

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS LAGOA DO SINO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA
ENGENHARIA DE ALIMENTOS

Luís Henrique Martins Miranda

**INDICATIVOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E SEGURANÇA
ALIMENTAR DA COMUNIDADE LGBTQIAPN+: UMA ANÁLISE NO
CAMPUS LAGOA DO SINO DA UFSCAR**

**BURI
2023**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS LAGOA DO SINO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA
ENGENHARIA DE ALIMENTOS

Luís Henrique Martins Miranda

**INDICATIVOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E SEGURANÇA
ALIMENTAR DA COMUNIDADE LGBTQIA+: UMA ANÁLISE NO CAMPUS
LAGOA DO SINO DA UFSCAR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Engenharia de Alimentos na Universidade
Federal de São Carlos.

Orientador Prof. Dr.: Leandro de Lima Santos
Coorientador Prof. Dr.: Ricardo Dias da Silva

BURI
2023

LUÍS HENRIQUE MARTINS MIRANDA

INDICATIVOS DE TRANSTORNOS ALIMENTARES E SEGURANÇA ALIMENTAR
DA COMUNIDADE LGBTQIA+: UMA ANÁLISE NO CAMPUS LAGOA DO SINO DA
UFSCAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Engenharia de Alimentos pela
Universidade Federal de São Carlos.

Aprovado em: 14/08/2023.


BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 LEANDRO DE LIMA SANTOS
Data: 14/08/2023 11:29:11-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof. Dr.: Leandro de Lima Santos (Orientador)
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Documento assinado digitalmente
 RICARDO DIAS DA SILVA
Data: 14/08/2023 14:19:10-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof. Dr.: Ricardo Dias da Silva (Coorientador)
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Documento assinado digitalmente
 FÁBIO GRIGOLETTO
Data: 14/08/2023 11:58:33-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof. Dr.: Fábio Grigoletto
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Documento assinado digitalmente
 RICARDO SERRA BORSATTO
Data: 14/08/2023 11:39:15-0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Prof. Dr.: Ricardo Serra Borsatto
Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

Dedico este trabalho a Deus, meus pais, familiares, amigos, professores e orientadores, que foram fundamentais em minha jornada acadêmica. Agradeço o apoio, incentivo e sabedoria que me permitiram superar desafios e alcançar esta conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas que estiveram ao meu lado durante essa jornada, oferecendo seu apoio, compreensão e encorajamento. Cada um de vocês desempenhou um papel fundamental na realização deste sonho, e sou profundamente grato por tudo que fizeram por mim. Aos meus pais Eliane Maria Martins e Décio Dias de Miranda, familiares que sempre acreditaram em mim e me incentivaram a seguir em frente, mesmo nos momentos mais difíceis da caminhada acadêmica. Vocês são minha fonte constante de inspiração. Em especial, quero dedicar esses agradecimentos ao meu avô, Domingo, embora não esteja mais fisicamente presente, tenho certeza de que sua luz e sabedoria continuarão a guiar-me, sua memória será sempre uma fonte de inspiração e força para enfrentar os desafios que surgirem.

Agradeço imensamente aos meus colegas e amigos, por compartilharem comigo as alegrias e desafios dessa trajetória, me apoiando, encorajando e alegrando meus dias de estudo com risadas e inúmeros momentos especiais. Vocês tornaram essa jornada mais leve, significativa e memorável.

Aos meus professores, por todo conhecimento transmitido, em especial ao meu orientador Leandro de Lima Santos e coorientador Ricardo Dias da Silva por toda paciência, dedicação e confiança em meu potencial.

Enfim, a todos da comunidade Lagoa do Sino, que fizeram parte dessa caminhada, direta ou indiretamente, o meu mais sincero agradecimento. Este trabalho é dedicado a vocês, pois sem o apoio e carinho de cada um, nada disso seria possível.

Muito obrigado!

"Acho que os cientistas têm a responsabilidade de ensinar ciência às pessoas. A razão principal para fazer isso não é atrair mais pessoas para a ciência, mas informar o público geral. Quando as pessoas adquirem algum conhecimento científico, podem compreender melhor as decisões, o que é fundamental numa sociedade democrática. Caso contrário, poderão se tornar vítimas de demagogos e especialistas." (Ronald Hoffmann)

RESUMO

Este estudo de pesquisa analisa a segurança alimentar e os transtornos alimentares na comunidade LGBTQIAPN+ do campus Lagoa do Sino da UFSCar. Em contexto global, a segurança alimentar assegura o acesso contínuo a alimentos em quantidade e qualidade adequadas, buscando o bem-estar e a saúde dos indivíduos. Entretanto, a ONU relatou que cerca de 768 milhões de pessoas enfrentaram insegurança alimentar em 2020, um aumento de 118 milhões em relação a 2019. Nesse contexto, estudos indicaram que 68,8% dos membros da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil estavam em algum grau de insegurança alimentar, com 20,2% em insegurança alimentar grave. Os transtornos alimentares também se tornaram uma preocupação crescente, principalmente entre adolescentes e jovens adultos, trazendo prejuízos biológicos e psicológicos, além de aumentar a morbidade e mortalidade. Este estudo busca analisar indicativos de transtornos alimentares que afetam a segurança alimentar da comunidade LGBTQIAPN+ no campus Lagoa do Sino da UFSCar. Os dados coletados por meio de entrevistas com 35 participantes oferecem uma visão aprofundada das questões enfrentadas por esse grupo específico, trazendo uma visão de diversidade dos participantes da pesquisa, onde foram predominantemente mulheres cisgênero entre 21 e 24 anos, de etnia branca e identificação como bissexuais. Os resultados também destacaram a influência significativa das mídias sociais na percepção do corpo e peso entre os membros da comunidade LGBTQIAPN+. Muitos participantes relataram pensamentos negativos sobre suas próprias imagens corporais, influenciados pela pressão social e cultural para atender aos padrões de corpo “ideal”, que pode levar a comportamentos alimentares prejudiciais e, em casos extremos, ao desenvolvimento de transtornos alimentares. Além disso, as entrevistas trouxeram os impactos da pandemia de COVID-19 no bem-estar mental e alimentar dos estudantes, o que enfatiza a importância de considerar os contextos externos, como eventos globais, ao abordar questões relacionadas à saúde mental e alimentar. Portanto, os resultados deste estudo ressaltam a necessidade de compreender melhor as interações entre segurança alimentar, transtornos alimentares e fatores contextuais na vida da comunidade LGBTQIAPN+, especialmente no ambiente acadêmico.

Palavras-chave: Segurança alimentar, comunidade LGBTQIAPN+, transtornos alimentares.

ABSTRACT

This research study examines food security and eating disorders within the LGBTQIAPN+ community at the Lagoa do Sino campus of UFSCar. On a global scale, food security ensures continuous access to an appropriate quantity and quality of food, aiming to promote individuals' well-being and health. However, the United Nations reported that approximately 768 million people faced food insecurity in 2020, marking an increase of 118 million individuals compared to 2019. In this context, studies have indicated that 68.8% of LGBTQIAPN+ community members in Brazil experienced some degree of food insecurity, with 20.2% facing severe food insecurity. Furthermore, eating disorders have emerged as a growing concern, particularly among adolescents and young adults, bringing about both biological and psychological harm, in addition to heightened morbidity and mortality rates. This study seeks to analyze indicators of eating disorders that impact the food security of the LGBTQIAPN+ community within the Lagoa do Sino campus of UFSCar. The data collected through interviews with 35 participants offer an in-depth insight into the challenges faced by this specific group. The diversity among participants is highlighted, with the majority identifying as cisgender women aged 21 to 24, of white ethnicity, and identifying as bisexual. The findings also underscore the substantial influence of social media on body perception and weight among LGBTQIAPN+ community members. Many participants expressed negative thoughts regarding their own body images, influenced by societal and cultural pressures to conform to the "ideal" body standards. This dynamic can lead to harmful eating behaviors and, in extreme cases, the development of eating disorders. Additionally, the interviews shed light on the impacts of the COVID-19 pandemic on the mental and dietary well-being of students, underscoring the importance of considering external contexts, such as global events, when addressing mental and dietary health concerns. Consequently, the results of this study underscore the imperative to better understand the interactions between food security, eating disorders, and contextual factors in the lives of the LGBTQIAPN+ community, particularly within the academic environment.

Keywords: *Food security, LGBTQIAPN+ community, eating disorders.*

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1. Segurança Alimentar e Nutricional	14
2.2. Comunidade LGBTQIAPN+, saúde e Segurança Alimentar	17
2.3. Transtornos Alimentares	22
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
5. REFERÊNCIAS	49
6. APÊNDICE	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Identificação de gênero dos entrevistados	28
Figura 2 - Idade dos entrevistados	28
Figura 3 - Etnia dos entrevistados	29
Figura 4 - Relação da orientação sexual dos entrevistados	29
Figura 5 - Relação da renda familiar mensal (em salários mínimos) dos entrevistados	30
Figura 6 - Curso dos entrevistados	30
Figura 7 - Ano de ingresso	31
Figura 8 - Acolhimento	31
Figura 9 - Participação em grupos/coletivos acadêmicos.....	33
Figura 10 - Refeições realizadas por dia pelos entrevistados.....	33
Figura 11 - Pensamentos sobre peso	35
Figura 12 - Medo de engordar	36
Figura 13 - Preocupação excessiva com o corpo.....	36
Figura 14 - Ansiedade e angústia	36
Figura 15 - Saciedade e culpa.....	37
Figura 16 - Satisfação com o corpo	38
Figura 17 - Influência das mídias sociais na satisfação com o corpo.....	39
Figura 18 - Pertencimento ao “padrão” das mídias sociais	39
Figura 19 - Local onde passou o período pandêmico.....	41
Figura 20 - Sentimento de acolhimento durante a pandemia	42
Figura 21 - Refeições realizadas durante pandemia	42
Figura 22 - Pensamentos sobre o corpo durante a pandemia	43
Figura 23 - Experiência com transtorno alimentar	44
Figura 24 - Experiência de transtorno alimentar com terceiros.....	44
Figura 25 - Conhecimento sobre os malefícios dos transtornos alimentares	45
Figura 26 - Presença de transtornos na família.....	45

1. INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar é um problema social e histórico que afeta milhões de pessoas em todo o mundo. Em 2020, a Organização das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura (FAO) estimou que, em média, 768 milhões de pessoas estavam em situação de insegurança alimentar, 118 milhões a mais de pessoas em relação ao ano anterior – 2019 (FAO *et al.*, 2021).

A pandemia de Covid-19 agravou ainda mais a situação em todo o mundo, tornando as desigualdades sociais e o cenário de instabilidade socioeconômica ainda mais intensos no Brasil. Com a demora do Governo Federal em propor medidas e diretrizes efetivas para enfrentar a Covid-19 e lidar com a insegurança alimentar, que se tornou ainda mais evidente durante esse período, a privação ao acesso regular aos alimentos, associado a uma renda insuficiente, tem ampliado o quadro de insegurança alimentar no país. Essa situação representa um desafio crescente para garantir a alimentação adequada e digna para a população mais vulnerável em meio aos impactos da pandemia (GALINDO *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

Mesmo em um período pré-pandemia, observou-se uma intensificação significativa no aumento da fome no Brasil, conforme evidenciado pelos dados da VigiSAN, onde o índice de insegurança alimentar grave aumentou em 27,6% entre 2018 e 2020. Em um período de dois anos, o contingente de pessoas vivenciando situações de insegurança alimentar severa, ou seja, passando fome, saltou de 10,3 milhões para 19,1 milhões, indicando um acréscimo de quase 9 milhões de brasileiros em tal condição. Esse aumento está relacionado ao cenário de disparada nos preços dos alimentos durante a pandemia, o qual guarda vínculo com o desestímulo às políticas voltadas à agricultura familiar. Salienta-se ainda o desmantelamento das políticas públicas que visam garantir a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no último quadriênio presidencial, que tem impactado as condições de vida, a produção e o acesso aos alimentos, colocando uma parcela significativa da população em extrema vulnerabilidade e ampliando a insegurança alimentar no país (GALINDO, *et al.*, 2021; SOUZA, *et al.*, 2021).

Desde a Declaração dos Direitos Universais da Pessoa Humana em 1948, o direito à alimentação adequada tem sido reconhecido no rol de garantias mínimas a serem promovidas pelos países signatários às suas populações. Com isso, os Estados se comprometeram a garantir esse direito a todos os cidadãos, além de assistir adequadamente os mais vulneráveis e garantir que, a longo prazo, todos possam ser capazes de se alimentar por seus próprios

meios (ROBINSON, 1999). Neste contexto, a Segurança Alimentar (SA) é conceituada internacionalmente como a garantia de acesso contínuo à quantidade e qualidade suficientes de alimentos, obtida por meio socialmente aceitável, de forma a assegurar o bem-estar e a saúde dos indivíduos (USDA, 2003).

Dessa forma, os problemas alimentares orientaram as diferentes abordagens da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) ao longo da história. Em meados do século XX, as primeiras referências ao termo “segurança alimentar” eram ligadas à preocupação com as dificuldades de alimentar a população frente às dificuldades econômicas e políticas (MALUF, 2007). Atualmente, o conceito de SAN foi ampliado, agregando dois conceitos distintos e complementares: a dimensão alimentar, que abarca a produção e disponibilidade de alimentos, e a dimensão nutricional, que incorpora as relações entre o homem e os alimentos (PRIORE *et al.*, 2014).

Atualmente, sabe-se que infelizmente o acesso à saúde e alimentação balanceada e adequada ainda não são uma realidade para muitos, principalmente para minorias historicamente marginalizadas, a exemplo de lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, entre outros integrantes da comunidade LGBTQIAPN¹, os quais não pertencem ao grupo heteronormativo majoritariamente aceito pela sociedade, o que proporciona a esse grupo acesso limitado a vários serviços públicos, como atendimentos e equipamentos de saúde, marcados não raramente por constrangimentos, preconceito, desinformação e violência.

Tendo em vista essa realidade, estudos relacionados à saúde e principalmente à alimentação e nutrição de membros da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil ainda são escassos. Um levantamento preliminar mostrou que 68,8% dos integrantes da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil estão em algum grau de insegurança alimentar¹, sendo 20,2% grave (informação baseada em resultados preliminares, ainda não divulgados, da pesquisa Insegurança Alimentar na comunidade transgênero brasileira, realizada pelo coautor Sávio Gomes e colaboradores) Já em relação ao impacto do estigma na comunidade transgênero e a insegurança alimentar é pouco explorada, no entanto, um estudo de pequena amostra realizado nos Estados Unidos revelou uma frequência de insegurança alimentar na população transgênero de 79% (RUSSOMANNO; JABSON TREE, 2020).²

¹ LGBTQIAPN+: Acrônimo de lésbica, gay, bissexual, transsexual, queer, intersexual, assexual, pansexual, não-binário e o símbolo “+” que representa todas as outras orientações sexuais, identidades de gênero e expressões de gênero que não são integradas pelas letras da sigla principal (JESUS, 2012).

