

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação,

***Eu Confiante* – Eficácia de um programa breve de intervenção
na imagem corporal em escolas**

Cristina Isabel Camilo Magalhães.

Porto, 2017

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do
Porto, orientada pela Prof.^a Doutora Maria Raquel Camarinha da Silva
dos Santos Barbosa (FPCEUP).

Avisos Legais

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

Estudo em colaboração

O presente estudo é parte integrante do projeto de investigação “Effectiveness of a brief school-based body image intervention "Dove Confident Me” in European countries”, e resulta de uma parceria entre a Universidade West of England, em Bristol, e a FPCEUP.

Como colaboradora neste projeto de investigação, durante os anos letivos 2015/2016 e 2016/2017 participei ativamente no processo de tradução dos instrumentos, formação aos professores, recolha dos questionários nas escolas, inserção dos questionários na base de dados e análise dos dados.

O trabalho aqui apresentado baseia-se apenas numa parte dos dados recolhidos e constitui uma análise quantitativa do processo de intervenção centrando-se especificamente na validação do programa e análise dos fatores de risco associados à imagem corporal.

Agradecimentos

À **Professora Dra. Raquel Barbosa** por todo o apoio e orientação que me prestou, por toda a sabedoria que partilhou comigo, pela sua disponibilidade total e absoluta para responder às minhas questões, pelo seu rigor e profissionalismo, mas acima de tudo pela sua bondade e humanidade.

Às **Professoras Dras. Filipa Vieira e Sandra Torres** pelo fantástico trabalho grupo que ambas possibilitaram para a execução deste fantástico projeto.

Às minhas **Colegas Ana Margarida Monteiro e Marta Campos**, pois, considero que não podia ter melhores companheiras neste percurso do que vocês, foram fantásticas.

A **Todas as Escolas, Diretores, Professores, Psicólogas e Alunos** que participaram no projeto, um muito obrigado pois sem vocês nada disto seria possível.

À **FPCEUP**, local que considero já a minha segunda casa, pois foram cinco anos repletos de conquistas, superações e objetivos atingidos com sucesso e distinção.

À **Minha Família – Los Magallanes: Flor, Rui, Eduardo, Júlia, Lourdes e Manoel** que sempre me ensinaram os valores pelos quais me devo reger para me tornar um Ser Humano Completo, Humilde e Grato. Independentemente das situações e das circunstâncias que possam vir a surgir, é necessário abraça-las para poder retirar delas uma verdadeira aprendizagem sempre de sorriso nos lábios.

Ao **Lino Sousa** o meu grande companheiro, amigo, a minha cara metade, por toda a escuta, paciência e suporte incondicional demonstrado. O meu foco de motivação todos os dias, sem exceção.

À **Família Oliveira: Fabiola, Lourdes, Jhonatan e Mário**, por toda a ajuda, escuta e motivação.

Aos **Meus Meninos: Joana Ribeiro, Gustavo Guedes, Ricardo Alves, e Rita Queirós** pelo apoio prestado em todos os momentos pelos quais passei durante todo este percurso.

À **Família Mendes Lima: Rita, Filipa, Assunção e Filinto**, por toda a amizade, apoio, ajuda e disponibilidade que sempre demonstraram para comigo e para com o meu projeto.

À **Graça Monteiro** e ao **Tito Fonseca** pelo carinho e pela grande amizade que nos une, obrigado por todo o apoio.

Às minhas **Queridas: Cristina Fortes, Laura Menezes e Rute Moreira** pela amizade excepcional, pelo suporte, pela ajuda e motivação que me deram durante estes cinco anos de grandes aventuras.

À **Liliana Carreira**, uma grande amiga que tenho a certeza que levarei comigo no coração.

À **Marília** e ao **Américo**, por terem contribuído em tudo o que precisei durante estes cinco anos de curso, sempre com boa disposição e uma palavra amiga cheia de ânimo e amizade.

Ao **Sr. Lúcio** e à **Dona Glória**, por me terem ajudado sempre que lhes pedi, pela amizade e pelo carinho que sempre demonstraram para comigo.

Aos **Meus Amigos da Reprografia: Sr. Alexandre Henriques, Sr. Américo Moreira** e **Sr. Rui Moreira**, que sempre me atenderam com um sorriso, mostrando-se sempre disponíveis para tudo que precisei durante os meus cinco anos de curso.

A **Todos** os que foram citados, sem exceção o meu Muito Obrigada do fundo do coração, pois a conclusão deste projeto não é apenas minha, mas sim nossa, e o atingir deste grande objetivo sabe muito melhor quando é verdadeiramente partilhado.

“Para o lucro do triunfo sempre foi indispensável passar pela senda dos sacrifícios.” – Simón Bolívar.

Lista de Abreviaturas

APA	<i>American Psychological Association</i>
DSM-V	Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – 5ª Edição
FPCEUP	Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto
M1	Primeiro Momento de Intervenção
M2	Segundo Momento de Intervenção

Resumo

Este estudo foi desenvolvido conforme o Projeto Europeu “*Confident Me*”, pela Universidade *West of England*, Bristol e financiado pela *Dove Social Mission*, tendo como principal objetivo a adaptação de um programa de promoção da imagem corporal implementado pelos professores, aos seus alunos, em 11 escolas da região norte de Portugal. Os 631 adolescentes (Grupo de controlo: 277; Grupo experimental: 354), de ambos os sexos (Masculino:193; Feminino= 161), a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico, têm idades compreendidas entre os 11 e 14 anos de idade. Os principais objetivos compreendem a replicação do projeto para a população portuguesa e a análise da eficácia do mesmo na imagem corporal (estima corporal, satisfação corporal e imagem corporal positiva) e na redução dos fatores de risco associados (internalização dos ideais de aparência, pressões socioculturais, comparação social, provocações e *fat talks*). Os resultados indicaram uma diminuição da insatisfação corporal nas meninas que beneficiaram do programa, assim como um aumento da satisfação com o peso e com a aparência. Nos fatores de risco, apenas se verificou uma redução da internalização atlética, mais expressiva nos rapazes. Em termos conclusivos, podemos afirmar que o programa apresentou resultados promissores em termos de eficácia na intervenção na imagem corporal.

Palavras-chave:

Imagem corporal, fatores de risco, adolescência, escolas, intervenção.

Abstract

This study was developed according to the European Project "Confident Me", by the West of England University, Bristol and funded by the Dove Social Mission, with the main objective of adapting a program to promote body image implemented by teachers, to their students, in 11 schools in the northern region of Portugal. The 631 adolescents (Control group: 277, Experimental group: 354), of both sexes (Male: 193; Female = 161), attending the 3rd Cycle of Basic Education, are aged between 11 and 14 years of age. The main objectives include the replication of the project for the Portuguese population and the analysis of body image efficacy (body estimation, body satisfaction and positive body image) and reduction of associated risk factors (internalisation of appearance ideals, sociocultural pressures, social comparison, provocations and fat talks). The results indicated a decrease in body dissatisfaction among the girls who benefited from the program, as well as an increase in satisfaction with weight and appearance. In the risk factors, there was only a reduction of the athletic internalization, more expressive in the boys. In conclusion, we can affirm that the program presented promising results in terms of effectiveness in the intervention in the body image.

Key words:

Body image, risk factors, adolescence, schools, intervention.

Índice

Introdução	1
PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO - CONCRETUAL	1
1. A Imagem Corporal	2
1.1. Imagem corporal positiva/ apreciação corporal	2
1.2. (In)Satisfação Corporal	4
1.3. Estima Corporal	7
2. Fatores de Risco associados à imagem corporal	9
2.1. Fatores sociodemográficos	9
2.2. Fatores Socioculturais	10
Objetivos e hipóteses do estudo	19
PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO	19
3. Método	20
3.1. Participantes	20
3.2. Intervenção	21
3.3. Instrumentos	23
4. Procedimentos	29
4.1. Procedimentos de recolha de dados	29
4.2. Procedimentos de análise de dados	31
5. Apresentação dos Resultados	32
5.1. Análises descritivas pré e pós intervenção	32
5.2. Efeitos da intervenção	32
6. Discussão dos resultados	34
Conclusão	37
Referências	40
Anexos	58
Anexo A.	59
Anexo B.	60
Anexo C.	61
Anexo D.	62
Anexo E.	63
Anexo F.	64
Anexo G.	65
Anexo H.	66

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas relativas aos estudantes ...	20
Tabela 2 - Valores de Alpha de Cronbach para as escalas e subescalas dos instrumentos no M1e no M2 e em função do sexo	25

Introdução

Nos dias que correm, a aparência física constitui uma das maiores preocupações dos jovens nos países desenvolvidos e tem-se tornado uma característica central na autodefinição de homens e mulheres. De modo geral, a insatisfação com a imagem corporal afeta negativamente várias áreas centrais da vida dos adolescentes, como a saúde, as relações sociais e o rendimento escolar. Por isto, torna-se pertinente abordar temas relacionados com a imagem corporal junto dos jovens estudantes, numa perspetiva de promoção da saúde. As investigações sobre este tema salientam a existência de fatores de risco associados ao desenvolvimento de uma imagem corporal negativa e a importância de se trabalhar nestes preditores numa perspetiva de prevenção da saúde física e psicológica dos sujeitos.

Dado o exposto, as escolas constituem o local indicado para promover este tipo de temática e chamar a atenção para os seus fatores de risco. Em Portugal, os docentes não dispõem de estratégias práticas de intervenção empiricamente validadas, nem de formação específica neste domínio. Portanto, este estudo surge dessa necessidade e visa a dotar os docentes de competências de acção em sala de aula no domínio na imagem corporal.

Com o presente trabalho pretende-se aplicar o projeto Europeu “Eu, Confiante” a adolescentes que estejam a frequentar o 3º Ciclo do Ensino Básico, mais propriamente o 7º e 8º ano de escolaridade, em diversas escolas do Grande Porto. A implementação deste projeto tem como principal objetivo avaliar a sua eficácia na intervenção na Imagem Corporal, promovendo uma Imagem Corporal Positiva, a Satisfação e Estima Corporal para colmatar Fatores de Risco que se possam surgir com a entrada e o desenvolvimento da adolescência.

De forma mais concreta, este trabalho está organizado em diversas secções principais: I) Enquadramento teórico no qual serão apresentadas todas as temáticas que constituem o tema em estudo – Imagem corporal e Fatores de risco associados à mesma; II) Descrição do estudo empírico, no qual estão enquadrados os instrumentos utilizados, o procedimento e a apresentação e discussão dos resultados obtidos; finalizando com as reflexões finais sobre as conclusões obtidas, as limitações encontradas e serão apresentadas algumas ideias para futuras investigações dentro desta temática.

PARTE I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO - CONCETUAL

1. A Imagem Corporal

O conceito de Imagem corporal foi sofrendo alterações ao longo do tempo, tendo começado por uma abordagem mais clínica e que procurava compreender as formas neuropatológicas da experiência corporal (Fisher, 1990); evoluindo para o estudo da experiência corporal, que vai além das percepções distorcidas motivadas por danos cerebrais (Schilder, 1999). A abordagem que vigora atualmente considera a experiência corporal como um conceito multidimensional (Cash & Pruzinsky, 1990, 2004; Schilder 1999; Barbosa, 2008).

A imagem corporal define-se como o retrato mental do próprio corpo e do modo como ele é percebido pelo indivíduo, onde se evidenciam o tamanho, o conceito e a forma corporal; sendo estes influenciados pelos sentimentos do sujeito (Damasceno, Lima, Vianna, Vianna & Novaes, 2005); podendo ser caracterizada de forma positiva, negativa (Tylka, 2011) ou neutra (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

O conceito de imagem corporal engloba, desta forma, vários componentes, afetivos, comportamentais e cognitivos (Cash, 1990); uma dimensão perceptiva, habitualmente designada como acuidade na estimação do tamanho; uma componente subjetiva, que lida com aspetos como a satisfação, preocupação, avaliação cognitiva (estima corporal) e ansiedade relativas ao corpo e uma componente comportamental, que se focaliza sobretudo no evitamento de situações em que o indivíduo vivencia desconforto relacionado com a aparência física (Thompson, 1990)

Destes iremos destacar a imagem corporal positiva ou apreciação corporal, a estima corporal e a (in)satisfação corporais, já que serão as dimensões valorizadas neste estudo.

1.1. Imagem corporal positiva/ apreciação corporal

Embora o estudo da imagem corporal tenha sido dominado por um foco em aspetos negativos, o interesse recente de diversas investigações voltou-se para a imagem corporal positiva (Tiggemann, 2015).

Tendo isto, Wood-Barcalow, Tylka e Augustus-Horvath (2010) definem imagem corporal positiva como o amor e o respeito pelo corpo que permite às pessoas: a) apreciar a beleza e funcionalidade do mesmo; b) aceitá-lo e/ou até admirá-lo (incluindo os aspetos que são inconsistentes com as imagens do ideal de beleza); c) sentir-se bonito, confortável, confiante e feliz com o seu corpo; d) enfatizar mais as qualidades que os defeitos do corpo;

e) preocupar-se em satisfazer as necessidades do corpo, e f) interpretar a informação positiva do exterior de forma protetora, de modo a reter e internalizar a informação positiva e rejeitar a negativa.

Posteriormente, a apreciação corporal, inicialmente definida como a aceitação, respeito, as opiniões favoráveis em relação ao corpo e a rejeição dos ideais de beleza transmitidos pelos media e recentemente considerada a gratidão em relação ao corpo é a variável mais utilizada em investigação para a operacionalização do conceito de imagem corporal positiva (Frisén & Holmqvist, 2010).

Tendo isto, o conceito de imagem corporal positiva é distinto do de imagem corporal negativa, não se caracterizando pela simples ausência desta última (Bailey, Gammage, Ingen & Ditor, 2015; Bailey, Cline & Gammage, 2016; Frisén, e col. 2010; Holmqvist & Frisén, 2012; Iannantuono & Tylka, 2012; Tiggemann & McCourt, 2013; Webb, Butler-Ajibade & Robinson, 2014; Wood-Barcalow et al., 2010); pois engloba outras dimensões para além da satisfação corporal como a apreciação, o amor e a aceitação do corpo, a concetualização ampla de beleza (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), a alimentação intuitiva (capacidade para basear a alimentação nas pistas internas do organismo) (Tylka, 2006), a perceção de aceitação do corpo pelos outros (Avalos & Tylka, 2006) e a flexibilidade psicológica corporal (isto é, a capacidade para aceitar de forma plena e consciente os conteúdos negativos da imagem corporal) (Sandoz, Wilson, Merwin & Kellum, 2013), constituindo-se assim como um conceito multidimensional (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), no qual todas as dimensões supracitadas se relacionam entre si, permitindo uma compreensão holística do conceito.

Tendo isto, a forma como os indivíduos se sentem em relação ao seu corpo parece ser mais importante do que o tamanho objetivo do mesmo. Assim, independentemente do tamanho, homens e mulheres com imagem corporal positiva evidenciam melhores resultados na saúde física e mental, uma vez que reportam menos insatisfação corporal (Andrew, Tiggemann & Clark, 2015; Tylka, e col., 2015a), menos sintomas depressivos, elevada autoestima (Avalos, Tylka & Wood-Barcalow, 2005; Gillen, 2015; Lobera & Rios, 2011; Tylka, e col., 2015a), menos comportamento alimentares pouco saudáveis (Gillen, 2015) e alimentação intuitiva (Tylka, e col., 2015a).

A relação entre apreciação corporal e género não é unânime, verificando-se um número reduzido de estudos no sexo masculino (Halliwell, 2015; Tiggemann, 2015). Efetivamente, Gillen (2015), Swami, Hadji-Michael e Furnham (2008) não encontraram diferenças estatisticamente significativas nos valores de imagem corporal positiva consoante

o gênero. Por seu lado, noutros estudos, o sexo masculino obteve valores significativamente mais elevados de apreciação corporal, comparativamente ao sexo feminino (Diest & Tylka, 2010; Lobera, e col., 2011; Tylka, 2013; Tylka & Diest, 2013; Tylka, e col., 2015a). Tylka e Wood-Barcalow (2015a) reportam, ainda, que numa amostra da comunidade esta diferença foi mais pequena.

1.2. (In)Satisfação Corporal

A satisfação corporal é outra dimensão da Imagem Corporal, que segundo Frost e McKelvie (2005) está associada a três componentes: à imagem corporal, à satisfação com o peso e à catexia corporal. Os autores consideram, então que, a imagem corporal é o quão perto ou longe a imagem corporal atual está daquela que é considerada ideal pelo indivíduo. A satisfação com o peso corporal é descrita como o quão próximo o peso corporal de alguém está do peso considerado ideal pelo sujeito. E por fim, a catexia corporal diz respeito à satisfação que alguém tem em relação a uma parte específica ou aspeto do próprio corpo. A satisfação corporal pode refletir-se numa boa aparência e autoconfiança, minimizando a transferência das insatisfações e medos para o conjunto social e/ou profissional (Cardoso, Sacomori, Sperandio & Krüger, 2012). Por sua vez, a insatisfação com a imagem corporal pode ser definida como uma inconsistência entre a maneira como o sujeito percebe o seu corpo, e como gostaria de alcançar um corpo idealizado (Maxwell & Cole, 2012). O sujeito pode não estar satisfeito com uma parte particular do corpo, com a sua forma geral ou pode até mesmo, estar descontente com o seu corpo como um todo (Curtis, e col., 2014).

Nos adolescentes a insatisfação corporal agora é reconhecida como tendo um impacto negativo considerável na saúde social, psicológica e física (Dustan, Paxton & McLean, 2016), pois é neste período desenvolvimental que ocorre a emergência da insatisfação com a imagem corporal, dietas e problemas alimentares; sendo assim de se esperar que cada vez mais cedo os jovens se sintam desagradados com o seu corpo (Rosen e Gross, 1987; Francisco, Espinoza, González, Penelo, Mora, Rosés & Raich, 2015).

De acordo com um estudo realizado por Petroski, Pelegrini e Glaner (2009) a satisfação com a imagem corporal está relacionada com o comportamento alimentar adotado pelos jovens. Os autores argumentaram que os adolescentes que mantêm um comportamento alimentar saudável tendem a posicionar-se de acordo com os valores normais em relação ao seu índice de massa corporal (IMC) e a apresentar maior satisfação com a sua imagem corporal; enquanto os adolescentes que adotam um comportamento alimentar desadequado, e que se posicionam num IMC acima do recomendado para a sua estrutura corporal,

apresentam uma maior insatisfação com a sua imagem corporal. Nesta linha de pensamento, Bosi, Luiz, Uchimura e Oliveira (2008) verificaram uma forte associação entre a adoção de comportamentos alimentares e a imagem corporal, sendo que desta relação surge a insatisfação com o peso e, conseqüentemente, a adesão de comportamentos alimentares desadequados. No estudo realizado pelos autores verificou-se que, embora a maioria dos adolescentes da amostra apresentassem valores normais quanto ao seu IMC, a média entre o peso real e o peso desejado era de 2.2 kg; e que a maioria de jovens afirmou estar insatisfeito com o seu peso manifestando o desejo em emagrecer. Os resultados do estudo foram justificados pela presença de pressões constantes que os adolescentes sentem para serem esteticamente atrativos, conduzindo a mudanças comportamentais relativas à alimentação e prática de exercício físico para alcançarem o objetivo principal de perder massa gorda.

