

DEPRESSÃO EM HOMENS CISGÊNEROS GAYS: PREVALÊNCIA E FATORES RELACIONADOS

DEPRESSION IN CISGENDER GAY MEN: RELATED PREVALENCE AND FACTORS
DEPRESIÓN EN HOMBRES HOMOSEXUALES CISGÉNEROS: PREVALENCIA Y FACTORES RELACIONADOS

Luiz Eduardo Dameda ¹

Priscila Pavan Detoni ²

Ivana Loraine Lindemann ³

Lissandra Glusczak ⁴

Bruna Chaves Lopes ⁵

Como Citar:

Dameda LE, Detoni PP, Lindemann IL, Glusczak L, Lopes BC. Depressão em homens cisgêneros gays: prevalência e fatores relacionados. *Sanare*. 2024;23(1).

Descritores:

Estética; Homossexualidade; Saúde Mental.

Descriptors:

Aesthetics; Homosexuality; Mental Health.

Descriptores:

Estética; Homosexualidad; Salud mental.

Submetido:

29/01/2024

Aprovado:

30/04/2024

Autor(a) para Correspondência:

Lissandra Glusczak

E-mail: lissandra.glusczak@uffs.edu.br

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi estimar a prevalência da depressão e fatores relacionados em homens cisgêneros gays. Trata-se de um estudo transversal com coleta de dados on-line, contemplando características sociodemográficas, de saúde e comportamentais dessa população. Estimou-se a prevalência de depressão e verificou-se sua distribuição de acordo com as demais variáveis. Dos 588 participantes, 57,3% apresentavam idade entre 18 e 25 anos, 84,5% eram brancos e 75,5% sem cônjuge; 52,9% cursaram até ensino médio completo, 35,6% trabalhavam e 44,4% referiram renda familiar abaixo de R\$ 5.500,00. Ainda, 87,1% apresentaram ansiedade físico-social (AFS) moderada ou alta e 63,6% estavam com grau moderado ou alto de insatisfação corporal; 82,7% sentem vergonha dos seus corpos e 71,3% dizem que as mídias/redes sociais afetam negativamente a sua autoestima; 70,9% mencionaram autopercepção de pressão social estética e 84,7% sentem tristeza com o próprio corpo. Verificou-se que 24,5% realizaram algum tipo de procedimento estético, 67,9% praticavam atividades físicas, 11,2% usavam anabolizantes/emagrecedores e 76,2% fizeram dieta. A prevalência de depressão foi de 40% (IC95 36-44), com diferença significativa em um grande número de variáveis analisadas. Assim, os resultados apontam elevada prevalência de depressão e estreita relação entre cobrança corporal e saúde mental em homens cisgêneros gays.

1. Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: luiz.edu.dameda@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9645-635X>

2. Doutora em Psicologia Social e Institucional. Professora do Curso de Medicina da UFFS, Passo Fundo, RS. E-mail: priscila.detoni@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7436-2229>

3. Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Curso de Medicina da UFFS, Passo Fundo, RS. E-mail: ivanaloraine@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6222-9746>

4. Doutora em Ciências Biológicas. Professora do Curso de Medicina da UFFS, Passo Fundo, RS. E-mail: lissandra.glusczak@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7723-8901>

5. Médica Psiquiatra. Mestra em Envelhecimento Humano. Professora do Curso de Medicina da UFFS, Passo Fundo, RS. E-mail: bruna.lopes@uffs.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5160-8302>

