14, n. 1, 2021. DOI: 10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a600

CALZO, J. P. *et al.* Alcohol use and disordered eating in a US sample of heterosexual and sexual minority adolescents. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 58, n. 2, p. 200–210, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.09.437>.

CARDOSO, M. R.; FERRO, L. F. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 3, p. 552–563, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000300003>.

CARVALHO, J. C. *et al.* Body image in elderly women and associated factors (comorbidities, socioeconomic, physical activity, and sexual function). **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 55, p. e-179823, 2022.

CARVALHO, R. J. M. A moda das dietas e suas repercussões no comportamento alimentar das mulheres. **Revista Pléiade**, Foz do Iguaçu, v. 2, n. 4, p. 47–64, 2008. Disponível em: <https://pleiade.uniamerica.br/index.php/pleiade/article/view/526>.

CATALDO, I. *et al.* Fitspiration on social media: body-image and other psychopathological risks among young adults. A narrative review. **Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health**, Amsterdam, v. 1, p. 100010, 2021.

CENTOFANTI, M. **Comer transtornado**: o que é esse comportamento que pode estar associado a um transtorno alimentar. IPq HC, São Paulo, 5 out. 2024. Disponível em: <https://ipqhc.org.br/2024/10/05/comer-transtornado-o-que-e-esse-comportamento-que-pode-estar-associado-a-um-transtorno-alimentar/>.

CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS DA 1ª REGIÃO (CRN-1). **Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+**. Brasília: CRN-1, 2021. Disponível em: <https://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Guia-LGBTQIA-CRN1.pdf>.

COOPER, P. J. *et al.* The development and validation of the body shape questionnaire. **International Journal of Eating Disorders**, v. 6, n. 4, p. 485–494, 1987.

CORDÁS, T. A.; NEVES, J. E. P. Escalas de avaliação de transtornos alimentares. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 26, p. 41–48, 1999.

CRENSHAW, K. Demarginalizing the intersection of race and sex: A black feminist critique of antidiscrimination doctrine, feminist theory and antiracist politics. **University of Chicago Legal Forum**, v. 1, p. 139-167, 1989. Disponível em: <https://chicagounbound.uchicago.edu/uclf/vol1989/iss1/8/>

CUNHA, M. C. F. da *et al.* Disordered eating behaviors among CrossFit athletes. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 71, n. 4, p. 280–287, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000389>.

DI PIETRO, M.; SILVEIRA, D. X. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 21–24, mar. 2009.

DRABBLE, L. A.; MUNROE, C.; MERICLE, A. A.; ZOLLWEG, S.; TROCKI, K. F.; KARRIKER-JAFFE, K. J. Impact of the policy environment on substance use among sexual minority women. **Drug and Alcohol Dependence Reports**. 2022. DOI: [10.1016/j.dadr.2022.100058](https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100058)

DOTAN, A.; BACHNER-MELMAN, R.; DAHLENBURG, S. C. Sexual orientation and disordered eating in women: a meta-analysis. **Eating and Weight Disorders**, v. 1, n. 26, p. 13-25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00824-3>

DUNKER, K. L. L. *et al.* Prática e incentivo paterno a dietas podem predizer comportamentos de risco relacionados a transtornos alimentares? Uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 72, n. 1, p. 54–62, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000405>.

ESTEVES, N. O.; VERAS, R. S.; SANTOS, A. C. C. P. Redes sociais: o impacto de influenciadores brasileiros no comportamento alimentar de mulheres. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e49111831313, 27 jun. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31313>.

FERNANDES, A. C. C. F. *et al.* Avaliação da autoimagem corporal e o comportamento alimentar de mulheres. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo, v. 11, n. 63, p. 252–258, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124568>.

FERREIRA, M. E. C.; CASTRO, M. R.; MORGADO, F. F. R. **Imagem corporal: reflexões, diretrizes e práticas de pesquisa**. Juiz de Fora: Editora da UFJF, 2014.

FESTINGER, L. A theory of social comparison processes. **Human Relations**, v. 7, n. 2, p. 117-140, 1954.

FIRMINO, F. H.; PORCHAT, P. Feminismo, identidade e gênero em Judith Butler: apontamentos a partir de “problemas de gênero”. **DOXA: Revista Brasileira de**

Psicologia e Educação, Araraquara, v. 19, n. 1, p. 51–61, 2017. DOI: 10.30715/rbpe.v19.n1.2017.10819.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. 5. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

FREDRICKSON, B. L.; ROBERTS, T.-A. Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. **Psychology of Women Quarterly**, v. 21, p. 173–206, 1997.

FREIRE, S. C.; FISBERG, M. Adaptação da Escala de Silhuetas Brasileiras para uso digital. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 4, p. 211–215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000173>.

GONZALES IV, M.; BLASHILL, A. J. Ethnic/racial and gender differences in body image disorders among a diverse sample of sexual minority U.S. adults. **Body Image**, Amsterdam, v. 36, p. 64–73, 2021.

GORDON, J. H. *et al.* The role of individual discrimination and structural stigma in the mental health of sexual minority youth. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 63, p. 231–244, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2023.05.033>.

GROGAN, S. **Body image: understanding body dissatisfaction in men, women and children**. 3. ed. Abingdon (United Kingdom): Routledge, 2017.

HAZZARD, V. M. *et al.* Disparities in eating disorder risk and diagnosis among sexual minority college students: findings from the national healthy minds study. **International Journal of Eating Disorders**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.233304>.

HAYFIELD, N.; HALLIWELL, E.; CLARKE, V. An exploration of bisexual, lesbian, and heterosexual women's body dissatisfaction, and body hair and cosmetics practices. **University of West England**. 2021. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/323893184.pdf>

HENN, A. T. *et al.* Body image as well as eating disorder and body dysmorphic disorder symptoms in heterosexual, homosexual, and bisexual women. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 531, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00531>.

JESUS, J. G. de. **Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos**. 2. ed. rev. e ampl. Brasília, 2012. Disponível em: <https://pt.scribd.com> ou <http://issuu.com>.