Também o estudo de Oliveira, Bosi, Vigário e Vieira (2003) onde, entre outras variáveis, avaliaram a percepção corporal, em dois grupos de jovens entre os 20 e os 22 anos: um grupo de 12 atletas de desportos coletivos e outro de 32 sujeitos que não praticavam qualquer tipo de desporto; indicaram que a insatisfação corporal afetava essencialmente o grupo de jovens que não praticavam exercício físico. Fox (1999) refere que a prática de exercício físico regular constitui um fator importante para uma maior satisfação com a imagem corporal, pois é mais eficaz para a perda de gordura e definição muscular. Não obstante, Braggion, Matsudo e Matsudo (2000) observaram que, apesar dos jovens se sentirem insatisfeitos com o seu corpo e de terem acesso a toda a informação que salienta que um estilo de vida ativo e um comportamento alimentar saudável traz benefícios para o aspeto físico tão desejado, não adotam estes comportamentos e referem terem feito dietas esporádicas.

Todos estes resultados sugerem que a percepção e a satisfação com a imagem corporal vão muito além da adoção de um estilo de vida saudável através da adesão a hábitos alimentares positivos e da prática regular de exercício físico. Alguns estudos salientam que a autodeterminação pode estar relacionada com a satisfação corporal, pois os sujeitos mais autodeterminados são menos afetados pela insatisfação com o corpo, e menos vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos alimentares (Brannan & Petrie, 2011).

Embora seja bastante comum entre os adolescentes, a existência de insatisfação com o corpo, esta apresenta-se de forma diferente entre rapazes e raparigas (Smolak & Thompson, 2009). As diferenças de género revelam que as raparigas estão mais preocupadas com não serem ou se tornarem obesas ou acima do peso que consideram normal, enquanto a maior preocupação entre os rapazes é dividida entre a musculatura e o medo de ter excesso de peso

(Smolak & Thompson, 2009; Allison & Lee, 2015). Estudos demonstram que aproximadamente 70% das adolescentes desejam ser mais magras (Wertheim, Paxton & Blaney, 2009), enquanto entre os rapazes, 27% a 47% desejam ser mais magros, e 15% a 44% desejam ter um tamanho corporal maior e mais definido, salientando o aumento da musculatura (Ricciardelli, McCabe, Mussap & Holt, 2009). Estes resultados podem ser justificados com o facto de os indivíduos com excesso de peso enfrentarem o estigma e a discriminação generalizados de inúmeras formas (Puhl & Heuer, 2009). Mais estudos indicam que as taxas de discriminação devido ao peso aumentaram nos Estados Unidos e são comparáveis à discriminação racial, especialmente entre as mulheres (Puhl, Andreyeva & Brownell, 2008). Entre os adolescentes, o estigma do peso é experimentado como vitimização e *bullying*, sendo verificado através dos relatos de professores, pais e estudantes onde referem que o *bullying* baseado no peso é uma das formas mais comuns de *bullying* e assédio na escola (Puhl & Luedicke, 2012). A exposição à estigmatização relacionada com o peso coloca crianças e adultos com excesso de peso em risco aumentado para uma variedade de consequências adversas para a saúde, incluindo: transtornos psiquiátricos, dependência de substâncias, suicídio, reatividade cardiovascular, comportamentos alimentares não saudáveis, obesidade e transtornos alimentares (Sutin & Terracciano, 2013); repercutindo-se em consequências diretas e prejudiciais para a saúde psicológica e física dos mesmos (Puhl, Neumark-Sztainer, Austin, Luedicke, & King, 2014).

É importante então salientar que na sociedade atual a insatisfação corporal e a prática de dietas são muito comuns, tornando-se um desafio encontrar os parâmetros que distingam a preocupação com o peso e forma física normal *vs* patológica. Segundo Wein e Micheli (2002) o comportamento perturbado pode ser definido como um contínuo perante as perturbações do comportamento alimentar (anorexia e bulimia) e a excessiva preocupação com o peso e com uma alimentação restritiva. Comer (2001) refere que os comportamentos alimentares perturbados são, normalmente, acompanhados por pensamentos recorrentes em relação à comida, à alimentação e à aparência física, ao contrário do que acontece nas perturbações alimentares, onde são verificados comportamentos compulsivos em relação à comida, alimentação e ao próprio corpo. O autor salienta que, os comportamentos alimentares perturbados podem levar a mudanças no peso e a problemas nutricionais, mas raramente levam a problemas médicos mais graves, como é o caso das perturbações do comportamento alimentar, que apresentam uma taxa de mortalidade entre 2% a 10%. Por consequência, os comportamentos alimentares perturbados podem diminuir sem ser

necessário recorrer-se a um tratamento, enquanto as perturbações do comportamento alimentar precisam de tratamento e acompanhamento multidisciplinar (Anshel, 2004).

Sendo a imagem corporal um conceito multidimensional, compreende processos fisiológicos, cognitivos, psicológicos, emocionais e sociais, que estão interligados, e que são influenciados pelo sexo, idade, meios de comunicação social e por processos cognitivos, como crenças, valores e comportamentos associados à cultura dos sujeitos (Schilder, 1999).

1.3. Estima Corporal

A estima corporal é uma das dimensões da Imagem Corporal, mais especificamente a componente afetiva, que se refere à autoperceção do indivíduo relativamente ao corpo e à aparência física (Mendelson, Mendelson & White, 2001). Embora inicialmente tenha sido concetualizada como um constructo unidimensional (Secord & Jourard, 1953), as evidências sugerem a sua multidimensionalidade, ao compreender fatores como a atração física, a força da parte superior do corpo, a condição física atual e a preocupação com o peso (Franzoi & Shields, 1984).

Neste constructo podemos inserir a Teoria da Objetificação Corporal ou Consciência do Corpo Objetificado a qual inclui três facetas: a vigilância corporal (ver o seu corpo como um observador de fora o faria); a vergonha do próprio corpo (sentir-se constrangida ou envergonhada se não cumprir os padrões corporais exigidos pela sociedade) e a existência de crenças de controlo da aparência (acreditando que se pode controlar a aparência de alguém com esforço suficiente) (McKinley & Hyde, 1996). De acordo com esta teoria, a "objetificação sexual" do corpo feminino refere-se à experiência de ser tratada como uma coleção de partes do corpo que apenas existe para o uso e prazer dos outros (Tiggemann, 2013; Jackson & Chen, 2015). Especificamente, os anúncios que salientam partes do corpo feminino semidespido (e.g. estômago e nádegas), influenciam as mulheres a ver-se gradualmente como objetos cujo valor se baseia unicamente na aparência física; conduzindo a que as mulheres e jovens precisem de monitorizar constantemente o seu corpo para aumentar a probabilidade de alcançar os padrões de atratividade social (Tylka, 2004; Mischner, Schie, Wigboldus, Baaren & Engels, 2013).

Por consequência, alguns estudos salientam que, adolescentes com perceções negativas sobre o seu corpo e aparência física apresentam maior risco de desenvolver baixa autoestima e depressão (Smolak & Thompson, 2009). O otimismo e a autoestima podem estar relacionados com a estima corporal, pois os sujeitos mais otimistas relatam menos sintomas depressivos do que os pessimistas (Scheier & Carver, 1992), sendo o otimismo um

importante mediador da relação entre o *stress* percebido e bem-estar psicológico (Chang, 1998). Por outro lado, os sujeitos com baixa autoestima são mais propensos a compararem-se de forma negativa com os outros, experimentando mais reações emocionais negativas, do que aqueles com autoestima elevada (Jones & Buckingham, 2005). Níveis baixos de estima corporal também estão positivamente correlacionados com comportamentos de perda de peso de forma menos saudável, nomeadamente, através do uso de suplementos e esteroides para o aumento da musculatura, assim como com distúrbios alimentares e perturbação dismórfica corporal¹ (Smolak & Thompson, 2009). Segundo Sampaio (2002) as perturbações relacionadas com o comportamento alimentar são perturbações psiquiátricas caracterizadas por graves mudanças do modelo alimentar normal e por profundas repercussões psicológicas, experienciadas pelo jovem e pela família.

Segundo estudos realizados na Finlândia e nos Estados Unidos da América cerca de ¼ das raparigas percecionam-se como gorda, mesmo quando apresentam um peso adequado para a altura e idade, reportando comportamentos de ingestão compulsiva de alimentos; e quase todas as outras entrevistadas tentaram perder peso através de comportamentos não saudáveis (Croll, Neumark-Sztainer, Story & Ireland, 2002). Sharp, Clark, Dunan, Blackwood e Shapiro (1994) encontraram semelhanças entre os sintomas relacionados com comportamentos das perturbações alimentares, em rapazes e raparigas, tendo em conta os seus correlatos de insatisfação corporal, taxas de histórias de patologia nas famílias, dinâmica familiar e o curso da doença; sendo encontradas mais diferenças no uso frequente do exercício físico, como mecanismo compensatório, e menos no uso de laxantes.

Enquanto as raparigas tendem a controlar o seu peso através do vômito, ou outro comportamento extremo, e demonstram maior ansiedade, *stress* percecionado, insatisfação corporal e maiores índices depressivos (Hautala, e col., 2008); os rapazes tendem a reportar outro tipo de comportamentos compensatórios como restrições alimentares, abuso de laxantes, consumo de tabaco como forma de controlar o peso. O comportamento compensatório nos rapazes serve como forma de ganhar volume muscular, enquanto no sexo feminino é a perda de peso (Anderson & Bulik, 2004). Portanto, as raparigas referem maior pressão para a magreza que os rapazes, dando mais importância ao peso e à forma física,

¹ Caracteriza-se por uma preocupação com um ou mais defeitos e falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou parecem ligeiros aos outros; a que se associam comportamentos repetitivos (e.g. verificação ao espelho, autocuidado excessivo, escoriação da pele, procura de reassseguramento) ou atos mentais (e.g. comparar a sua aparência com a dos outros) em resposta às preocupações com a aparência (APA, 2014).

verificando-se este aspeto encontrado em amostras clínicas e não clínicas (Anderson & Bulik, 2004).

Não obstante, Herzog e Delinsky (2001) salvaguardam que, apesar das atitudes e comportamentos não saudáveis em relação ao peso e à alimentação serem bastante comuns, apenas uma minoria preenche os critérios de diagnóstico para uma perturbação da alimentação e da ingestão (conforme DSM-V - APA, 2014).

2. Fatores de Risco associados à imagem corporal

O estudo da imagem corporal tem dominado a investigação na área da psicologia clínica e da psiquiatria, focando-se principalmente nas perturbações do comportamento alimentar em mulheres e jovens (Thompson, 2004). Ao falarmos de fatores de risco da imagem corporal temos automaticamente associados fatores de risco relacionados com perturbações do comportamento alimentar, os quais apresentam uma etiologia multifatorial, que inclui fatores de natureza genética, familiar, neurobiológica e ambiental (Serpell & Troop, 2003), e estão relacionados com o género (Smolak & Thompson, 2009). Segundo Kraemer, Kazdin, Offord, Kessler, Jensen e Kupler (1997) um fator de risco é uma característica individual ou ambiental que aumenta significativamente a probabilidade de ocorrer um *outcome* patológico. Os mesmos autores apresentam contribuições importantes na definição de fatores de risco, e distinguem fatores de risco "fixos" (podem ser causais e inalteráveis, como o sexo – Jacobi, Hayward, Zwaan, Kraemer & Agras, 2004) e "variáveis" (podem ser alteráveis, como imagens dos meios de comunicação social ou a provocação realizada pelos pares – Stice, 2001b).

2.1. Fatores sociodemográficos

O desenvolvimento da imagem corporal é um processo que decorre ao longo da vida, no entanto a adolescência tem sido apontada como uma etapa desafiante a este nível, uma vez que é marcada por grandes transições físicas e fisiológicas, psicológicas e sociais (Gatti, Ionio, Traficante & Confalonieri, 2014), verificando-se uma maior prevalência da insatisfação com a imagem corporal nesta etapa do desenvolvimento (Kostanski, Fisher & Gullone, 2004).

Estas mudanças que ocorrem na puberdade tendem a ser interpretadas de maneira diferente entre rapazes e raparigas, sendo que nos rapazes quando estas ocorrem mais precocemente tendem a ocupar um lugar de destaque e respeito no grupo de pares; mas nas

raparigas estas mudanças tornam-nas mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas comportamentais (Micuci, 2000), demonstrando níveis mais elevados de insatisfação com o seu corpo do que os rapazes, investindo mais cognitivamente e comportamentalmente na sua aparência física (e.g. Barbosa, 2008, Barbosa & Costa 2001/2002; Barker & Galambos, 2003; Corson & Andersen, 2004; Demarest & Allen, 2000; Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Paxton, 2006; Gaspar, 1999; Knauss, Paxton, Alsaker, 2007; Kostanski, Fisher, & Gullone, 2004; Strigel-Moore & Franko, 2004). Contudo, a maior parte dos adolescentes, tanto rapazes como raparigas, tende a ultrapassar esta fase de forma saudável (sem desenvolver qualquer tipo de psicopatologia), conseguindo assim desenvolver positivamente uma noção de identidade, estabelecer relações adaptativas e adequadas com os grupos de pares, e manter uma relação positiva de proximidade com os pais e a família próxima (Powers, Hauser & Kilner, 1989).

2.2. Fatores Socioculturais

Também o ambiente sociocultural é considerado um fator determinante para o desenvolvimento da imagem corporal. As sociedades contemporâneas ocidentais, onde Portugal está inserido, têm vindo a apresentar uma preocupação extrema relativamente aos padrões de beleza estipulados, onde o *corpo perfeito* representa uma autêntica divindade (Alves, Pinto, Alves, Mota & Leirós, 2009). Os ideais de *Corpo Perfeito* são referenciados como um “ideal de magreza extrema” para o sexo feminino e como um “ideal de corpo musculado e tonificado” para o sexo masculino (Dittmar, 2009; Dakanalis, e col., 2015). Numa sociedade caracterizada por uma cultura que elege o corpo como uma fonte de identidade, em parte desencadeada pelos meios de comunicação social, ao promoverem a busca de um *corpo perfeito*, leva os sujeitos a afastarem-se cada vez mais do seu corpo real. Os jovens que adotam esta perspetiva acreditam que, para serem aceites pelos pares é necessário apresentarem uma imagem de acordo com os padrões estabelecidos, o que tende a reverter-se em insatisfação corporal (Conti, Frutuoso & Gambardella, 2005). Segundo Bosi Luiz, Morgado, Costa e Carvalho (2006) o culto pelo corpo está associado à imagem de poder, beleza e mobilidade social, verificando-se um aumento na insatisfação das pessoas relativamente à sua aparência física.

Paralelamente, os meios de comunicação social representam um forte contributo para o desenvolvimento das preocupações relacionadas com a imagem corporal e distúrbios alimentares nos jovens, pois estão cada vez mais expostos a imagens irrealistas e ideais de beleza transmitidos pelas revistas de moda, conteúdos publicitários e televisivos (Tiggeman,

2014). A partir destes meios, é ainda publicitado um vasto leque de produtos dietéticos, planos alimentares baseados em restrição calórica extrema, campanhas de promoção de atividade física (muitas vezes, baseados em exercício físico excessivo), uso de diuréticos, uso de esteróides, (entre outros) que objetivam o alcance do *corpo perfeito* (Kakeshita & Almeida, 2006); mas que, por serem pouco saudáveis, colocam em risco a saúde e bem-estar dos sujeitos (Grogan, 2010; Homan, McHugh, Wells, Watson & King, 2012).

De acordo com o Modelo Tripartido da Imagem Corporal salienta-se a existência de três influências socioculturais primárias (pais, pais e meios de comunicação social) e propõe a existência de efeitos indiretos (através de mediadores como a internalização dos ideais e a comparação da aparência) como potenciais causas da insatisfação corporal e ocorrência de comportamentos alimentares desadequados, que podem levar a existência de perturbações alimentares (Cafri, Yamamiya, Brannick & Thompson, 2005; Yamamiya, Shorff & Thompson, 2008; Papp, Urbán, Czeglédi, Babusa & Túry, 2013).

Sintetizando a revisão da literatura ao nível dos fatores de risco associados à imagem corporal, é inevitável a influência de fatores sociais, que ao serem percebidas pelos sujeitos, tanto através dos meios de comunicação social, como das relações interpessoais (e.g. provocações relacionadas com a aparência e “*fat talks*”) conduzem à internalização dos ideais culturalmente estabelecidos e à realização de comparações, muitas vezes irrealistas, sobre a sua aparência.

Diversos modelos socioculturais propõem que a sociedade promove uma cultura relativa à aparência que destaca a atratividade física e a beleza para rapazes e raparigas, tal como para homens e mulheres (Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999; Keery, Shroff, Thompson, Wertheim & Smolak, 2004). A beleza feminina está intimamente ligada à magreza, com baixo peso corporal definido como atributo central e principal para a dimensão da atratividade física (Stice, Hayward, Cameron, Killen & Taylor, 2000). Em contraste com o ideal de magreza para o sexo feminino, os ideais relacionados com a aparência para o sexo masculino aprovados culturalmente referem-se a um corpo fisicamente mais musculado ou mesomórfico (Frederick, e col., 2007).

Não obstante, estes padrões são transversais a todas as culturas existentes. Nas culturas não ocidentais o excesso de peso é considerado atrativo e desejável estando assim, associado à prosperidade, fertilidade, sucesso e segurança económica; enquanto nas culturas ocidentais, onde Portugal está inserido, os ideais de beleza e o sucesso interpessoal aparecem cada vez mais associados a um corpo magro, tubular e sem formas (Gonçalves, Machado & Machado, 2011). No entanto, a cultura ocidental e seus padrões de beleza têm se

generalizando, e diversos estudos têm demonstrado que os padrões globais em termos de insatisfação corporal em diferentes culturas estão associados ao processo de aculturação para o estilo de vida ocidental. Por exemplo, indivíduos de áreas afluentes e altamente ocidentalizadas da Ásia estão mais insatisfeitos com seus corpos do que os dos Estados Unidos da América, que por sua vez relatam maior insatisfação corporal do que os Europeus e Australianos (Holmqvist & Frisén, 2010).

2.2.1. Pressões sociais percebidas

As pressões percebidas estão intimamente associadas à imagem corporal, sendo que, níveis superiores de pressão percebida estão associados a uma maior preocupação com a imagem corporal e estratégias para a mudança corporal, sendo os homens menos afetados do que as mulheres (McCabe & Ricciardelli, 2004).

Halliwell e Dittmar (2003) apontam que o atual aumento da ênfase sociocultural na aparência física dos homens, afeta muito mais os jovens do que os homens adultos. Portanto, para os homens, a idade tem conotações negativas por estar relacionada com a diminuição das capacidades físicas, sendo as mudanças na aparência um fator menos importante. As mulheres, por outro lado, focam-se principalmente na aparência e associam o envelhecimento com a diminuição da atratividade. No entanto, as mulheres mais velhas são menos afetadas pelas pressões socioculturais, pois apresentam uma maior satisfação corporal sendo muito mais felizes. Embora a aparência física seja importante na vida adulta, tanto para homens como para as mulheres, as evidências sugerem que as mulheres mais velhas podem amar e aceitar os seus corpos mais facilmente do que as mais jovens. À primeira vista, parece ser algo contraditório aos ideais de beleza, tendo em consideração os padrões ocidentais indesejáveis na aparência que inevitavelmente acompanham o envelhecimento natural (e.g. aumento de peso, rugas e flacidez da pele). Para as mulheres mais velhas, os componentes mais salientes da imagem corporal positiva provavelmente são a apreciação da funcionalidade do corpo em relação à sua aparência e a aceitação das respostas naturais do seu envelhecimento. Além disso, experiências como o estabelecimento de uma carreira, o parto e o envolvimento em relacionamentos satisfatórios, provavelmente contribuem para a capacidade de se definir através de qualidades autênticas internas. Assim, pode-se esperar que a imagem corporal positiva seja expressada entre as mulheres mais velhas como a gratidão pela sua saúde e funcionalidade corporal, a falta de medo do envelhecimento (pelo menos de seus aspectos relacionados à aparência) e pela positividade interna refletida na apresentação externa, o que Tylka (2011) se refere como "um brilho especial". Contudo as

mulheres no geral, preocupam-se mais em manter uma aparência juvenil do que os homens, como indicador da sua atratividade e valor, por isto apresentam maior tendência para se envolver em cirurgia estética e apresentando comportamentos mais negativos para a saúde (Esnaola, Rodríguez & Goñi, 2010).