ABSTRACT

The aim of this research was to estimate the prevalence of depression and related factors in cisgender gay men. This is a cross-sectional study with online data collection, including sociodemographic, health, and behavioral characteristics of this population. The prevalence of depression was estimated and its distribution was verified according to other variables. Out of 588 participants, 57.3% were aged between 18 and 25 years, 84.5% were white, and 75.5% were unmarried; 52.9% had completed high school, 35.6% were employed, and 44.4% reported a family income below R\$ 5,500.00. Furthermore, 87.1% presented moderate to high physical-social anxiety (PSA) and 63.6% had moderate to high levels of body dissatisfaction; 82.7% are ashamed of their bodies and 71.3% say that media/social networks negatively affect their self-esteem; 70.9% mentioned self-perception of aesthetic social pressure, and 84.7% are sad about their own bodies. It was found that 24.5% underwent some type of aesthetic procedure, 67.9% engaged in physical activities, 11.2% used anabolic steroids/weight loss supplements, and 76.2% went on a diet. The prevalence of depression was 40% (95% CI 36-44), with significant differences in a large number of analyzed variables. Thus, the results indicate a high prevalence of depression and a close relationship between body image pressure and mental health in cisgender gay men.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo estimar la prevalencia de depresión y factores relacionados en hombres homosexuales cisgénero. Se trata de un estudio transversal con recolección de datos en línea, que cubre características sociodemográficas, de salud y de comportamiento de esta población. Se estimó la prevalencia de depresión y se verificó su distribución según las demás variables. De los 588 participantes, el 57,3% tenía entre 18 y 25 años, el 84,5% eran blancos y el 75,5% no tenía cónyuge; el 52,9% había completado la escuela secundaria, el 35,6% trabajaba y el 44,4% reportó ingresos familiares inferiores a R\$ 5.500,00. Además, el 87,1% presentó ansiedad físico-social (ASF) moderada o alta y el 63,6% presentó un grado moderado o alto de insatisfacción corporal; el 82,7% se sentía avergonzado de su cuerpo y el 71,3% dice que los medios/redes sociales afectaban negativamente su autoestima; el 70,9% mencionó autopercepción de presión estética social y el 84,7% se sentía triste por su propio cuerpo. Se encontró que el 24,5% se sometía a algún tipo de procedimiento estético, el 67,9% practicaba actividades físicas, el 11,2% utilizaba fármacos anabólicos/reductores de peso y el 76,2% hacía dieta. La prevalencia de la depresión fue del 40% (IC95 36-44), con diferencia significativa en un gran número de variables analizadas. Así, los resultados indican una alta prevalencia de depresión y una estrecha relación entre las demandas corporales y la salud mental en hombres homosexuales cis.

.....

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença psiquiátrica crônica, caracterizada por um estado mental de tristeza profunda e persistente, acompanhada de níveis elevados de incapacitação funcional e de comprometimento de saúde física¹, ganhando cada vez mais destaque por ser uma das doenças que mais tem causado prejuízos para o sistema de saúde mundial.

No que se refere às questões de gênero, existe pouco conhecimento sobre a sua relação com a depressão. O termo gênero surgiu por volta de 1950, quando o psicólogo John Money introduziu o vocábulo pela primeira vez na ciência, relatando que nem sempre haverá relação entre a anatomia sexual de um indivíduo e sua identidade de gênero, isto é, existem homens e mulheres que integram a humanidade, mas a forma de ser homem e de ser mulher é resultado de

um contexto cultural complexo².

O gênero pode se relacionar ao sexo biológico, feminino e masculino. Contudo, ao gênero dá-se o sentido de que esse é o que diferencia socialmente conforme a experiência de cada ser humano, construído de acordo com as suas relações e influências histórico-culturais². As expressões de gênero e de sexualidade, por sua vez, dizem respeito à forma que um indivíduo se percebe e se identifica, não sendo fundamentalmente condizente com o seu sexo ou orientação sexual². Os tipos de identidade de gênero classificam-se em: cisgênero (pessoa que se identifica com o gênero igual ao sexo com o qual nasceu), transgênero (pessoa que se identifica com o gênero diferente do sexo com o qual nasceu) e não binário (pessoa que não se identifica e não se sente pertencente a nenhum gênero)², com a ressalva de uma multiplicidade de identidades e expressões.

A respeito dos aspectos que circundam a formação da imagem e a insatisfação corporal há numerosas pesquisas no campo da psicologia e da psiquiatria³. Ao avaliar a insatisfação corporal masculina, deve-se atentar, principalmente, às expressões do gênero e da sexualidade desses homens como fatores determinantes. Estudos feitos por Morrison et al.⁴ e Beren et al.⁵ mostram que em comparação aos homens heterossexuais, os homens gays relatam maior insatisfação com a imagem do seu próprio corpo, e tendem a apresentar mais diagnósticos de transtornos alimentares⁶. Além disso, populações de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros (LGBT+) apresentam uma prevalência elevada de doenças mentais⁷.

Com o avanço da tecnologia e o surgimento das redes sociais, isso tem se tornado mais significativo ainda⁸ e, segundo a literatura, homens com constante acesso a anúncios e propagandas relacionadas à aparência apresentam maior insatisfação corporal e depressão⁹. Homens gays, em particular, tendem a comparar-se mais a imagens idealizadas de corpos masculinos e isso influencia negativamente em seu estado psicológico e comportamental¹⁰. Reforçando a existência da relação entre insatisfação corporal e saúde mental, sabe-se também que a exposição a imagens pornográficas de homens apresenta relação com a ansiedade física social para homens gays, mas não para homens heterossexuais¹¹.

Diante do exposto, o principal objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da depressão e fatores relacionados em homens cisgêneros (doravante “cis”) gays.

