

Comportamento alimentar, satisfação corporal e percepção da qualidade de vida na população transgênera brasileira

Henrique Bello¹
Kévin Allan Sales Rodrigues²
Karine Domingos de Araújo³
Bruna Paola Murino Rafacho⁴
Camila Medeiros da Silva Mazzeti⁵

Resumo: Pessoas trans apresentam níveis elevados de insatisfação corporal devido à disforia de gênero e fatores sociais, podendo gerar pior percepção da qualidade de vida e risco para desenvolvimento de Transtornos Alimentares (TA). Esta pesquisa objetiva elucidar os fatores associados à qualidade de vida da população trans, entre eles a disforia de gênero, percepção da imagem corporal, nível de satisfação corporal e comportamento alimentar.

Palavras-chave: Transgênero. Imagem Corporal. Comportamento Alimentar. Transtornos Alimentares. Qualidade de vida.

¹ Transmasculino. Nutricionista pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Membro do grupo de pesquisa “Observatório de Condições Crônicas e Alimentação em Mato Grosso do Sul” (OCCA/MS) da UFMS. henrique.bello@ufms.br

² Estatístico, Doutorando em Estatística pela Universidade de São Paulo (USP). Co-autor de um livro didático sobre probabilidade e estatística para nível de graduação (publicado em português) e desenvolveu 2 pacotes para o software R: LadR e greekLetters. kevin@usp.br

³ Nutricionista e Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), membro do grupo de pesquisa “Observatório de Condições Crônicas e Alimentação em Mato Grosso do Sul” (OCCA/MS) na UFMS. karine.araujo@ufms.br

⁴ Nutricionista, professora na Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), coordenadora do grupo de pesquisa “Observatório de Condições Crônicas e Alimentação em Mato Grosso do Sul” (OCCA/MS) na UFMS. brunapaola@gmail.com

⁵ Nutricionista, professora na Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição (FACFAN), na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), coordenadora do grupo de pesquisa “Observatório de Condições Crônicas e Alimentação em Mato Grosso do Sul” (OCCA/MS) na UFMS. camila.mazzeti@ufms.br

Transgeneridade é o reconhecimento individual com um gênero diferente daquele atribuído no momento do nascimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020). Mulheres trans e travestis são pessoas que nasceram designadas ao sexo masculino e se identificam com o gênero feminino; homens trans e transmasculinos são indivíduos que foram designados ao sexo feminino e se reconhecem com o gênero masculino (JESUS, 2012) e o não binarismo representa múltiplas identidades de gênero que não se enquadram no sistema binário de gênero (exclusivamente homem ou mulher) (NAGATA *et al.*, 2020a).

A incongruência existente entre o sexo biológico e a identidade de gênero pode gerar uma condição denominada disforia de gênero, caracterizada pelo sentimento de extremo desconforto e angústia psíquica ocasionada pela insatisfação corporal, visto que a imagem corporal desejada não corresponde à real forma física do indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2020).

O conceito de imagem corporal tem particular relevância na população trans, pois a disforia de gênero está intimamente relacionada com a má imagem corporal, e demonstra ser fator de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) (WITCOMB *et al.*, 2015). Com altos níveis de insatisfação corporal gerados pela disforia de gênero e pelo ideal cultural de corpo feminino e masculino, essa população tem risco aumentado para a adoção de comportamentos alimentares radicais, como restrição alimentar, purgação e práticas extremas de exercícios físicos, em uma tentativa de suavizar características corporais provenientes do sexo de nascimento, e ao mesmo tempo evidenciar traços físicos do gênero com o qual se identifica (AMODEO *et al.*, 2022). Esses comportamentos podem gerar reflexos graves na qualidade de vida do indivíduo, como depressão, distúrbios alimentares e tentativa de suicídio (SILVA *et al.*, 2016).

Perante a possibilidade de realizar a transição para adequação corporal, é comprovado que o acesso aos serviços de saúde para a transição de gênero proporciona

redução da disforia de gênero, com consequente aumento do nível de satisfação corporal, redução do grau de ansiedade corporal e ansiedade geral, melhora de quadros de depressão, e, portanto, promove melhora significativa na qualidade de vida da população trans (JONES *et al.*, 2016; PAPADOPULOS *et al.*, 2017). Porém ainda não está evidente como esse processo afeta o comportamento alimentar da pessoa antes, durante e após as terapias de afirmação de gênero.

Até o momento, os estudos sobre saúde da população trans são limitados, quase a totalidade das pesquisas sobre comportamento alimentar se concentra na população cisgênera (que se identifica com o gênero de nascimento), sobretudo na de mulheres cis. No Brasil, a escassez de estudos sobre a temática é ainda maior. Dados de estudos realizados nos Estados Unidos (PRIDE Study) utilizando o Eating Disorder Examination-Questionnaire (*EDE-Q*) demonstram que grupos minoritários de gênero diverso (transgêneros), em comparação com mulheres heterossexuais cisgêneros, possuem risco elevado para apresentar sintomas de distúrbios alimentares e dismorfia muscular, com mais chances de diagnóstico de desordem alimentar auto-relatado no último ano, mais comportamentos purgatórios no último mês (vômitos e/ou laxantes) e maior uso de pílulas dietéticas no último mês (NAGATA *et al.*, 2022).

De forma análoga, estudos que avaliaram a qualidade de vida autorreferida de pessoas trans a partir do instrumento *WHOQOL-bref* reforçam as evidências de que essa população é consideravelmente atingida por problemáticas no campo da saúde mental, manifestando altos índices de sintomas depressivos, uso abusivo de drogas e ideação suicida (ZUCCHI *et al.*, 2019).

Com o intuito de preencher lacunas no que tange à saúde da população trans, esta pesquisa se propôs a elucidar os fatores associados à qualidade de vida da população trans, entre eles a disforia de gênero, percepção da imagem corporal, nível de satisfação corporal e comportamento alimentar autorreferidos desses indivíduos.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo observacional transversal, com abordagem quantitativa, a partir de coleta de dados primários e com delineamento amostral não probabilístico. A pesquisa foi divulgada através das redes *on-line*, convidando a participar da pesquisa pessoas trans adultas brasileiras. A coleta de dados ocorreu virtualmente nos períodos de agosto a outubro de 2021, e fevereiro a abril de 2022, e totalizou 181 submissões, recebidas de todas as regiões do país, Sudeste (n = 85), Sul (n = 43), Nordeste (n = 20), Centro Oeste (n = 16), Norte (n = 14) e Distrito Federal (n = 3). Os critérios de inclusão basearam-se na autodeclaração como pessoas trans, brasileiras, maiores de 18 anos e que tenham aceitado participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Nenhuma resposta foi excluída.

Para a coleta de dados, foi utilizado um modelo de formulário semi estruturado para levantamento de dados sociodemográficos. Na avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o *WHOQOL-bref*, um instrumento que avalia a percepção do respondente considerando quatro domínios: estado psicológico, aspectos físicos, relações sociais e meio ambiente. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Para análise da satisfação corporal, utilizou-se a Escala Situacional de Satisfação Corporal (ESSC), a qual possui 28 questões, divididas em uma estrutura com quatro fatores: partes inferiores, satisfação e músculo, partes externas, e insatisfação e gordura, e o participante pode ser classificado enquanto: muito insatisfeito, insatisfeito, indiferente, satisfeito e muito satisfeito para cada um dos respectivos fatores da escala (HIRATA; PILATI, 2010). Porém, é importante ressaltar que esse questionário não foi analisado segundo as métricas dos autores, pois não se apresenta validado para a população trans, e durante as análises desta pesquisa, notou-se incompatibilidade entre os domínios aqui gerados e aqueles apresentados pelos autores. As perguntas foram

então utilizadas de forma pontual e isolada para análise da satisfação corporal na presente publicação.

