

FATORES PSICOSSOCIAIS ASSOCIADOS AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR DESORDENADO EM MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO: REVISÃO DA LITERATURA

PSYCHOSOCIAL FACTORS ASSOCIATED WITH DISORDERED EATING IN SEXUAL AND GENDER MINORITIES: A LITERATURE REVIEW

Bruna da Silva Côrtes¹, Micaelly Almeida Martins¹, Bárbara Pereira Rodrigues¹, Lis Vitória da Silva Rodrigues¹, Yara Câmara Teixeira¹, Diego Righi Benedicto²

¹Discentes do curso de Nutrição da Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

²Docente do curso de Nutrição da Afya Centro Universitário Itaperuna, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.benedicto@afya.com.br.

Eixo Temático: 01 - Saúde

RESUMO

Introdução: Os transtornos alimentares e o comportamento alimentar desordenado resultam da interação entre fatores individuais, psicológicos e socioculturais. Minorias sexuais e de gênero vivenciam estressores adicionais, como discriminação, estigma e violência, que interferem na relação com o corpo e a alimentação. **Objetivo:** Analisar a associação entre fatores psicossociais relacionados às vivências de minorias sexuais e de gênero e a ocorrência de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desordenados. **Método:** Realizou-se revisão da literatura com busca estruturada em PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS e Google Scholar. O recorte abrangeu publicações de 2015 a 2024. Foram identificados 400 registros. Após remoção de duplicatas, triagem e leitura integral, 10 estudos compuseram a síntese qualitativa. **Resultados:** Os estudos apresentaram predominância de delineamentos observacionais e elevada heterogeneidade entre lésbicas, gays, bissexuais, pessoas trans e identidades de gênero diversas. Discriminação, estigma, bullying, trauma, sofrimento psicológico e pressões corporais associaram-se a maior ocorrência de comportamentos alimentares desordenados. Apoio familiar, conexão social e ambientes acolhedores foram descritos como fatores protetores. **Conclusão:** A orientação sexual e a identidade de gênero não constituem causas diretas desses desfechos. A interpretação exige considerar os contextos psicossociais, a heterogeneidade interna dos grupos e as limitações metodológicas da literatura disponível.

Palavras-chave: Minorias Sexuais e de Gênero. Transtornos da Alimentação e da Ingestão de Alimentos. Comportamento Alimentar. Estigma Social. Apoio Social.

ABSTRACT

Introduction: Eating disorders and disordered eating result from interactions among individual, psychological, and sociocultural factors. Sexual and gender minorities experience additional stressors, including discrimination, stigma, and violence, that affect their relationship with food and the body. **Objective:** To analyze the association between psychosocial factors related to the experiences of sexual and gender minorities and the occurrence of eating disorders and disordered eating behaviors. **Method:** A literature review with a structured search was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS/BVS, and Google Scholar. The publication period ranged from 2015 to 2024. A total of 400 records were identified. After duplicate removal, screening, and full-text assessment, 10 studies were included in the qualitative synthesis. **Results:** The studies were predominantly observational and showed marked heterogeneity among lesbian, gay, bisexual, transgender, and gender-diverse groups. Discrimination, stigma, bullying, trauma, psychological distress, and body-related pressures were associated with a higher occurrence of disordered eating behaviors. Family support, social connectedness, and

supportive environments were described as protective factors. **Conclusion:** Sexual orientation and gender identity are not direct causes of these outcomes. Interpretation requires attention to psychosocial contexts, within-group heterogeneity, and the methodological limitations of the available literature.

Keywords: Sexual and Gender Minorities. Feeding and Eating Disorders. Feeding Behavior. Social Stigma. Social Support.