Nos adolescentes as pressões percebidas podem ser salientes de outras formas. Estudos recentes salientam que cada vez mais os rapazes apresentam perturbações alimentares, o que sugere uma diminuição das exigências de género socioculturais relacionadas com a aparência corporal. Os estereótipos relacionados com a aparência masculina previamente estabelecidos têm vindo a mudar, o que faz com que os rapazes experimentem quase a mesma pressão sociocultural relatada pelas raparigas (Miller & Halberstadt, 2005). O estudo de McCabe & Ricciardelli (2001) demonstrou que 50% dos rapazes quer mudar o seu peso corporal, divergindo entre aqueles que querem perder peso e os que querem ganhar peso, mas as suas estratégias para a mudança do peso corporal são a realização de exercício físico e não as dietas. Já nas raparigas, está sempre saliente o ideal contemporâneo de magreza, que ignora o peso e a forma da maioria das mulheres. Face a esta conjectura, o corpo feminino é frequentemente julgado pelos outros, especialmente pelos homens, levando as raparigas a verem-se como objetos o que afeta a sua autoestima e aumenta a vigilância corporal (Wardle & Johnson, 2002). Os altos níveis de insatisfação corporal, juntamente com a necessidade de regular a avaliação e monitorização da sua aparência corporal pode aumentar a atenção seletiva das jovens para partes do seu corpo que não gostam (Dakanalis, Zanetti, Riva & Clerici, 2013) e, como resultado, levar as mulheres a submeterem-se a estratégias para regular a forma corporal numa tentativa, mal adaptativa, de reduzir as imperfeições corporais percebidas para se aproximarem-se das normas sociais de atratividade feminina (Calugi, Grave, Ghisi, & Sanavio, 2006).

Todos estes ideais de beleza e forma corporal culturalmente ressaltados são modelados e reforçados através de fatores sociais, dos quais os meios de comunicação são um dos principais fatores (Lawler & Nixon, 2011). Diversos estudos que avaliam os fatores de risco relacionados com a insatisfação corporal salientam que uma elevada pressão percebida pelo sujeito para ser “magro” aumenta subsequentemente a sua insatisfação corporal (Stice, 2001; Whyte, Newman & Voss, 2016; Benton & Karazsia, 2015) sendo este aumento mais evidente quando o sujeito é exposto ao *media* nos quais são retratados os ideais de magreza extrema (Stice & Shaw, 2002). Os meios de comunicação social promovem uma imagem corporal impossível de alcançar pela maioria dos sujeitos, e que muitas vezes nem corresponde à realidade (Dorian & Garfinkel, 2002; Bian & Wang, 2015). Myers e Biocca

(1992) referem que bastam 30 minutos de televisão para alterar a percepção da imagem corporal nos jovens, o que indica que a influência da observação de imagens idealizadas pode moldar e modificar a imagem corporal do adolescente. Fouts e Burggraf (1999) salientam que as personagens televisivas, bem como as que aparecem em revistas, recebem substancialmente comentários mais positivos.

Esta influência das pressões socioculturais, transmitidas por diversas fontes, como pais, pares e meios de comunicação social, conduzem frequentemente à internalização de ideais sobre a aparência.

2.2.2. Conversas sobre a Aparência

As conversas relacionadas com a aparência podem ser definidas como qualquer discurso que reforça os ideais de aparência definidos socialmente (o ideal muscular e mesomórfico para homens e o ideal de magreza para as mulheres) (McArdle & Hill, 2009).

Estudos de Payne, Martz, Tompkins, Petroff e Farrow (2011) referem que as “*fat talk*” são uma forma de conversa relacionada com a aparência, frequentemente utilizada por raparigas e mulheres das sociedades ocidentais, onde especificam a forma e o peso corporal (e.g. "Estás ótima, perdeste peso?" ou "Ela é demasiado gorda para andar com aquele vestido"). Estas conversas podem referir-se a vários aspetos da aparência, incluindo a gordura corporal, musculatura, e aparência em geral; e podem ser moldados de forma positiva (e.g. "Amigo, estas com os braços enormes!") e negativa (e.g. insultos, críticas, “Estas mais gorda.”). Alguns autores argumentam que as conversas sobre a aparência são comuns e preveem a insatisfação corporal entre as mulheres (Stice, Maxfield, & Wells, 2003), mas que os homens também se envolvem em conversas sobre aparência (McArdle, e col., 2009) tendo igualmente impacto na sua insatisfação corporal (Galioto, Karazsia & Crowther, 2012). Uma investigação que analisou indivíduos do sexo masculino, refere que estes também se envolvem e são afetados pelas conversas relacionadas com a aparência, sendo que entre 4% a 16,2% dos homens relataram altos níveis de pressão para se envolver em conversas sobre a aparência (Payne e col., 2011). Contudo, as conversas sobre a aparência entre homens centram-se muito mais no incentivo à musculação (e.g. “Tens de experimentar tomar uns “*shackers*” de proteína para ficares maior!”), repercutindo-se no aumento da insatisfação com a musculatura corporal (Karazsia & Crowther, 2009).

Estas “*fat talk*” podem ter funções positivas, quando propiciam o aumento da coesão social entre os grupos e o aumento da simpatia relativa a um indivíduo (Britton, Martz, Bazzini, Curtin, & LeaShomb, 2006), mas também apresentam funções negativas com o

impacto na saúde. Estudos experimentais têm referido que uma breve exposição a uma “*fat talk*” resulta no aumento significativo da insatisfação corporal em jovens, em comparação à exposição a conversas relacionadas com a aparência positiva (Stice e col., 2003).

A tendência de conversar com outras pessoas sobre a própria aparência também pode servir como um moderador da relação entre a ansiedade e as perturbações alimentares (Jones, 2004). Face ao exposto, as conversas sobre a aparência podem chamar atenção e promover a ruminação dos defeitos corporais, uma vez que os indivíduos com ansiedade demonstram uma maior atenção a estímulos emocionalmente negativos, informações ameaçadoras e comentários negativos em particular (Mathews & Macleod, 1994; Bardone-Cone, Brownstone, Higgins, Fitzsimmons-Craft & Harney, 2013).

2.2.3. Comparações Relativas à Aparência

As comparações sociais relacionadas com a aparência são consideradas outro fator de risco da Imagem Corporal, as quais se referem a autoavaliações baseadas na comparação com outras pessoas do ambiente circundante, as quais podem fornecer informações sobre o estado de um indivíduo num determinado domínio (Festinger, 1954). Comparações sociais são comuns em domínios que têm um elevado grau de consenso social sobre os padrões corporais socialmente aceites (Tajfel, Biling, Bundy & Flament, 1971). No caso da aparência feminina, as comparações são feitas em relação ao ideal de magreza socialmente estipulado. Normalmente, as raparigas e mulheres fazem estas comparações quando consideram que este ideal de magreza é mais atraente do que elas mesmas (sendo assim feitas comparações em direção a melhores alvos) (Arigo, e col., 2014).

Diversos estudos referem que os sujeitos que frequentemente comparam a sua própria aparência corporal com outros "mais atraentes" (e.g. modelos que aparecem nos meios de comunicação social), correm maior risco de apresentar insatisfação corporal e desenvolver distúrbios alimentares (Tiggemann, Polivy, e Hargreaves, 2009). A evidência presente em diversos estudos salienta que as raparigas que fazem comparações baseadas na aparência com mais frequência, (Leahey, Crowther & Mickelson, 2007) e que tem oportunidades para realizar essas comparações (e. g são expostas a modelos magros) experienciam um aumento da ansiedade focada no corpo (Friederich, e col., 2007) e a diminuição da sua satisfação corporal (Groesz, Levine & Murnen, 2002).

É importante salientar que tanto em rapazes como em raparigas adolescentes, os principais alvos de comparação da sua aparência têm sido os pares ou celebridades, cuja comparação tem sido bastante associada a uma maior insatisfação corporal (Jones, 2001).

Tendo em conta a nossa sociedade atual e a quantidades de “redes sociais” que nos rodeiam no dia-a-dia Cramer, Song e Drent (2017) verificaram que por exemplo a comparação social no Facebook tem aumentado, sendo este um ambiente de media social onde os usuários podem apresentar versões otimizadas deles mesmos.

Diversos estudos têm mostrado que as raparigas são mais propensas a comparar-se a amigos e à família do que a imagens mais dissimilares, transmitidas pelos meios de comunicação social (Bosveld, Koomen, & Pligt, 1994); sendo também as raparigas que dão maior importância ao julgamento da aparência realizado pelos pares, o que pode afetar o seu próprio julgamento relativamente à sua satisfação corporal (Shroff & Thompson, 2006). Field, Camargo, Taylor, Berkey, Roberts e Colditz (2001) verificaram que as preocupações com o peso das raparigas eram preditas pela ênfase que os pais davam ao peso no decorrer de um ano, contudo a investigação em um período de tempo mais longo de cinco anos não encontrou um impacto prospetivo da dieta dos pais ou do encorajamento da perda de peso infantil (Paxton, Eisenberg, Neumark-Sztainer, 2006). Diversos autores argumentaram que o ambiente e as mensagens de dieta parental podem ter um impacto proximal significativo na imagem corporal, mas, durante um período de tempo mais longo, outros fatores como o IMC são preditores mais fortes (Halliwell, 2015).

2.2.4. *Provocações Relacionadas com a Aparência*

Um outro fator de risco para com a imagem corporal em adolescentes está relacionado com a exposição a comentários negativos, os quais têm sido bastante estudados como uma forma de provocação, de caráter intencional. Normalmente o comentário é dirigido a uma característica relevante do alvo da provocação, e é feito de uma forma lúdica, mas ambígua, combinando humor e agressão (Keltner, Capps, Kring, Young & Heerey, 2001).

A experiência de sofrer provocações relacionadas com a aparência difere não só entre géneros, mas também consoante o peso do jovem (Jones & Crawford, 2006). As fontes destas provocações podem também variar, podendo ser realizadas por parte dos pais, pares (considerando diferentes tipos de pares, podem ser colegas de turma ou vizinhos) e professores (Kerr, Stattin & Kiesner, 2007). Pares, amigos ou pessoas em geral do ambiente social mais imediato ao indivíduo fornecem *feedback*, juntamente com a comparação social e efeitos de modelagem (Neumark-Sztainer, e col., 2010), influenciam as auto percepções físicas dos jovens (Tantleff-Dunn & Gokke, 2004). Com isto, pais e os pares podem direta

ou indiretamente alimentar os ideais relacionados com a magreza através de provocações ou comentários verbais negativos e através da modelagem de preocupações com o peso (Smolak, Levine & Thompson, 2001). Sendo de salientar que, a relação com os pares na adolescência é bastante importante devido à intimidade, conformidade e proximidade que se desenvolve entre os jovens ser um fator importante para ganhar a aprovação dos outros (Levine, Smolak, Moodey, Shuman & Hessen, 1994). A maior parte da influência exercida pelos pares baseia-se na comunicação direta das expectativas sociais (Matera, Nerini & Stefanile, 2012).

Estudos realizados por Rubin, Bowker, McDonald e Menzer (2013) em diferentes culturas sugerem que a aceitação pelos pares fornece aos adolescentes um melhor ajustamento escolar. No entanto, quando os adolescentes desenvolvem interações negativas com os seus pares podem sofrer de rejeição ou exclusão, representando estes fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia e desajustamento generalizado.

Ao salientar a aparência física dos jovens, as interações negativas entre pares podem desencadear efeitos prejudiciais e duradouros na autoavaliação, ajustamento psicológico e bem-estar dos adolescentes. Estudos de Menzel, Schaefer, Burke, Mayhew, Brannick e Thompson (2010), têm revelado que as provocações relacionadas com a aparência provocam efeitos negativos nos adolescentes, aumentando o risco de estes desenvolverem insatisfação corporal e perturbações alimentares. Concretamente, o *feedback* relativo a aparência expressado sobre forma de comentário negativo pode ser feito quando se usam nomes como: “gordo” ou “cabeça de ovo”, sendo esta considerada a forma mais comum de assédio verbal nas escolas (Crozier & Dimmock, 1999). Além disto, experiências de ser provocado relativamente à aparência física na adolescência têm um efeito negativo maior nas raparigas (Hutchinson, Rapee & Taylor, 2009), a baixa autoestima e o aumento de sintomas depressivos em rapazes e raparigas (Eisenberg, Neumark-Sztainer, Haines & Wall, 2006); e tende a prever a sensibilidade à rejeição e desordens de ansiedade na idade adulta (Park, DiRaddo & Calogero, 2009).

Também na infância, crianças obesas tendem a ser menos contactadas pelo grupo de pares (Rancourt & Prinstein, 2010), são mais propensas a ser vítimas de provocações relacionadas com o peso (Krukowski, e col., 2008) e correm maior risco de sofrer *bullying* por parte dos pares (Lumeng, e col., 2010). Lieberman, Gauvin, Bukowski e White (2001) descobriram que as raparigas que foram provocadas sobre o seu peso e forma corporal eram mais propensas a sentirem-se insatisfeitas com o seu corpo e aparência física, embora as

provocações relacionadas com o peso estivessem mais ligadas à presença e desenvolvimento de comportamentos dietéticos.

2.2.5. Internalização de Ideais sobre a Aparência

A internalização de ideais relacionados com a aparência é definida por Thompson e Stice (2001) como uma medida na qual um indivíduo adquire cognitivamente ideais socialmente definidos sobre a atração, incorporando essas normas num sistema de crenças pessoais, segundo o qual posteriormente realiza diversos comportamentos que se destinam a produzir e conseguir uma aproximação desses mesmos ideais internalizados.

A exposição repetida a imagens irrealistas de homens e mulheres magros e musculados, transmitida pelos meios de comunicação social, pode desencadear um impacto significativo no desenvolvimento e manutenção da imagem corporal através da internalização desses ideais culturais (Dittmar, 2009).

Neste aspeto, é importante ressaltar o papel da família. Segundo Raich (2000), desde uma idade muito precoce, as famílias ensinam aos seus novos membros, modelos estéticos através de modelagem, os quais desempenham um papel fundamental na autoaceitação global dos adolescentes (Pons & Pinazo, 2000). As ligações familiares seguras são a base para famílias seguras e pessoas seguras (Main, 1995), o que não significa que nunca estejam em conflito, mas que têm capacidade para o funcionamento reflexivo (Fonagy & Target, 1997) e de aproveitar a experiência para aprender, ajustar os seus comportamentos e modificar respostas emocionais a determinada situação à qual estão expostos (Halliwell, e col., 2014).

Diversos estudos realizados na Inglaterra reconhecem cada vez mais que, durante a adolescência, a imagem corporal constitui um problema de saúde pública que merece atenção no ambiente escolar (Halliwell, Yager, Paraskeva & Diedrichs, 2016). Em resposta, as escolas são amplamente reconhecidas como locais apropriados para intervenções com o objetivo de melhorar a imagem corporal entre os adolescentes. Sabe-se que desde a década de 1980 (Neumark-Sztainer, Levine, & Paxton, 2006) começaram a ser implementados programas nas escolas que objetivam a prevenção das perturbações alimentares, sendo que muitos destes programas incluíram medidas e conteúdo sobre a imagem corporal como um fator de risco para as perturbações alimentares. Tendo isto, o campo emergente da imagem corporal positiva sugere que as intervenções devem promover a valorização do corpo e também reduzir a patologia associada (Halliwell, Jarmana, McNamara, Risdon & Jankowskib, 2015). Não obstante, poucos programas se centraram especificamente na

imagem do corpo como principal foco de estudo. Entre os programas realizados apenas com raparigas, o *Happy Being Me* (Richardson & Paxton, 2010) foi a intervenção mais eficaz. Entre os rapazes, a *Media Smart* (Wilksch & Wade, 2009) foi o programa mais promissor, já que foi o único programa a reportar melhorias significativas na imagem corporal no pós-teste.

Objetivos e hipóteses do estudo

Face à eficácia que a implementação do programa *Confident Me* tem sido demonstrada a nível internacional (e.g. Canada, Austrália, Brasil, Estados Unidos, Inglaterra, Argentina, entre outros países, Unilever, 2017), e em conta que em Portugal não existem ferramentas aferidas para promover a imagem corporal positiva em contexto escolar, o presente estudo pretende replicar o programa *Confident Me* para a população portuguesa e analisar a eficácia do mesmo, em estudantes do 7º, 8º e 9º ano. Especificamente avaliar a sua eficácia na promoção da imagem corporal e na redução dos fatores de risco da imagem corporal da população jovem portuguesa, através da promoção da reflexão sobre a origem dos ideais de aparência física; do desenvolvimento de um sentido crítico em relação aos ideais de beleza veiculados nos meios de comunicação social e sobre a importância que a aparência física ocupa na interação com os outros; e da estimulação de uma postura ativa na aceitação da diferença física.

Finalmente, pretende-se que, da implementação deste programa, resultem estratégias de ação que possam ser utilizadas pelos professores para melhorar a confiança dos estudantes com base na sua aparência.

Com base na revisão da literatura, espera-se que os adolescentes que receberam o programa de intervenção, obtenham níveis superiores de imagem corporal (estima corporal, satisfação corporal e imagem corporal positiva), assim como uma redução dos seus fatores de risco, comparativamente ao grupo de adolescentes que não receberam esta intervenção. Esperam-se, ainda que o programa tenha resultados diferentes para rapazes e raparigas (Halliwell, e col, 2016; Wilksch, Wade, Paxton, Byrne & Austin, 2015, Tylka, 2013, Richardson & Paxton, 2010).

PARTE II. ESTUDO EMPÍRICO

Este estudo é caracterizado como sendo uma investigação-ação e definida de acordo com um *design quasi-experimental*, com pré e pós teste e com grupo experimental e grupo de controlo, para evitar e diminuir quaisquer diferenças entre as escolas que sejam difíceis de controlar. Este estudo define-se assim como uma investigação baseada na prática.

3. Método

3.1. Participantes

A amostra do estudo é constituída por 631 alunos do terceiro ciclo do ensino básico (7º e 8º anos), de 15 escolas do distrito do Porto (12 Agrupamentos de escolas), com idades compreendidas entre os 11 e 15 anos de idade ($M = 13.01$, $DP = .833$) no primeiro momento (M1), e entre os 11 e os 15 anos ($M = 12.85$, $DP = .813$) no segundo momento (M2); de ambos os sexos (335 participantes/53.1% do sexo feminino; e 296/46.9% do sexo masculino), e a frequentar maioritariamente o 7º ano ($n = 327$, 58%).

A amostra de adolescentes foi distribuída por dois grupos de participantes, que formaram o grupo experimental (grupo que beneficiou do programa “Eu, Confiante”; $n = 354$) e o grupo de controlo (grupo que não beneficiou do programa; $n = 277$).