JONES, C. L. *et al.* The relationship between body mass index, body dissatisfaction, and eating pathology in sexual minority women. **International Journal of Eating Disorders**, v. 52, n. 6, p. 730–734, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23072>.

KAKESHITA, I. S. *et al.* Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, n. 2, p. 263–270, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000200015>.

KALASH, R. *et al.* Primary and secondary outcomes of disordered eating and body image disturbance among LGBTQ+ individuals. **Revista de Transtornos Alimentares**, v. 11, p. 87, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00810-2>.

KAMODY, R. C.; GRILO, C. M.; UDO, T. Disparities in DSM-5 defined eating disorders by sexual orientation among U.S. adults. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, p. 278–287, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23193>.

KAUR, R. **Meu corpo, minha casa**. Tradução de Ana Guadalupe. 1. ed. São Paulo: Planeta do Brasil, 2021.

KOPS, N. L.; BESSEL, M.; KNAUTH, D. R.; CALEFFI, M.; WENDLAND, E. M. Body image (dis)satisfaction among low-income adult women. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 3, p. 1317–1323, 2019.

KONTTINEN, H.; SILVENTOINEN, K.; SARLIO-LÄHTEENKORVA, S.; MÄNNISTÖ, S.; HAUKKALA, A. Emotional eating and physical activity self-efficacy as pathways in the association between depressive symptoms and adiposity indicators. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 5, n. 92, p. 1031-1039. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20861176/>

LA ROI, C.; MEYER, I. H.; FROST, D. M. Differences in sexual identity dimensions between bisexual and other sexual minority individuals: Implications for minority stress and mental health. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 1, n. 89, p. 40-51, 2019. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fort0000369>

LAUS, M. F.; MOREIRA, R. C. M.; COSTA, T. M. B. Diferenças na percepção da imagem corporal, no comportamento alimentar e no estado nutricional de universitárias das áreas de saúde e humanas. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 192–196, set. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000300009>.

LEITE, G. P. O.; ORANGE, L. G. de; SILVA, B. C. da; SANTOS, M. H. L. R. dos; LIMA, C. R. de; BENTO, R. A. Mulheres não heterossexuais apresentam maiores alterações na percepção da imagem corporal e no comportamento alimentar? In: **Congresso Brasileiro de Nutrição**, 28., 2024, São Paulo. *Anais do XXVIII Congresso Brasileiro de Nutrição*. São Paulo: ASBRAN, 2024. Disponível em: <https://conbran.com.br/anais/>

LINDSAY, M. G.; STEPHANIE, M. M.; ILANA, S. V. D. An examination of emotion regulation as a mechanism underlying eating disorder pathology in lesbian, gay, and bisexual individuals. **Eating Behaviors**, v. 41, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1471015321000350>.

LIRA, A. G. *et al.* Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164–171, jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>.

LOURO, G. L. **Um corpo estranho**: ensaios sobre sexualidade e teoria queer. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

LÔBO, I. L. B. *et al.* Body image perception and satisfaction in university students. **Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 22, p. e70423, 2020.

MACEDO, J. P. A.; MORAIS, C. S. M.; GALEANO, L. L.; SILVA, M. A. X. M.; SANTOS, G. S. Políticas públicas de saúde à população LGBT: um olhar nas ações de saúde por meio da multidisciplinaridade. **Recisatec - Revista Científica Saúde e Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2154, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i1.54>. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/54>.

MACHADO, M. da S. *et al.* O impacto emocional imposto pela ditadura da beleza: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 34, p. e8705, 2021.

MACHT, M. How emotions affect eating: a five-way model. **Appetite**, v. 50, n. 1, p. 1-11. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17707947/>

MARQUES, M. G. G.; RODRIGUES, L. M.; MARTINS, K. G. T. Influência das redes sociais nas atitudes alimentares e satisfação corporal de mulheres jovens. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 19, e73768, 2024.

MASON, T. B.; LEWIS, R. J. Minority stress, body shame, and binge eating among lesbian women: social anxiety as a linking mechanism. **Psychology of Women Quarterly**, v. 40, p. 428–440, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/0361684316635529>.

MATTHEWS, A. K.; HUGHES, T. L.; JOHNSON, T.; RAZZANO, L. A.; CASSIDY, R. Prediction of depressive distress in a community sample of women: The role of sexual orientation. **American Journal of Public Health**, v. 7, n. 92, p. 1131-1139, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.92.7.1131>

MENDES, S. F. A.; SOUSA, E. V. **Estudo sobre aspectos do comportamento alimentar nos acadêmicos de instituição superior privada em Teresina-PI**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Piauí, 2019.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. **Psychological Bulletin**, v. 5, n. 129, p. 674-697. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

MORENO-DOMÍNGUEZ, S.; RAPOSO, T.; ELIPE, P. Body image and sexual dissatisfaction: differences among heterosexual, bisexual, and lesbian women. **Frontiers in Psychology**, v. 10, p. 903, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00903>.

McLEAN, S. A.; PAXTON, S. J. Body image in the context of eating disorders. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 42, n. 1, p. 145–156, mar. 2019.

NAGATA, J. M.; DIEP, T.; HELMER, C. K. *et al.* Sexual orientation discrimination and eating disorder symptoms in early adolescence: a prospective cohort study. **Journal of Eating Disorders**, v. 12, p. 196, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-024-01157-y>.

NAGATA, J. M.; GANSON, K. T.; AUSTIN, S. B. Emerging trends in eating disorders among sexual and gender minorities. **Current Opinion in Psychiatry**, v. 33, n. 6, p. 562–567, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000645>.

NATACCI, L. C.; FERREIRA JÚNIOR, M. The three factor eating questionnaire - R21: tradução para o português e aplicação em mulheres brasileiras. **Revista de Nutrição**, v. 24, n. 3, p. 383–394, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000300002>.

NICOLETTO, B. B.; GEHRKE, B. B. Comportamento alimentar e insatisfação da imagem corporal em mulheres da Serra Gaúcha. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 117, p. 1176–1183, 2024.

NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A. *et al.* Distorção da autopercepção de imagem corporal em adolescentes. **International Journal of Nutrition**, Marília, v. 11, n. 2, p. 61–65, 6 mar. 2022. Disponível em: <https://ijn.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/ijn/article/view/163>.

NOVAES, E. M. D. F. *et al.* Percepção de imagem corporal, características socioeconômicas e estilo de vida em mulheres participantes do Enem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 4, p. 1925–1944, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i4.11813>.

NOVAES, E. M. D. F. *de et al.* Percepção de imagem corporal, características socioeconômicas e estilo de vida em mulheres participantes do ELSA-Brasil na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 2, e00107823, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT107823>.

OLIVEIRA, F. P. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 9, n. 6, p. 348–356, nov. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922003000600002>.

OLIVEIRA, M. P. de; TEIXEIRA, N. N.; NIELSSON, J. G.. O padrão estético tido como o “ideal” e as violências de gênero e raça a partir da expectativa da beleza feminina. **Prisma Jurídico**, [S. l.], v. 24, p. e25114, 2025. DOI: 10.5585/2025.25114.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1997.

PARKER, L. L.; HARRIGER, J. A. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. **Journal of Eating Disorders**, v. 8, n. 51, 2020. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s40337-020-00327-y.pdf>.

PATRÃO, A. L.; ALMEIDA, M. C.; MATOS, S. M. A.; AQUINO, E. A. Percepção da imagem corporal e comportamentos de saúde: diferenças de gênero e de orientação sexual no ELSA-Brasil. **Reunion Anual See**, 2024.

PAVELTCHUK, F. de O.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Apoio social, resiliência, estresse de minorias e saúde mental de mulheres lésbicas e bissexuais. **Psico-USF**, v. 25, n. 3, p. 403–414, jul. 2020.

POULAIN, J. P.; PROENÇA, R. P. DA C.. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. **Revista de Nutrição**, v. 16, n. 3, p. 245–256, jul. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732003000300002>

PUHL, R. M.; HEUER, C. A. The stigma of obesity: a review and update. **Obesity**, v. 17, n. 5, p. 941-964. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19165161/>

RIZZIERI, L. B.; SILVA, D. L. A saúde LGBTQ+ no curso de Nutrição: a importância da pluralidade da população na ementa curricular. **Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação**, v. 3, n. 2, 10 jan. 2023.

ROBINSON, A. K. **Aspectos psicossociais relacionados à satisfação corporal de lésbicas e mulheres bissexuais brasileiras**. 2021. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/239088>.

RODGERS, R. F. *et al.* Psychometric properties of measures of sociocultural influence and internalization of appearance ideals across eight countries. **Body Image**, Amsterdam, v. 35, p. 300–315, 2020.

RODRIGUES, R. P.; COSTA, L. M.; MOREIRA, M. M.; ASFORA, P. H.; BARBOSA, M. I. C. Influências midiáticas na percepção da imagem corporal e no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista UNIARAGUAIA**, v. 20, n. 1, p. 220–235, 2025.

RODRIGUEZ, A. M. M. **Experiências de atenção à saúde e percepções das pessoas transgênero, transexuais e travestis sobre os serviços públicos de saúde em Florianópolis/SC**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

RUSSOMANNO, J.; JABSON TREE, J. M. Food insecurity and food pantry use among transgender and gender non-conforming people in the Southeast United States. **BMC Public Health**, v. 20, n. 1, p. 590, 29 abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08684-8>.

SANDOZ, E. K. *et al.* Relative associations of body image avoidance constructs with eating disorder pathology in a large college student sample. **Body Image**, Amsterdam, v. 34, p. 242–248, 2020.

SANTONICCOLO, F.; ROLLÈ, L. The role of minority stress in disordered eating: a systematic review of the literature. **Eating and Weight Disorders**, v. 29, p. 41, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40519-024-01671-7>.

SANTOS, Lígia Amparo da Silva. **O corpo, o comer e a comida**: um estudo sobre as práticas corporais alimentares cotidianas da cidade de Salvador. Salvador: EDUFBA, 2008. 330 p. ISBN 9788523205034. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788523211707>.

SANTOS, M. M. *et al.* Comportamento alimentar e imagem corporal em universitários da área de saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, p. 126–133, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000308>.

SCHILDER, Paul. **A imagem do corpo**: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

SILVA, A. Y. M.; DIAS, C. N. A.; LEITÃO, Y. R. Ressignificando a relação com o corpo feminino: padrões de beleza, mídia e saúde mental. **Revista Cathedral**, v. 5, n. 3, p. 217–229, 2023.

SILVA, W. R. da *et al.* Sociocultural pressure: a model of body dissatisfaction for young women. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 11, p. e00059220, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00059220>

SIMONE, M.; ASKEW, A.; LUST, K.; EISENBERG, M. E.; PISETSKY, E. M. Disparities in self-reported eating disorders and academic impairment in sexual and gender minority college students relative to their heterosexual and cisgender peers. **International Journal of Eating Disorders**, v. 53, n. 4, p. 513–524, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat233266>.

SMITH, M. L.; TELFORD, E.; TREE, J. J. Body image and sexual orientation: the experiences of lesbian and bisexual women. **Journal of Health Psychology**, v. 24, n. 9, p. 1178–1190, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105317694486>.

SOUZA, A. C.; ALVARENGA, M. S. Insatisfação com a imagem corporal em estudantes universitários – Uma revisão integrativa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, p. 286–299, jul. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000134>.

SOUZA, P. S. de. **A relação entre mídias sociais e a construção da autoimagem corporal em mulheres**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Ânima Educação. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/30129>.

STANTON, A. G. *et al.* Black women's experiences of gendered racial sexual objectification, body image, and depressive symptoms. **Body Image**, Amsterdam, v. 41, p. 443–452, 2022.

STICE, E.; ONIPEDE, Z. A.; MARTI, C. N. A meta-analytic review of trials that tested whether eating disorder prevention programs prevent eating disorder onset. **Clinical Psychology Review**, v. 87, p. 102046, 2021.