Em relação à avaliação de risco de TA, utilizou-se o questionário *Eating Disorder Examination (EDE-Q)*, projetado para avaliar a variedade e gravidade das características psicopatológicas associadas a um diagnóstico de transtorno alimentar em quatro subescalas (restrição, preocupação alimentar, preocupação com a forma e preocupação com o peso) e uma pontuação global. Pontuações mais altas denotam comportamentos e atitudes alimentares mais preocupantes, e o ponto de corte de 4 na pontuação global é usado como clinicamente significativo (FAIRBURN; BEGLIN, 1994). Os dados foram coletados e tabulados no site criptografado JotForms®, onde a identidade dos indivíduos envolvidos foi codificada para garantir o sigilo dos dados dos participantes.

A análise dos dados tabulados foi realizada pelo programa Stata 17.0®. Os dados foram transformados em unidades contínuas e categóricas, de acordo com a necessidade de cada informação armazenada. A análise dos dados foi primeiramente conduzida de forma descritiva, com medidas de frequência, tendência central e dispersão. Todas as variáveis foram testadas em relação à normalidade de sua distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

Para fim de análise das escalas utilizadas no estudo, agrupou-se os participantes em três grupos, a partir da identidade de gênero autorreferida. O primeiro grupo, nomeado como “gênero feminino”, foi formado por mulheres trans, travestis e transfemininas; o segundo, “gênero masculino”, composto por homens trans e transmasculinos; e o terceiro grupo por pessoas que se auto referiram como não binárias e outros agrupados em “não binários”. O agrupamento foi feito pela similaridade dos resultados dos indivíduos de cada grupo.

Para análise das escalas estudadas, foram conduzidos testes de diferença entre medidas de tendência central e prevalências entre os três grupos de identidade de

gênero, de acordo com a normalidade da variável. Para comparação de médias utilizou-se a ANOVA, para teste de medianas o teste de Kruskal Wallis, e para prevalências o qui-quadrado de Pearson. Para análises ainda de descrição foi realizada correlação de Pearson entre variáveis determinantes do peso (IMC), variáveis determinantes do processo de afirmação de gênero (realização de cirurgias e terapias hormonais) com as pontuações das três escalas e suas subdimensões calculadas.

Após, foi traçado um plano de análise bivariada (para causalidade e determinantes da situação de TA) e outro de análise multivariada (análise de regressão linear) para determinação dos perfis de satisfação corporal, qualidade de vida e de desordem alimentar e seus determinantes sociais e de saúde. Foi adotado nível de significância de 5% ($p < 0,05$) em todas as análises.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob CAAE: 47949621.7.0000.0021, conforme resolução nº 466/12 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde (CNS/MS), e está em consonância com as diretrizes para pesquisas em seres humanos no Brasil. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do acesso ao questionário.

Resultados

Em relação aos achados sobre as variáveis que caracterizam a amostra ($n=181$), observou-se uma média de idade de 25 anos (entre 18 e 44 anos). A maioria se autodeclarou branca (73,5%), homem trans (44,4%), bissexual ou pansexual (55,9%) e com ensino superior incompleto, em curso, completo ou com pós-graduação (77,5%). Os demais dados de caracterização da população pesquisada podem ser analisados na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Caracterização dos sociodemográficos de indivíduos trans respondentes, Brasil, 2022.

Variável	n(%)
Identidade de Gênero	
Homem Trans	80 (44,2)
Trans Masculino	16 (8,9)
Mulher Trans/Travesti	21 (11,6)
Não Binário	61 (33,7)
Outras	3 (1,7)
Sexo atribuído ao nascimento	
Masculino	36 (19,9)
Feminino	144 (79,5)
Intersexo	1 (0,6)
Etnia/Raça	
Branca	133 (73,5)
Preta	17 (9,4)
Parda	24 (13,3)
Amarela	6 (3,3)
Indígena	1 (0,5)
Religião	
Sem Religião	119 (65,8)
Umbanda/Candomblé	15 (8,3)
Espírita	16 (8,8)
Católica	10 (5,5)
Outras	21 (11,6)
Escolaridade	
Fundamental Completo	3 (1,7)
Médio Incompleto	3 (1,7)
Médio Completo	35 (19,3)
Superior incompleto/ em andamento	80 (44,2)
Superior completo	36 (19,9)
Pós Graduação	24 (13,2)
Sexualidade	
Heterossexual	46 (25,7)
Homossexual	14 (7,8)
Bissexual/Pansexual	100 (55,9)
Assexual	13 (7,3)
Outros	6 (3,3)
Estado Civil	
Solteiro	137 (75,7)
Em união estável/ Casado	41 (22,7)
Divorciado	3 (1,6)

n=181 respostas válidas.

Fonte: Autores, 2022.

Em relação às características antropométricas autorreferidas, encontrou-se uma média geral de IMC de $26,1 \pm 6,01$ kg/m² (variando de 15,7 a 50,2 kg/m²). Pode-se observar que os processos de transição de gênero são diferentes no gênero binário e não-binário, devido à prevalência de hormonioterapia e cirurgia de reafirmação corporal em pessoas binárias. Um total de 48,2% das pessoas relataram estar fazendo algum tipo de terapia hormonal, e o tempo médio foi de cerca de 12,7 meses, variando de um a 120 meses de tratamento. Cerca de 13,3% referiram já ter realizado cirurgias de afirmação de gênero e 53,6% manifestaram a intenção de o fazer no futuro (n=166 indivíduos que responderam à questão sobre hormonioterapia). Os dados são encontrados na tabela 2 a seguir.

Tabela 2. Características sobre processo de transição de gênero dos respondentes, Brasil, 2022.

Variável	Grupos			P
	Gênero feminino (n=19)	Gênero masculino (n=89)	Gênero não binário (n=58)	
	n(%)	n(%)	n(%)	
Realiza terapia hormonal (uso de hormônios)?				
Sim	15 (78,9)	61 (68,5)	4 (6,9)	-
Não, mas pretendo realizar	4 (21,1)	25 (28,1)	18 (31,0)	
Não, e não pretendo realizar	0 (0,0)	3 (3,37)	36 (62,1)	
Realizou cirurgia(s) de afirmação de gênero?				
Sim	1 (5,3)	20 (22,5)	1 (1,7)	0,001**
Não, mas pretendo realizar	14(73,7)	50 (56,2)	25 (43,1)	
Não, e não pretendo realizar	4 (21,0)	19 (21,3)	32 (55,2)	
	Média/Mediana (DP/ Min-Máx)	Média/Mediana (DP/ Min-Máx)	Média/Mediana (DP/ Min-Máx)	
Tempo médio de hormonização (n=166)	28,8 (0 - 108)	17,1 (0-120)	0,84 (0-21)	0,0001**
Média dos valores de IMC (kg/m ²) (n=180)	25,6±3,3	26,6±5,88	25,6±6,9	0,559 ^b

*p<0,05. / ^aTeste de Qui-quadrado./ ^bOne-way ANOVA.

Fonte: Autores, 2022.

Em relação à escala que mede a qualidade de vida, a *WHOQOL-bref*, em uma análise geral, sem divisão por grupos, os entrevistados na pesquisa obtiveram uma pontuação média de 3,08 ($\pm 0,6$) pontos, indicando uma percepção neutra da qualidade de vida, nem como boa e nem como ruim, em média. No geral, quando olhamos para os domínios do questionário, o domínio psicológico é o mais mal avaliado, com 2,77($\pm 0,73$) pontos, e o meio ambiente é mais bem avaliado (3,12($\pm 0,80$) pontos). Os domínios físico e social pontuam de forma similar no geral (3,05 ($\pm 0,74$) pontos e 3,09($\pm 0,92$), respectivamente).