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), a maior parte da amostra posicionou-se na média ($n = 235$, 37.2%), havendo mais sujeitos com peso inferior (37.4%, percentagem cumulativa) à media do que superior (5.2%, percentagem cumulativa).

Nesta investigação, também como participantes, integram o grupo dos professores do grupo experimental $n = 21$ (e 3 psicólogas - formadoras) os quais foram os principais responsáveis pela implementação do programa junto dos alunos². (cf. Tabela 1).

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográficas relativas aos estudantes

	Variáveis	Experimental N = 354	Controlo N = 277	t (p)
Sexo	Masculino (N, %)	193 (45.5)	142(51.3)	-.813 (.417)
	Feminino (N, %)	161 (54.5)	135(48.7)	

² A exploração da perspetiva destes professores e dos alunos relativamente ao programa, foi objeto de um outro estudo qualitativo, no âmbito deste projeto e que também originou uma dissertação de MIP (Monteiro, 2017).

Ano de escolaridade (<i>M, SD</i>)	7.56 (.586)	7.44 (.498)	-2.617 (.009)	
Idade (<i>M, SD</i>)	12.82 (.809)	12.88 (.819)	.858 (.391)	
IMC	<i>Magreza Moderada/Grave</i> (<i>N, %</i>)	40 (11.3)	36 (13.0)	
	<i>Magreza leve</i> (<i>N, %</i>)	50 (14.1)	47 (17.0)	
	<i>Na Média</i> (<i>N, %</i>)	128 (36.2)	107 (38.6)	-357 (.721)
	<i>Sobrepeso</i> (<i>N, %</i>)	12 (3.4)	14 (5.1)	
	<i>Obesidade</i> (<i>N, %</i>)	5 (1.4)	2 (0.7)	
Escolas	<i>Agrup. Esc. Aurélia de Sousa</i> (<i>N, %</i>)	100 (28.2)	-	
	<i>Agrup. Esc. de Canelas</i> (<i>N, %</i>)	62 (17.5)	-	
	<i>Agrup. Vertical das Esc. do Viso</i> (<i>N, %</i>)	9 (2.5)	-	
	<i>Agrup. Esc. de Matosinhos</i> (<i>N, %</i>)	2 (.6)	-	
	<i>Agrup. Esc. Dr. Vieira Carvalho</i> (<i>N, %</i>)	11 (3.1)	-	
	<i>Agrup. Esc. de Valongo</i> (<i>N, %</i>)	35 (9.9)	-	
	<i>Agrup. Esc. Vallis Longus</i> (<i>N, %</i>)	17 (4.8)	-	35.011 (.000)
	<i>Agrup. de escolas do Pinheiro</i> (<i>N, %</i>)	17 (4.8)	-	
	<i>Agrup. Esc. de Ermesinde</i> (<i>N, %</i>)	19 (5.4)	-	
	<i>Agrup. Esc. dos Carvalhos</i> (<i>N, %</i>)	60 (16.9)	-	
	<i>Esc. Sec. Almeida Garrett</i> (<i>N, %</i>)	20 (5.6)	-	
	<i>Agrup. Esc. Dr. Costa Matos</i> (<i>N, %</i>)	-	177 (63.9)	
	<i>Agrup. Esc. Rodrigues Freitas</i> (<i>N, %</i>)	-	57 (20.6)	
<i>Agrup. Esc. do Castelo da Maia</i> (<i>N, %</i>)	-	43 (15.5)		

3.2. Intervenção

Programa “*Confident Me*”

O programa *Confident Me*, aqui traduzido por “Eu, Confiante” foi desenvolvido na Universidade West of England, Bristol, e foi desenhado para ajudar jovens adolescentes a lidar com algumas pressões sociais relativas à imagem corporal experienciadas pelos mesmos no seu quotidiano. A implementação deste programa pretende igualmente preparar os estudantes para ajudar os outros (e.g. pares, amigos) a sentirem-se bem com eles mesmos e com o seu corpo, salientando a importância de uma imagem corporal positiva e promovendo a aceitação da diferença. Estudos que analisaram a eficácia do programa Dove *Confident Me* encontraram benefícios a curto prazo ao nível da imagem corporal e perturbações alimentares entre raparigas e resultados psicossociais positivos em ambos os sexos (Diedrichs, Atkinson, Steer & Garbett, 2015; Diedrich, e col, 2015; Atkinson, Diedrichs & Garbett, 2017).

Os conteúdos programáticos centraram-se em (1) Adquirir conhecimentos básicos no domínio da imagem corporal (conceptualização, fatores associados ao seu desenvolvimento, impacto em diferentes áreas); e (2) Consolidar procedimentos de ação através do contacto com o programa “Eu, Confiante” e sua respetiva implementação em contexto escolar.

Em cada semana de formação, os professores ministraram o módulo que receberam na formação aos seus alunos, salvaguardados pelo auxílio e supervisão dos formadores (Psicólogas). Após cada sessão de formação, era entregue aos professores um *PowerPoint* com a apresentação de cada tema, assim como um guia do *workshop*, para perceberem o que se pretende com cada *slide* a ser apresentado aos alunos. Foram também fornecidas fichas de atividades sobre cada um dos temas, para no final de cada aula, em pequenos grupos, os alunos partilhassem o que aprenderam e a sua opinião sobre a temática abordada. Após cada sessão com os alunos, era discutido na sessão seguinte com os professores, os conteúdos, opiniões e avaliação geral da sessão desenvolvida com os jovens; e preparados os conteúdos para a sessão seguinte. As sessões com os alunos integraram atividades que incluíam a discussão de temas no grupo-turma, pequenas atividades de grupo e a visualização de vídeos.

No que diz respeito aos conteúdos/objetivos das cinco sessões, a primeira pretendeu ser uma sessão de boas vindas, onde foram explicados os objetivos e conteúdos do programa, assim como os procedimentos de implementação. Também nesta sessão foram já abordados “Os Ideais de Beleza”, com o objetivo de dar a conhecer o que são os ideais de beleza, quais as fontes desses mesmos ideais, tipos de pressões que podem surgir, relacionados com a aparência dos sujeitos e principalmente como se pode aprender a lidar com estes ideais de beleza incutidos pela sociedade moderna.

A segunda sessão pretendeu abordar “As Mensagens dos *Media*”, descrevendo o que são os *media*, como é que estes podem manipular as imagens que aparecem publicitadas (e.g. através de *Photoshop*, fazendo a comparação entre o “antes” e o “depois”), e como é que as marcas de diversos produtos pretendem “comunicar”, isto é, passar uma certa imagem do produto (e.g. transmitir sucesso ou poder, através de sentimentos ou resultados desejados). Nesta sessão pretendeu-se que os adolescentes se colocassem no papel da pessoa que está na publicidade e perceber o que sentiriam se a sua imagem fosse manipulada. Para salientar o impacto desta situação utilizamos como exemplo imagens postadas nas redes sociais: *Facebook*, *Twitter*, *Instagram*, com o objetivo de eles adquirirem ferramentas para poderem dar respostas ajustadas às mensagens transmitidas pelos *media*.

A terceira sessão, intitulada “Confronta as Comparações”, pretendeu descrever o processo da “comparação social”; ou seja, quando os adolescentes se comparam com alguém

(e.g. imagens dos *media*) tendem a salientar características que gostam e que não gostam nas mesmas, comparando-as consigo mesmos. Sabemos que quando este tipo de comparações é realizado existem sentimentos, pensamentos e comportamentos que lhes estão intrinsecamente associados, tornando-se necessário perceber qual é o impacto que os mesmos podem ter no dia-a-dia dos adolescentes, sendo por isso necessário saber como se pode mudar o tema das suas conversas.

Na quarta sessão foram abordadas “As conversas sobre o corpo”, tentando de uma forma bastante informal, transmitir que muitas vezes surgem conversas ou comentários que reforçam e mantêm os ideais e as pressões relacionadas com a aparência, através de exemplos do quotidiano em suporte audiovisuais (e.g. vídeos de conversas na escola, ou no balneário da ginástica). Pretendeu-se salientar o impacto e formas de reação que estes comentários podem despoletar nos adolescentes e como é que estes podem reagir. A acrescentar, pretendeu-se criar estratégias eficazes de evitamento e confronto perante este tipo de conversa informal, procurando torna-los agentes ativos da mudança.

Na quinta sessão foi introduzido o tema “Sê a Mudança” que pretendeu salientar e valorizar as características e qualidades individuais de cada um. Pretendeu-se que os jovens sejam capazes de desenvolver autoconfiança corporal, valorizando-se, respeitando-se uns aos outros e apoiando-se mutuamente, criando um novo olhar sobre este tema.

Na última sessão recebemos o *feedback* dos professores relativos à implementação da sessão cinco e objetivou-se a integração total do programa, foi realizada uma reflexão acerca da experiência, sendo que no final desta ultima sessão realizou-se a despedida e o encerramento do programa.

3.3. Instrumentos

Os instrumentos utilizados para a realização do estudo correspondem à tradução e adaptação para a população portuguesa dos instrumentos utilizados pela equipa britânica da *Dove*, que desenvolveu originalmente o Programa *Eu, Confiante*, sendo que existe uma versão feminina (cf. Anexo A) e uma masculina (cf. Anexo B). A Tabela 2 sintetiza os instrumentos utilizados e respetivas escalas e subescalas analisadas, assim como os respetivos valores de consistência interna (medidos através do *Alpha de Cronbach*) para cada dimensão em estudo nos dois momentos de avaliação e em função do sexo dos participantes.

Tabela 2 - Valores de Alpha de Cronbach para as escalas e subescalas dos instrumentos no M1 e no M2 e em função do sexo

Variáveis	Instrumentos	Subescalas	Alfas de Cronbach						
			M1	M2	Feminino		Masculino		
					M1	M2	M1	M2	
I M A G E M C O R P O R A L	Estima corporal	<i>Body Esteem Scale for Adults and Adolescents</i> (BES) (Mendelson, Mendelson & White, 2001) (18 itens) (M1 Total .871; M2 Total .878)	<i>Satisfação com o peso</i> (8 itens)	.813	.804	.881	.896	.735	.678
		<i>Satisfação com aparência</i> (10 itens)	.734	.747	.857	.869	.613	.647	
	Imagem corporal positiva	<i>Body Appreciation Scale</i> (BAS) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015) (10 itens)		.961	.975	.959	.976	.963	.975
	Insatisfação corporal	<i>Eating Disorder Inventory (EDI)</i> (Machado, Gonçalves, Martins e Soares, 2001) (9 itens)		.776	.799	.585	.859	.706	.751
F A T O R E S D E R I S C O	Internalização de ideais sobre a aparência	<i>Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire – 3</i> (SATAQ-3) (Santos e Batista, 2004) (14 itens) (M1Total .930; M2 Total .955)	<i>Internalização atlética</i> (5 itens)	.846	.884	.867	.899	.830	.877
			<i>Internalização geral</i> (9 itens)	.924	.954	.925	.956	.922	.951
	Pressões sociais percebidas	Adaptada de <i>Perceived Pressures Scale</i> (PPS) (16 itens) (M1Total .910; M2 Total .935)	<i>Pressão sociocultural: amigos, família e meios de comunicação social</i> (12 itens)	.874	.918	.875	.901	.875	.930
			<i>Impacto da pressão sociocultural</i> (4 itens)	.851	.858	.847	.843	.863	.876
	Comparações sobre a aparência	Adaptada de <i>Social Comparisons to Models and Peers Scale</i> (Jones, 2001) (12 itens)		.879	.915	.880	.908	.874	.919
	Provocações sobre a aparência	Adaptada de <i>Perception of Teasing Scale</i> (PTS) Neumark-Sztainer, Wall, Haidnes, Story, Sherwood & Berg, 2007) (4 itens) (M1Total .891; M2 Total .875)	<i>Frequência da crítica em relação ao peso e aparência</i> (2 itens)	.812	.802	.827	.805	.790	.800
			<i>Impacto da crítica</i> (2 itens)	.904	.871	.908	.857	.892	.885
	Conversas sobre a aparência	<i>Appearance Culture among Peer</i> (Jones, Vigfusdottir e Lee, 2004), subescala <i>Appearance conversation with friends</i> (5 itens)		.859	.907	.864	.889	.848	.920

3.3.1. Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído propositado para o efeito, pretendo recolher informação dos participantes sobre a idade, género, peso, altura, e ano letivo que frequentam. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado de acordo com a fórmula $IMC = \text{kg}/\text{m}^2$, a partir das respostas ao questionário sociodemográfico. Por fim, os participantes eram questionados sobre a sua perceção relativamente ao seu peso atual, respondendo de acordo com uma escala *Lickert* (*Muito abaixo do peso; Abaixo do peso; Peso normal, Acima do peso, Muito acima do peso*).

3.3.2. Body Esteem Scale for Adults and Adolescents (BES)

A escala *Body Esteem Scale for Adults and Adolescents* (Mendelson, Mendelson & White, 2001; versão portuguesa adaptada pela equipa de investigação)³ avalia a perceção dos sujeitos relativamente ao seu corpo e aparência. Para a amostra de Mendelson e colaboradores (2001) apresentou uma boa consistência interna para as três subescalas relacionadas com a aparência ($\alpha = 0.92$; Feminino: $\alpha = 0.93$; Masculino: $\alpha = 0.98$), peso ($\alpha = 0.94$; Feminino: $\alpha = 0.95$; Masculino: $\alpha = 0.87$) e atribuição ($\alpha = 0.81$; Feminino e Masculino: $\alpha = 0.81$).

De acordo com o projeto original *Confident Me (Dove)*, foram selecionadas apenas duas subescalas da escala original, nomeadamente a relativa à satisfação com o peso e a relativa à satisfação com a aparência, e que pretendem identificar sentimentos gerais sobre a aparência dos sujeitos. A escala está organizada de acordo com uma escala de Likert (1-Nunca; 5-Sempre) e organizada em oito itens para a subescala *Satisfação com o peso* (itens 2, 3, 6, 7, 8, 12, 14, 15) e dez itens para a subescala *Satisfação com a aparência* (itens 1, 4, 5, 9, 10, 11, 13, 16, 17, 18).

3.3.3. Eating Disorder Inventory (EDI)

O Inventário de Perturbações Alimentares foi desenvolvido originalmente por Garner, Olmsted e Polivy (1983) como uma escala que quantifica atitudes, reações e comportamentos relacionados com a comida e alimentação. Foi adaptado para a população portuguesa por Machado, Gonçalves, Martins e Soares (2001) apresentando uma boa

³ A versão portuguesa deste e de outros instrumentos utilizados neste estudo (e não validados para a população portuguesa) deve-se ao trabalho de tradução e retroversão pela equipa de investigação, com a ajuda de um perito em língua inglesa. Salientamos que algumas destas escalas foram adaptações realizadas pela equipa da Dove que implementou este programa e que quisemos manter, visando a reprodução do programa no nosso país.

consistência interna tanto para a escala total ($\alpha = 0.93$) como para as subescalas (α entre 0.69 e 0.91).

Apenas foi utilizada a subescala relativa à insatisfação corporal ($\alpha = 0.91$), a qual reflete a crença de que partes específicas do corpo estão associadas à mudança da forma ou aumento da "gordura" corporal (os itens desta subescala na escala original são: 2, 9, 12, 19, 31, 45, 55, 59, 62). Os nove itens que compõem a subescala selecionada para o estudo foram adaptados em função dos critérios de género socialmente desejados (e.g. “Acho que as minhas ancas têm o tamanho certo” / “Acho que os meus bíceps têm o tamanho certo”), e organizados conforme uma escala de Likert (1-Sempre; 6- Nunca).

3.3.4. Body Appreciation Scale-2 (BAS -2)

A Body Appreciation Scale – 2 (BAS; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; versão portuguesa da equipa de investigação) avalia a aceitação, a opinião favorável dos sujeitos e o respeito pelo seu corpo. A BAS é composta por 10 itens organizados de acordo com uma escala de Likert de 1 “nunca” a 5 “sempre”, em que níveis elevados indicam maior apreciação para com o corpo.

Os resultados de validação da escala original indicam uma estrutura unifatorial, valores de consistência interna excelente ($\alpha=,97$), estabilidade temporal após três semanas, e validade de constructo, convergente e discriminante. Para além disto, o constructo medido pela BAS-2 é o mesmo para homens e mulheres o que nos permite estabelecer comparações entre os valores destes dois grupos.

3.3.5. Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire – 3 (SATAQ-3)

O *Sociocultural Attitude Towards Appearance Questionnaire – 3* (SATAQ-3; Thompson, Berg, Roehrig, Guarda & Heinberg, 2003; versão portuguesa de Pessoa, 2010) pretende medir as influências sociais sobre a imagem corporal e distúrbios alimentares. O original está distribuído em quatro subescalas, para os quais apresentou uma boa consistência interna: internalização geral ($\alpha = 0.96$), internalização atlética ($\alpha = 0.95$); pressões ($\alpha = 0.92$); informação ($\alpha = 0.96$); assim para a escala total ($\alpha = 0.96$). Estudos realizados com esta escala para a população portuguesa também têm revelado uma boa consistência interna ($\alpha = 0.97$ – Pessoa, 2010).

Para o presente estudo, foram selecionadas as subescalas relativas à internalização atlética (itens 9, 10, 11, 12, 14) e internalização geral (itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13), organizadas segundo uma escala Likert (1-Discordo Totalmente; 5-Concordo Totalmente).

3.3.6. *Perceived Pressures Scale (PPS)*

A *Perceived Pressures Scale* (PPS) foi construída pela equipa inglesa do *Confident Me* (Dove) através de uma combinação e adaptação de itens de várias escalas validadas e que pretendem avaliar a pressão sociocultural exercida pelos pares, família e meios de comunicação social. Para o presente estudo, a escala foi traduzida pela equipa de investigação, com a ajuda de um perito da língua inglesa.

A PPS foi dividida em duas subescalas, nomeadamente, pressão sociocultural por parte de amigos (4 itens: 1a, 3a, 5a e 7a), família (4 itens: 1f, 3f, 5f e 7f) e meios de comunicação social (4 itens: 1m, 3m, 5m, 7m) e impacto da pressão sociocultural (itens: 2, 4, 6 e 8); as quais estão organizadas conforme uma escala tipo Likert (1-Nenhuma; 5-Muita).

3.3.7. *Social Comparisons to Models and Peers Scale (SCMPS)*

A *Social Comparisons to Models and Peers Scale* (Jones , 2001, versão portuguesa da equipa de investigação) avalia a frequência com que os jovens fazem comparações com celebridades, pares e pais/cuidadores. A escala foi posteriormente adaptada pela equipa inglesa que desenvolveu o programa *Confident Me (Dove)*, excluindo os itens que mediam as comparações com os pais/cuidadores.

A escala utilizada é composta por quatro itens que pretendem identificar e quantificar a frequência que os adolescentes se comparam com as celebridades (itens 1a, 2a, 3a e 4a) e pares (itens 1b, 2b, 3b e 4b), no que diz respeito ao peso, forma corporal, fisionomia da face e estilo. Estes itens foram organizados de acordo com uma escala de Likert (1-Nunca; 5-Muitas vezes).

3.3.8. *Perception of Teasing Scale (PTS)*

A *Perception of Teasing Scale* (PTS) é uma adaptação realizada pela equipa da *Confident Me (Dove)* da escala original desenvolvida por Neumark-Sztainer, Wall, Haines, Story, Sherwood & Berg (2007) e avalia as experiências que os sujeitos estão expostos quando são alvo de provocações ou comportamentos agressivos que estejam relacionados com a aparência física por parte dos seus pares.