METODOLOGIA

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

Os dados foram coletados de abril a agosto de 2021, de forma on-line (Google Forms®, acesso livre), sendo que a entrada dos participantes foi acompanhada pela equipe de pesquisa, e o questionário ficou disponível até que fosse atingido o número amostral estimado. O convite à pesquisa

foi divulgado em redes sociais e o questionário foi disponibilizado aos participantes após a apresentação do estudo e a aceitação expressa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para atingir os objetivos deste estudo foram coletados dados acerca de características sociodemográficas (idade, cor, situação conjugal, escolaridade, ocupação e renda familiar), de saúde (depressão, ansiedade físico-social, insatisfação corporal, vergonha do próprio corpo, autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e a autoestima, autopercepção de pressão social estética e sentimento de tristeza devido à própria aparência) e comportamentais quanto ao corpo (realização de procedimentos estéticos, prática de atividade física, uso de anabolizantes/emagrecedores e realização de dieta alimentar devido à preocupação com o corpo).

A ansiedade físico-social foi avaliada a partir da *Social Physique Anxiety Scale* (SPAS), desenvolvida por Hart et al.¹² e que consiste em um instrumento composto por 12 itens referentes à ansiedade frente ao julgamento social da aparência corporal. As respostas são do tipo *Likert* e variam de 1 (nada característico para mim) a 5 (extremamente característico para mim). O resultado é calculado por meio da soma da pontuação obtida em cada item, variando do valor mínimo de 12 (ansiedade físico-social baixa/inexistente) e o valor máximo de 60 (ansiedade físico-social alta). Para fins de análise, a pontuação entre 12-30 foi considerada AFS mínima ou baixa; a pontuação entre 31-60, AFS moderada ou alta.

Para aferir a insatisfação corporal foi utilizada uma forma adaptada da Escala de Silhuetas de Moraes et al.¹³, que visa avaliar a satisfação corporal utilizando figuras corporais masculinas com características do público-alvo. Essas figuras, numeradas de 1 a 11, representam corpos masculinos com uma maior riqueza de detalhes quanto à musculatura e curvas físicas, sendo a silhueta “1” o corpo extremo magro e a silhueta “11” o extremo obeso. Em suma, o método consiste em mostrar aos entrevistados tais figuras numeradas e, em seguida, questioná-los com duas perguntas objetivas: “Qual imagem representa o seu corpo atual?” e “Qual imagem representa o corpo que você gostaria de ter?”. A diferença entre a segunda e a primeira resposta expressa o nível de insatisfação corporal, que pode ser zero, representando nenhuma insatisfação, ou dez, representando insatisfação máxima. Além disso, o valor pode ser positivo ou negativo, representando o desejo em aumentar

ou diminuir, respectivamente¹⁴. Os resultados são classificados em “insatisfação nível pequeno ou normal” (diferença entre 1 e 2 pontos), “insatisfação mediana” (diferença entre 3 e 4 pontos), “insatisfação de nível elevado” (diferença entre 5 e 6 pontos) e “possibilidade de possuir distorção na imagem corporal, dependendo da situação, avaliada como patológica” (diferença acima de 7 pontos)^{13,15}. Diante disso, os resultados foram dicotomizados em nenhuma ou baixa insatisfação e em grau moderado ou alto de insatisfação.

A depressão, considerada como desfecho do estudo, foi averiguada pelo Inventário de Depressão de Beck (BDI), o qual foi publicado em 1996 e é um instrumento de autoavaliação confiável usado para avaliar sintomas de depressão. O questionário é composto por 21 perguntas, cada uma com respostas classificadas de zero a três, em que zero significa que não está apresentando sintomas e três representa a forma grave de sintomas. A somatória das respostas resultará em um número entre zero e 63. Não há pontos de corte arbitrários para o diagnóstico de cada categoria de depressão, mas há faixas de pontuação que indicam o grau de depressão em que o indivíduo se encontra. O resultado da pontuação pode ser interpretado como “nenhuma depressão” (zero a 13), “depressão leve” (14 a 19), “depressão moderada” (20 a 28) e “depressão grave” (29 a 63)¹⁶. As respostas foram agrupadas em uma variável com duas categorias: algum grau de depressão e nenhum grau de depressão.

A análise estatística consistiu de descrição absoluta e relativa das variáveis sociodemográficas, de saúde e comportamentais para a caracterização da amostra. Além disso, foi calculada a prevalência da depressão, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95), e verificada sua distribuição de acordo com as demais variáveis (teste do qui-quadrado admitindo erro de 5% e considerando significativos os valores de $p < 0,05$ para testes bicaudais).