Quando se aplica os pontos de corte à escala no geral, nenhum dos participantes são classificados no quesito “Muito Boa qualidade de vida”, e cerca de 48,07% da amostra obtém o diagnóstico de “Necessita melhorar a qualidade de vida” em sua autoavaliação. Quando perguntados em como autoavaliaram sua qualidade de vida, 57,46% avaliaram em boa ou muito boa (n=104), 23,76% em “nem ruim e nem boa” (n=43) e 18,79% (n=34) disseram que sua qualidade de vida é ruim ou muito ruim. Em relação à satisfação com a própria saúde, o valor do indicador é mais mal avaliado pelos entrevistados, onde 28,17% afirmam ser boa ou muito boa (n=51), 34,25% referem que não é nem boa e nem ruim (n=62) e 37,57% (n= 68) referem que é ruim ou muito ruim.

Há diferenças estatísticas entre os três grupos em todos os domínios do *WHOQOL-bref*, mostrando uma heterogeneidade entre os grupos e um primeiro indicativo de que pessoas trans não devem ser avaliadas sob uma única perspectiva de saúde. Na comparação das médias de pontuação de cada domínio, podemos ver diferença estatística na pontuação geral do questionário e nos domínios social e ambiental, sendo que o gênero feminino pontua menos na escala *WHOQOL-bref* em todos os domínios na amostra estudada. Demais informações sobre a escala *WHOQOL-bref* podem ser vistas na Tabela 3 a seguir.

Tabela 03. Autopercepção da qualidade de vida em indivíduos trans, Brasil, 2022.

	Gênero Feminino (n=21)	Gênero masculino (n=96)	Gênero não binário (n=64)	Teste estatístico p^A
	n(%)/ Média±DP	n(%)/ Média±DP	n(%)/ Média±DP	
WHOQOL-bref -Diagnóstico				
Geral				
Necessita melhorar	18 (85,7)	42 (43,8)	27 (42,2)	0,001 *
Regular ou Boa/ Muito Boa	3 (14,3)	54 (56,2)	37 (57,8)	
Físico				
Necessita melhorar	15 (71,4)	45 (46,9)	25 (39,1)	0,036 *
Regular ou Boa/ Muito Boa	6 (28,6)	51 (53,1)	39 (59,9)	
Psicológico				
Necessita melhorar	19 (90,5)	52 (54,2)	43 (67,2)	0,005 *
Regular ou Boa/ Muito Boa	2 (9,5)	44 (55,5)	21 (32,8)	
Social				
Necessita melhorar	15 (71,4)	33 (35,5)	19 (30,7)	0,003 *
Regular ou Boa/ Muito Boa	6 (28,6)	60 (64,5)	43 (69,3)	
Ambiental				
Necessita melhorar	14 (66,7)	36 (37,5)	24 (37,5)	0,038 *
Regular ou Boa/ Muito Boa	7 (33,3)	60 (62,5)	40 (63,5)	
WHOQOL-bref - Escore				
Escore Geral	2,58 ± 0,76	3,08 ± 0,65	3,07 ± 0,49	0,002*
Domínio Físico	2,77 ± 0,83	3,08 ± 0,77	3,09 ± 0,63	0,177
Domínio Psicológico	2,59 ± 0,67	2,83 ± 0,81	2,75 ± 0,60	0,353
Domínio Social	2,45 ± 1,06	3,14 ± 0,89	3,23 ± 0,82	0,001*
Domínio Ambiental	2,5 ± 1,04	3,2 ± 0,76	3,2 ± 0,66	0,0004*

n= 181 respostas válidas. / * $p < 0,05$. / ^ATeste de Qui-quadrado.

Fonte: Autores, 2022.

Em relação ao *Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q)*, a pontuação média geral que leva em consideração os quatro domínios do questionário (restrição alimentar, preocupação com a comida, preocupação com a forma corporal e

preocupação com o peso) foi de 2,24 (variando de 0,81 a 5,6), e apresentou 12,7% (n=23) dos participantes com pontuação acima de 4, indicativo de presença de desordem alimentar. Sobre as pontuações dos domínios, em uma análise geral (sem divisão por grupos), observamos que “Preocupação com o peso corporal” e “Preocupação com a forma corporal” pontuaram mais, parecendo ser pontos mais sensíveis nesta população.

Comparando os grupos, o gênero feminino apresentou maiores comportamentos de risco para TA ($p=0,067$), principalmente no domínio da escala que trata da preocupação com o peso ($p=0,056$). Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto aos escores da escala ED e os três grupos apresentaram escores muito semelhantes nos quatro domínios do questionário *EDE-Q*. Isso pode ter ocorrido devido à menor adesão feminina à pesquisa. Mais detalhes podem ser observados na Tabela 4 abaixo.

Tabela 04. Avaliação de transtornos alimentares em indivíduos trans, Brasil, 2022.

	Gênero Feminino (n=21)	Gênero masculino (n=96)	Gênero não binário (n=64)	Teste estatístico
	n(%)/ Média±DP	n(%)/ Média±DP	n(%)/ Média±DP	<i>p</i>
EDE-Q - Diagnóstico				
Geral >4 pontos	6 (28,6)	10 (10,4)	7 (10,9)	0,067 ^{**}
Geral <4 pontos	15	86	57	
Restrição Alimentar > 4 pontos	2 (9,5)	11 (11,5)	8 (12,5)	0,932 ^{**}
Restrição Alimentar < 4 pontos	19	85	56	
Preocupação com a Comida > 4 pontos	4 (19,1)[8 (8,3)	3 (4,7)	0,117 ^a
Preocupação com a Comida < 4 pontos	17	88	61	
Preocupação com a forma corporal > 4 pontos	9 (42,9)	36 (37,5)	19 (29,7)	0,447 ^a
Preocupação com a forma corporal < 4 pontos	12	60	45	
Preocupação com o peso > 4 pontos	9 (42,9)	18 (18,8)	14 (21,9)	0,056 ^a
Preocupação com o peso < 4 pontos	12	78	50	
EDE-Q - Escore				
Escore Geral	2,55 ± 1,56	2,25 ± 1,29	2,13 ± 1,38	0,460 ^c
Escore para preocupação com o peso	2,83 ± 1,86	2,52 ± 1,60[2,33 ± 1,59	0,458 ^c
Escore preocupação com forma corporal	3,47 ± 1,68	3,26 ± 1,59	2,87 ± 1,53	0,197 ^c
Escore para preocupação com a comida	1,88 ± 1,92	1,52 ± 1,41	1,76 ± 1,38	0,464 ^c
Escore para restrição alimentar	2,00 ± 1,56	1,70 ± 1,61	1,54 ± 1,69	0,516 ^c
Nos últimos 28 dias, quantos dias você:				
Comeu o que outras pessoas considerariam uma quantidade excepcionalmente grande de comida (dadas as circunstâncias)?	3 (0 - 28)	5 (0 - 28)	5 (0 - 28)	0,981 ^b
Em quantas vezes você teve a sensação de ter perdido o controle sobre sua alimentação (no momento em que estava comendo)?	4 (0 - 28)	3,5 (0 - 28)	7,5 (0 - 28)	0,216 ^b
Em quantos dias esses episódios de comer demais ocorreram (ou seja, você comeu uma quantidade incomum de comida e teve uma sensação de perda de controle naquele momento)?	4 (0 - 28)	3 (0 - 28)	5 (0 - 28)	0,444 ^b
Quantas vezes você vomitou como forma de controlar sua forma ou peso?	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0,896 ^b
Quantas vezes você tomou laxantes como forma de controlar sua forma ou peso?	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0,937 ^b
Quantas vezes você se exercitou de forma 'forçada' ou 'compulsiva' como forma de controlar sua forma ou peso, ou quantidade de gordura, ou para queimar calorias?	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0 (0 - 28)	0,228 ^b

n= 181 respostas válidas. / **p*>0,05. / ^aTeste de Qui-quadrado. / ^bTeste de Kruskal Wallist. / ^cOne-way ANOVA.