TAVARES, M. da C. G. C. F.. **Imagem corporal: conceito e desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TELES, I. S.; MEDEIROS, J. F. B. **A influência das redes sociais no comportamento alimentar e imagem corporal em mulheres – uma revisão de literatura**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/14450>.

THOMPSON, J. K.; BURKE, N. L.; KRAZCZYK, M. Measurement of body image in adolescence and adulthood. In: CASH, T. F. **Encyclopedia of body image and human appearance**, v. 2, p. 512–520, 2012.

THOMPSON, J. K.; HEINBERG, L. J.; ALTABE, M.; TANTLEFF-DUNN, S. **Exacting Beauty: Theory, Assessment, and Treatment of Body Image Disturbance**. Washington, DC: **American Psychological Association**, 1999. DOI: 10.1037/10312-000.

TOOLE, A. M.; LOPARO, D.; CRAIGHEAD, L. W. Self-compassion and dissonance-based interventions for body image distress in young adult women. **Body Image**, Amsterdam, v. 38, p. 191–200, 2021.

TORAL, N.; SLATER, B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1641–1650, nov. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600025>.

TROES, F.. **Sofrimento psíquico em mulheres com compulsão alimentar**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/6425/TCC%20Fabiane%20Troes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OLIVEIRA, J. G.; CAIXETA, E. A.. “Olha que coisa mais linda, mais cheia de graça”: o padrão de beleza da mulher brasileira nos últimos 70 anos. **Revista Pergaminho**, Patos de Minas, v. 13, p. 121–146, 2022. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/pergaminho/article/view/12659>.

TYLKA, T. L.; WOOD-BARCALOW, N. L. What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. **Body Image**, v. 14, p. 118–129, 2015.

VALENTE, F. P. T. **Comportamento alimentar de mulheres entre os 50–65 anos: relação com variáveis de bem-estar e imagem corporal**. 2018. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade do Minho, Braga, 2018. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/56943>.

WASEM, S.; NICOLETTO, B. B. Comportamento alimentar e insatisfação da imagem corporal em mulheres da Serra Gaúcha. **RBONE - Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 18, n. 117, p. 1176–1183, 28 jan. 2025.

WATSON, L. B.; LEWIS, J. A.; MOODY, A. T. A sociocultural examination of body image among Black women. **Body Image**, Amsterdam, v. 31, p. 280–287, 2019.

WILLIAMSON, G.; OSA, M. L.; BUDD, E.; KELLY, N. R. Weight-related teasing is associated with body concerns, disordered eating, and health diagnoses in racially and ethnically diverse young men. **Body Image**, v. 38, p. 37–48, 2021.

WITCOMB, G. L. *et al.* Body image dissatisfaction and eating-related psychopathology in trans individuals: a matched control study. **European Eating Disorders Review**, v. 23, n. 4, p. 287–293, 2015.

WOLF, N.. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos, 2020.

YEAN, C.; BENAUE, E. M.; DAKANALIS, A.; HORMES, J. M.; PERONE, J.; TIMKO, C. A. The relationship of sex and sexual orientation to self-esteem, body shape satisfaction, and eating disorder symptomatology. **Frontiers in Psychology**, v. 4, p. 887. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24348441/>

ZANELLO, V.. **A prateleira do amor**: sobre mulheres, homens e relações. Curitiba: Editora Appris, 2022.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO E DE ESTILO DE VIDA

Nome da participante: Idade: Cidade/Estado: Telefone: E-mail:	
Raça / Etnia:	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena
Renda familiar:	<input type="checkbox"/> < 1 salário-mínimo <input type="checkbox"/> 1-3 SM <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> >5 SM
A qual centro e curso da UFPE você pertence?	
Qual período está cursando atualmente?	
Além de estudar, você trabalha?	<input type="checkbox"/> Apenas estudo <input type="checkbox"/> Estudo e trabalho Se trabalha, quantas horas por dia, em média? _____
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada ou união estável <input type="checkbox"/> Separada / divorciada <input type="checkbox"/> Viúva
Orientação Sexual:	<input type="checkbox"/> Heterossexual <input type="checkbox"/> Bissexual <input type="checkbox"/> Lésbica <input type="checkbox"/> Assexual

	<input type="checkbox"/> Pansexual <input type="checkbox"/> Outro: _____
Identidade de Gênero:	<input type="checkbox"/> Cisgênero <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/> Não-binária <input type="checkbox"/> Gênero fluido <input type="checkbox"/> Agênero <input type="checkbox"/> Outro: _____
Uso de bebidas alcoólicas:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, com que frequência? <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Semanalmente <input type="checkbox"/> Eventualmente Qual o tipo de bebida? _____
Fumo:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex-fumante
Você sabe seu peso atual?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
Qual sua altura?	
Nos últimos 3 meses houve alguma alteração no seu peso?	<input type="checkbox"/> Sim, aumentou <input type="checkbox"/> Sim, diminuiu <input type="checkbox"/> Não, permaneço com o mesmo peso
Você sabe seu peso anterior (há mais de 3 meses)?	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
Você pratica	<input type="checkbox"/> Não, nunca pratiquei <input type="checkbox"/> Não, parei com a pandemia

exercícios físicos?	<input type="checkbox"/> Sim, continuo praticando <input type="checkbox"/> Sim, comecei a praticar exercícios durante a pandemia
Você já participou de algum tipo de desafio para prática de exercícios ou de emagrecimento?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Que tipo de alimento está mais frequente na sua alimentação?	<input type="checkbox"/> Alimentos industrializados (biscoitos, salgadinhos) <input type="checkbox"/> Alimentos naturais (“comida de panela”, frutas e verduras) <input type="checkbox"/> Doces <input type="checkbox"/> Fast food
Você já teve algum diagnóstico formal psicopatológico (dado por um profissional da saúde mental)? Ex.: transtorno de ansiedade generalizada, depressão, bipolaridade, borderline, etc.	<input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> Não
Se não, você tem sintomas frequentes de sofrimento psíquico, mesmo sem diagnóstico?	Se sim, fale um pouco sobre isso de forma concisa.