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, parecer de número 4.662.703, em conformidade com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com a declaração de Helsinki.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 588 participantes, cuja caracterização está descrita na Tabela 1. Do total, 57,3% tinham idade entre 18 e 25 anos, 84,5%

se declararam brancos e 75,5% sem cônjuge. Ainda, 52,9% cursaram até o ensino médio completo, 35,6% mencionaram que trabalham e 44,4% referiram renda familiar abaixo de R\$ 5.500,00. Quanto às características de saúde, 87,1% apresentaram AFS moderada ou alta, 63,6% estavam com grau moderado ou alto de insatisfação corporal, 82,7% relataram sentir vergonha do próprio corpo, 71,3% afirmaram que as mídias/redes sociais afetam negativamente a sua autoestima, 70,9% mencionaram autopercepção de pressão social estética e 84,7% referiram sentimento de tristeza com o próprio corpo. Para as variáveis de comportamento, verificou-se que 24,5% dos participantes realizaram algum tipo de procedimento estético, 67,9% praticavam atividade física, 11,2% relataram uso de anabolizantes/emagrecedores e 76,2% fizeram dieta devido à preocupação com o corpo.

A prevalência de depressão foi de 40% (IC95 36-44) e, conforme apresentado na Tabela 2, maior entre aqueles com 18-25 anos de idade (49,3%; $p < 0,001$), com cor de pele não branca (57,9%; $p = 0,015$), sem cônjuge (43%; $p = 0,027$), com ensino médio ou menos (46,6%; $p = 0,001$), que trabalhavam (47,6%; $p < 0,001$), na faixa de menor renda familiar (49,6%; $p < 0,001$), com nível moderado ou alto de AFS (45,1%; $p < 0,001$), com grau moderado ou alto de insatisfação corporal (46,8%; $p < 0,001$), com vergonha do próprio corpo (45,7%; $p < 0,001$), percepção de influência negativa das mídias/redes sociais na autoestima (48%; $p < 0,001$), percepção de pressão social estética (48%; $p < 0,001$), sentimento de tristeza em relação à própria aparência (46,2%; $p < 0,001$), que não realizaram procedimentos estéticos (43,2%; $p = 0,016$) e não praticavam atividade física (47,6%; $p = 0,015$).

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

Variáveis sociodemográficas	n	%
Faixa etária (anos completos)		
18-25	337	57,3
26-35	187	31,8
≥36	64	10,9
Cor da pele		
Branca	497	84,5
Outras	91	15,5
Situação conjugal		
Com cônjuge	144	24,5
Sem cônjuge	444	75,5
Escolaridade		
Até ensino médio (2º grau) completo	311	52,9
Ensino superior ou mais	277	47,1
Ocupação (n=579)		
Trabalha	206	35,6
Estuda	174	30,1
Ambos	199	34,4
Renda familiar (em R\$; n=505)		
<5.500,00	224	44,4
5.500,00-10.000,00	163	32,3
>10.000,00	118	23,3
Variáveis de saúde	n	%
Ansiedade físico-social		
Ansiedade físico-social mínima ou baixa	76	12,9
Ansiedade físico-social moderada ou alta	512	87,1
Insatisfação corporal		
Nenhuma ou baixa insatisfação	214	36,4
Grau moderado ou alto de insatisfação	374	63,6
Vergonha do próprio corpo		
Sim	486	82,7
Não	102	17,3
Autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e a autoestima		
Afetam negativamente a autoestima	419	71,3
Melhoram a autoestima	39	6,6
Não interferem na autoestima	130	22,1
Autopercepção de pressão social estética		
Sim	417	70,9
Não	171	29,1
Sentimento de tristeza com a própria aparência		
Sim	498	84,7
Não	90	15,3
Variáveis comportamentais	n	%
Realização de procedimentos estéticos		
Sim	144	24,5
Não	444	75,5

Prática de atividade física		
Sim	399	67,9
Não	189	32,1
Uso de anabolizantes/emagrecedores		
Sim	66	11,2
Não	522	88,8
Realização de dieta alimentar		
Sim	448	76,2
Não	140	23,8