Fonte: Autores, 2022.

Apesar da aplicação do ESSC, seus subdomínios não foram calculados para esta análise, pois o questionário ainda está em fase de validação para a população trans. Em vez de subescalas, foram analisadas as pontuações médias das respostas para cada item. Foi possível observar que existem vários pontos que representam diferenças significativas entre os três grupos analisados. Em relação à insatisfação com o peso e gordura corporal, observamos que “vontade de mudar o corpo” ($p=0,013$), “sentir vergonha do próprio corpo” ($p=0,007$), “insatisfação da cintura” ($p=0,007$), = $0,016$), “com a barriga” ($p=0,006$) e “ter muita gordura no corpo” ($p=0,047$) são pontos respondidos de forma diferente pelos três grupos, sendo que os escores do gênero feminino foram sistematicamente maiores, mostrando maior insatisfação.

É importante notar que os grupos diferem na satisfação com o tamanho da massa muscular ($p=0,020$) e definição ($p=0,003$), e na aparência externa, como satisfação com o cabelo ($p=0,029$), tórax ($p=0,011$), quadris ($p=0,021$) e em achar o próprio corpo atraente ($p=0,018$). As pontuações mais altas foram encontradas para músculos (sexo masculino) e satisfação geral com o corpo (não-binário). Portanto, é necessária uma análise mais aprofundada para definir melhor o uso da escala ESSC nessa população antes de recomendar seu uso em escala clínica. Mais detalhes podem ser observados na Tabela 5 abaixo.

Tabela 05 – Satisfação corporal de indivíduos trans, Brasil, 2022.

	Gênero Feminino (n=21)	Gênero masculino (n=96)	Gênero não binário (n=64)	Teste estatístico
Escala Situacional de Satisfação Corporal – ESSC ^a	Média ± DP	Média ± DP	Média ± DP	<i>p</i> ^b
Gostaria de mudar muitas coisas no meu corpo	4,24 ± 1,04	4,05 ± 1,06	3,59 ± 1,15	0,013*
Sinto vergonha do meu corpo	4,10 ± 1,04	3,61 ± 1,38	3,14 ± 1,23	0,007*
Estou descontente com a minha cintura	3,81 ± 1,25	3,74 ± 1,57	3,06 ± 1,54	0,016*
Se eu estivesse mais magro(a), me sentiria muito melhor	3,86 ± 1,11	3,00 ± 1,64	3,10 ± 1,66	0,150
Estou descontente com a minha barriga	4,38 ± 0,97	3,90 ± 1,37	3,35 ± 1,55	0,006*
Acho que tenho gordura demais no meu corpo	3,90 ± 1,18	3,48 ± 1,62	3,01 ± 1,60	0,047*
Estou descontente com as minhas medidas	3,90 ± 1,14	3,46 ± 1,63	3,01 ± 1,60	0,050
Estou satisfeito(a) com os meus cabelos	3,05 ± 1,77	1,99 ± 1,24	2,40 ± 1,36	0,029*
Estou satisfeito(a) com o meu rosto	2,47 ± 1,57	2,47 ± 1,28	2,42 ± 1,34	0,128
Sinto-me satisfeito(a) com a minha pele	2,76 ± 1,48	2,45 ± 1,28	2,79 ± 1,36	0,231
Estou satisfeito(a) com a quantidade de pelos que tenho no corpo	3,00 ± 1,79	3,00 ± 1,24	2,82 ± 1,45	0,518
Estou satisfeito(a) com a grossura dos meus braços	3,43 ± 1,60	4,15 ± 1,10	3,92 ± 1,29	0,051
Gosto do peso que tenho agora	3,38 ± 1,56	3,57 ± 1,37	3,00 ± 1,44	0,650
Em geral, estou satisfeito(a) com a minha definição muscular	3,00 ± 1,52	3,00 ± 1,12	3,78 ± 1,16	0,003*
Gosto da largura dos meus ombros	2,90 ± 1,58	2,89 ± 1,46	2,42 ± 1,18	0,097
Estou satisfeito(a) com o meu peito	3,05 ± 1,50	4,04 ± 1,44	3,89 ± 1,20	0,011*
Acho meu corpo atraente	3,47 ± 1,36	3,47 ± 1,31	3,04 ± 1,28	0,018*
De modo geral, estou satisfeito(a) com o tamanho dos meus músculos	3,29 ± 1,65	3,95 ± 1,13	3,47 ± 1,34	0,020*
Estou satisfeito(a) com meu corpo	3,43 ± 1,36	3,90 ± 1,20	3,51 ± 1,20	0,074
Estou satisfeito(a) com o tamanho dos meus quadris	3,05 ± 1,72	3,79 ± 1,38	3,25 ± 1,45	0,021*
Estou satisfeito(a) com os meus glúteos	3,10 ± 1,70	2,98 ± 1,42	3,32 ± 1,45	0,337
Acho que minhas pernas são muito flácidas	2,52 ± 1,25	2,52 ± 1,50	2,45 ± 1,54	0,504
Acho que tenho celulites em excesso	3,00 ± 1,45	3,00 ± 1,64	3,09 ± 1,68	0,470

^a Pontuação apresentada em escala de Likert onde, 1 – Discordo totalmente; 2 – Discordo parcialmente; 3 – Não concordo nem discordo; 4 – Concordo parcialmente; 5 – Concordo totalmente com a afirmação feita. ^b One-Way ANOVA. **p*<0,05

Fonte: Autores, 2022.

Sobre a antropometria como marcador de transtorno alimentar e de pior percepção da qualidade de vida, foram conduzidas análises de correlação de Pearson com IMC autorreferido, porém, as correlações encontradas com as duas escalas nessa população foram muito baixas ou nulas ($r < 0,3$), não apresentando evidências de que essa é a principal medida que gera insatisfação nessa população. O mesmo foi observado para a escala *EDE-Q* e *WHOQOL-bref*, quando a correlação foi conduzida em relação ao tempo de hormonização e cirurgias de afirmação de gênero. A correlação dessas variáveis com a escala ESSC será explorada em um outro estudo do grupo.

Nos achados da análise multivariada, foi necessária a construção de um modelo de regressão linear para cada grupo estudado, quando se partia da variável de escore geral da *EDE-Q*, que media a presença de transtorno alimentar através dos quatro subdomínios. A multivariada está apresentada na tabela 6 a seguir.

Tabela 06. Fatores associados à mudança da pontuação da escala *EDE-Q* em indivíduos trans, Brasil, 2022.