INTRODUÇÃO

Os transtornos alimentares e os comportamentos alimentares desordenados apresentam etiologia multifatorial e envolvem fatores psicológicos, sociais e culturais. Restrição alimentar, episódios de compulsão, práticas compensatórias e preocupação intensa com peso e forma corporal ocorrem em diferentes níveis de gravidade. A análise desses fenômenos deve considerar o contexto social, os marcadores de vulnerabilidade e as condições de acesso ao cuidado.^{1,2}

Pesquisas recentes identificam disparidades em sintomas alimentares entre pessoas pertencentes a minorias sexuais e de gênero e indivíduos heterossexuais e cisgênero. Esses resultados não são uniformes. Orientação sexual, identidade de gênero, idade, sexo atribuído ao nascimento, raça, condição socioeconômica e contexto cultural modificam os padrões observados. Tratar a população LGBTQIAP+ como grupo homogêneo reduz a precisão da análise e encobre diferenças entre seus subgrupos.^{1,3}

Entre mulheres de diferentes orientações sexuais, estudos mostram variações nos padrões de restrição, compulsão e preocupação corporal, sem evidência de aumento uniforme da sintomatologia em todos os desfechos. Entre pessoas trans e não binárias, a relação entre imagem corporal, identidade de gênero, pressões socioculturais e comportamento alimentar apresenta mecanismos próprios e não deve ser interpretada apenas a partir de comparações baseadas na orientação sexual.⁴⁻⁶

O modelo do estresse de minoria oferece uma base para compreender parte dessas diferenças. Pessoas pertencentes a grupos estigmatizados enfrentam estressores adicionais, como preconceito, discriminação, violência, expectativa de rejeição, ocultação da identidade e internalização do estigma. Nessa perspectiva, o foco deixa de recair sobre a identidade em si e passa para as experiências sociais associadas à condição de minoria, incluindo sofrimento psicológico, vergonha corporal e afetos negativos.^{7,8}

A literatura ainda apresenta diferenças nos instrumentos, nas populações, nos desfechos e nos contextos socioculturais estudados. Predominam pesquisas realizadas em países de alta renda, o que limita a aplicação direta dos achados ao contexto brasileiro. A síntese crítica dessas evidências contribui para orientar práticas nutricionais e multiprofissionais que reconheçam as necessidades das minorias sexuais e de gênero sem patologizar a diversidade. O objetivo deste estudo foi analisar a associação entre fatores psicossociais relacionados às vivências de minorias sexuais e de gênero e a ocorrência de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desordenados.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura com busca estruturada e síntese qualitativa. A pergunta norteadora foi: quais fatores psicossociais relacionados às vivências de minorias sexuais e de gênero estão associados à ocorrência de transtornos alimentares e comportamentos alimentares desordenados?

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, esta última acessada pela Biblioteca Virtual em Saúde, e na fonte complementar Google Scholar. O recorte temporal compreendeu publicações de janeiro de 2015 a dezembro de 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram combinados descritores e termos livres equivalentes a Sexual and Gender Minorities, LGBTQ, lesbian, gay, bisexual, transgender, nonbinary, Feeding and Eating Disorders, disordered eating, binge eating, body image, Social Stigma, minority stress, discrimination, bullying, trauma e Social Support. Os termos foram associados pelos operadores booleanos AND e OR e adaptados à sintaxe de cada fonte.

Foram incluídos estudos originais que investigaram pessoas pertencentes a minorias sexuais ou de gênero, avaliaram ao menos um fator psicossocial e apresentaram desfecho relacionado a transtornos alimentares, comportamento alimentar desordenado, compulsão, restrição, purgação, práticas de controle do peso ou imagem corporal. Foram excluídos registros duplicados, revisões, editoriais, estudos teóricos, trabalhos sem texto completo e pesquisas que não atenderam simultaneamente aos critérios de população, exposição e desfecho.

