



UNIVERSIDADE DO ALGARVE  
FACULDADE DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DE BEJA

## **Formas e Sabores:**

### **Representações do Corpo e da Comida em Jovens do Baixo Alentejo**

**Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia**  
**Área de Especialização em Psicologia da Saúde**

**Cláudia Borralho**

**Orientação: Professor Doutor Abílio Oliveira**

**2008**



*No corpo estão presentes e agem todos os poderes que se manifestam e operam no mundo.*

V. J. Evola, p.106, in Gil, 1997

## AGRADECIMENTOS

Está feito! Este trabalho só foi possível com o incentivo e a colaboração de algumas pessoas, às quais estarei eternamente grata por terem percorrido comigo este caminho em direcção à aprendizagem, ao conhecimento e ao crescimento.

Começo por agradecer ao meu orientador, Abílio Oliveira, por mais uma vez me ter desafiado para a investigação, inculcando-me o seu gosto pelo trabalho, contagiando-me com a sua extrema dedicação e auxiliando-me em todos os momentos cruciais desta etapa. Tenho a certeza que tive o melhor orientador do mundo, a quem agradeço também a amizade.

Aos meus amigos Nuno Baptista, Isabel Barriga e Rita Rodrigues quero agradecer os dez anos de amizade (quem diria!), que conto desde o primeiro ano da faculdade. Sempre disponíveis para me escutar, agradeço-lhes a sabedoria, a partilha dos conhecimentos e a contenção das minhas inquietações nos momentos mais difíceis.

Às minhas parceiras Lúcia Costa e Felicidade Ortega: foram das primeiras a me impulsionar para esta aventura que é tirar um mestrado e é com elas que diariamente aprendo o que é a saúde pública, mote que serviu para a origem da tese.

A Eulália Lampreia, pelos seus conhecimentos prestigosos da língua inglesa, sem ela também não me safava.

Ao Francisco Costa por me ter ensinado os “truques” do Word, tão importantes na concepção estética deste trabalho.

Ao Nuno: sempre soube que o ano de 2007 seria de grandes concretizações e o final desta tese é só uma delas. Sem ele nenhum projecto faria sentido.

À minha irmã Carla por tudo e por mais alguma coisa mas principalmente por me ter ajudado na fase mais difícil deste trabalho.

Aos meus pais por me terem apoiado em mais um desafio. O que sou hoje devo a eles.

A todos os amigos (e aqui seria impossível mencionar o nome de todos pois felizmente são muitos e bons), a quem recusei o prazer de alguns momentos de convívio, principalmente nas semanas que antecederam a entrega da tese, a todos irei compensar esta ausência.

A todos os moços e moças que participaram no preenchimento voluntário do instrumento deste trabalho, sem eles também nada disto seria possível. Agradeço a todos os elementos dos conselhos executivos por me terem recebido nas suas escolas e o interesse manifestado. Aos professores que colaboraram na aplicação do instrumento, dispensando o tempo das suas aulas para o efeito.

Agradeço a todos os que me auxiliaram na pesquisa bibliográfica, em especial a Rosa Garcia e Victor Viana que me facultaram cópias dos seus trabalhos.

## INDICE

<u>INTRODUÇÃO .....</u>	<u>1</u>
 <u>1. A ADOLESCÊNCIA .....</u>	<u>5</u>
SÍNTESE .....	5
1.1. AS DIFERENTES FASES DA ADOLESCÊNCIA .....	5
1.2. EXPRESSÃO DO EU .....	7
1.3. GOSTOS E COMPORTAMENTOS .....	9
 <u>2. O CORPO .....</u>	<u>13</u>
SÍNTESE .....	13
2.1. ATRIBUIÇÕES E INTERPRETAÇÕES .....	14
2.2. O CORPO NA SOCIEDADE: EVOLUÇÃO DO CONCEITO AO LONGO DOS TEMPOS .....	18
2.3. AS DOENÇAS DO CORPO E SUAS EMENDAS .....	22
2.4 IMAGEM CORPORAL .....	24
2.5. OS CORPOS DA JUVENTUDE: DA PUBERDADE AO ESTADO ADULTO .....	28
 <u>3. A ALIMENTAÇÃO .....</u>	<u>33</u>
SÍNTESE .....	33
3.1. SIMBOLISMOS E REPRESENTAÇÕES .....	36
3.2. HÁBITOS E COSTUMES .....	40
3.3. PREFERÊNCIAS E INFLUÊNCIAS .....	43
3.4. SAÚDE VERSUS DOENÇA .....	47
3.5. BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE O COMPORTAMENTO ALIMENTAR E SUAS PERTURBAÇÕES .....	50

<b><u>4. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.</u></b>	<b><u>55</u></b>
SÍNTESE .....	55
4.1. TEORIA E CONCEITO DE REPRESENTAÇÃO SOCIAL.....	56
4.2. PROCESSOS ORGANIZADORES E FUNÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS .....	58
4.3. A APLICABILIDADE E EXTENSÃO DA TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	60
<b><u>5. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA.....</u></b>	<b><u>61</u></b>
5.1. PROPÓSITO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA .....	61
5.2. OBJECTIVOS GERAIS .....	63
5.3. PLANEAMENTO DA INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA .....	63
5.4. QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO .....	65
<b><u>6. MÉTODO .....</u></b>	<b><u>67</u></b>
6.1. PARTICIPANTES .....	67
6.2. INSTRUMENTO DE MEDIDA .....	68
6.3. PROCEDIMENTO .....	69
6.4. VARIÁVEIS .....	70
6.5. TRATAMENTO DOS DADOS .....	70
<b><u>7. RESULTADOS .....</u></b>	<b><u>72</u></b>
<b><u>8. DISCUSSÃO .....</u></b>	<b><u>100</u></b>
<b><u>9. CONCLUSÕES .....</u></b>	<b><u>110</u></b>
<b><u>REFERÊNCIAS.....</u></b>	<b><u>116</u></b>
<b><u>ANEXOS .....</u></b>	<b><u>136</u></b>

ANEXO 1: CARTA DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO .....	137
ANEXO 2: QUESTIONÁRIO .....	140
ANEXO 3: CARTA DE PROCEDIMENTOS NA APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO .....	149
ANEXO 4: GRÁFICO 1 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 1 E 2) .....	151
ANEXO 5: GRÁFICO 2 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 2 E 3) .....	153
ANEXO 6: GRÁFICO 3 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	155
ANEXO 7: GRÁFICO 4 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	157
ANEXO 8: GRÁFICO 5 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 1 E 2) .....	159
ANEXO 9: GRÁFICO 6 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 2 E 3) .....	161
ANEXO 10: GRÁFICO 7 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME SENTIR... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	163
ANEXO 11: GRÁFICO 8 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO CORPO FAZ-ME SENTIR... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	165
ANEXO 12: GRÁFICO 9 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 1 E 2) .....	167
ANEXO 13: GRÁFICO 10 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 2 E 3) .....	169
ANEXO 14: GRÁFICO 11 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	171
ANEXO 15: GRÁFICO 12 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	173
ANEXO 16: GRÁFICO 13 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 1 E 2) .....	175



ANEXO 17: GRÁFICO 14 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 2 E 3) .....	177
ANEXO 18: GRÁFICO 15 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME SENTIR... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2).....	179
ANEXO 19: GRÁFICO 16 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO MEU CORPO FAZ-ME SENTIR... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2).....	181
ANEXO 20: GRÁFICO 17 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 1 E 2) .....	183
ANEXO 21: GRÁFICO 18 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME PENSAR EM... (EIXOS 2 E 3) .....	185
ANEXO 22: GRÁFICO 19 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME PENSAR EM... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2).....	187
ANEXO 23: GRÁFICO 20 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME PENSAR EM... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2).....	189
ANEXO 24: GRÁFICO 21 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 1 E 2).....	191
ANEXO 25: GRÁFICO 22 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME SENTIR... (EIXOS 2 E 3).....	193
ANEXO 26: GRÁFICO 23 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME SENTIR... (POR GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	195
ANEXO 27: GRÁFICO 24 - AFC DAS PALAVRAS ASSOCIADAS AO ESTÍMULO COMIDA FAZ-ME SENTIR... (POR SEXO E GRUPO ETÁRIO) (EIXOS 1 E 2) .....	197
ANEXO 28: COMENTÁRIOS DOS PARTICIPANTES .....	200

## ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR SEXO E IDADE.....	67
TABELA 2: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> .....	73
TABELA 3: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> .....	74
TABELA 4: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO).....	75
TABELA 5: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR GRUPO ETÁRIO).....	76
TABELA 6: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO) .....	77
TABELA 7: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> .....	78
TABELA 8: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> .....	79
TABELA 9: COORDENADAS E CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS <i>CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO) .....	80
TABELA 10: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR GRUPO ETÁRIO) .....	80
TABELA 11: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO).....	81
TABELA 12: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> .....	82
TABELA 13: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> .....	83
TABELA 14: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO).....	84
TABELA 15: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR GRUPO ETÁRIO) .....	85
TABELA 16: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO) .....	86
TABELA 17: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> .....	87
TABELA 18: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> .....	87

TABELA 19: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO)	88
TABELA 20: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR GRUPO ETÁRIO)	89
TABELA 21: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO)	89
TABELA 22: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...</i>	91
TABELA 23: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...</i>	92
TABELA 24: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO)	93
TABELA 25: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR GRUPO ETÁRIO)	94
TABELA 26: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO)	95
TABELA 27: PALAVRAS RETIDAS POR ORDEM DE FREQUÊNCIA <i>COMIDA FAZ-ME SENTIR...</i>	96
TABELA 28: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME SENTIR...</i>	97
TABELA 29: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO)	97
TABELA 30: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME SENTIR...</i> (POR GRUPO ETÁRIO)	98
TABELA 31: COORDENADAS, CONTRIBUIÇÕES ABSOLUTAS E CONTRIBUIÇÕES RELATIVAS <i>COMIDA FAZ-ME SENTIR...</i> (POR SEXO E POR GRUPO ETÁRIO)	99

## INTRODUÇÃO

O corpo e a alimentação são temas que abrangem várias áreas de intervenção e aos quais tem sido dada bastante importância, o que em parte se deve à implicação de ambos nas práticas quotidianas e nas vivências que dizem respeito aos comportamentos salutogénicos ou relacionados com doenças.

As noções relativas ao corpo e à alimentação têm sido modificadas lentamente e para isso contribuem os ideais, os valores e as crenças de cada época e de cada cultura, bem como toda a panóplia de condutas que vão desde a privação ao desregramento, trazendo consequências para a saúde daqueles que as praticam.

O trabalho que aqui apresentamos vem no seguimento da nossa experiência profissional na área da saúde pública, onde estes conceitos têm vindo a ser abordados à luz das questões relativas à promoção e protecção da saúde, principalmente no que diz respeito ao problema do sobrepeso e da obesidade nas crianças e jovens, realidade bastante preocupante no concelho de Beja, onde, de acordo com os dados provenientes de um estudo elaborado no âmbito da Rede Social, cerca de 25 por cento das crianças e jovens apresenta sobrepeso ou obesidade (Leal *et al.*, 2007). Estes resultados são semelhantes às tendências que se vão verificando no resto do país e em outras partes do mundo, tendo a Organização Mundial de Saúde alertado para as consequências deste problema, caso as sociedades não adoptem medidas promotoras de saúde. Diversos estudos têm verificado que o excesso de peso tem vindo a aumentar nas crianças (e.g. Marujo & Leitão, 2004; Padez *et al.*, 2004) e na população adolescente (e.g. Carmo, 1997). Outros estudos dão conta das preocupações dos jovens em relação ao próprio corpo (e.g. Farron, 1997; Williams & Currie, 2000), relacionando esta problemática com factores psicossociais.

O interesse por este tema surge num momento em que a discussão pública sobre a

incidência e prevalência do excesso de peso e da obesidade nesta população é uma constante, quer no domínio das ciências, quer nos meios de comunicação social. Tendo também em conta a rapidez com que se têm propagado as perturbações do comportamento alimentar (Cabaco, 2002) e todas as outras que estão relacionadas com as questões relativas ao corpo (físico e psicológico), a pertinência do tema prende-se com o estudo do comportamento alimentar, que é um dos aspectos do estilo de vida que maior influência tem na saúde e na doença (Viana, 2002) e das representações do corpo, enquanto fonte de preocupações, inquietações e angústias (Braconnier & Marcelli, 2000), próprias do adolescente cujo corpo se encontra em mutação. Trata-se também de uma realidade que extrapola os domínios da intervenção profissional e técnica, exigindo uma atenção mais cuidadosa e atempada da comunidade em geral, e das crianças e adolescentes em particular, daí a necessidade de perceber os conteúdos e as dimensões associadas a estas temáticas.

A alimentação no ser humano é provida de significados conscientes e inconscientes, sendo caracterizada pelo seu aspecto mutável, ao longo dos tempos e no próprio ciclo vital. No padrão alimentar de um povo ou de uma época é possível distinguir factores sociais, religiosos, culturais, simbólicos, económicos e pessoais, bem como aspectos ligados à prevenção e à cura das doenças (Barros, 1998). A alimentação é, por isso, uma temática transversal que pode tocar os mais diversos domínios da existência humana e condicionar fortemente o bem-estar psíquico, físico e social.

Actualmente pode-se dizer que os factores da vida pessoal influem consideravelmente nos hábitos alimentares (Viana, 2002) e, consequentemente, no estilo de vida. Os factores sociais também assumem uma importância fulcral, nomeadamente no que diz respeito à influência dos pares, dos media e da publicidade, assim como de toda uma sociedade que venera e impele ao seguimento de princípios ou modas que constituem autênticos desafios. Diversos investigadores têm verificado que a incidência e prevalência de perturbações alimentares têm vindo a aumentar nos países ditos em desenvolvimento, o que tem sido considerado um grave problema de saúde pública. Neste campo, os adolescentes constituem um grupo geralmente considerado de risco (Barros, 1998; Palmer, 2000).

Um corpo socialmente desejável, nas medidas e proporções certas, é um dos desafios impostos a qualquer um de nós e aos adolescentes em particular, colocando em jogo todo um conjunto de pensamentos, sentimentos, cognições, comportamentos, juízos e atitudes que irão delimitar o estilo de vida, com consequências na saúde e na doença, a curto ou a longo prazo.

Poucos têm sido os estudos em que se procura relacionar estas variáveis, sendo que naqueles a que tivemos acesso a alimentação tem sido geralmente operacionalizada em termos de hábitos alimentares e/ou tipo de alimentação praticada e o corpo é geralmente considerado de acordo com o grau de (in)satisfação (e.g., Matos *et al.*, 2003).

A aplicação da psicologia da saúde a este domínio é uma mais valia pois trata-se de uma área que visa a prevenção e a promoção de hábitos saudáveis, que impliquem a valorização do corpo e da alimentação nos jovens.

Neste trabalho temos dois grandes objectivos. Em primeiro lugar apreender as representações do corpo e da comida, numa população adolescente, sendo as questões que o fundamentam um fio condutor para perceber a forma como os adolescentes representam o corpo em geral, o seu corpo em particular e a comida. O segundo objectivo consiste na avaliação do impacto do sexo e da idade, as quais têm sido consideradas importantes no estudo do corpo e da alimentação. Pretendendo conhecer a opinião dos adolescentes sobre a concepção do corpo e da comida, as suas significações, as suas hierarquizações no quadro de valores que lhe está subjacente e as suas representações, ou seja, a dimensão cognitiva e simbólica que lhes estão associadas, a opção metodológica recai na teoria das representações sociais.

Este trabalho divide-se em duas partes: na primeira (capítulos 1, 2 e 3) apresentamos uma breve fundamentação teórica que enquadra a revisão da literatura das variáveis estudadas, à luz da interdisciplinaridade que o tema sugere, onde as referências e os conceitos apreendidos são considerados relevantes nos vários tipos de abordagens conhecidas. Nesta parte apresentamos também um capítulo referente à teoria das representações sociais,

adoptada por nós enquanto modelo teórico de referência para compreender as representações do corpo e da comida nos adolescentes.

Na segunda parte apresentamos a investigação empírica realizada, desenvolvendo o propósito e delimitação do problema, os objectivos, o planeamento da investigação bem como as questões que o fundamentam e as hipóteses gerais. No método, descrevemos em pormenor a condução da investigação. Posteriormente interpretamos os resultados de acordo com a literatura consultada e as hipóteses colocadas. Terminamos com algumas considerações finais, onde se apontam algumas sugestões e novas formas de abordar o problema em trabalhos futuros.

## 1. A ADOLESCÊNCIA

### Síntese

A noção do que é ser adolescente é ainda hoje contestada dadas as características deste período de vida do ser humano variar de cultura para cultura (Braconnier & Marcelli, 2000), embora se assuma quase integralmente que se refere a um período de mudanças e de desafios em diversos domínios.

No capítulo que se segue procuramos fazer uma breve abordagem a este tema, sintetizando as particularidades deste período, nomeadamente no que se refere às fases que caracterizam a adolescência, de acordo com as mudanças e tarefas que lhe estão associadas, e a algumas ideias, valores, gostos e comportamentos que consideramos importantes no entendimento do que é ser adolescente.

### 1.1. As Diferentes Fases da Adolescência

A adolescência é, provavelmente, o período de vida mais estudado nas suas vertentes desenvolvimentais, psicológicas e sociais, numa procura insistente e certamente infinita em tentar compreender o universo juvenil. O avanço na investigação não é, por isso, sinónimo de compreensão estática sobre o que é ser adolescente, uma vez que as mudanças na sociedade ocorrem a um ritmo alucinante, trazendo novas formas de estar, pensar e sentir, bastante vincadas sobretudo no mundo juvenil.

Os próprios acontecimentos biológicos, bastante valorizados nesta problemática, sofreram alterações ao longo dos séculos, como comprova o facto do aparecimento da menarca ser,



em 1850, por volta dos dezasseis anos enquanto que actualmente a idade média é de 12/13 anos (Bernfeld, 1982, cit. por Sampaio, 1991).

Uma das questões geralmente levantada quando se aborda a adolescência é tentar perceber as idades que determinam esse período e as características que lhe estão subjacentes.

O Fundo das Nações Unidas para a População (1998, cit. por Matos *et al.*, 2003) considera adolescentes o grupo de população que vai dos 10 aos 19 anos, juventude o grupo da população com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos e população jovem o grupo que tem entre 10 e 24 anos.

Na literatura, outras definições dividem a adolescência em diferentes fases. É o caso de autores como Ladame (1995), que identifica três fases: a *pré-adolescência* (agrupa os jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos, onde as principais questões se colocam no sentido da adaptação às mudanças físicas e biológicas, na confrontação com sentimentos de isolamento e de solidão e à substituição da linguagem de acção pela de pensamento), a *adolescência propriamente dita* (entre os 15 e os 18 anos o grupo de pares assume verdadeira importância, ganhando-se uma maior independência e autonomia em relação às figuras parentais, assistindo-se, por outro lado, a uma maior autonomização do pensamento, desejos e valores) e, por fim, o *final da adolescência* (ocorre sensivelmente entre os 19 e os 21 anos e compreende o aparecimento de uma identidade sexual física, a formação do carácter e a cimentação das tarefas desenvolvimentais supostamente adquiridas).

Blos (1962) concebe a adolescência como um período que se divide em cinco fases, não mencionando idades mas fazendo corresponder acontecimentos específicos a cada fase.

Deste modo, trata-se de um período etário difícil de demarcar, pois está sujeito ao impacto de acontecimentos exteriores (Sampaio, 1991), sendo de realçar que no geral a literatura sugere que este conceito aplica-se aos jovens que estão a iniciar as alterações pubertárias, o que demonstra a importância das mudanças físicas na definição do início da adolescência, e

cessa aquando da realização de uma série de tarefas que dizem respeito à autonomia, identidade, socialização, afectividade, sexualidade, valores, entre outras. É também geralmente considerado como um período de transição, onde para além das mudanças físicas imperam alterações ao nível cognitivo, sexual e emocional (Assis *et al.*, 2003, Gleitman, 1999). Matos *et al.* (2003), definem ainda a adolescência como um período de rápido desenvolvimento pessoal, psicológico e social, estreito para oportunidades e escolhas.

A maturidade biológica é só uma parte do processo, que segundo Gleitman (1999) apresenta o seu limite inferior aos 15 anos nas raparigas e aos 17 anos nos rapazes. Actualmente debate-se sobretudo a passagem da adolescência à idade adulta, que, ao contrário do que sucedia há relativamente poucos anos, acontece bem mais tarde por motivos sociais, culturais e económicos.

## 1.2. Expressão do Eu

Para Galland (1991, cit. por Silva, 1999), a juventude é uma fase da vida em que os seus membros se encontram na idade da expectativa, da dependência e da incerteza.

Um dos conceitos chave que permite compreender a transição do adolescente para a idade adulta e que traduz uma das tarefas desenvolvimentais é o processo de autonomia. Neste processo, os adolescentes vão alterar a relação com os pais, procurando abandonar a sua posição de dependência face a estes e adquirindo uma progressiva autonomia (Sampaio *et al.*, 2000). Paralelamente, o grupo de pares assume uma importância fulcral e contribui para a nova formação de valores e normas de conduta.

À medida que decorre o processo de autonomia, os jovens vão-se interessando e envolvendo em actividades orientadas para o grupo de pares e para os adultos, adaptando progressivamente a sua postura e aparência à dos adultos (Fleming, 1997).

*“A autonomia é uma aquisição a conquistar, dizendo respeito à apropriação do corpo e à conquista de um espaço mental para pensar e para se relacionar fora da família, passando o grupo de pares a ser tão ou mais preponderante que o grupo familiar”* (Fleming, 1997, p. 251).

Trata-se de utilizar e adequar o próprio corpo às novas tarefas e exigências, num processo em que a autonomia, a individuação e a formação da identidade são fenómenos interligados e que se influenciam mutuamente (Fleming, 1997). A autora reforça ainda a ideia que a formação da identidade é tanto mais facilitada quanto maior for o processo de autonomia.

Enquanto procuram saber quem são, os jovens passam pela chamada formação da identidade (Erikson, 1956, 1963, cit. Weiner, 1995). A construção da identidade é uma das tarefas mais importantes, sendo que a atitude que o jovem desenvolve face a si mesmo condicionará a sua estabilidade física, emocional e social.

Para a maioria dos jovens, o grupo de amigos constitui o espelho da sua identidade (Pais, 1991) e é com estes que passam grande parte do seu quotidiano, associado a práticas de sociabilidade e de lazer, e também à realização dos seus desejos e interesses.

Braconnier e Marcelli (2000) referem que é o trabalho de reconhecimento e posteriormente de estabilização progressiva da imagem do corpo que conduz ao sentimento de identidade, o que revela a importância do corpo na vida do adolescente.

Gleitman (1999) questiona a possibilidade de descobrir quem somos e o que sentimos através da observação de nós próprios. Segundo a *Teoria da Percepção de Si Próprio*, referida pelo autor, tal não é possível pois a construção do eu depende da existência do “outro”. Sampaio *et al.* (2000) referem que a percepção que os jovens têm da forma como são tratados pelos pais terá influência na representação que têm de si próprios e na construção da sua identidade psicossocial.

A aquisição e consolidação da identidade pessoal e social, constituindo tarefas fundamentais na adolescência que permitem criar o conceito de si próprio, não são alheias a ensaios, progressões ou regressões (Fernandes, 1990).

### 1.3. Gostos e Comportamentos

Abordar a adolescência implica conhecer os gostos, pensamentos e comportamentos dos adolescentes no contexto em que se inserem. De acordo com Braconnier e Marcelli (2000) o tempo dos adolescentes reparte-se pelas relações afectivas, pelas actividades de grupo ou individuais. Entre as últimas, as preferidas são passar o tempo com os amigos (Fernandes *et al.*, 1998; Pais, 1991), ver televisão (Braconnier & Marcelli, 2000; Fernandes *et al.*, 1998), ouvir música (Pais *et al.*, 1991; Nunes, 1997; Fernandes *et al.*, 1998; Barros, 2000; Abreu, 2000; Borralho, 2002; Oliveira, 2004, 2007; Oliveira & Borralho, 2007) ter experiências novas (Fernandes *et al.*, 1998) e praticar desporto (Freire & Soares, 2000). Apesar destas actividades serem maioritariamente partilhadas com os amigos e preferirem a sua companhia à dos pais, uma grande parte dos adolescentes considera que a vida familiar é agradável (Braconnier & Marcelli, 2000). Os rapazes preferem passar os seus tempos livres na rua, em espaços desportivos ou na escola enquanto que as raparigas preferem estar nas suas casas ou na casa dos outros (Matos *et al.*, 2003),

Nas sociedades ocidentais, a maioria dos adolescentes encontra-se em situação de dependência económica dos pais, porém o desejo de exprimir a sua própria personalidade, a descoberta de novas sensações e a adopção de comportamentos de risco evidenciam condutas que demonstram a necessidade de novas descobertas.

Esta é uma fase em que se adquirem ou consolidam muitos dos comportamentos associados à saúde, nomeadamente a nível do comportamento sexual, hábitos alimentares, consumo de substâncias lícitas e ilícitas, prática de exercício físico, entre outros.

No que diz respeito à saúde, os jovens têm sido encarados como saudáveis do ponto de vista biomédico (Prazeres, 2003), porém têm sido identificados problemas de saúde relacionados com determinados tipos de comportamentos e com os estilos de vida praticados pelos adolescentes (McIntyre *et al.*, 1997, Matos *et al.*, 2001c, 2001d).

Num estudo sobre preocupações dos adolescentes e estilos de vida constatou-se que as principais preocupações no âmbito da saúde em jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos são a droga e a sida (Santos, 1999).

Matos *et al.* (2003), referem como conclusão de um estudo sobre a saúde dos adolescentes portugueses que esta não se encontra no seu melhor momento, sendo a tendência geral para uma situação agravada em termos de risco para a saúde, principalmente em adolescentes mais velhos.

O tabaco e o álcool têm sido considerados os comportamentos de risco mais usuais na adolescência, conforme demonstra a vasta literatura sobre o assunto (e.g., Negreiros, 1998; Maça & Trindade, 1997, Matos *et al.*, 2001c, 2001d). O consumo do tabaco é geralmente iniciado em idades muito precoces, sendo frequentemente associado à crença de que fumar é um sinal de independência e de maturidade. Segundo Maça e Trindade (1997), as causas específicas do início do consumo são difíceis de isolar, podendo ser determinadas por um conjunto de factores intrínsecos à própria cultura (valores, expectativas, normas e padrões de comportamento) e por factores psicológicos (baixa auto-estima, nível de ansiedade, psicopatologia, entre outros).

Por outro lado, o álcool é geralmente consumido para melhorar ou facilitar a comunicação e o relacionamento interpessoal, com vista à integração num grupo de amigos. Consumir álcool poderá proporcionar um momento de diversão, em situações em que os jovens se encontram para conviver, ou constituir um passo para a idade adulta. No ensino secundário, dez por cento dos jovens com idade média de 16 anos dizem ter-se embriagado mais de vinte vezes (Breda *et al.*, 1998, cit. por Mello *et al.*, 2001). Segundo os dados dos Inquéritos Nacionais de Saúde de 1996 e 1999 (Ministério da Saúde, 2003b), ocorreu um

aumento de consumidores do sexo masculino, dos 15 aos 17 anos no continente. No Alentejo, um aumento significativo ocorreu no sexo feminino, a partir dos 15 anos.

Os resultados de um estudo onde se inquiriu 6903 jovens do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade (Matos *et al.*, 2001a) sugerem que os jovens que já experimentaram álcool referem com mais frequência sintomas de mal-estar físico e psicológico, desagrado com a imagem do corpo e a ocorrência de uma alimentação menos saudável. Muitas vezes estes consumos iniciam-se com o grupo de amigos e a sua continuidade depende em grande parte das normas do grupo de referência, que são modeladoras de perspectivas e atitudes de vida (Pais, 2001).

Tendo em conta os factores de risco na adolescência, este é considerado um período complexo e de considerável risco para a doença mas também um período favorável à promoção da saúde (McIntyre *et al.*, 1997). Segundo os autores, o estudo dos hábitos de saúde e dos comportamentos de risco tem ganho acrescido reconhecimento, pois a adopção desses comportamentos tende a ser iniciada em idades cada vez mais precoces.

McIntyre *et al.* (1997), salientam que a idade e o sexo dos adolescentes têm uma influência significativa nos hábitos de saúde e nos comportamentos de risco, sendo que as raparigas têm maior tendência para a prática de dietas e que quanto mais velhos forem os adolescentes, maior é a tendência para a diminuição dos comportamentos saudáveis e para o aumento dos comportamentos de risco.

De acordo com um estudo efectuado pelo projecto Aventura Social e Saúde da Faculdade de Motricidade Humana e Universidade Técnica de Lisboa (Matos & Carvalhosa, 2001a), as raparigas referem apresentar mais frequentemente sintomas físicos (dores de cabeça, dores de estômago, dores nas costas e tonturas) e psicológicos (sentir-se deprimido, irritabilidade, nervosismo e dificuldade em adormecer) enquanto que os rapazes referem com maior frequência a ausência de sintomas e referem sentir-se mais felizes. Esta diferença poderá estar relacionada com o facto da expressão das emoções ser mais fácil para as raparigas do que para os rapazes. Segundo Prazeres (2003), de uma forma geral, as

raparigas apresentam uma maior habilidade na leitura de emoções e na descodificação das mensagens não verbais, desenvolvendo uma maior “empatia emocional”, enquanto que os rapazes interpretarão com mais facilidade a acção e o movimento, o que poderá traduzir alguma dificuldade em criar intimidade com os outros e em expressar afectos.

Esta constatação poderá explicar o motivo pelo qual os rapazes têm mais tendência para determinados tipos de comportamentos externalizantes como os consumos, os acidentes, o envolvimento em lutas e provocações e para uma maior prática de exercício físico enquanto que as raparigas têm mais tendência para comportamentos internalizantes como os que já foram referidos (sintomas físicos e somáticos de mal-estar) e uma maior preocupação e insatisfação com o corpo e com a aparência (Matos *et al.*, 2003).

Quanto a diferenças entre idades, num estudo nacional levado a cabo por Matos *et al.* (2003), com amostras cuja média etária é de 14 anos constatou-se, quer na amostra de 1998 quer na amostra de 2002, que os resultados obtidos parecem ser mais favoráveis para a saúde nos jovens mais novos do que nos jovens mais velhos. A única excepção a esta regra é a maior quantidade e qualidade de informação acerca da transmissão do VIH e de outras infecções sexualmente transmissíveis nos jovens mais velhos.

Num estudo sobre as representações de saúde e doença em jovens dos 11 aos 16 anos, classificados de acordo com os estádios do desenvolvimento, o grupo operativo concreto considera importante ter o corpo são, ir regularmente ao médico, sentir-se bem, feliz e com o corpo e mente em equilíbrio (Malheiro, 2003). O grupo formal associa a saúde ao sentimento de felicidade e a ter o corpo e mente em equilíbrio, considerando importante ter o corpo são, sentir-se bem e não ter doenças. Considera de menor importância ter boa aparência, ser bonito e ter músculos.

## 2. O CORPO

### Síntese

Só muito recentemente, com o desenvolvimento da medicina, é que se conferiu o estatuto de objecto de estudo ao corpo. Áreas científicas como a filosofia, a antropologia, a sociologia e a psicologia, entre outras, têm prestado um contributo importante na compreensão dos seus processos e significações, ligados a uma multidisciplinaridade de factores que fazem do corpo uma realidade dinâmica (Espinosa, s/d, cit. por Chauí, 1995), e por isso em constante mutação.

Hoje, mais do que nunca, o corpo é um assunto pertinente no domínio das ciências sociais e humanas, sendo o seu estudo repartido em três áreas: representação do corpo, questões do género, sexo e sexualidade e questões de saúde (Falk, 1994). A primeira área procura perceber o significado simbólico do corpo como uma metáfora das relações sociais, sendo que os estudos sobre o corpo humano versam sobretudo sobre as diferenças anatómicas entre homens e mulheres. O debate em torno das questões sobre o género, sexo e sexualidade deve-se à emergência das orientações sexuais, sendo a masculinidade e a feminilidade vistas como produtos sociais e culturais. Por fim, a terceira área diz respeito à saúde versus doença.

Sendo o corpo socialmente concebido, Rodrigues (1980) defende que a análise da representação social do corpo constitui uma das formas de acesso à estrutura das sociedades. Na opinião de Le Breton (2003) estas representações ocupam uma posição no seio do simbolismo geral da sociedade, determinando as diferentes partes que o compõem, as suas funções e compreendem as relações humanas. As representações do corpo estão dependentes da posição social e da visão do mundo, sendo o corpo uma construção simbólica e não uma realidade em si - é o efeito de uma construção social e cultural.



Para se tornarem desejáveis e desejados, os corpos de hoje entram em guerra aberta com as tentações à mesa, valorizando-se as representações da imagem, da beleza e da saúde. Numa sociedade que impõe determinados valores face ao corpo e sendo a adolescência um período em que a reconstrução da imagem corporal é uma realidade associada às normas veiculadas pela sociedade em geral e pelo grupo de pares em particular, os desfasamentos próprios do desenvolvimento colocam grandes desafios e obrigam a constantes adaptações. Desta forma, o corpo encerra em si uma série de problemáticas que devem ser percebidas no contexto em que se inserem.

É de acordo com estas linhas orientadoras que iremos prosseguir pelo capítulo seguinte, que irá ser estruturado tendo por base as noções, dimensões e práticas significantes do corpo, no mundo antigo e actual, de forma a perspectivar-se um melhor entendimento sobre o mesmo. As concepções apresentadas neste contexto serão paralelamente associadas às noções de saúde e de doença, numa perspectiva bio-socio-psico-cultural, sendo também de destacar a consideração de todos estes factores na vida (ou no corpo) do adolescente.

### 2.1. Atribuições e Interpretações

O corpo humano é actualmente uma entidade que se tenta compreender para além da sua dimensão biológica, que obedece também a toda uma estrutura socio-psico-cultural, que tem em conta aspectos como o nível socio-económico, a religião, a família, a profissão, entre outros que iremos abordar ao longo deste capítulo. Para Crespo (1990), o corpo é também uma questão política pois sendo a origem e a consequência de um processo complexo de elaboração social, pode garantir a integridade e a unidade política de uma colectividade. Para Berta *et al.* (2004) falar de um corpo puramente biológico é uma abstracção porque o corpo é vivido, pessoal, na medida em que constitui a mediação da pessoa em todas as suas relações.

Neste contexto importa, antes de mais, definir o que se entende por corpo. Como vimos, este pode ser concebido numa vertente biológica e física, referindo-se a uma unidade

estruturada, conjuntural e de equilíbrio de acções internas, interligadas por órgãos, não se restringindo à soma de partes (Chauí, 1995). É interessante verificar que na literatura surgem imensos exemplos que, sendo referentes a partes fisionómicas do corpo, quase sempre se reportam a simbolismos e significados próprios, fugindo ao seu teor orgânico.

Curiosamente, no mundo hebreu as diferentes partes do corpo serviam para expressar sentimentos pois o hebraico bíblico não possuía vocabulário suficiente para descrever os estados de alma (por exemplo, a palavra *lev*, traduzida por coração, significa também interior do corpo, peito e sentimento de alegria) (Falbel, 1995).

O rosto é uma das partes do corpo que por ter maior visibilidade constitui o principal elemento corporal de identificação e de identidade social do indivíduo e traduz uma série de simbolismos específicos que lhe conferem uma importância acrescida (Dias *et al.*, 2006).

Ter um corpo é uma necessidade básica, anterior às necessidades primárias de alimentação e abrigo. Para Tavares (2005), a certeza da propriedade do próprio corpo é uma das traves mestras da identidade humana. Trata-se, por isso, de uma construção pessoal e um acessório da presença (Le Breton, 2004).

Mauss (s/d, cit. por Almeida, 1996) defende que o corpo é a ferramenta através da qual os humanos moldam o seu mundo e também a substância a partir da qual o mundo humano é moldado. Esta concepção traduz a ideia que o corpo é um elemento fundamental na relação com o exterior mas também a peça fundamental que norteia muitos dos nossos pensamentos, comportamentos e sentimentos. Merleau-Ponty (1962, cit. por Almeida, 1996) considerava que através do nosso corpo compreendemos os outros e percebemos o mundo.

Sem rejeitar a influência que os valores sociais exercem sobre o corpo, Merleau-Ponty (s/d, cit. por Rodrigues, 2005) concebe-o com determinações autónomas, libertando-se muitas vezes das determinações sociais.

Cada sociedade estabelece para si atributos físicos, intelectuais ou morais que embora sejam, em certa medida, uniformes para todos os elementos que a compõem tendem a ser distintos de acordo com os diferentes grupos (Rodrigues, 1980). Adoptar um estilo corporal homogéneo é, por isso, evidenciar a circunstância de se pertencer e de estar ligado aos valores e às condutas que distinguem as sociedades (Crespo, 1990).

Almeida (1996) é da opinião que o uso mimético do corpo será a base para alcançar o sentimento de viver em comum com os outros. Goffman (s/d, cit. por Schilling, 1993) demonstrou ainda que o controlo regular do corpo é fundamental na manutenção da própria identidade e na consideração dos outros.

Para Rodrigues (1980) o estudo da apropriação social do corpo é importante uma vez que este é “o mais natural, o mais concreto, o primeiro e o mais normal património que o homem possui” (p.47).

Na actualidade o corpo pode ser considerado um passaporte para a afirmação pessoal, embora já não se trate de se contentar com o corpo que se tem mas sim de modificá-lo, apetrechá-lo, completá-lo ou adequá-lo à ideia que dele se faz (Le Breton, 2004).

As práticas do corpo não podem ser compreendidas enquanto realidades simples e homogéneas mas sim na intersecção de factores económicos, políticos e culturais (Crespo, 1990). Tucherman (1999) refere que todo o cuidado com o corpo, as suas técnicas de preservação bem como a sua ética não representam mais do que uma demonstração da crise do corpo. Esta ideia é suportada por Crespo (1990), que defende que a emergência do corpo deriva do reflexo da crise das civilizações e do próprio Estado, que se encontra incapaz de utilizá-lo no controlo e regularização das condutas humanas. O autor é ainda da opinião que as novas formas de pensar, sentir e agir o corpo são reveladoras de uma mudança.

Para Le Breton (2003) a noção moderna do que é o corpo é um efeito do individualismo no campo social e a consequência da ruptura da solidariedade que une a pessoa a um colectivo.

O culto do corpo na sociedade actual enfrenta actualmente, por um lado, os apelos ao consumo alimentar hiper calórico e, por outro, às exigências estéticas para ter uma figura de acordo com as normas em vigor. Heinberg (1996) refere que a insatisfação com o corpo, as dietas e as perturbações do comportamento alimentar são vistas como respostas naturais a pressões sociais para ser magro.

Historicamente sempre houve referências ao paradoxo entre a gordura e a magreza. Na Idade Média e na Renascença enalteceram-se as mulheres roliças, só a partir do século XIX o protótipo da magreza teve lugar, justificado pela procura de uma melhor qualidade de vida. Desde essa altura o belo passou a ser sinónimo de magreza enquanto que a corpulência ficou associada à fealdade (Martins & Bernardo, 2000; Stenzel, 2000, cit. por Santos, 2004).

Gil (1995, cit. por Almeida, 1996) é da opinião que actualmente existe uma maior sensibilização face aos problemas do corpo. Este facto é comprovado pela disponibilidade cada vez mais frequente de livros de auto-ajuda nas áreas da dieta, do exercício, do sexo, do relaxamento e de outros cuidados corporais. Na generalidade, também todas as organizações que estão de alguma forma ligadas à saúde ou à educação das populações estão em estado alerta para as problemáticas vigentes, contribuindo nas suas práticas quotidianas para uma maior sensibilização e mudança dos comportamentos menos adequados. Porém, se nos debruçarmos sobre assuntos como o crescimento do número de casos de SIDA, de outras infecções sexualmente transmissíveis ou de doenças como a obesidade, verificamos que algo está a falhar na habilidade para exercer o controlo sobre o próprio corpo e nas estratégias utilizadas para diluir estas realidades.