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

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

Variáveis	Algum grau de depressão		Nenhum grau de depressão		p*
	n	%	n	%	
Faixa etária (anos completos)					<0,001
18-25	166	49,3	171	50,7	
26-35	58	31,0	129	69,0	
≥36	14	21,9	50	78,1	
Cor de pele					0,015
Branca	192	38,6	305	61,4	
Outras	11	57,9	8	42,1	
Situação conjugal					0,027
Com cônjuge	47	32,6	97	67,4	
Sem cônjuge	191	43,0	253	57,0	
Escolaridade					0,001
Até ensino médio (2º grau) completo	145	46,6	166	53,4	
Ensino superior ou mais	93	33,6	184	66,4	
Ocupação					<0,001
Trabalhando	98	47,6	108	52,4	
Estudando	47	27,0	127	73,0	
Ambos	87	43,7	112	56,3	
Renda familiar (em R\$; n=505)					<0,001
<5.500,00	111	49,6	113	50,4	
5.500,00-10.000,00	56	34,4	107	65,6	
>10.000,00	35	29,7	83	70,3	
Ansiedade físico-social					<0,001
Ansiedade físico-social mínima ou baixa	7	9,2	69	90,8	
Ansiedade físico-social moderada ou alta	231	45,1	281	54,9	
Insatisfação corporal					<0,001
Nenhuma ou baixa insatisfação	63	29,4	151	70,6	
Grau moderado ou alto de insatisfação	175	46,8	199	53,2	
Vergonha do próprio corpo					<0,001
Sim	222	45,7	264	54,3	
Não	16	15,7	86	84,3	

Autopercepção sobre a relação entre o uso de mídias/redes sociais e a autoestima					<0,001
Afetam negativamente a autoestima	201	48,0	218	52,0	
Melhoram a autoestima	14	35,9	25	64,1	
Não interferem na autoestima	23	17,7	107	82,3	
Autopercepção de pressão social estética					<0,001
Sim	200	48,0	217	52,0	
Não	38	22,2	133	77,8	
Sentimento de tristeza com a própria aparência					<0,001
Sim	230	46,2	268	53,8	
Não	8	8,9	82	91,1	
Realização de procedimentos estéticos					0,016
Sim	46	31,9	98	68,1	
Não	192	43,2	252	56,8	
Prática de atividade física					0,015
Sim	148	37,1	251	62,9	
Não	90	47,6	99	52,4	
Uso de anabolizantes/emagrecedores					0,470
Sim	24	36,4	42	63,6	
Não	214	41,0	308	59,0	
Realização de dieta alimentar					0,057
Sim	191	42,6	257	57,4	
Não	47	33,6	93	66,4	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

* Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO

A depressão é uma das doenças psiquiátricas crônicas e recorrentes que mais contribui para a carga global dos transtornos relacionados à saúde mental. Na amostra estudada, 40% (IC95 36-44) dos participantes apresentaram algum grau de depressão, o que torna preocupante a situação da saúde mental dos homens cisgêneros gays, devido ao grande sofrimento psíquico nesse grupo, quando comparado à população nacional e mundial, o que pode ser decorrente, além de outros fatores, dos estigmas e das pressões sociais.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) na América Latina, o Brasil é o país com maior prevalência de depressão, além de ser o segundo colocado no continente americano. Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram de depressão, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)¹⁷. De acordo com a pesquisa Vigitel 2021¹⁸, do Ministério da Saúde, a frequência do diagnóstico médico de depressão foi de 11,3%, de um total de 27.093 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e residentes no Distrito Federal e em todas as capitais brasileiras,

sendo maior entre as mulheres (14,7%) do que entre os homens (7,3%). Dados de 2019, do estudo Global Burden of Disease (GBD), apontaram que mais de 270 milhões de indivíduos tinham transtornos depressivos, o que representava, à época, em torno de 3,8% da população mundial. No Brasil, a prevalência de depressão está estimada em 4,3%^{19,20}.

Neste estudo, observou-se que a prevalência da depressão é mais frequente nos indivíduos mais jovens, com cor de pele não branca, sem cônjuge, de menor escolaridade, atuantes no mercado de trabalho e com menor renda. Em uma meta-análise feita por pesquisadores norte-americanos, a idade se mostrou um importante moderador dos problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, em homens cisgêneros gays. Evidenciou-se que indivíduos mais jovens, em período de desenvolvimento da identidade sexual, apresentam maior risco ao desenvolvimento de tais patologias psíquicas²¹. Seguindo ao esperado e o que foi encontrado na literatura, este estudo detectou que os homossexuais mais jovens são, de fato, os mais propensos aos transtornos mentais, sendo que 49,3% daqueles com idade entre 18 e 25 anos apresentaram sinais depressivos.

Porém, outro estudo, em que a coleta de

dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico, do WHOQOLbref e da Escala de Apoio Social do Medical Outcomes Study (MOS), compôs uma amostra de homens com idade média igual a 45,8 anos (DP=5,67), que buscam e/ou se interessam por relações com o mesmo sexo. Esses homens possuem alta escolaridade – ensino superior completo, em sua maioria, e pertencem a classes sociais mais altas, predominando os solteiros (62,1%) e sem filhos (80,6%)²².