² Indicador da Percepção de SA/IA: aplicação de questionário padronizado, abordando tanto aspectos quantitativos quanto qualitativos, a fim de avaliar a situação alimentar das famílias. Essa abordagem permite captar diversos aspectos da insegurança alimentar, resultando na classificação em quatro categorias distintas, conforme as respostas aos questionários: Segurança Alimentar (SA), Insegurança Alimentar Leve (IA Leve),

Dentre os problemas que estão ligados à insegurança alimentar, tem-se os transtornos alimentares (TA), doenças caracterizadas por alterações graves do comportamento alimentar que afetam, na sua maioria, adolescentes e jovens adultos, podendo originar prejuízos biológicos, psicológicos e aumento da morbidade e mortalidade. A anorexia e a bulimia são os dois principais tipos de transtornos alimentares (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000; SAIKALI *et al.*, 2004). Esses transtornos apresentam alguns sintomas em comum, sendo eles: preocupação excessiva com o peso, distorção da imagem corporal e medo patológico de engordar (SAIKALI *et al.*, 2004). Em ambos os transtornos, o peso e o formato corporal exercem influência na determinação da autoestima dos pacientes que, via de regra, encontra-se rebaixada. Sequelas psicossociais e complicações clínicas relacionadas ao comprometimento do estado nutricional e às práticas compensatórias inadequadas para o controle do peso são experimentadas pelos portadores de transtornos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2000; KEY, LACEY, 2002).

Nesse sentido, aliado à informação do alto índice de insegurança alimentar da comunidade LGBTQIAPN+ no Brasil com a de que transtornos alimentares afetam principalmente adolescentes e jovens adultos, buscou-se na Universidade Federal de São Carlos, campus Lagoa do Sino, um ambiente propício para um estudo combinando levantamento e análise de informações a respeito desse assunto tão relevante.

Assim sendo, como comentado anteriormente, a pandemia alterou modos de vida agravando ainda mais a situação de insegurança alimentar em todo o mundo, com isso, muito se deve à restrição de contato com outras pessoas e reclusão domiciliar, o que comprometeu a saúde mental de muitas pessoas. Dentre os diversos elementos que influenciam o adoecimento psicológico, destaca-se o excesso de informações como um dos principais fatores. Esse fenômeno é particularmente relevante para a comunidade LGBTQIAPN+, uma vez que muitos indivíduos desse grupo enfrentam desafios adicionais, como o não acolhimento familiar e a perda do contato com suas redes de apoio, devido ao isolamento social recente. Essa conjunção de circunstâncias pode despertar sentimentos mistos de angústia, insegurança e medo, contribuindo para uma maior vulnerabilidade psicológica entre esses indivíduos.

O objetivo deste trabalho é analisar indícios de transtornos alimentares que afetam a segurança alimentar da comunidade LGBTQIAPN+ presente na Universidade Federal de São Carlos - Campus Lagoa do Sino. Os benefícios inerentes à pesquisa estão associados à aquisição de dados de natureza científica, os quais fomentam o aprofundamento do

conhecimento e a promoção de análises substanciais sobre o tópico investigado. Além disso, tais pesquisas permitem o levantamento de informações pertinentes acerca da demografia da comunidade Lagoa do Sino, abarcando variáveis como gênero, classe social, etnia, orientação sexual e padrões alimentares. Especificamente objetiva-se: Apontar ações que indicam transtornos alimentares de integrantes da comunidade LGBTQIAPN+ do campus Lagoa do Sino da UFSCar; analisar os malefícios que eventuais indícios de transtornos alimentares apresentam na comunidade Lagoa do Sino; Investigar como os transtornos alimentares interferem na segurança alimentar;

Para a realização do trabalho, foi desenvolvido um formulário (APÊNDICE A), e caráter qualitativo, com o intuito de coletar dados a respeito da alimentação e saúde mental da comunidade LGBTQIAPN+ presente na comunidade Lagoa do Sino. As perguntas não foram invasivas à intimidade dos participantes, visto que por meio das mesmas foram observadas características referentes a duas categorias principais: a primeira constando do perfil social e econômico do participante, envolvendo questões de: 1 - local de origem, idade, identidade de gênero e racial, rendimentos e sustentação financeira, informações de pertencimento comunitário, engajamento, e 2 - questões relacionadas a sua alimentação como quantidade e tipos de refeições realizadas ao longo do dia, hábitos alimentares como possíveis sensações/sentimentos presentes após a realização de suas refeições, além de alterações frequentes de dieta e os motivos das escolhas alimentares (CRESWELL, 2010).

Assim sendo, entende-se que pesquisas com seres humanos³ incorrem em riscos, podendo gerar desconfortos e/ou constrangimentos por envolverem perguntas que coletem informações pessoais, ou que remetam a sentimentos ou exposição de opiniões. Diante dessas situações, os entrevistados não foram obrigados a realizar a entrevista, podendo responder pausadamente ou até mesmo parar de responder sem quaisquer prejuízos ou mesmo exposição da condição de desistente, não havendo necessidade assim de alguma forma de ressarcimento e/ou indenização. Além disso, salientou-se a confidencialidade das respostas, a voluntariedade da participação, a ausência de riscos significativos, a decisão de divulgação ou não das informações fornecidas e a utilização dos dados exclusivamente para fins de pesquisa.

Desta forma esperava-se alcançar ao menos 30 participantes para atender critérios mínimos de amostragem, no entanto, esta pesquisa se pretendeu ao atingimento de toda a população LGBTQIAPN+ do campus em questão, cujo número total era desconhecido. Além disso, a presente equipe de pesquisa se responsabiliza por acompanhar e fornecer suporte

³ Destaca-se que projeto de pesquisa passou pelo devido trâmite e apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSCar.

imediatamente aos participantes, garantindo que os eventuais danos materiais e/ou imateriais decorrentes da participação da pesquisa sejam avaliados e tratados adequadamente. Além disso, os participantes serão instruídos sobre como notificar os danos e serão assegurados quanto à confidencialidade das informações fornecidas. A partir da coleta de dados, os mesmos foram compilados e organizados em uma planilha para interpretação dos dados a partir do tratamento do material coletado com as entrevistas, passando por fases de ordenação, classificação e análise de acordo com os objetivos deste trabalho.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Segurança Alimentar e Nutricional

O conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um tema em constante evolução, abordado de forma multifacetada e objeto de discussão em diversos segmentos da sociedade, tanto no Brasil quanto no cenário internacional. Sua construção conceitual se correlaciona intimamente com os avanços da história humana e as mudanças nas organizações sociais e nas relações de poder dentro das sociedades. A origem do termo "segurança alimentar" remonta à Primeira Guerra Mundial (1914-1918), quando começou a ser empregado na Europa. Nessa época, o conceito estava fortemente vinculado à segurança nacional e à capacidade de cada país em produzir seus próprios alimentos, a fim de evitar vulnerabilidade a embargos, cercos ou boicotes por razões políticas ou militares. Contudo, a consolidação do conceito se deu após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) e, particularmente, com o estabelecimento da Organização das Nações Unidas (ONU) em 1945 (ABRANDH, 2013; BETTO, 2003).

No contexto das novas organizações intergovernamentais, já se delineava uma tensão política entre órgãos que encaravam o acesso a alimentos de qualidade como um direito humano, como a FAO, e outros que defendiam que a segurança alimentar seria garantida por meio de mecanismos de mercado, como as Instituições de Bretton Woods, incluindo o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial. Tal tensão refletia a disputa política entre os principais blocos em busca da hegemonia (LEHMAN, 1996).

Nesse cenário, após a Segunda Guerra Mundial, a segurança alimentar foi tratada predominantemente como uma questão de insuficiente disponibilidade de alimentos, resultando em iniciativas de assistência alimentar, especialmente por meio dos excedentes de produção dos países mais ricos. A crença predominante era que a insegurança alimentar advinha principalmente da escassez de produção de alimentos nos países pobres. Como resposta, foi implementada a chamada "Revolução Verde", uma experiência que buscava

aumentar a produtividade de determinados alimentos por meio do uso de sementes de alto rendimento, fertilizantes, pesticidas, irrigação, mecanização e novas variedades genéticas, altamente dependentes de insumos químicos. Embora a Revolução Verde tenha aumentado consideravelmente a produção de alimentos, não logrou efetivamente reduzir a fome. Pelo contrário, foram identificadas consequências ambientais, econômicas e sociais graves, tais como redução da biodiversidade, maior suscetibilidade a pragas, êxodo rural e contaminação do solo e dos alimentos por agrotóxicos (BURLANDY; MALUF, 2010).

A partir da década de 1970, a questão alimentar foi abordada sob a perspectiva de garantir não apenas o aumento da produção, mas também o acesso físico e econômico dos indivíduos a quantidades suficientes de alimentos. A crise mundial de produção de alimentos à época levou à identificação de que a segurança alimentar dependia de políticas que garantissem o armazenamento estratégico e o fornecimento adequado de alimentos, além do aumento da produção. Aos poucos, o conceito de segurança alimentar evoluiu para incluir aspectos nutricionais e sanitários, tornando-se o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). Esse novo paradigma foi consolidado na Conferência Internacional de Nutrição, realizada em Roma, em 1992, pela FAO e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (VALENTE, 2002).

Seguindo essa trajetória, o Brasil passou a discutir o conceito de SAN há pelo menos duas décadas, e tem acompanhado suas transformações ao longo da história do país. Em 1986, durante a 1ª Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição, foi proposta a definição de segurança alimentar como o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades básicas. Essa concepção foi posteriormente reforçada na 1ª Conferência Nacional de Segurança Alimentar, em 1994. Após a Cúpula Mundial de Alimentação em 1996 e a criação do Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN) em 1998, o termo "Segurança Alimentar e Nutricional" ganhou maior visibilidade no Brasil. Nos anos seguintes, novas dimensões foram associadas ao conceito, tais como soberania alimentar, que reconhece o direito dos países de definirem suas próprias políticas de segurança alimentar, respeitando suas particularidades culturais (LEÃO; MALLUF, 2012).

Em 2006, a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República, ratificando o compromisso com a promoção e garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) como objetivo e meta da Política de SAN. Assim, a evolução conceitual da Segurança Alimentar e Nutricional é um processo contínuo, refletindo as necessidades e particularidades de cada

povo e período histórico, e atualmente abarca o acesso a alimentos regulares e de qualidade, práticas alimentares saudáveis, respeito à diversidade cultural e sustentabilidade ambiental, econômica e social. Deste modo a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) no contexto brasileiro é caracterizada como a ausência de acesso a uma alimentação apropriada, sendo tal carência principalmente condicionada pelas questões socioeconômicas, especialmente pela limitação de renda. (BURLANDY; MALUF, 2010).

Assim sendo, a efetivação da segurança alimentar é intrinsecamente dependente da garantia de condições que assegurem o acesso aos alimentos e outras necessidades humanas essenciais para uma subsistência digna. Isso se justifica pelo fato de que, mesmo quando a alimentação individual é considerada adequada, a ocorrência de problemas de saúde decorrentes de epidemias, a falta de acesso a serviços de saúde, a escassez de água potável e a dificuldade em obter outras necessidades básicas podem resultar em situações de insegurança alimentar (VALENTE, 2002).

Contudo a alta prevalência de insegurança alimentar no Brasil está associada, entre outros fatores, ao nível socioeconômico e ao gênero do chefe da família. A desigualdade de gênero se manifesta nas questões de segurança alimentar através do acesso e controle de recursos financeiros e da educação, que são indicadores de discriminação de gênero e contribuem para a maior vulnerabilidade e insegurança alimentar (CAMPOS *et al.*, 2020).

Pesquisas nacionais indicam que lares chefiados por mulheres apresentam maiores percentuais de insegurança alimentar moderada ou grave em comparação com lares chefiados por homens. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2013 apontou que a insegurança alimentar afetava 9,3% dos lares com chefe mulher, enquanto nos lares com chefe homem, esse percentual era de 6,9%. Essa disparidade também foi observada regionalmente, com exceção da região nordeste, onde os percentuais foram semelhantes para homens e mulheres, mas em todas as outras regiões, a prevalência de insegurança alimentar era maior em lares chefiados por mulheres.

Além disso, indicadores de saúde e nutrição refletem desigualdades de renda e raça no país, persistindo a vulnerabilidade entre mulheres negras e de baixa renda. Essas mulheres apresentam maiores percentuais de doenças crônicas em comparação com mulheres brancas de maior renda (BRASIL, 2013).

A busca pela segurança alimentar e nutricional no Brasil trouxe avanços legais e institucionais, mas ainda há desafios para garantir o direito à alimentação, especialmente após o período em que o CONSEA esteve desativado. A concentração do poder dos impérios alimentares e a estrutura do sistema alimentar hegemônico perpetuam a pobreza, fome e

desigualdade, afetando especialmente as classes trabalhadoras e marginalizadas, mostrando que a fome é uma manifestação do sistema capitalista com influências de classe, gênero, raça e localização geográfica (NOGUEIRA, PEREIRA E CARRARA, 2022).

2.2. Comunidade LGBTQIAPN+, saúde e Segurança Alimentar

Historicamente, posições conservadoras têm sustentado, do ponto de vista político e social, concepções arraigadas sobre o corpo, sexo e gênero, naturalizando essas diferenças por meio de um discurso que enfatiza a responsabilidade da biologia. Esse discurso tende a prescrever uma concepção do corpo essencialmente fundamentada em explicações biológicas, negligenciando a relevância de aspectos sociais, culturais e políticos (SENKEVICS E POLIDORO, 2018). No Brasil, as questões relacionadas à população LGBTQIAPN+ estão ganhando destaque nos debates tanto no meio político quanto na sociedade civil como um todo. O símbolo "+" indica a inclusão de outras orientações sexuais, identidades e expressões de gênero que não estão explícitas na sigla, mas são igualmente importantes para as pessoas que não se identificam com o binarismo sexual (REIS *et al.*, 2018).

Contudo, além das controvérsias em torno das terminologias utilizadas para designar as diversidades sexuais e de gênero, é fundamental refletir sobre a vulnerabilidade social desse grupo específico na sociedade contemporânea. Em um contexto de conservadorismo e retrocesso, aqueles que não se enquadram nos padrões socialmente estabelecidos enfrentam estigmatização e preconceito em suas interações cotidianas. A heterocisnormatividade, que impõe a heterossexualidade como única e "normal", acaba por marginalizar outras expressões de sexualidade, como a homossexualidade e a bissexualidade, que sofrem com o preconceito social (SILVA, 2017).

As práticas erótico-sexuais e as expressões de gênero são reguladas de forma complexa e heterogênea, com base em representações sociais diversas, incluindo ideias científicas, crenças religiosas, valores morais, princípios jurídicos e posições políticas (CARRARA, 2015). Nesse contexto, grupos ou indivíduos que não se encaixam nas normas culturais e sociais podem ser considerados vulneráveis, o que reflete nas suas condições de bem-estar social, incluindo moradia, acesso a bens de consumo e graus de liberdade de pensamento e expressão (AYRES *et al.*, 2009). A vulnerabilidade social, portanto, pode ser entendida como um indicativo de grupos que necessitam de direitos e garantias especiais para alcançar a cidadania plena (OLIVEIRA, 2015).

A população LGBTQIAPN+ enfrenta diversas formas de vulnerabilidade, incluindo discriminação, intolerância, exclusão social, pobreza, violência, uso de drogas, prostituição e

problemas de saúde (BARBOSA, GUIMARÃES E FREITAS, 2013). Dados de organizações não governamentais apontam que a violência homofóbica é uma realidade presente, com um assassinato por dia relacionado à homofobia no Brasil (REIS *et al.*, 2018).

No campo da saúde, a vulnerabilidade também se manifesta, uma vez que a população LGBTQIAPN+ muitas vezes não recebe a assistência adequada e enfrenta julgamentos e preconceitos no acesso aos serviços de saúde (SANTOS *et al.*, 2015). A falta de legislação específica para assegurar os direitos civis e a proteção jurídica da população LGBTQIAPN+ no âmbito federal evidencia a necessidade de políticas e ações que garantam uma atenção integral a esse grupo (PAULA, SILVA E BITTAR, 2017).