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa “PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIAS NÃO HETEROSSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS”, que

está sob a responsabilidade da pesquisadora Gabriela Pereira de Oliveira Leite, residente na Rua Padre Anchieta, 578, ap. 401 – Torre – CEP: 50710-165, e-mail gabriela.leite@ufpe.br, telefone (81) 99930-9816.

A pesquisa está sob a orientação da Prof. Vanessa Sá Leal, telefone (81) 99557-4773, e-mail vanessa.leal@ufpe.br, e co-orientação da Prof. Luciana Gonçalves Orange, telefone (81) 98736-4378, e-mail luciana.orange@ufpe.br.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com a responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com a pesquisadora responsável.

A senhora estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

- A motivação para a pesquisa surgiu a partir do entendimento de que a literatura ainda é escassa de informações acerca das mulheres não-heterossexuais no que diz respeito à forma como percebem o próprio corpo, se estão satisfeitas com o mesmo e como tais aspectos podem influenciar em seu comportamento alimentar. O objetivo geral do presente estudo é verificar a relação entre a percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e condições socioeconômicas e psicológicas de mulheres não-heterossexuais e heterossexuais, através de uma pesquisa exploratória do tipo transversal de cunho quantitativo e qualitativo a ser realizada com universitárias da Universidade Federal de Pernambuco. Todos os instrumentos utilizados na pesquisa serão disponibilizados e aplicados de forma remota, através do Google Forms. Os dados socioeconômicos e demográficos serão coletados por meio de questionário referentes à: idade, raça/etnia, estado civil, orientação sexual, identidade de gênero, renda familiar, ocupação/profissão e semestre letivo. Também serão aplicados dois questionários para avaliação da percepção da imagem corporal (Body Shape Questionnaire e Escala de Silhuetas Brasileiras) e um questionário para avaliação do comportamento alimentar (versão reduzida do The Three Factor Eating Questionnaire). A abordagem qualitativa será realizada apenas com as mulheres não heterossexuais, por meio de entrevista presencial individual. Quando permitido

pelas participantes, anotações escritas e gravações de áudio serão feitas durante as entrevistas.

- **RISCOS:** Haverá a possibilidade de constrangimento das entrevistadas, o que será minimizado a partir da explicação sobre o sigilo das informações coletadas. Outro risco da pesquisa será a necessidade de investimento de tempo, porém a clara apresentação dos objetivos e dos benefícios da pesquisa às entrevistadas poderá maximizar seu senso de pertencimento ao estudo, diminuindo os desconfortos do tempo despendido.
- **BENEFÍCIOS:** Do ponto de vista acadêmico, pouco foi encontrado nas buscas acerca do tema incluindo minorias sexuais no âmbito da Nutrição, sendo de grande importância evidenciar mulheres não-heterossexuais como objeto de estudo da área acadêmica, tendo em vista as questões relacionadas ao corpo e ao comer nessa população. Socialmente, considera-se relevante tal pesquisa, visto que se mostra intrinsecamente ligada ao avanço dos estudos feministas. Para as e os profissionais, o estudo pode ajudar nutricionistas e demais profissionais da saúde a direcionar melhor suas atividades a diferentes populações, entendendo quais são as necessidades e afetações das mulheres no que se refere ao seu comportamento alimentar.

Esclarecemos que as participantes dessa pesquisa têm plena liberdade de se recusar a participar do estudo e que esta decisão não acarretará penalização por parte das pesquisadoras. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação das voluntárias, a não ser entre as responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos após o término da pesquisa.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelas pesquisadoras (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, a senhora poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cephumanos.ufpe@ufpe.br).**

(Assinatura da Pesquisadora)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo "PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIAS NÃO HETEROSSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS", como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

() Aceito Participar da pesquisa

() Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE C - ENTREVISTA ESTRUTURADA

1. Você já teve alguma experiência em que se sentiu particularmente preocupada com sua forma corporal? Você pode compartilhar a mais recente? Quais fatores você acha que contribuíram para esse sentimento?
2. Olhando para sua resposta da escala de silhuetas, como você descreveria a diferença entre a silhueta que escolheu como representativa de seu corpo atual e a silhueta que representa seu corpo ideal? O que você acha que influencia essas percepções?
3. Como você descreveria a relação entre suas emoções e seus hábitos alimentares?
4. Em situações sociais como reuniões familiares, encontros com amigos ou eventos acadêmicos, o seu comportamento alimentar muda? Existe alguma pressão para comer de uma determinada maneira nesses contextos?
5. Você vê alguma relação entre o quanto você está satisfeita com seu corpo e a maneira como você se alimenta?
6. Você sente que sua orientação sexual influencia a forma como você percebe seu próprio corpo? E suas escolhas alimentares? Pode dar exemplos de como isso se manifesta no seu dia a dia?
7. As pessoas com quem você convive valorizam a estética corporal? Isso te influencia de alguma forma? Você poderia compartilhar uma situação em que sentiu que essas influências foram particularmente fortes?

ANEXO A - THREE FACTOR EATING QUESTIONNAIRE (R-21)

Esta seção contém declarações e perguntas sobre hábitos alimentares e sensação de fome.

Leia cuidadosamente cada declaração e responda marcando a alternativa que melhor se aplica a você.