Ademais, pesquisa realizada por Batista e Pereira²³ verificou em uma amostra de 201 homens mais velhos, gays (80,6%) e bissexuais (13,9%), com idades entre 50 e 79 anos, níveis medianos de autoestima, demonstrando graus de somatização, depressão e ansiedade inferiores à média da população. É possível também verificar que existem diferenças significativas no que diz respeito aos níveis relatados de autoestima e depressão, quando esses são comparados de acordo com a orientação sexual, sendo que os homens mais velhos bissexuais revelam maiores níveis de autoestima e, conseqüentemente, níveis inferiores de depressão.

Segundo Brito et al.¹⁹, estudos realizados com 90.846 pessoas com idade \geq 18 anos, na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – 2019, e 60.202 na PNS 2013, demonstraram que a prevalência global de depressão autorreferida em adultos domiciliados no Brasil, em 2019, foi de 10,2%. Entre as regiões brasileiras, a região Sul apresentou a maior prevalência (15,2%) e, entre os estados, a maior prevalência foi observada no Rio Grande do Sul (17,9%). As menores prevalências foram observadas na região Norte (5,0%) e no estado do Pará (4,1%). Além disso, observaram-se maiores taxas de depressão, para o ano de 2019, entre as pessoas do sexo feminino (14,7%), brancas (12,5%), residentes da zona urbana (10,7%), sem escolaridade ou com ensino fundamental incompleto (10,9%) e com ensino superior completo (12,2%). A menor prevalência de depressão (5,9%), por sua vez, foi observada na faixa etária de 18 a 29 anos.

Ressalta-se que, no estudo em tela, 47,6% dos homens cisgêneros gays não praticavam atividade física. Segundo pesquisas, a prática regular de exercícios físicos auxilia na redução dos riscos à saúde, melhora da saúde mental e da qualidade de vida dos indivíduos²⁴. De acordo com a OMS, se a população do mundo fosse mais ativa, até 5 milhões de óbitos anuais poderiam ser evitados²⁵. Evidências apontam que a inatividade física e o sedentarismo estão relacionados a fatores de risco para o

desenvolvimento de doenças coronarianas ou outras alterações cardiovasculares e metabólicas, além de aumentar os sintomas de depressão e ansiedade. Ademais, conforme a OMS, a falta de exercícios físicos poderá ocasionar doenças em 500 milhões de pessoas até 2030²⁶.

Os padrões de beleza sempre existiram ao longo da história e se modificaram com o passar do tempo, sendo diferentes em cada país ou região. Porém, independentemente do padrão estético vigente específico deliberado pela sociedade, a existência de modelos estéticos considerados ideais faz parte de todas as culturas. Em indivíduos que não se enquadram no que é considerado ideal, seguir padrões estéticos e corporais pode desencadear uma pressão interna muito grande, afetando assim a autoestima, a autoconfiança e a felicidade, além de acarretar transtornos de ansiedade, depressão e até transtornos alimentares²⁷.

No presente estudo, 70,9% dos participantes apresentaram autopercepção de pressão social estética e, conseqüentemente, 84,7% e 82,7%, respectivamente, sentiam-se tristes com a própria aparência e com vergonha do próprio corpo. Essas variáveis mostraram-se significativamente relacionadas com a depressão na população gay, sendo os achados congruentes à literatura²⁷. Além disso, observou-se que 48% dos gays que apresentaram autopercepção de pressão social estética também relataram sinais de depressão. Tais achados estão de acordo com a bibliografia, pois há uma maior taxa de sofrimento mental entre aqueles com orientação sexual minoritária²⁸.

Estimativas para homens homossexuais e bissexuais, quando comparados aos heterossexuais, apontam maiores dificuldades psicossociais²⁹, sendo assim mais propensos a atenderem aos critérios de diagnósticos para transtornos mentais como depressão maior, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico²⁸. Essas taxas também são elevadas em homens gays quando comparados a mulheres lésbicas³⁰.

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que podem ter influenciado os resultados, incluindo a possibilidade de viés de seleção devido à utilização do ambiente virtual para a abordagem dos participantes e o viés de informação ocasionado pela possível dificuldade de compreensão de alguma das perguntas dos questionários utilizados. Além disso, considerando o delineamento transversal, é necessário mencionar

que pode ter ocorrido viés de causalidade reversa na análise da relação entre o desfecho e algumas das variáveis independentes.