É composta por quatro itens organizados em duas subescalas. A subescala *Frequência da crítica em relação ao peso e aparência* é composta por dois itens (item 1 e 3) organizados segundo uma escala de Likert (1-Nunca; 5-Sempre) e a subescala de Impacto da crítica também é composta por dois itens (itens 2 e 4) avaliados segundo a escolha de diferentes *emojis* (*Emoji feliz* – Nada chateado; *Emoji a chorar* – Muito Chateado).

3.3.9. Appearance Culture among Peers (ACP)

A *Appearance Culture among Peers* (Jones, Vigfusdottir & Lee, 2004; versão portuguesa da equipa de investigação) avalia dois aspetos da cultura da aparência entre pares: as conversas sobre a aparência com amigos e as críticas da aparência de pares.

Foi apenas selecionada e traduzida a *Appearance conversation with friends subscale*, que contém cinco itens organizados de acordo com uma escala de Likert (1 = nunca a 5 = muito frequentemente); em que as pontuações mais elevadas refletem maior frequência para falar com amigos sobre "expectativas para os seus corpos e melhorias da aparência". No estudo de Jones e colaboradores (2004) esta subescala apresentou boa consistência interna para a amostra feminina ($\alpha = 0.85$) e masculina ($\alpha = 0.83$).

Como podemos verificar, todas as medidas apresentam bons níveis de consistência interna, podendo ser consideradas boas medidas para a nossa amostra, independentemente do sexo dos participantes.

4. Procedimentos

4.1. Procedimentos de recolha de dados

A concretização do estudo proposto obedeceu previamente à aprovação pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (Ref^a 5-05/2016) e pela Direção-Geral da Educação (DGE). Foi solicitado a todos os estudantes, dos grupos experimental e controlo, a assinatura do consentimento informado (cf. Anexo C.).

No grupo experimental, para além do consentimento ativo dos estudantes, o diretor de turma comunicou aos pais/encarregados de educação a adoção do programa “Eu, confiante” na disciplina de “Formação cívica / Educação para a cidadania”, informando que a eficácia do mesmo será avaliada mediante a aplicação de questionários aos estudantes. Assim, foi fornecido aos pais/encarregados de educação um formulário de consentimento passivo, ou

seja, que apenas foi assinado e devolvido no caso dos pais/encarregados de educação não quererem que os filhos preenchessem os questionários (cf. Anexo D.)

Uma vez que o programa *Confident Me* foi originalmente desenvolvido em Inglaterra, a primeira fase do estudo visou a tradução e retroversão de todos os instrumentos não validados para a população portuguesa e a adaptação de todos os materiais a serem utilizados (diapositivos, vídeos), bem como o estudo das qualidades psicométricas das medidas de avaliação utilizadas.

Foi divulgada a formação dos professores pelas escolas do Grande Porto e, posteriormente, efetuado o contacto com os diretores das diversas escolas que demonstraram interesse em participar e integrar a amostra a fim de obter autorização para a concretização do estudo e perceber-se se fariam parte do grupo de controlo ou experimental.

Às escolas que integraram a condição de controlo foi-lhes garantida a disponibilidade para receber o programa após o fim do estudo, ou seja, aproximadamente um ano após o seu início.

Na presente investigação, o programa foi aplicado a adolescentes que frequentavam o 3º Ciclo do Ensino Básico, durante as aulas de Educação para a Cidadania e ficou a cargo dos professores da referida disciplina; os quais realizaram previamente uma formação contínua e acreditada (1,2 Créditos) pelo Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua (CCPFC), denominada *Promoção da imagem corporal positiva em contexto escolar: O programa Eu, confiante*. Os professores candidatos a esta formação ultrapassaram o número de vagas disponíveis e apenas pudemos aceitar 20 docentes. A formação decorreu nas instalações da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação (Universidade do Porto) entre janeiro e março de 2017, em regime presencial, com duração de 15 horas presenciais (5 sessões de 3h cada) e 15 horas de trabalho autónomo (30 horas no total).

Foram realizados 3 momentos de avaliação para os 2 grupos (experimental e controlo): M1 - Antes da aplicação do programa; M2 - No fim do programa e M3 - 3 meses após o fim do programa (ainda a realizar para o grupo de controlo), estando previstos mais 2 momentos de avaliação - 6 meses e 12 meses após o fim do programa.

A avaliação foi efetuada durante o tempo de aula de “Formação cívica / Educação para a cidadania”, e, sempre que possível, em formato *online*.

4.2. Procedimentos de análise de dados

Após a administração da bateria de instrumentos, procedeu-se à codificação dos dados e ao posterior tratamento estatístico, com recurso ao programa IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the Social Sciences*), na versão 24.

Considerando que os instrumentos de recolha de dados foram aplicados em dois momentos (com um intervalo de cinco semanas), foi criada previamente uma variável com os resultados da diferença entre momentos ($M2 - (menos) M1$) para cada dimensão/variável analisada no estudo. Uma vez que esta variável dependente avalia a evolução/variação, foram controlados, desta forma, eventuais diferenças iniciais entre os dois grupos (controlo e experimental). Este procedimento permite o cálculo do efeito de um programa (variável independente) num resultado (variável dependente) comparando a variação média ao longo do tempo na variável de resultado para o grupo experimental, em comparação com a mudança média ao longo do tempo para o grupo de controlo.

Relativamente ao controlo de valores omissos, na versão online esse procedimento foi facilmente controlado, uma vez que as respostas eram de carácter obrigatório; nos questionários em papel só foram considerados os participantes que responderam a todos os itens das escalas de medida.

Para testar o efeito do programa na imagem corporal e fatores de risco, foram utilizadas Anovas Bifatoriais. Estas análises pretenderam testar os efeitos principais do grupo (experimental vs controlo) e do sexo, bem como da sua interação na variação de cada uma das variáveis dependentes ($M2 - M1$) consideradas no estudo; Imagem corporal (Satisfação com o Peso, Satisfação com a Aparência, Insatisfação Corporal e Imagem corporal positiva) e dos Fatores de risco (Internalização Geral, Internalização Atlético, Comparação social, Perceção da Crítica_Frequência, Perceção da Crítica_Impacto, Perceção da Pressão Social, Impacto da Pressão Social e Conversas sobre a Aparência). Sempre que se justificou procedeu-se à decomposição da interação.

Foram verificados os pressupostos da normalidade e homogeneidade das variâncias em todos os testes estatísticos utilizados. Foram considerados valores significativos para $p < .05$ e foi apresentada a magnitude do efeito.

5. Apresentação dos Resultados

A apresentação dos resultados inicia com as análises descritivas das diferentes dimensões em estudo para o grupo de controlo e grupo experimental nos dois momentos de recolha de dados (antes e após a intervenção), prosseguindo com as análises de variâncias (ANOVA) que pretendem responder aos objetivos e confirmar (ou não) as hipóteses de investigação previamente levantadas.

5.1. Análises descritivas pré e pós intervenção

As características da amostra em ambos os grupos (experimental e controlo) antes e após a intervenção estão reportadas na Tabela 3 (cf. Anexo E.). Antes da intervenção, verificaram-se diferenças significativas entre o grupo de controlo e o grupo experimental, com os participantes do grupo de controlo a apresentarem níveis mais elevados de *Satisfação com o Peso* [$t(629) = 3.145, p = .002, d = .251$], de *Satisfação com a Aparência* [$t(629) = 5.345, p = .000, d = .426$] e *Conversas sobre a aparência* [$t(629) = 1.998, p = .046, d = .159$]. Por seu lado, inicialmente, o grupo experimental apresentava níveis mais elevados de *Comparação social com media e pares* [$t(629) = -3.023, p = .003, d = -.241$], *Perceção da crítica frequência* [$t(629) = -3.064, p = .002, d = -.244$] e de *Perceção da crítica impacto* [$t(614) = -2.377, p = .018, d = -.192$]

Após a intervenção também se verificaram diferenças significativas nas mesmas dimensões, e no mesmo sentido, entre o grupo experimental e o grupo de controlo, nomeadamente na *Satisfação com o Peso* [$t(628) = 2.056, p = .040, d = .164$], na *Satisfação com a Aparência* [$t(628) = 2.572, p = .010, d = .205$], na *Comparação social com media e pares* [$t(628) = -2.179, p = .030, d = -.174$], na *Perceção da crítica frequência* [$t(629) = -2.307, p = .021, d = -.184$] e na *Perceção da crítica impacto* [$t(615) = -1.983, p = .048, d = -.160$]. Apenas na variável *Conversas sobre a aparência* [$t(629) = -.943, p = .346, d = -.075$], as diferenças pré-existentes deixaram de ser significativas, havendo um ligeiro aumento da média no grupo experimental.

5.2. Efeitos da intervenção

5.2.1. Na imagem corporal

Os resultados da *ANOVA bifatorial* revelaram apenas um efeito de interação do Grupo x Sexo, na *Insatisfação Corporal* [$F(1,624) = 8.363, p = .004, \eta^2 = .013$], especificamente no grupo de controlo, e para as raparigas, os níveis de insatisfação corporal aumentaram,

contrariamente aos dos rapazes que diminuíram ($M1_{\text{raparigas}}: M = 2.63, DP = 1.05$; $M2_{\text{raparigas}}: M = 2.69, DP = 1.11$ e $M1_{\text{rapazes}}: M = 2.76, DP = .79$; $M2_{\text{rapazes}}: M = 2.56, DP = .86$, respetivamente). Por seu lado, no grupo experimental, verificou-se uma redução dos níveis de insatisfação corporal nas raparigas e um aumento nos rapazes ($M1_{\text{raparigas}}: M = 2.76, DP = 1.05$; $M2_{\text{raparigas}}: M = 2.68, DP = 1.02$ e $M1_{\text{rapazes}}: M = 2.43, DP = 1.88$; $M2_{\text{rapazes}}: M = 2.47, DP = 1.00$, respetivamente).

Não foram encontrados efeitos de interação do Sexo x Grupo nas restantes variáveis; *Satisfação com o Peso* [$F(1,626) = .529, p = .467, \eta^2 = .001$], *Satisfação com a Aparência* [$F(1,626) = .386, p = .535, \eta^2 = .001$] e na *Imagem corporal positiva* [$F(1,641) = 2.484, p = .115, \eta^2 = .004$] (cf. Tabela 4, Anexo F.).

Não obstante, verificaram-se efeitos principais estatisticamente significativos do sexo ao nível da *Satisfação com o Peso* [$F(1,626) = 4.132, p = .042, \eta^2 = .007$] e da *Satisfação com a aparência* [$F(1,626) = 7.067, p = .008, \eta^2 = .011$]. Especificamente, para as raparigas a intervenção parece ter tido efeitos mais positivos na *Satisfação com o Peso* ($M1_{\text{(Feminino)}}: M = 3.50, DP = .90$; $M2_{\text{(Feminino)}}: M = 3.55, DP = .93$ $M1_{\text{(Masculino)}}: M = 3.51, DP = .75$; $M2_{\text{(Masculino)}}: M = 3.45, DP = .71$) e na *Satisfação com a Aparência* ($M1_{\text{(Feminino)}}: M = 3.39, DP = .71$; $M2_{\text{(Feminino)}}: M = 3.46, DP = .75$ $M1_{\text{(Masculino)}}: M = 3.44, DP = .61$; $M2_{\text{(Masculino)}}: M = 3.39, DP = .64$), comparativamente aos rapazes. Não se verificaram diferenças de sexo na *Insatisfação Corporal* [$F(1,624) = 1.285, p = .257, \eta^2 = .002$] (cf. Tabela 5, Anexo G.).

Por último, foram obtidos efeitos principais do Grupo apenas na *Satisfação com a Aparência* [$F(1,626) = 9.730, p = .002, \eta^2 = .015$], com os participantes do grupo experimental a apresentarem níveis mais elevados, comparativamente aos do grupo de controlo ($M1_{\text{(G.Controlo)}}: M = 3.56, DP = .68$ $M2_{\text{(G.Controlo)}}: M = 3.50, DP = .74$; $M1_{\text{(G.Experimental)}}: M = 3.30, DP = .62$ $M2_{\text{(G.Experimental)}}: M = 3.36, DP = .65$). Não foram encontrados efeitos principais do Grupo nas restantes variáveis (cf. Tabela 3, Anexo E.)⁴.

⁴ Não obstante, a análise descritiva dos resultados da amostra nas várias dimensões em estudo indicou que após a intervenção (M2), o grupo experimental apresentou resultados favoráveis nas dimensões da imagem corporal, nomeadamente, um aumento da *Satisfação com o peso*, da *Satisfação com a aparência* e da *Imagem corporal positiva*, e uma redução da *Insatisfação corporal*; enquanto o grupo de controlo, apresentou uma redução em todas as dimensões relativas à imagem corporal (*Satisfação com o peso*, *Satisfação com a aparência*, *Imagem corporal positiva* e *Insatisfação corporal*) (cf. Tabela 3, Anexo E.).

5.2.2. Fatores de risco para a insatisfação corporal

Os resultados das ANOVAs nos fatores de risco, nomeadamente, *Internalização Geral*, *Internalização Atlético*, *Comparação social*, *Perceção da Crítica_Frequência*, *Perceção da Crítica_Impacto*, *Perceção da Pressão Social*, *Impacto da Pressão Social* e *Conversas sobre a Aparência*, não evidenciaram efeitos de interação de Sexo x Grupo (cf. Tabela 6, Anexo H.).

Foi encontrado um efeito principal do Grupo apenas na variável *Conversas sobre a Aparência* [$F(1,627) = 9.474, p = .002, \eta^2 = .015$], verificando-se uma evolução positiva apenas no grupo experimental ($M1_{(G.Controlo)}: M = 2.22, DP = .93, M2_{(G.Controlo)}: M = 2.13, DP = .96; M1_{(G.Experimental)}: M = 2.07, DP = .87, M2_{(G.Experimental)}: M = 2.21, DP = .96$). Não foram encontrados efeitos principais do Grupo para as restantes variáveis (*Internalização Geral*, *Internalização Atlético*, *Comparação social*, *Perceção da Crítica_Frequência*, *Perceção da Crítica_Impacto*, *Perceção da Pressão Social* e *Impacto da Pressão Social*) (cf. Tabela 6, Anexo H.)⁵.

Para o Sexo, também apenas foi encontrado um efeito principal na *Internalização Atlético* [$F(1,624) = 6.232, p = .013, \eta^2 = .010$]. Ambos diminuíram os níveis de internalização atlética, mas nos rapazes esta diminuição foi superior à das raparigas ($M1_{(Feminino)}: M = 2.45, DP = .94; M2_{(Feminino)}: M = 2.19, DP = .95, M1_{(Masculino)}: M = 2.71, DP = .97; M2_{(Masculino)}: M = 2.28, DP = 1.02$). Não foram encontrados efeitos principais do Sexo para as restantes variáveis (*Internalização Geral*, *Comparação social*, *Perceção da Crítica_Frequência*, *Perceção da Crítica_Impacto*, *Perceção da Pressão Social*, *Impacto da Pressão Social* e *Conversas sobre a Aparência*) (cf. Tabela 6, Anexo F.).

6. Discussão dos resultados

Este estudo pretendeu contribuir para a intervenção na imagem corporal, particularmente ao nível do desenvolvimento de um programa, validado noutros países, que

⁵ Contudo, a análise descritiva dos resultados referentes aos fatores de risco, no grupo de experimental evidenciou uma redução em todas as dimensões (*Internalização geral*, *Internalização atlética*, *Comparação social com média e pares*, *Perceção da crítica – frequência*, *Perceção da crítica – impacto*; *Perceção da pressão social – pressões*, *Perceção da pressão – impacto*) exceto nas *Conversas sobre a aparência*; enquanto o grupo de controlo, apresentou uma redução na maior parte das dimensões (*Internalização geral*, *Internalização atlética*, *Comparação social com média e pares*, *Perceção da crítica – impacto*; *Perceção da pressão – impacto*, *Conversas sobre a aparência*) exceto na *Perceção da crítica – frequência* e na *Perceção da pressão social – pressões* que registou um aumento (cf. Tabela 3, Anexo E.).

pudesse ser útil para a prevenção problemáticas ao nível da imagem corporal e suas implicações. Os resultados encontrados atribuem eficácia ao programa *Eu, confiante* na imagem corporal para o sexo feminino, sendo nestas que a apreciação corporal tende a ser mais negativa (Kroon Van Diest & Tylka, 2010; Lobero, e col., 2011; Tylka, 2013; Tylka & Kroon Van Diest, 2013; Tylka, e col., 2015a), possivelmente pela maior pressão que sentem para a magreza e forma física (Anderson & Bulik, 2004). Em concreto, verificou-se uma redução estatisticamente significativa da *Insatisfação corporal* nos que beneficiaram do programa (M2) no sexo feminino; enquanto no sexo masculino verificou-se um aumento da insatisfação naqueles que beneficiaram do programa. Já no grupo de controlo (não sujeito ao programa), os resultados surgiram no sentido inverso, com as raparigas a aumentar os níveis de insatisfação corporal e os rapazes a reduzir esses níveis, no segundo momento.

Para Cardoso, Sacomori, Sperandio e Krüger (2012), a satisfação corporal pode refletir-se numa boa aparência e autoconfiança, minimizando a transferência das insatisfações e inseguranças para o contexto social. Ao nível da *Satisfação com a aparência* os participantes sujeitos ao programa apresentaram níveis significativamente mais elevados, comparativamente aos do grupo não sujeito; tendo-se também verificado um efeito de género, em que as raparigas melhoraram a sua satisfação com a aparência, enquanto os rapazes diminuíram. Também foram encontrados os mesmos efeitos de género na *Satisfação com o peso*, com as raparigas a aumentar os valores no segundo momento e os rapazes a reduzir os valores de satisfação. Contudo, importa ressaltar que os critérios tendem a diferir entre sexos, enquanto as raparigas estão mais preocupadas com não serem ou se tornarem obesas ou acima do peso que consideram normal, a maior preocupação entre os rapazes é dividida entre a musculatura e o medo de ter excesso de peso (Allison & Lee, 2015; Smolak & Thompson, 2009). Na nossa experiência de investigação, observamos que as raparigas foram mais sensíveis a este tipo de questões, enquanto os rapazes aparentam não se importar muito com este tema, adotando uma postura mais reservada e, ao mesmo tempo, "desinteressada", embora possa ser uma forma de lidarem com algum desconforto na abordagem de temáticas associadas ao corpo e aparência. Ao analisar descritivamente as médias dos dois momentos, verifica-se que antes de iniciar o programa a Satisfação com o peso e com a aparência era menor nas raparigas do que nos rapazes; o que segue na linha de vários autores (e.g. Barbosa, 2008, Barbosa & Costa 2001/2002; Barker & Galambos, 2003; Corson & Andersen, 2004; Demarest & Allen, 2000; Eisenberg, Neumark-Sztainer, & Paxton, 2006; Gaspar, 1999; Knauss, Paxton, Alsaker, 2007; Kostanski, Fisher, & Gullone, 2004; Strigel-Moore & Franko, 2004) que atribuem níveis mais elevados de insatisfação com

o corpo às raparigas, resultando num maior investimento cognitivo e comportamental relativamente à sua aparência física.