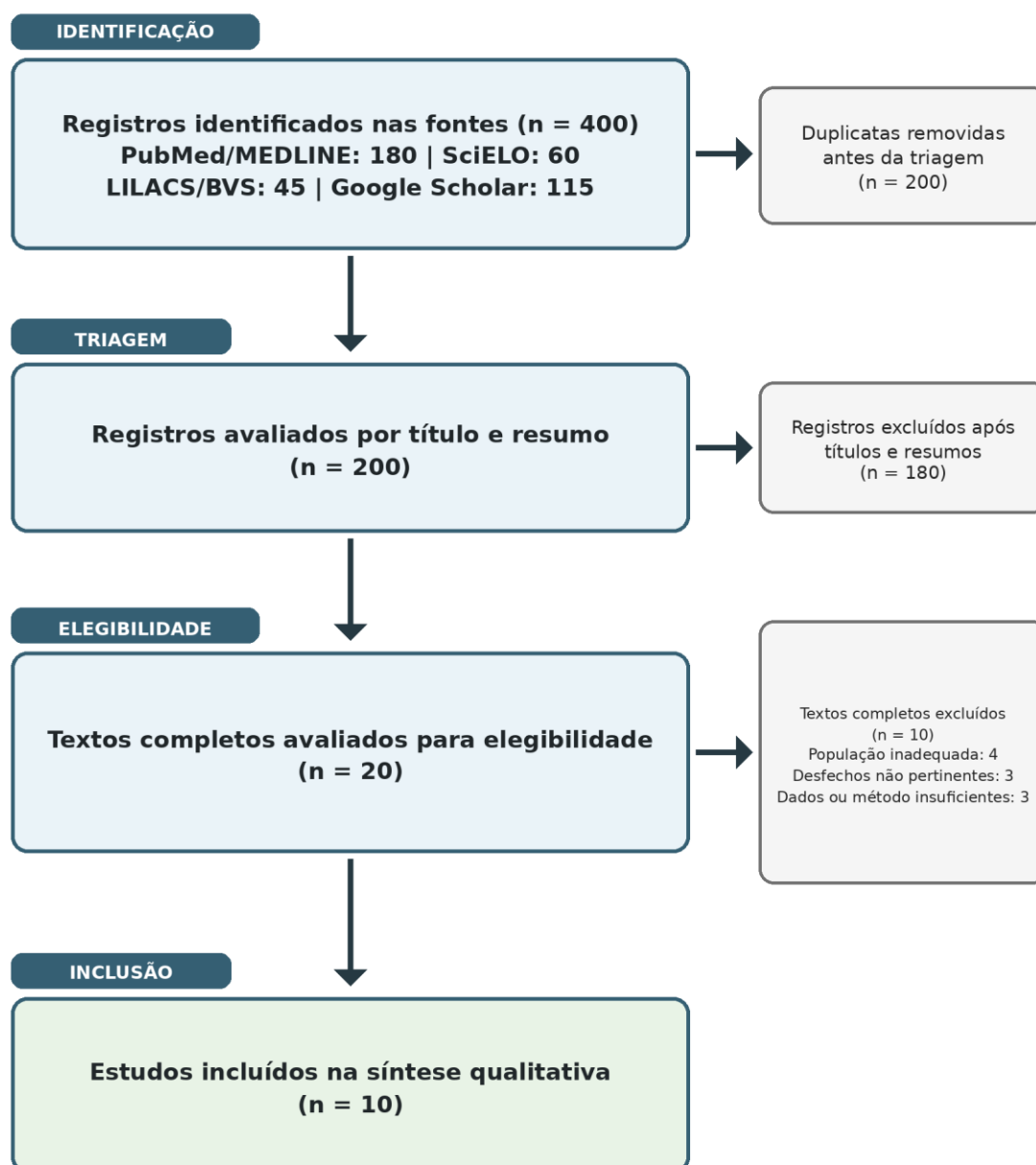
A seleção ocorreu em duas etapas. Primeiro, títulos e resumos foram avaliados quanto à elegibilidade. Em seguida, os textos potencialmente pertinentes foram lidos integralmente. De cada estudo incluído foram extraídos autor, ano, país, delineamento, características da amostra, fatores psicossociais, desfechos, resultados centrais e limitações. A análise crítica considerou tipo de amostragem, uso de medidas autorreferidas, adequação dos instrumentos e capacidade do delineamento para sustentar inferências temporais ou causais.