Variável	β	IC95%	P valor	R ² ajustado
Gênero Feminino (n=21)				
Idade (anos)	0,622	-0,048 – 0,172	0,248	
WHOQOL-bref - Domínio Social	0,407	-0,067 – 0,88	0,087	
ESSC - Acho que tenho gordura demais no meu corpo	0,73	0,303 – 1,16	0,003	
EDE-Q Comeu o que outras pessoas considerariam uma quantidade excepcionalmente grande de comida (dadas as circunstâncias)?	0,058	0,006 – 0,110	0,029	0,680
EDE-Q - Quantas vezes você vomitou como forma de controlar sua forma ou peso?	0,138	0,047 – 0,228	0,006	
Gênero Masculino (n=96)				
Idade (anos)	0,001	-0,03 – 0,336	0,933	
WHOQOL-Bref - Domínio Psicológico	-0,490	-0,732 – -0,247	0,000	
ESSC - Se eu estivesse mais magro(a), me sentiria muito melhor	0,256	0,060 – 0,452	0,011	
ESSC - Acho que tenho gordura demais no meu corpo	0,257	0,056 – 0,458	0,013	0,545
EDE-Q - Quantas vezes você se exercitou de forma 'forçada' ou 'compulsiva' como forma de controlar sua forma ou peso, ou quantidade de gordura, ou para queimar calorias?	0,026	0,004 – 0,052	0,046	
Não Binários (n=64)				
Idade (anos)	-0,002	-0,047 – 0,033	0,719	
Etnia	-0,243	-0,494 – -0,067	0,056	
WHOQOL-Bref - Domínio Psicológico	-0,389	-0,691 – -0,087	0,012	
ESSC - Se eu estivesse mais magro(a), me sentiria muito melhor	0,343	0,174 – 0,512	0,000	
ESSC - Acho que tenho gordura demais no meu corpo	0,306	0,129 – 0,483	0,001	0,754
EDE-Q Em quantas vezes você teve a sensação de ter perdido o controle sobre sua alimentação (no momento em que estava comendo)?	0,017	0,008 – 0,036	0,061	

Fonte: Autores, 2022.

Na observação da análise de regressão múltipla, podemos observar que para o gênero feminino houve associação da pontuação do *EDE-Q* com o domínio social do *WHOQOL-bref* ($p=0,087$), com considerar que há gordura demais em seu corpo ($p=0,003$), com variáveis quantitativas do *EDE-Q* (que não entram na formulação do escore final), número de dias de consumo excessivo de alimentos (0,029) e número de episódios de vômitos ($p=0,006$). Todas as variáveis significativamente relacionadas ao

modelo representam um aumento na pontuação geral do *EDE-Q*, com um R^2 ajustado de 0,680.

Em relação ao gênero masculino, observou-se associação positiva para pontuação do *EDE-Q* ao “desejar estar mais magro” ($p=0,011$), “considerar que há gordura demais em seu corpo” ($p=0,013$) e “exercita-se de forma forçada” ($p=0,046$). O domínio Psicológico do *WHOQOL-bref* associou-se negativamente à pontuação do *EDE-Q* ($p < 0,001$), sendo que a cada ponto na escala do *WHOQOL-bref* no domínio psicológico, a pontuação de transtorno alimentar cai em média 0,490 pontos. Para pessoas não binárias, associou-se positivamente ao aumento da pontuação do *EDE-Q* o desejo estar mais magro ($p < 0,001$) e considerar que há gordura demais em seu corpo ($p=0,001$).

Discussão

O presente estudo avaliou comportamentos de risco para TA, qualidade de vida e insatisfação corporal relacionados à disforia de gênero na população trans. Os resultados mostraram percepção ruim da imagem corporal e autoavaliação da qualidade de vida, tendendo à neutralidade. Os resultados sobre os processos de afirmação de gênero indicam que grande parte da população trans está insatisfeita em algum nível com partes do corpo ou com o corpo todo, recorrendo a terapias médicas para modificar esses atributos. No total, 76,5% da amostra anseiam ou já fazem uso de hormônios, que modificam os caracteres sexuais secundários, e 66,9% desejam ou já fizeram cirurgias para alterar os caracteres sexuais primários.

As pessoas de gênero feminino são as que mais almejam o processo de transição de gênero, sendo o grupo com maior acesso à hormonização e menor acesso aos procedimentos cirúrgicos. Isso pode ser explicado pelo fato de que os medicamentos utilizados por essa classe são vendidos a preços mais acessíveis e sem a necessidade de

receita médica para a compra, o que levanta a preocupante situação do uso de hormônios sem acompanhamento médico, ocasionando processos de adoecimento em uma população que já possui dificuldades para acessar e permanecer nos serviços de saúde (ROCON *et al.*, 2019).

Indivíduos do gênero masculino são os que mais demonstraram acesso à hormonização e cirurgias. Apenas três respondentes não pretendem realizar a hormonização e mais de $\frac{3}{4}$ da amostra já realizou ou pretende realizar algum procedimento cirúrgico. Pessoas não binárias constituem a fração que tem menor pretensão de intervenções corporais, 62,1% não deseja se hormonizar e 55,2% não planeja cirurgias, o que deduz menor insatisfação com partes específicas do corpo ou com o corpo como um todo, o que vai ao encontro com a literatura, que descobre maiores níveis de satisfação corporal em pessoas trans não binárias em comparação à pessoas trans binárias (AMODEO *et al.*, 2022). Os dados anteriormente demonstrados trazem à luz que o processo de disforia de gênero nas três categorias pode se apresentar de maneira bastante distinta, e que é necessário um olhar diferenciado na compreensão de como esse processo pode influenciar na aceitação corporal e nos TA.

O gênero feminino mostrou maiores níveis de insatisfação, especialmente nas questões sobre peso e medidas corporais, achado que coincide com a literatura e confirma que a internalização de ideais de beleza direcionados ao gênero feminino que reforçam a magreza como belo atinge marcadamente a parcela transfeminina, de maneira com que elas auto avaliam mais negativamente seus corpos (BARROS *et al.*, 2019).

O gênero masculino pontuou maior satisfação com tamanho e definição muscular, sugerindo que o ideal de virilidade e hombridade não é internalizado de maneira intensamente negativa nessa amostra (AMODEO *et al.*, 2022). Pessoas não-binárias pontuaram igual ou mais em satisfação geral com o corpo e suas partes,

significando menos ansiedade corporal quando comparadas a pessoas binárias (AMODEO *et al.*, 2022).

Em um estudo brasileiro sobre satisfação corporal de homens e mulheres trans, não foram encontradas diferenças significativas entre obesos e não obesos, indicando que IMC corporal não influencia a satisfação estética com o próprio corpo ou a qualidade de vida dessas pessoas (SILVA *et al.*, 2021), resultado que coincide com o presente trabalho, que não encontrou correlação entre esses fatores. Isso pode indicar que a insatisfação corporal está relacionada nessa população muito mais com a forma do que com o tamanho do corpo, pensando em excesso de peso e acúmulo de gordura, sendo que alguns processos de alteração da massa corporal e sua composição possam ser bem-vindos, por apresentar características andróginas almeçadas.

Em uso de outros questionários para avaliação da satisfação corporal de pessoas trans, Barros *et al.* (2019) encontraram que pessoas não binárias pontuam maiores médias de “satisfação com o corpo” e “satisfação com a aparência” em comparação aos outros grupos, o que vai ao encontro com os resultados obtidos com as perguntas isoladas da ESSC, em que pessoas não binárias obtêm as maiores pontuações nas questões de satisfação geral com o corpo, somente pontuando menos que os homens trans e transmasculinos nas questões sobre músculos e dimensões.