Diante disso, a luta da população LGBTQIAPN+ engloba diferentes esferas da sociedade, incluindo a área da saúde e o bem-estar social, com o objetivo de desconstruir o estigma social e o julgamento negativo em relação às suas escolhas de identidade e expressão de gênero. A redução do estigma social, assim como a promoção dos direitos e da cidadania plena desses indivíduos, são passos essenciais para alcançar uma sociedade mais justa e inclusiva para todos (PRADO E SOUSA, 2017).

Em 2004, foi lançado o programa Brasil Sem Homofobia, em parceria com o Ministério da Saúde e a sociedade civil, como um esforço para combater a violência e a discriminação contra a população LGBT e promover a cidadania homossexual. O programa tinha como objetivo fornecer recomendações ao governo para a implementação de políticas, programas e ações visando eliminar a discriminação e garantir o acesso equitativo aos serviços públicos de qualidade. Paralelamente, o Comitê Técnico de Saúde da População LGBT foi estabelecido, visando criar políticas específicas para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de promover debates estratégicos sobre orientação sexual e identidade de gênero no Conselho Nacional da Saúde. Embora o tema dos direitos LGBT já tivesse sido discutido na 12ª Conferência Nacional de Saúde em 2003, foi apenas na conferência seguinte que a orientação sexual e a identidade de gênero foram formalmente incluídas na análise das determinantes sociais de saúde (BRASIL, 2011).

Neste contexto, no mês de maio de 2009, foi promulgado o "Plano Nacional de Promoção da Cidadania e Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais" (PNPCDH-LGBT). Esse plano foi elaborado por uma Comissão Técnica Interministerial, baseando-se na análise qualitativa e quantitativa das propostas aprovadas durante a Conferência Nacional LGBT, realizada aproximadamente um ano antes. A apresentação e a introdução do Plano refletem o "compromisso político do governo brasileiro em abordar a questão dos Direitos Humanos como uma autêntica política de Estado". O

objetivo central do plano era estabelecer diretrizes e ações para a formulação de políticas públicas de inclusão social, considerando múltiplos aspectos como gênero, orientação sexual, raça/etnia, origem social, entre outros. Os princípios norteadores do Plano incluíam igualdade e respeito à diversidade, equidade, laicidade do Estado, universalidade das políticas, justiça social, transparência dos atos públicos e participação social (BRASIL, 2009).

Antecipadamente aguardado como o resultado proeminente da Conferência Nacional LGBT, o "Plano Nacional LGBT" deveria representar o documento de referência no qual seriam delineadas as ações e orientações para implementar, monitorar e avaliar políticas públicas de Estado destinadas a combater a homofobia e salvaguardar os direitos das pessoas que sofrem discriminação devido à orientação sexual e/ou identidade de gênero. Entretanto, após sua apresentação em uma cerimônia em Brasília, o documento teve uma circulação limitada, não sendo disponibilizado de forma abrangente no site do Ministério dos Direitos Humanos ou impresso em quantidade substancial para ser disseminado entre ativistas, gestores e outros interessados. Notavelmente, o "Plano Nacional LGBT" não foi oficialmente instituído pelo governo por meio de decreto ou portaria, o que reflete a ausência formal que também caracteriza o programa "Brasil Sem Homofobia" (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Saúde Integral LGBT então foi desenvolvida com base nas diretrizes da Constituição Federal e do Programa Brasil Sem Homofobia, com a intenção de assegurar a cidadania e a dignidade de todas as pessoas. A Constituição também integrou a saúde no Sistema de Seguridade Social, impulsionando o progresso social e aumentando as conquistas na área da saúde. As Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais são diversas e abrangentes, abordando o respeito aos direitos humanos, a inclusão da diversidade na formulação de políticas e programas do SUS, a eliminação da homofobia e outras formas de discriminação, a promoção da cidadania e inclusão, o alívio do sofrimento relacionado à inadequação identitária, e a produção de conhecimento científico e tecnológico para aprimorar a saúde dessa população. Além disso, a política enfatiza a importância da participação dos movimentos LGBT nos conselhos de saúde e outras instâncias de participação social, e destaca a necessidade de integração da temática LGBT nos processos de educação permanente voltados para os trabalhadores da saúde e líderes sociais (BRASIL, 2010).

Em 2011, durante a 14ª Conferência Nacional de Saúde, foi promulgada a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ por meio da Portaria nº 2.836. Essa política veio acompanhada da Resolução CIT nº 02, publicada em 06 de dezembro de 2011, que aprovou o Plano Operativo (2012-2015) em parceria com a Comissão Intergestores Tripartite (CIT). O

Plano Operativo, pactuado em novembro de 2011, apresenta estratégias para as gestões federal, estadual e municipal, com o propósito de enfrentar as iniquidades e desigualdades na saúde da população LGBTQIAPN+. Os quatro eixos abordados são: (1) acesso da população LGBTQIAPN+ à atenção integral à saúde; (2) ações de promoção e vigilância em saúde; (3) educação permanente e popular em saúde com enfoque na população LGBTQIAPN+; e (4) monitoramento e avaliação das ações de saúde para essa população (SENA E SOUTO 2017).

Adicionalmente, em dezembro de 2011, a Portaria nº 2.837 também redefiniu o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT) do Ministério da Saúde, cujo papel como espaço consultivo foi revitalizado para acompanhar e monitorar a implementação da referida política, buscando assegurar a equidade na atenção à saúde para a população LGBTQIAPN+. Sob a coordenação do Departamento de Apoio à Gestão Participativa, o Comitê é composto por representantes de diversas áreas do Ministério da Saúde e indivíduos com notório saber e militância na área da saúde para a população LGBTQIAPN+. Conforme seu Regimento Interno (Portaria nº 598, de 21 de maio de 2015), o Comitê prevê a realização de três reuniões ordinárias ao ano, bem como a criação de Grupos de Trabalho quando necessário, além de estimular a formação de Comitês de Saúde Integral LGBTQIAPN+ em níveis estadual e municipal. A articulação dessas ações tem sido fundamental para o avanço e a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+ no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tendo em vista o ambiente de pesquisa, temos a Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) que foi fundada em 1968 e foi a primeira instituição federal de Ensino Superior instalada no interior do Estado de São Paulo. A Universidade se destaca pelo alto nível de qualificação de seu corpo docente: 99,8% são doutores ou mestres e 95,8% dos professores desenvolvem atividades de ensino, pesquisa e extensão em regime de dedicação exclusiva. A Universidade possui quatro campi: São Carlos, Araras, Sorocaba e Lagoa do Sino.

A presente pesquisa foi realizada mais especificamente no Campus Lagoa do Sino, criado em 2012, instalado em uma fazenda de 643 hectares. Atualmente tem cerca de 10 mil m² de área construída. Tem 11 laboratórios, biblioteca, restaurante universitário, lanchonete, 13 salas de aula e ambulatório. Além de 5 opções de cursos de graduação, sendo eles, administração, engenharia agrônômica, engenharia ambiental, engenharia de alimentos e ciências biológicas, sendo assim um campus composto por cursos majoritariamente de ciências exatas (“Apresentação — Universidade Federal de São Carlos”, 2018).

Com o intuito de promover um ambiente de diversidade, a universidade conta com a Secretaria Geral de Ações Afirmativas, Diversidade e Equidade, a SAADE tem como

finalidade desenvolver atividades de apoio à gestão administrativa, no estabelecimento e implementação de políticas de ações afirmativas, diversidade e equidade para a UFSCar, bem como pela criação de mecanismos permanentes de acompanhamento e consulta à comunidade, visando verificar a eficácia dos procedimentos e a qualidade e repercussão dos resultados alcançados. Para cuidar de questões específicas de diversidade e gênero, na Resolução CoAd nº0872016 do Regimento Interno da SAADE, tem-se uma seção dedicada apenas para esse fim (“Resolução CoAd nº087 2016 Regimento Interno SAADE”).

Na seção VI Da Coordenadoria de Diversidade e Gênero (CoDG), traz que compete a CoDG: “I - Promover ações para implementação de políticas e reflexões sobre Gênero e Diversidade Sexual (gerais e institucionais), como forma de combater o preconceito, a discriminação e a intolerância, atuando no combate à violência de gênero, homofobia, transfobia, lesbofobia, etc; II - Articular ações e propor encaminhamentos contribuindo com as questões de Gênero e Diversidade Sexual demandada; III - Promover campanhas que visam esclarecer dúvidas que possam levar à discriminação e a o preconceito. IV- Promover escuta qualificada e encaminhamentos de demandas e denúncias da comunidade universitária e das demais pessoas que acessam a Universidade no âmbito de sua coordenadoria; V- Articular os trabalhos com as demais Coordenadorias e com a SAADE, de forma geral, e com os demais setores da Universidade que apresentem atuações, esporádicas e/ou permanente, no campo do Gênero e da Diversidade Sexual; VI - Assessorar o Secretário Geral em assuntos referentes à temática Gênero e Diversidade Sexual” (“Resolução CoAd nº087 2016 Regimento Interno SAADE”).

Nesse sentido, os avanços conquistados para a população LGBTQIAPN+ foram resultado do engajamento dos movimentos sociais e da cooperação entre o Departamento de Apoio à Gestão Participativa, o Comitê Técnico de Saúde Integral LGBTQIAPN+ e diversas áreas estratégicas do Ministério da Saúde, abrangendo a atenção básica, média e alta complexidade, saúde da mulher, saúde do homem, saúde mental, vigilância em saúde e DST/Aids e Hepatites Virais (SENA E SOUTO 2017).

É crucial enfatizar a significância subjacente do tópico em análise, dada a interligação entre pobreza, fome e a incapacidade de suprir as necessidades fundamentais do ser humano, que englobam tanto a dimensão da saúde quanto os aspectos sociais, visto que a insegurança alimentar, por conseguinte, pode acarretar déficits nutricionais de profunda importância para um desenvolvimento humano saudável. A conjunção entre alimentação inadequada e a deficiência na ingestão de nutrientes estabelece uma ligação intrínseca com o surgimento de um espectro diversificado de doenças, a exemplo da avitaminose. Esta última, quando se

manifesta, desempenha um papel preponderante na propagação de várias afecções, incluindo anemia, dermatite, cegueira, hemorragias e beribéri - esta última caracterizada por sintomas como tremores e outras manifestações clínicas (TONIAL, 2012).

Segundo Fisher *et al.* (1995), nos Estados Unidos, transtornos alimentares se destacam como a terceira condição crônica não transmissível mais prevalente entre adolescentes. A anorexia e bulimia também figuram entre os problemas nutricionais mais comuns nessa faixa etária, conforme afirmado por Dietz (1990). No Brasil, a escassez de dados epidemiológicos sobre a prevalência desses transtornos é evidenciada por revisões, como indicado por Nunes *et al.* (2003). A etiologia desses transtornos é multifatorial, envolvendo componentes biológicos, psicológicos, familiares e sociais. Portanto, uma abordagem integrada que envolva especialistas de diversas áreas é essencial para o tratamento. Os principais transtornos alimentares, Anorexia e Bulimia, apesar de serem classificados separadamente, compartilham uma psicopatologia centrada na preocupação excessiva com o peso e a forma corporal, o que leva os indivíduos a adotarem práticas restritivas e métodos inadequados para atingir a aparência desejada (NUNES, 2003).

O próprio Sistema Único de Saúde (SUS), no Brasil, enfrenta desafios para atender as necessidades específicas e não específicas da população LGBTQIAPN+, o que destaca a necessidade de estudos com o objetivo de construir um modelo de saúde capaz de olhar às particularidades das pessoas LGBTQIAPN+, garantindo em seu atendimento dignidade e respeito, além da possibilidade de quantificar e analisar informações sobre os problemas de saúde que a comunidade enfrenta (LIMA, 2016).

2.3. Transtornos Alimentares

De acordo com a classificação do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV* (1994), os transtornos alimentares dividem-se em dois tipos principais: anorexia e bulimia. A característica essencial tanto da anorexia como da bulimia é um distúrbio na percepção da imagem corporal, além de alterações significativas no comportamento alimentar, a cada ano milhões de pessoas desenvolvem graves transtornos do comportamento alimentar e muitas acabam colocando sua vida em risco (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000; SAIKALI *et al.*, 2004). Segundo a Sociedade Brasileira de Psiquiatria Clínica (SBPC), na maioria dos casos, o perfil dos pacientes com TAs são adolescentes do sexo feminino e alto nível socioeconômico-cultural. Entretanto, no cenário contemporâneo, o diagnóstico também é dado para menores do sexo masculino, raça negra, pré-adolescentes, em pacientes com nível socioeconômico-cultural baixo, com idades entre 12 e 25 anos

(LUDEWIG *et al.*, 2017). Ambas possuem causas multifatoriais, relacionadas com um somatório de fatores biológicos, psíquicos, sociais, familiares e ambientais (HERCOWITZ, 2015).

A anorexia é caracterizada pela restrição extrema da ingestão de alimentos, resultando em um peso corporal abaixo do normal e um medo intenso de ganhar peso. A percepção distorcida da imagem corporal é uma característica comum, levando os indivíduos a acreditarem que estão acima do peso mesmo quando estão gravemente desnutridos. A anorexia pode levar a comportamentos obsessivos em relação à alimentação, exercícios físicos excessivos e uso de laxantes ou diuréticos para perder peso (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000).

Por outro lado, a bulimia envolve episódios recorrentes de compulsão alimentar, nos quais a pessoa consome grandes quantidades de alimentos em um curto período e sente uma perda de controle durante esses episódios. Após esses episódios, sentem-se envergonhados e culpados, o que leva a tentativas de compensar as calorias ingeridas através de comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes ou exercícios intensos (SAIKALI *et al.*, 2004).

Além das complicações físicas, os transtornos alimentares também têm um impacto significativo na saúde mental, com altos níveis de ansiedade, depressão e isolamento social. A vergonha associada aos comportamentos alimentares e a preocupação constante com a aparência corporal podem levar a uma diminuição da qualidade de vida e a uma luta contínua para atender aos padrões irreais de beleza impostos pela sociedade (SAIKALI *et al.*, 2004).

A falta de tratamento adequado pode resultar em complicações médicas graves e aumentar a morbidade e a mortalidade associadas aos transtornos alimentares. O tratamento dos transtornos alimentares geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, incluindo médicos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000). O suporte familiar também é crucial para a recuperação, uma vez que o envolvimento positivo dos familiares pode ajudar a criar um ambiente de apoio e compreensão para o paciente (SAIKALI *et al.*, 2004).

É importante conscientizar a sociedade sobre esses transtornos e a importância de buscar ajuda profissional caso haja suspeita de um transtorno alimentar em um indivíduo. A prevenção e o tratamento oportuno são essenciais para ajudar as pessoas a se recuperarem totalmente dessas condições e melhorar sua qualidade de vida. O estigma social em torno dos transtornos alimentares pode dificultar o diagnóstico e tratamento precoces, reforçando a necessidade de esforços contínuos para aumentar a conscientização e promover o acesso a

serviços de saúde adequados para aqueles que sofrem com essas condições (DOYLE; BRYANT-WAUGH, 2000; SAIKALI *et al.*, 2004).

Na sequência, abordaremos de forma mais aprofundada os principais transtornos alimentares que afetam predominantemente o grupo de jovens e jovens adultos. Serão apresentados os aspectos-chave da anorexia e da bulimia, visando uma compreensão mais abrangente sobre o assunto.

A anorexia é caracterizada por uma preocupação excessiva com o peso corporal e a forma, bem como uma restrição alimentar progressiva que pode levar a um estado de desnutrição grave. O início da anorexia muitas vezes está associado a eventos estressantes, como comentários sobre o peso, término de relacionamentos ou perda de entes queridos. Os pacientes tendem a reagir a essas situações adotando comportamentos alimentares restritivos, eliminando grupos alimentares que identificam como calóricos. Essa restrição alimentar pode progredir gradualmente para níveis extremos, incluindo o jejum, à medida que a pessoa busca emagrecer cada vez mais. A busca incessante por magreza pode se tornar uma obsessão, levando o indivíduo a uma exclusiva centralidade em torno da dieta, peso, forma corporal, atividades físicas e calorias (PHILIPPI, ALVARENGA, 2004).