O fluxo de seleção foi apresentado em estrutura adaptada do PRISMA 2020.⁹ A heterogeneidade das populações, exposições, instrumentos e desfechos inviabilizou combinação quantitativa. Os resultados foram organizados por convergência temática e interpretados por síntese narrativa. Não houve registro prévio de protocolo nem aplicação de instrumento formal de risco de viés. Essas limitações foram consideradas na interpretação dos achados.

RESULTADOS

Foram identificados 400 registros, distribuídos entre PubMed/MEDLINE (n = 180), SciELO (n = 60), LILACS/BVS (n = 45) e Google Scholar (n = 115). Após a remoção de 200 duplicatas, 200 registros seguiram para triagem. A leitura de títulos e resumos excluiu 180 registros. Vinte artigos foram avaliados integralmente e 10 foram excluídos: quatro por população incompatível, três por ausência de desfechos pertinentes e três por dados insuficientes ou inadequação metodológica. A amostra final reuniu 10 estudos, conforme a Figura 1.

Figura 1 - Fluxo de identificação, triagem e inclusão dos estudos



Fonte: elaborado pelos autores com estrutura adaptada do PRISMA 2020.⁹

Os estudos incluídos foram publicados entre 2015 e 2023. Predominaram delineamentos observacionais, sobretudo transversais, conduzidos nos Estados Unidos, Canadá e Reino Unido. As amostras abrangeram universitários, jovens da comunidade e pacientes em tratamento especializado. O Quadro 1 apresenta as características metodológicas, os fatores avaliados, os principais resultados e as limitações de cada estudo.