Em conformidade com Gillen (2015), Swami, Hadji-Michael e Furnham (2008) na amostra em estudo também não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos valores de imagem corporal positiva consoante o género. Estes resultados podem ser justificados pelo facto de já apresentarem níveis médios de imagem corporal positiva elevados antes do programa; ou pela eventualidade do programa não salientar tanto esta dimensão e centrar-se mais nas implicações dos *media*. Não obstante, verificou-se que, em ambos os sexos, quanto mais elevado o IMC, menor a imagem corporal positiva e a satisfação com peso e com a aparência; e maior a insatisfação corporal e a perceção da pressão social⁶. De acordo com Petroski, Pelegrini e Glaner (2009), os adolescentes que apresentam um IMC acima do recomendado para a sua estrutura corporal, apresentam uma maior insatisfação com a sua imagem corporal; e Bosi, Luiz, Uchimura e Oliveira (2008) justificou com presença de pressões constantes que sentem para serem esteticamente atrativos, conduzindo a mudanças comportamentais relativas à alimentação e prática de exercício físico para alcançarem o objetivo principal de perder massa gorda. Por seu lado, este tipo de programas permite a criação de um grupo de apoio, que atue sobre o isolamento e vergonha associada à insatisfação corporal e perturbações alimentares (Giles & Hass, 2008). Seria importante em futuros estudos controlar a variável IMC nas análises.

Relativamente aos fatores de risco, verificou-se apenas uma redução das *Conversas sobre a aparência* no grupo controlo, enquanto no grupo experimental encontramos um aumento das conversas. Estes resultados não comprometem necessariamente a eficácia do programa, uma vez que, e conforme Britton, Martz, Bazzini, Curtin, e LeaShomb (2006), as “*fat talk*” podem ter funções positivas, quando propiciam o aumento da coesão social entre os grupos e o aumento da simpatia relativa a um indivíduo; podendo servir como um

⁶ Os testes de correlação de Pearson entre o IMC (índice de massa corporal) e as dimensões da Imagem corporal e dos Fatores de risco, encontraram correlações positivas entre o IMC e a *Insatisfação corporal* (Feminino: $r = .447, p = 000$; Masculino: $r = .189, p = 003$) e a *Perceção da Pressão social* *pressões* (Feminino: $r = .245, p = 000$; Masculino: $r = .148, p = 019$) e correlações negativas com a *Imagem corporal positiva* (Feminino: $r = -.249, p = 000$; Masculino: $r = -.138, p = 030$), com a *Satisfação com peso* (Feminino: $r = -.347, p = 000$; Masculino: $r = -.301, p = 000$), com a *Satisfação com a aparência* (Feminino: $r = -.210, p = 002$; Masculino: $r = -.165, p = 009$) para ambos os sexos; significando que quanto mais elevado o IMC, maior a insatisfação corporal e a perceção da pressão social; e menor a imagem corporal positiva e a satisfação com peso e com a aparência. Apenas na Internalização atlética se verificaram diferenças de género, onde no sexo masculino se verificou uma correlação negativa ($r = -.171, p = 007$) e no sexo feminino uma correlação positiva ($r = .167, p = 017$); o que significa que quanto mais elevado o IMC menor a internalização atlética nos rapazes e maior nas raparigas.

moderador da relação entre a ansiedade e as perturbações alimentares (Jones, 2004). É possível que a participação no programa, onde foram abordadas algumas temáticas sobre a aparência, possam ter propiciado o desenvolvimento de conversas entre os pares, como forma de discussão desses temas.

No que toca à *internalização atlética*, após o programa, verificou-se uma redução deste fator de risco em ambos sexos, embora esta diminuição tenha sido mais expressiva no sexo masculino. Também os testes de correlação indicaram que quanto maior o IMC menor a internalização atlética nos rapazes e maior nas raparigas. Estes resultados corroboram a literatura, na medida em que os ideais relacionados com a aparência para o sexo masculino aprovados culturalmente referem-se a um corpo fisicamente mais musculado ou mesomórfico (Frederick, e col., 2007), enquanto a beleza feminina está intimamente ligada à magreza, com baixo peso corporal definido como atributo central e principal para a dimensão da atratividade física (Stice, Hayward, Cameron, Killen & Taylor, 2000).

Contrariamente à nossa hipótese, não se encontraram efeitos principais e de interação significativos nos restantes fatores de risco (*Internalização Geral, Comparação social, Perceção da Crítica_Frequência, Perceção da Crítica_Impacto, Perceção da Pressão Social, Impacto da Pressão Social*), embora a análise descritiva dos dois momentos em ambos os grupos, tenha indicado uma diminuição de todos fatores de risco no grupo experimental, exceto nas *Conversas sobre a aparência*; enquanto no grupo de controlo, não reduziu a *Perceção da crítica_frequência* nem a *Perceção da pressão social*. Contudo, outros estudos, com variáveis semelhantes e que avaliaram a aplicação de programas desta natureza em contexto escolar também encontraram resultados inconsistentes (eg. Richardson & Paxton, 2010; Wade, e col. 2002; Wilksch et al. 2015). Wade e col (2002) justificaram os resultados com a metodologia utilizada na transmissão dos conteúdos do programa e o grau de colaboração e envolvimento que é exigido aos participantes.

Conclusão

Os resultados encontrados indicaram que o *Programa Eu, confiante* revelou eficácia ao nível da Imagem corporal, mais especificamente nas dimensões *Insatisfação corporal, Satisfação com a aparência e Satisfação com o peso*; assim como em alguns fatores de risco.

Além do mais, a implementação do projeto mostrou benefício na promoção da reflexão sobre a origem dos ideais de aparência física; do desenvolvimento de um sentido crítico em relação aos ideais de beleza veiculados nos meios de comunicação social e sobre a importância que a aparência física ocupa na interação com os outros; e da estimulação de uma postura ativa na aceitação da diferença física. O facto de ter sido implementado por professores e de envolver a escola, chama a atenção para estes temas serem explorados nestes contextos, onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo e onde interagem socialmente com os seus pares.

O objetivo de um programa de educação preventiva é desenvolver autoestima positiva, autoeficácia e uma imagem corporal saudável, além das habilidades pessoais e sociais, necessárias na adolescência para combater os fatores de risco para o desenvolvimento de insatisfação corporal e subsequentemente, perturbações alimentares. (Giles & Hass, 2008).

Contudo, será importante atender a algumas **limitações** inerentes a este estudo. Um dos aspetos a atender diz respeito à idade dos participantes (dos 11 aos 14 anos) e respetivos anos de escolaridade que frequentavam (7º e 8º anos); por um lado, não foram excluídos alunos que apresentaram retenções escolares (e que tinham 15 anos, embora fossem apenas 15 participantes), por outro lado, o facto das preocupações com o corpo e aparência tenderem a ser mais centrais por volta dos 14 anos, talvez a faixa etária dos mais novos possa estar a “contrabalançar” eventuais resultados mais evidentes em participantes com idades superiores. A este respeito, ressaltamos algumas observações de alguns professores que afirmaram que estas questões foram mais relevantes para os adolescentes mais velhos, sendo os mais novos ainda pouco sensíveis a estas temáticas. Um outro dado relevante foi a perda de participantes de um momento de avaliação para o outro, verificando-se uma redução significativa dos participantes no segundo momento, o que condicionou a avaliação do programa. Este facto, poderá ter sido devido à altura do ano em que foi realizado o 2º momento de avaliação (e pós-intervenção), que coincidiu com o final do ano letivo, e com a maior indisponibilidade de alunos e professores para esta tarefa. Quanto aos fatores relativos à implementação do programa propriamente dita, se, por um lado, é bastante pertinente e inovador ser um professor a implementar o programa, por outro lado, a empatia prévia dos alunos relativamente aquele professor poderá ter tido influência no maior ou menor interesse com o tema abordado; e portanto seria importante ter havido um controlo desta variável (professor), através da comparência de um investigador em cada sessão ministrada pelos professores, por exemplo. Relativamente aos conteúdos do programa, os vídeos

apresentados em língua inglesa tornaram-se de difícil compreensão para os alunos, mesmo alguns deles tendo legendas. A extensão do protocolo e a quantidade de instrumentos administrados constituiu uma outra limitação, podendo ter condicionado a motivação e empenho dos participantes. Para além disso, a forma de recolha de dados, que ocorreu em papel ou *online*, poderá ter tido consequências diferenciadas. Se por um lado aqueles que responderam em papel nem sempre responderam à totalidade das questões; aqueles que responderam *online*, e que tinham que esperar pela sua vez (porque as escolas não dispunham de computadores para preencherem todos ao mesmo tempo), não foram tão rigorosos nas respostas por muitas vezes coincidir com os horários dos intervalos.

Não obstante às limitações do estudo, acreditamos que a implementação deste programa resultou em estratégias de ação que possam ser utilizadas pelos professores para melhorar a confiança dos estudantes com base na sua aparência.

Em **futuros estudos** será importante dar-se continuidade ao estudo de validação e de eficácia do programa *Eu Confiante*, principalmente na estabilidade temporal dos resultados encontrados, através da realização de estudos de *follow-up* (após três meses e após seis meses). Sugere-se igualmente a replicação do projeto com controlo das limitações supracitadas, e com jovens de outras áreas geográficas de Portugal, na tentativa de verificar se os resultados são melhor explicados por questões metodológicas, e/ou se são generalizáveis à população adolescente portuguesa.

Referências

- Allison, M. & Lee, C. (2015). Too fat, too thin: Understanding bias against overweight and underweight in an Australian female university student sample. *Psychology and Health, 30*(2), 189-202. Doi: 10.1080/08870446.2014.954575
- Alves D, Pinto M, Alves S, Mota A, & Leirós, V. (2009, Janeiro). Cultura e imagem corporal. *Revista Motricidade, 5*(1), 1-20.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (5ªEd). Lisboa, Climepsi Editores.
- Anderson, C. B. & Bulik, C. M. (2004). Gender differences in compensatory behaviors, weight and shape salience, and drive for thinness. *Eating Behaviors, 5*, 1-11. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2003.07.001
- Andrew, R., Tiggemann, M. & Clark, L. (2015). Positive body image and young women's health: Implications for sun protection, cancer screening, weight loss and alcohol consumption behaviours. *Journal of Health Psychology, 21*(1), 28-39. Doi: 10.1177/1359105314520814
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of Sport Behavior, 27*(2), 115-133.
- Arigo, D., Schumacher, L. & Martin, L. M. (2014). Upward appearance comparison and the development of eating pathology in college women. *International Journal of Eating Disorders, 47*(5), 467-470. Doi: 10.1002/eat.22240
- Atkinson, M. J., Diedrichs, P. C. & Garbett, K. M. (2017). Evaluating the 'Dove Confident Me' body image intervention for schools task-shifted to teachers: A cluster randomized controlled effectiveness trial. Conference Paper presented in Society for Adolescent Health and Medicine, February, Doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.10.031
- Avalos, L. C. & Tylka, T. L. (2006). Exploring a model of intuitive eating with college women. *Journal of Counselling Psychology, 53*(4), 486-497. Doi: 10.1037/0022-0167.53.4.486
- Avalos, L., Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. (2005). The body appreciation scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*, 285-297. Doi: 10.1016/j.bodyim.2005.06.002
- Bailey, K. A., Cline, L. E. & Gammage, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context:

- The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88-99. Doi: 10.1016/j.bodyim.2016.02.007
- Bailey, K. A., Gammage, K. L., Ingen, C. & Ditor, D. S. (2015). “It’s all about acceptance”: A qualitative study exploring a model of positive body image for people with spinal cord injury. *Body Image*, 15, 24-34. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.010
- Barbosa, M. R. & Costa, M. E. (2001/2002). A influência da vinculação aos pais na imagem corporal de adolescentes e jovens. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 17/18, 83-94.
- Barbosa, M. R. (2008). *Contextos relacionais de desenvolvimento e vivência corporal*. Tese de doutoramento em Psicologia não publicada. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto.
- Bardone-Cone, A. M., Brownstone, L. M., Higgins, M. K., Fitzsimmons-Craft, E. E. & Harney, M. B. (2013, Janeiro). Anxiety, appearance contingent self-worth, and appearance conversations with friends in relation to disordered eating: examining moderator models. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 953-963. Doi: 10.1007/s10608-013-9520-9
- Barker, E. T. & Galambos, N. L. (2003). Body dissatisfaction of adolescent girls and boys: Risk and resource factors. *Journal of Early Adolescence*, 23(2), 141–165. Doi: 10.1177/0272431603251081
- Benton, C. & Karazsia, B. T. (2015). The effect of thin and muscular images on women’s body satisfaction. *Journal of Body Image*, 13, 22-27. Doi: 10.1016/j.bodyim.2014.11.001
- Bian, X. & Wang, K. (2015). Are size-zero female models always more effective than average-sized ones? *European Journal of Marketing*, 49(7/8), 1184-1206. Doi: 10.1108/EJM-08-2013-0414
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Morgado, C. M. C., Costa, M. L. S. & Carvalho, R. J. (2006). Autopercepção da imagem corporal entre estudantes de nutrição: um estudo no município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55(2), 108–113. Doi: 10.1590/S0047
- Bosi, M. L. M., Luiz, R. R., Uchimura, K. Y. & Oliveira, F. P. (2008). Comportamento alimentar e imagem corporal entre estudantes de educação física. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57(1), 28-33. Doi: 10.1590/S0047-20852008000100006
- Bosveld, W., Koomen, W. & Pligt, J. (1994). Selective exposure and the false consensus effect: The availability of similar and dissimilar others. *British Journal of Social Psychology*, 33, 457–466.

- Braggion G, Matsudo S, Matsudo V. (2005, Janeiro). Consumo alimentar, atividade física e percepção corporal em adolescentes. *Revista Brasileira Ciências e Movimento*, 8(1): 15-21.
- Britton, L. E., Martz, D. M., Bazzini, D. G., Curtin, L. A. & LeaShomb, A. (2006). Fat talk and self-presentation of body image: Is there a social norm for women to self-degrade? *Body Image*, 3, 247–254. Doi: 10.1016/j.bodyim.2006.05.006
- Cafri, G, Yamamiya Y, Brannick, M. & Thompson K. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: a meta-analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 421-433. Doi: 10.1093/clipsy/bpi053
- Calugi, S., Grave, R. D., Ghisi, M. & Sanavio, E. (2006). Validation of the body checking questionnaire (BCQ) in an eating disorders population. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 34, 233–242. Doi: 10.1017/S1352465805002730
- Cardoso, F. L., Sacomori, C., Sperandio, F. F. & Krüger, A. P. (2012, Janeiro/Março). Satisfação corporal em acadêmicos de educação física: proposta de um questionário. *Motriz: Revista de Educação Física*, 18(1), 63-71. Doi: 10.1590/S1980-65742012000100007
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (1990). *Body images: development, deviance and change*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. & Pruzinsky, T. (2004). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F. (1990). The Psychology of Physical Appearance: Aesthetics, Attributes, and Images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body Images: Development Deviance and Change* (pp.51-79). New York: Guilford Press.
- Chang, E.C. (1998). Does dispositional optimism moderate the relation between perceived stress and psychological well-being? A preliminary investigation. *Personality and Individual Differences*, 25, 233-240.
- Comer, R. J. (2001). *Abnormal psychology (4th Ed.)*. New York: W. H. Freeman
- Conti, M. A., Frutuoso, M. F. P. & Gambardella, A. M. D. (2005, Julho/Agosto). Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Revista de Nutrição*, 18(4), 491-497.
- Corson, P. W. & Andersen, A. E. (2004). Body issues among boys and men. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body image. A handbook of theory, research & clinical practice* (pp. 192-199). London: The Guilford Press.

- Cramer, E. M., Song, H. & Drent, A. M. (2016). Social comparison on facebook: motivation, affective consequences, self-esteem, and facebook fatigue. *Computers in Human Behavior*, *64*, 739-746. Doi: 10.1016/j.chb.2016.07.049
- Croll, J., Neumark-Sztainer, D., Story, M. & Ireland, M. (2002). Prevalence and risk and protective factors related to disordered eating behaviors among adolescents: relationship to gender and ethnicity. *Journal of Adolescent Health* *31*(2), 166-175.
- Crozier, W. R. & Dimmock, P. S. (1999). Name-calling and nicknames in a sample of primary school children. *British Journal of Educational Psychology*, *69*, 505-516.
- Curtis, C. & Loomans, C. (2014). Friends, family, and their influence on body image dissatisfaction. *Women's Studies Journal*, *28*(2), 39-56.
- Dakanalis, A., Timko, A., Madeddu, F., Volpato, C., Clerici, M., Riva, G. & Zanetti, A. M. (2015). Are the male body dissatisfaction and drive for muscularity scales reliable and valid instruments? *Journal of Health Psychology*, *20*(1), 48-59. Doi: 10.1177/1359105313498108
- Dakanalis, A., Zanetti, M. A., Riva, G. & Clerici, M. (2013, Agosto). Psychological moderators of the relationship between body dissatisfaction and symptoms of eating disorders: A look at a sample of young Italian women. *Revue européenne de psychologie appliquée*, *63*, 323-334. Doi: 10.1016/j.erap.2013.08.001 .
- Damasceno, V. O., Lima, J. R. P., Vianna, J. M., Vianna, V. R. A. & Novaes, J. S. (2005, Maio/junho). Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, *11*(3), 181-186.
- Demarest, J. & Allen, R. (2000). Body image: Gender, ethnic, and age differences. *Journal of Social Psychology*, *140*, 465-472. Doi: 10.1080/00224540009600485
- Diedrichs, P. C., Atkinson, M. J., Steer, R., Garbett, K., Rumsey, N. & Halliwell, E. (2015) Effectiveness of a brief school-based body image intervention 'Dove Confident Me: Single Session' when delivered by teachers and researchers: Results from a cluster randomised controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *74*, 94-104. Doi: 10.1016/j.brat.2015.09.004
- Diest, A. M. K. & Tylka, T. L. (2010). The caregiver eating messages scale: Development and psychometric investigation. *Body Image*, *7*, 317-326. Doi: 10.1016/j.bodyim.2010.06.002
- Dittmar, H. (2009). How do "body perfect" ideals in the media have a negative impact on body image and behaviors? Factors and processes related to self and identity. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *28*(1), 1-8.