Antigamente, como veremos adiante, a alma ou o espírito opunham-se ao corpo. Na vida actual é o próprio homem que se opõe ao seu próprio corpo, submetendo-o a uma série de transformações que vão desde regimes alimentares até às cirurgias estéticas (Le Breton, 2004) e conduzindo-o ao limite das sensações, com custos físicos, sociais e psicológicos elevados. Mauss (s/d, cit. por Rodrigues, 1980) realçava a necessidade urgente de se

elaborar um inventário e a descrição de todos os usos que se fizeram, se fazem e continuarão a fazer dos corpos.

Apesar de todos os esforços e contribuições nesta matéria, Rodrigues (1980) e Falk (1994) são da opinião que pouco ou nada se tem produzido, carecendo-se de uma teoria do corpo na sociedade e da sociedade no corpo. Já para Crespo (1990), a história do corpo é sempre uma história incompleta, sendo premente aprofundar investigações sobre as práticas e as representações do corpo, dado que ainda há muito a conhecer numa área em que as condutas humanas são de uma riqueza imprevisível.

## 2.2. O Corpo na Sociedade: Evolução do Conceito ao Longo dos Tempos

A história do corpo contempla aspectos ligados à economia, à ciência, à política, à educação, à cultura, aos comportamentos, às atitudes e aos valores de cada época, sendo, por isso, uma história transversal, que diz respeito a uma infinidade de domínios da vida humana.

Para ilustrar um pouco o quão a ideia de corpo tem vindo a ser alterada desde os primórdios iremos recuar no tempo e apresentar algumas reflexões que contribuíram para uma história do corpo, referenciando também algumas práticas contemporâneas e contributos mais actuais nesta matéria.

Na filosofia platónica o corpo não era considerado a vida régia de acesso à ordem superior mas tinha a sua própria ordem, que era a da saúde (Figueiredo, 1995).

A imagem do corpo grego estava ligado aos princípios de uma estética da existência, tendo sido radicalmente criado, idealizado e treinado “numa civilização que alguns helenistas chamam de ‘civilização da vergonha’ por oposição à judaico-cristã que será uma civilização da culpa” (Dodds, 1988, cit. por Tucherman, 1999, p.36).

No cristianismo, a dignidade do ser humano comportava a unidade de uma alma e de um corpo. O conceito de corpo para os cristãos era sustentado pelas ideias do corpo perfeito. No mundo judaico-cristão as mulheres não eram incluídas nesse padrão, uma vez que o corpo feminino se aproximava da semelhança ao divino apenas por mediação do corpo do homem (costela de Adão), que terá sido construído à imagem do seu criador (Tucherman, 1999).

Tucherman (1999) considera que o corpo cristão é o corpo sem lugar, o corpo pecaminoso, sendo para os “novos corpos cristãos” mais importante saber lidar com a dor do corpo do que com os prazeres. Na opinião de Figueiredo (1995), não é o corpo em si que se condena mas os desejos associados ao corpo, na procura de prazeres carnaís, considerados como pecados. Contudo, o autor relembra que o corpo não é considerado responsável pelos seus actos mas sim a alma, referindo que apenas a partir do século XVI é que estes pensamentos foram transformados, principalmente nas sociedades ocidentais.

Já para os budistas, a visão do corpo e da mente consiste em compreender que a mente é imutável, liberta dos nascimentos e das mortes, por isso o corpo não passa de uma forma provisória, sendo ambos vistos como uma unidade e como aspectos complementares (Kajiya, 1995).

Para Tucherman (1999), no pensamento moderno o corpo nasce ligado à razão e à cultura, sendo que a sua imagem deveria estar preparada para o espaço social. Este corpo também terá sido, para o pensamento moderno, um corpo ausente, que enquanto saudável raramente seria experienciado e que só após algum dano ou doença é que se faria sentir.

A partir do século XVI assistiu-se à falência de formas tradicionais de vida, com consequências para a existência material e espiritual (Figueiredo, 1995), e começou-se a dar alguma atenção aos aspectos relacionados com a saúde mental. Segundo o autor, no século XVIII a “linguagem dos nervos” tornou-se mais usual, e terá sido nessa altura que médicos, artistas, romancistas e poetas terão iniciado o tema do corpo humano nas suas relações com

o mental. Uma nova forma de pensar os corpos surgirá na era do romantismo, não o limitando a objecto ou a instrumento à disposição do homem ou de uma mente:

*“Eles [os corpos] já não são apenas casca, limite e exterioridade, já não são mais apenas envelope e protecção: são corpos dotados de uma vida própria, movidos, de dentro, por seus próprios impulsos”* (Figueiredo, 1995, p. 142).

Descartes introduz uma separação radical entre corpo e alma, definindo-os como substâncias de essências diferentes, com leis próprias, sem comunicação. O homem é então definido como composto substancial e união de alma e corpo.

O século XX foi considerado o século do corpo, pela sua importância enquanto objecto de estudo e pela consciência da importância dos seus valores e práticas (Rodrigues, 2005).

Para Le Breton (2004), nos finais dos anos 60, o corpo impõe-se como um sinal de ligação unânime: é nessa altura que o feminismo tem o seu auge: a expressão corporal faz-se através da revolução sexual e da arte corporal, aparecem novas terapias proclamando a vontade de se ligar somente ao corpo e a experiência com drogas torna-se mais visível.

No prefácio da obra de Falk (1994), Bryan Turner refere que antes dos anos 80, o corpo era um assunto negligenciado pelas ciências sociais. A emergência do interesse pelo corpo incluiria, nessa altura, o impacto social e político do feminismo, o papel das mulheres na sociedade, as complexas questões éticas e legais à fertilização *in vitro*, o desenvolvimento das técnicas da realidade virtual, a utilização cada vez maior de *robots* nos meios militares e industriais e o desenvolvimento da estética do corpo nas sociedades de consumo.

Mais tarde, a partir dos anos 80, emerge a preocupação do domínio do corpo, da gestão da aparência e do controlo dos afectos (Le Breton, 2004).

Envolto em todos estes domínios, surge também o novo imaginário do corpo, criticando-se as novas modalidades sociais da existência individual, nomeadamente as questões relativas à contracepção, ao aborto e à mudança das relações entre homens e mulheres, nomeadamente a homossexualidade (Le Breton, 2004).

No presente, a redescoberta do corpo impera e a humanidade experiencia obsessivamente uma série de práticas, que embora possam ser motivadas por razões de saúde, possuem toda uma carga de inspiração simbólica (Crespo, 1990). Seja como for, o centro de todas as acções é o corpo, “personagem silencioso, permanente, em actividade ou repouso (...), fulcro de toda a intriga na qual os homens, consciente ou inconscientemente, procuram erigir novas ordens estéticas, outras rotinas” (Hesse, 1999, p. 123)

Em diversas experiências quotidianas é possível observar o crescimento de práticas narcísicas em relação ao corpo: angústia da idade e das rugas, obsessão com a saúde em ginásios, rituais de controlo (check-up) e de manutenção (massagens, saunas, dietas), cultos solares, cirurgias de emagrecimento, entre outras (Santos, 2004). Como refere Crespo (1990), “os novos valores de beleza, felicidade ou juventude identificam-se com um corpo que se transforma em objecto de cuidados e desassossegos” (p.7).

No mundo contemporâneo as ideias são muito marcadas pela industrialização e marcação do corpo (Tucherman, 1999). Para Le Breton (2004), o corpo tende a tornar-se uma matéria-prima a modelar consoante o ambiente do momento.

Na sua obra sobre sinais de identidade, o autor debruça-se sobre a questão das marcas corporais, salientando que hoje em dia, para se tomar posse do corpo, é preciso acrescentar-lhe uma marca própria, aumentando-lhe o seu valor e mostrando o sinal da sua diferença. Investe-se portanto num corpo que pretende afirmar-se e realçar.

A pintura das unhas, o corte de cabelo, a coloração da pele, a tatuagem, o peso, a forma a coloração do cabelo, o *piercing* (Rodrigues, 1980; Rodrigues, 2005), e tantas outras práticas justificam-se por motivos estéticos e que impõem-se numa cultura que procura



uma identidade corporal. A moda personalizada pelo vestuário e pelos piercings ou tatuagens não são mais do que uma forma de se criar uma identificação ou símbolo de pertença (Rodrigues, 2005), bastante usual nos adolescentes.

Cada cultura dita normas em relação ao corpo, que tendem a ser interiorizadas como naturais e universais (Rodrigues, 1980). As imagens ideais do corpo humano podem levar à repressão, em especial entre os que estão fora do padrão. Fischler (1987, cit. por Garcia, 2005) enuncia a chamada sociedade lipofóbica, onde impera a imposição do corpo juvenil e esbelto, em detrimento de um corpo roliço e feio. As consequências da valorização destas normas irão afectar sobretudo os que estão à margem das mesmas, correndo-se o risco de negar as necessidades dos que não se adequam aos ideais preconizados (Sennett, 1992, cit. por Tucherman, 1999).

### 2.3. As Doenças do Corpo e suas Emendas

No início do século XIX a mentalidade dos portugueses ainda era influenciada pelo legado das ideias cristãs que vigoraram durante séculos, quando as doenças que atingiam os corpos eram consideradas culpas (Crespo, 1990). O domínio do corpo só se desenvolveu quando os homens dissociaram a vida da morte, atribuindo à vida um valor inestimável.

Nesse mesmo período, a realidade sobre as deficientes condições de vida começou a fazer parte da consciência dos portugueses, sendo que a miséria do corpo, a saúde pública e a pobreza da alimentação eram alguns dos pontos considerados chave no plano de saúde em geral (Crespo, 1990). Costa (1983, cit. por Garcia, 1994), também refere a importância desse período na alteração de comportamentos no âmbito da educação física, moral, intelectual e sexual, levantando-se valores e normas em nome da saúde física e mental.

Para combater a obesidade Hasse (1999) salienta que o desgosto de ter um corpo que não é saudável, referindo-se em concreto ao corpo obeso, levou a que no decorrer do século XIX se utilizassem variadas estratégias que pudessem disfarçar as formas do corpo ou, a médio-

longo prazo, a eliminá-las. Entres estas destacavam-se os cintos ou cintas destinadas a conter o tecido adiposo, o regulamento da nutrição através da selecção de géneros alimentícios, a exclusão de matérias gordas, o abandono de bebidas alcoólicas, a redução de hidratos de carbono, a preferência por carnes magras em detrimento das carnes gordas, a inclusão de legumes frescos, frutas, água e chá nos regimes alimentares e, por fim, a prática de ginástica. Todas estas técnicas foram e continuam a ser utilizadas no sentido de se conseguir um equilíbrio corporal, mais próximo dos padrões socialmente aceitáveis. Actualmente algumas destas práticas são adoptadas mesmo por pessoas (aparentemente) saudáveis, que procuram um elo de ligação entre o seu corpo, a vida e a saúde.

Os hábitos e normas de higiene corporal, apesar de terem sido difíceis de implementar em Portugal (Hasse, 1999), também foram ganhando espaço nas práticas individuais e colectivas das populações, sendo estas bastante valorizadas na promoção de um bem-estar físico, psicológico e social.

O exercício físico é uma das emendas mais recomendadas no acesso a um corpo vigoroso, enérgico e resistente, sendo actualmente uma das práticas mais valorizadas no combate a grandes males do corpo. De acordo com Hasse (1999), a actividade física, quando praticada de acordo com princípios racionais e científicos, promove a conservação da saúde e constitui-se um valioso instrumento de combate a doenças, fortalecendo o corpo, revigorando os órgãos, activando a respiração, aumentando o apetite e estimulando o espírito.

Segundo O'Dea (2006) o estudo do peso em adolescentes tem sido considerado importante devido aos possíveis riscos para a saúde associados ao excesso de peso mas também devido ao facto das crianças e jovens com sobrepeso estarem mais vulneráveis a problemas psicossociais e emocionais, fruto da estigmatização e discriminação (O'Dea, 2006), a perturbações do comportamento alimentar, à baixa auto-estima e a preocupações com a imagem corporal (Carlson, 2004 e O'Dea & Abraham, 1999, cit. por O'Dea, 2006).

Actualmente, as doenças do foro psicopatológico adquirem uma expressão significativa nos adolescentes, em particular no que se refere às perturbações do comportamento alimentar, que serão focadas num capítulo mais à frente. Este tipo de perturbações é mais frequente nos jovens do sexo feminino (e.g., Sampaio, 2002; Martins & Bernardo, 2000) e têm lugar num contexto onde as preocupações com o peso e a imagem corporal são constantes.

A prática de actividade física pelos adolescentes ainda não adquire a importância devida, quer em contextos escolares, quer no âmbito dos tempos livres. Alguns estudos indicam que esta prática vai diminuindo com o aumento da idade e é maior nos rapazes do que nas raparigas (e.g., Bule, 2003, cit. por Nobre, 2006; Matos *et al.*, 2003). São também os rapazes que dizem sentir-se mais activos do que as raparigas (Baptista & Nodin, 2002).

## 2.4 Imagem Corporal

Nos últimos vinte anos tem sido notório o aumento de investigação sobre a imagem corporal (Grogan, 2006). A imagem corporal refere-se a uma imagem mental do *self* físico e inclui atitudes e percepções relacionadas quer com a aparência física, quer com o estado de saúde e a própria sexualidade (Pikler & Winterowd, 2003, cit. por Tapadinhas *et al.*, 2006). Para Grogan (2006) a imagem corporal é ainda referente a sentimentos e pensamentos sobre o próprio corpo. Sendo conceptualizada como uma imagem mental do corpo, a imagem corporal pode envolver diversas dimensões tais como a percepção que a pessoa tem do seu próprio corpo, a forma como o indivíduo pensa sobre o seu próprio corpo, a forma como apresenta o seu corpo aos outros e a satisfação face à sua própria aparência (Price, 1998, cit. por Romanek *et al.*, 2005)

Trata-se de um construto derivado de diferentes dimensões da experiência corporal, influenciada por factores sociais e culturais, que incorpora experiências subjectivas conscientes e inconscientes (Schilder, 1950, cit. por Tapadinhas *et al.*, 2006).

A imagem corporal tem sido considerada como um conceito útil na compreensão das

perturbações do comportamento alimentar (Altabe & Thompson, 1996, De Panfilis *et al.*, 2003, cit. por Santos & Baptista, 2004), vindo a ser estudada de acordo com as suas componentes sociais, afectivas, comportamentais, cognitivas internas e mentais (Rodrigues, 1997; Assis, 2003; Altabe & Thompson, 1996).

Um livro publicado em 1958, por Fisher e Cleveland, introduziu a ideia de que a imagem corporal, numa perspectiva psicanalítica, influencia as interacções com o mundo e a sua percepção (Masling, 1999). Embora esta ideia não fosse inovadora, o mérito dos autores residia no facto de terem relacionado variáveis que até então pareciam não ter nada em comum.

O culto da imagem corporal constitui a principal forma de representação do *self* nas sociedades actuais (Dias *et al.*, 2006). Para Barbosa e Costa (2002) o *self* corporal é construído nas relações que temos com os outros, sendo que a família representa o contexto de desenvolvimento e socialização por excelência.

A imagem corporal é um conceito que aparece na literatura associado às perturbações do comportamento alimentar, sendo apontados como factores de risco a auto-estima, os comentários dos outros sobre alimentação, o peso, a forma, o perfeccionismo e os conflitos familiares, nomeadamente com os pais (Matos *et al.*, 2003).

Para Hanh-Smith e Smith (2001, cit. por Silva, 2004) a identificação maternal, correlacionada positivamente com a auto-estima e negativamente com problemas alimentares e satisfação corporal, influencia a imagem corporal. No estudo de Barbosa e Costa (2002), foi possível constatar a importância do papel do pai numa vivência corporal mais positiva, independentemente do sexo dos filhos.

Os resultados do estudo elaborado por Shroff e Thompson (2006) demonstram a importância de um amigo específico e da influência dos pares na imagem corporal das raparigas adolescentes.

A duração e o ritmo da puberdade exercem uma influência significativa na experiência da evolução da imagem corporal (e.g. Frank & Cohen, 1979, Gadis & Brooks-Gunn, 1985, Kumar & Chansoria, 1984, citados por Farron, 1997). Um atraso no início deste processo parece não estar significativamente relacionado com sérios problemas psicológicos ou com dificuldades emocionais, excepto, segundo Farron (1997) quando o principal sintoma deste é um considerável atraso no crescimento, em termos de altura.

Os trabalhos mais recentes têm amostras constituídas por rapazes e homens, porém a maior parte da investigação sobre imagem corporal dos últimos trinta anos tem sido conduzida com amostras femininas, principalmente mais jovens (Tiggemann, 2004, cit. por Grogan, 2006), situação que nos últimos tempos tem sido revertida (Hargreaves & Tiggemann, 2006).

Num estudo sobre a imagem corporal em rapazes com 14, 15 e 16 anos, verificou-se que estes estavam satisfeitos com a sua aparência, consideraram que os *mass media* não tem influência na sua imagem corporal e que não costumam falar sobre a sua imagem corporal porque é um tema feminino ou gay (Hargreaves & Tiggemann, 2006). Por outro lado, Levine e Smolak (1992, cit. por Shroff & Thompson, 2006) constataram que 41,5 por cento das raparigas que fizeram parte da amostra do estudo falam com os seus pares sobre peso, dieta e forma.

A prevalência de experiências negativas sobre imagem corporal é superior nas raparigas (Claes, 1985, cit. por Baptista & Nodin, 2002; Hargreaves & Tiggemann, 2006). Citados por Baptista e Nodin (2002) López e Oroz (1999) referem que as raparigas mostram-se mais insatisfeitas e preocupadas com a imagem corporal, embora alguns estudos recentes apontem para a diminuição dessas diferenças, devido ao aumento da preocupação dos rapazes com a sua imagem corporal.

De acordo com Pope *et al.* (2000, cit. por Hargreaves & Tiggemann, 2006) alguns resultados de estudos nesta área tendem a ser subestimados uma vez que os rapazes têm relutância em falar ou exprimir os seus sentimentos sobre imagem corporal.

Ao contrário da personalidade, das expectativas e dos valores, a aparência física é sempre visível aos outros (Santos & Baptista, 2004), o que faz desta variável um conceito importante na compreensão desta problemática. A satisfação com a aparência física constitui um factor importante na auto-valorização e na saúde mental e tem sido relacionado com a auto-estima, sexualidade, relações familiares e identidade (Natalia, 2005).

Diversos estudos sugerem que as várias experiências vividas na puberdade, tais como as alterações e a mudança da forma do corpo assim como a baixa auto-estima e a depressão, têm sido associadas à imagem corporal negativa e também às perturbações do comportamento alimentar.

Em diversas investigações referidas por Farron (1997) verificou-se que o desejo de mudar a aparência associado a uma baixa auto-estima nas raparigas poderá conduzir ao aparecimento da anorexia e bulimia.

Por outro lado, os rapazes parecem ter maior satisfação e orgulho com as mudanças corporais do que as raparigas, o que para o autor poderá estar relacionado com a forma como as mudanças na puberdade são vividas: enquanto que as raparigas “esbarram” com diversos modelos sociais contraditórios (mulher atlética, mulher esbelta e mulher com curvas) os rapazes baseiam-se mais em factores como a eficiência do corpo e a capacidade física.

Num estudo realizado por Baptista e Nodin (2002) com pré-adolescentes (10 aos 14 anos), concluiu-se que os rapazes possuem uma imagem corporal mais positiva apesar de tanto nos rapazes como nas raparigas a imagem corporal ser positiva.

Segundo Weinshenker (2002, cit. por Matos *et al.*, 2003), os adolescentes são actualmente mais propensos em relação à imagem do corpo, concretamente no que se refere a distorções e a sentimentos de insatisfação.

Segundo Santos e Baptista (2004) a maior parte das mulheres aceita os padrões de imagem corporal que a sociedade impõe apesar destes subvalorizarem a auto-imagem, a auto-estima e o bem-estar físico.

Para Grogan (2006), a imagem corporal está implicada num número considerável de comportamentos não saudáveis, tais como a inactividade física, a utilização de esteróides ou outras drogas para aumentar a massa muscular (principalmente pelo sexo masculino) e os maus hábitos alimentares (restrição).

Os factores socio-culturais revelam-se úteis na compreensão da imagem corporal (Grogan, 2006; Shroff & Thompson, 2006), porém, para Groetz *et al.* (2002, cit. por Shroff & Thompson, 2006) existe uma evidência crescente de que a imagem corporal é subjectiva, o que leva a debater a questão da influência social.

## 2.5. Os Corpos da Juventude: da Puberdade ao Estado Adulto

Como vimos anteriormente, a adolescência constitui-se como um período de mudanças, com alterações na forma de pensar e de sentir, nos desejos e interesses, no relacionamento com os outros e consigo próprio, na forma de vestir, no e com o corpo.

De acordo com Havinghurst (1972, cit. por Jongenelen & Soares, 1999), o adolescente é confrontado com tarefas desenvolvimentais, sendo que a resolução das mesmas conduz naturalmente a um bem-estar psicológico e social, melhorando a sua qualidade de vida. Uma das tarefas é aceitar as mudanças corporais e utilizar adequadamente o corpo, o que implica abandonar o “corpo familiar da infância” (Bouça, 1997, p. 11) e entendê-lo na aproximação de vivências até aí desconhecidas (sexuais, sociais e psicológicas).

As alterações do corpo põem em causa a imagem corporal construída na infância (Baptista & Nodin, 2002), tendo o adolescente de re(construir) uma nova representação do corpo e,

num sentido mais amplo, uma nova representação de si próprio (Coleman, 1995, cit. por Baptista & Nodin, 2002).

A procura da identidade e do papel de género é uma consequência da oposição entre o corpo infantil, o qual é fantasiado e elaborado a partir de uma sucessão de eventos da vida, e o desconhecido e misterioso corpo sexualmente amadurecido pelas mudanças da puberdade (Birraux, 1990, cit. por Farron, 1997).

Para Matos (2000), até ao desenvolvimento pubertário, a criança acredita que o seu corpo será grande, sexuado, bonito e atraente. Na adolescência esta crença poderá ser abalada, colocando-se em causa a beleza e virtude corporal. Para o autor não se trata do luto do corpo infantil pois é normalmente com alegria e entusiasmo que a criança assiste ao seu desenvolvimento. Pelo contrário, a tristeza pela perda do corpo infantil e a não aceitação das transformações corporais é um fenómeno patológico e defensivo, mais frequente nas raparigas.

Cada vez que ocorre uma mudança corporal importante, a percepção psicológica também é modificada (Farron, 1997). As resistências à mudança, a necessidade de manter a permanência das representações internas do corpo e a incapacidade em elaborar uma nova imagem podem resultar numa discrepância entre o *self* imaginário/ideal e o *self* real (e.g. Lebovici, 1987; Maidi, 1987; Tomkiewicz, 1981, citados por Farron, 1997).

Para López e Oroz (1999, cit. por Baptista & Nodin, 2002) a vivência do corpo e a (re)construção da imagem corporal na pré-adolescência dependerá da capacidade de adaptação às transformações do corpo e ainda dos olhares do outro sobre ele.

Segundo alguns investigadores, o início precoce das mudanças fisiológicas nos rapazes pode conduzir a comportamentos delinquentes e nas raparigas à emergência de problemas de adaptação (Farron, 1997). Assim, segundo o autor, a adaptação às mudanças corporais exerce uma forte influência no ajustamento social do adolescente, no bem-estar psicológico assim como nos comportamentos saudáveis.



Num estudo anterior, Williams e Currie (2000), concluíram, numa amostra com adolescentes dos 11 aos 15 anos, que a puberdade influencia a imagem corporal e a auto-estima. Segundo os autores, existem indicadores consistentes, neste e noutros estudos, de que as raparigas que demonstram menor satisfação com a sua imagem corporal e com o seu peso, tendem a ter uma auto-estima mais baixa do que aquelas que referem uma imagem corporal positiva.

A contemplação do próprio corpo é um acto corrente na adolescência, durante a qual os jovens procuram apreciar, avaliar e apurar a qualidade estética do seu corpo, bem como o valor da sua forma, dimensões e volume, como estímulo de atracção sexual e amorosa do outro sexo (Matos, 2000).

A encenação do corpo, proveniente dos cuidados com o cabelo e a pele, bem como a roupa que se veste e as atitudes subjacentes nos adolescentes não são mais do que uma tentativa de demonstração da postura corporal e de sobrevalorizar o corpo, a sua identidade e pertença sexual (Le Breton, 2004).

López e Fuertes (1999, cit. por Baptista & Nodin, 2002) referem que existe uma forte pressão social para os adolescentes se adaptarem às normas ou padrões vigentes, pelo que se a adaptação não for adequada, o adolescente pode-se sentir deslocado ou ser tratado de forma diferente, e inclusivamente criar uma auto-imagem distorcida.

Num estudo elaborado por Farron (1997), onde se procurou averiguar a totalidade das mudanças experienciadas no adolescente (no passado ou na actualidade) – as quais são mais susceptíveis de afectar a imagem corporal na adolescência – e também as percepções, atitudes e crenças sobre a imagem corporal, acompanhantes ou decorrentes das mudanças, verificou-se que existem diferenças culturais, numa amostra de adolescentes franceses e americanos com idades compreendidas entre os 13 e os 17 anos.

Num estudo com adolescentes brasileiros, no qual se procurou verificar as representações que os jovens têm deles mesmo, estes colocaram em destaque os atributos de satisfação

corporal (Assis *et al.*, 2003), demonstrando estarem satisfeitos com o seu próprio corpo.

Na realidade, quando se trata de adolescentes com características particulares, nomeadamente com excesso de peso ou obesidade, o posicionamento face ao corpo não é tão favorável. As crianças e adolescentes com obesidade estão mais vulneráveis a problemas na imagem corporal e a outros do foro social e psicológico (Kirschenbaum *et al.*, 1987, cit. por Santos *et al.*, 1996). Packard e Knogstrand (2002, cit. por Matos *et al.*, 2003) verificaram que mais de metade das jovens, com idades entre os 8 e os 17 anos, referiram uma ou mais preocupações com o peso e com comportamentos de dieta, sendo que estas preocupações são mais evidentes nas adolescentes mais velhas.

Ackard *et al.* (2001) verificaram que a faixa etária que antecede o início da puberdade nas raparigas que consideram ter excesso de peso está relacionada com as perturbações do comportamento alimentar, insatisfação com a imagem corporal, vulnerabilidade para a magreza e com o perfeccionismo. Neste estudo, o início da puberdade não está significativamente relacionado com as perturbações do comportamento alimentar, nem com a insatisfação com o corpo, com a depressão ou com a auto-estima. Contudo, as jovens que entraram mais cedo na puberdade estão mais vulneráveis à magreza.

A insatisfação com o corpo pode começar antes da adolescência. Edlund *et al.* (1996, cit. por Sampaio *et al.*, 1999) estudaram o comportamento de crianças com sete anos e verificaram que 28 por cento queriam ser mais magras, 22 por cento tinham tentado perder peso e 20 por cento admitiam que comiam menos para emagrecer. Num estudo elaborado pelo Núcleo de Estudos do Comportamento Alimentar do Hospital de Santa Maria, no qual se aplicou um inquérito a 2400 adolescentes femininas com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos verificou-se que cerca de metade das participantes considerava ter uma parte do corpo gorda, sendo que 38 por cento gostariam de ser mais magras (Carmo, 1997).

Num estudo epidemiológico sobre auto-conceito e auto-estima, realizado com 1686 adolescentes brasileiros, com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos (Assis *et al.*, 2003), no qual foi solicitado que referissem cinco palavras sobre a forma como se vêem e

sentem, verificou-se que uma das categorias mais referidas está relacionada com a imagem corporal, no que se refere a percepções directas e indirectas que os participantes têm do seu próprio corpo e à forma como este é percebido pelos outros. As palavras mais referidas no contexto de satisfação com o corpo são a altura (ser alto/a), a atractividade, a beleza, a elegância e a magreza. No sentido inverso, a altura (ser baixo/a), ser feio e magro são as palavras mais associadas à insatisfação com o corpo. A imagem corporal destes adolescentes está intimamente relacionada com aspectos socio-culturais e históricos da sociedade e o corpo é melhor percebido como aquele que é experienciado e menos como o corpo objectivo/ anatómico/fisiológico. Neste estudo constatou-se ainda que a percentagem de participantes que se sente satisfeita com o seu corpo é superior à que se sente insatisfeita.

A percepção do próprio corpo tende a variar consoante a idade, sendo que à medida que a idade aumenta a imagem corporal sofre um decréscimo, o que poderá ser justificado pelo efeito das transformações pubertárias (Baptista & Nodin, 2002).

Matos *et al.* (2001b), verificaram que são as raparigas e os jovens mais velhos que têm, com mais frequência, vontade de alterar algo no seu corpo. Garner (1997, cit. por Hargreaves & Tiggemann, 2006) refere que enquanto as raparigas relatam maior insatisfação com o peso e desejam ser magras, os homens normalmente referem insatisfação com a sua musculatura, desejando ter mais músculos, sendo que essas diferenças parecem espelhar os ideais de beleza da sociedade para mulheres e homens.

Matos *et al.* (2003) recolheram dados relativos a esta problemática, num estudo europeu que é repetido a cada quatro anos, constatando-se que a maioria dos jovens refere que não existe nada no seu corpo que gostassem de alterar, porém o desejo de mudança é mais evidente no sexo feminino e nos jovens mais velhos. Por outro lado, os rapazes estão mais satisfeitos com o seu aspecto físico do que as raparigas.

Ainda no que se refere às diferenças entre sexos, os autores sustentam que nas adolescentes o recurso a dietas é mais usual assim como a adopção de regimes alimentares

desequilibrados, sendo também as raparigas a referir maior preocupação com o corpo. Quanto a considerar o corpo como magro, ideal ou gordo, não existem diferenças significativas entre idades sendo que a maioria refere que o seu corpo é ideal.

### 3. A ALIMENTAÇÃO

#### Síntese

A par da importância do corpo e da aparência física, a comida também assume um papel de relevo na sociedade, surgindo nas diversas áreas do quotidiano, como seja nas artes culinárias, na literatura, nos meios de comunicação social e na religião.

Trata-se de um fenómeno de grande complexidade, constituindo instrumento de estudo na epidemiologia, na economia, na sociologia, na antropologia, na nutrição, na história, na psicologia, entre outras (Poulain & Proença, 2003).

Pela interdisciplinaridade do tema em foco, o levantamento de estudos de várias áreas neste capítulo torna-se pertinente, onde se destacam aqueles que focam aspectos culturais ligados à sua prática, como por exemplo os hábitos, tabus, organização da sociedade em torno do ciclo de produção alimentar e outros que têm manifestado um contributo importante na explicação dos comportamentos alimentares.

Em termos biológicos, a predisposição para a alimentação dá-se aquando da recepção de estímulos pelo cérebro, com a indicação de que o organismo necessita de mais nutrientes, sendo que a saciedade terá lugar quando o organismo recebe as substâncias nutritivas necessárias. Como refere Gleitman (1999) o ser humano come para manter a homeostasia nutritiva mas existem outros motivos que conduzem à prática da alimentação que não somente a fome. Entre estes salientam-se o sabor, o cheiro e o aspecto bem como alguns rituais que se adquirem por aprendizagem, como por exemplo, a hora da refeição e a companhia no momento do consumo.

Esta prática, exclusiva no homem enquanto animal racional, é culturalmente determinada e associa-se a um acto de prazer, determinado não apenas pelo alimento em si como também pelas circunstâncias em que a ingestão do mesmo se processa (Barros, 1998) e pelo desejo, atendendo ao corpo e à memória (Garcia, 1994). Para reforçar o papel das questões sociais na alimentação, Rodrigues (1980) referiu que não é o sistema gastro-intestinal mas sim as convenções sociais que decidem o que é ou não alimento, quem pode comer o quê e quando. Desta forma, o prazer associado à alimentação provém de uma satisfação não só fisiológica como emocional (Ackerman, 1992, cit. por Garcia, 1994).

Gleitman (1999) refere que a partir dos dois anos, as crianças apresentam neofobia em relação à comida, dando preferência a alimentos já conhecidos e manifestando desagrado a alimentos novos. Deste período etário em diante, o ser humano torna-se selectivo, aprendendo a aceitar ou a rejeitar a comida consoante as determinações da cultura em que se insere.

Neste contexto, embora as atitudes em relação à comida tenham origem biológica, os processos de evolução e mudança social têm promovido a associação entre estas e alguns comportamentos bizarros e a diferentes emoções, desenvolvendo-se também alguns padrões psicológicos e psicopatológicos, entre os quais se destacam as perturbações do comportamento alimentar (Martins & Bernardo, 2000).

Para Gleitman (1999), a regulação da alimentação é um processo complexo, onde interferem e se sobrepõem múltiplos mecanismos. Não menosprezando os outros factores, o autor refere-se à importância dos sociais e psicológicos que podem conduzir às designadas perturbações do comportamento alimentar e, conseqüentemente, a riscos para o corpo e para a própria vida.

A alimentação é o primeiro (Poulain & Proença, 2003) e talvez o acto mais marcante e expressivo de socialização: logo após o nascimento, a criança aprende a manipular aqueles que a rodeiam consoante as necessidades de alimento. Ao longo da vida é vulgar a associação da comida a acontecimentos importantes, sendo o homem responsável pela

transformação da necessidade biológica de comer num veículo para relacionamentos sociais (Visser, 1998, cit. por Santos, 2005). Comer é, para Carneiro (2005), a origem da própria socialização pois foi na forma colectiva de se obter comida que os seres humanos desenvolveram utensílios diversos e talvez a própria linguagem.

Fischer (1993, cit. por Silva *et al.*, 2002) refere que na actualidade, perante o cenário de consumo alimentar, o ser humano não sabe gerir o excesso de opções alimentares. Segundo Silva *et al.* (2002) para aqueles que têm acesso fácil aos alimentos, as dúvidas estão relacionadas com a multiplicidade, agressividade, contrariedade e sedução das opções, pelo que o desafio que se coloca é como elaborar, comparar e estabelecer prioridades, combater pulsões e resistir aos impulsos.

Na adolescência, a par das modificações do comportamento alimentar no que se refere às refeições, à natureza ou à quantidade dos alimentos, o adolescente procura apropriar-se do seu próprio corpo e assumir o controlo das suas necessidades fisiológicas (Braconnier & Marcelli, 2000). Neste jogo de comportamentos, as opções alimentares nem sempre são as mais adequadas, condicionadas pela forma como se percebe os produtos alimentares ou o corpo que se têm versus o corpo que se deseja.

Num estudo onde se avaliaram comportamentos de saúde, concretamente no que diz respeito a dieta e hábitos alimentares, verificou-se, numa amostra de adolescentes com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos, que cerca de 27 por cento dos inquiridos considerou que tinha peso a mais e mais de 65 por cento tinha desejo de reduzir o seu peso (McIntyre *et al.*, 1997). Os hábitos alimentares desta população foram considerados relativamente saudáveis (excepto no que se refere à regularidade de toma do pequeno-almoço e consumo de café, coca-cola e snacks entre as refeições), o que contrasta com a insatisfação com o peso. As autoras são da opinião que esta discrepância parece indicar algumas dificuldades ao nível da imagem do corpo, sugerindo a necessidade de estudos que relacionem os hábitos alimentares e a imagem corporal.

Neste capítulo iremos abordar a forma como a alimentação é representada na sociedade em geral e nos adolescentes em particular, debruçando-nos sobre os seus simbolismos e representações, sobre alguns hábitos e costumes que têm sido alterados ao longo do tempo e também sobre as preferências e algumas influências que determinam o comportamento alimentar. Este capítulo engloba ainda alguns aspectos relacionados com as questões relativas à saúde e à doença, nomeadamente no que diz respeito às perturbações do comportamento alimentar.

### 3.1. Simbolismos e Representações

O fenómeno alimentar pode ser compreendido através de dados objectivos e subjectivos, onde estão englobadas as práticas observadas, as práticas reconstruídas com o apoio de instrumentos de anamnese ou de memorização, as práticas descritas de forma espontânea, as normas sociais, as opiniões, as atitudes, os valores e as representações simbólicas (Poulain & Proença, 2003). Estas representações simbólicas, segundo os autores, referem-se ao conjunto de significações estruturadas e organizadas em sistemas de representações, sendo que os símbolos participam na expressão do social e no sentimento de vinculação a um grupo ou, pelo contrário, ajudam a definir as diferenças sociais.

O significado dos conteúdos simbólicos da alimentação não é interpretado pelas diferentes culturas “mas (...) cumprido como um preceito inquestionável, para o qual não são necessárias explicações” (Carneiro, 2005, p. 72).

Para Garcia (1997) a experiência é a componente mais forte no estudo das representações sociais da comida. A autora alerta para o facto dos elementos que as constituem poderem não ser coerentes. Por exemplo, num dado momento pode-se preferir a comida que é elaborada em casa, noutro momento prefere-se a comida de um restaurante, pelo que os elementos que constituem as representações sociais convivem em estruturas flexíveis, adaptando-se às circunstâncias, aos gostos e aos valores.

As representações sociais sobre alimentação podem ser orientadas por duas matrizes: pelo hedonismo, ou seja, pelo sistema moral que considera o prazer como um bem supremo que a vontade deve atingir, ou pela disciplina, que é regulada e oscila entre o que se quer comer (satisfação, prazer) e o que se deve comer (norma) (Garcia, 1997). Por outro lado, os aspectos simbólicos associados à alimentação têm uma forte matriz afectiva, devido à sua inevitável relação com o universo doméstico. A alimentação, enquanto prática, está mais vinculada à figura da mãe e da mulher, enquanto pessoa geralmente responsável pela definição da ementa, pela adequação dos recursos financeiros às necessidades, pela realização das compras e pela preparação das refeições.

O aspecto afectivo que acompanha as representações ligadas à comida e que predomina no convívio doméstico é transferido para o convívio fora de casa, manifestando-se de diversas formas: intimidade do acto de comer (necessidade da companhia de amigos, familiares ou colegas mais próximos), escolha do restaurante (normalmente indicado por amigos), valorização de ambientes aconchegantes e frequência dos mesmos lugares (Garcia, 1997).

O reunir-se à volta da mesa, em ambiente doméstico, mais do que o acto de alimentação em si, representa a consagração das confraternizações, a transmissão de valores culturais, a relembração das raízes e o reforço das relações afectivas e de parentesco (Garcia, 1994). O significado simbólico da comida na vida social está relacionado com as lembranças, com o trabalho e a sobrevivência.

Tal como o acto de comer, também os alimentos são providos de simbolismos próprios, ou seja, os alimentos não são somente alimentos (Santos, 2005). A literatura enumera alguns desses simbolismos: o pão, enquanto símbolo de fartura, de trabalho (Barros, 1998), e de manifestação cultural (Santos, 2005); o caviar, alimento acessível a classes sociais economicamente mais favorecidas, símbolo de riqueza, por oposição ao feijão, utilizado pelos mais pobres (Barros, 1998); a carne é associada à agressividade (Cervera *et al.*, 1993, cit. por Barros, 1998), o peru está associado ao Natal e a canja à doença (Poulain & Proença, 2003), a maçã é o fruto proibido, responsável pela queda de Adão e Eva (Carneiro, 2005). A carne, que representa em quase todo o mundo o principal alimento às



refeições, é intangível em diversas comunidades por motivos religiosos - na Índia não se consome carne de vaca por se considerar que é um animal sagrado (Apfeldorfer, s/d) - ou ideológicos - o judaísmo proíbe o consumo de carne de porco, alimento considerado impuro e abominável (Sanders, 2006) e vegetarianismo nos povos hindus. No cristianismo, o pão e o vinho, simbolizam, respectivamente o corpo e o sangue divinos. A própria palavra comer é ambígua, revestida de dois sentidos, da satisfação de dois instintos: alimentação e sexo (Queiroz, 1988, cit. por Garcia, 1994; Carneiro, 2005).

No que se refere às representações sobre consumo alimentar, Garcia (2004) refere que estas representações, situadas entre o discurso e as práticas, representam flutuações e contradições, movidas pela panóplia de significações que podem conter e que são construídas ora pela preocupação com a saúde, ora por outros valores.

Actualmente o ser humano é tentado a classificar os alimentos como “bons” e “maus”, estando a gordura, o açúcar, o sal, as bebidas alcoólicas e os condimentos na lista de substâncias a evitar.