1. Eu deliberadamente consumo pequenas porções para controlar meu peso.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

2. Eu começo a comer quando me sinto ansioso.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

3. Às vezes, quando começo a comer, parece-me que não conseguirei parar.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

4. Quando me sinto triste, frequentemente como demais.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

5. Eu não como alguns alimentos porque eles me engordam.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

6. Estar com alguém que está comendo, me dá frequentemente vontade de comer também.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

7. Quando me sinto tenso ou estressado, frequentemente sinto que preciso comer.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

8. Frequentemente sinto tanta fome que meu estômago parece um poço sem fundo.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

9. Eu sempre estou com tanta fome, que me é difícil parar de comer antes de terminar toda a comida que está no prato.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

10. Quando me sinto solitário (a), me consolo comendo.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

11. Eu conscientemente me controlo nas refeições para evitar ganhar peso.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

12. Quando sinto o cheiro de um bife grelhado ou de um pedaço suculento de carne, acho muito difícil evitar de comer, mesmo que eu tenha terminado de comer há muito pouco tempo.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

13. Estou sempre com fome o bastante para comer a qualquer hora.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

14. Se eu me sinto nervoso(a), tento me acalmar comendo.

- ☒ Totalmente verdade
- ☒ Verdade, na maioria das vezes
- ☒ Falso, na maioria das vezes
- ☒ Totalmente falso

15. Quando vejo algo que me parece muito delicioso, eu frequentemente fico com tanta fome que tenho que comer imediatamente.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

16. Quando me sinto depressivo(a), eu quero comer.

- ☐ Totalmente verdade
- ☐ Verdade, na maioria das vezes
- ☐ Falso, na maioria das vezes
- ☐ Totalmente falso

17. O quanto frequentemente você evita “estocar” (ou se aprovisionar de) comidas tentadoras?

- ☐ Quase nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Frequentemente
- ☐ Quase sempre

18. O quanto você estaria disposto(a) a fazer um esforço para comer menos do que deseja?

- ☐ Não estou disposto(a)
- ☐ Estou um pouco disposto(a)
- ☐ Estou relativamente bem disposto(a)
- ☐ Estou muito disposto(a)

19. Você comete excessos alimentares, mesmo quando não está com fome?

- ☐ Nunca
- ☐ Raramente
- ☐ Às vezes
- ☐ Pelo menos 1 vez por semana

20. Com qual frequência você fica com fome?

- ☒ Somente nos horários das refeições
- ☒ Às vezes entre as refeições
- ☒ Frequentemente entre as refeições
- ☒ Quase sempre

21. Em uma escala de 1 a 8, onde 1 significa nenhuma restrição alimentar, e 8 significa restrição total, qual número você daria para si mesmo?

	1	2	3	4	5	6	7	8	
Comer tudo o que quiser e sempre que quiser								Limitar constantemente a ingestão alimentar, nunca "cedendo"	

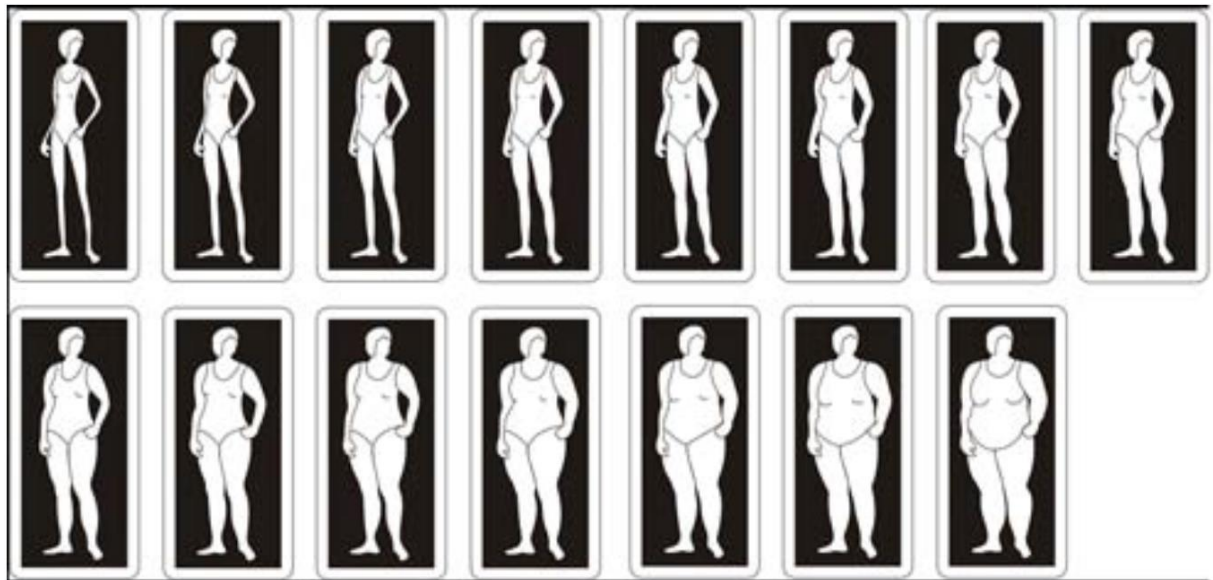
ANEXO B - BODY SHAPE QUESTIONNAIRE (BSQ)

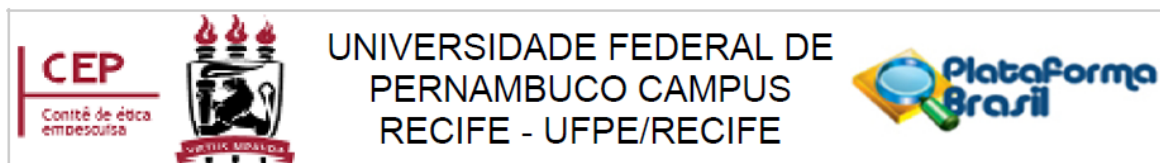
Item	Opções de resposta: 1=Nunca, 2=Raramente, 3=Às vezes, 4=Freqüentemente, 5=Muito Freqüentemente, 6=Sempre						
1	Ter-se sentido entediado(a) fez com você se passasse a preocupar com a sua forma física?	1	2	3	4	5	6
2	Tem estado tão preocupado(a) com a forma do seu corpo que começou a pensar que deveria fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
3	Já lhe ocorreu que as suas coxas, quadril/ancas ou nádegas são grandes demais em relação ao resto do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
4	Tem sentido medo de ficar gordo(a) ou mais gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
5	Preocupou-se com o seu corpo não ser firme o suficiente?	1	2	3	4	5	6
6	Sentir-se cheio(a) (por exemplo, depois de ingerir uma refeição grande) fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
7	Sentiu-se tão mal com a forma do seu corpo a ponto de chorar?	1	2	3	4	5	6
8	Evitou correr por achar que seu corpo poderia balançar?	1	2	3	4	5	6
9	Estar com pessoas magras, do mesmo sexo que o seu, faz com que se sinta desconfortável com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
10	Preocupou-se com que as suas coxas poderem ocupar muito espaço quando se senta?	1	2	3	4	5	6
11	Comer, mesmo que uma pequena quantidade de comida, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
12	Tem reparado na forma do corpo de outras pessoas do mesmo sexo que o seu e, ao comparar-se, sentiu-se em desvantagem?	1	2	3	4	5	6
13	Pensar na forma do seu corpo interferiu na sua capacidade de se concentrar noutras atividades (como por exemplo, ver televisão, ler ou acompanhar uma conversa)?	1	2	3	4	5	6