Em relação à avaliação da qualidade de vida, a amostra tem uma percepção classificada como neutra (nem boa nem ruim) da maioria dos domínios do questionário. Nenhum dos participantes classifica a qualidade de vida como muito boa e 48% da amostra obtém o diagnóstico de “Necessita melhorar a qualidade de vida” em sua autoavaliação. Observa-se ainda que o domínio psicológico do *WHOQOL-bref* é o mais mal avaliado e o domínio meio ambiente é o mais bem avaliado nessa população. Os resultados podem indicar que a qualidade de vida está fortemente influenciada pelo nível de satisfação corporal, e as diferentes pressões sociais que o gênero feminino e masculino são submetidos na sociedade em relação à aparência do corpo. A insatisfação

com o corpo, atrelada às problemática sociais de transfobia, gera intenso sofrimento psíquico, o que justifica o domínio psicológico ser o aspecto de qualidade de vida mais mal avaliado na população estudada.

Além da diferença estatística na pontuação geral do questionário e nos domínios social e ambiental, é relevante que o gênero feminino pontua menos na escala em todos os domínios, correlacionando-se com a pior percepção de satisfação corporal. O gênero masculino pontua melhor qualidade no domínio psicológico, tendo 55,5% da amostra classificada como “regular ou boa/muito boa” e a parcela não binária pontua melhor qualidade de vida geral e melhor qualidade nos domínios físico, social e ambiental, o que se relaciona com a obtenção de melhores níveis de satisfação corporal.

Em um estudo semelhante no qual os autores avaliaram a qualidade de vida de pessoas trans utilizando o *WHOQOL-bref*, os achados mais significativos incluem que pessoas do gênero feminino obtiveram maiores médias quando comparadas às do gênero masculino ou não binárias para a questão “Como você avaliaria a sua qualidade de vida”, para o Domínio Físico e Meio Ambiente do *WHOQOL-bref* (BARROS *et al.*, 2019), resultado diferente do encontrado nesta pesquisa, em que o gênero feminino pontuou menos em todos os domínios da escala, indicando pior qualidade de vida geral e por domínios quando comparadas aos dois outros grupos.

Silva *et al.* (2021) também utilizaram a *WHOQOL-bref* para avaliar a qualidade de vida de transexuais atendidos pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Brasil, e encontraram escores de autopercepção da qualidade de vida abaixo de 60%, classificando-os como “necessita melhorar”, e não apresentando diferenças significativas entre homens e mulheres trans. O domínio que teve pior avaliação foi o ambiental, seguido pelo domínio psicológico e físico. O domínio social foi classificado como melhor aspecto da qualidade de vida, e na avaliação geral, as mulheres trans pontuaram mais que os homens trans, indicando maior satisfação por esse grupo, resultado também encontrado em Eftekhar *et al.* (2020). Os autores também

encontraram pontuações melhores nos domínios físico, psicológico e social para os indivíduos que estavam em um relacionamento estável em comparação aos indivíduos solteiros, o que levanta a bandeira para aprofundar o estudo sobre o impacto das relações afetivas na qualidade de vida das pessoas trans (SILVA *et al.*, 2021).

Hipotetiza-se que tais discrepâncias possam ser ocasionadas pela diferença no quantitativo de participantes entre os grupos do estudo, sendo esta pesquisa composta por uma menor quantidade de pessoas do gênero feminino, em relação aos outros dois grupos. Além disso, é bem documentado que a imagem corporal e a qualidade de vida de pessoas trans melhoram consideravelmente após a hormonioterapia e a realização de cirurgias (EFTEKHAR *et al.*, 2020; NAGATA *et al.*, 2020a), levando em consideração que essa parcela da amostra informou menor acesso aos procedimentos cirúrgicos, compreende-se a percepção da qualidade de vida ser pior em relação aos outros grupos, que tiveram mais acesso aos serviços em questão.

Na avaliação dos comportamentos alimentares, a pontuação média geral foi de 2,24, não sendo demonstrativo de atitudes de risco para TA na média nessa população. Apesar disso, 12,7% da amostra obteve pontuação acima de 4, indicativo de presença de algum tipo de desordem alimentar. Dentre os domínios do instrumento, “Preocupação com o peso corporal” e “Preocupação da forma Corporal” demonstraram ser de maior sensibilidade nessa população, convergindo com os resultados obtidos nas ferramentas ESSC e *WHOQOL-bref*, nos quais indivíduos com pior satisfação estética referem pior qualidade de vida e maior risco para comportamentos de TA.

Mesmo com participação reduzida de transfemininas na pesquisa, os resultados do *EDE-Q* coincidem com o encontrado nos outros instrumentos. O gênero feminino é o grupo com maior pontuação, indicando maior risco de desenvolvimento de TA nessa parcela em relação ao gênero masculino e não binários. Em todos os grupos, o domínio que recebeu pior avaliação foi “preocupação com a forma corporal”, indicativo de que nessa população, a má percepção da imagem corporal se relaciona com a disforia de

gênero e pelas dimensões corporais, e não somente ao peso corporal (NAGATA *et al.*, 2020b).

Observa-se que o corpo masculino idealizado é musculoso, enquanto o ideal de corpo feminino é magro, o que é recebido de forma ainda mais inatingível para a população trans, considerando que há certas estruturas anatômicas que não podem ser alteradas por meio de medicamentos ou cirurgicamente. Dessa forma, homens trans recorrem a práticas de condicionamento físico compulsivas e restrição alimentar e mulheres trans admitem jejum intenso para atingir a magreza ideal (NAGATA *et al.*, 2020a, 2020b).

Desse modo, encontra-se que restrição e compulsão alimentar são os comportamentos de desordem alimentar mais comuns entre os dois grupos, atingindo, respectivamente, 24% e 11% em homens trans e 28% e 13% em mulheres trans (NAGATA *et al.*, 2020b). Na população não binária, encontram-se poucas diferenças em relação à parcela binária: mulheres trans apresentam pontuações maiores em restrição e preocupação com a forma corporal, mas a pontuação geral e as outras subescalas são similares entre os grupos (NAGATA *et al.*, 2020a). Os achados coincidem com os resultados da presente pesquisa, que indica maior preocupação com o peso e com a forma corporal pelas mulheres trans e travestis, que pontuam mais na escala geral e nos subdomínios do *EDE-Q*, com pouca diferença entre as pontuações dos homens trans e pessoas não binárias, sendo este último grupo reportando menores índices de desordem alimentar.

Considerando os resultados encontrados, cabe ressaltar que mesmo dentro de uma população tão vulnerável, a transfobia atravessa as interseccionalidades de diversas formas e por isso, apesar de todos os participantes serem pessoas trans, os três grupos aqui delimitados enfrentam desafios diferentes do ponto de vista de aceitação, inclusão social e ambiental, acesso à educação e aos serviços de saúde, e tais aspectos influenciam os resultados em saúde. Dentre esses determinantes, destacam-se a

patologização da transgeneridade, discriminação nos equipamentos de saúde e acolhimento inadequado, falta de qualificação dos profissionais (incluindo abusos verbais e físicos e uso errado de nomes e pronomes), falta de acesso à hormonização e generalização da população (FERGUSSON *et al.*, 2018; GORDON *et al.*, 2016; ROCON *et al.*, 2019; THOMPSON *et al.*, 2015). Tais formas de discriminação por parte da comunidade médica leva uma porção da população a não revelar sua identidade de gênero para receber atendimento, ou mesmo adiar e evitar cuidados em saúde (FERGUSSON *et al.*, 2018).

Mesmo sendo um grupo já muito vulnerável, o subgrupo de mulheres trans e travestis é a parcela da população que mais sofre com esses determinantes, apresentando os menores índices de conclusão de ensino médio e acesso ao ensino superior, maior prevalência das etnias preta e parda e maior presença na prostituição. Além disso, o Brasil é líder mundial no número de assassinatos de pessoas trans e travestis, atingindo a marca de 140 assassinatos no ano de 2021, ainda que com subnotificações, e destes, 96% foram cometidos contra pessoas que expressam o gênero feminino, evidenciando as problemáticas dessa fração da população (BENEVIDES, 2022).