A anorexia pode se apresentar em duas formas principais: restritiva e purgativa. Na apresentação restritiva, os pacientes reduzem drasticamente a ingestão calórica e recorrem a comportamentos de controle alimentar rígidos. Por outro lado, na apresentação purgativa, episódios de compulsão alimentar são seguidos por comportamentos compensatórios, como vômitos autoinduzidos, uso de laxantes e diuréticos. Ambas as formas podem coexistir em alguns casos, tornando o diagnóstico e tratamento ainda mais desafiadores. Os sintomas relatados pelos pacientes abrangem uma ampla gama de disfunções físicas, incluindo intolerância ao frio, fadiga, queda de cabelos, constipação, dor abdominal, anorexia, letargia, amenorreia e dificuldade de concentração. Já em exames físicos frequentemente refletem o estado de desnutrição e disfunção hipotalâmica, incluindo pele seca, hipotermia, bradicardia, hipotensão, bradipneia e edema de membros. A gravidade da desnutrição pode ser avaliada pelo índice de massa corporal (IMC), que é amplamente utilizado como critério diagnóstico e prognóstico (SAITO, SILVA, 2001).

Uma característica notável dos pacientes com anorexia é a negação da doença, o que frequentemente os leva a não relatar espontaneamente suas queixas. Essa negação pode resultar em atrasos significativos no diagnóstico e tratamento adequado. Portanto, o papel do profissional de saúde é fundamental na identificação precoce e na abordagem sensível dos pacientes, para que eles possam receber a assistência necessária. A compreensão desses

aspectos é essencial para melhorar a detecção precoce e oferecer uma intervenção abrangente e eficaz. Além disso, a abordagem multidisciplinar, envolvendo profissionais de saúde mental e física, é crucial (VILAR L, CASTELLAR, 2001).

Em casos de bulimia, é característico que os indivíduos enfrentem episódios frequentes de compulsão alimentar caracterizados por uma vontade incontrolável de comer grandes quantidades de alimentos em curtos períodos de tempo. Após esses episódios, os pacientes sentem-se culpados e podem experimentar desconforto físico devido à quantidade excessiva de alimentos ingerida, levando-os a recorrer a comportamentos compensatórios, como o induzimento do vômito, a fim de evitar o ganho de peso. Esses comportamentos proporcionam um alívio momentâneo e uma sensação de satisfação que erroneamente acredita ter encontrado uma maneira de manter o peso sem restringir os alimentos considerados proibidos (FAIRBURN, COOPER, 1989).

A progressão do quadro bulímico pode levar a uma série de consequências adversas. Os pacientes podem sentir-se ansiosos, culpados e experimentar uma piora na autoestima após os episódios de purgação, levando-os a retomar a restrição alimentar de forma mais intensa, na esperança de recuperar o controle sobre o processo. Entretanto, esse ciclo vicioso pode agravar os episódios bulímicos, aumentando a frequência dos vômitos e a ansiedade, criando um padrão negativo difícil de ser quebrado (MITCHELL, LAINE, 1958).

Os episódios bulímicos são caracterizados pela ingestão compulsiva de uma quantidade de alimentos consideravelmente maior do que a maioria das pessoas conseguiria consumir durante um período de tempo igual e em circunstâncias similares. Esses episódios são acompanhados por um sentimento de perda de controle sobre a alimentação, ou seja, não conseguem parar de comer ou controlar o tipo e a quantidade de alimentos consumidos. A frequência dos episódios é variável, podendo ocorrer várias vezes em um único dia ou em uma semana. Durante os episódios de compulsão alimentar, o paciente bulímico tende a comer sozinho e escondido, sem dar atenção ao sabor ou à textura do alimento, apresentando um comportamento desorganizado e sem critérios na escolha dos alimentos nesse momento. No entanto, é interessante notar que o paciente é criterioso na seleção dos alimentos em outros momentos, além do perfil da alimentação, que depende de uma série de fatores, incluindo o tipo de alimento disponível e o humor (HETHERINGTON, ROLLS, 1991).

Wallin *et al.*, em 1994, relataram que a seleção alimentar durante os episódios segue um padrão semelhante: pães, bolos, massas, sanduíches, chocolates, pizzas e doces. Segundo elas, a seleção dos alimentos é resultado da “compulsão” ou do “desejo irresistível” por esses alimentos. Assim, a compulsão alimentar não está relacionada apenas ao número de calorias

ingeridas, mas também aos sentimentos, à sensação de perda de controle e à preferência por determinados tipos de alimentos. Alguns pacientes podem chegar a comer até sentir dor física ou sono durante os episódios de compulsão.

Diferentemente do paciente com anorexia, o paciente bulímico não tem o desejo obsessivo de emagrecer cada vez mais. Em geral, seu peso está dentro da faixa normal ou, em alguns casos, podem apresentar sobrepeso. Em relação à anorexia, a bulimia apresenta características distintas, tais como a presença de episódios de compulsão alimentar seguidos de comportamentos compensatórios, a manutenção de um peso corporal “normal”, e a ausência do desejo intenso de emagrecer progressivamente. A impulsividade, o comportamento de automutilação, o abuso de substâncias e o risco de suicídio são outros aspectos que podem ser mais prevalentes entre os pacientes com bulimia, em comparação com os pacientes anoréxicos (HETHERINGTON, ROLLS, 1991).

Com isso, temos que a interseção entre segurança alimentar e transtornos alimentares no âmbito da comunidade LGBTQIA+ revela uma preocupante tendência de altos índices de insatisfação corporal, influenciada pelos padrões estéticos heterocisnormativos, onde entre homens que têm distúrbios alimentares, 42% se identificam como gays, mulheres cisgênero lésbicas e bissexuais são mais propensas a relatar episódios de compulsão alimentar, enquanto mulheres bissexuais apresentam elevadas taxas de purgação, homens cisgênero gays e bissexuais mostram maior probabilidade de comportamentos alimentares inadequados e de diagnóstico de transtornos alimentares, mulheres trans tendem a adotar o jejum, enquanto homens trans manifestam maior propensão à compulsão alimentar. Jovens cisgênero gays e bissexuais têm uma probabilidade maior de jejuar, vomitar ou tomar medicamentos para perda de peso, além de mulheres cisgênero bissexuais possuem 64% mais chances de desenvolver transtorno alimentar do que mulheres cisgênero lésbicas. Com isso, todos os grupos LGBTQIA+ exibem maior suscetibilidade aos transtornos alimentares mencionados, destacando a necessidade de abordagens sensíveis às diversidades de gênero e orientação sexual (NEDA, 2020).

Nesse contexto, é crucial desenvolver estratégias preventivas e intervenções que considerem as nuances de gênero e sexualidade, visando promover tanto a saúde, segurança alimentar e saúde mental da comunidade LGBTQIAPN+. A compreensão das complexas interações entre fatores sociais, culturais e individuais é fundamental para mitigar os impactos negativos dos padrões estéticos predominantes na saúde alimentar e mental das minorias dentro da comunidade LGBTQIA+.

Com a base estabelecida pela revisão bibliográfica presente, a transição para a seção de Resultados e Discussão tem o intuito de proporcionar uma oportunidade para mergulho nas particularidades do presente estudo. Nesta etapa, busca conectar as descobertas previamente relatadas com os dados empíricos coletados, a fim de identificar padrões, relações e nuances que podem contribuir para uma compreensão mais abrangente do tópico em questão. Ao adentrar na análise dos resultados, almejamos não somente preencher uma lacuna de conhecimento, mas também enriquecer o diálogo acadêmico sobre a temática.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

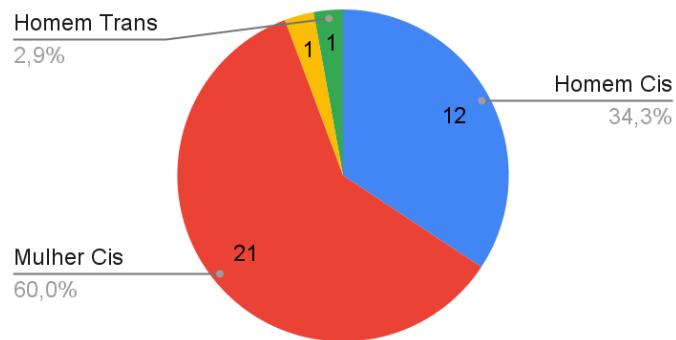
Os resultados a seguir estão embasados em entrevistas realizadas por meio do roteiro com perguntas aplicado aos participantes, detalhadamente descrito no APÊNDICE A, organizadas em cinco categorias de informações gerais (gênero, orientação sexual, etnia), relação de pertencimento à comunidade Lagoa do Sino, hábitos alimentares, preocupações e questionamentos antes, durante e/ou após as refeições, questões relacionadas ao período de pandemia e, por fim, questionamentos direcionados aos transtornos alimentares. Nessa perspectiva, alcançou-se, entre os dias 03 e 04 de julho de 2023, 35 alunos que se identificam como pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+, que foram entrevistados de forma aleatória, sem restrições específicas no próprio campus.

Inicialmente, foram realizadas perguntas sobre gênero, orientação sexual, etnia, renda familiar, idade, curso e ano de ingresso dos entrevistados, com isso, observa-se que 21 pessoas entrevistadas se identificaram como mulheres cisgênero⁴, seguidas por homens cisgênero, representando 12 entrevistados, além de homem transgênero⁵ (1) e pessoa agênero (1), ilustrado na figura 1 a seguir.

⁴ Cisgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange as pessoas que se identificam com o gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (JESUS, 2012).

⁵ Transgênero: Conceito “guarda-chuva” que abrange o grupo diversificado de pessoas que não se identificam, em graus diferentes, com comportamentos e/ou papéis esperados do gênero que lhes foi determinado quando de seu nascimento (JESUS, 2012).

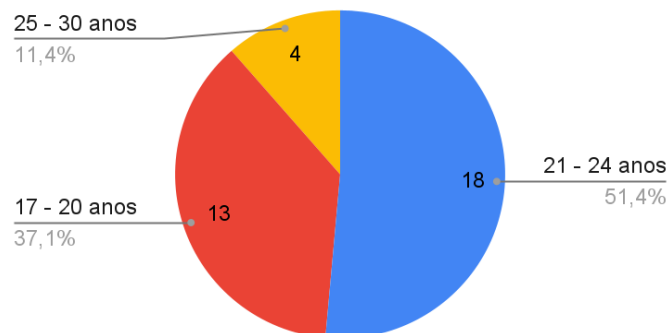
Figura 1 - Identificação de gênero dos entrevistados



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

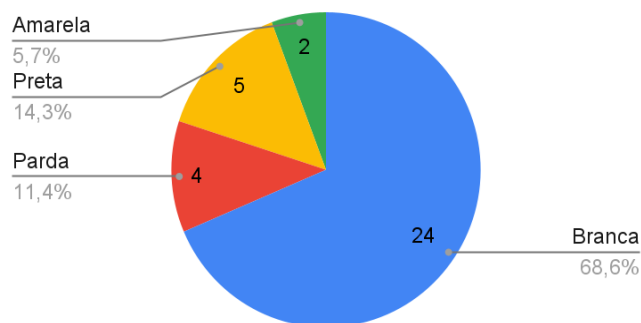
Quanto à idade, aproximadamente 18 entrevistados têm entre 21 a 24 anos, enquanto 13 pertencem à faixa etária de 17 a 20 anos e 4 à faixa etária de 25 a 30 anos, ilustrado na figura 2 a seguir.

Figura 2 - Idade dos entrevistados



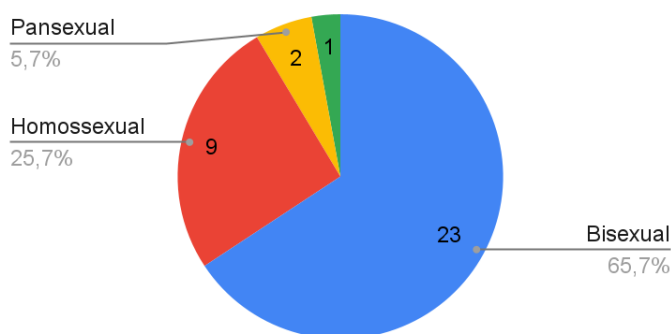
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Em relação à etnia, 24 entrevistados se identificaram como brancos, 5 como pretos, 4 como pardos e 2 como amarelos, ilustrado na figura 3 a seguir.

Figura 3 - Etnia dos entrevistados

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Dos 35 entrevistados, 23 se identificaram como bissexuais⁶, 9 como homossexuais⁷, 2 como pansexuais⁸ e 1 como assexual⁹, ilustrado na figura 4 a seguir.

Figura 4 - Relação da orientação sexual dos entrevistados

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

É possível observar que a maioria (21) dos entrevistados se identificam como mulheres cis, está na faixa etária de 21 a 24 anos, é de etnia branca e se identifica como bissexual.

Além das informações de identificação pessoal, foram obtidas informações sobre a renda familiar, o curso e o ano de ingresso dos entrevistados. Verificou-se que aproximadamente 11 entrevistados possuem renda familiar de 3 a 4 salários mínimos,

⁶ Bissexualidade: representa atração sexual por mais de um gênero. A diferença entre a bissexualidade e a homossexualidade é que também pode haver hipótese de atração entre pessoas do sexo oposto (SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE, 2017).

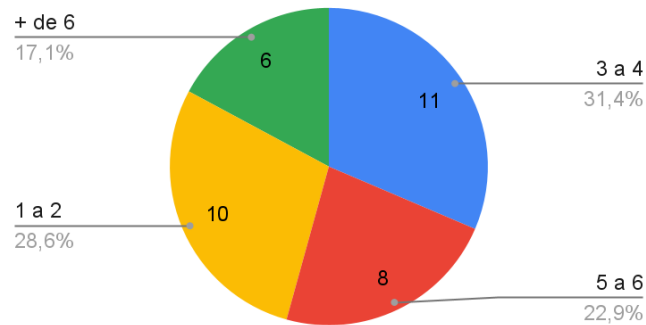
⁷ Homossexualidade: caracterizada por atividades sexuais entre seres do mesmo sexo (SCOTTINI, 1998).

⁸ Pansexualidade: representa atração sexual por pessoas, independentemente de sua identidade/orientação sexual (SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE, 2017).

⁹ Assexualidade: representa pouca ou nenhuma atração sexual (JESUS, 2012).

considerando o valor atual do salário mínimo de R\$ 1.320,00. Esse grupo é seguido por cerca de 10 entrevistados com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos, 8 com renda de 5 a 6 salários mínimos e, por fim, 6 entrevistados com renda familiar de 6 salários mínimos ou mais, ilustrado na figura 5 a seguir.

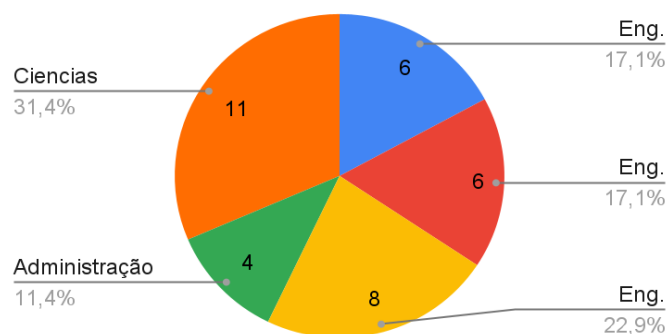
Figura 5 - Relação da renda familiar mensal (em salários mínimos) dos entrevistados



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Em relação aos cursos de graduação dos entrevistados, observa-se que a maioria deles está matriculada no curso de Ciências Biológicas, representando 11 dos entrevistados. Em segundo lugar, está o curso de Engenharia de Alimentos, 8 entrevistados. Os cursos de Engenharia Ambiental e Agrônoma possuem 6 entrevistados para cada curso, e o curso de Administração representa 4 entrevistados, conforme ilustrado na figura 6.