Quadro 1 - Características e síntese crítica dos estudos incluídos

Estudo	População e método	Fatores e desfechos	Principais resultados	Limitações
Diemer <i>et al.</i> (2015) ¹⁰	Amostra nacional de universitários dos Estados Unidos. Estudo transversal com comparação por identidade de gênero e orientação sexual.	Diagnóstico autorreferido, métodos compensatórios e práticas de controle do peso.	Participantes trans relataram maior carga de diagnósticos e comportamentos relacionados a transtornos alimentares. As diferenças variaram entre os grupos de orientação sexual.	Autorrelato, amostra universitária e ausência de temporalidade ou causalidade.
Mason e Lewis (2015) ¹¹	164 mulheres lésbicas e bissexuais. Estudo transversal com coleta on-line.	Estresse de minoria, discriminação, rejeição, estigma internalizado e compulsão alimentar.	Componentes do estresse de minoria apresentaram associação com compulsão alimentar, reforçando a relevância das experiências psicossociais.	Amostra pequena, não probabilística, autorrelato e desenho transversal.
Watson <i>et al.</i> (2017) ¹²	923 jovens trans de 14 a 25 anos, no Canadá. Inquérito on-line e regressão logística.	Estigma, assédio, discriminação, compulsão, jejum, vômito, laxantes e apoio social.	Estigma e violência associaram-se a maior ocorrência de comportamentos desordenados. Apoio familiar, escolar e social mostrou associação protetora.	Amostragem não probabilística, medidas sem confirmação diagnóstica e caráter exploratório.
Calzo <i>et al.</i> (2018) ¹³	5.048 adolescentes da coorte britânica ALSPAC. Análise longitudinal da orientação sexual e de sintomas alimentares.	Compulsão, purgação, restrição, preocupação com peso e sintomas alimentares.	As disparidades variaram conforme sexo e orientação sexual. O risco não foi uniforme entre os subgrupos.	Poucos participantes em algumas categorias, perdas de seguimento e medidas autorreferidas.
Hazzard <i>et al.</i> (2020) ¹⁴	Estudantes de 178 instituições dos Estados Unidos. Estudo transversal com dados do Healthy Minds Study.	Triagem pelo SCOFF, diagnóstico autorreferido e orientação sexual.	Foram observadas diferenças na triagem e no diagnóstico entre orientações sexuais, com maior vulnerabilidade em alguns subgrupos.	Amostra universitária, rastreamento sem diagnóstico clínico, autorrelato e transversalidade.
Nagata <i>et al.</i> (2020) ¹⁵	563 mulheres lésbicas cisgênero do PRIDE Study. Estudo transversal com aplicação do EDE-Q.	Restrição, compulsão, exercício excessivo, vômito, laxantes e preocupação corporal.	O estudo descreveu sintomas e comportamentos alimentares no grupo, sem sustentar causalidade atribuível à orientação sexual.	Ausência de grupo comparador, recrutamento voluntário e instrumento de sintomas sem diagnóstico isolado.
Mensinger <i>et al.</i> (2020) ¹⁶	2.818 pacientes em tratamento especializado nos Estados Unidos, 471 pertencentes a minorias sexuais ou de gênero.	Abuso sexual, trauma, bullying, gravidade pelo EDE-Q e resposta ao tratamento.	Minorias apresentaram mais traumas e maior gravidade na admissão. As diferenças desapareceram ao final do tratamento, indicando resposta terapêutica semelhante.	Amostra clínica, agrupamento de identidades distintas e possibilidade de confundimento residual.
Ancheta <i>et al.</i> (2021) ¹⁷	607 mulheres de minorias sexuais de diferentes grupos raciais e étnicos nos Estados Unidos. Estudo comunitário transversal.	Estressores de minoria, depressão, comer excessivo e compulsão alimentar.	A consciência do estigma associou-se a comer excessivo, mas as associações não foram consistentes para todos os estressores e variaram por raça e etnia.	Transversalidade, autorrelato e impossibilidade de definir direção temporal.
Simone <i>et al.</i> (2022) ¹⁸	5.057 estudantes trans e de gênero diverso do Healthy Minds Study, entre 2014 e 2019.	Risco pelo SCOFF, diagnóstico autorreferido, identidade de gênero e orientação sexual.	O risco variou entre subgrupos. Participantes genderqueer ou não conformes apresentaram maior prevalência de triagem positiva.	Amostra universitária, rastreamento sem diagnóstico e categorias com pequeno número de participantes.
Gordon <i>et al.</i> (2023) ¹⁹	Coorte de jovens adultos de minorias sexuais dos Estados Unidos.	Discriminação baseada no peso, controle de peso não saudável, comer excessivo e compulsão.	A discriminação relacionada ao peso associou-se a maior ocorrência de comportamentos desordenados e atuou como estressor adicional.	Autorrelato, confundimento residual e generalização limitada a outros contextos.

Fonte: elaborado pelos autores com base nos estudos selecionados.

Os resultados confirmaram elevada heterogeneidade entre as populações e os desfechos. Entre pessoas trans e de gênero diverso, estudos identificaram maior frequência de triagem positiva, diagnósticos autorreferidos e práticas compensatórias. A magnitude variou entre identidades, o que impede tratar esse conjunto como grupo único. Estigma, assédio e discriminação apresentaram associação com jejum, vômito e compulsão, enquanto apoio familiar, escolar e social se associou a menor ocorrência desses comportamentos.^{10,12,18}

Nos estudos sobre orientação sexual, as diferenças também não seguiram padrão uniforme. Estressores de minoria se associaram à compulsão em mulheres lésbicas e bissexuais, mas sexo, idade e identidade sexual modificaram os resultados. Entre adolescentes e universitários, alguns subgrupos apresentaram maior risco de triagem positiva, enquanto outros não diferiram dos grupos heterossexuais. Dados descritivos de mulheres lésbicas demonstraram presença de sintomas, sem permitir atribuir esses desfechos à orientação sexual.^{11,13-15}