As gorduras (saturadas e insaturadas) são consideradas as principais fontes de danos para a saúde, enquanto que os vegetais e as frutas estão no topo da lista dos alimentos que promovem a alimentação saudável (Garcia, 2005), sendo geralmente percebidos como alimentos “bons”.

Ao analisar as concepções de profissionais de saúde sobre alimentação saudável numa investigação realizada no Brasil, Silva *et al.* (2002) verificaram que a existência de um dualismo entre o real e o ideal, sendo a comida percebida como a junção da dimensão biológica e simbólica da alimentação.

Num estudo sobre as representações sociais do acto de comer, cuja amostra foi constituída por indivíduos obesos, constatou-se que o discurso apresenta uma divisão entre o prazer e o desprazer, ou seja, o acto de comer pode ser, ao mesmo tempo, muito bom e muito mau (Felippe, 2004). Para a autora, a representação social do comer parece estar centrada na

individualização e na culpabilização, independentemente das causas genéticas, emocionais e sociais. Este facto surge porque o acto de comer aparece como uma expressão individual, de exclusiva responsabilidade do indivíduo.

Os elementos presentes nas representações da alimentação vinculadas à saúde dão conta quer do agravamento da relação de causalidade entre alimentação e doença, quer da atenuação dessa mesma relação, de modo a permitir um convívio pacífico e coerente com as opções alimentares (Garcia, 2005). Este facto poderá ser revelador do ajustamento que os indivíduos fazem no seu comportamento alimentar, de modo a permitir a conservação de práticas alimentares incompatíveis com os conhecimentos relativos às consequências de uma má alimentação.

Na pesquisa de Garcia (1997) sobre representações sociais da alimentação e saúde em funcionários públicos, verificou-se que os aspectos sanitários e médicos são os que aparecem mais associados a essas representações, em particular a preocupação com a gordura, colesterol, excesso de peso e contaminação alimentar.

Os comportamentos em redor da alimentação e dos alimentos diferem de cultura para cultura mas em muitas sociedades o papel da comida tem um valor simbólico reconhecível e uniforme ao longo das gerações. Entre estes podemos identificar as dádivas sob a forma de comida, que desde sempre tiveram um papel importante nas sociedades tradicionais, e os rituais que juntam familiares e amigos em volta dos alimentos (festas religiosas como o Natal ou a Páscoa, festas de aniversário, casamentos, etc.). Independentemente do significado específico de cada ocasião (este será distinto de cultura para cultura e de pessoa para pessoa, de acordo com os seus valores e crenças) estes acontecimentos têm um pano de fundo idêntico, procurando estabelecer e reforçar laços de solidariedade (Santos, 2005) ou de amizade, destacando-se a importância do relacionamento interpessoal e familiar.

Ao nível das representações da comida são considerados vários factores, entre os quais salientam-se a cultura, o nível socio-económico (Garcia, 2004), o local de residência, o sexo e a idade. As representações da comida podem ser distintas consoante o nível socio-

económico analisado: numa população com poucos recursos económicos verificou-se que estas estão ligadas à necessidade orgânica e vital e às relações com as condições de vida (Canesqui, 1977, cit. por Silva *et al.*, 2002).

O local de residência das populações também pode ser um factor de interesse no estudo das representações. No meio rural constatou-se que o conceito de alimentação e de saúde se relaciona com a natureza dos alimentos, que por sua vez está ligada ao processo de compreensão sobre produção e preparação culinária (Rodrigues, 1978, cit. por Silva *et al.*, 2002).

As características referentes à alimentação mais mencionadas pelo sexo feminino representam categorias ambíguas: alimentos quentes e frios, fortes e fracos, pesados e leves (Campos, 1982, cit. por Silva *et al.*, 2002).

Garcia (2005) constatou através de entrevistas efectuadas a sujeitos com idades compreendidas entre os 20 e os 54 anos, uma amplitude de sentimentos, emoções e manifestações desencadeadas pelo acto de comer, que envolve questões como a restrição alimentar, os alimentos prejudiciais à saúde, a higiene e segurança alimentar e as doenças.

### 3.2. Hábitos e Costumes

Os hábitos alimentares de uma civilização podem revelar a eficiência produtiva e reprodutiva na obtenção e conservação dos géneros alimentares, bem como a natureza das suas representações políticas, religiosas e estéticas (Carneiro, 2005). Para o autor há uma série de questões que estão directamente relacionadas com os hábitos alimentares, entre as quais a moralidade, a organização da vida quotidiana, os tabus religiosos, entre outros.

Desde a Idade Média até aos nossos dias assistiu-se a mudanças no padrão de sentimentos ligadas a certas práticas, como por exemplo, o corte da carne à mesa, que anteriormente era

um hábito valorizado mas que actualmente é dispensado por lembrar o sacrifício do animal (Garcia, 1997).

De acordo com Camporesi (1996, cit. por Santos, 2005) a ruptura com o modo “tradicional” de se alimentar é contextualizada no século das luzes, sendo nessa altura que se dá a descoberta da noite como um tempo social, de diálogo e de prazer em torno de uma mesa com alimentos.

Os hábitos e costumes dos seres humanos variam consoante a cultura em que se inserem. Elias (1990, cit. por Garcia, 1994) estudou as mudanças de comportamento ligadas aos costumes, nomeadamente no que se refere ao comportamento à mesa, aos hábitos alimentares e às atitudes em relação às funções corporais, e constatou que estas não são apenas expressões da natureza humana mas acima de tudo fruto do processo civilizador no Ocidente. Rodrigues (1980) enumera alguns desses costumes: em algumas culturas as refeições são normalmente feitas com o grupo familiar, noutras com a comunidade ou a sós; certos alimentos são levados à boca directamente com as mãos ou, pelo contrário, impera a necessidade de um instrumento mediador; se em determinadas culturas o silêncio é exigido à hora da refeição, noutras determinados assuntos podem ser considerados tabu; existem povos que utilizam mesas, outros nem as conhecem.

Poulain & Proença (2003) salientam o conjunto de rituais que envolvem o acto alimentar, desde a definição e organização da refeição, o número de refeições, os horários, as regras de localização dos comensais, entre outros. Para Carneiro (2005), a comensalidade, definida como a prática de comer acompanhado, partilhando a comida, ajuda a organizar as regras da identidade e da hierarquia social, tece redes de relações e também impõe limites sociais, políticos e religiosos.

Apesar de se desejar manter os costumes na alimentação, pois estes constituem o pilar da identidade cultural e a estabilidade do grupo social, o fenómeno da globalização traz consigo dois acontecimentos que acentuam o processo de mundialização: a diversificação de produtos e a passagem da cozinha tradicional para uma cozinha industrial (Garcia,

2003). O facto do mundo ser agora uma aldeia global (Mac Luham, s/d, cit. por Tucherman, 1999) permite que possamos apreciar um prato tipicamente italiano ou japonês em Portugal ou ingerir determinados alimentos que estavam submetidos à cultura sazonal mas que actualmente se encontram nas prateleiras do supermercado em qualquer altura do ano. Paralelamente, as sociedades encaixam-se actualmente numa nova cultura de consumo que, para Featherstone (1995), advém da expansão da produção capitalista, estimulada pela cultura material, como forma de se criarem vínculos e/ou estabelecer distinções sociais.

Para Santos (2005), esta sociedade de consumo em massa, caracterizada pela preferência pelos alimentos fáceis e rápidos de preparar e consumir (congelados, pré-cozidos, pré-temperados, empacotados, etc.), induz ao desaparecimento dos sistemas normativos e dos costumes que regiam as práticas e as representações alimentares.

O novo padrão alimentar ocidental é caracterizado pelo aumento do consumo de açúcares, produtos de origem animal, gorduras saturadas, *fast food*, alimentação fora do domicílio e alimentos industrializados (Santos, 2005; Monteiro, 1999 e Popkin, 1998, citados por Silva *et al.*, 2002).

Tagler (1988, cit. por Garcia, 1997) explica que o êxito dos alimentos do tipo *fast-food* tem a ver com a facilidade de acesso em termos de horário, com a rapidez do serviço, custo, padronização e regularidade do produto, que evita o factor surpresa. Por outro lado, o perfil alimentar actual valoriza o carácter prático do comer, reservando-se pouco tempo do quotidiano para a alimentação. Para Garcia (1997) a abreviação dos rituais alimentares e as suas implicações no comportamento alimentar são características do actual padrão de alimentação urbana.

Assim, o carácter de celebração e de convívio que estava vinculado à alimentação no meio familiar tem vindo a ser substituído por outras vivências, influenciado pelas vicissitudes da vida moderna.

Para Demuth (1988, cit. por Silva *et al.*, 2002) existem quatro princípios ligados às características dessas vivências. Um deles é o *ecletismo* e está relacionado com o preço, qualidade, tipo, aparência, embalagem, marketing e marca dos produtos alimentares. A *simplificação* é outra característica destas vivências, tendo a ver com a procura de produtos e de práticas alimentares de fácil preparação; o *refinamento*, pelo contrário, está ligado a preparações mais elaboradas e à valorização da gastronomia como estratégia para compensar a massificação da alimentação e, por fim, a *forma*, representada pelos princípios dietéticos divulgados nos meios de comunicação social e pelos profissionais de saúde.

Para contrariar essa tendência, surgem novos movimentos, como o *slow-food*, que defende a educação pelo gosto e valoriza a biodiversidade alimentar (Santos, 2005). Este movimento, criado em Itália em 1996 é constituído por consumidores, produtores, jornalistas, historiadores, entre outros, que defendem os produtos originais e a qualidade da comida.

### 3.3. Preferências e influências

A comida, enquanto recurso essencial à sobrevivência, cumpre uma função fisiológica, destinada a manter no organismo os nutrientes necessários e adequados à manutenção da vida. Porém, este processo fisiológico não resiste aos hábitos e costumes das diferentes sociedades nem tão pouco às preferências pessoais e às influências que se fazem sentir nas sociedades de consumo.

Assim, os hábitos alimentares não exercem apenas uma função biológica e nutricional mas também outras funções que estão relacionadas com factores estéticos, familiares (Gleitman, 1999), psicológicos (Poulain & Proença, 2003), culturais, pessoais (Garcia, 1997), simbólicos, sociais (Woortman, 1978, cit. por Silva *et al.*, 2002; Gleitman, 1999), éticos e religiosos (Santos, 2005) sendo o comportamento do indivíduo determinante no seu estilo e qualidade de vida.

Por estarem envoltos num sistema complexo de significação, Duarte (1986, cit. por Garcia, 1994) defende que os hábitos alimentares adquirem relativa autonomia em relação aos factores económicos e constituem traços essenciais da identidade cultural. Estes também podem estar ligados ao lazer (e aos valores associados) e às relações com a saúde e o corpo (Hoggart, 1973, cit. por Garcia, 1994).

Numa perspectiva histórica, Toussaint-Samat (1991, cit. por Garcia, 1994) mostrou que em nome da saciedade foram travadas guerras, criadas comunidades, desenvolveu-se o conhecimento e várias transformações ocorreram nos produtos alimentares, sendo importante considerar os comportamentos, mitos e símbolos que acompanharam essas transformações.

Segundo Silva *et al.* (2002), a base da cultura alimentar advém das primeiras sociedades humanas, nas quais a luta pela sobrevivência obrigou os indivíduos a produzirem regimes alimentares com base na apreensão de técnicas de conservação e no conhecimento de novos produtos que pudessem suprir as carências sazonais. Esta cultura alimentar evoluiu e sofreu alterações, que de acordo com vários autores referenciados por Silva *et al.* (2002) vieram no seguimento de necessidades biológicas, crenças, aspirações de grupos sociais, motivações económicas e mais tarde com a evolução da ciência.

Rodrigues (1980) salienta a supremacia da cultura relativamente à natureza (por exemplo, preferência em ingerir os alimentos cozinhados em vez de crus), sendo a transformação do alimento um acto puramente humano (Lévi-Strauss, 1964 e Perles, 1979, citados por Silva *et al.*, 2002). Por outro lado, os factores da vida pessoal (falta de tempo para preparar ou mesmo para ingerir os alimentos, condicionado pelos horários a cumprir), as condições climáticas e as preferências particulares (doce, salgado, amargo, ácido) influem consideravelmente na escolha dos alimentos (Barros, 1998).

Poulain e Proença (2003) referem que a baixa utilização das múltiplas substâncias colocadas pela natureza à disposição do homem (minerais, vegetais e animais) pode ser

devida a performances adaptativas (Harris, 1985, cit. por Poulain e Proença, 2003) mas está também relacionada com as representações simbólicas.

Nos grandes centros urbanos as características que envolvem o acto alimentar passam pela escassez de tempo para preparar e consumir os alimentos, pela existência de produtos produzidos com novas técnicas de preparação e de conservação, pelo vasto leque de produtos alimentares, pelo desvio das refeições caseiras para estabelecimentos que confeccionam alimentos, pela acessibilidade de produtos provenientes das várias partes do mundo e pela publicidade (Garcia, 2003).

A comida tem ainda o poder de destacar identidades e é distinta a nível nacional, regional, local, familiar e pessoal (De Matta, 1987, cit. por Santos, 2005).

Um dos aspectos importantes no comportamento alimentar é a sua flexibilidade. As atitudes face à alimentação são orientadas conforme as circunstâncias, daí o seu carácter flexível, que coloca em discussão a objectividade das informações sobre o consumo alimentar (Garcia, 1997, 2004). Para conhecer e caracterizar os hábitos ou estilos alimentares, vários investigadores têm aplicado questionários ou inquéritos de forma a perceber os alimentos mais consumidos e a frequência do consumo. Para Poulain e Proença (2003) a dificuldade de recolha de dados a este nível explica a baixa quantidade de informação disponível sobre práticas alimentares. Witschi (1990, cit. por Garcia, 2004) menciona alguns factores que podem influenciar as informações sobre ingestão alimentar, entre as quais a percepção do que se come, a memória, a idade, o sexo, o meio em que ocorre o estudo, a variação alimentar diária e a sazonalidade.

As práticas alimentares diferem entre o meio urbano e rural, de acordo com os ritmos (bastante distintos na cidade ou na aldeia), com as relações entre o tempo e o espaço, a associação tempo/espaço com o lazer/trabalho. Diferem também de acordo com a diversidade (Garcia, 1994) e disponibilidade e acessibilidade dos alimentos.



Malheiro (2003) constatou no seu estudo que a maior parte dos participantes, com idades compreendidas entre os 10 e os 16 anos, considera ter uma alimentação saudável, referindo tomar o pequeno-almoço todos os dias. No que se refere a diferenças entre os grupos etários são os mais novos a considerar que têm uma alimentação mais saudável.

Num estudo de investigação e monitorização realizado com uma amostra de 6131 jovens, de ambos os sexos com 11, 13 e 15 anos e quando se compara os resultados deste estudo, elaborado em 2002 com os do precedente (1998) verificou-se uma diminuição do consumo de fruta em ambos os sexos e um aumento aos 11 anos, um aumento do consumo de refrigerantes, doces e chocolates em ambos os sexos e em todas as idades e um aumento do consumo de hambúrgueres nos rapazes e uma diminuição nas raparigas (Matos *et al.*, 2003). Matos *et al.* (2001b), verificaram que as raparigas e os jovens mais novos (11 anos) consomem mais frequentemente alimentos saudáveis, quando comparados com os rapazes e jovens numa faixa etária superior.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde um dos comportamentos de risco nos jovens é caracterizado precisamente por desequilíbrios nutricionais (Ministério da Saúde, 2003). No campo das preferências alimentares, os jovens, bem como as crianças, são considerados um alvo fácil e de grande importância pela indústria alimentar. Para Santos (2005), ao ganhar maior autonomia, os adolescentes encaixam-se num novo padrão de consumo alimentar, fruto da chamada globalização, sendo o hambúrguer e a coca-cola os produtos mais expressivos desse padrão.

Os restaurantes de *fast-food* (e.g., McDonald's, Pizza Hut, Burger King) surgem nos espaços citadinos para ir ao encontro das necessidades de poupar de tempo e estão nas preferências dos consumidores pelo aspecto moderno, pela estrutura, organização e higiene do espaço (Garcia, 1997), porém não difundem uma verdadeira cultura alimentar mas sim parte da mundialização alimentar (Ortiz, 1994 e Fischler, 1995, citados por Garcia, 2003). Enquanto que estes restaurantes têm assegurado novas lojas e somado lucros em alguns países por todo o mundo, segundo Garcia (2003) o país que criou estas cadeias alimentares vê-se em sérias dificuldades para manter o nível de sucesso no seu próprio território, devido

à concorrência que vem de outras partes do mundo (comida italiana, mexicana, chinesa), sendo possível, segundo Meyers (1994, cit. por Garcia, 2003) depreender a maior procura de alimentos saudáveis, bem como de sabores exóticos e locais mais acolhedores.

A par dos avanços científicos e tecnológicos surgem modas e apelos ao consumo de alimentos que não contemplam as necessidades nutricionais. Os órgãos de comunicação social bem como a indústria alimentar têm um papel de relevo na passagem das mensagens publicitárias, sendo visível a proliferação de apelos ao consumo de alimentos altamente energéticos, dirigidos principalmente aos mais jovens. Para combater esta realidade e as suas consequências para a saúde, a comunidade científica também tem actuado, lançando alertas sobre os benefícios e malefícios dos ingredientes que constituem os alimentos, bem como sobre as vantagens de uma alimentação mais saudável. Actualmente a própria indústria alimentar associou-se a esta iniciativa e ela própria apropria-se do discurso técnico-científico, adicionando ao produto alimentar vantagens terapêuticas, o que faz com que os valores de saúde associados à alimentação sejam amplamente difundidos (Grácia-Arnaiz, 1996, cit. por Garcia, 2005).

### 3.4. Saúde versus Doença

A primeira referência organizada e escrita sobre a ligação entre alimentação e saúde foi feita pela civilização Védica, há cinco mil anos, sendo esta a civilização precursora dos princípios da alimentação saudável (Silva *et al.*, 2002). Para esta civilização, a relação saúde – doença era fundamentada pela união entre o sagrado e conhecimento científico, filosófico e religioso, sendo o corpo do ser humano a expressão dessa relação. Em virtude de uma grande devoção aos aspectos ideológicos e dietéticos da alimentação, estas concepções foram adoptadas pelos gregos e romanos (Luz, 1996 e Mazzini, 1996, citados por Silva *et al.*, 2002). Para Carneiro (2005) a alimentação sempre esteve relacionada com a saúde, quer devido à escassez ou abundância dos alimentos que colocam a sobrevivência humana em risco, quer pelo facto da atitude perante a comida ser influenciada pelo tipo de dieta e pelas explicações médicas para a utilizar.

No século XIX assumiu-se que a saúde e a doença eram determinadas pelas condições de vida e de trabalho, pelo que se reforçou a importância do acesso aos alimentos como um dos principais factores para a melhoria dos indicadores demográficos (Mckewon & Love, 1986, cit. por Silva *et al.*, 2002). No fim do século a alimentação é considerada definitivamente como uma estratégia para a saúde. Após a Segunda Guerra Mundial, alguns estudos epidemiológicos identificaram associações causais entre a alimentação e as doenças cardiovasculares, alguns tipos de cancro e a diabetes (Garcia, 2005). Esta realidade é bem visível no mundo ocidental, e está interligada com outros factores da vida moderna como os estilos de vida praticados, a poluição e o sedentarismo.

A vinculação da saúde à alimentação e os reflexos desta preocupação nos valores relacionados com o corpo e com a vida regrada influenciam a relação dos sujeitos com a comida (WHO, 1988, cit. por Garcia, 1994). Campos (1982, cit. por Garcia, 2005) refere que os prazeres associados à alimentação são presentemente acompanhados por inquietações relativas à saúde e por sentimentos de culpa (Garcia, 2005).

Desde sempre que os efeitos da alimentação são tidos em consideração pelos diferentes povos. Para afastar os efeitos maléficos de uma má alimentação, as estratégias adoptadas nem sempre foram as mais adequadas. Segundo Herodotus, os egípcios praticavam todos os meses três dias seguidos de emese e enemas pois julgavam que todas as doenças a que o homem estava sujeito procediam da comida (Sampaio *et al.*, 1999). Já Hipócrates aconselhava o uso de vômitos dois dias consecutivos em cada mês (Sampaio *et al.*, 1999) para purificar o organismo.

A prática de renúncia à comida foi comum na Idade Média, quando a prática de ascetismo religioso na mulher correspondia a uma forma de libertação. “Numa sociedade em que as jovens após a menarca eram fechadas em casa, em que os casamentos eram combinados entre famílias, em que a mulher era escravizada e violentada pelo homem, a opção pela entrega a uma vida mística era uma grande libertação psicológica e física” (Sampaio *et al.*, p.20). Nesta situação, o alimento era substituído pela oração, pela eucaristia e pela comunhão com o divino.

Actualmente, o psicanalista Ruben Zuberfeld (1996, cit. por Barros, 1998), identifica duas perversões da conduta alimentar, primariamente determinadas pelo sinal de fome e pela satisfação dessa necessidade através da ingestão do alimento: por um lado, assiste-se à busca do prazer proporcionado pela alimentação, por outro, à procura da mudança corporal. A rejeição da comida influi independentemente da necessidade e do prazer e pode estar associada às perturbações do comportamento alimentar, tal como são definidas e classificadas pela Organização Mundial de Saúde. O modo disfuncional de lidar com os alimentos vai desde uma alimentação selectiva (por exemplo não comer carne ou verduras), passando pelos regimes dietéticos até à perturbação alimentar propriamente dita (Herscovici, 1997, cit. por Barros, 1998).

A desnutrição é um outro grave problema de saúde pública, que outrora seria uma realidade quase exclusiva nos países mais pobres e que tinha a ver com a escassez dos alimentos, hoje em dia é também uma realidade nos países desenvolvidos e que se prende com dificuldades na escolha de uma alimentação adequada, que garanta os nutrientes necessários a um bom crescimento. Porém, a grande epidemia deste século é a obesidade, que se traduz no aumento do peso das populações, e consequentemente no aparecimento de problemas sociais, psicológicos e físicos. Trata-se de problema complexo devido ao seu carácter multifactorial, estando na sua origem factores genéticos, culturais, económicos, emocionais e comportamentais (Luiz *et al.*, 2005).

A adopção de regimes alimentares ricos em açúcares, gordura e sal, em detrimento do consumo de hidratos de carbono, fibras e vegetais, é uma das causas de alguns dos problemas de saúde actuais e que contribuem para o aparecimento de doenças como a obesidade. Em vários estudos citados por Simões (1997) foi possível verificar uma relação entre a prática de comportamentos de saúde, entre os quais se incluem tomar o pequeno-almoço todos os dias e comer raramente entre as refeições e um nível baixo de mortalidade. O autor refere ainda a existência de três estudos onde se concluiu que a má alimentação é um factor importante no desenvolvimento de doenças cardiovasculares e de certos tipos de cancro, sendo de salientar que estas doenças bem como outras (problemas gástricos e digestivos) parecem ser características do estilo de vida praticado.

Face às problemáticas emergentes, as práticas alimentares estão constantemente na mira das ciências da saúde. O mercado publicitário também está atento a este problema, reagindo com a apresentação de soluções milagrosas, entre as quais se destacam os alimentos e medicamentos dietéticos.

Alguns autores consideram que a alimentação equilibrada ou saudável será aquela que permita a manutenção de um ótimo estado de saúde (Cervera *et al.*, 1993, cit. por Barros, 1998). Poulain e Proença (2003) referem que a cada etapa da vida do homem, desde o nascimento à morte, corresponde um dado estilo alimentar, que engloba alimentos proibidos e autorizados. A alimentação equilibrada é tida como um requisito de salvação contra as principais doenças ocidentais (Garcia, 1994). Hoje discute-se o que é uma alimentação saudável, bem como as regras que devem estar inerentes à prática da alimentação, na base da relação entre quantidade e qualidade.

Paralelamente, são vários os factores que influenciam a prática dos comportamentos de saúde, entre os quais os pessoais e sociais assumem grande importância. A idade e o sexo também são mencionados na literatura como variáveis importantes nos hábitos de saúde (Mcintyre *et al.*, 1997; Steptoe & Wardle, 1996, cit. por Simões, 1997).

Num estudo sobre as representações de saúde e doença constatou-se que estes conceitos nos adolescentes evoluem de acordo com o desenvolvimento cognitivo, sendo que os indivíduos do grupo operatório formal têm uma compreensão mais completa e compreensiva (Malheiro, 2003).

### 3.5. Breves Considerações sobre o Comportamento Alimentar e suas Perturbações

O comportamento alimentar tem sido estudado nos mais diversos domínios da psicologia, da medicina, da psiquiatria e da sociologia tendo sido encontradas algumas contribuições importantes mas também algumas limitações. Trata-se de um processo complexo, que inclui determinantes externos e internos aos indivíduos (Garcia, 2003).

O comportamento alimentar envolve não só o acto de ingestão mas também os factores psicossociais associados à selecção e à decisão de quais os alimentos a consumir (Viana & Sinde, 2003). O comportamento alimentar engloba também as práticas observadas empiricamente (quanto se come, como, quando, com quem e onde) bem como os aspectos culturais (Garcia, 2005).

De acordo com Nielsen (1983, cit. por Loureiro, s/d), os factores implicados no comportamento alimentar são imensos, entre os quais se destacam as características fisiológicas, os rendimentos económicos, a educação, a identidade étnica, as crenças religiosas, as crenças sobre saúde e os conhecimentos em nutrição.

Para Fischler (1995, cit. por Garcia, 2005), no comportamento alimentar estão presentes dois tipos de coacção: a coacção biológica, referente à condição de onívoro, e a coacção cognitiva, determinada por crenças, representações e superstições.

Palmer (2000), salienta os resultados controversos quanto à incidência e prevalência das perturbações do comportamento alimentar (PCA) nas últimas décadas, uma vez que, na generalidade, os investigadores se reportam à disponibilidade e qualidade dos dados provenientes de amostras clínicas, pelo que o número de casos na comunidade pode estar a ser francamente subestimando.

A American Psychiatric Association (2002), através do manual de diagnóstico e estatísticas das perturbações mentais, reconhece actualmente três tipos de transtornos alimentares com prevalência em adolescentes: anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno alimentar sem outra especificação. No apêndice B do referido manual é ainda referido o transtorno de compulsão periódica ou transtorno do comer compulsivo (também conhecido por *binge eating disorder*), descrito pela primeira vez em 1992 mas que carece de reconhecimento como categoria diagnóstica.

É de referir que a obesidade não é actualmente incluída nesta classificação pois ainda não foi estabelecida uma associação consistente com uma síndrome comportamental ou

psicológica (American Psychiatric Association, 2002) embora tenha uma forte incidência na população em geral e esteja directamente associada aos transtornos alimentares, quer como efeito, quer como condição a ser evitada ou eliminada (Barros, 1998). Rosen (1996, cit. por Barros, 1998), refere que em alguns casos podem existir sinais de perturbações alimentares que não se enquadrem no diagnóstico de PCA mas que podem incluir aspectos cognitivos e afectivos que podem resultar em transtornos alimentares (por exemplo: medo em aumentar o peso, imagem corporal distorcida, dietas restritivas, exercício físico em excesso, selectividade de refeições, alimentação compulsiva, entre outros).

Actualmente, a comunidade científica depara-se com uma nova forma de transtorno que embora ainda não tenha sido aceite comumente como uma doença, pode vir a tornar-se numa nova perturbação do comportamento alimentar. Estamos a falar da ortorexia, que se define como um problema das sociedades modernas em que o indivíduo afectado procura obsessivamente alimentos naturais, numa constante e exagerada preocupação com o tipo de alimentação praticada.

O padrão alimentar anormal pode ser definido como um conjunto de práticas alimentares que, em função de atitudes, comportamentos e ideias inadequadas acerca da ingestão dos alimentos, não fornece os nutrientes necessários ao equilíbrio nutricional, convertendo o prazer normalmente associado ao acto de comer (Barros, 1998) .

As PCA comprometem seriamente a saúde física, social e mental (Barros, 1998), sendo características nos países desenvolvidos, associados à economia de mercado, acesso aos *media* e à publicidade (Palmer, 2000).

Para Barros (1998), as PCA coincidem com o período de transição na adolescência, marcado por intensas mudanças biológicas, sociais e cognitivas, o que exige dos jovens a redefinição da sua identidade. Outros estudos mencionados por Ackard *et al.* (2001) corroboram este facto, sugerindo que várias experiências vividas na puberdade, tais como as alterações e a maturação do corpo, têm sido associadas com as PCA e com a imagem corporal negativa. Estes dados não são, porém, consensuais uma vez que outros autores têm

verificado que a puberdade não parece constituir um factor de risco no aparecimento de PCA (Leon *et al.*, 1993, cit. por Ackard *et al.*, 2001) nem influi na imagem corporal (Stormer & Thompson, 1996 cit. por Ackard *et al.*, 2001).

No estudo levado a cabo por Ackard *et al.* (2001), os resultados evidenciam que a percepção de ter excesso de peso antes de entrar na puberdade (mas não a idade de entrada na puberdade) pode constituir um factor de risco no desenvolvimento futuro de PCA, de problemas psicológicos e na insatisfação com a imagem corporal.

Existem várias causas para o aparecimento das PCA. Sampaio *et al.* (1999) referem que as dificuldades no processo de desenvolvimento e de inserção na sociedade actual, as vicissitudes familiares (em especial no que se refere à comunicação) e os factores biológicos são algumas das razões que poderão estar na base do aparecimento destas perturbações. No caso da anorexia nervosa, muitos autores defendem que os factores psicológicos são importantes e centram-se sobretudo na alimentação (comida e não comer), devido à obsessão com a magreza (Logue, 1986, cit. por Gleitman, 1999) mas também com as questões referentes à sexualidade, ao relacionamento familiar, à autonomia e ao controlo (Gleitman, 1999). A bulimia nervosa, que se caracteriza por crises de voracidade alimentar com comportamento compensatório (indução ao vómito), representa também a expressão de crenças e atitudes face à alimentação, cujas consequências podem acarretar graves danos para a saúde mental e do corpo.

Heinberg (1996, cit. por Santos & Baptista, 2004) refere que outra das causas das PCA é a insatisfação com o corpo. No entanto, para além dos factores socio-culturais, a autora salienta que os factores de predisposição individuais também devem ser contemplados na compreensão das perturbações, tomando como exemplo o facto de indivíduos não satisfeitos com o seu corpo, expostos ao mesmo ideal de magreza, não desenvolverem PCA. Para Santos e Baptista (2004) os factores relacionados com as atitudes face à alimentação não devem ser negligenciados pois podem ser consequência da preocupação e insatisfação com o corpo.



Segundo Barros (1998), o padrão alimentar anormal, em particular nas suas formas mais graves (anorexia nervosa e bulimia nervosa), tem-se alastrado nos últimos anos nos jovens.

No estudo desenvolvido por Cabaço *et al.* (2002), foram encontradas vulnerabilidades em função das variáveis género e país de residência. Neste estudo a variável idade não se revela preditiva (numa amostra de pré-adolescentes com idades compreendidas entre os 11 e 14 anos), porém, segundo os autores, é importante tê-la em conta do ponto de vista epidemiológico ou como indicador de evolução futura da PCA.

Para Santos e Baptista (2004), o tratamento adequado destas perturbações deverá não só incidir no comportamento alimentar como também nas mudanças da percepção da imagem corporal.

Matos *et al.* (2003) são da opinião que a intervenção na educação no que se refere aos padrões dietéticos é importante antes dos 11 anos para que os adolescentes possam adoptar regimes saudáveis ao longo do seu crescimento.

#### 4. ENQUADRAMENTO TEÓRICO: A TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

##### Síntese

Neste trabalho é importante enquadrar a teoria das representações sociais pois é esta que alicerça a nossa fundamentação empírica. Para tal, iremos recorrer aos grandes fundadores desta teoria e a outros autores que a desenvolveram. Não é nosso objectivo aprofundar esta teoria de forma exaustiva mas somente fornecer algumas luzes de enquadramento e orientação. Ao utilizar o modelo das representações sociais Moscovici (1981) defende que se tenta compreender os seres humanos e as suas formas de pensamento, não se limitando a manusear informação ou a actuar de modo convencionado.

Nesta investigação considerou-se cientificamente relevante abordar as variáveis corpo e comida centrando a análise não na caracterização tradicional destes objectos mas no modo como diferentes indivíduos, inseridos num mesmo contexto (escola) os percebem ou representam. A alimentação e o corpo são duas realidades distintas mas que se encontram interligadas na relação que todos temos com o mundo que nos rodeia. É através das representações que as pessoas expressam as suas concepções, tornando familiar o que é estranho e tangível o que é desconhecido (Moscovici, 1984), sendo que a visão de alguém sobre determinado conceito (no nosso caso, corpo e comida) é influenciada pela sua história de vida.

Aqui estudamos o corpo como realidade simbólica, tal como é concebido por Birman (1991, cit. por Garcia, 1994): “...o corpo simbólico não é delineado apenas por características inerentes ao desenvolvimento neurofuncional da espécie humana, mas principalmente construído pelas modalidades de relações sociais que instituem os sujeitos como individualidades e pelos códigos culturais que as comunidades sociais constituem como sujeito, na sua história” (p. 21). O estudo das representações sociais da alimentação segue a mesma linha de pensamento, e engloba todos os conceitos passíveis de

representação, com base na experiência vivida de cada um dos participantes bem como os simbolismos associados à sua prática na esfera biológica, psíquica e social.

#### 4.1. Teoria e Conceito de Representação Social

A par do desenvolvimento da psicologia social e cognitiva nos Estados Unidos da América e posteriormente na Europa, o conceito de representação social e a sua progressiva teorização abriu espaço a um novo tipo de entendimento sobre a actividade cognitiva e simbólica dos indivíduos nas suas interacções quotidianas (Vala, 1993).

A noção de representação social foi inicialmente proposta por Moscovici (1976) e, posteriormente, desenvolvida pelo próprio (Moscovici, 1981, 1984, 1988, 1994, 2002) e por vários outros autores (Doise, 1984, 1989; Farr, 1984, 1993; Jodelet, 1984, 1989, 1991; Jovchelovitch, 1996; Herzlich, 1984).

Ao longo dos tempos, a teoria das representações sociais sofreu alguns desenvolvimentos e nem sempre os autores que a sustenta(ra)m estiveram de acordo em todos os pontos, porém os seus pressupostos principais foram sempre mantidos. Esta teoria ultrapassa actualmente os 40 anos de existência, e o seu aspecto fulcral consiste no entendimento de que entre o mundo externo e os comportamentos humanos existe um organismo, que esse organismo socorre-se a um conjunto de processos para representar esse mundo e que só é possível conhecer o comportamento humano através das representações (Castro, 2000).

A teoria das representações sociais baseia-se na concepção de que é nas relações interpessoais e inter-grupais que as representações sociais têm origem, bem como é em função dessas mesmas relações que as representações funcionam, se alteram ou se concretizam (Castro, 2000).

Situado no ponto de intersecção entre o social e o psicológico (Moscovici, 1976; Jodelet, 1984), o conceito de representações sociais faz parte do universo de várias ciências, entre as

quais a psicologia, a antropologia, a história, a sociologia e a filosofia (Garcia, 1994) e refere-se à construção mental da realidade que possibilita a compreensão e organização do mundo e que orienta o comportamento (Garcia, 1997, 2005).

A representação é a forma pela qual a realidade é concebida, intermediada pela operação de simbolização (Garcia, 1994). O real existe pela constituição subjectiva e simbólica dos sujeitos, a qual é compartilhada histórica e colectivamente. Para Jodelet (1989) a representação social é uma forma de conhecimento que, por ser socialmente elaborado e partilhado, tem um valor prático e contribui para a construção de uma realidade comum a um grupo.

Moscovici (1976) enumera características que definem: trata-se de representações expressas por grupos sociais, a sua produção é colectiva e contribuem para a formação dos comportamentos sociais.

As representações sociais formam, por isso, um conjunto estruturado de imagens, conceitos e significados, permitindo aos sujeitos referirem-se aos objectos do mundo real, de acordo com a organização e classificação que fazem desse mesmo conjunto. Na construção das representações sociais interessa o conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes), o objecto (trabalho, acontecimento, pessoa) e o sujeito (indivíduo, família, grupo social) (Garcia, 1994).

A representação social não é o somatório de opiniões sobre determinado objecto nem um conceito estático pois trata-se de uma noção que se encontra em constante transformação, integrando novos elementos que a estruturam.

A essência do cunho social impregnado nas representações deriva das condições e conceitos dos quais emergem, das comunicações que os transporta, e das funções que desempenham nas interacções estabelecidas pelos indivíduos (Jodelet, 1984).

As representações sociais não existem sem sujeito e sem objecto, exprimindo uma síntese dual entre aquele que as constrói (sujeito) e o que é apreendido e representado (objecto). Desta forma, as representações sociais formam-se mediante processos sócio-cognitivos. Os processos cognitivos não são apenas produtos de natureza intra-individual mas primeiramente consequência da interacção e comunicação entre grupos sociais, pelo que se torna necessário contextualizar as representações de acordo com as culturas, linguagens, instituições e dinâmicas dos grupos que cada indivíduo integra (Vala, 1981).

As modificações nas representações reflectem quer o funcionamento dos indivíduos quer a forma como estes interagem e a posição que ocupam na sociedade (Doise, 1984). As representações são também sensíveis à cultura em que o indivíduo se insere e ao período histórico.

Bordieu (1983, cit. por Garcia, 1997) desenvolveu a questão das práticas nas representações sociais através do conceito de *habitus*. Trata-se de disposições estruturadas e estruturantes, fortemente marcados pelas primeiras experiências que ocorrem no seio familiar e que irão constituir o princípio da percepção e da apreciação das experiências futuras. Para este autor “o gosto, os conflitos, as preocupações, as lições de moral, entre outros, manifestar-se-ão segundo tais experiências constituintes do *habitus*” (p.457).

#### 4.2. Processos Organizadores e Funções das Representações Sociais

No domínio das representações sociais importam os comportamentos individuais, os factos sociais bem como os processos psicossociais, sendo de considerar “não apenas a influência dos contextos sociais sobre o psicológico, como também a importância do papel dos processos psicológicos na construção da realidade social” (Oliveira, 1995, p. 102).

De acordo com Moscovici (1976), a representação social é o conjunto de proposições, de reacções e avaliações, emitido por um colectivo que se assume através de classes, culturas ou grupos. Trata-se de um conhecimento do senso comum, não oposto ao conhecimento da

ciência, que se elabora a partir das experiências, conhecimentos individuais e modelos de pensamento (Jodelet, 1984).

No senso comum as ideias transformam-se e ajustam-se, permitindo apreender, articular e partilhar os diversos entendimentos sobre uma mesma questão (Castro, 2000). As representações sociais têm a função de estabelecer uma ordem, que orienta o comportamento dos indivíduos, e permitir a comunicação entre estes, através de um código que possibilita a designação e classificação das diferentes situações sociais (Oliveira, 1995, 2007).

Outra das funções das representações sociais é transformar algo não familiar em familiar. Moscovici (1976) especifica os processos através dos quais esta função é desenvolvida, recorrendo, para isso, aos conceitos de ancoragem e objectivação. A objectivação é o processo através do qual um esquema conceptual é tornado realidade. Esta objectivação é conseguida através de três etapas:

- *Construção selectiva*: Implica a selecção de determinados conteúdos em detrimento de outros, transformando os elementos reduzidos num todo.
- *Esquematização*: Tem como objectivo dar uma coerência estruturante e organizativa aos novos elementos.
- *Naturalização*: As novas ideias e conceitos, que configurarão uma nova dimensão figurativa, serão percebidos como realidades naturais e familiares.

Oliveira (1995) descreve este processo através da associação entre imagem e conceito, o qual só está concluído quando as diferenças entre imagem e realidade são eliminadas e o conceito se transforma numa “cópia da realidade”. Objectivar significa também transformar elementos do pensamento em elementos reais, que irão fazer parte da língua ou do vocabulário e que são controlados pela memória (Oliveira, 1995). A ancoragem é um conceito utilizado por Moscovici (1976) para se referir ao contexto em que os objectos se situam e à sua contribuição na expressão e constituição das relações sociais.