14	Estar nu(nua), por exemplo, durante o banho, fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
15	Já evitou usar roupas que o(a) façam reparar mais na forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
16	Já imaginou remover (cortar) partes carnudas do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
17	Comer doces, bolos e outros alimentos ricos em calorias fez com que se sentisse gordo(a)?	1	2	3	4	5	6
18	Deixou de ir a eventos sociais (como por exemplo, festas) por sentir-se mal com a forma do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
19	Sentiu-se excessivamente grande e arredondado(a)?	1	2	3	4	5	6
20	Sentiu vergonha do seu corpo?	1	2	3	4	5	6
21	A preocupação com a forma do seu corpo levou-o(a) a fazer dieta?	1	2	3	4	5	6
22	Sentiu-se mais contente em relação à forma do seu corpo quando seu estômago estava vazio (por exemplo, pela manhã)?	1	2	3	4	5	6
23	Acredita que a forma do seu corpo se deve à sua falta de auto-controle(o)?	1	2	3	4	5	6
24	Preocupou-se com que outras pessoas vissem dobras na região da sua cintura ou estômago?	1	2	3	4	5	6
25	Pensou que não é justo que outras pessoas do mesmo sexo que o seu sejam mais magras que você?	1	2	3	4	5	6
26	Já vomitou para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
27	Quando acompanhado(a), preocupou-se em ocupar um espaço excessivo (por exemplo, sentado(a) num sofá ou no banco de um transporte público)?	1	2	3	4	5	6
28	Preocupou-se com o seu corpo estar com “pneus”?	1	2	3	4	5	6
29	Ver o seu reflexo (por exemplo, num espelho ou na vitrine de uma loja) fez com que se sentisse mal em relação ao seu corpo?	1	2	3	4	5	6
30	Beliscou áreas do seu corpo para ver a quantidade de gordura que existe?	1	2	3	4	5	6

31	Evitou situações nas quais as pessoas pudessem ver o seu corpo (por exemplo, vestiários)?	1	2	3	4	5	6
32	Já tomou laxantes para se sentir mais magro(a)?	1	2	3	4	5	6
33	Sentiu-se particularmente desconfortável com a forma do seu corpo, quando na companhia de outras pessoas?	1	2	3	4	5	6
34	A preocupação com a forma do seu corpo fez com que sentisse que deveria fazer exercício físico?	1	2	3	4	5	6

ANEXO C - ESCALA DE SILHUETAS DE KAKESHITA





PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIAS NÃO HETEROSSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS

Pesquisador: GABRIELA PEREIRA DE OLIVEIRA LEITE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 76551823.3.0000.5208

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.707.654

ANEXO E – CARTA CIRCULAR



Ministério da Saúde
Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS

Brasília, 03 de março
de 2021.

Aos (Às) coordenadores (as) de Comitês de Ética em Pesquisa

Assunto: Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

Estas orientações quando aplicadas aos participantes de pesquisa em situação de vulnerabilidade devem estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016.

Entende-se por:

- 0.1. Meio ou ambiente virtual: aquele que envolve a utilização da internet (como e-mails, sites eletrônicos, formulários disponibilizados por programas, etc.), do telefone (ligação de áudio, de vídeo, uso de aplicativos de chamadas, etc.), assim como outros programas e aplicativos que utilizam esses meios.
- 0.2. Forma não presencial: contato realizado por meio ou ambiente virtual, inclusive telefônico, não envolvendo a presença física do pesquisador e do participante de pesquisa.
- 0.3. Dados pessoais: informação relacionada à pessoa natural identificada ou identificável (artigo 5º da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD)

– nº 13.709, de 14 de agosto de 2018), tais como números de documentos, de prontuário, etc.

0.4. Dados pessoais sensíveis - dados sobre origem racial ou étnica, religião, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou a vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural (artigo 5º da LGPD nº 13.709, de 14 de agosto de 2018).

Nesse sentido, aplicam-se as seguintes orientações nas pesquisas com seres humanos que envolvam essas ferramentas:

1. EM RELAÇÃO À SUBMISSÃO DO PROTOCOLO AO SISTEMA CEP/CONEP:

1.1. O pesquisador deverá apresentar na metodologia do projeto de pesquisa a explicação de todas as etapas/fases não presenciais do estudo, enviando, inclusive, os modelos de formulários, termos e outros documentos que serão apresentados ao candidato a participante de pesquisa e aos participantes de pesquisa.

1.2. O pesquisador deverá descrever e justificar o procedimento a ser adotado para a obtenção do consentimento livre e esclarecido, bem como, o formato de registro ou assinatura do termo que será utilizado.

1.2.1. Caberá ao pesquisador destacar, além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, aqueles riscos característicos do ambiente virtual, meios eletrônicos, ou atividades não presenciais, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Adicionalmente, devem ser informadas as limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de sua violação.

1.3. Quando os Registros de Consentimento Livre e Esclarecido / Termos de Consentimento Livre e Esclarecido forem documentais, devem ser apresentados, preferencialmente, na mesma formatação utilizada para visualização dos participantes da pesquisa.

2. EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS QUE ENVOLVEM CONTATO ATRAVÉS DE MEIO VIRTUAL OU TELEFÔNICOS COM OS POSSÍVEIS PARTICIPANTES DE PESQUISA:

2.1. O convite para participação na pesquisa não deve ser feito com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc) por terceiros.

2.1.1. Qualquer convite individual enviado por e-mail só poderá ter um remetente e um destinatário, ou ser enviado na forma de lista oculta.

2.1.2. Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência.

2.2. Quando a coleta de dados ocorrer em ambiente virtual (com uso de programas para coleta ou registro de dados, e-mail, entre outros), na modalidade de consentimento (Registro ou TCLE), o pesquisador deve enfatizar a importância do participante de pesquisa guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico.

2.2.1. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

2.2.2. Caso tenha pergunta obrigatória deve constar no TCLE o direito do participante de não responder a pergunta.

2.2.3. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

2.2.4. O participante de pesquisa terá acesso às perguntas somente depois que tenha dado o seu consentimento.

2.3. Quando a pesquisa em ambiente virtual envolver a participação de menores de 18 anos, o primeiro contato para consentimento deve ser com os pais e/ou responsáveis, e a partir da concordância, deverá se buscar o assentimento do menor de idade.

2.4. Caberá ao pesquisador responsável conhecer a política de privacidade da ferramenta utilizada quanto a coleta de informações pessoais, mesmo que por meio de robôs, e o risco de compartilhamento dessas informações com parceiros comerciais para oferta de produtos e serviços de maneira a assegurar os aspectos éticos.

2.5. Deve ficar claro ao participante da pesquisa, no convite, que o consentimento será previamente apresentado e, caso, concorde em participar, será considerado anuência quando responder ao questionário/formulário ou entrevista da pesquisa.

2.5.1. Ficam excetuados os processos de consentimento previstos no Art. 4º da Resolução CNS nº 510 de 2016.

2.6. Caberá ao pesquisador explicar como serão assumidos os custos diretos e indiretos da pesquisa, quando a mesma se der exclusivamente com a utilização de ferramentas eletrônicas sem custo para o seu uso ou já de propriedade do mesmo.

3. COM RELAÇÃO À SEGURANÇA NA TRANSFERÊNCIA E NO ARMAZENAMENTO DOS DADOS:

3.1. É da responsabilidade do pesquisador o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

3.2. Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.3. O mesmo cuidado deverá ser seguido para os registros de consentimento livre e esclarecido que sejam gravações de vídeo ou áudio. É recomendado ao pesquisador responsável fazer o *download* dos dados, não sendo indicado a sua manutenção em qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

3.4. Em consonância ao disposto na Resolução CNS nº 510 de 2016, artigo 9 inciso V), para os participantes de pesquisas que utilizem metodologias próprias das Ciências Humanas e Sociais, deve haver a manifestação expressa de sua concordância ou não quanto à divulgação de sua identidade e das demais informações coletadas.

4. QUANTO AO CONTEÚDO DOS DOCUMENTOS TRAMITADOS:

4.1. Os documentos em formato eletrônico relacionados à obtenção do consentimento devem apresentar todas as informações necessárias para o adequado esclarecimento do participante, com as garantias e direitos previstos nas Resoluções CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016 e, de acordo com as particularidades da pesquisa.

4.2. O convite para a participação na pesquisa deverá conter, obrigatoriamente, *link* para endereço eletrônico ou texto com as devidas instruções de envio, que informem ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. Nessas situações, o pesquisador responsável fica obrigado a enviar ao participante de pesquisa, a resposta de ciência do interesse do participante de pesquisa retirar seu consentimento

4.3. Nos casos em que não for possível a identificação do questionário do participante, o pesquisador deverá esclarecer a impossibilidade de exclusão dos dados da pesquisa durante o processo de registro / consentimento.

4.4. Durante o processo de consentimento, o pesquisador deverá

esclarecer o participante de maneira clara e objetiva, como se dará o registro de seu consentimento para participar da pesquisa.

4.5. Quando a pesquisa na área biomédica exigir necessariamente a presença do participante de pesquisa junto à equipe, o TCLE deverá ser obtido na sua forma física, de acordo com o previsto na Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d. Esse consentimento deverá ser obtido ainda que o participante de pesquisa já tenha registrado o seu consentimento de forma eletrônica em etapa anterior da pesquisa. Os casos não contemplados neste documento, conflitantes ou ainda não previstos nas resoluções disponíveis, serão avaliados pelos colegiados do Sistema CEP/Conep.

JORGE ALVES DE ALMEIDA VENANCIO
Coordenador da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa



Documento assinado eletronicamente por **Jorge Venâncio, Administrador(a)**, em 09/03/2021, às 18:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

ANEXO F – DECLARAÇÃO DE APOIO E INTERESSE PELO PROJETO DE PESQUISA



O Núcleo de Políticas LGBTQIA+, da Universidade Federal de Pernambuco, CNPJ 24.134.488/0001-08, declara, para fins de comprovação junto ao Edital FACEPE 35/2022 PBPG em seu item **Declaração de apoio e interesse pelo projeto de pesquisa**, áreas estratégicas para o desenvolvimento do estado, que o projeto intitulado “PERCEPÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E COMPORTAMENTO ALIMENTAR DE UNIVERSITÁRIAS LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HETEROSSEXUAIS” apresenta temática de interesse para esta instituição e seus resultados poderão auxiliar na resolução das seguintes questões:

- a) Auxiliar profissionais de saúde no direcionamento de suas atividades a diferentes populações;
- b) Acolhimento e atendimento nutricional e de saúde direcionado a minorias;
- c) Contribuição no entendimento relacionado à percepção da imagem corporal, comportamento alimentar e condições socioeconômicas de mulheres universitárias lésbicas, bissexuais e heterossexuais.

Recife, 20 de dezembro de 2022,

Diego Germano Barbosa
Coordenador NLGBT
Universidade Federal de Pernambuco