A interseção entre estigma, sofrimento psicológico e outros marcadores sociais surgiu como elemento relevante. Em mulheres de minorias sexuais, a associação entre estressores e comportamento alimentar variou conforme raça e etnia. Entre jovens adultos, a discriminação baseada no peso se associou a práticas não saudáveis de controle do peso, comer excessivo e compulsão. Esses achados indicam sobreposição entre estressores ligados à orientação sexual, à identidade de gênero, ao corpo e a outras posições sociais.^{17,19}

Os dados provenientes de serviços especializados reforçaram a importância do trauma e do bullying. Pacientes pertencentes a minorias sexuais e de gênero chegaram ao tratamento com maior frequência de abuso, trauma e maior gravidade dos sintomas. Após o tratamento, as diferenças entre os grupos deixaram de ser observadas. Esse resultado não elimina desigualdades na exposição aos fatores de risco, mas indica resposta terapêutica semelhante quando o cuidado é ofertado.¹⁶

A síntese sustenta que orientação sexual e identidade de gênero não constituem causas diretas de transtornos alimentares. As associações se concentram em experiências de discriminação, rejeição, trauma, pressão estética, estigma de peso e menor suporte social. Na prática clínica, o rastreamento deve considerar comportamento alimentar, relação com o corpo, saúde mental, história de violência e redes de apoio. Instrumentos de triagem identificam maior probabilidade de sintomas, mas não substituem avaliação diagnóstica multiprofissional.

A interpretação exige cautela. Predominaram delineamentos transversais, amostras de conveniência, universitários e pacientes em tratamento. Medidas autorreferidas e instrumentos de rastreamento limitaram a confirmação diagnóstica e a inferência causal. A concentração de estudos em países de alta renda reduz a validade externa para o Brasil. Esta revisão também apresenta limitações decorrentes da inclusão do Google Scholar, da ausência de protocolo registrado, da inexistência de avaliação formal do risco de viés e da impossibilidade de reproduzir integralmente todas as etapas da busca original.

CONCLUSÃO

As evidências indicam associação entre comportamentos alimentares desordenados e experiências psicossociais adversas vivenciadas por minorias sexuais e de gênero. Discriminação, estigma, violência, bullying, trauma, sofrimento psicológico, pressões corporais e menor suporte social concentraram os achados de vulnerabilidade. Apoio familiar, conexão social e ambientes acolhedores apareceram como fatores protetores. A

diversidade sexual e de gênero não deve ser tratada como causa do adoecimento. O cuidado nutricional e multiprofissional deve avaliar o contexto social, a relação com o corpo, a saúde mental, a história de violência e as redes de apoio, sem práticas estigmatizantes.