#### 4.3. A Aplicabilidade e Extensão da Teoria das Representações Sociais

A noção de representação social é frequentemente utilizada nos estudos efectuados no âmbito das ciências sociais e humanas, como forma de apreender o significado e as determinações associadas a determinado objecto. A análise das formas simbólicas – acções, diálogos ou textos - evidencia o objecto de análise como uma construção simbólica significativa que exige uma interpretação e compreensão (Santos, 2004).

São múltiplos os estudos que se sucedem utilizando este modelo, notabilizando-se algumas referências que acompanharam o surgimento do mesmo, como por exemplo, as representações sociais da doença (Herzlich, 1984), do corpo (Jodelet, 1976), da violência (Vala, 1984) e outros mais actuais como as representações sociais do ser adolescente (Assis et al., 2003), do corpo (Rodrigues, 1997), da inteligência (Amaral, 2004), da morte (Oliveira, 1995, 2004, 2007) e do ambiente (Castro, 2000). Como é evidente, não poderíamos ter a pretensão de fazer um levantamento de todos os estudos que já foram efectuados utilizando o conceito de representações sociais - estas ilustram como este conceito é aplicado nos mais diversos domínios da investigação.

Esta teoria tem vindo a constituir um importante instrumento de investigação e de intervenção também na área da saúde, mais especificamente na sua vertente psicossocial. Actualmente e, como descreve Farr (1984), a comunicação de massa (rádios, televisão, revistas, jornais) é a grande fonte geradora e impulsionadora das representações sociais.

## 5. INVESTIGAÇÃO EMPÍRICA

### 5.1. Propósito e Delimitação do Problema

Como constatamos, o corpo e a alimentação dos adolescentes são temas de reconhecido interesse psicológico, social e biológico, amplamente abordados pelos *media*, em especial no que se refere às consequências para a saúde em geral, e constituem alvo de investigação multidisciplinar, tanto a nível nacional como internacional.

No entanto, os conteúdos representacionais do corpo e da comida não têm sido abordados na perspectiva de entender o que os adolescentes sentem e pensam em relação ao corpo em geral, ao seu corpo em particular e à comida, no sentido de reconhecer as diferentes dimensões que lhes estão associadas. É precisamente esse o grande objectivo que nos norteia, o de conhecer e relacionar as diferentes dimensões de representação – cognitivas, emocionais ou simbólicas – que eles associam a estas temáticas.

As linhas orientadoras deste trabalho têm como base alguns estudos onde se constatou que os adolescentes, em particular as raparigas, demonstram preocupação com o corpo (e.g., Matos *et al.*, 2003; Matos, 2003; Farron, 1997; Carmo, 1997), com o peso (William & Currie, 2000, McIntyre *et al.*, 1997), mostrando-se insatisfeitos (William & Currie, 2000; Matos *et al.*, 2003; Hargreaves & Tiggemann, 2006). Outros estudos mais optimistas indicam que os jovens possuem uma imagem corporal positiva (Assis *et al.*, 2003; Baptista & Nodin, 2003), no entanto em quase todos os estudos salientam-se alguns indicadores que dão conta de algumas distorções e sentimentos de insatisfação em relação à imagem do corpo (Weinshenker, 2002, cit. por Matos *et al.*, 2003).

No que diz respeito à alimentação, deparamo-nos com um cenário que traduz elementos contraditórios: de um lado a intensificação da fome (muitas vezes simbólica) e do outro o



controlo rigoroso das necessidades do corpo (Braconnier & Marcelli, 2000). Esta ambivalência de comportamentos está a resultar em graves perturbações do comportamento alimentar (e.g., Palmer, 2000; Barros, 1998; Ackard *et al.*, 2001) e na adopção de práticas alimentares pouco saudáveis (e.g., Matos *et al.*, 2003; Candeias *et al.*, 2001; Janicas *et al.*, 2001; Ibrahim *et al.*, 2001).

No seu estudo sobre representações sociais da alimentação e saúde numa amostra brasileira, Garcia (2005) constatou referências às representações sociais do corpo, o que reforça a importância da interligação destas variáveis no nosso estudo.

De acordo com os fundamentos que justificaram a utilização do modelo das representações sociais e que foram anteriormente referidos, poderemos inferir que o corpo e a comida, enquanto objectos de representação, são elaborados de forma distinta por diferentes grupos, partindo do pressuposto de que cada um dos sujeitos cria a sua própria concepção dos objectos, a qual é partilhada com o restante grupo. Assim, as representações do corpo em geral, do corpo em particular e da comida serão o resultado do intercâmbio e partilha de um conjunto de interpretações, imagens, símbolos, ideias, pensamentos, emoções ou sentimentos entre diferentes pessoas e grupos, que estabelecem interacções entre si e que continuamente (re)constroem a estrutura de um mesmo objecto.

A perspectiva de análise das representações sociais por nós adoptada parte do princípio de que nos grupos estudados (adolescentes de ambos os sexos e com diferentes idades), cuja posição social evidencia uma relação particular com os objectos representacionais, as formas específicas de produção de significados sobre os objectos são influenciadas pelos valores e práticas que se lhes associam. Assim, essas representações dependem não apenas do conteúdo das significações partilhadas mas também da posição que cada um adopta em relação ao objecto, de acordo com a sua vivência e experiência.

O interesse por este tema levou-nos à colocação do seguinte problema:

- Será que as representações do corpo, do próprio corpo e da comida diferem de acordo com o sexo e a idade dos adolescentes?

Estas representações não podem dissociar-se dos contextos pessoal, familiar e social em que os jovens se inserem, das relações que estabelecem ou das posições que ocupam. E revelam implicações no seu estilo de vida, nos valores e crenças que os norteiam, nas práticas e comportamentos que adoptam (Oliveira, 2004, 2007).

## 5.2. Objectivos Gerais

Esta investigação empírica tem como objectivos gerais:

1. Identificar as dimensões das representações do corpo, do próprio corpo e da comida numa população de adolescentes escolarizados, em Beja.
2. Verificar a influência do sexo e da idade nas suas representações do corpo, do próprio corpo e da comida.

Em suma, visamos apreender e explorar as representações do corpo (em geral), do próprio corpo e da comida, entre uma população adolescente escolarizada, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, no distrito de Beja.

## 5.3. Planeamento da Investigação Empírica

Na investigação que se apresenta, através da qual se procurou compreender a forma como os diferentes grupos representam os três conceitos considerados, a amostra é constituída por jovens escolarizados, de ambos os sexo e na faixa etária dos 12 aos 19 anos.

A grande maioria dos jovens com estas idades estuda no ensino regular (ou noutro equivalente), daí a razão de trabalharmos com jovens escolarizados. A opção por esta faixa etária deve-se a esta abranger as principais fases da adolescência (Blos, 1962, Ladame, 1995), com as mudanças físicas, biológicas, psicológicas, sociais e comportamentais que se lhes associam (Blos, 1962; Ladame, 1995; Sampaio, 1991; Oliveira, 2004, 2007) nomeadamente no que concerne à imagem corporal e ao comportamento alimentar.

A idade dos participantes foi categorizada em três sub-grupos etários: 12-14 anos, 15 -16 anos e 17 -19 anos (Oliveira, 2004; Sampaio, 1991, 1993). Antes dos 15 anos, numa primeira fase da adolescência, o adolescente está mais centrado em si mesmo: muitos problemas e transições importantes (puberdade, mudanças nas capacidades cognitivas, desenvolvimento da autonomia e da identidade) ocorrem nestas idades (Ohannessian *et al.*, 1995). O período que vai desde os 15 aos 18 anos, aproximadamente, corresponde a uma segunda fase da adolescência (Blos, 1962; Sampaio, 1991), ou, se quisermos, à fase da adolescência propriamente dita (Ladame, 1995). Apesar da adolescência se prolongar por idades mais avançadas (Fonseca 1997; Weiner, 1995) e de se discutir onde este período termina, os 19 anos foram considerados como idade limite neste estudo, pelo facto de ser uma idade muito presente nos alunos que frequentam o ensino secundário e de ser uma idade ainda preocupante no que diz respeito ao desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (Soares & Machado, 2000, Sampaio, 2002).

De acordo com os resultados de vários estudos, o sexo também uma variável essencial na compreensão dos conceitos relativos ao corpo (Matos *et al.*, 2001b; 2003; Matos & Carvalhosa, 2001a; Garner, 1997, cit. por Hargreaves & Tiggemann, 2006; Baptista & Nodin, 2002; Farron, 1997; Prazeres, 2003; Hargreaves & Tiggemann, 2006; William & Currie, 2000; Packard e Knogstrand, 2002, cit. Matos *et al.*, 2003; López e Oroz, 1999, cit. por Baptista & Nodin, 2002; Levine & Smolak, 1992, cit. por Shroff & Thompson, 2006; Claes, 1985, cit. por Baptista & Nodin, 2002) e à comida (Matos *et al.*, 2003; Packard e Knogstrand, 2002, cit. Matos *et al.*, 2003; McIntyre *et al.*, 1997; Prazeres, 2003; Levine & Smolak, 1992, cit. por Shroff & Thompson, 2006).

#### 5.4. Questões de Investigação

Nesta investigação, mais do que formular hipóteses muito específicas, importa-nos sobretudo não nos desviarmos do que os nossos resultados permitam inferir e obter informações importantes sobre as questões de pesquisa (e.g. Bryman, 1992; McGuigan, 1976). Desenvolvemos um estudo exploratório, que tem também algum carácter descritivo, pelo modo de interpretarmos os resultados (Ribeiro, 1999), sendo que estes podem contribuir para a promoção da saúde ao nível do comportamento alimentar e do corpo, entre os adolescentes. Sucintamente consideramos as seguintes questões de investigação:

- Em que medida se diferenciam as representações do corpo, do próprio corpo e da comida, de acordo com o sexo (rapazes e raparigas)?

- Em que medida se diferenciam as representações do corpo, do próprio corpo e da comida, de acordo com o grupo etário (12-14 anos, 15-16 anos e 17-19 anos)?

Dado o carácter específico deste trabalho, colocamos um conjunto de hipóteses gerais, visto termos como propósito examinar, de forma exploratória, todas as questões que surjam em redor dos conceitos corpo, meu corpo e comida:

“Apesar das hipóteses terem a vantagem de forçar os investigadores a pensar de forma sistemática sobre o que pretendem estudar (...), têm uma potencial desvantagem que consiste em poderem afastar a atenção do investigador de outras facetas interessantes dos dados recolhidos” (Bryman & Cramer, 1992, p.4).

Assim, no que se refere ao corpo e de acordo com estudos anteriores podemos esperar que:

H1: As raparigas salientem uma maior preocupação com a imagem corporal do que os rapazes.

H2: Os participantes mais velhos revelem mais indicadores da dimensão do corpo como

algo que é experienciado e menos como o corpo objectivo, anatómico e fisiológico do que os mais novos.

Em relação ao próprio corpo esperamos que:

H3: Os rapazes revelem uma dimensão mais dinâmica do corpo, associada a movimento e maior preocupação com a eficiência do corpo e com a capacidade física do que as raparigas.

H4: Os participantes mais velhos revelem mais indicadores da dimensão do seu próprio corpo como algo que é experienciado e menos como o corpo objectivo, anatómico e fisiológico do que os mais novos.

No que diz respeito à comida podemos esperar que:

H5: As raparigas demonstrem mais comportamentos relativos à restrição alimentar e de preocupação face à forma do corpo do que os rapazes.

H6: Os participantes mais velhos expressem resultados menos favoráveis à saúde (física e emocional) do que os mais novos.

## 6. MÉTODO

### 6.1. Participantes

A amostra é constituída por adolescentes de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, seleccionada aleatoriamente entre os estudantes do 3º ciclo do ensino básico e secundário em várias instituições: EB 2,3 de Moura, Externato António Sérgio de Beringel, Escola Secundária com 3º ciclo de Moura, Centro de Formação Profissional de Beja, Escola Secundária de Serpa, e ainda em dois cursos de educação e formação de jovens, promovidos pelo Sindicato dos Profissionais de Seguros de Portugal, em Beja, e pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, em Moura. Na Tabela 1 apresenta-se a distribuição dos participantes, por sexo e idade.

Tabela 1: Distribuição dos participantes por sexo e idade

Sexo	Frequência	Percentagem
Rapazes	258	49
Raparigas	265	51
TOTAL	523	100
Grupo Etário	Frequência	Percentagem
12-14 anos	189	36
15-16 anos	186	36
17-19 anos	148	28
TOTAL	523	100

Neste estudo participaram 523 estudantes, 49% do sexo masculino e 51% do sexo feminino. A sua distribuição pelos grupos etários é uniforme nos dois primeiros escalões (12-14 e 15-16 anos), correspondendo a 36% da amostra enquanto que os participantes do grupo etário 17-19 anos representam 28%.

## 6.2. Instrumento de Medida

Construímos um questionário anónimo e confidencial, constituído por perguntas de resposta aberta, com o objectivo de apreender as ideias, pensamentos, simbologias e sentimentos ou emoções, através da associação livre de palavras aos estímulos: “meu corpo faz-me pensar em...”, “corpo faz-me pensar em...”, “comida faz-me pensar em...”, “meu corpo faz-me sentir...”, “corpo faz-me sentir...” e “comida faz-me sentir...”. A aplicação desta técnica permite ultrapassar algumas dificuldades técnicas e metodológicas no estudo das representações sociais e facilita a apreensão dos campos semânticos e das propriedades estruturais e significantes associadas (e.g., Oliveira, 2004; Vala, 1981). Por outro lado, a utilização deste tipo de questionário tem a vantagem de possibilitar a obtenção de informações de uma forma rápida entre um grande número de sujeitos, que respondem sem qualquer limitação ou constrangimento, de modo espontâneo, com o que mais fortemente lhes ocorre, através de algumas palavras ou pequenas frases.

Este questionário foi adaptado do instrumento utilizado nos estudos realizados por Oliveira (1995, 2004, 2007) e Amaral (2004), tendo em conta as variáveis em estudo.

Utilizámos o estímulo “meu corpo” para identificar as representações associadas ao corpo pessoal, individual. Por outro lado, pretendíamos igualmente apreender as representações associadas ao corpo - “o corpo” - , em geral, daí incluirmos estes dois estímulos. Dada a multidimensionalidade e multiplicidade de conceitos e perspectivas sobre o corpo (imagem corporal, constituição física, entre outros) entendemos que a palavra “corpo” é a mais adequada por englobar componentes afectivas, comportamentais e cognitivas. Escolheu-se a palavra “comida”, em detrimento de termos como “alimentação” ou “nutrição”, pois trata-se de um vocábulo mais usual na linguagem informal, indirectamente desprovido de conteúdo técnico e que possibilita abranger os elementos presentes na experiência pessoal e social (Garcia, 2005). Esta escolha baseou-se também nos resultados de um estudo realizado na Alemanha, onde são mencionadas as diferenças entre a utilização das palavras “comida” e “nutrição”, e onde se verificou que a primeira remete mais para as circunstâncias emocionais da ingestão de alimentos, enquanto que a segunda está mais

associada a efeitos fisiológicos e nutricionais do consumo de alimentos (German Society of Nutrition, 1992, cit. por Garcia, 2005), sendo que a utilização da palavra “comida” foi considerada a mais adequada para a realização do nosso estudo.

No questionário é solicitado aos sujeitos que escrevam todas as palavras que lhes ocorrem quando se lhes questiona o que sentem e pensam em relação aos temas considerados. Foram ainda incluídas questões referentes à caracterização socio-demográfica (sexo, idade, ano de escolaridade, área, agrupamento de estudos ou curso e escola), para acedermos a informações complementares sobre os participantes.

Foi realizado um pré-teste com uma pequena amostra de alunos com 12, 13 e 14 anos, uma vez que este questionário já foi aplicado, em investigações anteriores, a crianças dos 9 aos 11 anos e dos 14 aos 18 anos, utilizando apenas a dimensão pensamentos (Amaral, 2004) e validado em adolescentes com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos em ambas as dimensões (Oliveira, 2004, 2007). Não houve qualquer tipo de dificuldade na compreensão ou na resposta ao questionário, pelo que este foi validado para o nosso trabalho.

### 6.3. Procedimento

Dadas as nossas condicionantes em termos de tempo e de meios para operacionalização desta investigação, e dado o interesse profissional e científico em termos de resultados relativos ao distrito de Beja optámos por seleccionar uma amostra restrita a este distrito.

Após a construção/adaptação do instrumento, o estudo foi dado a conhecer à Coordenação Educativa da Direcção Regional Educativa do Alentejo – Baixo Alentejo e Alentejo Litoral (DREA-BAAL) e foi enviado um documento escrito para as escolas a solicitar colaboração e autorização para aplicar os instrumentos em contexto de sala de aula, que decorreu entre Dezembro de 2005 e Maio de 2006.

Os questionários foram aplicados pelos professores, que receberam um documento com



instruções específicas e claras (cf. Anexo 3). No momento precedente à aplicação do instrumento, os alunos foram informados apenas sobre a finalidade geral do estudo de modo a não enviesar quaisquer respostas. As informações contidas na folha de rosto do questionário, concretamente no que respeita à confidencialidade e anonimato das respostas, foram reforçadas.

#### 6.4. Variáveis

Nesta investigação, consideramos como variáveis independentes o sexo (raparigas e rapazes) e a idade (12-14 anos, 15-16 anos e 17-19 anos).

Como variáveis dependentes consideramos as diferentes dimensões representacionais do corpo, do meu corpo e da comida por nós encontradas e operacionalizadas.

#### 6.5. Tratamento dos dados

Após a recolha e numeração dos questionários, utilizou-se uma folha de cálculo<sup>1</sup> para identificar e ordenar por ordem alfabética todas as palavras respondidas pelos participantes, que foram colocadas no masculino e no singular, não se efectuando qualquer análise de conteúdo. Algumas palavras que poderão ter significado semelhante foram mantidas na sua forma original pois qualquer redução em termos de significado exigiria o recurso a juízes (e.g., Amâncio & Carapinheiro, 1993; Oliveira, 1995, 2004). O conjunto de respostas, emitidas através de palavras ou frases (reduzidas para palavras), constituem os universos semânticos, que não são mais do que dimensões significativas que estruturam as representações sociais de um conceito num determinado grupo social (Oliveira, 2007).

Para identificar estes universos semânticos ou dicionários associados aos seis estímulos

---

<sup>1</sup> Programa Excel

considerados no presente estudo, efectuaram-se várias análises factoriais de correspondências (AFC). Para os resultados de cada um dos estímulos (as nossas variáveis dependentes) foi efectuado um cruzamento com as variáveis independentes (sexo e idade). O *package* SPAD-T (2.0) foi considerado o mais apropriado no tratamento destes dados. Deste tratamento resultaram tabelas de contingência com todas as palavras retidas com uma frequência igual ou superior a 25. Os dados expostos nessas tabelas traduzem os factores (ou eixos factoriais) que possibilitam a interpretação das suas propriedades estruturais e significantes e a definição de relações de proximidade ou oposição entre as variáveis. A interpretação dos factores foi fundamentada sobretudo nas modalidades que apresentam as contribuições absolutas mais elevadas em cada eixo factorial (Oliveira, 1995, 2007; Oliveira & Amâncio, 2005; Oliveira & Amaral, 2007)

A interpretação dos factores foi fundamentada não somente a partir das modalidades que apresentam contribuições absolutas mais elevadas, que normalmente explicam o nível de participação de cada variável na construção ou definição do eixo, como também naquelas que apresentam um índice superior a 3.0, o que possibilita uma melhor compreensão do significado do eixo.

## 7. RESULTADOS

Em seguida apresentamos os resultados obtidos para cada um dos estímulos, em relação aos quais foram retidas todas as palavras com um mínimo de 25 ocorrências. Todos os gráficos podem ser consultados nos Anexos. A sequência de apresentação compreende cada um dos estímulos, nas suas duas formas (pensar e sentir) e parte do geral para o particular, onde se apresentam os universos semânticos obtidos para a totalidade da amostra e só posteriormente os dados relativos à inclusão das variáveis independentes (sexo e grupo etário) e ao cruzamento destas entre si e com as palavras. Todos os gráficos podem ser consultados na secção dos Anexos.

---

### *CORPO FAZ-ME PENSAR EM...*

---

No que se refere ao estímulo *Corpo faz-me pensar em...* é de salientar um total de 2835 palavras respondidas, 538 das quais distintas (cerca de 19%) donde resultaram 21 palavras distintas retidas (num total de 1196).

As duas palavras mais frequentemente mencionadas - saúde e bem-estar - sugerem que a ideia de corpo está associada à importância de uma vivência saudável e agradável, sendo esta ideia reforçada por outros aspectos que a complementam, através de palavras como sexo, beleza e desporto, ou de rapariga, alegria e vida. Deduzimos que a vivência saudável do corpo não se dissocia do apazível, da sexualidade, do ser belo e da prática desportiva (cf. Tabela 2).

Tabela 2: Palavras retidas por ordem de frequência *Corpo faz-me pensar em...*

Palavra	Frequência	Percentagem
Saúde	203	38,8
Bem-estar	142	27,2
Sexo	98	18,7
Beleza	91	17,4
Desporto	79	15,1
Rapariga	53	10,1
Alegria	49	9,4
Vida	49	9,4
Roupa	46	8,8
Músculo	43	8,2
Gordura	42	8,0
Perna	37	7,1
Movimento	37	7,1
Rapaz	35	6,7
Liberdade	31	5,9
Esforço	31	5,9
Doença	29	5,5
Cabeça	26	5,0
Braço	25	4,8
Órgão	25	4,8
Pessoa	25	4,8

Da AFC realizada com as palavras retidas, foram retidos os três primeiros factores responsáveis pela explicação de cerca de 25% da variância total (cf. Tabela. 3 e Gráficos 1 e 2 – Anexos 4 e 5).

O primeiro factor relaciona-se com pensamentos referentes a duas dimensões distintas do corpo, opondo conceitos que traduzem uma certa satisfação com o corpo, como bem-estar, saúde, alegria e esforço, a palavras que traduzem o corpo físico, como perna, braço e cabeça, seguidas de representações do corpo sexuado, em palavras como rapariga e rapaz. De uma forma geral, este factor parece, assim, conter a vertente psicológica e física do corpo.

O segundo factor alude a uma concepção mais mecânica e física do corpo, através de palavras como braço, perna e cabeça, por oposição a dimensões associadas a uma componente relacional ou de identificação com o corpo físico, por palavras como rapariga e

sexo.

Pelo terceiro factor o corpo é concebido como um organismo dinâmico - o que nos caracteriza enquanto seres vivos - sem o qual não existe movimento, pessoa e vida. Este é complementado com as palavras rapariga (enquanto ser que gera a vida), sexo (processo através do qual a vida é gerada) e braço (sendo o toque como uma das formas de chegar ao outro, de relação).

Tabela 3: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me pensar em...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
alegria	1.21	.43	-.43	9.4	1.4	1.6	.18	.02	.02
beleza	-.47	-.39	.11	2.6	2.1	.2	.06	.04	.00
bem-estar	.89	.20	-.23	14.6	.8	1.4	.34	.02	.02
braço	-1.83	2.07	-.83	11.0	16.1	3.2	.26	.34	.05
cabeça	-1.53	1.61	-.58	8.0	10.1	1.6	.19	.21	.03
desporto	.26	-.28	-.36	.7	.9	1.9	.01	.02	.03
doença	-.18	.12	.32	.1	.1	.6	.00	.00	.01
esforço	1.12	.42	-.16	5.1	.8	.2	.12	.02	.00
gordura	-.64	-.08	.56	2.2	.0	2.4	.04	.00	.03
liberdade	.76	.35	.47	2.4	.6	1.2	.05	.01	.02
movimento	.28	.10	1.89	.4	.1	24.2	.01	.00	.32
músculo	-.62	.47	.15	2.2	1.4	.2	.04	.02	.00
órgão	-.57	.53	.55	1.1	1.1	1.4	.02	.02	.02
perna	-1.58	1.67	-.57	12.1	15.4	2.2	.33	.36	.04
pessoa	-.90	-.24	2.45	2.6	.2	27.7	.04	.00	.33
rapariga	-1.00	-1.75	-1.07	7.0	24.3	11.2	.11	.32	.12
rapaz	-.87	-.60	.62	3.5	1.9	2.5	.07	.03	.04
roupa	-.70	-.53	.18	3.0	2.0	.3	.06	.04	.00
saúde	.64	.27	-.22	10.8	2.3	1.8	.27	.05	.03
sexo	-.22	-1.11	-.46	.6	18.2	3.9	.01	.27	.05
vida	.31	-.21	1.07	.6	.3	10.4	.01	.01	.14
Valores próprios	.64	.56	.45	% acumulada: 25.6					
% de inércia	9.91	8.66	7.05						

De uma forma geral, podemos afirmar que a principal componente da concepção do corpo é semelhante nos rapazes e nas raparigas, realçando-se no universo semântico de ambos uma dimensão que nos remete para a relação com o outro, com o sexo oposto, sendo que para os rapazes esta concepção é ainda evidenciada pela palavra sexo (cf. Tabela 4), o que nos remete para a importância da relação amorosa (e sexual) na concepção do corpo. Nas raparigas, as palavras movimento e pessoa sugerem ainda uma personalização vivificante do corpo. O seu vocabulário é ainda centrado em termos que dão conta de uma visão mais ligada à relação com elas mesmas e com o seu aspecto exterior – o que se traduz em palavras como gordura e roupa.

Tabela 4: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me pensar em...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
Rapazes	.36	54.6
Raparigas	-.30	45.4
alegria	-.09	.3
beleza	.00	.0
bem-estar	.08	.7
braço	.05	.1
cabeça	.32	2.2
desporto	.18	2.1
doença	-.01	.0
esforço	.12	.4
gordura	-.43	6.2
liberdade	-.33	2.6
movimento	-.59	10.0
musculo	.12	.5
órgão	-.35	2.4
perna	-.15	.7
pessoa	-.59	6.9
rapariga	.79	26.3
rapaz	-.74	15.1
roupa	-.39	5.5
saúde	-.03	.2
sexo	.48	18.0
vida	.01	.0

Quando cruzamos as palavras com o grupo etário, verificamos que, no primeiro eixo, os participantes mais velhos (17-19 anos) se opõem aos mais novos, principalmente aos de 12-14 anos, focando palavras como sexo, vida e saúde, por oposição a órgão, beleza, roupa, rapariga e desporto. Deduzimos que os mais velhos associam o corpo a aspectos que remetem para aquilo que se sente, que se experimenta e que se vive enquanto que os mais jovens revelam mais o que se vê, a forma, o exterior e as aparências (cf. Tabela 5 e Gráfico 3 – Anexo 6).

No segundo eixo, os participantes do grupo etário central (15-16 anos) opõem-se aos dos outros grupos, em particular aos de 12-14 anos<sup>2</sup>. Este eixo é fortemente marcado por particularidades físicas do corpo: entre os 12-14 anos pelas palavras esforço, rapaz e desporto, que parecem reflectir as potencialidades do corpo e aludir à sua compleição, enquanto que os jovens de 15-16 anos revelam um modo de pensar o corpo mais ligado ao seu vigor (pelas palavras gordura, movimento, doença e saúde), e às suas componentes orgânicas (cabeça e perna).

<sup>2</sup> Os jovens com 17-19 anos estão fracamente representados neste eixo.

Tabela 5: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me pensar em...* (por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	-.16	.08	34.0	26.6	.81	.19
15-16	-.02	-.13	.6	64.5	.03	.97
17-19	.28	.06	65.5	8.9	.96	.04
alegria	-.08	.01	.9	.1	.98	.02
beleza	-.17	.02	6.9	.3	.99	.01
bem-estar	.03	-.04	.4	2.5	.32	.68
braço	-.10	-.10	.7	2.1	.53	.47
cabeça	-.10	-.15	.8	5.0	.34	.66
desporto	-.13	.10	3.7	7.1	.63	.37
doença	-.07	-.13	.4	4.4	.25	.75
esforço	.12	.32	1.3	28.2	.13	.87
gordura	-.16	-.15	3.1	8.8	.54	.46
liberdade	-.05	-.08	.2	1.6	.29	.71
movimento	.15	-.13	2.2	5.8	.56	.44
musculo	-.06	.01	.5	.0	.99	.01
órgão	-.37	.10	9.5	2.1	.94	.06
perna	-.13	-.11	1.6	3.8	.58	.42
peessoa	.31	.12	6.5	3.1	.87	.13
rapariga	-.17	.02	3.9	.2	.98	.02
rapaz	-.15	.21	2.0	13.7	.33	.67
roupa	-.23	.10	6.6	4.2	.84	.16
saúde	.08	-.04	3.4	3.4	.77	.23
sexo	.35	.06	33.0	3.1	.97	.03
vida	.30	-.04	12.2	.6	.98	.02

O primeiro eixo da análise resultante da AFC que tem em conta as duas variáveis independentes é influenciado sobretudo pela variável sexo<sup>3</sup>. À semelhança do que se constatou na AFC por sexo, o universo semântico das raparigas é composto por rapaz, movimento, gordura, pessoa e roupa, enquanto que o dos rapazes reduz-se às palavras rapariga e sexo (cf. Tabela 6 e Gráfico 4 – Anexo 7). Neste eixo, as representações dos grupos etários mais jovens são mais semelhantes às das raparigas enquanto que o grupo etário 17-19 anos partilha as mesmas concepções dos rapazes em relação à forma de pensar o corpo.

O segundo revela uma oposição entre o grupo etário 17-19 anos e o de 12-14 anos, enquanto que os outros grupos (jovens com 15-16 anos, rapazes e raparigas) encontram-se fracamente representados. Neste factor as representações das raparigas assemelham-se às do grupo etário 17-19 anos, num universo semântico composto pelas palavras sexo, pessoa, movimento e saúde, e as dos rapazes às dos restantes grupos etários, através das palavras

<sup>3</sup> A idade não se sobrepõe à categoria sexual dos participantes ou, dito de outra forma, o sexo é mais forte na determinação das representações do corpo do que a idade – independentemente da idade, basta ser rapariga ou rapaz para se associar determinadas representações do corpo.

rapariga, vida, órgão, beleza, desporto e roupa.

Tabela 6: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas Corpo faz-me pensar em... (por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.36	-.03	53.4	1.3	.99	.01
Raparigas	-.30	.02	44.2	1.0	.99	.01
12-14	-.04	-.16	.6	34.0	.05	.76
15-16	-.01	-.02	.1	.4	.01	.02
17-19	.08	.26	1.6	63.3	.09	.87
alegria	-.07	-.05	.4	.7	.67	.31
beleza	-.02	-.12	.1	7.1	.04	.96
bem-estar	.05	.01	.6	.2	.71	.04
braço	.03	-.08	.0	.9	.06	.51
cabeça	.22	-.11	1.9	1.7	.67	.16
desporto	.11	-.11	1.4	5.7	.41	.44
doença	-.02	-.05	.0	.4	.02	.22
esforço	.11	.07	.5	.9	.17	.07
gordura	-.32	-.07	6.6	1.1	.87	.04
liberdade	-.23	.00	2.6	.0	.96	.00
movimento	-.39	.17	8.8	6.1	.82	.15
musculo	.08	-.06	.4	.8	.65	.35
órgão	-.28	-.22	3.0	7.3	.59	.37
perna	-.12	-.07	.8	1.1	.58	.20
peessoa	-.38	.28	5.5	11.3	.63	.34
rapariga	.56	-.20	25.2	12.9	.88	.12
rapaz	-.53	-.02	15.0	.1	.92	.00
roupa	-.28	-.12	5.6	4.0	.80	.15
saúde	-.02	.06	.1	4.1	.06	.75
sexo	.38	.19	21.3	21.1	.79	.20
vida	.04	.21	.1	12.6	.03	.95
Valores próprios	.05	.01	% acumulada: 93.7			
% de inércia	74.42	19.29				

As diferenças entre rapazes e raparigas e entre o grupo etário mais novo e o mais velho concordam com os resultados anteriores.



---

*CORPO FAZ-ME SENTIR...*

---

Em resposta ao estímulo *Corpo faz-me sentir...* foram indicadas 2093 palavras, 399 das quais são distintas o que corresponde a cerca de 19%. Foram retidas 1055 palavras, sendo que 13 são diferentes.

Tabela 7: Palavras retidas por ordem de frequência *Corpo faz-me sentir...*

Palavra	Frequência	Percentagem
Bem	279	53,4
Alegre	211	40,3
Saudável	120	22,9
Activo	92	17,6
Livre	59	11,3
Mal	58	11,1
Cansado	53	10,1
Triste	37	7,1
Determinado	36	6,9
Bonito	33	6,3
Dor	26	5,0
Gordo	26	5,0
Vivo	25	4,8

Grande parte das palavras retidas revela uma atitude positiva face ao corpo, como se pode inferir de bem, alegre, saudável e activo. Outras palavras também frequentes no universo semântico dos participantes, tais como mal, cansado e triste, dão conta de um certo mal-estar associado ao corpo (cf. Tabela 7).

O primeiro factor alude a sentimentos dicotómicos em relação ao corpo, opondo as palavras activo e livre, que expressam algum agrado em relação ao corpo, a uma dimensão que revela de algum mal-estar, manifestada nas palavras gordo e mal, ainda que estas sejam mediadas pela palavra beleza (cf. Tabela 8 e Gráficos 5 e 6 – Anexo 8 e 9).

Tabela 8: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me sentir...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
activo	.54	.31	-.41	4.9	1.7	3.7	.11	.04	.06
alegre	.17	.00	.27	1.1	.0	3.7	.02	.00	.07
bem	.08	.12	.26	.3	.8	4.5	.01	.02	.08
bonito	-2.13	1.11	-1.28	27.3	7.9	13.1	.35	.10	.13
cansado	-.01	-.27	-.06	.0	.8	.0	.00	.01	.00
determinado	.66	.38	-.78	2.9	1.0	5.3	.06	.02	.08
dor	-.46	-3.90	-1.51	1.0	77.3	14.2	.01	.83	.12
gordo	-3.13	.55	-.27	46.4	1.5	.5	.59	.02	.00
livre	.64	.27	-.79	4.4	.8	8.8	.09	.01	.13
mal	-.84	-.39	.79	7.4	1.7	8.6	.12	.03	.11
saudável	.32	.27	-.08	2.2	1.7	.2	.05	.04	.00
triste	-.32	-.82	1.91	.7	4.9	32.4	.01	.07	.38
vivo	.56	-.03	-.92	1.4	.0	5.0	.02	.00	.06
Valores próprios	.52	.49	.40	% acumulada: 35.8					
% de inércia	13.29	12.41	10.09						

O segundo factor parece representar dois modos de sentir o corpo que embora não sejam incompatíveis revelam-se distantes: se por um lado aparece a palavra bonito, com fraca expressão na explicação do significado do factor, do outro lado, temos a palavra dor, que, ao contrário da anterior, domina o factor com grande expressividade, seguida da palavra triste, o que nos remete para algum sofrimento na forma de sentir o corpo.

O terceiro factor é caracterizado pelas palavras triste, mal e alegre, sugerindo alguma dualidade na forma de sentir o corpo, que se opõem a um conjunto de palavras que parecem exprimir uma vivência positiva do corpo, como bonito, livre, determinado, vivo, bem e activo, sendo que dor é a única palavra alheia a este contexto, apesar de ser a segunda que mais contribui para a explicação do factor, o que sugere que a sensação de dor (física ou psicológica) se associa a sentimentos positivos.

Ambos os sexos associam um certo mal-estar face ao corpo, sendo que nas raparigas este sentimento é marcadamente traduzido pelas palavras triste e mal, enquanto que nos rapazes dor é a única palavra que o caracteriza.

Tabela 9: Coordenadas e contribuições absolutas *Corpo faz-me sentir...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
Rapazes	.13	52.3
Raparigas	-.11	47.7
activo	.02	.3
alegre	.00	.0
bem	.02	.8
bonito	.02	.1
cansado	.03	.2
determinado	.10	2.4
dor	.41	27.1
gordo	.05	.4
livre	-.01	.0
mal	-.20	14.7
saudável	.03	.7
triste	-.47	53.4
vivo	.01	.0

No que se refere ao grupo etário verifica-se que no primeiro eixo os participantes com 12-14 anos se distinguem dos participantes com 17-19 anos, sendo que a forma de sentir o corpo pelos mais velhos tem mais a ver com aspectos emotivos, definindo-se pelas palavras vivo, dor, cansado e determinado enquanto que os mais novos se submetem a uma perspectiva mais visível de sentir o corpo, através das palavras gordo, bonito e saudável (cf. Tabela 10 e Gráfico 7 – Anexo 10).

Tabela 10: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me sentir...* (por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	-.18	.05	49.4	15.4	.93	.07
15-16	.02	-.09	.7	61.3	.05	.95
17-19	.20	.07	49.9	23.3	.90	.10
activo	-.06	-.03	1.4	1.6	.79	.21
alegre	.03	.09	.6	32.2	.08	.92
bem	.01	.03	.2	5.8	.16	.84
bonito	-.24	.01	8.4	.0	1.00	.00
cansado	.13	.04	3.9	1.9	.90	.10
determinado	.14	-.06	3.3	2.6	.85	.15
dor	.42	-.08	18.8	3.1	.96	.04
gordo	-.55	-.10	33.5	4.9	.97	.03
livre	-.07	-.01	1.2	.0	.99	.01
mal	.00	-.11	.0	12.7	.00	1.00
saudável	-.09	-.03	4.6	2.8	.88	.12
triste	-.03	-.17	.1	20.2	.03	.97
vivo	.47	-.16	23.9	12.1	.90	.10

No segundo eixo, os jovens com 15 e 16 anos opõem-se aos restantes grupos etários. Este factor opõe duas formas de sentir: pela positiva, expressa por palavras como alegre e bem,

mais característica no grupo etário 17-19 anos, e outra mais negativa, que se traduz por palavras como triste, mal, vivo, gordo e dor, sugerindo que os jovens do grupo intermédio (15-16 anos) associam ao corpo sentimentos negativos e que provocam mal-estar.

Tabela 11: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Corpo faz-me sentir...* (por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.07	.10	10.3	37.5	.33	.65
Raparigas	-.07	-.09	9.4	33.9	.33	.65
12-14	-.16	.08	36.2	18.4	.76	.21
15-16	.01	-.05	.0	7.4	.00	.30
17-19	.20	-.04	44.0	2.8	.88	.03
activo	-.03	.03	.6	1.1	.35	.32
alegre	.02	.01	.8	.4	.11	.03
bem	.02	.02	.7	1.2	.35	.31
bonito	-.15	.09	5.6	3.8	.73	.27
cansado	.09	-.02	3.2	.5	.81	.06
determinado	.12	.00	4.2	.0	.83	.00
dor	.39	.10	29.6	3.5	.86	.06
gordo	-.35	.16	24.5	9.1	.78	.16
livre	-.05	.01	1.1	.1	.97	.03
mal	-.07	-.14	2.0	15.9	.18	.78
saudável	-.05	.04	2.4	3.1	.46	.31
triste	-.17	-.30	8.5	50.2	.24	.76
vivo	.29	-.17	16.8	11.1	.70	.25
Valores próprios	.01	.00	% acumulada: 90.2			
% de inércia	58.60	31.64				

O primeiro factor da análise que resulta das variáveis cruzadas, opõe os participantes mais novos aos mais velhos, verificando-se uma relativa homogeneidade no vocabulário nos restantes grupos (cf. Tabela 11 e Gráfico 8 – Gráfico 8 – Anexo 11). Este eixo continua a ser caracterizado por dor, vivo, determinado e cansado, que englobam o universo semântico dos rapazes e dos participantes dos dois grupos etários mais velhos, o que parece traduzir uma visão dicotómica dos sentimentos em relação ao corpo, ora sentindo-se vida e determinação, ora dor e cansaço. Por outro lado, de acordo com as representações das raparigas e dos participantes mais novos, o corpo é sentido como gordo, provoca tristeza mas também é considerado belo. O segundo eixo opõe rapazes e raparigas, e salienta também uma grande proximidade entre as representações dos grupos etários 12-14 e 15-16 anos, através de um universo semântico variado que inclui palavras como gordo, bonito, dor e saudável, características do dicionário dos rapazes e do grupo etário 12-14 anos, que se opõem a palavras como triste, mal e vivo que, por sua vez, fazem parte do dicionário dos

jovens dos restantes grupos etários e do sexo feminino.