Figura 6 - Curso dos entrevistados

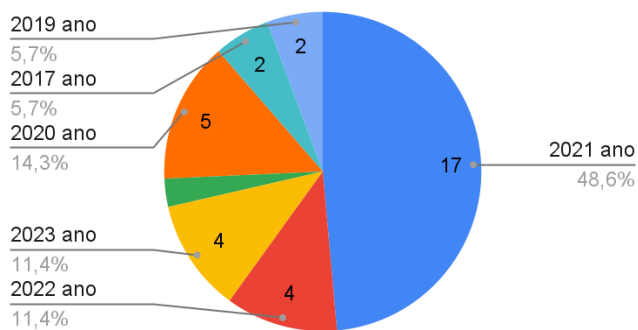


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Quanto ao ano de ingresso dos entrevistados, 17 deles ingressaram no ano de 2021, 5 entrevistados ingressaram em 2020, 4 entrevistados que ingressaram em 2022, e 4 ingressantes em 2023. Teve-se 2 entrevistados que ingressaram no ano de 2017 e 2

ingressantes no ano de 2019, e apenas 1 entrevistado ingressou em 2018, ilustrado na figura 7 a seguir.

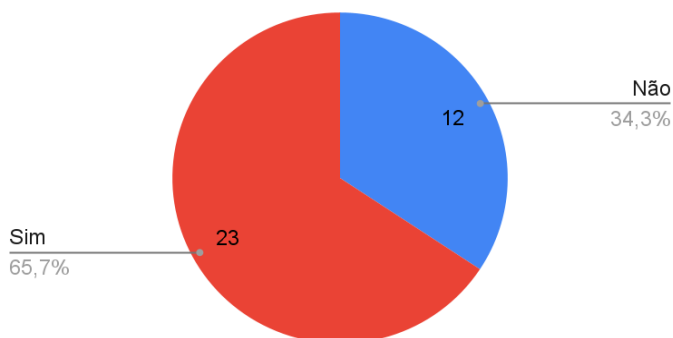
Figura 7 - Ano de ingresso



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Na sequência, foram abordadas questões relacionadas ao sentimento de acolhimento da comunidade LGBTQIAPN+ e ao sentimento de pertencimento à comunidade acadêmica do Campus Lagoa do Sino. Os resultados revelaram que cerca de 23 entrevistados afirmaram sentir-se acolhidos, representados. No entanto, contrapondo essa maioria, aproximadamente 12 entrevistados relataram não se sentirem acolhidos, e mencionaram a falta de visibilidade por estarem em um ambiente majoritariamente cisgênero, branco e heterocisnormativo, ilustrado na figura 8 a seguir.

Figura 8 - Acolhimento



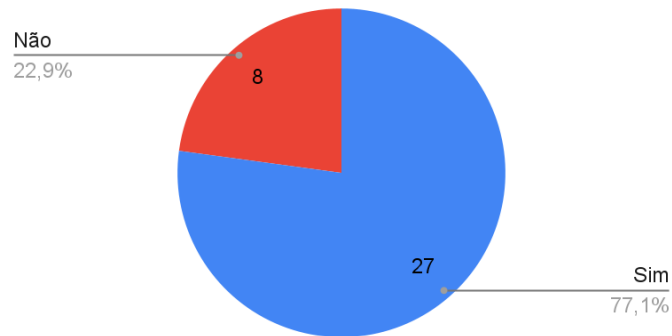
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Com o resultado presente nota-se que o papel da SSADE, está sendo efetivo para 23 dos 35 entrevistados, além disso vale ressaltar o apoio na criação do coletivo CORES da Lagoa que surgiu em meados de Agosto de 2022 no Campus Lagoa do Sino, e com o auxílio

do DeACE-LS, ADUFSCar e SINTUFSCar já conseguiu realizar alguns eventos para toda a comunidade. Este fato esteve diretamente ligado com as respostas obtidas, onde as pessoas que se sentem acolhidas (23 pessoas) comentaram a existência do coletivo, já as que não se sentem acolhidas (12 pessoas) comentaram a falta de ações, visibilidade e informações presentes no campus, desta forma, o apoio da SSADE e das demais organizações e coletivos se fazem de suma importância para a promoção de ações que promovam a visibilidade da comunidade LGBTQIAPN+ no meio acadêmico.

Ainda no sentido das discussões sobre acolhimento, 16 pessoas (45% dos participantes) destacaram durante a entrevista que a predominância de cursos na área de exatas/engenharias no campus leva à falta de evidência e valorização de outras áreas de conhecimento, especialmente as ciências humanas. Essa situação potencialmente limitaria o destaque e o acesso a discussões e valorização de questões relacionadas ao segmento LGBTQIAPN+. Além disso, foi ressaltada a falta de ações e movimentos espontâneos ou institucionais voltados para a comunidade LGBTQIAPN+ dentro do campus, o que contribui para a ausência de visibilidade do segmento. Esses resultados evidenciam a necessidade de promover um ambiente mais inclusivo e diversificado no Campus Lagoa do Sino, no qual todas as áreas de conhecimento sejam igualmente valorizadas e onde sejam implementadas ações efetivas para promover o reconhecimento e o empoderamento da comunidade LGBTQIAPN+.

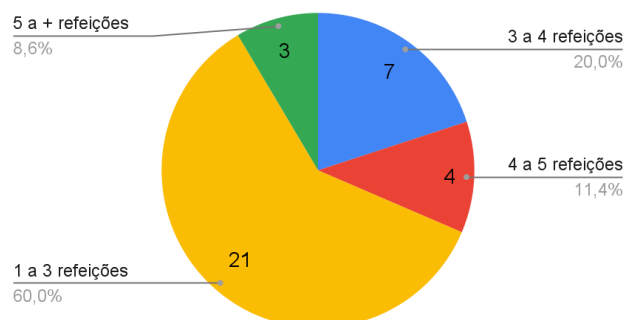
Quando questionados sobre sua participação em entidades, instituições ou coletivos acadêmicos, 27 entrevistados relataram fazer parte do centro acadêmico de seu curso, atlética, bateria ou grupos de organização de semanas acadêmicas. Esse alto percentual de participação está relacionado à questão do sentimento de pertencimento, uma vez que ao se envolverem em alguma instituição, os estudantes têm a oportunidade de interagir com colegas de diferentes anos e cursos da universidade. Isso, por sua vez, contribui para o desenvolvimento de sentimentos outros como de aceitação, respeito e inclusão. No entanto, cerca de 8 dos entrevistados afirmaram não fazer parte de nenhum grupo, seja por estarem no primeiro ano da graduação ou por ainda não terem identificado uma área específica na qual desejam se envolver em algum coletivo. Essa falta de participação pode estar relacionada ao tempo escasso devido a carga horária dos cursos, sendo que tal parte dos entrevistados relataram não conseguir designar tempo para eventuais atividades além do curso em si, como ilustrado na figura 9 a seguir.

Figura 9 - Participação em grupos/coletivos acadêmicos

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Outro aspecto analisado foi o fato de todos os entrevistados que afirmaram não se sentirem acolhidos também fazerem parte de nenhum grupo/coletivo acadêmico. Isso indica que, infelizmente, o fato de fazer parte de uma instituição não garante o sentimento de acolhimento, evidenciando fatores que podem influenciar nesse sentimento, como a falta de inclusão, discriminação ou falta de políticas e ações efetivas para promover a diversidade e o acolhimento nesses espaços. Esse resultado ressalta a importância de criar um ambiente universitário inclusivo e acolhedor, no qual todos os estudantes se sintam pertencentes e apoiados, independentemente de sua participação em entidades ou grupos específicos, garantindo que todos os estudantes sejam adequadamente acolhidos.

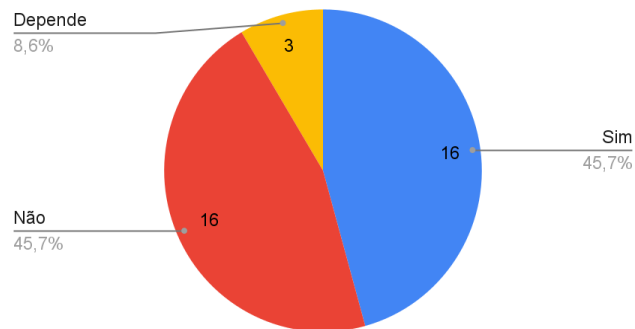
Os resultados a seguir remetem à alimentação dos participantes da pesquisa, com informações sobre realização de refeições, peso, autoimagem e outros questionamentos associados. Inicialmente, observou-se que 21 dos entrevistados consomem apenas de 1 a 3 refeições por dia, 7 relataram consumir de 3 a 4 refeições diárias, 4 entrevistados de 4 a 5 refeições, e apenas 3 consomem 5 ou mais refeições ao longo do dia, ilustrado na figura 10 a seguir.

Figura 10 - Refeições realizadas por dia pelos entrevistados

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

As duas principais categorias de transtornos alimentares, nomeadamente a anorexia e a bulimia, compartilham atributos similares que os aproximam, além de exibirem traços distintivos específicos. Contudo, o padrão alimentar que se desenvolve em cada indivíduo afetado por tais transtornos é uma manifestação singular. Isso implica diretamente em fatores como o tipo de alimento, a frequência de ingestão, a quantidade consumida, bem como outras características relacionadas à alimentação, adotando um padrão comportamental específico e individual. Portanto, é fundamental abordar cada pessoa que manifesta esses transtornos como um ser único. Torna-se essencial suspender noções preconcebidas sobre os aspectos definidores ou a apresentação de um transtorno alimentar, de modo a compreender a experiência do indivíduo acometido por meio de sua própria perspectiva (BEUMONT, 2002).

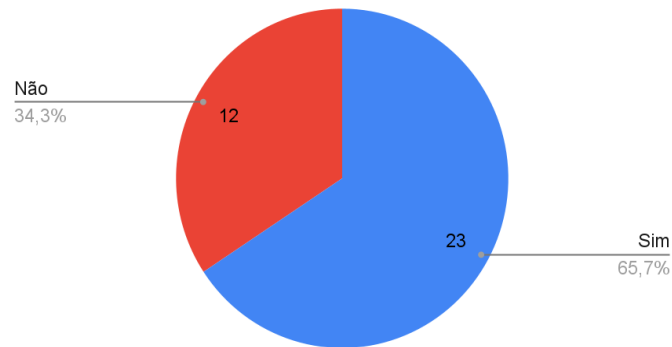
Quando indagados sobre possíveis autoquestionamentos relacionados ao peso, à imagem física e/ou corporal, antes, durante e/ou após a realização de suas refeições, foi identificado que aproximadamente 18 dos participantes demonstraram esses autoquestionamentos, predominantemente ocorrendo antes e/ou após as refeições. Antes das refeições, em algumas circunstâncias, esses autoquestionamentos impactam o comportamento alimentar, resultando em uma diminuição ou abstenção da ingestão alimentar. Os autoquestionamentos realizados após as refeições resultam em sentimentos negativos, que em alguns casos não chegam a ser de culpa, mas os entrevistados não conseguiram identificar precisamente qual sentimento seria. 3 entrevistados mencionaram que esses questionamentos só ocorrem quando consomem alimentos considerados não saudáveis, como pizzas, sorvetes e hambúrgueres. Por outro lado, 16 entrevistados relataram não ter nenhum tipo de autoquestionamento sobre peso, imagem física e corporal antes, durante ou após as refeições, ilustrado na figura 11 a seguir.

Figura 11 - Pensamentos sobre peso

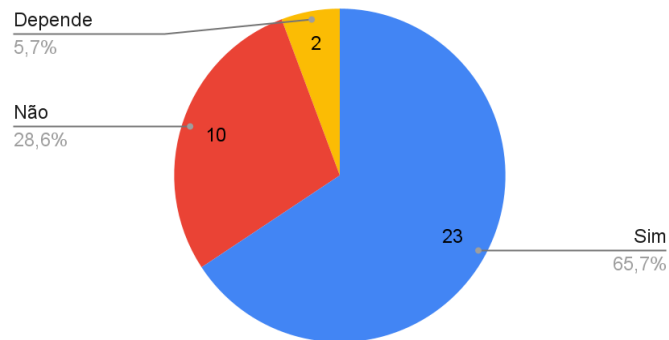
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Essas descobertas sugerem uma relação significativa entre a dimensão psicológica relacionada à imagem corporal e a alimentação, destacando a importância de investigar mais a fundo os fatores psicológicos e emocionais que podem impactar os hábitos alimentares das pessoas. Além disso, os resultados ressaltam a necessidade de abordagens integrativas na compreensão e tratamento das questões que envolvem a alimentação e a saúde mental. Dessa forma, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para lidar com os desafios relacionados ao comportamento alimentar e à imagem corporal, visando o bem-estar físico e emocional dos indivíduos envolvidos (NUNES, 2003).

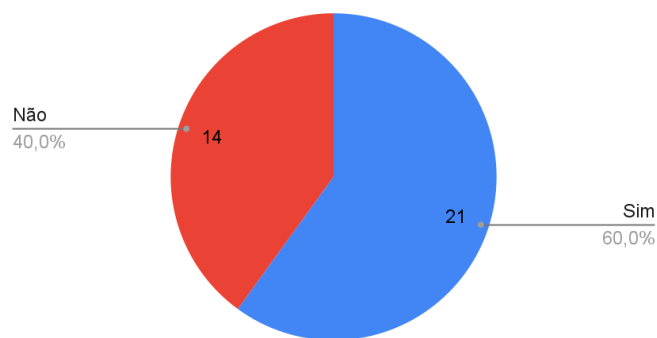
Ao aprofundar a questão da imagem física e/ou corporal, a maioria dos entrevistados, 23 revelaram ter medo de engordar e apresentam preocupações com seu corpo, que estão associadas a sentimentos que remetem a ansiedade e angústia, conforme ilustrado nas figuras 12, 13, e 14 a seguir.

Figura 12 - Medo de engordar

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Figura 13 - Preocupação excessiva com o corpo

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Figura 14 - Ansiedade e angústia

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

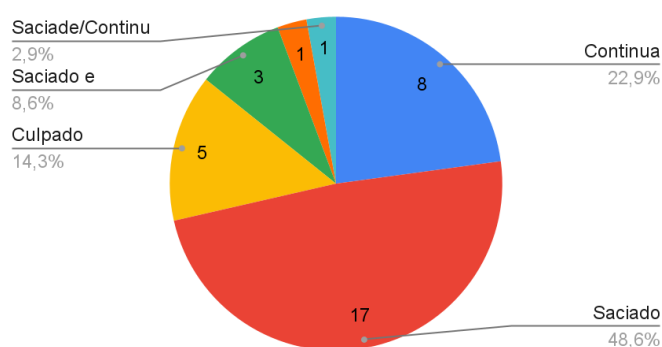
Assim, apenas 14 entrevistados não relataram ansiedade e angústia relacionadas à alimentação. Durante as entrevistas, alguns pontos mencionados abordaram essas questões, as quais em alguns casos interferem diretamente na frequência e quantidade de consumo alimentar dessas pessoas. Por outro lado, aproximadamente 12 entrevistados não relataram

medo de engordar, e 10 não apresentaram preocupações excessivas com seus corpos. No entanto, 2 entrevistados comentaram que essas preocupações se manifestam dependendo do momento em que a pessoa está passando, como períodos de excesso de trabalho, provas e seminários. Nessas situações, os pensamentos relacionados à imagem corporal são mais propensos a surgir e sempre de forma negativa. O medo de engordar e os pensamentos negativos relacionados, são características essenciais da anorexia, porém também é encontrado na bulimia, na qual se costuma fazer uso de métodos inadequados justamente para evitar o ganho de peso (APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000)

Em relação à sensação de saciedade após as refeições, aproximadamente 17 entrevistados afirmaram se sentirem saciados. Entretanto, 3 experimentam uma combinação de saciedade e culpa após a alimentação. 8 entrevistados sentem a necessidade de continuar beliscando algum alimento mesmo após terminar as refeições, 1 entrevistado comentou experimentar sentimentos de culpa por essa necessidade de beliscar, o que pode estar relacionado à ansiedade, especialmente quando mencionaram que essa necessidade aflora principalmente durante períodos de exaustão mental, qual é uma característica presente diretamente ao início de anorexia (SAITO, SILVA, 2001).