Como pontos fortes do trabalho, ressalta-se o poder estatístico adequado para a maioria das comparações realizadas, além de ser um estudo inédito no que se refere aos conhecimentos sobre uma abordagem ainda pouco explorada que trata da depressão em homens cisgêneros gays, sua prevalência e fatores relacionados.

CONCLUSÃO

À vista dos resultados e considerando os postulados da literatura, conclui-se que em homens cisgêneros gays há relação entre cobrança corporal e prevalência de depressão e de ansiedade associados à pressão social estética. Além disso, foi possível verificar que a insatisfação corporal e a percepção de cobranças por um padrão estético e corporal vigentes pode contribuir com o desenvolvimento de transtornos mentais em homens cisgêneros gays. Ressalta-se que há escassez de estudos voltados para a saúde mental desse grupo social, principalmente realizados em território brasileiro, cujos resultados possam servir de subsídio para a elaboração de políticas de saúde pública que tratem de forma ampla e direcionada a saúde mental dessa população.

CONTRIBUIÇÕES INDIVIDUAIS

Luiz Eduardo Dameda participou da concepção do projeto; obtenção, análise e interpretação dos dados; redação do manuscrito; aprovou a versão final do trabalho; e é responsável por todos os seus aspectos. **Priscila Pavan Detoni** participou da concepção do projeto; interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo do manuscrito; aprovou a versão final do trabalho; e é responsável por todos os seus aspectos. **Ivana Loraine Lindemann** participou da concepção do projeto; análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito; aprovou a versão final do trabalho; e é responsável por todos os seus aspectos. **Lissandra Glusczak** participou da análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica do conteúdo do manuscrito; aprovou a versão final do trabalho; e é responsável por todos os seus aspectos. **Bruna Chaves Lopes** participou da concepção do projeto; interpretação dos dados; revisão crítica do conteúdo do manuscrito; aprovou a versão final do trabalho; e

é responsável por todos os seus aspectos.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflito de interesse na realização do estudo.

REFERÊNCIAS

1. Fleck MPA, Lafer B, Sougey EB, Del Porto JA, Brasil MA, Juruena MF. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2003 [cited 2023 Ago 30];25(2):114-22. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/19644>
2. Francisco LCFL, Barros AC, Pacheco MS, Nardi AE, Alves VM. Ansiedade em minorias sexuais e de gênero: uma revisão integrativa. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 30];69(1):48-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/gwKpPNSBpdzvNbR6fCY5V7S/?lang=pt>
3. Pruzinsky T, Cash TF. Understanding body images: Historical and contemporary approaches. Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice. New York; 2002.
4. Morrison MA, Morrison TG, Sager C-L. Does body satisfaction differ between gay men and lesbian women and heterosexual men and women? Body Image [Internet]. 2004 [cited 2023 Ago 10];1(2):127-38. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18089146/>
5. Beren SE, Hayden HA, Wilfley DE, Grilo CM. The influence of sexual orientation on body dissatisfaction in adult men and women. Int J Eat Disord [Internet]. 1996 [cited 2023 Ago 30];20(2):135-41. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8863065/>
6. Carlat DJ, Camargo CA, Herzon DB. Eating disorders in males: a report on 135 patients. Am J Psychiatry [Internet]. 1997 [cited 2023 Ago 12];154(8):1127-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9247400/>
7. Costa AB, Paveltchuk F, Lawrenz P, Vilanova F, Borsa JC, Damásio BF, et al. Protocolo para Avaliar o Estresse de Minoria em Lésbicas, Gays e Bissexuais. Psico-USF [Internet]. 2020 [cited 2023 Ago 15];25(2):207-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/cFw86p5VF5QQLyPbMW3MT9q/>
8. McArdle KA, Colina MS. Understanding Body Dissatisfaction in Gay and Heterosexual Men. Men and Masculinities [Internet]. 2007 [cited 2023