---

*MEU CORPO FAZ-ME PENSAR EM...*

---

Como resposta a este estímulo foram produzidas 2450 palavras, 547 das quais diferentes (22,3%). Foram retidas 917 palavras, 16 das quais distintas. Verificamos que uma grande parte dos participantes associa uma condição saudável ao seu próprio corpo, manifestada através das palavras saúde (32%) e bem-estar (25%), conforme consta na tabela 12.

Tabela 12: Palavras retidas por ordem de frequência *Meu Corpo faz-me pensar em...*

Palavra	Frequência	Percentagem
Saúde	165	31,6
Bem-estar	129	24,7
Desporto	95	18,2
Alegria	64	12,2
Beleza	56	10,7
Sexo	55	10,5
Roupa	54	10,3
Gordura	45	8,6
Vida	38	7,3
Rapariga	37	7,1
Esforço	36	6,9
Correr	32	6,1
Desenvolvimento	31	5,9
Mim	28	5,4
Convívio	27	5,2
Músculo	25	4,8

No geral, as restantes palavras mais frequentemente referidas também parecem dar uma perspectiva positiva do seu próprio corpo. Neste universo semântico, a palavra gordura é a única que nos remete para pensamentos negativos ou de mal-estar.

Na AFC com as palavras retidas foram seleccionados os três primeiros eixos. O primeiro é nitidamente marcado pela palavra mim, que contribui em cerca de 78% para a explicação do factor, mostrando a enorme importância do ego na visão do próprio corpo. No outro

pólo encontram-se as palavras bem-estar, alegria e saúde, que acrescem alguma complementaridade, o que significa que a representação do próprio corpo está ligada em primeiro lugar à própria pessoa mas também a ideias que, no seu conjunto, possibilitam uma imagem positiva e saudável do corpo (cf. Tabela 13, Gráficos 9 e 10 – Anexos 12 e 13).

Tabela 13: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu corpo faz-me pensar em...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
alegria	-.60	.53	-.26	3.7	3.0	.8	.06	.05	.01
beleza	.32	-1.55	-.07	.9	22.2	.1	.01	.34	.00
bem-estar	-.46	.47	-.20	4.4	4.8	1.0	.11	.11	.02
convívio	-.62	.75	-.21	1.7	2.5	.2	.04	.05	.00
correr	-.40	.19	-.28	.8	.2	.5	.01	.00	.01
desenvolvimento	.01	.23	4.02	.0	.3	90.6	.00	.00	.95
desporto	-.04	.14	.06	.0	.3	.1	.00	.00	.00
esforço	-.60	.55	-.16	2.1	1.8	.2	.05	.04	.00
gordura	.12	-1.47	-.52	.1	16.1	2.2	.00	.21	.03
mim	4.16	1.57	-.32	77.7	11.4	.5	.83	.12	.01
musculo	-.02	.04	-.06	.0	.0	.0	.00	.00	.00
rapariga	.56	-2.08	.40	1.8	26.6	1.1	.03	.35	.01
roupa	.45	-.32	-.45	1.8	.9	2.0	.03	.01	.03
saúde	-.36	.38	-.14	3.4	3.9	.6	.09	.10	.01
sexo	.17	-.71	-.08	.3	4.6	.1	.00	.08	.00
vida	.47	.46	.20	1.4	1.3	.3	.02	.02	.00
Valores próprios	.68	.66	.60	% acumulada: 29.4					
% de inércia	10.31	9.97	9.10						

O segundo eixo opõe ideias mais abstractas, através de mim, bem-estar e saúde, a pensamentos mais concretos, manifestados por rapariga, beleza, gordura e sexo. Transmite duas formas distintas de se interpretar o corpo pessoal: por um lado, encontramos ideias que fazem parte de um ideal de corpo, que será mais perfeito quanto mais for “apetrechado” das condições essenciais à sua sobrevivência (mim/bem-estar/saúde). Por outro lado surgem os complementos dessa perfeição: a identificação sexual ou o símbolo de desejo sexual (rapariga), a beleza (exterior ou interior), a gordura (ausência ou permanência) e o sexo, como natural via de acesso ao conhecimento do corpo do outro.

O terceiro eixo é quase inteiramente fundamentado pela palavra desenvolvimento (com cerca de 90% para a explicação do factor), o que denota o interesse das questões relativas ao crescimento e à maturação do corpo.

Tabela 14: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu corpo faz-me pensar em...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
Rapazes	-.27	48.8
Raparigas	.29	51.2
alegria	.09	.7
beleza	.13	1.3
bem-estar	.04	.3
convívio	-.01	.0
correr	-.20	1.8
desenvolvimento	-.07	.2
desporto	-.13	2.4
esforço	-.20	2.0
gordura	.62	24.7
mim	.09	.4
musculo	-.82	23.6
rapariga	-.59	17.6
roupa	.49	18.4
saúde	.05	.7
sexo	-.27	5.7
vida	.05	.1

No caso dos rapazes o universo semântico é constituído por palavras como músculo, rapariga e sexo enquanto que o das raparigas é caracterizado pelas palavras gordura e roupa. Ambas as representações dão conta de uma percepção superficial do seu próprio corpo, mais ligada a questões exteriores e relativas à aparência, sendo que para os rapazes os músculos poderão equivaler ao expoente máximo de beleza (neste caso física), enquanto que para as raparigas a gordura poderá ser uma característica a abater. Nas raparigas, a roupa parece ser um acessório complementar à beleza do seu corpo enquanto que para os rapazes a ideia do seu corpo está mais direccionada para as questões relativas à sexualidade, nomeadamente no que se refere à relação com o sexo oposto e à expressão desta relação através do sexo (cf. Tabela 14).

Em termos de grupos etários, no primeiro eixo o grupo etário 12-14 anos opõe-se ao de 17-19 anos, através de palavras como desenvolvimento, rapariga, beleza e roupa, que se opõem a alegria, sexo, esforço, bem-estar e mim. O vocabulário dos mais novos parece remeter para algumas preocupações que estão mais centradas em si mesmos, enquanto que o grupo de participantes mais velho refere alguns aspectos que se dirigem para um bem-estar mais completo (cf. Tabela 15 e Gráfico 11 – Anexo 14).

No segundo eixo, as representações sobre o próprio corpo são muito próximas nos grupos

etários 12-14 e 17-19 anos, sendo o dicionário caracterizado pelas palavras roupa, esforço, correr, desenvolvimento e músculo, que se opõe ao do grupo etário 15-16 anos, composto por palavras como beleza, gordura, mim e bem-estar.

Tabela 15: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu Corpo faz-me pensar em...*  
(por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	-.22	.05	47.5	13.9	.95	.05
15-16	.03	-.12	.6	66.5	.05	.95
17-19	.27	.07	52.0	19.6	.94	.06
alegria	.18	.02	5.8	.4	.99	.01
beleza	-.31	-.16	14.9	22.3	.78	.22
bem-estar	.11	-.04	3.9	3.4	.86	.14
convívio	.17	-.07	2.1	2.0	.85	.15
correr	-.00	.11	.0	5.6	.00	1.00
desenvolvimento	-.63	.09	33.3	4.0	.98	.02
desporto	-.04	.03	.5	.9	.74	.26
esforço	.23	.12	5.0	6.9	.80	.20
gordura	-.12	-.16	1.8	17.3	.36	.64
mim	.21	-.19	3.5	15.1	.56	.44
musculo	.18	.10	2.0	3.4	.76	.24
rapariga	-.40	.06	15.4	1.6	.98	.02
roupa	-.18	.12	4.5	11.9	.67	.33
saude	.06	-.01	1.5	.1	.99	.01
sexo	.19	.05	5.5	2.0	.94	.06
vida	.06	.07	.3	3.0	.38	.62

O primeiro eixo da AFC com as variáveis independentes (cf. Tabela 16 e Gráfico 12 – Anexo 15) é claramente caracterizado pelos participantes de ambos os sexos, sendo que os grupos etários não têm expressão significativa. Tal como se constatou no caso da AFC por sexo, o dicionário das raparigas compõe-se de palavras como gordura e roupa, que se opõem a outras como, rapariga, sexo, desporto, esforço e correr, características do universo semântico dos rapazes.

O segundo factor basicamente opõe desenvolvimento, rapariga e beleza, características do grupo etário 12-14 anos, a palavras como alegria, bem-estar, esforço, sexo e mim, que fazem parte das representações dos mais velhos.



Tabela 16: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu Corpo faz-me pensar em...*  
(por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.24	-.02	48.8	.3	.99	.00
Raparigas	-.24	.02	48.4	.3	.99	.00
12-14	-.00	-.23	.0	48.5	.00	.96
15-16	-.05	.04	1.2	1.0	.14	.08
17-19	.06	.27	1.5	49.8	.04	.90
alegria	-.03	.14	.2	6.5	.04	.93
beleza	-.11	-.21	2.4	13.5	.17	.66
bem-estar	-.01	.08	.1	4.5	.02	.90
convívio	.03	.12	.1	2.3	.06	.81
correr	.18	-.01	3.6	.0	.91	.01
desenvolvimento	.04	-.45	.2	34.5	.01	.98
desporto	.11	-.04	4.6	.7	.90	.10
esforço	.17	.15	3.7	4.5	.51	.41
gordura	-.44	-.04	32.3	.5	.98	.01
mim	-.05	.16	.3	4.1	.06	.60
rapariga	.40	-.32	21.3	19.4	.62	.38
roupa	-.32	-.10	20.7	2.8	.79	.07
saúde	-.02	.05	.2	1.9	.15	.85
sexo	.23	.12	10.4	4.4	.78	.22
vida	-.00	.04	.0	.4	.00	.37

Valores próprios	.03	.02	% acumulada: 94.2
% de inércia	56.26	37.93	

Em síntese, salienta-se a oposição entre rapazes e raparigas (no primeiro eixo) e entre os participantes mais velhos e mais novos (segundo eixo).

---

### MEU CORPO FAZ-ME SENTIR...

---

Das 2256 respostas ao estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...*, 394 das quais distintas, foram retidas 1118 palavras, sendo que 12 são diferentes.

Para a maioria dos participantes (cerca de 60%), o seu corpo é sinónimo de bem-estar, fá-los sentir alegres (44%), saudáveis (27%) e activos (18%). Com menor expressividade surgem outros sentimentos positivos tais como livre (14%), determinado (8%), forte e bonito (7%) mas também negativos: mal (14%), triste (11%), cansado (9%) e gordo (8%).

Tabela 17: Palavras retidas por ordem de frequência *Meu corpo faz-me sentir...*

Palavra	Frequência	Percentagem
Bem	314	60,0
Alegre	238	44,4
Saudável	141	27,0
Activo	92	17,6
Mal	75	14,3
Livre	72	13,8
Triste	56	10,7
Cansado	46	8,8
Gordo	41	7,8
Determinado	41	7,8
Forte	36	6,9
Bonito	36	6,9

Da AFC realizada com as palavras retidas foram retidos os três primeiros factores. O primeiro opõe alegre, saudável e activo, com pouca representatividade na explicação do factor, a palavras como mal, gordo e triste, com maior expressão, e que evidenciam um mal-estar associado ao próprio corpo. O segundo factor, também dicotómico, representa duas formas distintas de sentir o corpo: bonito contribui em cerca de 60% associado a forte e gordo, sugerindo que o corpo é percebido com relativa satisfação. No lado oposto encontramos palavras que evidenciam mal-estar (triste e mal), embora com muito menos expressão na explicação do factor em comparação com as primeiras. O terceiro factor alia duas palavras que testemunham bem-estar – forte e bonito – sendo que a primeira é a que mais contribui para a explicação do factor (cf. Tabela 18 e Gráficos 13 e 14 – Anexos 16 e 17).

Tabela 18: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu Corpo faz-me sentir...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
activo	.49	-.27	.09	3.1	1.2	.1	.09	.03	.00
alegre	.32	-.11	.09	3.6	.6	.3	.11	.01	.01
bem	.24	-.09	.01	2.6	.5	.0	.08	.01	.00
bonito	-.03	3.04	1.90	.0	60.3	25.1	.00	.66	.26
cansado	.05	-.27	-.34	.0	.6	1.0	.00	.01	.02
determinado	.58	-.44	.14	2.0	1.5	.2	.05	.03	.00
forte	.19	1.85	-3.21	.2	22.2	71.9	.00	.24	.74
gordo	-1.86	.75	.41	20.5	4.2	1.3	.31	.05	.02
livre	.48	-.38	.06	2.4	1.9	.0	.07	.04	.00
mal	-2.12	-.51	.01	48.6	3.5	.0	.65	.04	.00
saudável	.41	.03	.01	3.4	.0	.0	.09	.00	.00
triste	-1.30	-.59	.05	13.5	3.6	.0	.23	.05	.00
Valores próprios	.59	.46	.44	% acumulada: 41,9					
% de inércia	16.48	13.09	12.27						

As representações das raparigas e dos rapazes em relação ao seu próprio corpo são francamente opostas, sendo de referir que as palavras que constam do universo semântico das raparigas (mal, triste e gordo) traduzem sentimentos e percepções marcadamente negativas, por oposição ao universo semântico dos rapazes, que se manifesta através das palavras bonito, bem e forte, exteriorizando uma boa relação com o seu próprio corpo.

Tabela 19: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu Corpo faz-me sentir...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
Rapazes	.24	51.8
Raparigas	-.22	48.2
activo	.13	2.7
alegre	.07	1.7
bem	.10	4.8
bonito	-.28	4.5
cansado	.04	.1
determinado	.11	.8
forte	.54	17.0
gordo	-.28	5.4
livre	-.01	.0
mal	-.54	35.7
saudável	.06	.9
triste	-.54	26.5

Quanto às emoções ou sentimentos associados ao próprio corpo por grupo etário (cf. Tabela 20 e Gráfico 15 – Anexo 18), no primeiro eixo o dicionário dos mais novos é caracterizado por gordo, livre, bonito, saudável e mal, sendo o seu corpo percepcionado com características positivas e negativas, enquanto que os mais velhos parecem percepcionar o seu corpo com maior satisfação, o que é traduzido pelas palavras alegre, bem e forte. Neste eixo, o grupo etário dos 15-16 anos não tem representatividade significativa.

No segundo eixo, as representações do corpo pessoal coincidem nos grupos etários 12-14 e 17-19 anos, sendo o corpo caracterizado por palavras que revelam bem-estar (alegre, forte, bonito) mas também insatisfação (gordo). O dicionário do grupo etário 15-16 anos acusa alguma ambiguidade, sendo traduzido por sentimentos positivos (determinado, bem e activo) e negativos (cansado, mal).

Tabela 20: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu Corpo faz-me sentir...* (por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	-.14	.05	42.3	20.2	.88	.12
15-16	.00	-.09	.0	64.4	.00	1.00
17-19	.19	.05	57.7	15.3	.93	.07
activo	-.04	-.05	.7	3.4	.43	.57
alegre	.13	.06	20.2	16.5	.82	.18
bem	.08	-.04	9.6	9.8	.78	.22
bonito	-.23	.13	8.6	9.8	.76	.24
cansado	-.02	-.12	.1	11.8	.02	.98
determinado	-.13	-.12	3.1	11.2	.51	.49
forte	.18	.15	5.6	13.6	.60	.40
gordo	-.43	.11	35.3	9.1	.93	.07
livre	-.17	.04	9.6	1.6	.96	.04
mal	-.10	-.09	3.3	11.6	.51	.49
saudável	-.07	.01	3.8	.3	.98	.02
triste	.02	.03	.1	1.2	.30	.70

Tal como se constatou relativamente ao estímulo anterior, também no estímulo *Corpo faz-me sentir...* se salienta a oposição entre rapazes e raparigas (no primeiro eixo) e entre os participantes mais velhos e mais novos (segundo eixo), com fraca expressão dos participantes dos restantes grupos em cada um dos eixos (cf. Tabela 21 e Gráfico 16 – Anexo 19).

Tabela 21: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Meu corpo faz-me sentir...* (por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.23	-.04	46.2	5.5	.97	.03
Raparigas	-.22	.04	42.9	5.1	.97	.03
12-14	-.08	-.12	4.0	41.4	.27	.63
15-16	-.01	.01	.0	.4	.01	.01
17-19	.12	.15	6.8	47.6	.36	.56
activo	.07	-.05	1.5	3.4	.55	.29
alegre	.07	.07	3.9	15.8	.43	.40
bem	.08	.03	5.8	4.8	.75	.14
bonito	-.22	-.10	5.1	4.4	.73	.14
cansado	.02	-.01	.0	.1	.04	.02
determinado	.04	-.10	.2	5.8	.08	.49
forte	.43	-.02	19.8	.2	.96	.00
gordo	-.27	-.23	9.0	27.7	.56	.40
livre	-.04	-.11	.4	11.8	.12	.86
mal	-.38	.06	33.2	4.2	.96	.03
saudável	.03	-.07	.3	7.9	.14	.86
triste	-.35	.14	20.9	13.9	.86	.13
Valores próprios	0.28	0.01	% acumulada: 93.6			
% de inércia	76.29	17.35				

No primeiro eixo, as representações das raparigas contrastam com as dos rapazes, sendo o vocabulário destas constituído pelas palavras mal, triste, gordo e bonito, o que revela mal-estar em relação ao seu próprio corpo, em contraposição com o bem-estar depreendido das palavras que compõem o dicionário dos rapazes, nomeadamente forte, bem e alegre.

O segundo eixo revela resultados um pouco diferentes aos que foram constatados na AFC por grupo etário, opondo os participantes mais velhos aos mais novos. Os sentimentos dos primeiros face ao próprio corpo são manifestados através das palavras alegre, saudável, bem e mal enquanto que o universo semântico dos segundos é constituído pelas palavras gordo, triste, livre, determinado, bonito e activo.

---

---

#### COMIDA FAZ-ME PENSAR EM...

---

---

No que se refere ao estímulo *Comida faz-me pensar em...* foram produzidas 2711 palavras, 19,3% das quais são distintas. Foram retidas 1188 palavras, sendo que 25 são distintas. Verificamos que as palavras mais frequentemente mencionadas são bastante heterogéneas e referem-se quer a condições derivadas do acto de ingestão, quer a alimentos em si, entre outras. Em primeiro lugar, destaca-se a palavra fome, que poderá traduzir o estado em que os participantes se encontravam na altura da aplicação do questionário, referida por cerca de 27%, e destacam-se também as palavras gordura (17%), saúde (15%) e bem-estar (14%), que dão conta de uma possível consciencialização das consequências de determinado tipo de alimentação para o organismo e para a saúde em geral. No que se refere a alimentos, a palavra doce é a mais referida (14%), seguida das palavras batata, pizza e chocolate, que poderão ser os alimentos preferidos ou mais consumidos pelos participantes (cf. Tabela 22).

Tabela 22: Palavras retidas por ordem de frequência *Comida faz-me pensar em...*

Palavra	Frequência	Porcentagem
Fome	142	27,2
Gordura	90	17,2
Saúde	79	15,1
Doce	78	14,9
Bem-estar	74	14,2
Comer	61	11,7
Batata	56	10,7
Pizza	52	9,9
Chocolate	52	9,9
Frito	45	8,6
Engordar	43	8,2
Fruta	35	6,7
Bolo	35	6,7
Restaurante	34	6,5
Bife	34	6,5
Hambúrguer	33	6,3
Carne	31	5,9
Gelado	30	5,7
Caloria	28	5,4
Alimento	27	5,2
Alimentação saudável	27	5,2
Peixe	26	5,0
Alegria	26	5,0
Alimentação	25	4,8
Frango	25	4,8

Na AFC realizada com as palavras retidas, em relação à qual foram seleccionados os três primeiros factores (cf. Tabela 23 e Gráficos 17 e 18 – Anexos 20 e 21), constata-se que o primeiro factor remete para uma oposição entre aquilo que constitui uma alimentação menos regrada, representando-se pelas palavras batata, frito, pizza, bife e hambúrguer, e situações que de algum modo poderão estar mais relacionadas com uma alimentação saudável, expressas pelas palavras saúde, bem-estar e alegria. Importa referir que as últimas palavras são aquelas que mais peso têm na explicação do factor.

O segundo eixo é caracterizado pelos cuidados e prazeres associados ao acto de ingerir. Por um lado encontramos a expressão alimentação saudável e a palavra caloria que, no seu conjunto, revela uma preocupação com a forma como os participantes se alimentam e, por

outro lado, surge a palavra alegria, com grande expressão na explicação do factor, que indicia satisfação associada à comida.

Tabela 23: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me pensar em...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
alegria	-2.08	-3.29	-1.11	13.1	40.4	4.6	.17	.42	.05
alimentação	-1.08	.68	.73	3.4	1.6	2.0	.06	.02	.03
alimentação saudável	-.17	2.83	.36	.1	30.9	.5	.00	.34	.01
alimento	-.25	.05	.75	.2	.0	2.2	.00	.00	.03
batata	1.05	-.59	.19	7.2	2.8	.3	.25	.08	.01
bem-estar	-1.47	-.28	.36	18.6	.8	1.4	.35	.01	.02
bife	1.09	-.77	.42	4.7	2.9	.9	.13	.06	.02
bolo	.59	-.08	-.29	1.4	.0	.4	.04	.00	.01
caloria	-.60	1.03	.11	1.2	4.3	.1	.02	.06	.00
carne	.79	-.73	.94	2.3	2.4	4.0	.05	.04	.07
chocolate	.73	.04	-.33	3.2	.0	.8	.08	.00	.02
comer	-.24	.33	-2.74	.4	.9	66.6	.01	.01	.73
doce	.22	.31	-.23	.4	1.1	.6	.01	.02	.01
engordar	-.15	.57	-.69	.1	2.0	3.0	.00	.03	.04
fome	-.35	.18	.22	2.0	.7	1.0	.04	.01	.02
frango	.98	-.36	-.08	2.8	.5	.0	.07	.01	.00
frito	1.06	-.60	.20	5.9	2.3	.3	.21	.07	.01
fruta	.39	-.07	.42	.6	.0	.9	.01	.00	.02
gelado	.79	.18	-.32	2.2	.1	.4	.07	.00	.01
gordura	-.16	.47	.28	.3	2.9	1.0	.00	.04	.02
hambúrguer	1.02	-.22	.04	4.0	.2	.0	.13	.01	.00
peixe	.72	-.70	.92	1.6	1.8	3.2	.04	.04	.07
pizza	.91	-.34	.11	5.1	.9	.1	.16	.02	.00
restaurante	.32	.32	-.36	.4	.5	.7	.01	.01	.01
saúde	-1.43	-.07	.66	18.9	.1	5.0	.34	.00	.07
Valores próprios	.72	.59	.58	% acumulada: 22.15					
% de inércia	8.47	6.90	6.79						

O terceiro eixo reflecte duas formas distintas de representar a comida: opondo as palavras saúde, carne e peixe às palavras comer, alegria e engordar, este factor parece indicar que na concepção dos participantes a carne e o peixe são dois alimentos que contribuem para um estado saudável e que o acto de ingestão para além de ser um acto que agrada, que satisfaz, também engorda, alterando o corpo.

No que se refere ao sexo (cf. Tabela 24), os conteúdos representacionais dos rapazes e raparigas em relação à comida divergem, sendo que para os rapazes a alimentação proveniente dos animais tem maior importância – no seu dicionário encontramos as palavras bife, carne, hambúrguer e peixe – destacando-se também as palavras pizza e fome, o que demonstra que a representação da comida para os rapazes depende muito do alimento em si e da necessidade fisiológica que apela à ingestão. Nas raparigas, as representações da

comida também estão muito dependentes dos alimentos, sendo que o que as distingue dos rapazes é o facto do tipo de alimento variar, pois no seu dicionário encontram-se palavras associadas ao doce, nomeadamente chocolate, fruta e gelado e uma maior preocupação com a quantidade, manifestada pela palavra caloria.

Tabela 24: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me pensar em...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
Rapazes	.27	56.8
Raparigas	-.21	43.2
alegria	.21	1.8
alimentação	.02	.0
alimentação saudável	-.12	.6
alimento	-.12	.6
batata	.10	.8
bem-estar	.01	.0
bife	.43	9.5
bolo	-.06	.2
caloria	-.37	5.6
carne	.43	8.5
chocolate	-.45	15.3
comer	.19	3.2
doce	-.32	11.8
engordar	-.21	2.9
fome	.14	4.4
frango	-.06	.2
frito	.11	.9
fruta	-.41	8.8
gelado	-.40	7.2
gordura	-.13	2.3
hambúrguer	.35	6.0
peixe	.37	5.3
pizza	.21	3.6
restaurante	.02	.0
saúde	.07	.6

A análise ao vocabulário dos grupos etários opõe, no primeiro eixo, as representações do grupo etário 12-14 anos às dos outros grupos, principalmente às do grupo com 17-19 anos (cf. Tabela 25 e Gráfico 19 – Anexo 22). Enquanto que o primeiro grupo possui um universo semântico maioritariamente direccionado para alimentos (gelado, pizza, hambúrguer e chocolate), os dois grupos de participantes mais velhos focam sobretudo ideias relacionadas com o acto que antecede, procede ou que está associado à ingestão (fome, alegria, bem-estar e comer).

O segundo eixo revela duas dimensões associadas à alimentação, que distinguem os participantes dos grupos etários 12-14 e 17-19 anos, ao grupo intermédio (15-16 anos).



Enquanto que nos primeiros a comida está associada ao comer, ao restaurante e à alimentação, expondo ideias relacionadas com o acto de ingestão de alimentos, para os participantes com 15 e 16 anos, a comida está igualmente relacionada com pensamentos associados aos alimentos mas também com toda a ambiência que a rodeia, entre a qual se destacam palavras como engordar, bem-estar, gordura, caloria e alimentação saudável.

Tabela 25: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me pensar em...* (por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	.31	-.04	55.8	2.9	.98	.02
15-16	-.15	.18	11.0	55.2	.40	.60
17-19	-.30	-.19	33.1	42.0	.72	.28
alegria	-.48	-.11	7.5	1.2	.95	.05
alimentação	-.32	-.18	3.1	3.4	.75	.25
alimentação saudável	.03	.17	.0	3.3	.02	.98
alimento	.32	-.11	3.2	1.2	.90	.10
batata	.19	.05	2.5	.5	.94	.06
bem-estar	-.29	.21	7.5	13.2	.65	.35
bife	.09	.03	.4	.1	.90	.10
bolo	.20	-.03	1.8	.1	.98	.02
caloria	.01	.21	.0	5.1	.00	1.00
carne	-.09	-.15	.3	2.8	.26	.74
chocolate	.34	.05	7.0	.5	.98	.02
comer	-.23	-.24	4.0	14.4	.48	.52
doce	.04	-.19	.2	11.6	.05	.95
engordar	-.11	.30	.7	15.3	.13	.87
fome	-.27	-.06	12.7	1.7	.96	.04
frango	-.14	.12	.6	1.4	.57	.43
frito	.13	-.11	1.0	2.0	.62	.38
fruta	-.08	.04	.3	.3	.76	.24
gelado	.74	.01	20.1	.0	1.00	.00
gordura	-.08	.19	.7	12.6	.15	.85
hambúrguer	.51	-.06	10.7	.5	.99	.01
peixe	.01	-.07	.0	.5	.01	.99
pizza	.44	.08	12.3	1.4	.97	.03
restaurante	.19	-.22	1.5	6.7	.43	.57
saúde	-.14	-.02	1.9	.1	.99	.01

Ao cruzarmos as variáveis independentes verificamos que no primeiro eixo as representações dos rapazes e dos grupos etários 15-16 e 17-19 anos coincidem, sendo caracterizadas pelas palavras fome, comer, bem-estar e carne (cf. Tabela 26 e Gráfico 20 – Anexo 23). No lado oposto, regista-se uma proximidade entre as representações das raparigas e as do grupo etário mais jovem (12-14 anos), que dão maior relevância a produtos alimentares doces (gelado, chocolate) e do tipo *fast-food* (pizza).

Tabela 26: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me pensar em...* (por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.18	.21	17.6	35.7	.41	.57
Raparigas	-.14	-.16	13.3	27.1	.41	.57
12-14	-.26	.16	35.9	21.1	.71	.28
15-16	.10	-.14	4.1	13.2	.17	.36
17-19	.30	-.08	29.1	2.9	.71	.05
alegria	.38	-.05	8.1	.2	.96	.02
alimentação	.21	-.09	2.4	.6	.63	.11
alimentação saudável	-.07	-.09	.3	.7	.24	.34
alimento	-.24	.05	3.4	.2	.85	.03
batata	-.07	.12	.7	2.9	.22	.64
bem-estar	.16	-.15	3.9	5.6	.37	.35
bife	.13	.30	1.3	9.6	.15	.75
bolo	-.14	.05	1.5	.3	.87	.11
caloria	-.16	-.24	1.6	5.3	.29	.64
carne	.23	.23	3.7	5.5	.50	.49
chocolate	-.37	-.12	15.3	2.4	.90	.10
comer	.23	.05	7.0	.6	.70	.04
doce	-.14	-.13	3.1	4.4	.26	.25
engordar	-.04	-.22	.1	6.6	.02	.63
fome	.22	-.03	14.4	.3	.97	.01
frito	-.02	.13	.1	2.7	.03	.88
fruta	-.12	-.27	1.1	8.3	.16	.82
gelado	-.59	.07	22.8	.4	.98	.01
gordura	-.02	-.14	.1	5.5	.01	.63
hambúrguer	-.16	.41	1.8	18.4	.12	.87
peixe	.15	.22	1.3	4.2	.31	.68
pizza	-.18	.28	3.5	13.5	.25	.64
restaurante	-.09	.12	.6	1.7	.18	.36
saúde	.11	-.02	2.1	.1	.96	.04
Valores próprios	.04	.03	% acumulada: 87.6			
% de inércia	52.44	35.13				

No segundo eixo as representações dos rapazes e do grupo etário 12-14 anos opõem-se às representações das raparigas e dos restantes grupos etários, sendo que as dos primeiros versam sobre alimentos (hambúrguer, pizza, bife, carne e peixe) enquanto que as dos últimos apelam para um tipo de alimento mais saudável (fruta) e à caracterização da alimentação enquanto fonte de bem-estar, gorduras e calorias. A comida é também sinónimo de engordar e faz pensar em doce.

---

### COMIDA FAZ-ME SENTIR...

---

Como resposta ao estímulo *Comida faz-me sentir...* foram produzidas 1885 palavras, 14,2% das quais são diferentes. Foram retidas 1298 palavras, sendo 13 diferentes (cf. Tabela 27).

Mais de metade dos participantes (58%) revela que a comida fá-los sentir bem. A comida é também associada à sensação de enfiamento (30%), ao sentimento de alegria (27%) e à fome (24%). Cerca de 21% dos participantes refere que a comida dá saúde, a mesma percentagem refere que se sente com peso a mais.

Tabela 27: Palavras retidas por ordem de frequência *Comida faz-me sentir...*

Palavra	Frequência	Percentagem
Bem	304	58,1
Cheio	159	30,4
Alegre	139	26,6
Fome	126	24,1
Saudável	114	21,8
Gordo	112	21,4
Satisfeito	86	16,4
Mal	71	13,6
Saciado	56	10,7
Forte	40	7,7
Activo	36	6,9
Guloso	28	5,4
Energia	27	4,3

Da AFC realizada com as palavras retidas, seleccionaram-se os três primeiros factores (cf. Tabela 28 e Gráfico 21 e 22 – Anexos 24 e 25). O primeiro eixo opõe duas atitudes distintas perante a comida: por um lado, sentindo-se guloso, gordo, com fome e mal e, por outro, expressando bem-estar, através de um dicionário composto por palavras como saudável, activo, forte, alegre e bem.

O segundo eixo revela alguma heterogeneidade nos sentimentos em relação à comida, opondo vocábulos como energia, saudável, guloso, activo, gordo e fome, a sentimentos de satisfação (satisfeito e saciado) e alegria, o que indicia que os sentimentos face à comida podem ser diversificados. É de salientar que a palavra satisfeito é aquela que mais contribui para a explicação do factor.

O terceiro eixo remete para sensações que provêm da alimentação, opondo uma dimensão relacionada com as suas consequências, definida pelas palavras satisfeito, gordo, forte e

energia; a outra dimensão que se caracteriza por dois sentimentos diferentes: saciado e fome. A palavra saciado é a que mais contribui para a explicação do factor, o que indicia que a satisfação fisiológica é um dos aspectos mais importantes associado à comida.

Tabela 28: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me sentir...*

	Coordenadas			Contribuições Absolutas			Contribuições Relativas		
	F1	F2	F3	F1	F2	F3	F1	F2	F3
activo	-1.19	.88	.21	8.1	5.3	.3	.14	.08	.00
alegre	-.41	-.45	-.06	3.8	5.4	.1	.08	.09	.00
bem	-.39	-.14	-.11	7.5	1.1	.8	.18	.02	.01
cheio	.26	-.23	-.14	1.8	1.6	.7	.03	.03	.01
energia	-.70	1.37	.91	2.1	9.7	4.7	.03	.12	.05
fome	.84	.43	-.57	14.3	4.4	8.4	.21	.05	.09
forte	-.86	.63	.77	4.7	3.0	4.9	.08	.04	.06
gordo	.93	.66	.51	15.5	9.2	6.0	.23	.11	.07
guloso	1.95	1.04	.39	17.1	5.8	.9	.25	.07	.01
mal	.69	-.04	.06	5.4	.0	.0	.10	.00	.00
saciado	.10	-.76	-1.93	.1	6.1	43.5	.00	.08	.49
satisfeito	.31	-1.57	1.28	1.3	40.1	29.6	.02	.48	.32
saudável	-1.00	.62	-.01	18.3	8.3	.0	.32	.12	.00
Valores próprios	.48	.41	.37	% acumulada: 33.04					
% de inércia	12.64	10.69	9.70						

Os rapazes e as raparigas declaram sentimentos distintos relativamente à comida. As raparigas mostram mais gula mas também dizem ser mais activas e estão mais satisfeitas do que os rapazes. Quanto aos rapazes, por um lado, a comida provoca-lhes uma sensação de enfartamento, que é depreendida pela palavra cheio mas, ao mesmo tempo, fá-los sentir fortes. Apesar disto, são elas que se sentem mais gordas (cf. Tabela 29).

Tabela 29: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me sentir...* (por sexo)

	Coordenadas	Cont. Absolutas
	.14	52.2
	-.13	47.8
activo	-.27	11.1
alegre	-.07	3.1
bem	.00	.0
cheio	.25	41.0
energia	.01	.0
fome	.06	1.9
forte	.24	10.2
gordo	-.14	8.8
guloso	-.39	17.9
mal	-.03	.2
saciado	.04	.5
satisfeito	-.12	5.3
saudável	-.01	.0

Relativamente ao grupo etário (cf. Tabela 30 e Gráfico 23), o primeiro eixo opõe os mais velhos aos mais novos. O dicionário dos primeiros é constituído por palavras que dão uma visão positiva da comida (satisfeito e energia) enquanto que o do grupo etário 12-14 anos revela uma representação dicotómica, manifestada por palavras como gordo, saudável e activo.

No segundo eixo, as diferenças nas representações dos grupos são diminutas, porém é de salientar que o grupo de 15-16 anos opõe-se ao mais jovem: enquanto que os primeiros referem palavras que estão mais relacionadas com uma componente físico-emocional, nomeadamente forte, alegre, satisfeito e activo, o dicionário dos segundos é constituído por palavras que dizem directamente respeito à alimentação em si, designadamente fome, saciado e cheio.

Tabela 30: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me sentir...* (por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
12-14	-.14	.09	23.3	39.6	.70	.30
15-16	-.07	-.11	6.0	58.4	.28	.72
17-19	.28	.02	70.7	1.9	.99	.01
activo	-.33	-.18	10.1	11.2	.78	.22
alegre	.07	-.10	1.7	14.0	.32	.68
bem	.03	.02	.6	1.6	.61	.39
cheio	.06	.05	1.4	4.5	.55	.45
energia	.25	.03	4.1	.2	.99	.01
fome	.02	.15	.1	27.4	.02	.98
forte	-.12	-.19	1.6	14.6	.30	.70
gordo	-.33	-.03	30.8	1.1	.99	.01
guloso	.13	.01	1.3	.0	1.00	.00
mal	.03	-.05	.2	1.5	.36	.64
saciado	-.03	.15	.1	12.6	.03	.97
satisfeito	.40	-.11	35.9	11.2	.93	.07
saudável	-.20	.01	12.0	.1	1.00	.00

Tendo em conta as variáveis sexo e grupo etário (cf. Tabela 31 e Gráfico 24), verifica-se que no primeiro eixo existe uma clara oposição entre os participantes com 17-19 anos e os outros grupos etários, sendo que os rapazes constituem o grupo cujas representações são mais parecidas com as do grupo etário mais velho. O dicionário destes dois grupos é constituído por energia, cheio e satisfeito, enquanto que as representações dos restantes grupos etários e das raparigas aludem ao facto de se sentirem gordos, activos e saudáveis

perante a comida.

No segundo eixo, o dicionário dos rapazes, definido pelas palavras saciado, forte, fome e cheio, coincide com o do grupo etário 12-14 anos. No lado oposto, o universo semântico das raparigas é definido pelas palavras satisfeito, guloso, alegre e activo, comuns ao dicionário dos grupos etários 15-16 e 17-19 anos.

Tabela 31: Coordenadas, contribuições absolutas e contribuições relativas *Comida faz-me sentir....* (por sexo e por grupo etário)

	Coordenadas		Contribuições Absolutas		Contribuições Relativas	
	F1	F2	F1	F2	F1	F2
Rapazes	.04	.13	2.6	41.6	.09	.86
Raparigas	-.04	-.12	2.4	38.2	.09	.86
12-14	-.13	.08	19.4	12.5	.59	.24
15-16	-.08	-.06	7.6	6.0	.37	.18
17-19	.28	-.04	68.1	1.8	.98	.02
activo	-.28	-.17	13.8	8.1	.71	.26
alegre	.03	-.08	.8	8.2	.11	.71
bem	.02	.00	.7	.0	.65	.02
cheio	.08	.16	5.3	33.4	.20	.77
energia	.17	-.05	3.6	.6	.87	.09
fome	.03	.07	.5	5.7	.06	.44
forte	-.06	.11	.7	3.7	.06	.22
gordo	-.25	-.04	34.7	1.8	.97	.03
guloso	.04	-.25	.2	13.8	.02	.83
mal	.02	-.03	.1	.4	.23	.42
saciado	-.00	.08	.0	3.2	.00	.53
satisfeito	.25	-.17	28.0	20.5	.68	.31
saudavel	-.14	.02	11.6	.5	.97	.02
Valores próprios	.02	.01	% acumulada: 89.80			
% de inércia	55.40	34.40				

## 8. DISCUSSÃO

Quando comparamos as respostas dos sujeitos aos diversos estímulos, verificamos ter existido maior facilidade de responder em termos de pensamentos do que de sentimentos, pois a média de respostas é superior no primeiro dos estímulos, em qualquer dos conceitos estudados, o que evidencia uma maior facilidade global numa expressão cognitiva ou simbólica, no que se pensa, em detrimento daquilo que se sente, numa expressão afectivo-emocional.

Relativamente aos resultados obtidos no estímulo *Corpo faz-me pensar em...* é de salientar que as representações que lhe estão associadas revelam antes de mais uma preocupação com a saúde e com o bem-estar geral, o que está de acordo com o que afirma a maioria dos autores. Outros aspectos que complementam esta vivência salutogénica do corpo são a sexualidade, a beleza e o desporto, o que nos permite inferir que o corpo é para os jovens um conjunto de ideias que estão dispersas por várias extensões de significação, que compreendem o corpo no seu todo e no mundo que o rodeia.

Debruçando-nos sobre as três dimensões do conceito de corpo verificamos que a primeira remete para pensamentos referentes à concepção psicológica e física (opondo, respectivamente, pensamentos mais abstractos a outros mais concretos), parecendo-nos que ambos modulam a sua representação como uma unidade que é muito mais do que algo biológico (Assis *et al.*, 2003). A segunda dimensão assume, aparentemente, apenas um dos lados da dimensão anterior – a vertente física (opondo componentes morfológicas a outras que respeitam a aspectos identificadores ou relacionais). A última dimensão confere ao corpo um significado mais dinâmico, suportando conceitos que implicam energia, associados à condição de viver.