A população que participou do estudo é majoritariamente branca (73,5%) e com acesso ao ensino superior (77,5%), o que traz um recorte otimista e destoante da realidade brasileira, na qual a evasão escolar é o comum para a população trans (BENEVIDES, 2022). A influência do nível de escolaridade e nível socioeconômico sobre comportamentos de risco para TA ainda não está seguramente elucidado, visto que trata-se de um tema pouco descrito, até o momento. Os poucos achados convergem principalmente para o público adolescente e feminino, e ainda estes possuem dados contraditórios quanto à real interferência da renda nos distúrbios alimentares (OLIVEIRA, 2009; OLIVEIRA; HUTZ, 2010; SILVA *et al.*, 2021), o que demonstra a necessidade de maior produção científica nesse campo.

Em estudo envolvendo jovens e universitários de ambos os sexos, autores observaram que comportamentos de risco para o desenvolvimento de TA estavam presentes em 15% dos homens e 19% das mulheres, sugerindo que participantes com menos anos de estudo apresentaram maior chance de comportamentos de risco, mas com sem diferença significativa em relação à classe socioeconômica (OLIVEIRA, 2009). Da mesma forma, Oliveira & Hutz (2010) concordam que os fatores transculturais, socioeconômicos e raciais são significativos na construção da imagem corporal e influenciam as atitudes alimentares, porém, ainda não há exatidão sobre as evidências encontradas.

Na análise de regressão múltipla, os resultados foram conduzidos com regressões separadas para cada grupo de indivíduos, pois entendeu-se que o processo de disforia de gênero influencia de maneiras distintas a satisfação corporal e possivelmente o desenvolvimento de TA. Para as mulheres trans e travestis, foi observada uma associação entre o aumento da pontuação do *EDE-Q* com acreditar que há gordura demais em seu corpo, número de dias de consumo excessivo de alimentos e número de episódios de vômitos, demonstrando, de maneira geral, que o risco de TA aumenta nessa população com pressão pela magreza e padrões estéticos sociais femininos, fazendo com que essa população aumente o risco de TA por querer emagrecer.

Já em relação aos homens trans e pessoas não binárias, observou-se aumento da pontuação do *EDE-Q* quando havia uma queda da pontuação do domínio psicológico do *WHOQOL-bref*, indicando que indivíduos que mais mal avaliam sua qualidade de vida no quesito psicológico, mais tem chances de apresentar TA. E na mesma lógica das mulheres trans e travestis, homens trans e pessoas não binárias apresentaram maiores pontuações no *EDE-Q* indicando chances de TA, quando concordavam com as afirmações “Acho que tenho gordura demais em meu corpo” e “Se eu fosse mais magro, eu me sentiria melhor”, demonstrando a possibilidade dessa insatisfação corporal vir da pressão social pela magreza e do próprio processo da transfobia, onde essas pessoas são

sujeitadas a situações vexatórias em relação ao seu corpo, levando à crença de inadequação e, por consequência, aumentando as chances de TA para atingir a “magreza ideal” (FERGUSSEON *et al.*, 2018; GORDON *et al.*, 2016; NAGATA *et al.*, 2020b).

Considerações Finais

Ao nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a investigar as intersecções entre as variáveis comportamento alimentar, imagem corporal e qualidade de vida em uma amostra brasileira de pessoas trans, comparando diretamente os resultados entre os gêneros transfeminino, transmasculino e não binário. Esta investigação gerou resultados valiosos sobre saúde da população trans, os quais, somados ao encontrado em literatura prévia, apontam aspectos fundamentais para proporcionar apropriados cuidados médicos, psicológicos e nutricionais às pessoas trans.

As questões de insatisfação corporal não são intrínsecas às pessoas trans, mas sim estão associadas a contextos sociais do entendimento e do imaginário social que se tem do que é um corpo feminino e o que é um corpo masculino. Esses moldes já são inalcançáveis para a população cis; para a população trans, isso aparece de uma forma ainda mais marcante, o que predispõe às questões de insatisfação corporal resultantes da pressão social produzida pela mídia, objetificação corporal, estigma e transfobia.

O que infere-se deste trabalho é que indivíduos mais satisfeitos com o próprio corpo e com a própria aparência têm inclinação a apresentarem menor risco de comportamentos de TA e melhores índices de qualidade de vida em todas as óticas. Notadamente, pessoas alinhadas ao gênero feminino sofrem mais com a internalização da cultura do ideal corporal, sendo importante a instituição e aprimoramento de políticas públicas que recebam atenciosamente essa população, com estímulos para a procura e permanência nos serviços de saúde por todas as minorias sexuais e de gênero.

Ressaltamos que há limitações neste estudo, incluindo a coleta de dados, a qual foi realizada de forma totalmente online, com levantamento de dados autorreferidos, oportunizando a subjetividade das respostas e, eventualmente, o recebimento de informações inexatas, de acordo com o conteúdo das questões. O modelo também colaborou para a pequena adesão de mulheres trans e travestis, pessoas de baixa escolaridade e de etnias não brancas, causando homogeneidade da amostra, sendo majoritariamente masculina, branca e de alta escolaridade

Outra limitação encontrada foi o fato de que os instrumentos utilizados têm muitos pontos sensíveis a sub-relatos, por serem temas polêmicos e tabulizados, principalmente o EDE-Q, que aborda questões muito subjetivas, como vômitos induzidos e jejuns prolongados. Além disso, o fato dessa ser uma população bastante inviabilizada no país e que sofre com o despreparo do sistema de saúde para lidar com suas respectivas particularidades pode ter levado à uma resistência em participar da pesquisa. Para a agenda de pesquisa, levanta-se a necessidade de estudos mais complexos envolvendo mais camadas da população trans, com maior diversidade de etnia e escolaridade, valorizando a heterogeneidade da comunidade.

Referências

- AMODEO, A. L.; ESPOSITO, C.; ANTUONI, S.; SARACCO, G.; BACCHINI, D. Muscle dysmorphia: What about transgender people? **Culture, Health & Sexuality**, online, v. 24, n. 1, p. 63-68, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2020.1814968>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13691058.2020.1814968>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- BARROS, L. DE O.; LEMOS, C. R. B.; AMBIEL, R. A. M. Qualidade de vida e satisfação com a imagem corporal de transexuais. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 1, jan./abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i1p.184-195>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672019000100014. Acesso em: 03 mar. 2023.
- BENEVIDES, B. G. (Org.). **Dossiê assassinatos e violências contra travestis e transexuais brasileiras em 2021**. Brasília: Distrito Drag, ANTRA, 2022. 142 p. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://unids.org.br/wp-content/uploads/202>