- Ago 28];24;11(5):511-32. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/254117876_Understanding_Body_Dissatisfaction_in_Gay_and_Heterosexual_MenThe_Roles_of_SelfEsteem_Media_and_Peer_Influence
9. Agliata D, Tantleff-Dunn S. The Impact of Media Exposure on Males' Body Image. *J Soc Clin Psychol* [Internet]. 2004 [cited 2023 Ago 22];23(1):7-22. Disponível em: <https://guilfordjournals.com/doi/10.1521/jscp.23.1.7.26988>
10. Fawcner HJ, McMurray N. Body Image in Men: Self-Reported Thoughts, Feelings, and Behaviors in Response to Media Images. *Int J Mens Health* [Internet]. 2002 [cited 2023 Ago 13];1(2):137-62. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/244941400_Body_Image_in_Men_SelfReported_Thoughts_Feelings_and_Behaviors_in_Response_to_Media_Images
11. Duggan SJ, McCreary DR. Body Image, Eating Disorders, and the Drive for Muscularity in Gay and Heterosexual Men. *J Homosex* [Internet]. 2004 [cited 2023 Ago 11];47(3-4):45-58. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15451703/>
12. Hart EA, Leary M, Rejeski W. The measurement of social physique anxiety. *J Sport Exercise Psychol* [Internet]. 1989 [cited 2023 Ago 30];11:94-104. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/jsep/11/1/article-p94.xml>
13. Moraes AAL, Araújo AO, Carvalho LRMS. Comparação dos níveis de satisfação e percepção corporal entre praticantes de dança e musculação. *RBNE* [Internet]. 2017 [cited 2023 Ago 23];11(66):756-64. Disponível em: <http://www.rbne.com.br/index.php/rbne/article/view/904>
14. Silveira EM. Validação de um instrumento para avaliar a imagem corporal de mulheres brasileiras [trabalho de conclusão de curso]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre; 2015.
15. Kakeshita IS, Silva AIP, Zanatta DP, Almeida SS. Construção e fidedignidade teste-reteste de escalas de silhuetas brasileiras para adultos e crianças. *Psicologia: teoria e pesquisa* [Internet]. 2009 [cited 2023 Fev 10];25(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/VLk9HGLRfqHkBSsfynBrbzD/abstract/?lang=pt>
16. Trudi Griffin LPC. Como Usar Inventário de Beck de Depressão [Internet]. 2018 [cited 2023 Fev 10]. Disponível em: <https://pt.wikihow.com/Usar-o-Invent%C3%A1rio-Beck-de-Depress%C3%A3o#Refer.C3.AAncias>
17. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Ago 30]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021*. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
19. Brito VCA, Bello-Corassa R, Stopa SR, Sardinha, LMV, Dahl CM, Viana MC. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiol Ser Saúde* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 12];31(nspe1):e2021384. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YJthwW4VYj6N59BjdS94FJM/>
20. Institute for Health Metrics and Evaluation. GHDx. Global Health Data Exchange Results Tool [Internet]. Seattle: University of Washington; 2019 [cited 2023 Jun 30]. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>
21. Newcomb ME, Mustanski B. Internalized homophobia and internalizing mental health problems: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2010 [cited 2023 Ago 30];30(8):1019-29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20708315/>
22. Ferreira JP, Inouye K, Miskolci R. Homens homossexuais idosos e de meia-idade nas mídias digitais: autodescrição, apoio social e qualidade de vida. *Physis* [Internet]. 2020 [cited 2023 Dec 11];30(2):e300221. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GfR86dCdLYMthggJnFQsgwr/abstract/?lang=pt>
23. Batista IC, Pereira H. Disparidades na saúde mental entre homens gays e bissexuais mais velhos com e sem diagnóstico de VIH. *Psicologia, Saúde & Doenças* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 30];21(1):53-61. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340038581_Disparidades_na_saude_mental_entre_homens_gays_e_bissexuais_mais_velhos_com_e_sem_diagnostico_de_VIH
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil [Internet] Brasília: Ministério da Saúde [cited 2023 May 07]; 2013. 182p. Disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf

25. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário [Internet]. Genebra; 2020 [cited 2023 Dec 10]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>

26. World Health Organization. Global status report on physical activity. Geneva; 2022.

27. Alvarenga dos Santos M, Philippi TS, Lourenço HB, Morais Sato P, Scagliusi BF. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. Body image dissatisfaction in female Brazilian university students. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 [cited 2023 Dec 15];59(1):44-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/HSqHsxTvSspHS3KQ3xXwHBx/>

28. Cochran SD, Mays VM. Burden of psychiatric morbidity among lesbian, gay, and bisexual individuals in the California Quality of Life Survey. J Abnorm Psychol [Internet]. 2009 [cited 2023 May 10];118(3):647-58. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2847425/>

29. Bloshnick JR, Farmer GW, Lee JGL, Silenzio VMB, Bowen DJ. Health Inequalities Among Sexual Minority Adults. Am J Prev Med [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 10];46(4):337-49. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24650836/>

30. King M, Semlyen J, Tai SS, Killaspy H, Osborn D, Popelyuk D, Nazaré, I. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self-harm in lesbian, gay and bisexual people. BMC Psychiatry [Internet]. 2018 [cited 2023 May 28];18(8):70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18706118/>