Além disso, 5 entrevistados se sentem culpados e questionam a real necessidade da realização da refeição e/ou a quantidade consumida. 1 entrevistado relatou experimentar uma combinação de sentimentos, como culpa, mesmo estando saciado, ilustrado na figura 15 a seguir.

Figura 15 - Saciedade e culpa

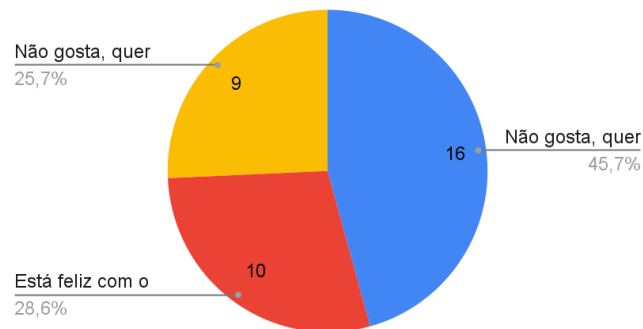


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Esses aspectos merecem destaque pois apontam para indicativos de possíveis transtornos alimentares, uma vez que esses questionamentos são propícios para esse tipo de problema e conduzem à próxima abordagem.

Ao aprofundar a questão das angústias e ansiedade, foi questionado como os entrevistados se sentem em relação a seus corpos. 16 entrevistados revelaram não estar felizes e satisfeitos com seus corpos e desejariam ser mais magros. Por outro lado, 9 entrevistados também não estão felizes e satisfeitos com seus corpos, mas gostariam de ser mais gordos. Ambas as respostas indicaram insatisfação com seus corpos, e comentários como "gostaria de ser mais forte" e/ou "mais definido" foram mencionados. Assim, 25 entrevistados não estão satisfeitos e felizes com seus corpos, em contraste com a minoria, apenas 10, que afirmaram estar felizes e satisfeitos, ilustrado na figura 16 a seguir. Esta questão está atrelada diretamente a questões da sociedade contemporâneas que têm valorizado a magreza, associando-a principalmente à felicidade, sucesso, beleza e poder, levando à ilusão de que, com a magreza, vem junto a felicidade e a aceitação, principalmente para a comunidade LGBTQIAPN+, qual já muitas vezes não é aceita por não pertencer ao padrão heterocisnormativo (ANDRADE, BOSI, 2003; KILLEN, 1993).

Figura 16 - Satisfação com o corpo

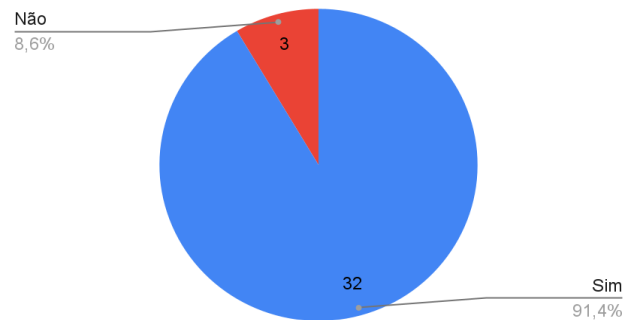


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Com o intuito de compreender a influência das mídias sociais, que são consumidas direta ou indiretamente durante o dia, na satisfação corporal, questionou-se os entrevistados a respeito. 32 entrevistados relataram que sua satisfação com o corpo está diretamente relacionada às mídias consumidas, de forma que, ao se depararem com corpos "perfeitos", menosprezam o seu próprio e valoriza corpos magros e definidos, estabelecendo assim um padrão de beleza e corpo virtualmente inalcançável. Nesse contexto, a exposição à mídia tem sido apontada como uma das influências relevantes na relação com os Transtornos Alimentares (TAs). De acordo com Uzunian e Vitalle (2015), o ideal de magreza figura como um dos fatores culturais centrais que contribuem para o aumento desses transtornos. Além disso, o aumento da incidência dos TAs pode ser associado ao mal-estar decorrente das

pressões e exigências contemporâneas relacionadas ao corpo (PEDROSA & TEIXEIRA, 2015). A influência das determinações socioculturais nos hábitos e práticas alimentares é, portanto, uma consideração importante ao investigar a relação entre beleza, mídia e TAs, ilustrado na figura 17 a seguir.

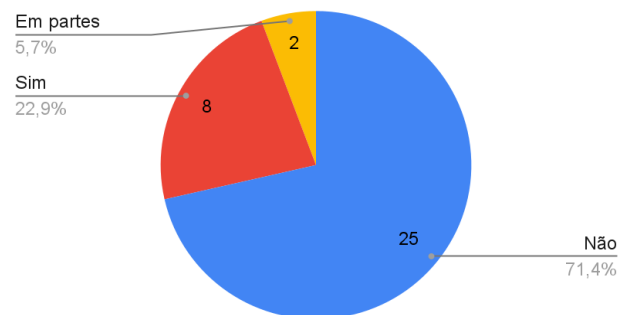
Figura 17 - Influência das mídias sociais na satisfação com o corpo



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Quanto ao padrão de corpo estabelecido pelas mídias sociais, 25 entrevistados não se sentem adequados a esse padrão. 8 entrevistados se sentem padronizados por serem magros e brancos, enquanto 2 responderam que se sentem parcialmente incluídos por serem magros, brancos e cisgêneros, mas não são "fortes", "sarados" e heterossexuais, que são os padrões valorizados pelas mídias sociais, de acordo com os entrevistados, ilustrado na figura 18 a seguir.

Figura 18 - Pertencimento ao “padrão” das mídias sociais

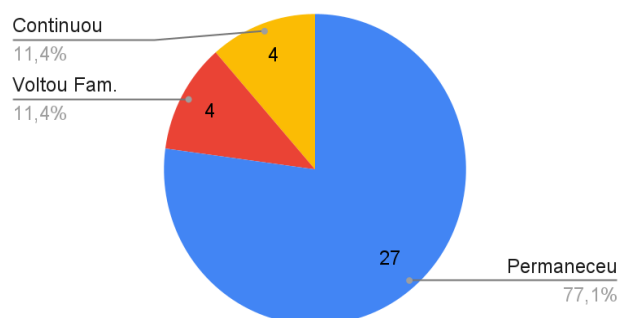


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

A presente análise destaca que a satisfação corporal dos estudantes entrevistados está diretamente relacionada às mídias sociais consumidas, em especial Instagram e Tik Tok, o que faz com que muitos se sintam inadequados em relação a padrões de beleza e corpo

promovidos nessas plataformas. Esse resultado ressalta a importância de abordar a influência negativa das mídias sociais na percepção corporal dos jovens e promover uma compreensão saudável e realista da imagem corporal. Outro aspecto relevante é a vinculação da indústria da beleza à crença de que mudanças corporais podem resultar em transformações emocionais e sociais favoráveis. Esse papel atribuído ao corpo como agente frente a contingências negativas, validado socialmente, sustenta a percepção de que o emagrecimento está diretamente associado ao bem-estar emocional e social, fortalecendo a magreza como padrão estético dominante, o que pode contribuir para o desenvolvimento dos TAs (Vale & Elias, 2011). No contexto específico dos adolescentes, Ludewig *et al.* (2017) destacam que fortes tendências sociais e culturais promovem a busca incessante pelo corpo ideal, podendo resultar em comportamentos alimentares inadequados e, eventualmente, no surgimento de TAs. Portanto, compreender a influência da mídia, do ideal de magreza e das pressões socioculturais sobre os comportamentos alimentares é essencial para a abordagem dessas questões, inclusive no contexto acadêmico. A disseminação de um padrão corporal magro tem gerado um notável contingente de indivíduos descontentes com a configuração e o peso de seus corpos, fazendo com que haja um aumento da incidência de transtornos alimentares (Gonçalves & Martínez, 2014).

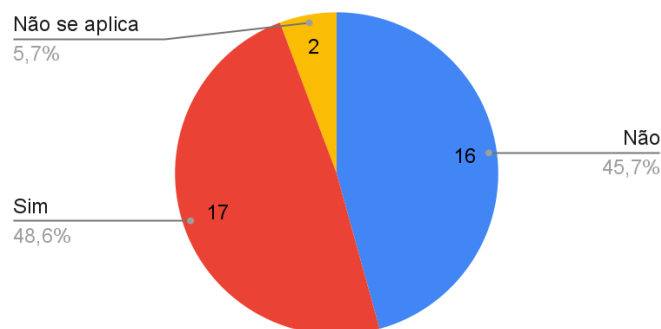
Ao dar início à quarta parte da entrevista, cujo objetivo era obter informações relacionadas à vida dos participantes da pesquisa período da pandemia de Covid-19, constatou-se que 27 dos entrevistados permaneceram em suas casas, junto de seus familiares, durante esse período, visto que o ingresso na universidade se deu durante a pandemia. Apenas 4 entrevistados deixaram a cidade que moravam para ficar mais próximo da universidade e retornaram à casa de seus familiares, enquanto os demais 4 optaram por permanecer na cidade universitária, morando sozinhos ou em repúblicas, devido a preferências pessoais e à busca por um ambiente mais adequado para estudos e acolhimento, ilustrado na figura 19 a seguir.

Figura 19 - Local onde passou o período pandêmico

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

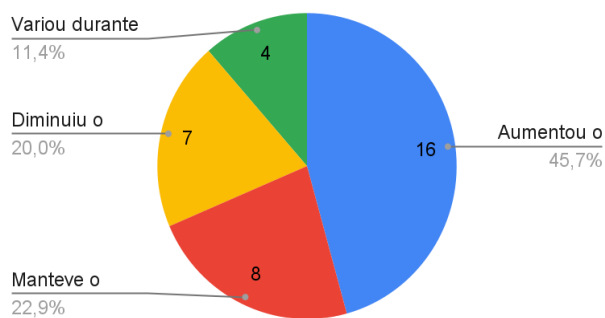
A família desempenha um papel de relevância significativa e substancial no âmbito do tratamento dos transtornos alimentares. Ao analisar a dinâmica familiar, é de primordial importância levar em consideração as narrativas singulares, permeadas por tradições e heranças transgeracionais, bem como as influências culturais, seja em uma abordagem abrangente ou intimamente vinculada aos significados associados ao alimento e à alimentação. Em especial, enfoca-se a premissa de que cada unidade familiar possui características únicas (CABELO, 2004).

Quando questionados sobre o sentimento de acolhimento no ambiente em que permaneceram durante a pandemia, aproximadamente 17 entrevistados afirmaram ter se sentido acolhidos. No entanto, a maioria dos entrevistados mencionou que um fator contribuinte para esse sentimento foi o fato de a questão da sexualidade não ser discutida nos diálogos com seus familiares, ou seja, seus pais não tinham conhecimento de sua orientação sexual. Em contrapartida, cerca de 16 entrevistados não se sentiram acolhidos devido à presença de familiares LGBTfóbicos em um ambiente onde sua sexualidade não é aceita. Para os entrevistados que moraram sozinhos durante esse período, essa questão não foi aplicada, ilustrado na figura 20 a seguir.

Figura 20 - Sentimento de acolhimento durante a pandemia

Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Quanto às refeições durante a pandemia, 16 entrevistados relataram um aumento no consumo e na frequência das refeições, o que pode estar relacionado à ansiedade vivenciada por muitos nesse momento difícil. Por outro lado, 8 mantiveram a mesma quantidade e frequência de refeições que tinham antes da pandemia. Além disso, 7 diminuíram a frequência e o consumo de suas refeições, enquanto apenas 4 mencionaram uma variação nesse aspecto, ilustrado na figura 21 a seguir.

Figura 21 - Refeições realizadas durante pandemia

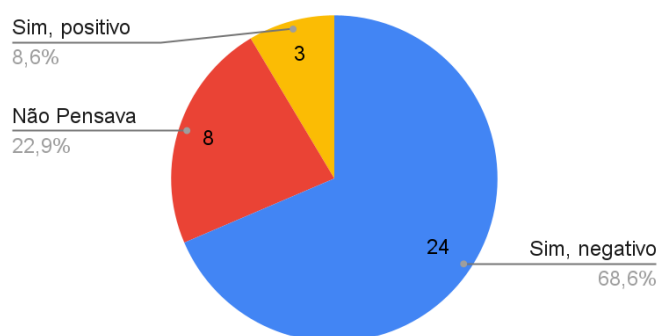
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Esses entrevistados relataram que, no início da pandemia, houve um aumento na quantidade e frequência das refeições, mas, ao longo dos meses, devido ao ganho de peso resultante desse aumento, sentiram necessidade de reduzir o consumo e a frequência das refeições na tentativa de emagrecer. Conforme apontam alguns autores desta temática, a anorexia normalmente começa a partir de uma restrição dietética progressiva, na qual os alimentos que são considerados engordantes são eliminados (APPOLINÁRIO, 2000; BEUMONT, 2002). Adicionalmente, no contexto da anorexia, emerge também a

manifestação de insatisfação com a própria imagem corporal, analisada anteriormente. Isso ocorre paralelamente ao temor exacerbado de ganhar peso, o qual representa um traço intrínseco e distintivo desse transtorno (APPOLINÁRIO, 2000; APPOLINÁRIO; CLAUDINO, 2000; BEUMONT, 2002).

A partir dessa observação, questionou-se se durante esse período os entrevistados tiveram pensamentos sobre seus corpos, imagem física e peso. Com isso, constatou-se que 24 entrevistados tiveram pensamentos negativos em relação a seus corpos e/ou peso durante a pandemia, sentindo-se feios e acima do peso. Por outro lado, 8 entrevistados não tiveram esses tipos de pensamentos durante esse período. Apenas 3 mencionaram ter tido pensamentos positivos em relação a seus corpos e/ou peso, pois começaram a adotar uma alimentação mais saudável e perderam peso nesse contexto, assim ilustrado na figura 22.

Figura 22 - Pensamentos sobre o corpo durante a pandemia



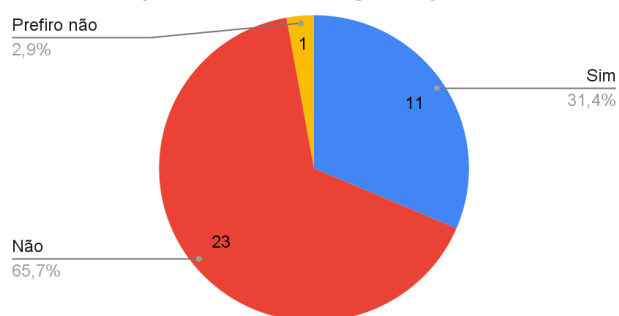
Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

As informações obtidas sobre as refeições durante a pandemia mostraram que diferentes padrões de consumo alimentar foram observados, com alguns entrevistados relatando um aumento no consumo e frequência de refeições, enquanto outros reduziram o consumo. Além disso, alguns estudantes apresentaram pensamentos negativos sobre seus corpos e/ou peso durante esse período, evidenciando a influência da pandemia no bem-estar mental e emocional. Esses resultados apontam para a importância de fornecer apoio psicológico e nutricional durante momentos desafiadores, como a pandemia, para evitar o desenvolvimento de possíveis transtornos alimentares e problemas de saúde mental relacionados à imagem corporal (SAITO, SILVA, 2001).