- Dorian, L. & Garfinkel, P. E. (2002). Culture and body image in western society. *Eating and Weight Disorders*, 7, 1-19.
- Dustan, C. J., Paxton, S. J. & McLean, S. A. (2016). An evaluation of a body image intervention in adolescent girls delivered in single-sex versus co-educational classroom settings. *Eating Behaviors*, 1-35. Doi: 10.1016/j.eatbeh.2016.03.016 .
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. & Paxton, S. J. (2006). Five-year change in body satisfaction among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 521-527. Doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.05.007
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D. R., Haines, J. I. & Wall, M. M. (2006). Weight-teasing and emotional well-being in adolescents: longitudinal findings from Project EAT. *Journal of Adolescent Health*, 38(6), 675-683. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2005.07.002
- Esnaola, I., Rodríguez, A. & Goñi, A. (2010, Janeiro/Fevereiro). Body dissatisfaction and perceived sociocultural pressures: gender and age differences. *Salud Mental*, 33(1), 21-29.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117–140. Doi: 10.1177/001872675400700202
- Field, A. E., Camargo, C. A., Taylor, C. B., Berkey, C. S., Roberts, S. B. & Colditz, G. A. (2001). Peer, parent, and media influences on the development of weight concerns and frequent dieting among preadolescent and adolescent girls and boys. *Pediatrics*, 107, 54-60. Doi: 10.1542/peds.107.1.54
- Fisher, S. (1990). The evolution of psychological concepts about the body. In T. F. Cash & T. Pruzinski (Eds), *Body Images. Development, deviance, and change*. (pp.3-20). New York and London: Guilford Press.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fouts, G. & Burggraf, K. (1999). Television situation comedies: female body images and verbal reinforcements. *Sex Roles*, 40(5/6), 473-481.
- Fox, K.R. (1999, Maio). The influence of physical activity on mental well-being. *Public Health Nutrition*, 2(3a), 411-418.
- Francisco, R., Espinoza, P., González, M. L., Penelo, E., Mora, M., Rosés, R. & Raich, R. M. (2015). Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals. *Journal of Adolescence*, 41, 7-16. Doi: 10.1016/j.adolescence.2015.02.004

- Franzoi, S. L. & Shields, S. A. (1984). The Body-Esteem Scale: Multidimensional structure and sex differences in a college population. *Journal of Personality Assessment*, 48(2), 173-178.
- Frederick, D. A., Buchanan, G. M., Sadehgi-Azur, L., Peplau, L. A., Haselton, M. G. & Berezovskaya, A. (2007). Desiring the muscular ideal: Men's body satisfaction in the United States, Ukraine, and Ghana. *Psychology of Men and Masculinity*, 8, 103–117. Doi: 10.1037/1524-9220.8.2.103
- Friederich, H., Uher, R., Brooks, S., Giampietro, V., Brammer, M., Williams, S. C. R., Herzog, W., Treasure, J. & Campbell, I. C. (2007). I'm not as slim as that girl: Neuronal bases of body shape self-comparison to media images. *NeuroImage*, 37, 674-681. Doi: 10.1016/j.neuroimage.2007.05.039 .
- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What characterizes early adolescents with a positive body image? A qualitative investigation of Swedish girls and boys. *Body Image*, 7, 205-212. Doi: 10.1016/j.bodyim.2010.04.001
- Frost, J. & McKelvie, S. T. (2005), The relationship of self-esteem and body satisfaction to exercise activity for male and female elementary school, high school, and university students. *Journal of Sport Psychology*, 7(4), 36-49.
- Galioto, R., Karazsia, B. T. & Crowther, J. H. (2012). Familial and peer modelling and verbal commentary: Associations with muscularity oriented body dissatisfaction and body change behaviors. *Body Image*, 9, 293–297. Doi: 10.1016/j.bodyim.2011.12.004
- Garner, D. M., Olmsted, M. P. & Polivy, M. A. J. (1983). Development and validation of multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2(2), pp. 15-34.
- Gaspar, N. M. (1999). *Estudo da Imagem Corporal na Adolescência*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica Cognitivo-Comportamental e Sistémica. Coimbra: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Gatti, E., Ionio, C., Traficante, D. & Confalonieri, E. (2014). “I like my body; Therefore, I like myself”: How body image influences self-esteem – a cross-sectional study on Italian adolescents. *Europe's Journal of Psychology* 10 (2), 301-317. Doi: 10.5964/ejop.v10i2.703 .
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67-74. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.01.002

- Giles, M. & Hass, M. (2008). Fostering a Healthy Body Image: Prevention and Intervention with Adolescent Eating Disorders. *Journal of School Counseling*, 6(13). Acedido em <http://www.jsc.montana.edu/articles/v6n13.pdf> em 10.10.2017.
- Gonçalves, S. F., Machado, B. C. & Machado, P. P. P. (2011). O papel dos fatores socioculturais no desenvolvimento das perturbações do comportamento alimentar: uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 12(2), 280-297.
- Groesz, L. M., Levine, M. P. & Murnen, S. K. (2001). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1–16. Doi: 10.1002/eat.1005
- Grogan, S. (2010). Promoting positive body image in males and females: Contemporary issues and future directions. *Sex Roles*, 63, 757–765. Doi: 10.1007/s11199-010-9894-z
- Halliwell, E. & Dittmar, H. (2003). A qualitative investigation of women's and men's body image concerns and their attitudes toward aging. *Sex Roles*, 49(11/12), 675-684.
- Halliwell, E. (2015). Future directions for positive body image research. *Body Image*, 14, 177-189. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.003 .
- Halliwell, E., Diedrichs, P. C. & Orbach, S. (2014). *Costing the invisible: a review of the evidence examining the links between body image, aspirations, education and workplace confidence*. Discussion Paper. Centre for Appearance Research, University of the West of England. Bristol. Acedido em <http://eprints.uwe.ac.uk/24438/>.
- Halliwell, E., Jarman H., McNamara, A., Risdon, H. & Jankowski, G. (2015). Dissemination of evidence-based body image interventions: A pilot study into the effectiveness of using undergraduate students as interventionists in secondary schools. *Body Image*, 14, 1-4. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.02.002
- Halliwell, E., Yager, Z., Paraskeva, N. & Diedrichs, P. (2016). Body image in primary schools: A pilot evaluation of a primary school intervention program designed by teachers to improve children's body satisfaction. *Body image*, 19, 133-141. Doi: 10.1016/j.bodyim.2016.09.002
- Hautala, L. A., Junnila, J., Helenius, H., Vaananen, A., Liuksila, P., Raiha, H., Valimaki, M. & Saarijarvi, S. (2008). Towards understanding gender differences in disordered eating among adolescents. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1803–1813. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02143.x

- Herzog, D. B. & Delinsky, S. (2001). Classification of eating disorders. In R. H. Striegel-Moore & L. Smolak (Eds.), *Eating disorders: Innovations in research, treatment, and prevention* (pp. 31–50). Washington, DC: American Psychological Association.
- Holmqvist, K. & Frisén, A. (2010). Body dissatisfaction across cultures: findings and research problems. *European Eating Disorders Review, 18*, 133-146. Doi: 10.1002/erv.965.
- Holmqvist, K. & Frisén, A. (2012). “I bet they aren’t that perfect in reality”: Appearance ideals viewed from the perspective of adolescents with a positive body image. *Body Image, 9*, 388-395. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.03.007
- Homan, K., McHugh, E., Wells, D., Watson, C. & King, C. (2012). The effect of viewing ultra-fit images on college women’s body dissatisfaction. *Body Image, 9*, 50–56. Doi: 10.1016/j.bodyim.2011.07.006
- Hutchinson, D. M., Rapee, R. M. & Taylor. A. (2009) Body dissatisfaction and eating disturbances in early adolescence: a structural modeling investigation examining negative affect and peer factors. *The Journal of Early Adolescence, 30*(4), 489-517. Doi: 10.1177/0272431609340522
- Iannantuono, A. C. & Tylka, T. L. (2012). Interpersonal and intrapersonal links to body appreciation in college women: An exploratory model. *Body Image, 9*, 227-235. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.01.004
- Jackson, T. & Chen, H. (2015). Features of objectified body consciousness and sociocultural perspectives as risk factors for disordered eating among late-adolescent women and men. *Journal of Counseling Psychology, 64*(4), 741-752. Doi: 10.1037//cou0000096
- Jacobi, C., Hayward, C., Zwaan, M., Kraemer, H. C. & Agras, W. S. (2004). Coming to terms with risk factors for eating disorders: Application of risk terminology and suggestions for a general taxonomy. *Psychological Bulletin, 130*(1), 19-65. Doi: 10.1037/0033-2909.130.1.19
- Jones, A. M. & Buckingham, J. (2005). Self esteem as a moderator of the effect of social comparison on women’s body image. *Journal of Social and Clinical Psychology 24*(8), 1164-1187.
- Jones, D. C. & Crawford, J. K. (2006). The peer appearance culture during adolescence: gender and body mass variations. *Journal of Youth and Adolescence, 35*(2), 243-255. Doi: 10.1007/s10964-005-9006-5

- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescents girls and boys. *Sex Roles, 45*(9/10), 645–664. Doi: 10.1023/A:1014815725852
- Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental Psychology, 40*(5), 823–835. Doi: 10.1037/0012-1649.40.5.823
- Jones, D. C., Vigfusdottir, T. H. & Lee, Y. (2004). Body Image and the appearance culture among adolescent girls and boys: an examination of friend conversations, peer criticism, appearance magazines, and the internalization of appearance ideals. *Journal of Adolescent Research, 19*(3), 323-339. Doi: 10.1177/0743558403258847
- Kakeshita I. S. & Almeida, S. S. (2006, Fevereiro). Relação entre índice de massa corporal e a percepção da auto-imagem em universitários. *Revista de Saúde Pública, 40*(3), 497-504.
- Karazsia, B. T. & Crowther, J. H. (2009). Social body comparison and internalization: Mediators of social influences on men's muscularity orientated body dissatisfaction. *Body Image, 6*, 105–112. Doi: 10.1016/j.bodyim.2008.12.003
- Keery, H., Shroff, H., Thompson, J. K., Wertheim, E. & Smolak, L. (2004). The sociocultural internalization of appearance questionnaire-adolescents (SIAQ-A): Psychometric analysis and normative data for three countries. Research Paper. *Eating and Weight Disorders, 9*(1), 56–61.
- Keltner, D., Capps, L., Kring, A. M., Young, R. C. & Heerey, E. A. (2001). Just teasing: a conceptual analysis and empirical review. *Psychological Bulletin, 127*(2), 229-248. Doi: 10.1037//0033-2909.127.2.229
- Kerr, M., Stattin, H. & Kiesner, J. (2007). Peers and problem behavior: have we missed something? In R. C. M. E. Engels, M. Kerr & H. Stattin (Eds.) *Friends, Lovers and Groups: Key Relationships in Adolescence*. (pp. 125-153). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Knauss, C., Paxton, S. J. & Alsaker, F. D. (2007). Relationships amongst body dissatisfaction, internalisation of the media body ideal and perceived pressure from media in adolescent girls and boys. *Body Image, 4*, 353-360. Doi: 10.1016/j.bodyim.2007.06.007
- Konstanski, M., Fisher, A. & Gullone, E. (2004). Current conceptualization of body image dissatisfaction: have we got it wrong? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(7), 1317-1325. Doi: 10, 1111/j. 1469 – 7610.2004.00315.x

- Kraemer, H. C., Kazdin, A., Offord, D., Kessler, R., Jensen, P. & Kupler, D. (1997). Coming to terms with the terms of risk. *Archives of General Psychiatry*, *54*, 337-343.
- Krukowski, R. A., West, D. S., Siddiqui, N. J., Bursac, Z., Phillips, M. M. & Raczynski, J. M. (2008). No change in weight-based teasing when school based obesity policies are implemented. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *162*(10), 936-942.
- Lawler, M. & Nixon, E. (2011). Body dissatisfaction among adolescent boys and girls: the effects of body mass, peer appearance culture and internalization of appearance ideals. *Journal of Youth Adolescence*, *40*, 59-71. Doi: 10.1007/s10964-009-9500-2
- Leahey, T. M., Crowther, J. H. & Mickelson, K. D. (2007). The frequency, nature, and effects of naturally occurring appearance-focused social comparisons. *Behavior Therapy*, *38*, 132–143. Doi: 10.1016/j.beth.2006.06.004
- Levine, M. P., Smolak, L., Moody, A. F., Shuman, M. D. & Hessen, L. D. (1994). Normative developmental challenges and dieting and eating disturbances in middle school girls. *International Journal of Eating Disorders*, *15*, 11–20.
- Lieberman, M., Gauvin, L., Bukowski, W. M. & White, D. R. (2001). Interpersonal influence and disordered eating behaviors in adolescent girls: the role of peer modeling, social reinforcement and body-related teasing. *Eating Behaviors*, *2*, 215–236.
- Lobera, I. J. & Rios, P. B. (2011). Spanish version of the body appreciation scale (BAS) for adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, *14*(1), 411-420. Doi: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.37
- Lumeng, J. C., Forrest, P., Appugliese, D. P., Kaciroti, N., Corwyn, R. F. & Bradley, R. H. (2010, Junho). Weight status as a predictor of being bullied in third through sixth grades. *Pediatrics*, *125*(6), 1-14. Doi: 10.1542/peds.2009-0774
- Machado, P. P. P., Gonçalves, S., Martins, C. & Soares I. C. (2001). The portuguese version of the eating disorders inventory: Evaluation of its psychometric properties. *European Eating Disorders Review*, *9*, pp. 43-52.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical social work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory* (pp. 407-474). Hillsdale, New Jersey: The Analytic Press.
- Matera, C., Nerini, A. & Stefanile, C. (2012, Agosto). The role of peer influence on girls' body dissatisfaction and dieting. *Revue européenne de psychologie appliquée*, *63*, 67-74. Doi: 10.1016/j.erap.2012.08.002.

- Mathews, A. & Macleod, C. (1994). Cognitive approaches to emotion and emotional disorders. *Annual Review of Psychology*, 45, 25–50. Doi: 10.1146/annurev.ps.45.020194.000325.
- Maxwell, M. A., & Cole, D. A. (2012). Development and initial validation of the adolescent responses to body dissatisfaction measure. *Psychological Assessment*, 24(3), 721-737. Doi: 10.1037/a0026785
- McArdle, K. A. & Hill, M. S. (2009). Understanding body dissatisfaction in gay and heterosexual men: the roles of self-esteem, media, and peer influence. *Men and Masculinities*, 11, 511–532. Doi: 10.1177/1097184X07303728
- McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. (2001). Body image and body change techniques among young adolescent boys. Discussion Paper. *European Eating Disorders Review*, 9, 335–347. Doi: 10.1002/erv.389
- McCabe, M. P. & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the life span. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685. Doi: 10.1016/S0022-3999(03)00129-6
- McKinley, N. M. & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of Women Quarterly*, 20, 181-215. Doi:10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x
- Mendelson, B. K., Mendelson, M. J. & White, D. R. (2001). Body-esteem scale for adolescents and adults. *Journal of Personality Assessment*, 76(1), 90–106.
- Menzel, J. E., Schaefer, L. M., Burke, N. L., Mayhew, L.L., Brannick, M. T. & Thompson, J. K. (2010) Appearance-related teasing, body dissatisfaction, and disordered eating: a meta-analysis. *Body Image*, 7(4), 261-270. Doi: 10.1016/j.bodyim.2010.05.004
- Micuci, J. A. (2000). *The Adolescent in family therapy: breaking the cycle of conflict and control*. New York City: Guilford Publication.
- Miller, E. & Halberstadt, J. (2005). Media consumption, body image, and thin ideals in New Zealand men and women. *New Zealand Journal of Psychology*, 34, 189–195.
- Mischner, I. H. S., Schie, H. T., Wigboldus, D. H. J., Baaren, R. B. & Engles, R. C. M. E. (2013). Thinking big: the effect of sexually objectifying music videos on bodily self-perception in young women. *Body Image*, 10, 26-34. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.08.004
- Myers, P. N. & Biocca, F. A. (1992). The elastic body image: the effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*, 42(3), 108-133.

- Neumark-Sztainer, D. R., Wall, M. M., Haines, J. I., Story, M. T., Sherwood, N. E. & Berg, P. A. (2007). Shared risk and protective factors for overweight and disordered eating in adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 33(5), 359-369. Doi: 10.1016/j.amepre.2007.07.031
- Neumark-Sztainer, D., Bauer, K. W., Friend, S., Hannan, P. J., Story, M. & Berge, J. M. (2010). Family weight talk and dieting: How much do they matter for body dissatisfaction and disordered eating behaviors in adolescent girls? *Journal of Adolescent Health*, 47(3), 270-276. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.02.001.
- Neumark-Sztainer, D., Levine, M. & Paxton, S. (2006). Prevention of body dissatisfaction and disordered eating: What's next? *Eating Disorders*, 14, 65–285. Doi: 10.1080/10640260600796184
- Oliveira, F. P., Bosi, M. L. M., Vigário, P. S. & Vieira, R. S. (2003, Novembro/Dezembro). Comportamento alimentar e imagem corporal em atletas. *Revista Brasileira de Medicina e do Esporte*, 9(6), 348-356.
- Papp, I., Urbán, B., Czeglédi, E., Babusa, B. & Túry, F. (2013). Testing the tripartite influence model of body image and eating disturbance among hungarian adolescents. *Body Image*, 10, 232-242. Doi: 10.1016/j.bodyim.2012.12.006
- Park, L. E., DiRaddo, A. M. & Calogero, R. M. (2009). Sociocultural influence and appearance-based rejection sensitivity among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 108–119.
- Paxton, S. J., Eisenberg, M. E. & Neumark-Sztainer, D. (2006). Prospective predictors of body dissatisfaction in adolescent girls and boys: A five-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 42(5), 888-899. Doi: 10.1037/0012-1649.42.5.888
- Payne, L. O., Martz, D. M., Tompkins, K. B., Petroff, A. B. & Farrow, C. V. (2011). Gender comparisons of fat talk in the United Kingdom and the United States. *Sex Roles*, 65, 557–565. Doi: 10.1007/s11199-010-9881-4
- Pessoa, V. O. (2010). *Insatisfação corporal e as influências dos meios de comunicação face à aparência, controlo do peso e obesidade*. (Master's Thesis) Retirado de EBSCO acedido em 11.07.2017.
- Petroski, E. L., Pelegrini, A. & Glaner, M. F. (2009). Insatisfação corporal em adolescentes rurais e urbanos. *Motricidade*, 5(4), 13-25.
- Pons, J. & Pinazo, S. (2000). Autoconcepto y niveles de comunicación familiar en adolescentes. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 46(2), 167-174.

- Powers, S. I., Hauser, S. T. & Kilner, L. A. (1989). Adolescent mental health. *American Psychologist*, 44, 200-208. Doi: 10.1037/0003-066X.44.2.200
- Puhl, R. M. & Heuer, C. A. (2009). The Stigma of Obesity: A review and update. *Obesity, a Research Journal*, 17(5), 941-964. Doi:10.1038/oby.2008.636
- Puhl, R. M. & Luedicke, J. (2012). Weight-based victimization among adolescents in the school setting: emotional reactions and coping behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 41(1), 27– 40. Doi: 10.1007/s10964-011-9713-z
- Puhl, R. M., Andreyeva, T. & Brownell, K. D. (2008). Perceptions of weight discrimination: prevalence and comparison to race and gender discrimination in America. *International Journal of Obesity*, 32, 992–1001. Doi: 10.1038/ijo.2008.22
- Puhl, R. M., Neumark-Sztainer, D., Austin, S. B., Luedicke, L., & King, K. M. (2014). Setting policy priorities to address eating disorders and weight stigma: Views from the field of eating disorders and the US general public. *BioMed Central Journals of Public Health*, 14. Doi: 0.1186/1471-2458-14-524
- Raich, R. M. (2000). *Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
- Rancourt, D. & Prinstein, M. J. (2010). Peer status and victimization as possible reinforcements of adolescent girls' and boys' weight-related behaviors and cognitions. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(4), 354–367. Doi: 10.1093/jpepsy/jsp067
- Ricciardelli, L., McCabe, M., Mussap, A. & Holt, K. (2009). Body Image in pre adolescents boys. In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds) (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assesment, prevention, and treatment* (pp. 76-96) (2nd Ed). Washington, DC. American Psychological Association.
- Richardson, S. M. & Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112–122.
- Rosen, J. C. & Gross, J. (1987). Prevalence of weight reducing and weight gaining in adolescent girls and boys. *Health Psychology*, 6, 131-147.
- Rubin, K. H., Bowker, J. C., McDonald, K. L. & Menzer, M. (2013). Peer relationships in childhood. In P. D. Zelazo (Ed) *The Oxford handbook of developmental psychology*. vol. 2. (pp. 242-275) New York: Oxford University Press.
- Sampaio, D. (2002). *Lições do abismo*. Alfragide: Editorial Caminho.

- Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M. & Kellum, K. K. (2013). Assessment of body image flexibility: The body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2, 39-48. Doi: 10.1016/j.jcbs.2013.03.002
- Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 16(2), 201–228.
- Schilder, P. (1999). *A Imagem do Corpo. As energias construtivas da psique*. São Paulo: Martins Fontes.
- Secord, P. F. & Jourard, S. M. (1953). The appraisal of body-cathexis: body-cathexis and the self. *Journal of Consulting Psychology*, 17(3), 43–347.
- Serpell, L. & Troop, N. (2003). Psychological Factors. In J. Treasure, U. Schmidt & E. V. Furth, *Handbook of eating disorders* (pp. 151-169). United Kingdom: Wiley.
- Shroff, H. & Thompson, J. K. (2006). Peer influences, body-image dissatisfaction, eating dysfunction and self-esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology*, 11(4), 533–551. Doi: 10.1177/1359105306065015
- Smolak, L. & Thompson, J. K. (Eds) (2009). *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* (2nd Ed). Washington, DC. American Psychological Association.
- Smolak, L., Levine, M. P. & Thompson, J. K. (2001). The use of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire with middle school boys and girls. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 216–223.
- Stice E. (2001a). A prospective test of the dual pathway model of bulimic pathology: mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124–135. Doi: 10.1037//0021-843X.110.1,124
- Stice, E. & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research* , 53(5), 985 – 993.
- Stice, E. (2001b). Risk factors for eating pathology: recent advances and future directions. In R. H. Striegel- Moore & L. Smolak (Eds.). *Eating disorders- innovative directions in research and practice* (pp. 51-73) Washington DC: American Psychological Association.
- Stice, E., Hayward, C., Cameron, R., Killen, J. D., & Taylor, C. B. (2000). Body image and eating related factors predict onset of depression in female adolescents. A longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 438–444.

- Stice, E., Maxfield, J. & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: an experimental investigation of the effects of “fat talk”. *International Journal of Eating Disorders*, *34*, 108-117. Doi: 10.1002/eat.10171
- Striegel-Moore, R. H. & Franko, D. L. (2004). Body image issues among girls and women. In T.F. Cash & T. Pruzinsky (Eds), *Body image. A handbook of theory, research & clinical practice* (pp. 183-191). London: The Guilford Press.
- Sutin, A. R. & Terracciano, A. (2013). Perceived weight discrimination and obesity. *PLoS One*, *8*,(7), e70048. Doi: 10.1371/journal.pone.0070048.
- Swami, V., Hadji-Michael, M. & Furnham, A. (2008). Personality and individual difference correlates of positive body image. *Body Image*, *5*, 322-325. Doi: 10.1016/j.bdyim.2008.03.007
- Tajfel, H., Billig, M. G., Bundy, R. P. & Flament, C. (1971). Social categorization and intergroup behaviour. *European Review of Social Psychology*, *1*(2), 149–178.
- Tantleff-Dunn, S. & Gokke, J.L. (2004). Interpersonal influences on body image development. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.), *Body image. A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 108-116). New York: Guilford.
- Thompson, J. K. & Stice, E. (2001). Thin-ideal internalization: mounting evidence for a new risk factor for body-image disturbance and eating pathology. *Current Directions in Psychological Science*, *10*(5), 181–183.
- Thompson, J. K. (2004). *Handbook of eating disorders and obesity*. New York: Wiley.
- Thompson, J. K., Berg, P. V. D., Roehrig, M., Guarda, A. S. & Heinberg, L. J. (2003). The sociocultural attitudes towards appearance scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International Journal of Eating Disorders*, *35*, pp. 293–304. Doi: 10.1002/eat.10257
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M. & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Thompson, J.K. (1990). *Body image disturbance: Assessment and treatment*. New York: Pergamon.
- Tiggemann, M. (2013). Objectification Theory: Of relevance for eating disorder researchers and clinicians? *Clinical Psychologist*, *17*, 35–45. Doi: 10.1111/cp.12010
- Tiggemann, M. (2014). The status of media effect on body image research: Commentary on articles in the themed issue on body image and media. *Media Psychology*, *17*, 127-133. Doi: 10.1080/15213269.2014.891822

- Tiggemann, M. (2015). Considerations of positive body image across various social identities and special populations. *Body Image, 14*, 168-176. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.03.002
- Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*, 624-627. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.07.003
- Tiggemann, M., Polivy, J., & Hargreaves, D. (2009). The processing of thin ideals in fashion magazines: A source of social comparison or fantasy? *Journal of Social and Clinical Psychology, 28*(1), 73–93.
- Tylka, T. L. & Diest, A. M. K. (2013). The intuitive eating scale-2: Item refinement and psychometric evaluation with college women and men. *Journal of Counseling Psychology, 60*(1), 137-153. Doi: 10.1037/a0030893.supp
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The body appreciation scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53-67. Doi:10.1016/j.bodyim.2014.09.006
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118-129. Doi: 10.1016/j.bodyim.2015.04.001
- Tylka, T. L. (2004). The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: An analysis of moderating variables. *Journal of Counseling Psychology, 51*(2), 178-191. Doi: 10.1037/0022-0167.51.2.178
- Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226-240. Doi: 10.1037/0022-0167.53.2.226
- Tylka, T. L. (2011). Positive psychology perspectives on body image. In T. F. Cash & L. Smolak (Eds.) *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2nd Ed. pp. 56-64). New York: Guilford Press.
- Tylka, T. L. (2013). Evidence for the body appreciation scale's measurement equivalence/invariance between U.S. college women and men. *Body Image, 10*, 415-418. Doi: 10.1016/j.bodyim.2013.02.006
- Unilever (2017). Dove self-esteem project. Acedido em <https://www.unilever.com/sustainable-living/improving-health-and-well-being/health-and-hygiene/dove-inspires-a-new-generation/> em 23.09.2017.

- Wade, T. D., Davidson, S. & O’Dea, J. A. (2002). A preliminary controlled evaluation of a school based media literacy program and self-esteem program for reducing eating disorder risk factors. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 371-383. Doi: 10.1002/eat.10136
- Wardle, J. & Johnson, F. (2002). Weight and dieting: examining levels of weight concern in British adults. Discussion Paper. *International Journal of Obesity*, 26, 1144–1149. Doi: 10.1038/sj.ijo.0802046
- Webb, J. B., Butler-Ajibade, P. & Robinson, S. A. (2014). Considering affect regulation framework for examining the association between body dissatisfaction and positive body image in black older adolescent females: Does body mass index matter? *Body Image*, 11, 426-437. Doi: 10.1016/j.bodyim.2014.07.002
- Wein, D. & Micheli, L. (2002). Nutrition, eating disorders, and the female athlete triad. In D.L. Mostofsky & L.D. Zaichkowsky (Eds.) *Medical and psychological aspects of sport & exercise*. (pp. 91-102) Morgantown. West Virginia.: Fitness Information Technology.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J. & Blaney, S. (2009). Body Image in Girls. In L. Smolak & J. K. Thompson (Eds) *Body image, eating disorders, and obesity in youth: assessment, prevention, and treatment*. (2nd Ed. pp. 47-76) American Psychological Association, Washington, DC.
- Whyte, C., Newman, L. S. & Voss, D. (2016). A confound-free test of the effects on thin-ideal media images on body satisfaction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(10), 822-839.
- Wilksch, S. M. & Wade, T. D. (2009). Reduction of shape and weight concern in young adolescents: A 30-month controlled evaluation of a media literacy program. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48, 652–661. Doi: 10.1097/CHI.0b013e3181a1f559
- Wilksch, S. M., Wade, T., Paxton, S., Byrne, S. & Austin, S. B. (2015). Shape and weight concern as a moderator of program outcomes from the Prevention Across the Spectrum RCT. *Journal of Eating Disorders*, 3(1), 21-22. Doi: 10.1186/2050-2974-3-S1-O28
- Wood-Barcalow, N. L., Tlyka, T. L. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). “But I like to my body”: Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image*, 7, 106-116. Doi: 10.1016/j.bodyim.2010.01.001

Yamamiya, Y., Shroff, H. & Thompson, J. K. (2008). The tripartite influence model of body image and eating disturbance: A replication with a Japanese sample. *The International Journal of Eating Disorders*, *41*, 88–91. Doi:10.1002/eat.20444

Anexos

Anexo A.

– Questionário Versão Feminina

Anexo B.

– Questionário Versão Masculina

Anexo C.

– Folha de Informação e Consentimento Estudantes

Anexo D.

– Folha de Informação e Consentimento Encarregados de Educação

Anexo E.

– Tabela 3 – Análises descritivas das dimensões da imagem corporal e fatores de risco, pré-intervenção (M1) e pós intervenção (M2), em função do grupo (controlo vs experimental)

Dimensões	Pré intervenção (M1)								Pós intervenção (M2)									
	Grupo Controle (n = 277)				Grupo Experimental (n = 354)				t (p), d	Grupo Controle (n = 277)				Grupo Experimental (n = 354)				t (p), d
	Mín.	Máx.	M	DP	Mín.	Máx.	M	DP		Min.	Max.	M	DP	Min.	Max	M	DP	
<i>Satisfação com peso</i>	1,25	5,00	3,62	,88	1,00	5,00	3,42	,76	3.145(.002), .251	1,38	5,00	3,57	,90	1,00	5,00	3,44	,75	2.056 (.040), .164
<i>Satisf. com aparência</i>	1,60	4,90	3,56	,68	1,40	4,70	3,30	,62	5.345(.000), .426	1,20	5,00	3,50	,74	1,00	5,00	3,36	,65	2.572 (.010), .205
<i>Imag. Corporal Positiva</i>	1,00	5,00	4,05	,97	1,00	5,00	3,93	,95	1.650(.091), .132	1,00	5,00	4,01	1,04	1,00	5,00	3,99	1,01	.255 (.799), .020
<i>Insatisfação corporal</i>	1,00	5,44	2,70	,93	1,00	6,00	2,58	,97	1.482 (.139), .118	1,00	6,00	2,62	,99	1,00	6,00	2,57	1,01	.699 (.485), .056
<i>Internalização Geral</i>	1,00	5,00	2,05	,82	1,00	4,56	2,13	,87	-1.179 (.239), -.094	1,00	5,00	1,89	,88	1,00	4,78	1,97	,89	-1.169 (.243), -.093
<i>Internalização Atlético</i>	1,00	5,00	2,51	,99	1,00	5,00	2,65	,94	-1.733 (.084), -.138	1,00	5,00	2,20	1,00	1,00	5,00	2,26	,99	-.767 (.443), -.061
<i>Comp.Soc.Media+Pares</i>	1,00	5,00	2,04	,85	1,00	5,00	2,26	,90	-3.023 (.003), -.241	1,00	4,75	1,85	,83	1,00	5,00	2,00	,88	-2.179 (.030), -.174
<i>Perc.Crítica Frequência</i>	1,00	5,00	1,30	,67	1,00	5,00	1,48	,74	-3.064 (.002), -.244	1,00	4,50	1,31	,68	1,00	5,00	1,44	,69	-2.307 (.021), -.184
<i>Perc.Crítica Impacto</i>	1,00	5,00	1,47	,98	1,00	5,00	1,68	1,09	-2.377 (.018), -.192	1,00	5,00	1,43	,93	1,00	5,00	1,58	,99	-1.983 (.048), -.160
<i>Perc. Pressão Social</i>	1,00	3,92	1,35	,52	1,00	5,00	1,43	,60	-1.824 (.069), -.145	1,00	4,17	1,36	,58	1,00	5,00	1,38	,60	-.538 (.591), -.042
<i>Perc. Pres. Soc. Impacto</i>	1,00	5,00	1,46	,70	1,00	5,00	1,58	,82	-1.919 (.055), -.154	1,00	5,00	1,38	,72	1,00	5,00	1,42	,66	-.660 (.509), -.053
<i>Conversas aparência</i>	1,00	5,00	2,22	,93	1,00	5,00	2,07	,87	1.998 (.046), .159	1,00	5,00	2,13	,96	1,00	5,00	2,21	,96	-.943 (.346), -.075

Anexo F.

– Tabela 4 – Dimensões da imagem corporal e fatores de risco, pré e pós intervenção, tendo em conta o género e o grupo (controlo vs experimental).

Dimensões	Pré intervenção (M1)								Pós intervenção (M2)							
	Grupo Controllo (n = 277)				Grupo Experimental (n = 354)				Grupo Controllo (n = 277)				Grupo Experimental (n = 354)			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP	M	DP
<i>Satisfação com peso</i>	3,48	,923	3,76	,818	3,52	,881	3,33	,635	3,47	,971	3,68	,804	3,62	,892	3,29	,572
<i>Satisf. com aparência</i>	3,45	,717	3,69	,618	3,36	,707	3,26	,532	3,43	,773	3,57	,692	3,48	,724	3,25	,569
<i>Imag. Corporal Positiva</i>	3,89	1,026	4,21	,882	3,78	,930	4,05	,949	3,78	1,16	4,23	,860	3,93	,969	4,04	1,050
<i>Insatisfação corporal</i>	2,63	1,05	2,76	,79	2,76	1,05	2,43	,88	2,69	1,11	2,56	,86	2,68	1,02	2,47	1,00
<i>Internalização Geral</i>	2,10	,841	2,01	,797	2,27	,863	2,02	,862	1,99	,942	1,80	,797	2,08	,891	1,88	,883
<i>Internalização Atlético</i>	2,33	,949	2,69	,997	2,55	,929	2,73	,948	2,12	,961	2,28	1,016	2,24	,938	2,28	1,032
<i>Comp.Soc.Média+Pares</i>	2,18	,867	1,92	,808	2,49	,939	2,06	,817	1,94	,868	1,76	,782	2,22	,879	1,81	,829
<i>Perc.Crítica Frequência</i>	1,37	,776	1,23	,554	1,57	,761	1,40	,708	1,34	,716	1,29	,636	1,48	,683	1,40	,695
<i>Perc.Crítica Impacto</i>	1,69	1,170	1,27	,698	1,81	1,150	1,56	1,030	1,56	1,063	1,31	,757	1,67	,986	1,51	,993
<i>Perc. Pressão Social</i>	1,32	,508	1,38	,522	1,42	,601	1,44	,602	1,32	,556	1,40	,609	1,34	,502	1,42	,668
<i>Perc. Pres. Soc. Impacto</i>	1,57	,816	1,35	,549	1,64	,828	1,53	,812	1,46	,826	1,30	,599	1,40	,563	1,44	,739
<i>Conversas aparência</i>	2,49	,952	1,96	,822	2,26	,900	1,91	,815	2,40	,974	1,88	,869	2,39	,895	2,06	,994

Anexo G.

– Tabela 5 – Análises descritivas das dimensões da imagem corporal e fatores de risco, pré e pós intervenção, em função do sexo

Dimensões	Pré intervenção (M1)								Pós intervenção (M2)							
	Feminino (n = 296)				Masculino (n = 335)				Feminino (n = 296)				Masculino (n = 335)			
	Mín.	Máx.	M	DP	Mín.	Máx.	M	DP	Min.	Max.	M	DP	Min.	Max	M	DP
<i>Satisfação com peso</i>	1,00	5,00	3,50	,90	1,00	5,00	3,51	,75	1,00	5,00	3,55	,93	1,63	5,00	3,45	,71
<i>Satisf. com aparência</i>	1,40	4,80	3,39	,71	1,50	4,90	3,44	,61	1,20	5,00	3,46	,75	1,00	5,00	3,39	,64
<i>Imag. Corporal Positiva</i>	1,00	5,00	3,83	,97	1,00	5,00	4,12	,92	1,00	5,00	3,86	1,06	1,00	5,00	4,12	,98
<i>Insatisfação corporal</i>	1,00	6,00	2,70	1,05	1,00	5,00	2,57	,860	1,00	6,00	2,69	1,06	1,00	5,22	2,50	,94
<i>Internalização Geral</i>	1,00	5,00	2,19	,86	1,00	4,56	2,02	,83	1,00	5,00	2,03	,91	1,00	4,78	1,85	,85
<i>Internalização Atlético</i>	1,00	5,00	2,45	,94	1,00	5,00	2,71	,97	1,00	5,00	2,19	,95	1,00	4,60	2,28	1,02
<i>Comp.Soc.Midia+Pares</i>	1,00	5,00	2,35	,92	1,00	4,63	2,00	,82	1,00	5,00	2,10	,88	1,00	4,75	1,79	,81
<i>Perc.Crítica Frequência</i>	1,00	5,00	1,48	,77	1,00	5,00	1,33	,65	1,00	4,50	1,42	,70	1,00	5,00	1,35	,67
<i>Perc.Crítica Impacto</i>	1,00	5,00	1,75	1,16	1,00	5,00	1,44	,91	1,00	5,00	1,61	1,02	1,00	5,00	1,42	,90
<i>Perc. Pressão Social</i>	1,00	5,00	1,37	,56	1,00	4,00	1,41	,57	1,00	4,17	1,32	,53	1,00	5,00	1,41	,64
<i>Perc. Pres. Soc. Impac</i>	1,00	5,00	1,61	,82	1,00	5,00	1,45	,72	1,00	5,00	1,43	,70	1,00	5,00	1,38	,68
<i>Conversas aparência</i>	1,00	5,00	2,37	,93	1,00	5,00	1,93	,82	1,00	5,00	2,39	,93	1,00	5,00	1,98	,95

Anexo H.

– Tabela 6 – Análise de variância das dimensões da imagem corporal e fatores de risco, em função do sexo e grupo de pertença

Dimensões		F	gl1,gl2,	p	η^2	Potência de teste
Internalização geral	Grupo	.002	1, 624	.901	.000	.050
	Sexo	.346	1, 624	.557	.001	.090
	GxS	1.401	1, 624	.237	.002	.219
Internalização atlética	Grupo	.778	1.024	.378	.001	.143
	Sexo	6.232	1.024	.013	.010	.703
	GxS	.108	1.024	.742	.000	.062
Satisfação com o peso	Grupo	2.031	1.626	.155	.003	.296
	Sexo	4.132	1.626	.042	.007	.528
	GxS	.529	1.626	.467	.001	.112
Satisfação com a aparência	Grupo	9.730	1.626	.002	.015	.876
	Sexo	7, 067	1, 626	.008	.011	.756
	GxS	.386	1, 626	.535	.001	.045
Insatisfação corporal	Grupo	.697	1, 624	.404	.001	.133
	Sexo	1.285	1, 624	.257	.002	.205
	GxS	8.363	1, 624	.004	.013	.823
Comparação Social	Grupo	.959	1, 630	.328	.002	.165
	Sexo	.583	1, 630	.445	.001	.119
	GxS	.149	1, 630	.700	.000	.067
Perceção Crítica_Frequência	Grupo	.954	1, 627	.329	.002	.169
	Sexo	2.704	1, 627	.101	.004	.375
	GxS	.004	1, 627	.950	.000	.050
Perceção Crítica_Impacto	Grupo	.302	1, 603	.583	.001	.085
	Sexo	3.174	1, 603	.075	.005	.428
	GxS	.255	1, 603	.614	.000	.080
Perceção Pressão Frequência	Grupo	1.854	1, 627	.174	.003	.275
	Sexo	.802	1, 627	.371	.001	.145
	GxS	.196	1, 627	.658	.000	.073
Perceção Pressão Impacto	Grupo	2.393	1, 609	.122	.004	.339
	Sexo	3.470	1, 609	.063	.006	.460
	GxS	.558	1, 609	.455	.001	.116
Conversas sobre a aparência	Grupo	9.774	1, 627	.002	.015	.877
	Sexo	.051	1, 627	.821	.000	.056
	GxS	.005	1, 627	.943	.000	.051
Imagem Corporal Positiva	Grupo	1.926	1, 621	.166	.003	.283
	Sexo	.099	1, 621	.753	.000	.061
	GxS	2.484	1, 621	.115	.004	.350