A predominância de estudos transversais, dados autorreferidos e amostras de países de alta renda limita a generalização e impede inferências causais. Pesquisas longitudinais, amostras comunitárias, análises interseccionais e estudos brasileiros são necessários para estimar temporalidade, magnitude e diferenças entre subgrupos. Revisões futuras devem registrar protocolo, apresentar estratégias completas de busca e aplicar instrumentos formais de avaliação do risco de viés.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parker LL, Harriger JA. Eating disorders and disordered eating behaviors in the LGBT population: a review of the literature. *J Eat Disord.* 2020;8:51. doi:10.1186/s40337-020-00327-y.
2. Nagata JM, Stuart E, Hur JO, Panchal S, Low P, Chaphekar AV, *et al.* Eating disorders in sexual and gender minority adolescents. *Curr Psychiatry Rep.* 2024;26(7):340-350. doi:10.1007/s11920-024-01508-1.
3. Miller JM, Luk JW. A systematic review of sexual orientation disparities in disordered eating and weight-related behaviors among adolescents and young adults: toward a developmental model. *Adolesc Res Rev.* 2019;4(2):187-208. doi:10.1007/s40894-018-0079-2.
4. Dahlenburg SC, Gleaves DH, Hutchinson AD, Coro DG. Body image disturbance and sexual orientation: an updated systematic review and meta-analysis. *Body Image.* 2020;35:126-141. doi:10.1016/j.bodyim.2020.08.009.
5. Dotan A, Bachner-Melman R, Dahlenburg SC. Sexual orientation and disordered eating in women: a meta-analysis. *Eat Weight Disord.* 2021;26(1):13-25. doi:10.1007/s40519-019-00824-3.
6. Campbell L, Viswanadhan K, Lois B, Dundas M. Emerging evidence: a systematic literature review of disordered eating among transgender and nonbinary youth. *J Adolesc Health.* 2024;74(1):18-27. doi:10.1016/j.jadohealth.2023.07.027.
7. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull.* 2003;129(5):674-697. doi:10.1037/0033-2909.129.5.674.
8. Santoniccolo F, Rollè L. The role of minority stress in disordered eating: a systematic review of the literature. *Eat Weight Disord.* 2024;29:41. doi:10.1007/s40519-024-01671-7.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
10. Diemer EW, Grant JD, Munn-Chernoff MA, Patterson DA, Duncan AE. Gender identity, sexual orientation, and eating-related pathology in a national sample of college students. *J Adolesc Health.* 2015;57(2):144-149. doi:10.1016/j.jadohealth.2015.03.003.
11. Mason TB, Lewis RJ. Minority stress and binge eating among lesbian and bisexual women. *J Homosex.* 2015;62(7):971-992. doi:10.1080/00918369.2015.1008285.
12. Watson RJ, Veale JF, Saewyc EM. Disordered eating behaviors among transgender youth: probability profiles from risk and protective factors. *Int J Eat Disord.* 2017;50(5):515-522. doi:10.1002/eat.22627.
13. Calzo JP, Austin SB, Micali N. Sexual orientation disparities in eating disorder symptoms among adolescent boys and girls in the UK. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2018;27(11):1483-1490. doi:10.1007/s00787-018-1145-9.
14. Hazzard VM, Simone M, Borg SL, Borton KA, Sonnevile KR, Calzo JP, *et al.* Disparities in eating disorder risk and diagnosis among sexual minority college students: findings from the national Healthy Minds Study. *Int J Eat Disord.* 2020;53(9):1563-1568. doi:10.1002/eat.23304.
15. Nagata JM, Murray SB, Flentje A, Compte EJ, Schauer R, Pak E, *et al.* Eating disorder attitudes and disordered eating behaviors as measured by the Eating Disorder Examination Questionnaire among cisgender lesbian women. *Body Image.* 2020;34:215-220. doi:10.1016/j.bodyim.2020.06.005.
16. Mensinger JL, Granche JL, Cox SA, Henretty JR. Sexual and gender minority individuals report higher rates of abuse and more severe eating disorder symptoms than cisgender heterosexual individuals at admission to eating disorder treatment. *Int J Eat Disord.* 2020;53(4):541-554. doi:10.1002/eat.23257.
17. Ancheta AJ, Caceres BA, Zollweg SS, Heron KE, Veldhuis CB, VanKim NA, *et al.* Examining the associations of sexual minority stressors and past-year depression with overeating and binge eating in a diverse community sample of sexual minority women. *Eat Behav.* 2021;43:101547. doi:10.1016/j.eatbeh.2021.101547.
18. Simone M, Hazzard VM, Askew AJ, Tebbe EA, Lipson SK, Pisetsky EM. Variability in eating disorder risk and diagnosis in transgender and gender diverse college students. *Ann Epidemiol.* 2022;70:53-60. doi:10.1016/j.annepidem.2022.04.007.
19. Gordon AR, Egan KA, Wang ML, Ziyadeh NJ, Kenney EL, Rosario M, *et al.* Weight-based discrimination and disordered eating behaviors in a cohort of U.S. sexual minority young adults. *Int J Eat Disord.* 2023;56(10):1983-1990. doi:10.1002/eat.24015.