Por fim, a entrevista foi concluída com perguntas relacionadas ao conhecimento e experiências com transtornos alimentares. Observou-se que todos os entrevistados já tinham ouvido falar sobre transtornos alimentares, especialmente bulimia e anorexia, que foram os

mais mencionados, seguidos pela compulsão alimentar. Além disso, alguns entrevistados classificaram a obesidade e a ansiedade como tipos de transtornos alimentares. Quando questionados se eles próprios já haviam vivenciado algum tipo de transtorno alimentar, 23 responderam que não, enquanto 11 relataram ter passado por algum tipo de transtorno alimentar em algum momento de suas vidas. 1 entrevistado optou por não comentar sobre o assunto, ilustrado na figura 23 a seguir.

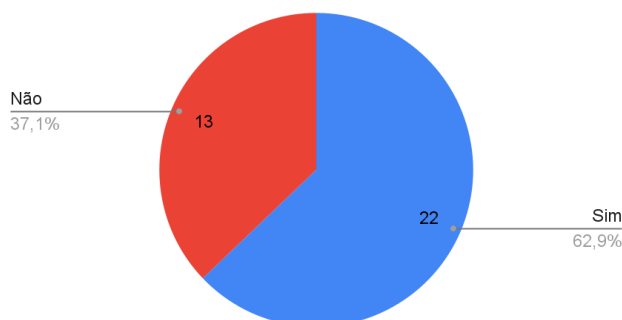
Figura 23 - Experiência com transtorno alimentar



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Adicionalmente foi perguntado se os entrevistados já haviam tido contato com alguém que passou por algum tipo de experiência com transtornos alimentares. 22 entrevistados relataram ter tido contato com um amigo ou conhecido que sofria de algum tipo de transtorno alimentar, enquanto 13 nunca tiveram esse tipo de contato, ilustrado na figura 24 a seguir.

Figura 24 - Experiência de transtorno alimentar com terceiros

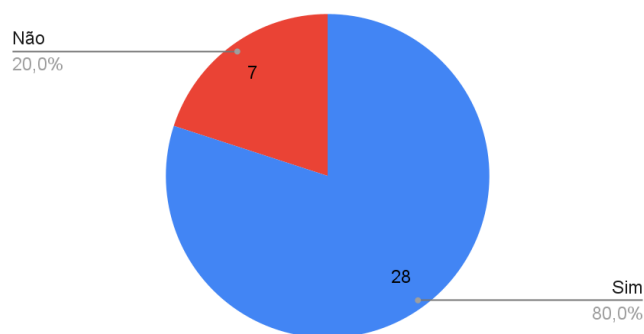


Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

A partir dos resultados, foi possível constatar que 28 entrevistados afirmaram ter conhecimento sobre os danos causados pelos transtornos alimentares para a saúde mental e

física da pessoa. No entanto, quando solicitados a aprofundar o conhecimento sobre o assunto, a maioria não tinha uma visão aprofundada, resultando em 7 entrevistados que relataram não possuir conhecimento sobre o tema, ilustrado na figura 25 a seguir.

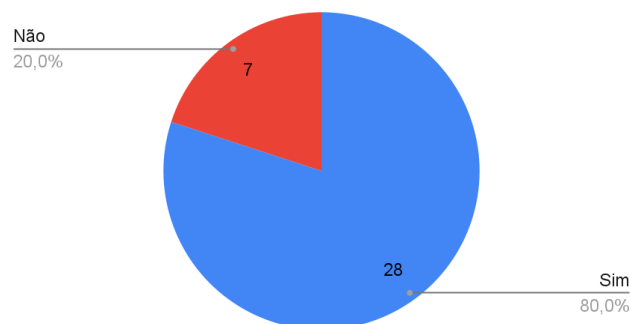
Figura 25 - Conhecimento sobre os malefícios dos transtornos alimentares



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Além dos transtornos alimentares, os entrevistados foram questionados sobre a presença de outros tipos de transtornos psicológicos no ambiente familiar. 28 entrevistados relataram que pelo menos um tipo de transtorno está presente em sua família, como ansiedade, depressão, esquizofrenia, TDAH, transtorno de pânico ou dependência de substâncias. Apenas 7 entrevistados afirmaram que não há nenhum tipo de transtorno na família, ilustrado na figura 26 a seguir.

Figura 26 - Presença de transtornos na família



Fonte: elaborado pelo autor a partir de dados da pesquisa de campo, 2023.

Por fim, todos os entrevistados expressaram interesse em obter mais informações sobre transtornos alimentares, a fim de auxiliar no cuidado pessoal e de seus colegas.

Desta forma, os dados indicaram que a maioria dos entrevistados tinha conhecimento sobre transtornos alimentares, principalmente anorexia e bulimia. No entanto, aprofundar esse conhecimento se mostrou relevante, visto que muitos entrevistados não têm uma visão abrangente dos danos causados por esses transtornos. Essa constatação destaca a importância de fornecer informações e educação sobre transtornos alimentares para promover a conscientização e o apoio adequado a indivíduos que possam estar enfrentando esses desafios.

Com isso, o estudo conduzido com estudantes universitários da UFSCar, campus Lagoa do Sino, proporcionou *insights* de relevância acerca das temáticas de identidade, pertencimento, alimentação e transtornos alimentares. Os resultados obtidos enfatizaram a necessidade premente de fomentar um ambiente acadêmico que seja inclusivo e diversificado, onde todas as formas de identidade sejam reconhecidas e onde a comunidade LGBTQIAPN+ seja acolhida e capacitada. Adicionalmente, os achados destacaram a influência das mídias sociais na percepção do corpo, bem como ressaltaram a importância de disseminar informações sobre os transtornos alimentares.

Cabe mencionar que a pandemia também emergiu como um período desafiador, com implicações significativas no bem-estar mental e alimentar dos estudantes universitários. Diante desse contexto, as informações adquiridas neste estudo oferecem fundamentos cruciais para embasar a formulação de políticas e a implementação de ações destinadas a promover um ambiente universitário saudável, inclusivo e acolhedor. Sobretudo, essas descobertas enfatizam a necessidade de prover suporte psicológico e nutricional adequado à comunidade estudantil, considerando os desafios específicos enfrentados durante o referido período de pandemia.

A relação entre segurança alimentar e transtornos alimentares é uma questão complexa, particularmente quando se considera a comunidade LGBTQIAPN+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e outras identidades não conformes). Esta população enfrenta desafios sociais e psicológicos significativos, incluindo discriminação, estigma e preconceito, fatores que podem contribuir para problemas de saúde mental, incluindo transtornos alimentares. O sentimento de não pertencimento devido à rejeição ou falta de aceitação pode levar alguns indivíduos LGBTQIAPN+ a buscar conforto ou controle por meio de alterações em seus padrões alimentares (PEDROSA & TEIXEIRA, 2015).

A pressão social para atender a padrões de beleza específicos é particularmente intensa dentro da comunidade LGBTQIAPN+. A busca incessante por uma aparência corporal idealizada, muitas vezes inalcançável, pode levar ao desenvolvimento de transtornos

alimentares, como anorexia ou bulimia. Além disso, questões pessoais únicas relacionadas à identidade sexual e de gênero podem influenciar os comportamentos alimentares. Ademais, muitos indivíduos da comunidade LGBTQIAPN+ vivenciam experiências traumáticas, como *bullying*, abuso ou rejeição familiar, o que pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos alimentares como uma forma de enfrentamento ou tentativa de controle em um contexto de pouca segurança (LUDEWIG *et al.*, 2017).

Cabe destacar que nem todas as pessoas LGBTQIAPN+ enfrentam transtornos alimentares ou insegurança alimentar. No entanto, é essencial reconhecer que a discriminação, a rejeição social e outras experiências traumáticas podem aumentar o risco de problemas de saúde mental e comportamentos alimentares desordenados nessa comunidade. Portanto, é de extrema importância criar ambientes inclusivos e de apoio para promover a saúde mental e o bem-estar das pessoas LGBTQIAPN+. Isso envolve o acesso a serviços de saúde mental, apoio comunitário e ações que combatam o preconceito e a discriminação.

Em suma, os resultados apresentados fornecem contribuições para o avanço do conhecimento sobre a temáticas, bem como podem respaldar a implementação de medidas direcionadas à melhoria da qualidade de vida dos estudantes universitários, com enfoque na promoção do bem-estar mental, emocional e alimentar. Mas, salienta-se a necessidade do avanço da agenda de pesquisa da relevância e valorização da diversidade e do respeito às múltiplas identidades e seus impactos para segurança alimentar e também em outros ambientes não acadêmicos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho abordou a questão da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e os Transtornos Alimentares na comunidade LGBTQIAPN+ no campus Lagoa do Sino da UFSCar. A análise da evolução conceitual da SAN evidenciou sua complexidade, desde suas origens relacionadas à segurança nutricional até sua consolidação como um direito humano e abrangente, englobando aspectos nutricionais, sanitários e sociais. No Brasil, a SAN tem sido discutida há décadas, culminando na promulgação de políticas e leis que buscam assegurar o acesso adequado aos alimentos. Com isso, ao investigar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e os Transtornos Alimentares na comunidade LGBTQIAPN+ no campus Lagoa do Sino da UFSCar, foram analisados temas relacionados à identidade, pertencimento, hábitos alimentares e transtornos alimentares que podem estar influenciando na segurança alimentar dos discentes, visto que a efetivação da segurança alimentar é intrinsecamente dependente da

garantia de condições que assegurem o acesso aos alimentos e outras necessidades humanas essenciais para uma subsistência digna.

Os resultados da pesquisa, baseados em entrevistas com 35 participantes pertencentes à comunidade LGBTQIAPN+, trouxeram *insights* relevantes para a compreensão dessas questões no contexto acadêmico. A maioria dos entrevistados eram mulheres cisgênero, com idade entre 21 e 24 anos, de etnia branca e se identificava como bissexual. Esses dados demonstram a diversidade presente neste grupo específico e a importância de promover um ambiente acadêmico inclusivo e diversificado, onde a comunidade LGBTQIAPN+ seja acolhida e capacitada. A influência das mídias sociais na percepção do corpo também foi evidenciada, revelando que muitos participantes tinham pensamentos negativos sobre seus corpos e/ou peso, devido, a forte tendência social e cultural promove a busca incessante pelo corpo ideal, podendo resultar em comportamentos alimentares inadequados e, eventualmente, no surgimento de TAs. Portanto, compreender a influência da mídia, do ideal de magreza e das pressões socioculturais sobre os comportamentos alimentares é essencial para a abordagem dessas questões no contexto acadêmico. Além disso, a pandemia de COVID-19 foi abordada nas entrevistas, mostrando que esse evento impactou de diversas formas no bem-estar mental e alimentar dos estudantes.

Diante dos resultados, destaca-se a importância de prover suporte psicológico e nutricional adequado à comunidade estudantil, com foco na promoção do bem-estar emocional e físico, visto a constante presença de vulnerabilidade social enfrentada pela comunidade LGBTQIAPN+, resultante da heterocisnormatividade e do estigma social enraizado em uma sociedade conservadora. A Política Nacional de Saúde Integral LGBT, promulgada em 2011, representa um avanço na busca por equidade e acesso adequado aos serviços de saúde para essa população, o engajamento dos movimentos sociais e a cooperação entre diversas áreas do Ministério da Saúde têm sido fundamentais. Desta forma espera-se a criação de ambientes que valorizem a diversidade e respeitem as múltiplas identidades existentes.

Em síntese, o estudo realizado com estudantes universitários da UFSCar, campus Lagoa do Sino, proporcionou *insights* relevantes sobre identidade, pertencimento, alimentação e transtornos alimentares como a anorexia e a bulimia, quais afetam principalmente adolescentes e jovens adultos, podendo impactar significativamente a saúde mental, causando ansiedade, depressão, isolamento social e complicações físicas. Além disso, também foi identificada a importância de um ambiente acadêmico inclusivo para a comunidade LGBTQIAPN+ e a influência predominantemente negativa das mídias sociais na percepção

corporal dos estudantes. Compreende-se, portanto, que as questões da Segurança Alimentar e Nutricional, bem como os Transtornos Alimentares e a saúde da comunidade LGBTQIAPN+, são complexas e intrinsecamente relacionadas. São questões que demandam contínua atenção, políticas públicas adequadas e ações efetivas para assegurar o bem-estar e a proteção dos direitos de todos.

5. REFERÊNCIAS

ABRANDH. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. Brasília: ABRANDH, 2013. 263 p. Acesso em: 03/08/2023.

Revista Brasileira 190 de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p.190-193, AMERICAN PSenkevics AS; Polidoro JZ. Corpo, gênero e ciência: na interface entre biologia e sociedade. Revista da Biologia. 2018; 16-21.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4. ed. DSM IV. Washington D.C., 1994.

American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, D. C.: APA; 1994.

ANDRADE, Angela; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Mídia e subjetividade: impacto no comportamento alimentar feminino. Revista de Nutrição, v.16, n.1, Campinas, jan./mar. 2003.

APPOLINÁRIO, José Carlos; CLAUDINO, Angélica M. Transtornos alimentares. Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v.22, s.2, dez., 2000.

Apresentação — Universidade Federal de São Carlos. Disponível em: <<https://www.ufscar.br/a-ufscar/apresentacao>>. Acesso em: 01/08/ 2023.

AYRES JRCM et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D; Freitas, CM, organizadores. Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p.121-43.

BARBOSA JAG; GUIMARÃES MDC; FREITAS MIF. Sexualidade e vulnerabilidade social em face das infecções sexualmente transmissíveis em pessoas com transtornos mentais. 2013; 455-61. Disponível em: <https://bit.ly/33OIfw1>. Acesso em: 31/07/2023.

BETTO, F. A fome como questão política. *Estudos Avançados*, v. 17, n. 48, p. 53-61, 2003.

BEUMONT, Pierre J. V. The clinical presentation of anorexia and bulimia nervosa. In: FAIRBURN, C. G.; BROWNELL, K. D. (eds.) *Eating disorders and obesity: a comprehensive handbook*. 2. ed. Nova York: The Guilford Press, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.837, de 01 de dezembro de 2011. Redefine o Comitê Técnico de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Comitê Técnico LGBT). Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Política nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. 1º edição; 1º reimpressão. Brasília, 2011.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SDH). Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH-3). Brasília, 2009.

BURLANDY, L. Maluf. Soberania Alimentar. In: Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada no Brasil. Indicadores e monitoramento, da Constituição de 1998 aos*

dias atuais, 2010. Disponível em: <http://www4.planalto.gov.br/consea/publicacoes/publicacoes-arquivos/a-seguranca-alimentar-enutricional-e-o-direito-humano-a-alimentacao-adequada-no-brasil>. Acesso em: 01/08/2023.

CAMPOS, Jussara Maysa et al. Gênero, segurança alimentar e nutricional e vulnerabilidade: o Programa das Mulheres Mil em foco. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1529-1538, Abril, 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020000401529&lng=en&nrm=iso. Acesso em 04/08/2023.

CARRARA S. Moralidades, racionalidades e políticas sexuais no Brasil Contemporâneo. *Mana*, Rio de Janeiro. 2015; 21(2): 323-45. Disponível em: <https://bit.ly/3fRS7HQ>. Acesso em: 21/07/2023.