Paralelamente, a maioria dos sentimentos que decorrem da representação do corpo são positivos e remetem para uma vivência feliz, onde predominam sensações ligadas ao bem-estar, à saúde e à actividade, o que deixa transparecer vivacidade na forma de se sentir o

corpo, numa visão algo hedonista da vida, o que é típico nos adolescentes (e.g., Oliveira, 2007). Porém, este também é sentido com algum mal-estar e sofrimento, salientando-se uma dimensão físico-emocional, ligada a sentimentos como cansaço e tristeza.

Todas as dimensões representacionais (ou factores) que encontrámos revelam ideias que traduzem sentimentos dicotómicos em relação ao corpo, ora vivido com satisfação, encarando-o como belo, ora como fonte de mal-estar, tristeza ou dor. Podendo a ideia de corpo estar mais associada ao corpo indeterminado e anónimo, procurámos perceber que representações estão relacionadas com o corpo individual. Na verdade, os pensamentos associados à representação do *Corpo* e do *Meu Corpo* são bastante similares, sendo de destacar a importância que os participantes dão à saúde e ao bem-estar em ambos os casos. Figura-se igualmente análogo o leque de conceitos secundariamente valorizados, onde se distingue o desporto, a alegria, a beleza e o sexo, salientando-se, à semelhança do que se registou na representação do corpo, a palavra gordura como aquela que poderá remeter para pensamentos negativos ou de mal-estar, embora com pouco significado, uma vez que apenas é referida por cerca de 9% dos participantes.

O vocabulário que integra as dimensões relativas ao *Meu Corpo* é menos variado e menos disperso do que o relacionado com o *Corpo*, o que se poderá dever a uma maior homogeneidade nos pensamentos sobre o próprio corpo. A primeira dimensão é muito clara quanto ao seu significado, sendo de realçar que os participantes atribuem maior importância à sua pessoa, no seu todo, e posteriormente, com muito menos significado, ao bem-estar, alegria e saúde. A segunda dimensão é a que se encontra mais repartida em termos de significações subjacentes, opondo conceitos abstractos a concepções mais concretas, sendo que as últimas – rapariga, beleza e gordura – são as que ganham maior importância. Note-se que a última dimensão integra apenas desenvolvimento, o que demonstra a preocupação e interesse dos jovens nas questões ligadas ao seu crescimento e amadurecimento.

Os sentimentos associados à representação do próprio corpo são comparáveis aos do corpo em geral. Os jovens reforçam a importância do bem-estar, alegria, saúde e actividade. Os sentimentos negativos também emergem, nomeadamente mal-estar, tristeza e cansaço.



Os três eixos factoriais retidos na AFC respeitante às palavras mais frequentemente mencionadas representam diferentes dimensões de significação associadas ao próprio corpo: os dois primeiros traduzem e opõem sentimentos dicotómicos, sendo que no primeiro os sentimentos positivos (bonito e forte) são aqueles que melhor caracterizam as representações dos participantes, enquanto que no segundo factor sucede o contrário, ou seja, o mal-estar, a gordura e a tristeza são os sentimentos predominantes. O terceiro factor estabelece uma oposição entre a beleza e a força, conceitos que tanto podem remeter para aspectos psicológicos como para físicos.

No terceiro estímulo – *Comida* – ressalta a panóplia de conceitos relativos a pensamentos, ora orientados para preocupações que advêm da alimentação que possivelmente se pratica, ora para alimentos específicos que estarão na preferência dos jovens.

O primeiro pensamento referido por um grande número de participantes – fome –, refere-se a uma necessidade fisiológica que poderá ter sido motivada pelas condições em que decorreu a aplicação dos questionários, sendo este um aspecto que não foi controlado na investigação, somente foi solicitado aos professores que a aplicação do questionário decorresse no início da aula. Verifica-se que o apetite é uma questão básica associada à comida, seguindo-se por ordem de importância a gordura, a saúde e o bem-estar. Estes dados confirmam que independentemente do tipo de alimentação que possa ser praticado por estes jovens, eles estão conscientes da implicação da comida na sua saúde e no seu bem-estar. Os alimentos referidos pela maioria dos jovens, tais como pizza e chocolate, entre outros, fazem parte das preferências dos jovens (Janicas *et al.*, 2001; Ibrahim *et al.*, 2001), apesar de serem considerados alimentos pouco ou nada saudáveis.

Esta constatação é claramente observável no primeiro factor obtido, que opõe alimentos pouco saudáveis a pensamentos abstractos que transmitem o conhecimento do que é ter uma vida saudável. Isto quer dizer que os jovens sabem que alimentos como batata, pizza, bife, hambúrguer e fritos, apesar de poderem ser os favoritos, não combinam com o que é mais valorizado, ou seja, com a saúde. No segundo factor estão patentes ideias referentes a cuidados e prazeres implicados na alimentação, valorizando-se bastante quer a alimentação

saudável quer a alegria. No terceiro factor sobressai o facto de alimentos como peixe e carne estarem associados à saúde, embora o que seja verdadeiramente importante é o acto de comer, que está ligado a alegria mas também à gordura.

A grande maioria dos jovens revela que a comida transmite bem-estar. Porém, é possível verificar alguma intemperança, devido aos sentimentos que traduzem enfiar-se e ao mencionar que se sentem gordos. A comida traz também alegria, fome, saúde, satisfação e saciedade mas também provoca mal-estar.

As três categorias obtidas permitem perceber melhor quais as dimensões associadas aos sentimentos sobre a comida: o primeiro eixo opõe sensações negativas a positivas, revelando uma certa dicotomia em relação à alimentação. Independentemente de sentirem que a comida está associada à gula, à fome, ao mal-estar e de saberem que esta fomenta o aumento de peso, os jovens sentem-se saudáveis, activos, fortes, alegres e bem. Esta perspectiva, aliada às escolhas alimentares que são referidas anteriormente, poderá significar que os participantes estão informados sobre os malefícios associados a uma má alimentação mas não adoptam os comportamentos mais adequados. No segundo eixo, os sentimentos são diversificados e o aspecto mais interessante é o facto de termos a palavra satisfeito como aquela que mais contribui para a sua explicação, o que parece querer dizer que a satisfação é uma das condições mais valorizadas na prática da alimentação. No terceiro eixo esta característica é novamente referenciada, tal como a saciedade, que, em conjunto, dominam a importância do factor.

A maioria dos resultados confirmam as nossas expectativas de que quer o sexo quer a idade são variáveis importantes na representação dos estímulos estudados.

Salientamos que em geral o número de respostas aos estímulos foi sempre superior no sexo feminino do que o sexo masculino, e no caso dos grupos etários, e no caso dos grupos etários os participantes mais jovens (12-14 anos) foram aqueles que mais responderam, com excepção do estímulo *Corpo faz-me sentir...*, cujo número de palavras foi superior nos participantes com 15-16 anos. Estes resultados revelam que são as raparigas e os mais

novos que têm maior facilidade em expressar quer ideias, pensamentos, símbolos, imagens, quer emoções e sentimentos.

Passaremos em seguida a analisar os efeitos de cada uma das variáveis nas representações sociais associadas aos três estímulos.

### *Sexo e Representações Sociais do Corpo, Meu Corpo e Comida*

Ambos os sexos associam a ideia de corpo à ligação com o outro, numa vertente amorosa com pessoas do sexo oposto. Nos rapazes, esta relação tem ainda cariz sexual. As raparigas revelam uma visão mais narcisista do corpo e centram também as suas atenções no aspecto físico, possivelmente devido a algum excesso de peso que possa incomodar, e naquilo que poderá tornar o corpo bonito e agradável aos seus olhos e também à vista dos outros (roupa).

Ao contrário do que se registou na análise dos sentimentos e emoções face ao corpo nos participantes em geral, em que foi possível apurar antagonismo entre sensações positivas e negativas, quando nos debruçamos sobre os resultados específicos de ambos os sexos verificamos que todas as representações são negativas. Nas raparigas o que se evidencia é a sensação de mal-estar, manifestada através da tristeza, enquanto que nos rapazes a dor é o único termo que consta do seu dicionário.

No que concerne aos pensamentos sobre o próprio corpo verificamos que as representações são distintas daquelas que se observaram no estímulo corpo, pois se nestas era concedida maior importância à relação com o outro, a forma é o aspecto mais valorizado no próprio corpo, sendo a gordura a preocupação central das raparigas e os músculos a dos rapazes.

O corpo pessoal é fonte de sentimentos negativos e positivos, para as raparigas e rapazes, respectivamente. Mais uma vez, este corpo é deliberadamente sinónimo de mal-estar, tristeza e gordura nas raparigas, e nos rapazes os sentimentos são completamente opostos:

para eles o seu corpo transmite força, bem-estar e beleza. Neste contexto importa referir que, de acordo com o esperado, a relação com o corpo é mais negativa nas raparigas do que nos rapazes, o que confirma os resultados de estudos anteriores (e.g., Matos *et al.*, 2001b; Matos *et al.*, 2003; William & Currie, 2000; Farron, 1997).

Nas representações da comida, quanto a dimensões mais cognitivas, observa-se uma oposição, realçando-se, por um lado a importância de uma alimentação carnívora nos rapazes, complementada por outro tipo de alimentos como peixe e pizza e ainda pela necessidade fisiológica que leva à ingestão de alimentos, e, por outro, as raparigas que valorizam um tipo de alimentação totalmente diferente, à base de doces e fruta e revelam também preocupação com a quantidade, pelas calorias que compõem os alimentos.

Em termos afectivo-emocionais, para os rapazes a comida traz enfiamento e força enquanto que as raparigas revelam-se mais gulosas, o que poderá depreender-se também pelos alimentos que compõem o seu vocabulário nas dimensões mais ligadas a pensamentos, sentindo-se também mais activas e satisfeitas. Porém, e de acordo com a literatura, são elas que se sentem mais gordas (e.g., Carmo, 1997; William & Currie, 2000).

#### *Grupo Etário e Representações Sociais do Corpo, Meu Corpo e Comida*

Na representação do corpo, os participantes mais velhos (17-19 anos) atribuem maior importância a conceitos abstractos e relacionais, como sexo, vida e saúde. O grupo de participantes com 15-16 anos adopta uma postura que demonstra alguma preocupação face às questões de saúde, nomeadamente no que diz respeito ao seu vigor. Os mais novos centram-se em particularidades mais específicas e concretas, que dão conta de uma vivência mais individual do corpo. Na globalidade, salienta-se que os pensamentos dos mais velhos estão mais ligados às experiências que o corpo vivencia enquanto que os mais novos dão maior importância ao que está a descoberto e, por isso, ao que é mais visível.

No que respeita aos sentimentos, verificamos que os aspectos que caracterizam os

participantes mais velhos estão mais relacionados com a parte emotiva e positiva, valorizando em primeiro plano o sentimento de estar vivo, a dor, o cansaço e a determinação mas também a alegria e o bem-estar. De acordo com o que verificámos antes, o sentido da visão continua a ser considerado importante pelos participantes mais novos, ao privilegiar essencialmente o aspecto físico, no que se refere à sua compleição e beleza. Já para os participantes com 15 e 16 anos a representação de corpo faz sentir um evidente mal-estar, o que revela uma perspectiva negativa em relação ao corpo.

Em relação aos pensamentos sobre o próprio corpo encontramos uma oposição entre os participantes mais velhos (17-19 anos) e os mais novos (12-14 anos): enquanto que os primeiros privilegiam conceitos mais abstractos, ligados ao bem-estar e ao que se experimenta, os mais novos concebem o seu crescimento, a componente relacional ou a identificação sexual, a beleza e a roupa como acessórios fundamentais na percepção do seu próprio corpo. Num segundo eixo de análise, uma concepção similar é também adoptada pelos participantes mais velhos, que, tal como os mais novos, valorizam conceitos mais concretos como roupa, esforço, correr, desenvolvimento e músculo. Detendo fraca representação no primeiro eixo, no segundo os participantes do grupo intermédio percebem o corpo pessoal como fortemente marcado primeiramente por beleza e gordura e depois por pensamentos sobre si próprio e sobre o seu bem-estar.

Relativamente às diferenças entre os vários grupos etários no que diz respeito ao estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* verificamos que são os participantes mais velhos que percebem mais sentimentos positivos. Os mais novos assumem uma grande preocupação com a gordura, ou seja, com o aspecto físico, e só posteriormente com os sentimentos de liberdade, beleza, saúde, revelando, por fim, que o seu próprio corpo transmite algum mal-estar. No lado oposto, os jovens com idade compreendida entre os 17 e os 19 anos revelam que o seu corpo faz sentir alegria, bem-estar e força.

Num outro eixo estrutural, as representações destes dois grupos coincidem e revelam-se positivas na sua maioria, com excepção do termo gordura, que volta a ganhar expressividade na lista das preocupações dos jovens. Por outro lado, os participantes com

15 e 16 anos revelam alguns sentimentos contraditórios, sentindo-se ora cansados e mal, ora determinados, bem e activos. Esta perspectiva parece indiciar que para estes jovens o seu corpo não é totalmente exemplar, nem completamente imperfeito, mas o resultado e a combinação de características negativas e positivas.

Os pensamentos sobre comida diferem entre as diferentes idades, o que está de acordo com a literatura (McIntyre *et al.*, 1997), sendo valorizado pelos mais novos certos alimentos pouco saudáveis, como gelado, pizza, hambúrguer e chocolate, enquanto que os mais velhos atribuem maior importância aos comportamentos que estão relacionados com a ingestão, nomeadamente aos que a antecedem (fome), que a acompanham (alegria e bem-estar) ou ao acto em si (comer, restaurante). Os participantes do grupo intermédio focam uma série de pensamentos que envolvem a alimentação, nomeadamente em relação à gordura (corporal e dos alimentos), ao bem-estar, às calorias e à alimentação saudável.

Quanto aos sentimentos face à comida, constatamos no primeiro eixo obtido uma oposição entre os participantes mais velhos e os mais novos, sendo que os sentimentos mais valorizados pelos primeiros são a satisfação e a energia, enquanto que os últimos referem preocupações relativamente à gordura, apesar de se sentirem saudáveis e activos. No segundo eixo, os sentimentos despoletados pela comida são quase homogéneos, não se registando diferenças significativas entre os grupos. No entanto é de salientar que enquanto os jovens com 15-16 anos atribuem maior importância a sentimentos mais direccionados para uma vertente físico-emocional da alimentação, os participantes mais novos valorizam aspectos que se restringem ao acto alimentar.

De uma forma mais sintética e tendo em conta as considerações anteriormente expostas debruçamo-nos em seguida à validação das hipóteses formuladas neste estudo.

Relativamente à primeira hipótese e à semelhança de estudos anteriores (e.g. Matos *et al.*, 2003; Carmo, 1997; Farron, 1997), é possível constatar que as raparigas manifestam maior preocupação em relação à imagem corporal do que os rapazes, o que é demonstrado pela preocupação com o peso e com a aparência. É ainda de salientar um mal-estar geral com o

corpo em ambos os sexos, sendo que o comportamento dos rapazes é mais externalizante do que o das raparigas (Matos, 2003). Por outro lado, neste contexto, importa referir que as questões relativas à ligação afectiva e sexual com o outro estão muito presentes em ambos os sexos, o que remete para a importância da sexualidade na adolescência.

No que se refere à segunda hipótese, verificamos que, de facto, são os participantes mais velhos que atribuem maior importância ao(s) contexto(s) em que o corpo se insere, nomeadamente aos factores que dizem respeito à vida, à saúde e ao sexo. Estão, por isso, mais centrados na componente relacional e vivente do corpo, enquanto que os mais novos desviam a sua atenção para os aspectos maturativos e fisionómicos, sendo de realçar que os primeiros parecem estar mais felizes e satisfeitos do que os mais novos.

No que diz respeito ao próprio corpo e tendo por base a terceira hipótese é de salientar que os resultados obtidos correspondem ao esperados, em que são os rapazes a valorizar mais fortemente as representações relativas à actividade física (correr, desporto, músculo, esforço), enquanto que as raparigas atribuem maior importância à imagem corporal, nomeadamente aos acessórios (roupa) e ao corpo físico (gordura). É de salientar ainda que para os rapazes voltam a reforçar o interesse pelas questões da sexualidade.

Analisando o grupo etário, verificámos que as representações sobre do próprio corpo se assemelham às do corpo em geral, o que comprova a veracidade da quarta hipótese.

Em relação à comida, na quinta hipótese, apenas nos foi possível confirmar que as raparigas aludem mais à forma do corpo (sentem-se mais gordas) do que os rapazes. Através das representações que foram apresentadas em relação à comida não é claro que as raparigas adoptem comportamentos de restrição alimentar, sendo apenas sugerido que alguns dos alimentos referidos não parecem ser aqueles que habitualmente entram num regime alimentar de restrição. Porém, são as raparigas que revelam maior preocupação com a composição calórica, quando comparadas com os rapazes. Pensamos que para se validar esta hipótese num próximo estudo, será necessário proceder a um inquérito alimentar para perceber a relação entre alimentos preferidos versus alimentos consumidos.

Por fim, ao contrário do que esperávamos, os participantes mais velhos parecem exercer um maior controlo nas suas opções alimentares, auferindo um estilo alimentar mais saudável do que os mais novos. Esta constatação é retirada do facto dos primeiros manifestarem comportamentos que denunciam algum planeamento e regras intrínsecas ao comportamento alimentar, associados a bem-estar, alegria, satisfação e energia, enquanto que os mais novos denotam uma alimentação pouco saudável (gelado, pizza, hambúrguer e chocolate) e, possivelmente em consequência disso, revelam preocupações quanto à gordura, à saúde e à actividade.



## 9. CONCLUSÕES

O aumento dos conhecimentos sobre as práticas e representações do corpo e da comida têm conduzido os especialistas a colocar novas interrogações, numa tentativa de perceber a razão pela qual estes dois conceitos colocam tantos desafios em diversas civilizações.

Na adolescência, enquanto se constrói uma identidade, no meio de sucessivas transformações, inquietações ou receios, o corpo é reconstruído e ao adolescente são impostas tomadas de decisão que afectam, negativa ou positivamente o seu bem-estar e a sua relação com os outros. Por outro lado, através da alimentação o adolescente tenta controlar e apropriar-se do seu corpo (Braconnier & Marcelli, 2000), flutuando entre a qualidade, quantidade e natureza dos alimentos que consome, de acordo com as suas crenças, emoções e sentimentos.

São escassos os estudos onde estas variáveis são compreendidas em conjunto, sendo que a maioria se refere a amostras clínicas, numa perspectiva mais voltada para o indivíduo e menos para o social. Tendo em conta que as representações dos conceitos são construídas e partilhadas em sociedade, envoltas em valores e ideologias comuns a diferentes grupos que a compõem, propusemo-nos realizar este estudo à luz do conceito das representações sociais, integrando os contributos de diversas áreas do conhecimento, nomeadamente aquelas que dizem respeito às abordagens psicossociológicas.

O enfoque concedido à alimentação no domínio da psicologia tem sido desenvolvido tradicionalmente à volta de temas como as consequências da má nutrição no desenvolvimento intelectual da criança e implicações em idades posteriores, nas perturbações do comportamento alimentar e factores psicossociais e interactivos associados, numa perspectiva que começou por ser a da prevenção secundária (Viana, 2002).

Actualmente, o comportamento alimentar tem vindo a ser considerado na perspectiva da prevenção primária (Kretchmer, 1994, cit. por Viana, 2002), e a investigação tem sido mais frequentemente implementada em indivíduos e grupos supostamente considerados saudáveis e do ponto de vista do comportamento.

O corpo, por sua vez, tem sido estudado em várias dimensões de análise – estética, física, social, simbólica (Rodrigues, 1997) e psicológica (Harter & Pike, 1984; Peixoto & Mata, 1993), mas tendo em conta a panóplia de representações associadas acabamos por concordar com Mauss (cit. por Rodrigues, 1980) quando se referia à necessidade de se elaborar um inventário e a descrição de todos os usos que se fizeram, se fazem e continuarão a fazer dos corpos.

Neste nosso estudo exploratório estamos cientes da complexidade das relações que se estabelecem entre as diversas variáveis que intervêm no processo de elaboração da imagem dos corpos e da alimentação. Excluindo a possibilidade de qualquer tipo de generalização dos resultados, visto pesquisarmos uma população específica (jovens que estudam no distrito de Beja), podemos colocar em evidência algumas inferências que resultaram da análise global.

Quanto às representações do corpo pode-se afirmar que os adolescentes valorizam a saúde e o bem-estar geral, não os dissociando de pensamentos que fazem parte das vivências típicas destas idades, onde se atribui importância à beleza, à sexualidade e à prática de desporto. De uma forma geral, à semelhança dos resultados encontrados por Assis *et al.* (2003), verificamos que estes adolescentes estão satisfeitos com o seu corpo, embora sejam visíveis alguns sentimentos que traduzem mal-estar.

Ao contrário do que esperávamos, as representações relativas ao corpo em geral e ao corpo pessoal não são muito divergentes, daí inferirmos que a ideia do corpo é quase universal para estes jovens, independentemente de se tratar do seu corpo ou do corpo global. Neste contexto importa ainda salientar a única característica que os distingue e que tem a ver com o desenvolvimento do seu próprio corpo, ou seja, ao se valorizar esta dimensão de

significação verificamos que uma das preocupações centrais dos adolescentes em relação ao seu corpo é o seu crescimento e amadurecimento, o que parece estar relacionado com a auto-contemplação, através da qual, ao perceber as mudanças físicas, os jovens procuram apreciar, avaliar e apurar a qualidade estética do seu corpo (Matos, 2000)

As dimensões de significação referentes à comida apontam para a consciencialização da importância da alimentação na saúde e no bem-estar, porém, a “lista” de alimentos mencionados apresenta uma divisão ou, mais correctamente, incompatibilidade com a alimentação dita saudável, valorizada por estes adolescentes. Observamos, assim, de acordo com Garcia (2004), que as representações da comida flutuam entre o discurso e a prática, se contradizem e são construídas quer pela preocupação com a saúde, quer pelas preferências individuais. Constatamos por isso que os conhecimentos sobre hábitos de saúde não se reflectem no comportamento alimentar uma vez que os adolescentes apresentam opções alimentares que não são as mais correctas.

De uma forma geral, a alimentação é fonte de prazer e alegria, o que indicia uma boa relação dos adolescentes com a comida. Porém, o seu universo semântico reflecte algum mal-estar, que se relaciona com alguma voracidade alimentar e com o facto de se sentirem gordos. Face às diferenças visíveis quanto à forma como o corpo é representado pelos jovens, observamos que o contexto de construção dessas representações está relacionado com as características específicas de cada grupo no que diz respeito ao sexo e à idade.

Apesar das diferenças registadas relativamente à forma como os rapazes e raparigas representam o corpo, parece existir uma representação global e comum, fundamentada na importância da relação com o outro, em particular no que diz respeito ao sexo oposto. Esta situação evidencia a pertinência do relacionamento interpessoal e da sexualidade na adolescência, em que o corpo adquire um peso significativo. As raparigas salientam maior preocupação e insatisfação com o corpo do que os rapazes. No que respeita às emoções e sentimentos, a sensação de mal-estar é a que mais se evidencia, traduzida por tristeza nas raparigas e por dor nos rapazes.

As representações associadas ao próprio corpo permitem compreender que os rapazes revelam maior preocupação com a eficiência do corpo e com a capacidade física, revelando insatisfação com a musculatura, enquanto que as raparigas, embora também revelem dimensões associadas à forma do corpo, salientam maior insatisfação com o peso. No que se refere aos sentimentos e emoções resultantes da representação do seu próprio corpo, verificamos que estes variam de acordo com o sexo, sendo bastante mais positivos nas raparigas do que nos rapazes. Confirma-se, assim, que a relação com o corpo é mais favorável ao bem-estar nos rapazes do que nas raparigas.

No que diz respeito à idade, verificamos que o vocabulário dos participantes mais velhos é mais abstracto e regulado pelas experiências (pessoais e relacionais), enquanto que os participantes mais novos (12-14 anos) parecem estar mais centralizados neles mesmo, referindo-se a aspectos que valorizam o que se vê, a forma, o exterior e as aparências. Enquanto que o grupo etário 17-19 anos salienta mais claramente conceitos relativos a uma vivência corporal que se quer repleta de venturas, descobertas e de bem-estar, aludindo a termos como sexo, vida e saúde, os adolescentes do grupo intermédio (15-16 anos) dão conta de uma maior preocupação face às questões de saúde. Ao nível de emoções e sentimentos, verificamos a dimensão emocional é mais valorizada nos adolescentes mais velhos, quando comparados com os restantes grupos etários. Já os mais novos continuam a valorizar características referentes ao aspecto físico enquanto que o grupo de jovens 15-16 parece ser aquele em que a ideia de corpo transmite maior mal-estar.

No que se refere ao próprio corpo, constatamos que as representações dos participantes mais velhos são visivelmente opostas às dos mais novos: enquanto que os primeiros referem-se a um bem-estar geral, os segundos concentram-se em particularidades mais específicas e concretas, que dizem respeito a uma vasta dimensão de significações que englobam o crescimento corporal, o relacionamento interpessoal, a beleza, as vestimentas, entre outras. Os jovens com 15-16 anos valorizam aspectos que compõem as representações dos outros grupos etários, o que sugere que estas idades possam ser de transição na concepção do seu próprio corpo. Os adolescentes mais velhos parecem estar mais satisfeitos com o seu próprio corpo dos que os restantes, o que poderá ser devido à forma

como as mudanças corporais estão a ser percebidas pelos mais novos.

As representações sobre comida são fortemente condicionadas em ambos os sexos por alimentos que constam na alimentação dos jovens ou que estão na lista dos seus preferidos. Neste contexto, verificamos que os rapazes concedem maior importância a uma alimentação à base de carne e peixe, bem como de pizzas. Já as raparigas auferem maior satisfação através de alimentos como doces (gelado, chocolate, ...) e fruta. Por outro lado, enquanto que os rapazes se importam mais com a reparação da saciedade, as raparigas revelam maior preocupação com a composição calórica dos alimentos, o que revela que elas salientam uma maior propensão para comportamentos de dieta do que eles. Curiosamente, são as raparigas que se sentem mais activas e satisfeitas, apesar de salientarem preocupação com o peso, enquanto que os rapazes referem dimensões que traduzem enfiamento, provavelmente desencadeado pela necessidade de saciamento. Deste modo, parece-nos que a alimentação traz maior bem-estar às raparigas apesar de todas as condicionantes em termos de opções alimentares (menos saudáveis que as dos rapazes) e da percepção do corpo (sentido como gordo)

As representações sobre a comida revelam ainda que os adolescentes mais velhos (dos 15 aos 19 anos) mostram uma maior sensibilidade às características e comportamentos que envolvem a alimentação, enquanto que os mais novos abordam a comida numa perspectiva maioritariamente definida por alimentos pouco saudáveis. Relativamente às emoções e sentimentos, os adolescentes mais velhos valorizam características como satisfação e energia enquanto que os mais novos reportam-se à saúde e à actividade, mencionando preocupação quanto à gordura. Os jovens com 15 e 16 anos salientam uma dimensão físico-emocional da comida, numa perspectiva positiva.

Esta investigação permitiu-nos compreender melhor a forma como os adolescentes se relacionam com o corpo e com a comida, sendo que a principal conclusão a reter é o facto dos jovens perceberem ambos os conceitos de forma positiva, sendo no entanto de salientar que algumas representações contribuem para que o envolvimento não seja completamente satisfatório, denotando-se sinais que traduzem uma preocupação com a

imagem corporal. Apesar de algumas limitações, por exemplo no que se refere ao facto dos resultados que obtivemos não poderem ser generalizados à população adolescente portuguesa, estes contribuem para demonstrar os efeitos das variáveis sexo e idade nas representações do corpo e da comida, e podem ser úteis até numa perspectiva de prevenção, em cuidados de saúde.

No decorrer da reflexão suscitada pela revisão da literatura e tendo por base as representações sociais dos jovens sobre o corpo e a comida, consideramos que num trabalho futuro a opção de introduzir um estímulo referente ao exercício físico mereceria toda a atenção, pelo facto desta modalidade ser considerada uma estratégia essencial na promoção e/ou manutenção da saúde e importante para alguns dos adolescentes deste estudo, principalmente para os rapazes.

Na nossa investigação não pretendemos averiguar a incidência de perturbações do comportamento alimentar nos adolescentes, porém, alguns dados revelam que as raparigas poderão estar mais propensas a estas perturbações, por revelarem representações que manifestam preocupação com o peso e com a imagem corporal, o que constitui um critério importante na detecção da anorexia e bulimia nervosa (Sampaio, 2002; American Psychiatric Association, 2002).

Concluimos que, por um lado, auxiliar os adolescentes a lidar com o seu próprio corpo e com ele ou através dele, fomentar uma maior auto-confiança, num caminho progressivamente mais autónomo e independente e, por outro, orientá-los, em particular as raparigas e os mais jovens, para a prática de uma alimentação saudável e equilibrada, tendo em conta os valores e simbolismos do corpo nas suas várias dimensões, são dois grandes desafios que se colocam aos profissionais de saúde e aos educadores em geral (professores, pais) no âmbito dos programas de promoção e protecção da saúde.

## REFERÊNCIAS

- Abreu, P. (2000). Práticas e consumos de música: Ilustrações sobre alguns novos contextos da prática cultural. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 56, 123-147.
- Ackard, D., & Peterson, C. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 187-194.
- Almeida, V. (1996). *Corpo presente: Treze reflexões antropológicas sobre o corpo*. Oeiras: Celta Editora.
- Altabe, M., & Thompson, J. (1996). Body image: A cognitive self-schema construct? *Cognitive therapy and research*, 20, 2, 171-193.
- Amâncio, L., & Carapinheiro, G. (1993). Dimensões do poder e do saber, uma abordagem exploratória. In M. Gonçalves (Ed.), *Comunidade científica e poder*. Lisboa: Edições 70.
- Amaral, V. (2004). *Estudo das representações sociais da inteligência – perspectivas “desenvolvimentistas” e de género e dinâmicas representacionais*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Apfeldorfer, G. (s/d). *Como logo existo: Excesso de peso e perturbações do comportamento alimentar*. Lisboa: Instituto Piaget (Tradução do original em francês 1991).
- Assis, S., Avanci, J., Silva, C., Malaquias, J., Santos, N., & Oliveira, R. (2003). A

representação social do ser adolescente: Um passo decisivo na promoção da saúde. *Ciência e saúde coletiva*, 8, 3, 669-680. Consultado em 3 de Novembro de 2005 através <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17448.pdf>

Baptista, V., & Nodin, N. (2002). Espelho, espelho meu...A imagem corporal em pré adolescentes. In I. Leal, I. Cabral, & J. Ribeiro (Org.), *Actas do 4º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.71-80). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Barbosa, M., & Costa, M. (2002). A influência da vinculação aos pais na imagem corporal de adolescentes e jovens. *Cadernos de consulta psicológica*, 17-18, pp. 83-94.

Barros, C. (1998). *O mito das meninas de ouro: O rendimento escolar em estudantes do segundo grau com padrão alimentar anormal na cidade de Porto Alegre*. Tese de Mestrado em Psicologia Educacional. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Berta, A., Rodrigues, C., Simões, J., Amaro, R., & Almeida, Z. (2004). *O corpo e os cuidados*. Coimbra: Formasau.

Blos, P. (1962). *On adolescence*. New York: Free Press Glencoe.

Borrvalho, C. (2002). Música, preferências musicais e ideação suicida na adolescência. Monografia de Licenciatura. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Bouça, D. (1997). *Madrugada de lágrimas – depressão na adolescência* (2ª ed.). Porto: Edinter.

Braconnier, A., & Marcelli, D. (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bryman, A., & Cramer, D. (1992). *Análise de dados em ciências sociais*. Oeiras: Celta.

Cabaço, A., Colas, I., Hage, S., Abramides, D., & Loureiro, M. (2002). Selectividade



atencional e predisposição emocional face a estímulos do comportamento alimentar: dimensões transculturais. *Análise Psicológica*, 4, 20, 625-636.

Candeias, V., Gouveia, A., Silva, R., Marques, I., Loureiro, L., & de Almeida, M. (2001). Estudo da prevalência de obesidade e hábitos alimentares em adolescentes dos 11 aos 13 anos, em escolas do 2º e 3º ciclo pertencentes ao Centro de Saúde de Soares dos Reis. *Alimentação Humana*, 9, 3, 175.

Carmo, I. (1997). *Magros, gordinhos e assim-assim: Perturbações alimentares dos jovens*. Lisboa: Edinter.

Carneiro, H. (2005). Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. *História: Questões e debates*, 52, 71, 85. Curitiba: Editora UFPR. Consultado em 14 de Agosto de 2006 através <http://calvados.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/historia/article/viewfile/4640/3800>

Casper, R., & Troiani, M. (2001). Family functioning in anorexia nervosa differs by subtype. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 338-342.

Castro, P. (2000). *Natureza, ciência e retórica na construção social da ideia de ambiente: representações sociais e discursos*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Chauí, M. (1995). Espinosa: A alma ideia do corpo. In Filho, L. (Org.), *Corpo mente: Uma fronteira móvel* (pp. 109-126). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Crespo, J. (1990). *A história do corpo*. Lisboa: Difel Difusão Editorial, lda.

Dias, M., Duque, A., Neves, A., Soares, F., Cardoso, J., & Carrão, L. (2006). Mente são em corpo são. In I. Leal, J. Ribeiro, & S. Jesus (Org.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.325-331). Lisboa: ISPA.

- Doise, W. (1984). Social representations, inter-group experiments and levels of analysis. In R. Farr, & S. Moscovici (Eds.), *Social representations*. Cambridge University Press.
- Doise, W. (1989). Attitudes et représentations sociales. In D. Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*. Paris: PUF.
- Falbel, N. (1995). Corpo e mente na visão do judaísmo. In L. Filho (Org.), *Corpo mente: Uma fronteira móvel* (pp. 61-70). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Falk, P. (1994). *The consuming body*. London: Sage Publications.
- Farr, R. (1984). Représentations sociales. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie Sociale*. Paris: PUF.
- Farr, R. (1993). Theory and method in the study of social representations. In Breakwell & Canter (Eds.), *Empirical approaches to social representations*. Oxford: Clarendon Press.
- Felippe, F. (2004). O peso social da obesidade. *Revista Comunicação & Saúde*, 1, 1. Consultado em 14 de Agosto de 2006 através <http://www.comunicaude.com.br/rev1artigoFlaviafelipe.htm>
- Fernandes, A., Esteves, A., Dias, I., Lopes, J., Mendes, M., & Azevedo, N. (1998). *Práticas e aspirações culturais: Os estudantes da cidade do Porto*. Porto: Edições Afrontamento.
- Fernandes, E. (1990). *Psicologia da Adolescência e da Relação Educativa*. Porto: Edições Asa.
- Farron, C. (1997). Body image in adolescence: Cross cultural research - results of the preliminary phase of a quantitative survey. *Adolescence*, 32, 127, 735-745.
- Figueiredo, L. (1995). O silêncio e as falas do corpo. In Filho, L. (Org.), *Corpo mente:*

*Uma fronteira móvel* (pp. 127-144). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fleming, M. (1997). *Adolescência e autonomia: O desenvolvimento psicológico e a relação com os pais*. Porto: Edições Afrontamento.

Fonseca, A. (1997). *Psiquiatria e psicopatologia* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Freire, T., & Soares, I. (2000). O impacto psico-social do envolvimento em actividades de lazer no processo de desenvolvimento adolescente. *Psicologia: Investigação e Prática*, 1, 23-40.

Garcia, R. (1994). Representações sociais da comida no meio urbano: algumas considerações para o estudo dos aspectos simbólicos da alimentação. *Revista Cadernos de Debate*, 2, 12-40. Consultado em 14 de Agosto de 2006 através [http://unicamp.br/nepa/Representacoes\\_Sociais\\_da\\_Comida\\_no\\_Meio\\_Urbano.pdf](http://unicamp.br/nepa/Representacoes_Sociais_da_Comida_no_Meio_Urbano.pdf)

Garcia, R. (1997). Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de S. Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, 13, 3, 455-467. Consultado em 11 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/pdf/csp/v13n3/0170.pdf>

Garcia, R. (2003). Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação humana. *Revista de Nutrição*, 16, 4, 483-492. Consultado em 25 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/rn/v16n4/a11v16n4.pdf>

Garcia, R. (2004). Representações sobre consumo alimentar e suas implicações em inquéritos alimentares: estudo qualitativo em sujeitos submetidos à prescrição dietética. *Revista de Nutrição*, 17, 1, 15-28. Consultado em 25 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/rn/v17n1/a02v17n1.pdf>

Garcia, R. (2005). *Alimentação e saúde nas representações e práticas alimentares do*

*comensal urbano*. In Canesqui, A., & Garcia, R. (Org). Antropologia e nutrição um diálogo possível. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Gil, J. (1997). *Metamorfoses do corpo*. Lisboa: Relógio d' Água Editores.

Gleitman, H. (1999). *Psicologia* (4ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Grogan S. (2006). Body image and health: Contemporary perspectives. *Journal of Health Psychology* 11, 4, 523-530.

Hargreaves, D. & Tiggemann, M. (2006). Body image is for girls: A qualitative study of boys' body image. *Journal of Health Psychology* 11, 4, 567-576.

Harter, S., & Pike, R. (1984). The pictorial scale of perceived competence and social acceptance for young children. *Child development*, 55, 1969-1982.

Hasse, M. (1999). *O divertimento do corpo : Corpo, lazer e desporto na transição do séc. XIX para o século XX, em Portugal*. Lisboa : Editora Temática.

Herzlich, C. (1984). La problematique de la représentation sociale et son utilité dans le champ de la maladie. *Sciences Sociales et Santé*, 2, 2, 71-84.

Ibrahim, R., Tauber, M., & Marques-Vidal, P. (2001). Caracterização das preferências alimentares numa amostra de crianças com excesso de peso/obesidade. *Alimentação Humana*, 9, 3, 183.

Janicas, L., Mendes, I, Ferreira, R., Gonçalves, R., & Pires, T. (2001). Hábitos alimentares dos estudantes do ensino secundário do concelho de Sintra. *Alimentação Humana*, 9, 3, 179.

Jodelet, D. (1976). *La représentation sociale du corps*. Paris: Écoles des Hautes Études en

Sciences Sociales.

Jodelet, D. (1984). Les représentations sociales: phénomènes, concept et théorie. In Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris: PUF.

Jodelet, D. (1989). Les représentations sociales: un domaine en expansion. In Jodelet (Ed.), *Les représentations sociales*. Paris: PUF.

Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations*. London: Harvester Wheatsheaf.

Jongenelen, I., & Soares, I. (1999). Abordagem desenvolvimental da gravidez na adolescência. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 63-87.

Jovchelovitch, S. (1996). In defence of representations. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 26, 2, 121-135.

Kajiya, C. (1995). Corpo e mente na tradição budista: uma visão histórica. In Filho, L. (Org.), *Corpo mente: Uma fronteira móvel* (pp. 71-79). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Ladame, F. (1995). *Le suicide chez l'enfant et l'adolescence*. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soule (Eds). *Nouveau traité de l'enfant et l'adolescent* (vol II, pp.1517-1525). Paris : Presses Universitaires de France.

Leal, J., Borralho, C., & Coelho, M. (2007). Índices de sobrepeso e obesidade em crianças e jovens do concelho de Beja (Manuscrito em preparação).

Le Breton, D. (2003). *Anthropologie du corps et modernité* (3<sup>a</sup> ed.). Paris : Quadrige.

Le Breton, D. (2004). *Sinais de identidade : tatuagens, piercings e outras marcas corporais*. Lisboa: Miosótis.

Loureiro, I. (s.d.) A importância da educação alimentar na escola. In Sardinha, L., Matos, M. & Loureiro, I. (Eds.). *Promoção da saúde: Modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (pp. 57-84). Lisboa: Edições FMH.

Luiz, A., Gorayeb, R., Júnior, R., & Domingos, N. (2005). Depressão, ansiedade e competência social em crianças obesas. *Estudos de Psicologia*, 10, 1, 35-39. Consultado em 17 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v10n1/28006.pdf>

Maça, L. & Trindade, I. (1997). Intervenção psicológica em programas de saúde escolar no sistema de cuidados de saúde primários. In J. Ribeiro (Ed.). *Actas da Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde*, 149-163. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Machado, P., & Soares, I. (2000). Avaliação das perturbações do comportamento alimentar: Acção Cost B6 & AKQUASI. *Psicologia, Teoria, Investigação e Prática*, 1, 161-169.