- 2/01/2022_Antra_DossieAssassinatosEViolencias.pdf&ved=2ahUKewjg1Oj5usX9AhWahJUCHWpOCRwQFnoECBMQAQ&usg=AOvVaw3IdoE-AxlVWa-mz1Q4zx_. Acesso em: 03. mar. 2023.
- EFTEKHAR ARDEBILI, M.; JANANI, L.; KHAZAEI, Z.; MORADI, Y.; BARADARAN, H. R. Quality of life in people with transsexuality after surgery: A systematic review and meta-analysis. **Health and Quality of Life Outcomes**, online, v. 18, n. 264, p. 1-11, ago. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01510-0>. Disponível em: <https://hql.o.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01510-0>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- FAIRBURN, C. G.; BEGLIN, S. J. Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? **International Journal of Eating Disorders**, online, v. 16, n. 4, p.363-370, dez. 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7866415/>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- FERGUSON, P.; GREENSPAN, N.; MAITLAND, L.; HUBERDEAU, R. Towards Providing Culturally Aware Nutritional Care for Transgender People: Key Issues and Considerations. **Canadian Journal of Dietetic Practice and Research**, online, v. 79, n. 2, p. 74-79, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.3148/cjdp-2018-001>. Disponível em: <https://dcjournal.ca/doi/10.3148/cjdp-2018-001>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- GORDON, A. R.; AUSTIN, S. B.; KRIEGER, N.; WHITE HUGHTO, J. M.; REISNER, S. L. “I have to constantly prove to myself, to people, that I fit the bill”: Perspectives on weight and shape control behaviors among low-income, ethnically diverse young transgender women. **Social Science & Medicine**, online, v. 165, p. 141-149, set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.038>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953616303999?via%3Dihub>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- HIRATA, E.; PILATI, R. Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal - ESSC. **Psico-USF**, Campinas, v. 15, n. 1, p. 1-11, jan./abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/bwwdRzdJRZfRfY8thkZrXdd/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- JONES, B. A.; HAYCRAFT, E.; MURJAN, S.; ARCELUS, J. Body dissatisfaction and disordered eating in trans people: A systematic review of the literature. **International Review of Psychiatry**, online, v. 28, n. 1, p. 81-84, ago. 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1089217>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09540261.2015.1089217>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- NAGATA, J. M.; COMPTE, E. J.; CATTLE, C. J.; FLENTJE, A.; CAPRIOTTI, M. R.; LUBENSKY, M. E.; MURRAY, S. B.; OBEDIN-MALIVER, J.; LUNN, M. R. Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among gender-expansive populations. **Journal of Eating Disorders**, online, v. 8, n. 74, p. 1-11, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00352-x>. Disponível em: <https://jeatdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40337-020-00352-x>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- NAGATA, J. M.; MCGUIRE, F. H.; LAVENDER, J. M.; BROWN, T. A.; MURRAY, S. B.; GREENE, R. E.; COMPTE, E. J.; FLENTJE, A.; LUBENSKY, M. E.; OBEDIN-MALIVER, J.; LUNN, M. R. Appearance and performance-enhancing drugs and supplements, eating disorders, and muscle dysmorphia among gender minority people. **The International Journal of Eating Disorders**, online, v. 55, n. 5, p. 678-687, mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/eat.23708>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/eat.23708>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- NAGATA, J. M.; MURRAY, S. B.; COMPTE, E. J.; PAK, E.; SCHAUER, R.; FLENTJE, A.; CAPRIOTTI, M. R.; LUBENSKY, M. E.; LUNN, M. R.; OBEDIN-MALIVER, J. Community norms for the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) among transgender men and women. **Eating Behaviors**, online, v. 37, n. 101381, abr. 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2020.101381>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471015319303691?via%3Dihub>. Acesso em: 03 mar. 2023.

- OLIVEIRA, L. L.; HUTZ, C. S. Transtornos alimentares: O papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n.3, p. 575-582, jul./set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGVrVGGGrjn8VPDYyCqdmNLj/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- OLIVEIRA, L. L. **Jovens com comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares: Variáveis culturais e psicológicas**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2009. 161 p. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/17485>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- PAPADOPULOS, N.; LELLÉ, J.D.; ZAVLIN, D.; HERSCHBACH, P.; HENRICH, G.; KOVACS, L.; EHRENBERGER, B.; KLUGER, A. K.; MACHENS, H.G.; SCHAFF, J. Quality of Life and Patient Satisfaction Following Male-to-Female Sex Reassignment Surgery. **The Journal of Sexual Medicine**, online, v. 14, n. 5, p. 721-730, maio 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.01.022>. Disponível em: <https://academic.oup.com/jsm/article-abstract/14/5/721/6973394?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- ROCON, P. C.; WANDEKOKEN, K. D.; BARROS, M. E. B.; DUARTE, M. J. O.; SODRÉ, F. Acesso à saúde pela população trans no brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, e0023469, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- SILVA, E. D.; FIGHERA, T. M.; ALLGAYER, R. M.; LOBATO, M. I. R.; SPRITZER, P. M. Physical and Sociodemographic Features Associated With Quality of Life Among Transgender Women and Men Using Gender-Affirming Hormone Therapy. **Frontiers in Psychiatry**, online, v. 12, p. 1-10, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.621075>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.621075/full>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- SILVA, L. O.; FERREIRA, J. L.; BERTO, A. C. S., OLIVEIRA, R. B.; ROCHA, S. T. A., CALIXTO, J. V. R. Direitos humanos e sexualidade: Transgêneros no município de Arapiraca – Alagoas. **Diversitas Journal**, Uneal, v. 1, n. 2, p. 192-196, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v1i2.357>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/357. Acesso em: 03 mar. 2023.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento Científico de Adolescência. **Incongruência/Disforia de Gênero Atualizado e Revisado**. São Paulo: SBP, 2020. 20 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_16_-_22373c-GPA_-_Incongruencia-DisforiaGenero.pdf. Acesso em: 03 mar. 2023.
- THOMPSON, H. M.; REISNER, S. L.; VANKIM, N.; RAYMOND, H. F. Quality-of-Life Measurement: Assessing the WHOQOL-BREF Scale in a Sample of High-HIV-Risk Transgender Women in San Francisco, California. **The International Journal of Transgenderism**, online, v. 16, n. 1, p. 36-48, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/15532739.2015.1039176>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2015.1039176>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- WITCOMB, G. L.; BOUMAN, W. P.; BREWIN, N.; RICHARDS, C.; FERNANDEZ-ARANDA, F.; ARCELUS, J. Body Image Dissatisfaction and Eating-Related Psychopathology in Trans Individuals: A Matched Control Study. **European Eating Disorders Review**, online, v. 23, n. 4, p. 287-293, maio 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/erv.2362>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/erv.2362>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL: Measuring Quality of Life**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/portuguese-brazil-whoqol-bref>. Acesso em: 03 mar. 2023.
- ZUCCHI, E. M.; BARROS, C. R. S.; REDOSCHI, B. R. L.; DEUS, L. F. A.; VERAS, M. A. S. M. Bem-estar psicológico entre travestis e mulheres transexuais no Estado de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00064618, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/0102-311X00064618>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/LqvvcFlhQNHQwb3M3zQPFFN/?lang=pt>. Acesso em: 03 mar. 2023.

Eating behavior, body satisfaction and perception of quality of life in Brazilian transgender population

Abstract: This study aims to elucidate the relationship between the quality of life (QOL), body satisfaction and eating disorders (ED) in trans people. 181 people participated, responding to questionnaires sociodemographic, WHOQOL-bref, EDE-Q and ESSC. 48.07% of the sample was diagnosed as “needing improvement in the QOL”; 12.7% score indicating the presence of ED, with the highest scoring domains related to weight and body shape. Female gender presented worse scores in all instruments, demonstrating greater body dissatisfaction, higher risk for ED and worse QOL compared to male gender. Non-binary gender reporting greater body satisfaction, lower risk of ED and better QOL. Notably, individuals who were more satisfied with their own appearance tended to present lower risk for ED and better QOL indices. Females suffer more from the culture of the “ideal body”, being important to create and improve public policies that welcome this population, by incentivizing seek and permanence in health services.

Keywords: Transgender. Body image. Eating Behavior. Eating disorders. Quality of Life.

Recebido: 30/01/2023

Aceito: 03/04/2023