CASTRO, J.M.; GOLDSTEIN, S. Eating attitudes and behaviors of pre- and postpubertal females: clues to the etiology of eating disorders. *Physiology & Behavior*, v.58, n.1, p. 15-23, 1995.

COBELO, Alicia Weiz. O papel da família no comportamento alimentar e nos transtornos alimentares. In: PHILIPPI, Sonia T.; ALVARENGA, Marle. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. Barueri: Manole, 2004.

CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução DOYLE, J.; BRYANT-WAUGH, R. *Epidemiology*. In: Lask B, Bryant- Waugh R, eds. *Anorexia nervosa and related eating disorders in childhood and adolescence*. 2th ed. East Sussex: Psychology Press. Florence, p. 41-61. 2000.

DOYLE, P. M.; BRYANT-WAUGH, R. Eating disorders in children and adolescents. In: RUTTER, M.; TAYLOR, E.; HERSOV, L. (Eds.). *Child and Adolescent Psychiatry: Modern Approaches*. 3rd ed. Oxford: Blackwell Science, 2000. p. 403-414.

FAIRBURN CG, COOPER PJ. Eating disorders. In: Hawton K. *Cognitive behaviour therapy for psychiatric problems*. Oxford: Oxford University Press; 1989. p. 227-314.

FAO et al. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021. Rome: FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO, 2021.

Fisher, M., Golden, N. H., Katzman, D. K., Kreipe, R. E., Rees, J., Schebendach, J., Sigman, G., Ammerman, S. & Hoberman, H. M. (1995). Eating disorders in adolescents: a background paper. *Journal of Adolescent Health Care*, 16(6), 420-437.

GALINDO, E., MARCO A. T, ARAÚJOM., MOTTA R., PESSOA M., MENDES L. e RENNÓ L. “Efeitos da pandemia na alimentação e na situação da segurança alimentar no Brasil.” Food for Justice Working Paper Series, no. 4. Berlin: Food for Justice: Power, Politics, and Food Inequalities in a Bioeconomy .2021. Disponível em: 10.17169/refubium-29554. Acesso em: 01/08/2023.

GONÇALVE, V.O., & MARTINEZ, J.P. (2014). Imagem corporal de adolescentes: um estudo sobre as relações de gênero e influência da mídia. *Comunicação e Informação*, 17(2), 139-154. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/31792>. Acesso em: 02/08/2023.

Gorgati, S. B.; Holcberg, A. S. & Oliveira, M. D. (2002). Abordagem psicodinâmica no tratamento dos transtornos alimentares. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(3), 44-48.

HERCOWITZ, A. (2015). Transtornos alimentares na adolescência. *Pediatria Moderna*, 51(7).

HETHERINGTON MM, ROLLS BJ. Eating behavior in eating disorders: response to reloads. *Physiol Behav* 1991; 50: 101-8.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Segurança Alimentar: 2004/2013: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE; 2014.

JESUS, Jaqueline Gomes. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos. Guia técnico sobre pessoas transexuais, travestis e demais transgêneros, para formadores de opinião, v. 2, p. 42, 2012.

KEY, A.; LACEY, H. Progress in eating disorder research. *Current Opinion in Psychiatry*. Geneva, v. 15, no. 2, p. 143-148, 2002.

KILLEN, J.D.; TAYLOR, C.B.; HAMMER, L.D.; LITT, I.; WILSON, D.M.; RICH, T.; HAYARD, C.; SIMMONDS, B.; KRAEMER, H.; VARADY, A. An attempt to modify unhealthful eating attitudes and weight regulation practices of young adolescent girls. *International Journal of Eat Disorders*, v.13, n.4, p.369-384, 1993.

LEÃO, M.; MALUF R. S. A construção social de um sistema público de segurança alimentar e nutricional: a experiência brasileira. Brasília: ABRANDH; 2012.

LEHMAN, K. Once a generation: the search for universal food security. Minnesota, IATP, 1996.

LIMA, Daniela Salvador Marques de et al. A saúde oral e os transtornos alimentares entre
LUDEWIG, A. M., RECH, R. R., HALPERN, R., ZANOL, F., & FRATA, B. (2017). Prevalência de sintomas para transtornos alimentares em escolares de 11 a 15 anos da rede municipal de ensino da cidade de Nova Petrópolis, RS. *Revista da AMRIGS*, 61(1), 35-39.
Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 296 p., 2010.

MALUF, R.S. Segurança Alimentar e Nutricional. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 2007.

MITCHELL JE, LAINE DC. Monitored binge eating behavior in patients with bulimia. *Int J Eat Disord* 1985; 4: 177-83.

NASCIMENTO AL, ANDRADE SLLS. Segurança alimentar e nutricional: pressupostos para uma nova cidadania? *Ciência Cultura* 2010; 62(4):34-38.

NEDA, National Eating Disorders Association. Eating disorders in LGBTQ+ populations. 2020. Disponível em: www.nationaleatingdisorders.org/learn/general-information/lgbtq. Acesso em: 20/07/2023.

NOGUEIRA, Mariana Brito Horta; PEREIRA, Simone Cardoso Lisboa; CARRARA, Virgínia Alves. Política de Segurança Alimentar e Nutricional no enfrentamento da fome produzida pelos impérios alimentares. *Revista Katálysis*, v. 25, p. 507-516, 2022.

NUNES, M. A., BARROS, F.C., OLINTO, M. T., CAMEY, S. & MARI, J. D. (2003). Prevalence of abnormal eating behaviours and inappropriate methods of weight control in young women from Brazil: a population-based study. *Eating Weight Disorders*, 8(2), 1-7.

OLIVEIRA GW. A proteção internacional de minorias sexuais: entre a idade média e a pósmodernidade. *Revista Direito Mackenzie*. 2015; 9(2). Disponível em: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/rmd/article/view/10107>. Acesso em: 28/07/2023.

PAULA CEA; SILVA AP; BITTAR CML. Legislative vulnerability of minority groups. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. 2017; 3841-48. Disponível em: <https://bit.ly/3fP9MA2>. Acesso em: 28/07/2023.

PEDROSA, R.L., & TEIXEIRA, L.C. (2015). A perspectiva biomédica dos transtornos alimentares e seus desdobramentos em atendimentos psicológicos. *Revista USP*,26(2), 221 - 230. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140035>. Acesso em: 25/07/2023.

PHILIPPI ST, ALVARENGA M. Transtornos alimentares: uma visão nutricional. In: Cordás TA, Salzano FT, Rios SR. Os transtornos alimentares e a evolução no diagnóstico e no tratamento. Barueri: Manole; 2004. p. 39-62.

PINHEIRO, A. R. O.; CARVALHO, M. F. C. C. Transformando o problema da fome em questão alimentar e nutricional: uma crônica desigualdade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 121-130, 2010.

PRADO EAJ; SOUSA MF. Políticas públicas e a saúde da população LGBT: uma revisão integrativa. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2017; 69-80. Disponível em: <https://bit.ly/3iwFBiS>. Acesso em: 01/08/2023.

PRIORE, S. E. et al. Segurança Alimentar e Nutricional - SAN. In: PRIORE, S. E. et al. *Nutrição Social*. Viçosa, MG: UFV, 2014.

REIS T; et al. *Manual de comunicação LGBTI+*. Curitiba: Aliança Nacional LGBTI/GayLatino, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3kBVPc8>. Acesso em 27/07/2023.

Resolução CoAd nº087 2016 Regimento Interno SAADE. Disponível em: <<https://www.saade.ufscar.br/arquivos/resolucao-coad-ndeg0872016-regimento-interno-saade.pdf/view>>. Acesso em: 03/08/2023.

ROBINSON, M.. The Human Right To Food And Nutrition. United Nations High Commissioner For Human Rights. Scn News N. Jul., 1999.

RUSSOMANNO, J.; PATTERSON, J. G.; JABSON TREE, J. M. Social Media Recruitment of Marginalized, Hard-to-Reach Populations: Development of Recruitment and Monitoring Guidelines. *JMIR Public Health and Surveillance*, v. 5, n. 4.

SAIKALI, C.J. et al. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*. São Paulo, v. 31, n. 4, p. 154-6, 2004.

SAIKALI, M. et al. Eating disorders: literature review and connections. *Universitas Psychologica*, v. 3, n. 1, p. 147-169, 200.

SAITO MI, SILVA LEV. Adolescência: prevenção e risco. In: Cereser MG, Cordás TA. *Transtornos alimentares: anorexia nervosa e bulimia*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 269-76.

SANTOS AR et al. Implicações Bioéticas no Atendimento de Saúde ao Público LGBTT. *Rev. Bioét.*, Brasília, 2015; 400-08. Disponível em: <https://bit.ly/3iwNJ2N>. Acesso em: 31/07/2023.

SCOTTINI, Alfredo. *Dicionário escolar da língua portuguesa*. Blumenau (SC): Todo Livro, 1998.

SECRETARIA DE AÇÕES AFIRMATIVAS E DIVERSIDADE. *Universidade Federal de Santa Catarina. Glossário da diversidade*. 1. Ed. Santa Catarina: [s.n.], 2017.

SENA, Ana Gabriela Nascimento; SOUTO, Kátia Maria Barreto. Avanços e desafios na implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. *Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 1, p. ág. 09-28, 2017.

SILVA VLM. Educação, gênero e sexualidade: algumas reflexões sobre o programa escola sem partido. Revista Café com Sociologia. 2017; 158-72. Disponível em: <https://bit.ly/2PK2Sl6>. Acesso em: 01/08/2023.

SILVANA, da S. V. C., et al (2020). O Dovo coronavirus e os impactos psicológicos da quarentena. DESAFIO5 - Revista Iniadisciplinar Da Uniersidade Federal Do Tocantins, 7 (Especial-3), 75-80.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA CLÍNICA. Programa de educação sanitária: transtornos alimentares. 1993.

SYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. American Journal of Psychiatry. Washington, DC, v. 157, n.3, p. 01-39. 2000.

TONIAL, J. C. FALTA DE ALIMENTOS NO MUNDO: PROBLEMA DE ESCASSEZ OU DE DISTRIBUIÇÃO?. JURIS - Revista da Faculdade de Direito, [S.l.], v. 14, p. 69-80, dez. 2012. ISSN 2447-3855. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/juris/article/view/3207/1866>. Acesso em: 01/08/2023.

UNITED STATE DEPARTMENT OF AGRICULTURE. Food security in the United States: history of the food security measurement project. Disponível em: <https://www.ers.usda.gov/webdocs/publications/94849/err-270.pdf> . Acesso em 15/07/2023.

UZUNIAN, L. G., & VITALLE, M. S. S. (2015). Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. Ciência & Saúde Coletiva, 20(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>. Acesso em: 31/07/2023

VALE, A.M.O., & ELIAS, L.R. (2011). Transtornos Alimentares: uma perspectiva analítica comportamental. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 13(1), 52-70.

VALENTE, F.L.S. Do combate à fome à Segurança Alimentar e Nutricional: o Direito Humano à Alimentação Adequada. In: Direito Humano à Alimentação Adequada: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez Editora, 2002; p.40-43.

VILAR L, CASTELLAR E. Endocrinologia clínica. In: Paula M, Teixeira L. Anorexia nervosa e outros transtornos alimentares. 2 th. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p. 901-12.

WALLIN G, VAN Der Ster, NORING C, HOLMGREN S. Binge eating versus nonpurged eating in bulimics: is there a carbohydrate craving after all?. Acta Psychiatr Scand 1994; 89: 376-81.

6. APÊNDICE

Apêndice A - Questões auxiliares para a entrevista

1. Com qual gênero você se identifica?

- a. Mulher trans
- b. Homem trans
- c. Mulher Cis
- d. Homem Cis
- e. Não binário
- f. Outros:

2. Com qual etnia você se identifica?

- a. Branca
- b. Preta
- c. Parda
- d. Amarela
- e. Indígena
- f. Outra:

3. Qual sua renda familiar mensal?

- a. De 1 a 2 salários mínimos
- b. De 3 a 4 salários mínimos
- c. De 5 a 6 salários mínimos
- d. Mais de 6 salários mínimos

Obs.: O valor do salário mínimo atualmente no Brasil é de **R\$ 1.320**

4. Qual sua idade?

5. Qual seu curso e ano de ingresso na comunidade Lagoa do Sino?

6. Tendo como base sua resposta anterior, dentro da comunidade Lagoa do Sino, você se sente acolhido, representado?

- a. Sim
- b. Não

Justifique:

7. Dentro da comunidade Lagoa do Sino, você faz parte de alguma entidade e/ou coletivo?
- a. Sim, Qual:
 - b. Não
8. Quantas refeições você faz por dia?
- a. De 1 a 3
 - b. De 3 a 4
 - c. De 4 a 5
 - d. De 5 a mais
9. Antes, durante e/ou após suas refeições você se questiona a respeito do seu peso?
- a. Sim
 - b. Não
- Justifique:
10. Você tem ou já teve medo ou receio de comer certos alimentos por medo de engordar?
11. Após a realização de suas refeições, como você se sente?
- a. Me sinto bem e saciado;
 - b. Mesmo após realizar minhas refeições, ainda sinto a necessidade de continuar beliscando;
 - c. Me sinto culpado, e fico pensando na real necessidade da quantidade que ingeri.
12. Você tem preocupações excessivas com seu peso, forma corporal ou aparência física?
13. Você experimenta ansiedade intensa ou angústia quando pensa em comida, peso ou imagem corporal?
14. Em relação ao seu corpo, como você se sente?
- a. Estou feliz, com meu corpo;
 - b. Não gosto, queria ser mais magro;
 - c. Não gosto, queria ser mais gordo;

15. Tendo em vista sua resposta anterior, você acha que as mídias sociais interferiram na sua resposta?
- Sim;
 - Não
- Justifique:
16. Devido sua aparência (gordo/magro) você se sente pertencente ao padrão estabelecido pelas mídias sociais?
- Sim;
 - Não;
17. Durante a pandemia, como você acha que esse período atuou na sua alimentação?
- Mantive a alimentação e a quantidade que já consumia antes da pandemia;
 - Aumentei o consumo e a frequência das minhas refeições;
 - Diminui o consumo e a frequência das minhas refeições.
18. Onde você passou o período da pandemia?
- Continuei morando sozinho/república;
 - Voltei para a casa de familiares;
 - Permaneci morando com minha família;
 - Outros
19. Tendo em vista a resposta da pergunta anterior, você se sentiu acolhido durante esse período?
- Sim;
 - Não;
- Justifique
20. Durante a pandemia, pensamentos a respeito do seu corpo, peso e aparência, se fez presente?
- Sim, sempre de forma negativa (me sentia feio, gordo/magro demais, ...)
 - Não, não pensava a respeito;
 - Sim, sempre de forma positiva (me sentia bem com meu corpo e minha aparência)
21. Já ouviu falar sobre transtornos alimentares?
- Sim

Se sim, quais:

b. Não

22. Já teve algum tipo de experiência com transtornos alimentares?

a. Sim

Se sim, quais:

b. Não

23. Já teve contato com alguém que passa/ passou por alguma experiência com transtorno alimentar?

a. Sim

b. Não

24. Dentro do seu ambiente familiar, algum integrante da família possui determinados transtornos como, transtorno bipolar, transtorno depressivo, transtorno de ansiedade, transtorno por uso de substância, entre outros?

a. Sim, qual?

b. Não

25. Você conhece os malefícios dos transtornos alimentares?

a. Sim

b. Não

26. Você gostaria de ter acesso a mais informações a respeito de transtornos alimentares como bulimia e anorexia?

a. Sim

b. Não