Malheiro, M. (2003). *O desenvolvimento das representações de saúde e doença em crianças nos estádios concreto e formal*. Tese de Mestrado em Psicologia da Saúde, Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Martins, C., & Bernardo, P. (2000). Anorexia: um longo caminho a percorrer. In J. Ribeiro, I. Leal, & M. Dias (Org.), *Actas do 3º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 231-239). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Marujo, M., & Leitão, L. (2004). Obesidade das crianças dos 11 aos 13 anos – realidade ou mito? *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 20, 457-459.

Masling, J. (1999). Bodies under investigation: A review of body image and personality by Fisher and S. E. Cleveland (1958). *Journal of Personality Assessment*, 72, 1, 164-174.

Matos, C. (2000). O investimento da imagem corporal na adolescência. In Rui Coelho (Org.) *Escritos 1982-1983*, Capítulo 9, 95-96.

Matos, M., & Carvalhosa, S. (2001a). Saúde mental e mal-estar físico na idade escolar. *Aventura Social e Saúde*, 3, 1. FMH/PEPT/GPT.

Matos, M., Carvalhosa, S., Fonseca, H. (2001b). O comportamento alimentar dos jovens portugueses. *Aventura Social e Saúde* 5, 1, FMH/PEPT/GPT.

Matos, M., Carvalhosa, S., Reis, C., & Dias, S. (2001c). Os jovens portugueses e o álcool. *Aventura Social e Saúde*, 7,1. FMH/PEPT/GPT.

Matos, M., Carvalhosa, S., Vitória, P., & Clemente, M. (2001d). Os jovens portugueses e o tabaco. *Aventura Social e Saúde*, 6, 1. FMH/PEPT/GPT.

Matos, M. e Equipa do Projecto Aventura Social & Saúde (2003). *A saúde dos adolescentes portugueses (Quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.

Matos, M., Simões, C., Carvalhosa, S., Reis, C. & Canha, L. (2000). *A saúde dos adolescentes portugueses*. Lisboa: Edições FMH.

McGuigan, F. (1976). *Uma abordagem metodológica*. São Paulo: E.P.U. (Tradução do original em inglês 1960).

McIntyre, T., Soares, V., & Silva, S. (1997). Hábitos de saúde e comportamentos de risco na adolescência: Implicações para a prevenção. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 2, 219-232.

Mello, M., Barrias, J., & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.

Ministério da Saúde (2003). *Contributos para um plano nacional de saúde: Orientações estratégicas*. Lisboa. Consultado em 6 de Abril de 2004 através <http://www.dgsaude.pt>.

Ministério da Saúde (2003b). *Plano Nacional de Saúde: Orientações estratégicas para 2004-2010*. Lisboa : Ministério da Saúde.

Moscovici, S. (1976). *La Psychanalyse, son image et son public* (2a ed). Paris: PUF.

Moscovici, S. (1981). On social representations. In Forgas (Ed.), *Social cognition-perspectives on everyday understanding*. London: Academic Press.

Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. In R. Farr & S. Moscovici (Eds.), *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.

Moscovici, S. (1988). Notes towards a description of social representations. *European Journal of Social Psychology*, 18, 211-250.

Moscovici, S. (1994). Introduction: le domaine de la psychologie sociale. In S. Moscovici (Ed.), *Psychologie sociale*. Paris: PUF.

Moscovici, S. (2002). Pensées stigmatisées et pensées symboliques. Deux formes élémentaires de la pensée sociale. In Garnier (Ed.), *Les formes de la pensée sociale*. Paris: PUF.

Natalia, S. (2005). Body image: Relationship to attachment, body mass index and dietary practices among college students [Abstract]. *The Sciences & Engineering*, 65 (7-B), 3694. Consultado em 6 de Novembro de 2005 através EBSCOHost Academic Search Elite Database.

Negreiros, J. (1998). *Prevenção do abuso do álcool e drogas nos jovens* (2ª Ed.). Braga: Radicário.

Nobre, V. (2006). *Implementação de um programa de promoção e educação para a saúde, em meio escolar, no âmbito da prevenção da obesidade infantil*. Tese de Mestrado em



Ciências da Educação, na especialidade de Educação para a Saúde. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.

Nunes, P. (1997). *A música no universo juvenil: Práticas e representações*. Tese de Mestrado em Sociologia Aprofundada e Realidade Portuguesa. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.

O'Dea, J. (2006). Self concept, self esteem and body weight in adolescent females. *Journal of Health Psychology* 11, 4, 599-611.

Ohannessian, C, Lerner, R., Lerner, J., & Eye, A. (1995). Discrepancies in adolescents' and parents' perception of family functioning and adolescent emotional adjustment. *Journal of Early Adolescence*, 15, 4, 490-516.

Oliveira, A. (1995). *Percepção da morte: A realidade interdita*. Tese de Mestrado em Psicologia Social, Lisboa: Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Oliveira, A. (2004). *Ilusões: A melodia e o sentido da vida na idade das emoções – Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Oliveira, A. (2007). *Ilusões: A melodia e o sentido da vida na idade das emoções – Representações sociais da morte, do suicídio e da música na adolescência*. Lisboa: FCT/FCG (no prelo).

Oliveira, A., & Amâncio, L. (2005). A análise factorial de correspondências no estudo das representações sociais da morte e do suicídio na adolescência. In A. Moreira, B. Camargo, J. Jesuino, & S. Nóbrega (Eds.), *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*, 323-362. Paraíba: Ed. Universitária UFPB.

Oliveira, A., & Amaral, V. (2007). A análise factorial de correspondências na investigação em psicologia: Uma aplicação ao estudo das representações sociais do suicídio adolescente. *Análise Psicológica* (no prelo).

Oliveira, A., & Borralho, C. (2007). Da euforia à melancolia: música e suicídio na adolescência. *Psychologica* (no prelo).

OMS (2000). Prevenir o suicídio: Um guia para professores e demais pessoal escolar. Genebra: Departamento de Saúde Mental.

Padez, C., Fernandes, T., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2004). Prevalence of overweight and obesity in 7-9 year old portuguese children: Trends in body mass index from 1970-2002. *American journal of human biology*, 16, 670-678.

Pais, J. (1991). *Formas sociais de transição para a vida adulta: Os jovens através dos seus quotidianos*. Tese de doutoramento apresentada ao Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.

Pais, J. (1993). *Culturas juvenis*. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.

Pais, J. (2001). *Ganchos, tachos e biscates: Jovens, trabalho e futuro*. Porto: Ambar.

Palmer, R. (2000). *Helping people with eating disorders: A clinical guide to assessment and treatment*. Chichester: Wiley.

Peixoto, F., & Mata, L. (1993). Efeitos da idade, sexo e nível sócio-cultural no auto-conceito. *Análise psicológica*, 3, 20, 401-413.

Poulain, J., & Proença, R. (2003). Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Revista de Nutrição*, 16, 4, 365-386. Consultado em 14 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/rn/v16n4/a01v16n4.pdf>

- Prazeres, V. (2003). *Saúde juvenil no masculino: Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes.
- Ribeiro, J. (1999). *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi.
- Ribeiro, J. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Lisboa: Quarteto.
- Rodrigues, A. (1997). *Valores e representações corporais em culturas juvenis escolares*. Tese de Mestrado em Ciências da Educação, Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana.
- Rodrigues, D. (2005). Corporeidade e exclusão social. In D. Rodrigues (Ed.), *O corpo que (des)conhecemos* (pp. 33-46). Cruz Quebrada: Faculdade de Motricidade Humana.
- Rodrigues, J. (1980). *Tabu do corpo* (2ª ed.). Rio de Janeiro: Achiamé.
- Romanek, K., McCaul, K., & Sandgren, A. (2005). Age differences in treatment decision making for breast cancer in a sample of healthy women: The effects of body image and risk framing. *Oncology nursing forum*, 32, 4, 799-806.
- Sampaio, D. (1991). *Ninguém morre sozinho* (10ª ed.). Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (1993). *Vozes e ruídos*. Lisboa: Editorial Caminho.
- Sampaio, D. (2002). Doenças do comportamento alimentar. In J. Cordeiro (Org.). *Manual de Psiquiatria Clínica* (pp. 379-392). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sampaio, D., Bouça, D., Carmo, I., & Jorge, Z. (1999). *Doenças do comportamento alimentar: Manual para o clínico geral*. Porto: Edições Asa.

- Sampaio, D., Oliveira, A., Vinagre, M., Pereira, M., Santos, N., & Ordaz, O. (2000). Representações sociais do suicídio em estudantes do ensino secundário. *Análise Psicológica*, 2 (18), 139-155.
- Sanders, E. (2006). *A verdadeira história de Jesus* (7ª ed.). Cruz Quebrada: Casa das Letras.
- Santos, A. (2004). Obesidade infantil e mídia: as ofertas da televisão alimentando a doença. *Comunicação & Saúde*, 1, 1.
- Santos, C. (2005). A alimentação e seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *Revista da Academia Paranaense de Letras*, 51, 165-188. Consultado em 11 de Agosto de 2006 através <http://www.historiadaalimentacao.ufpr.br/artigos001.htm>
- Santos, I. & Baptista, A. (2004). A imagem corporal nas perturbações alimentares e na obesidade. C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Acta X Conferência Internacional Avaliação Psicológica: Formas e contextos* (pp.511-521). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Santos, S., Ataíde, S., & João, P. (1996). Stress parental em pais de crianças com obesidade e com doença renal crónica. *Análise Psicológica*, 2-3, 14, 231-243.
- Schilling, C. (1993). *The body and social theory*. London: Sage Publications.
- Shroff, H., & Thompson, K. (2006). Peer influences, body image dissatisfaction, eating dysfunction and self esteem in adolescent girls. *Journal of Health Psychology* 11, 4, 533-551.
- Silva, C. (1999). *Escolhas escolares, heranças sociais: Origens, expectativas e aspirações dos jovens no ensino secundário*. Oeiras: Celta Editora.

Silva, D., Recine, E., & Queiroz, E. (2002). Concepções de profissionais de saúde da atenção básica sobre alimentação saudável no Distrito Federal, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 18, 5, 1367-1377. Consultado em 11 de Agosto de 2006 através <http://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/11010.pdf>

Silva, R. (2004). O corpo, a imagem e a saúde dos jovens. In J. Ribeiro, & I. Leal (Org.), *Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Simões, M. (1997). *Factores e processos envolvidos nas intenções comportamentais: Análise das determinantes sócio-cognitivas e do papel da influência social a nível das intenções comportamentais relacionadas com a saúde*. Tese de Mestrado em Psicologia, Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

Tapadinhas, A., Palhinhas, P., & Gouveia, P. (2006). Validação da escala de imagem corporal “como me relaciono com o meu corpo”: Estudo com uma amostra de mulheres com cancro da mama. In I. Leal, J. Ribeiro, & S. Jesus (Org.), *Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp.333-339). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Tavares, G. (2005). *Corporeidade, linguagem e imaginação*. Tese de doutoramento em Motricidade Humana na especialidade de Ciências da Motricidade. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de Motricidade Humana.

Tucherman, I. (1999). *Breve história do corpo e de seus monstros*. Lisboa: Vega.

Vala, J. (1981). Grupos sociais e representação social da violência. *Psicologia*, 2, 4, 329-342.

Vala, J. (1993). Representações sociais: Para uma psicologia social do pensamento social. In J. Vala, & M. Monteiro (Eds.), *Psicologia Social*. Lisboa: Fundação Calouste

Gulbenkian.

Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 4, 20, 611-624.

Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo alimentar: Adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 59-71.

Weiner, I. (1995). *Perturbações psicológicas na adolescência* (2ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Williams, J., & Currie, J. (2000). Self-esteem and physical development in early adolescence: pubertal timing and body image. *Journal of Early Adolescence*, 20, 2, 129-149.

# Anexos

## Anexo 1: Carta de Solicitação de Autorização para Aplicação do Questionário



Beja, \_\_ de Novembro de 2005

Exmo./a. Sr./a. Presidente do Conselho Executivo  
Escola\_\_\_\_\_

Eu, Cláudia Cristina Barbosa Carvalho Borralho, psicóloga na Unidade de Saúde Pública da Sub-Região de Saúde de Beja, aluna do mestrado de Psicologia, área de especialização em Psicologia da Saúde, pela Escola Superior de Educação de Beja (Instituto Politécnico de Beja) e Faculdade de Ciências Sociais e Humanas (Universidade do Algarve), venho por este meio solicitar colaboração e autorização para realizar uma pesquisa que será utilizada na elaboração da dissertação de mestrado, no ano lectivo 2005-2006, sob orientação do Professor Doutor Abílio Oliveira, do Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa.

Como é do v/ conhecimento, a Unidade de Saúde Pública é parceira no projecto “Alimentação”, que tem como principais parceiros a Coordenação Educativa, as equipas de saúde escolar concelhias e as escolas dos 2º, 3º ciclos e do ensino secundário do distrito. Este projecto encontra-se inserido no âmbito da promoção e protecção da saúde nas crianças e jovens, estando actualmente em curso actividades que visam a implementação de estilos de vida mais saudáveis na referida população.

No âmbito do mestrado propomo-nos realizar um estudo sobre representações do corpo e da comida em adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 19 anos, sendo do nosso interesse perceber a forma como os jovens percebem o seu próprio corpo e a comida em geral. Os resultados encontrados certamente permitirão valorizar e tornar credíveis práticas e estratégias de intervenção.

Pretende-se aplicar um questionário de respostas abertas, de rápido preenchimento (cerca de 10 minutos), em que a participação dos alunos será voluntária e as respostas serão anónimas e confidenciais (questionário em anexo).

Na expectativa de poder contar com a v/ colaboração, apresento a minha disponibilidade para quaisquer diligências que forem necessárias.

Com os melhores cumprimentos,

---

Cláudia C. B. C. Borralho

Unidade de Saúde Pública da Sub-Região de Saúde de Beja

Rua Infante D. Henrique, n.º 53

7800-318 Beja

Telefone: 284325814

E-mail: [cborralho@gmail.com](mailto:cborralho@gmail.com)

Anexo: Questionário da investigação “Representações do corpo e da comida em adolescentes do distrito de Beja”

## *Anexo 2: Questionário*

Este questionário destina-se a um estudo a realizar no âmbito do Mestrado de Psicologia, área de especialização em Psicologia da Saúde e visa conhecer a tua opinião sobre temas que dizem respeito à saúde dos jovens.

**A tua opinião é para nós muito importante!**

Não existem **respostas certas** ou **erradas**, o que se pretende é a tua opinião sincera e pessoal. As tuas respostas são anónimas e confidenciais.

Desde já agradecemos a tua participação e disponibilidade.

Em seguida apresentam-se algumas palavras. Para cada uma delas, escreve todas as palavras que te vêm à cabeça neste momento.

Vejamos dois exemplos, utilizando a palavra “desporto”:

<b><u>DESPORTO</u></b> faz-me <b>pensar</b> em:	<b><u>DESPORTO</u></b> faz-me <b>sentir</b> :
(referir ideias, pensamentos, símbolos ou imagens)	(referir emoções ou sentimentos)
1- saúde	1- bem
2- bem-estar	2- activo
3- competição	3- cansado
4- correr	4- alegre
5- estádio	5- livre
6- convívio	6- determinado
7- esforço	7- mais saudável
<i>etc.</i>	<i>etc.</i>

Agradecemos que escrevas todas as palavras que te ocorrerem. Procura ser o mais rápido possível.

**O CORPO** faz-me pensar em:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

**O CORPO** faz-me sentir:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

**O MEU CORPO** faz-me pensar em:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

**O MEU CORPO** faz-me sentir:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_



**COMIDA** faz-me pensar em:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

**COMIDA** faz-me sentir:

- 1- \_\_\_\_\_
- 2- \_\_\_\_\_
- 3- \_\_\_\_\_
- 4- \_\_\_\_\_
- 5- \_\_\_\_\_
- 6- \_\_\_\_\_
- 7- \_\_\_\_\_
- 8- \_\_\_\_\_
- 9- \_\_\_\_\_
- 10- \_\_\_\_\_

Para terminar agradecemos que nos dês algumas informações sobre ti. Estas informações não te identificam e destinam-se somente a tratamento estatístico dos dados.

<b>Sexo:</b>	Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>		
<b>Idade:</b>				
13 anos <input type="checkbox"/>	14 anos <input type="checkbox"/>	15 anos <input type="checkbox"/>	16 anos <input type="checkbox"/>	
17 anos <input type="checkbox"/>	18 anos <input type="checkbox"/>	Outra: ____ anos <input type="checkbox"/>		
<b>Ano de Escolaridade:</b>				
8º <input type="checkbox"/>	9º <input type="checkbox"/>	10º <input type="checkbox"/>	11º <input type="checkbox"/>	12º <input type="checkbox"/>
<b>Escola:</b>				
<hr/>				
<b>Área/Agrupamento de Estudos/Curso:</b>				
(A preencher apenas por alunos do ensino secundário e profissional)				
<hr/>				

Utiliza este espaço para qualquer opinião que queiras acrescentar:

---

---

---

---

---

**AGRADECEMOS A TUA COLABORAÇÃO!**

### **Anexo 3:** Carta de Procedimentos na Aplicação do Questionário

### CARTA DE PROCEDIMENTOS PARA O PROFESSOR

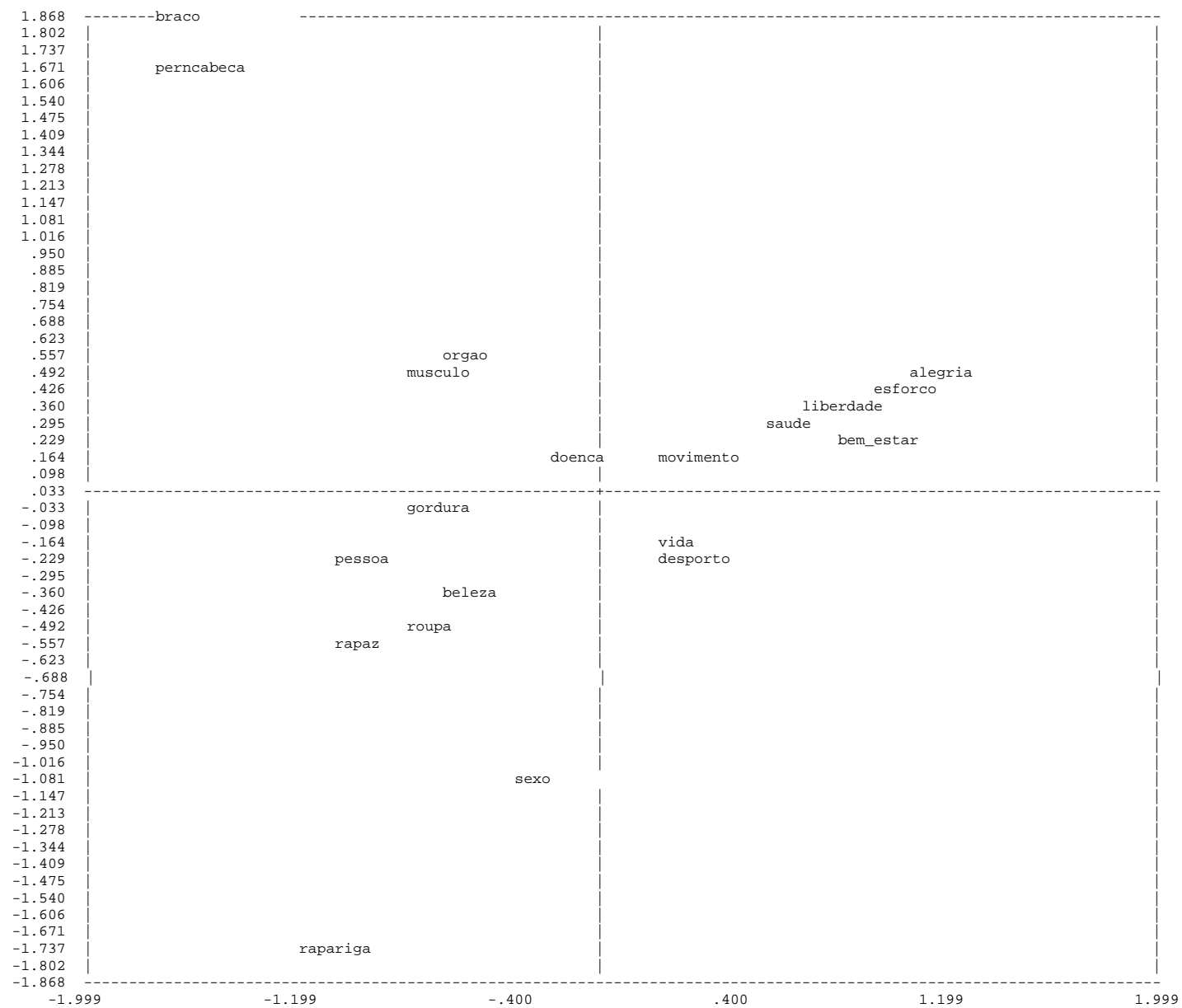
- Os questionários devem ser aplicados, de preferência, no início da aula.
- Antes da entrega do questionário, o(a) professor(a) deve pedir a colaboração dos alunos, explicando-lhes que os dados provenientes das respostas ao questionário irão servir para um estudo no âmbito de um mestrado (Psicologia).
- Deve-se informar os alunos que o preenchimento do questionário é voluntário e que as respostas são confidenciais e anónimas.
- Os alunos devem preencher o questionário em silêncio e depois de terminar devem aguardar (também em silêncio) que todos os colegas terminem. Pede-se a ajuda de um voluntário para no final recolher os questionários.
- Entrega-se 1 questionário a cada aluno e pede-se que leiam atentamente a folha de rosto antes de iniciar o preenchimento.
- O(a) professor(a) não deve interferir no momento do preenchimento dos questionários. Se algum aluno levantar alguma dúvida, deve dizer *“responde da forma que consideras mais adequada ou que melhor caracteriza a tua opinião”* ou *“responde como achares melhor”*. O(a) professor(a) não deve dar exemplos em relação à forma como se deve responder às perguntas.
- O aluno que se ofereceu como voluntário deve recolher os questionários e colocá-los no envelope, que deve ser fechado à frente de todos os alunos e entregue pelo professor no Conselho Executivo.

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo 4:Gráfico 1 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (Eixos 1 e 2)

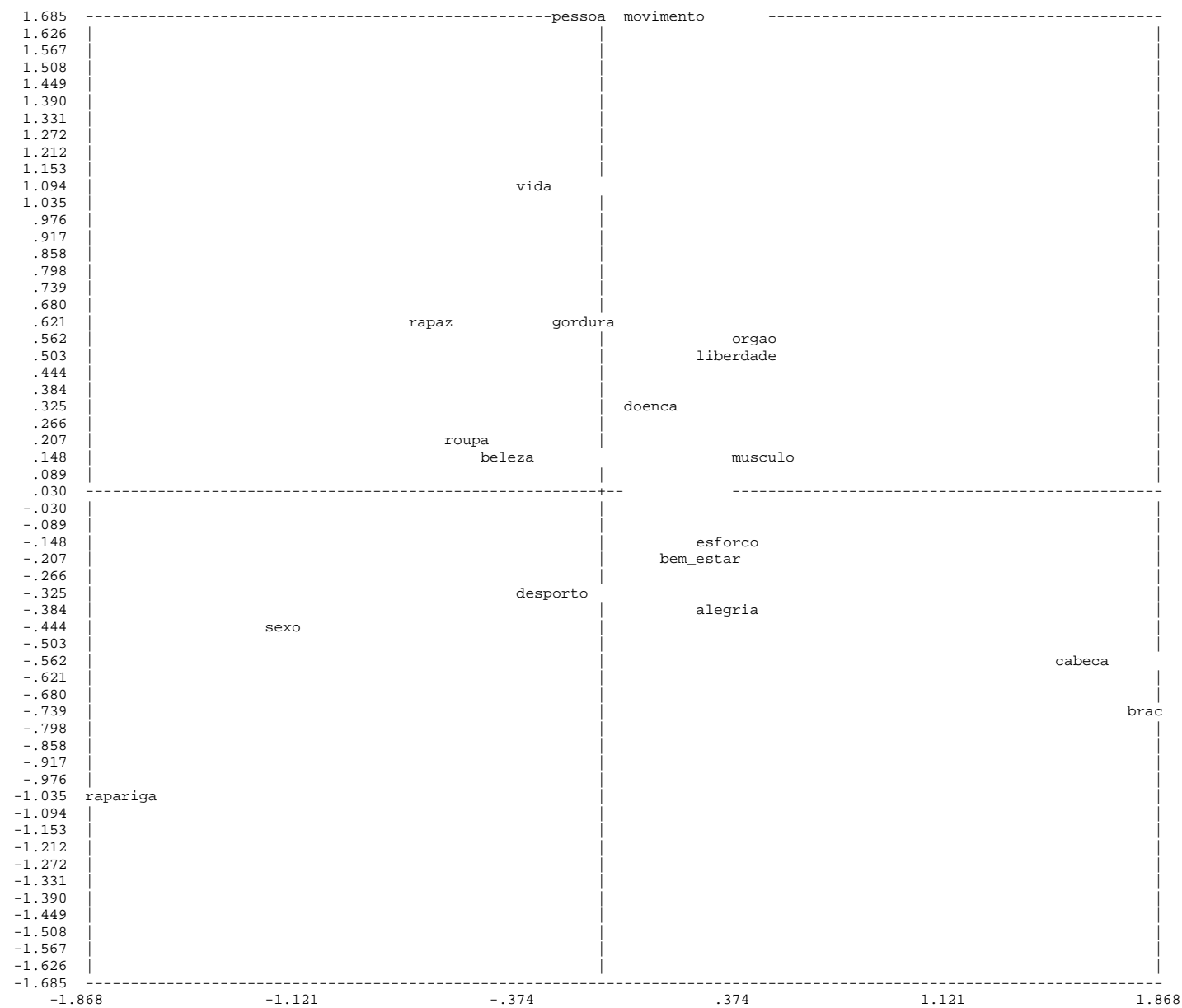
FCHS/UA – ESEB/IPB

Gráfico 1: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (Eixos 1 e 2)

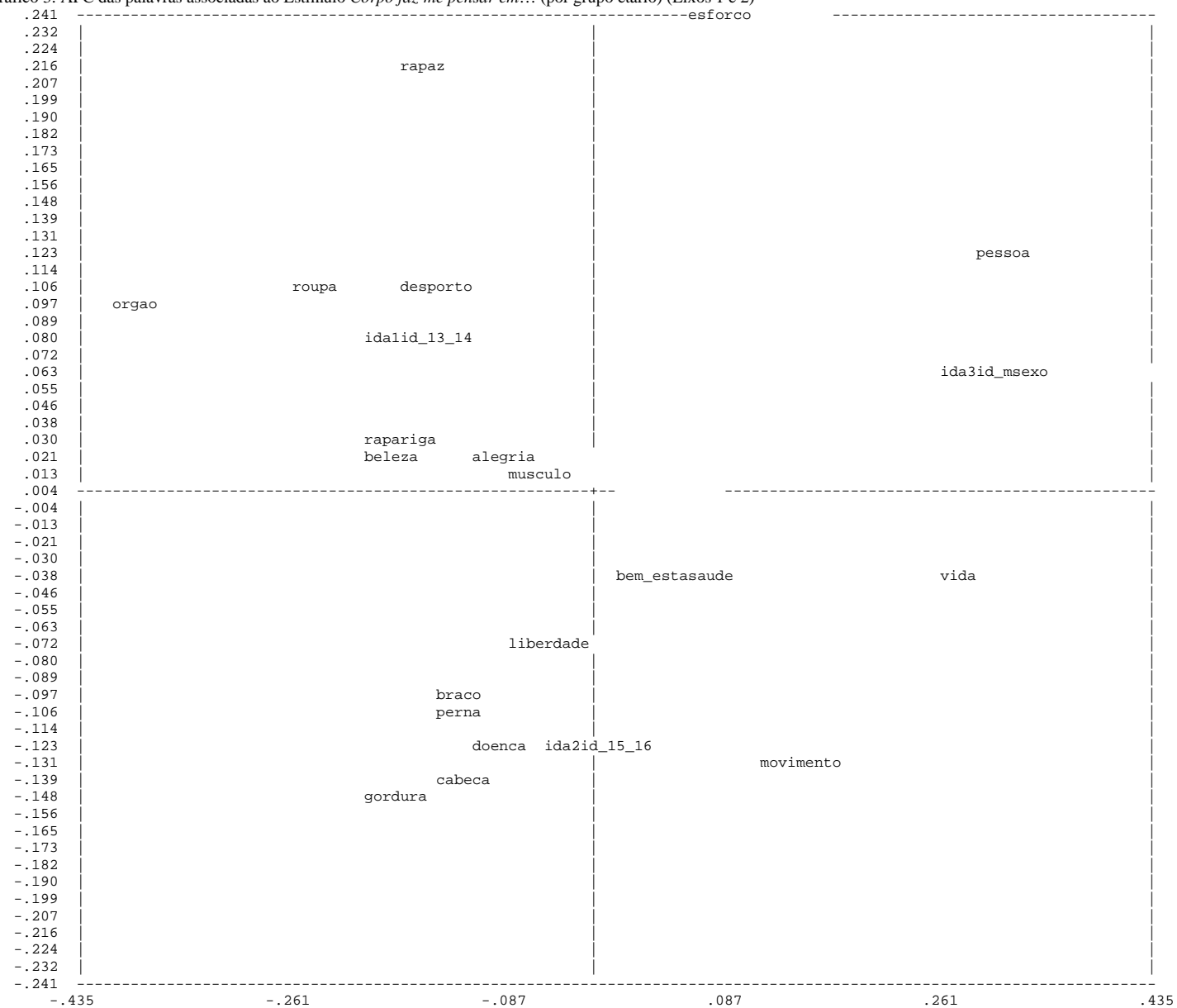


**Anexo 5:** Gráfico 2 - AFC das palavras associadas ao Estímulo Corpo faz-me pensar em... (Eixos 2 e 3)

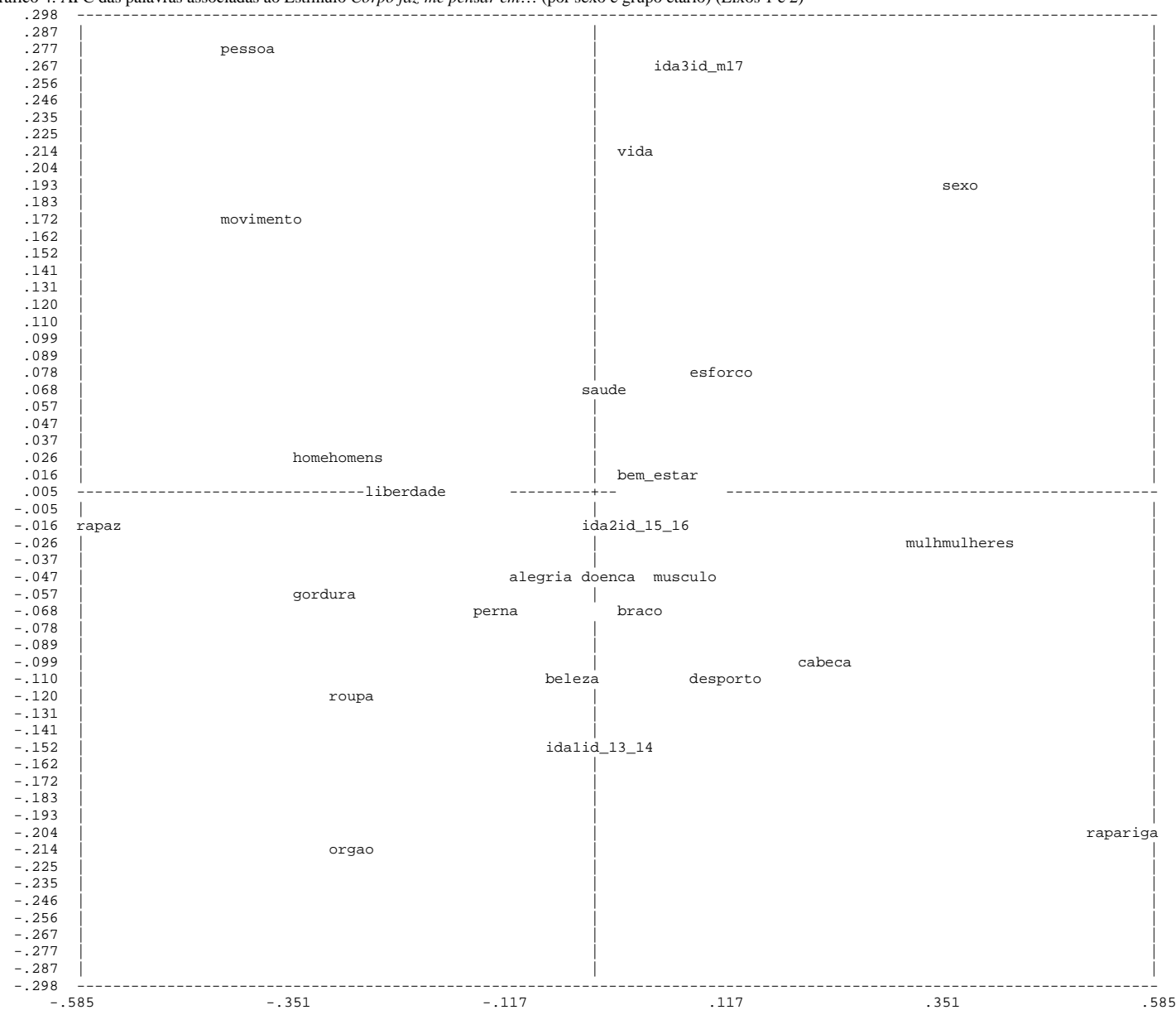


Gráfico 2: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...*(Eixos 2 e 3)

**Anexo 6:** Gráfico 3 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

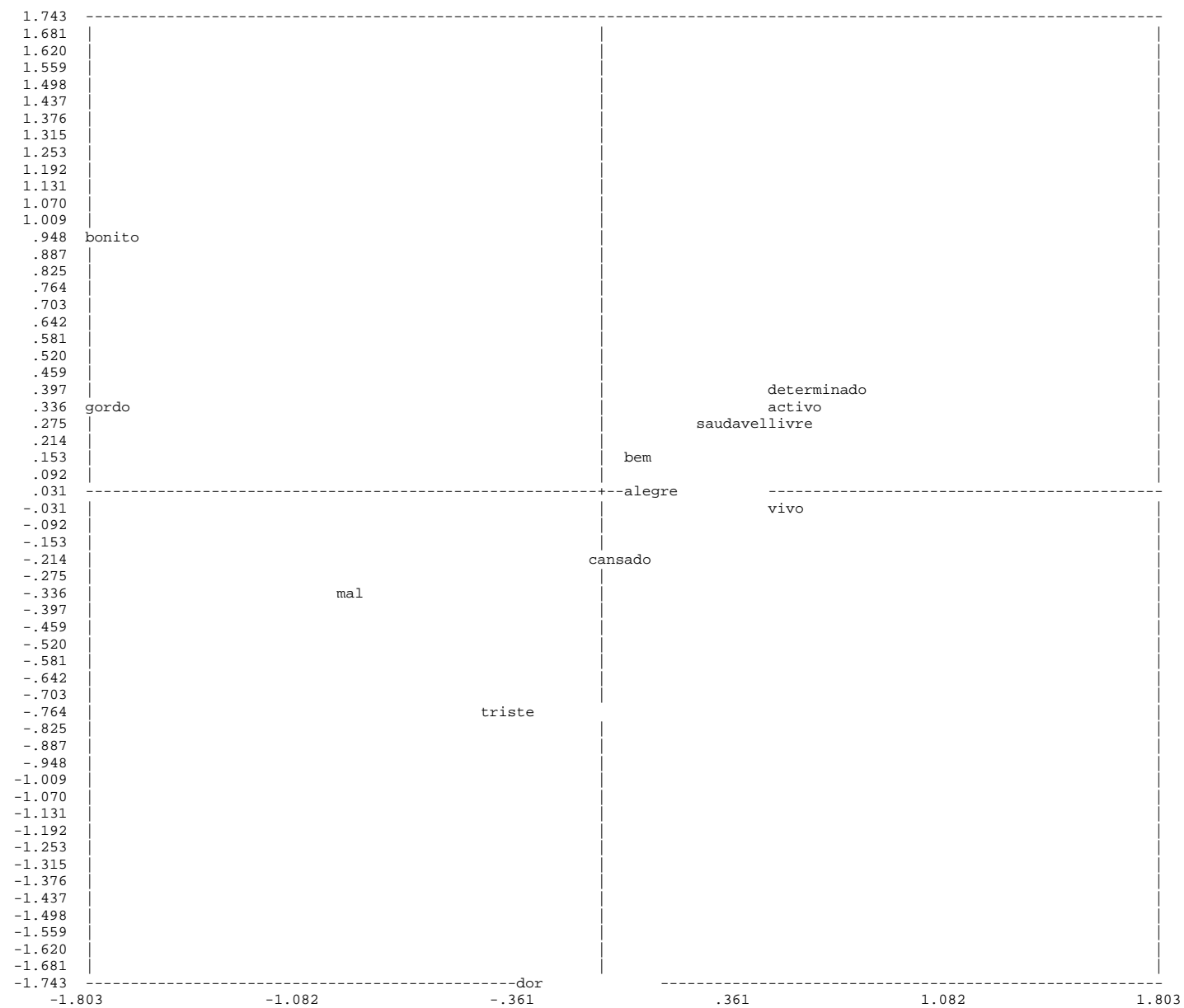
Gráfico 3: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 7:** Gráfico 4 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 4: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 8:** Gráfico 5 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...*

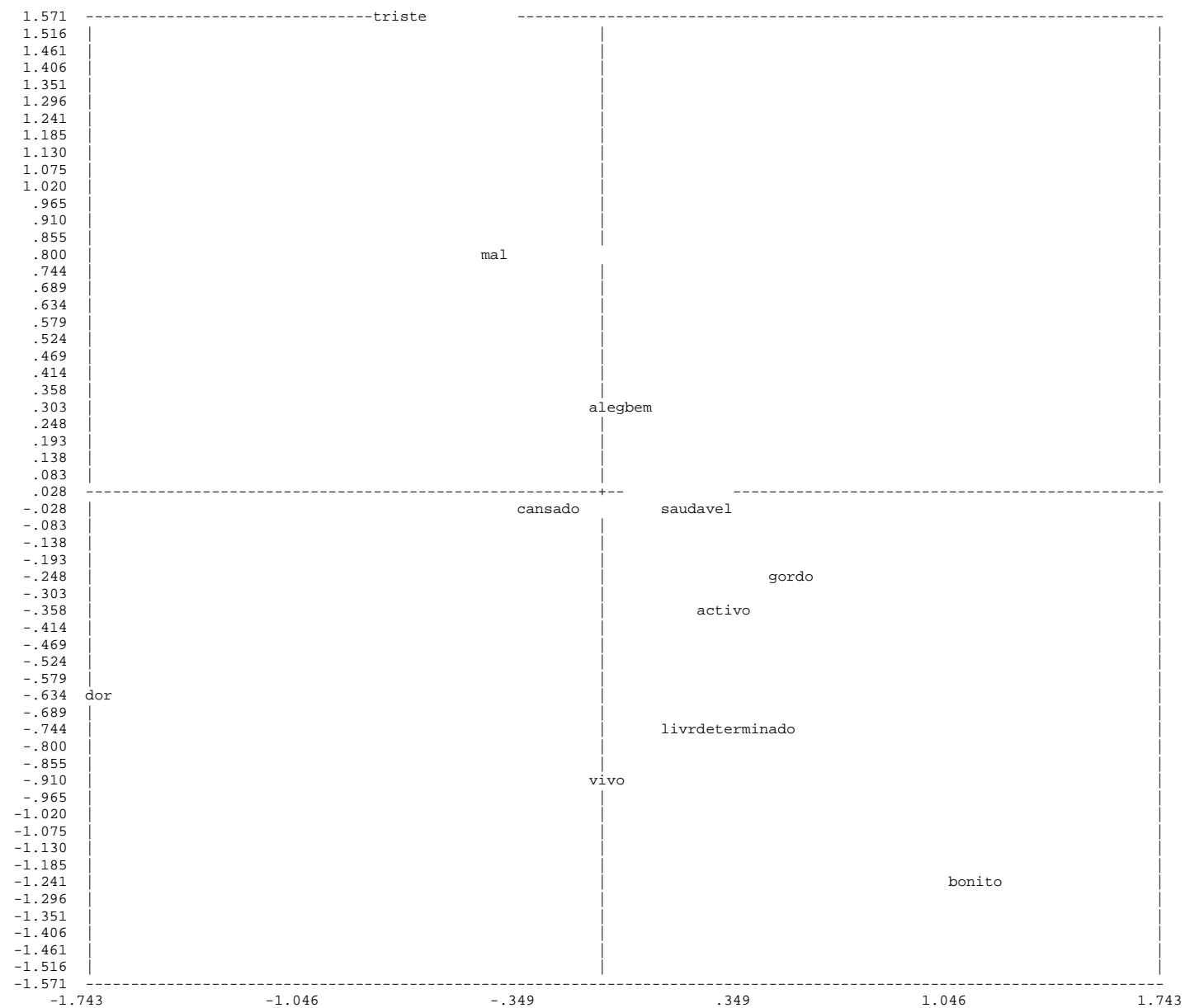
(Eixos 1 e 2)

Gráfico 5: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...* (Eixos 1 e 2)

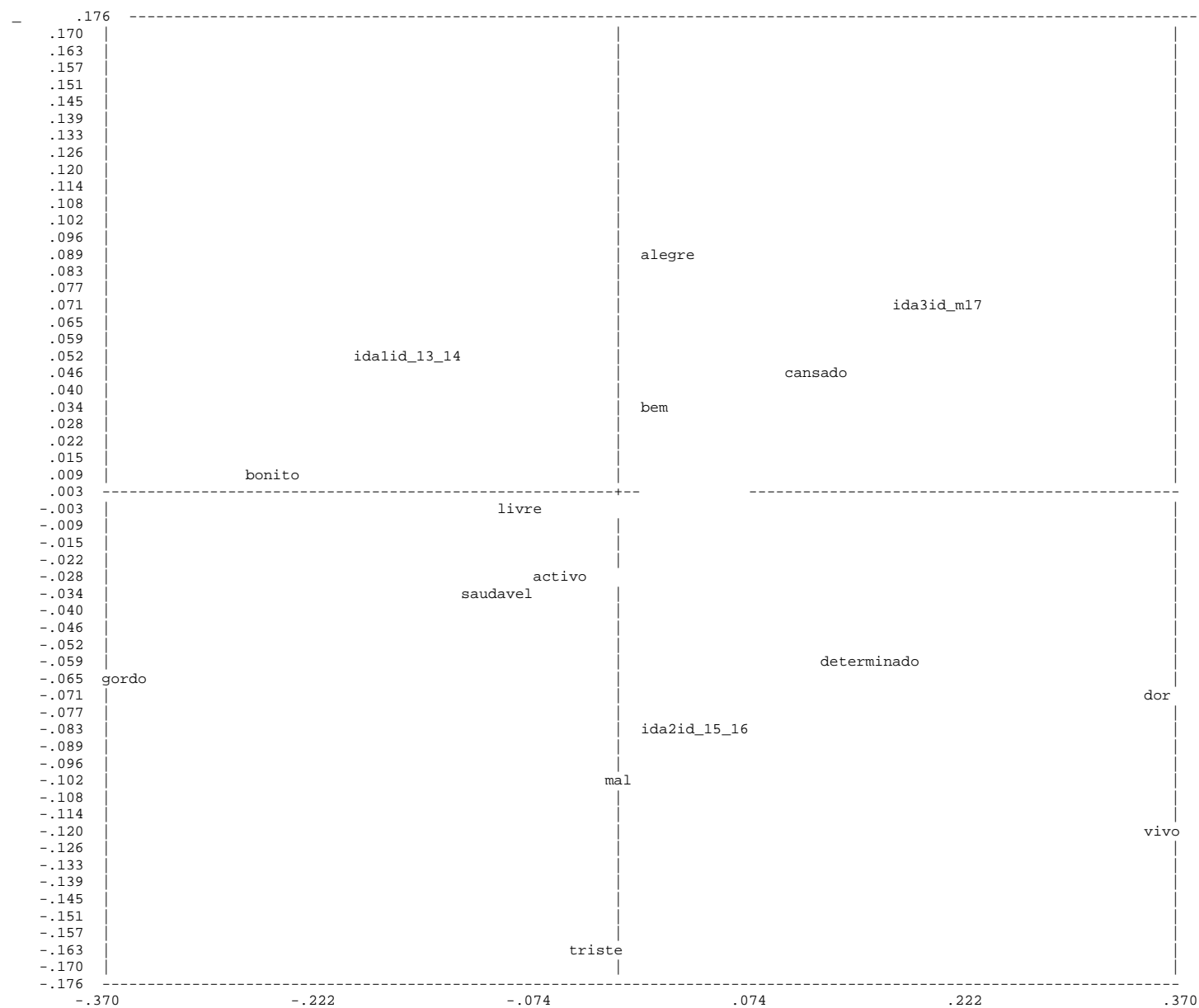
**Anexo 9:** Gráfico 6 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...*

(Eixos 2 e 3)

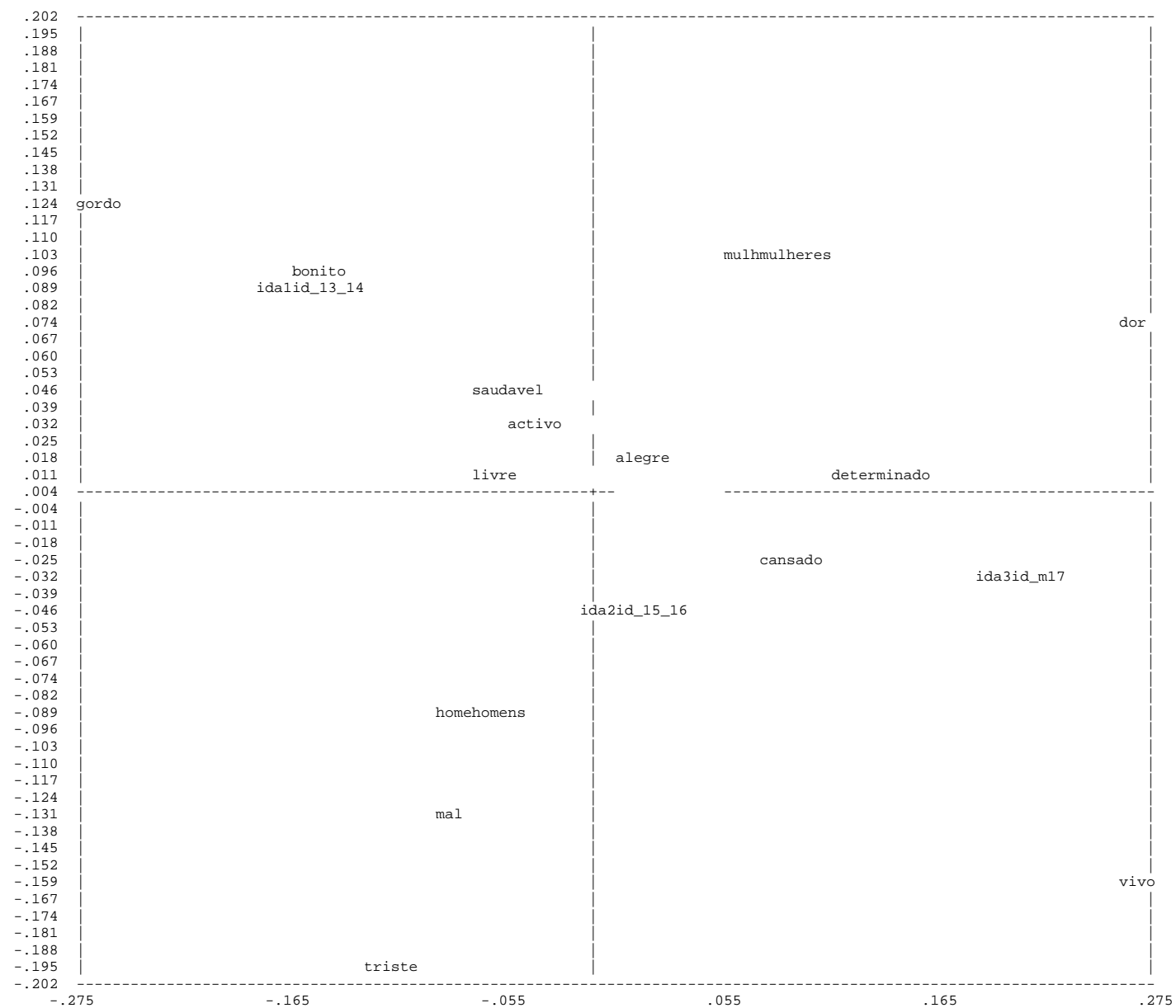


Gráfico 6: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...*(Eixos 2 e 3)

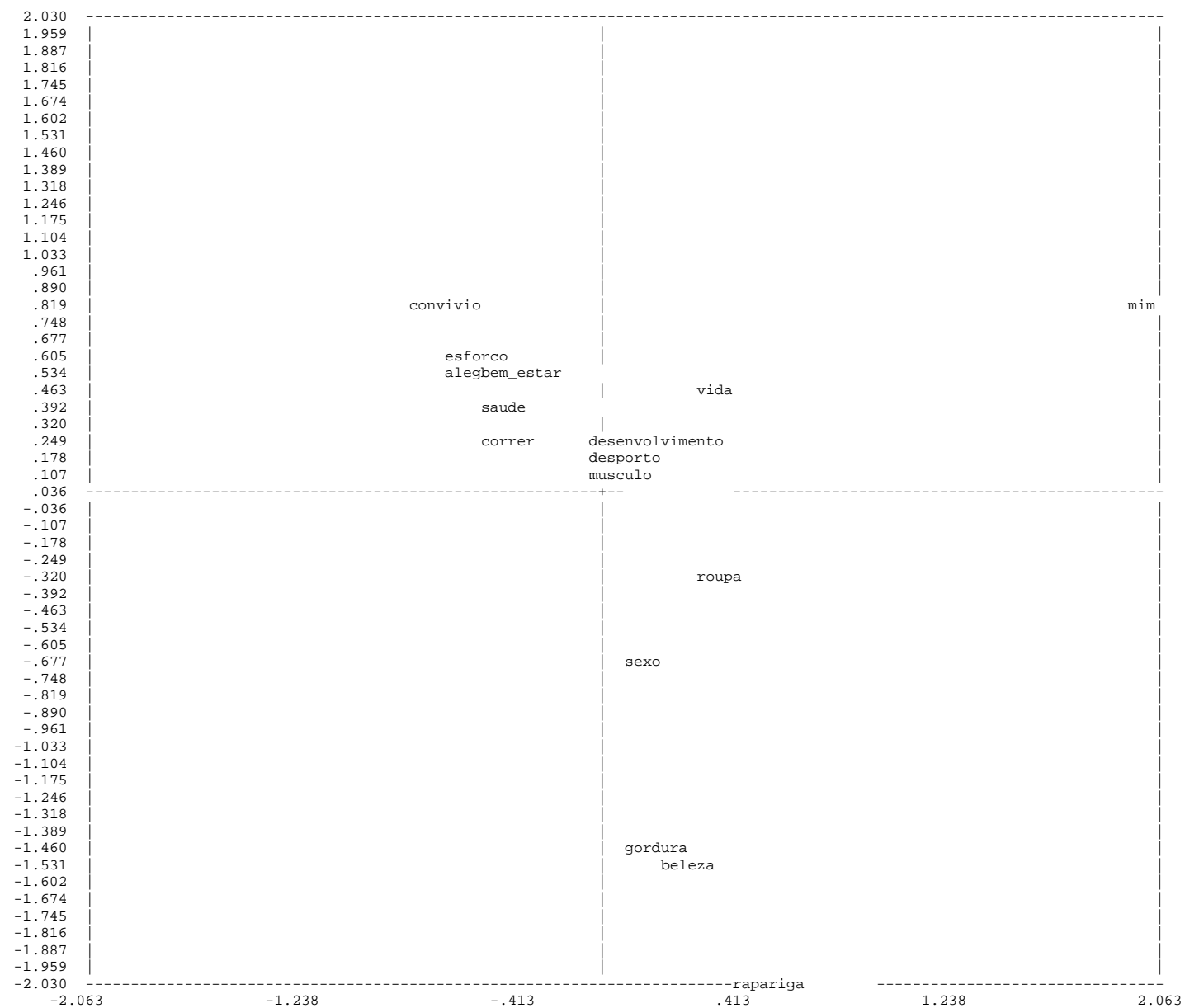
**Anexo 10:** Gráfico 7 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...*  
(por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 7: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 11:** Gráfico 8 - AFC das palavras associadas ao Estímulo Corpo faz-me sentir...  
(por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

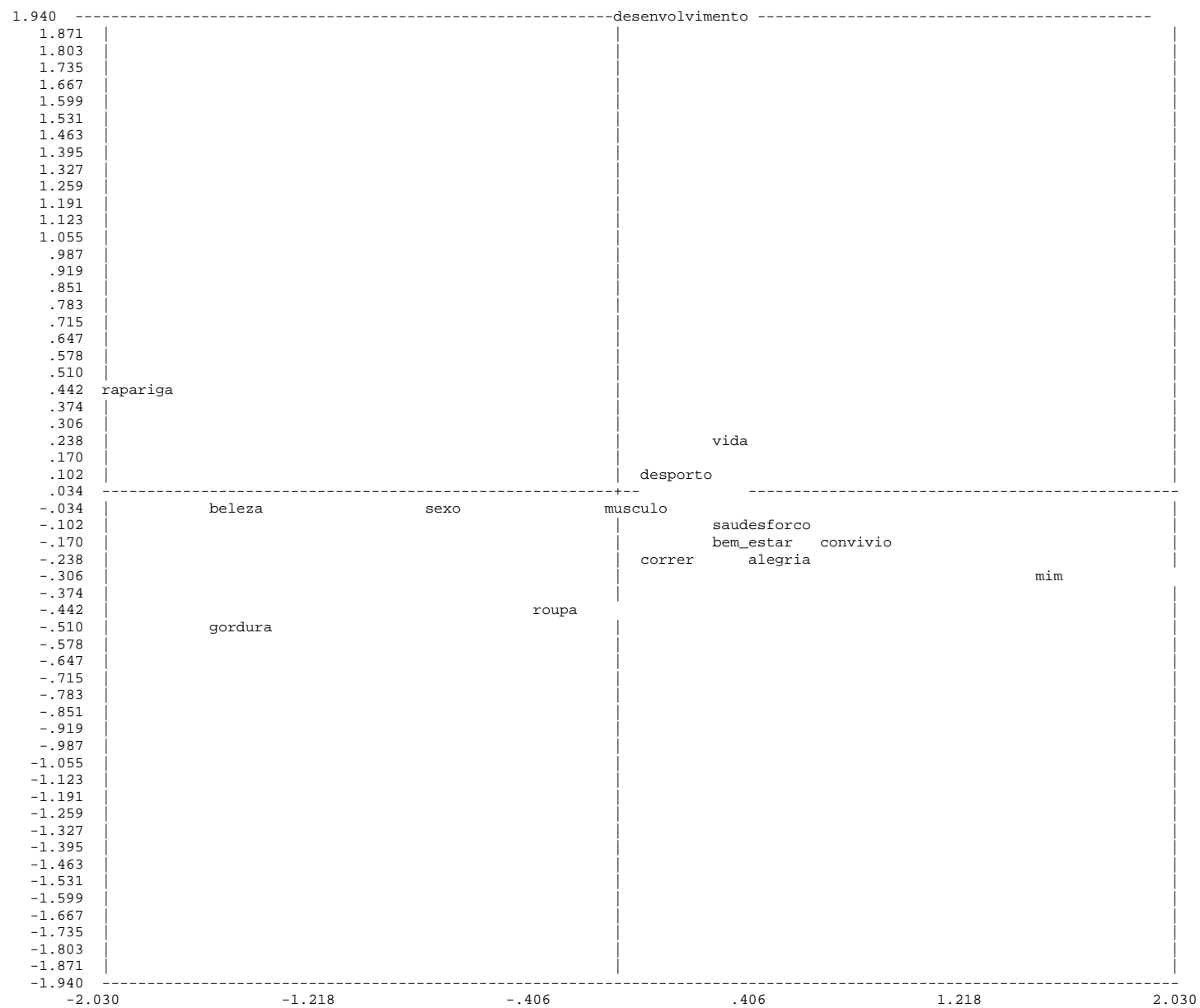
Gráfico 8: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Corpo faz-me sentir...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 12:** Gráfico 9 - AFC das palavras associadas ao Estímulo Meu corpo faz-me  
pensar em... (Eixos 1 e 2)

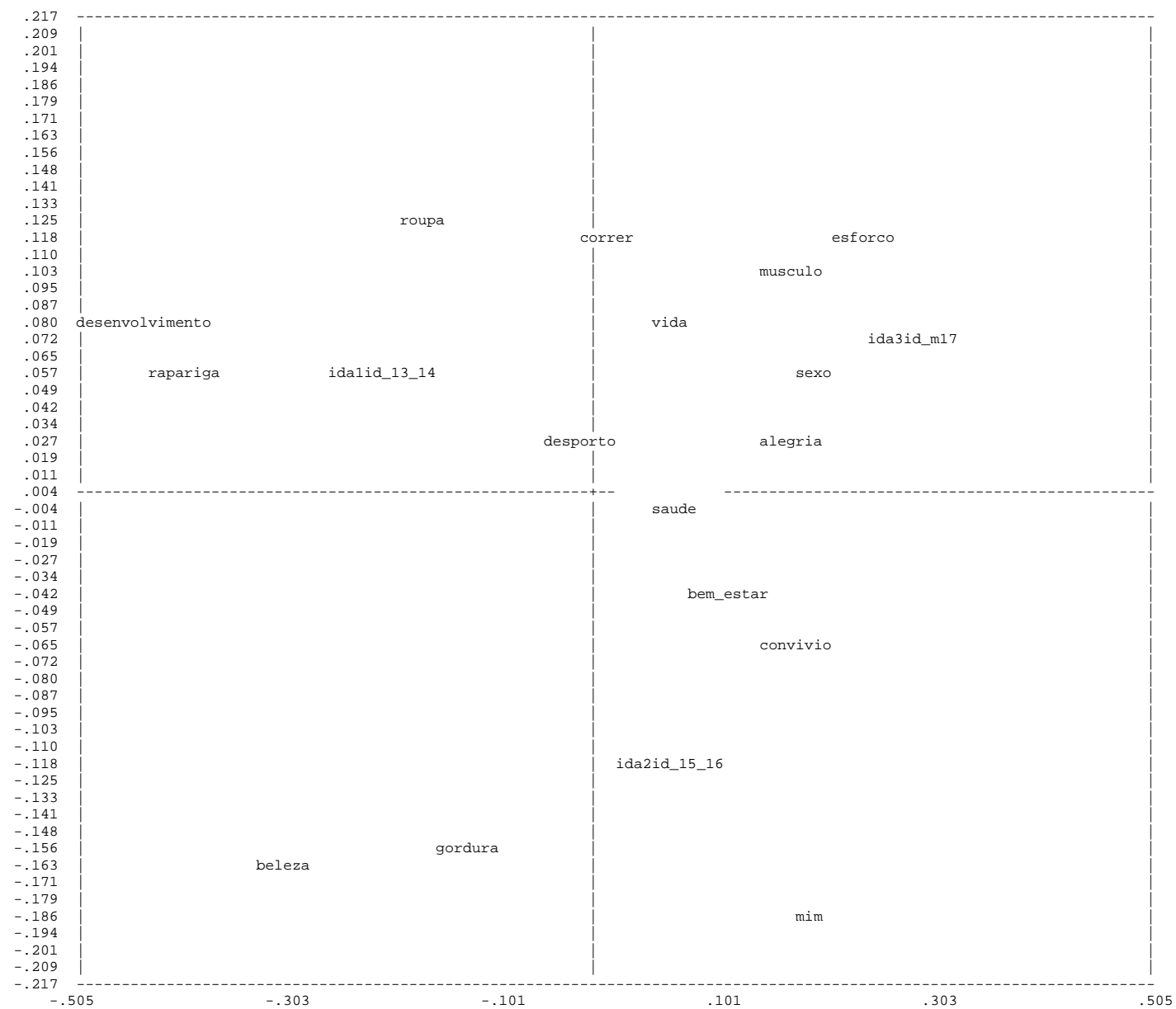
Gráfico 9: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu corpo faz-me pensar em...*(Eixos 1 e 2)

**Anexo 13:** Gráfico 10 - AFC das palavras associadas ao Estímulo Meu corpo faz-me  
pensar em... (Eixos 2 e 3)

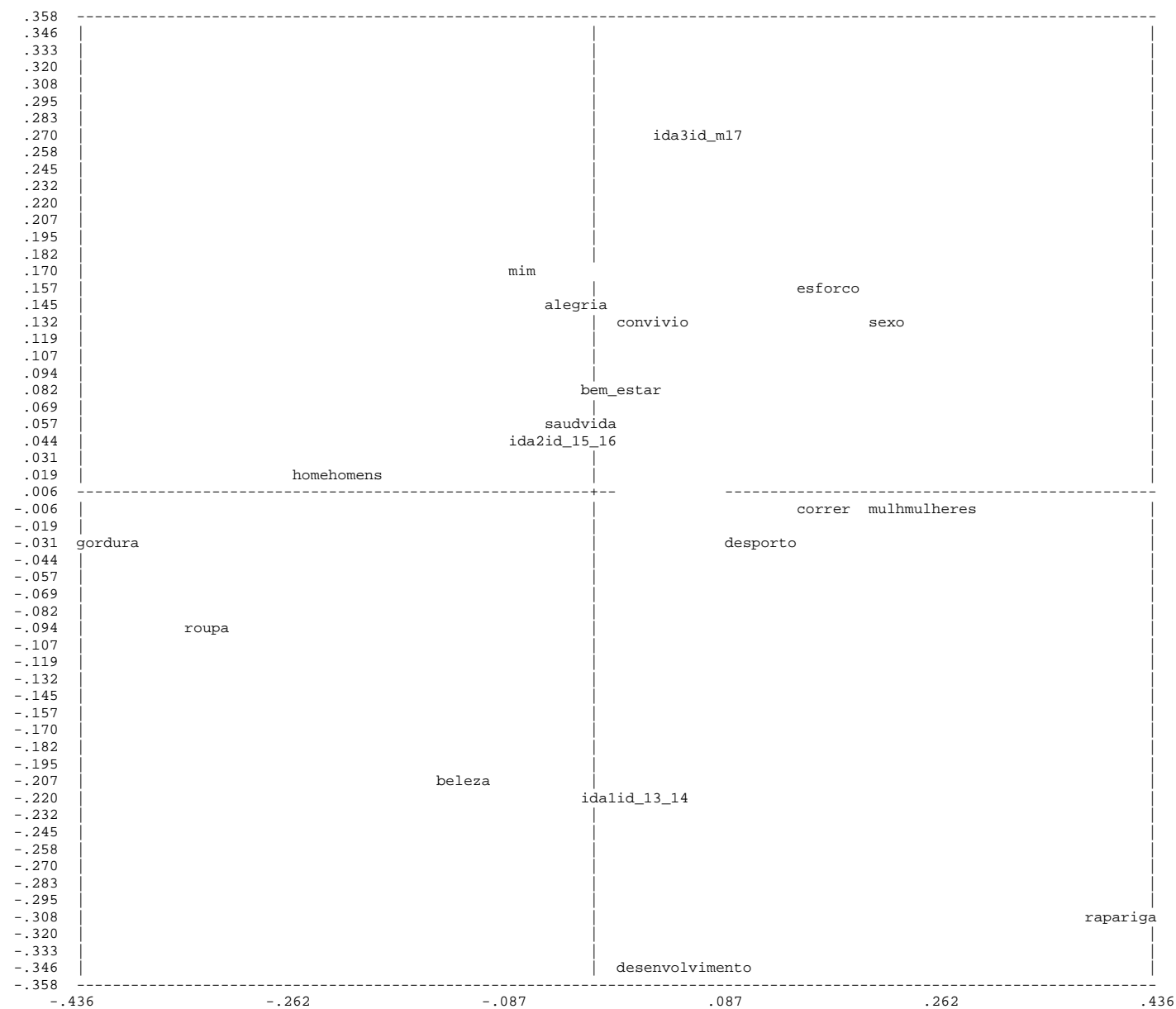


Gráfico 10: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu corpo faz-me pensar em...* (Eixos 2 e 3)

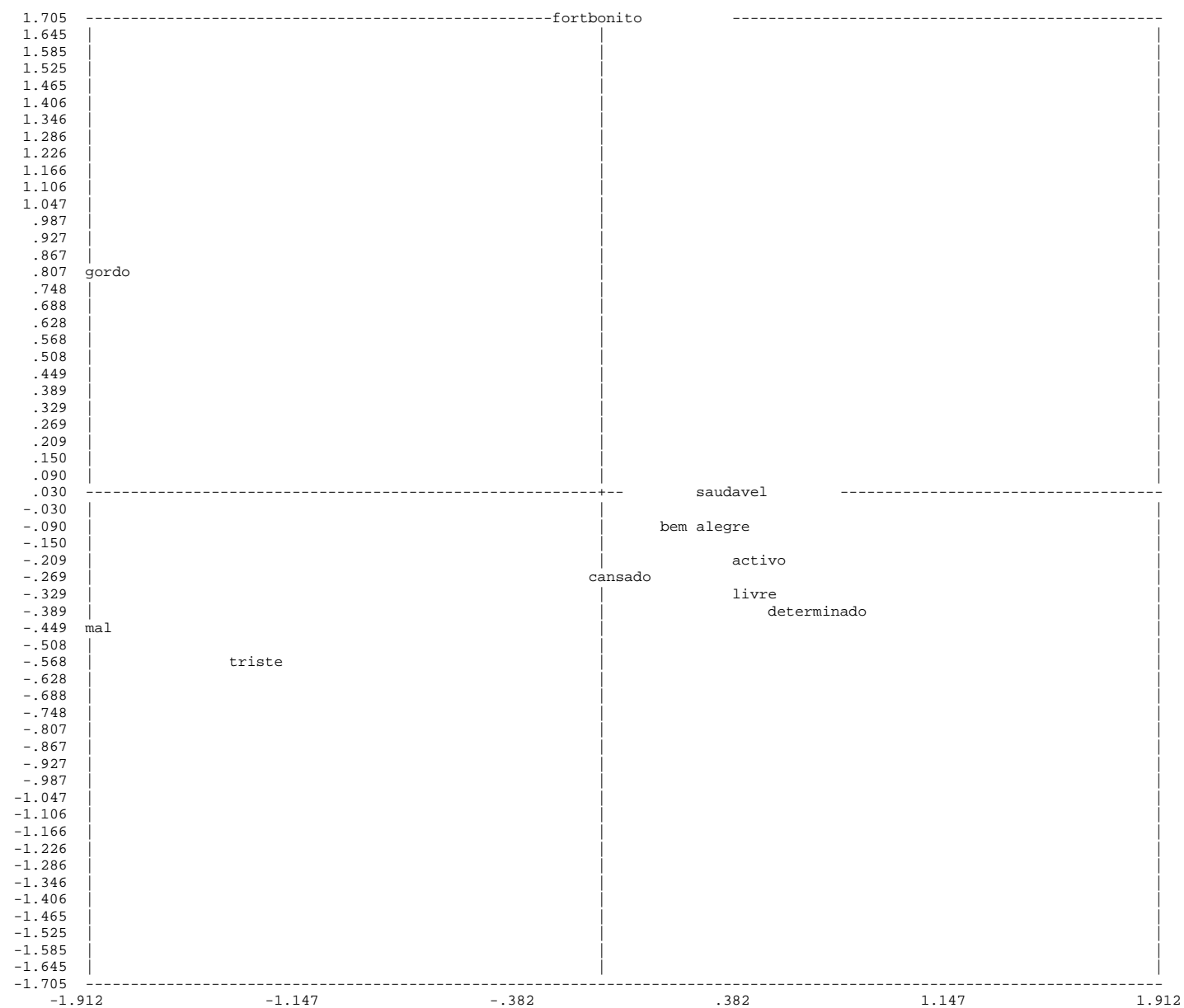
Anexo 14: Gráfico 11 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 11: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu corpo faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 15:** Gráfico 12 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

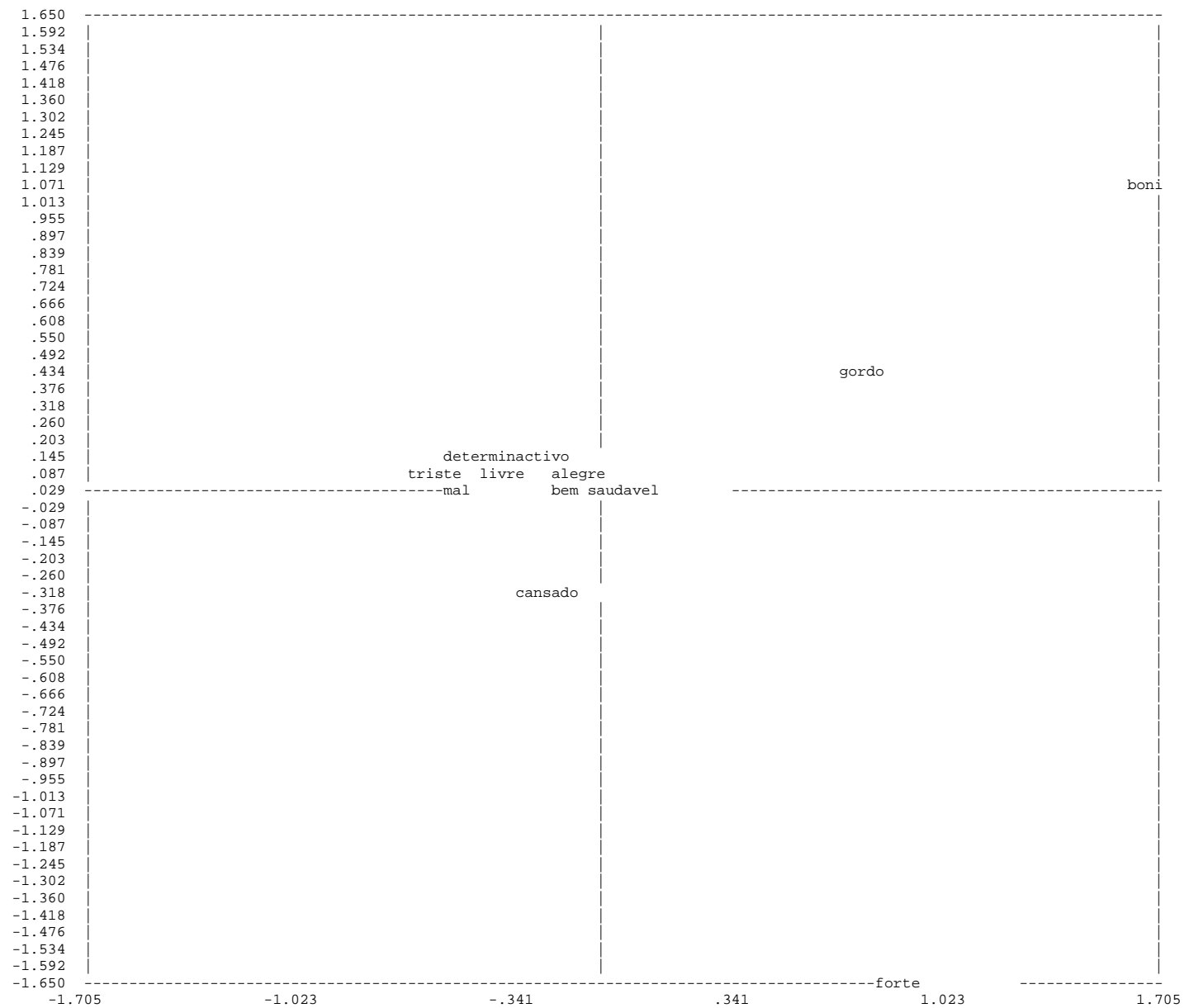
Gráfico 12: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Anexo 16: Gráfico 13 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (Eixos 1 e 2)

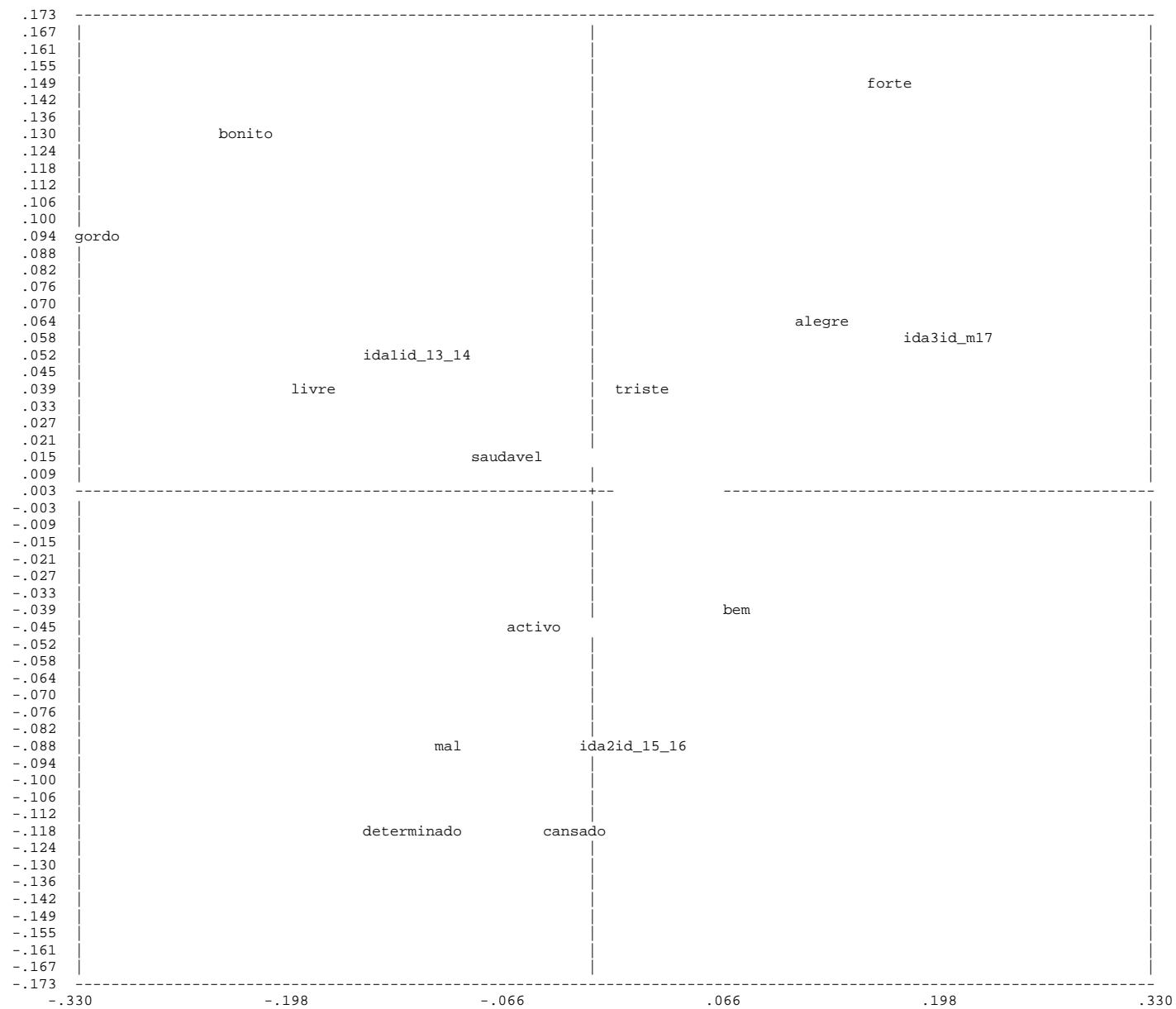
Gráfico 13: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (Eixos 1 e 2)

Anexo 17: Gráfico 14 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (Eixos 2 e 3)

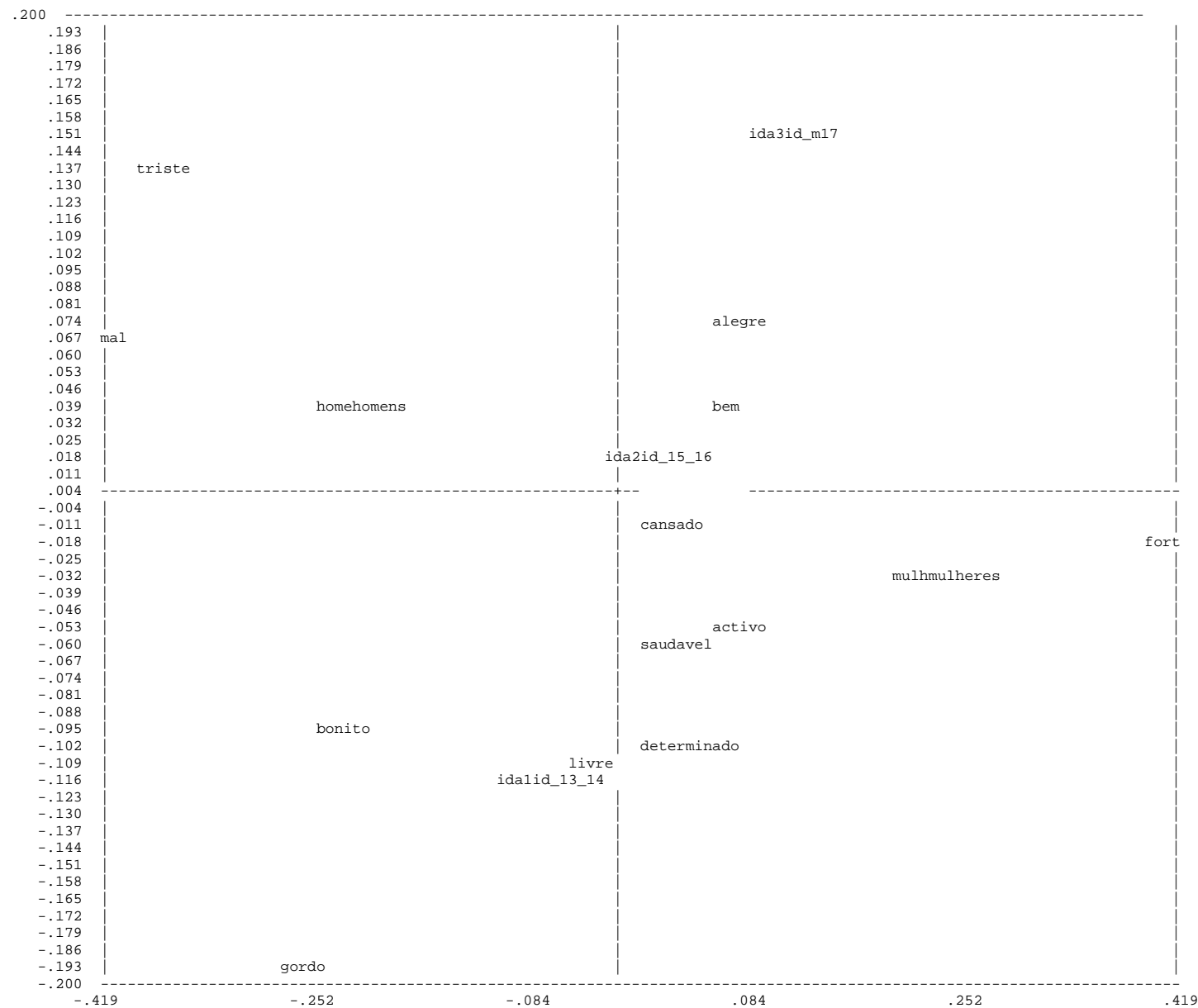


Gráfico 14: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (Eixos 2 e 3)

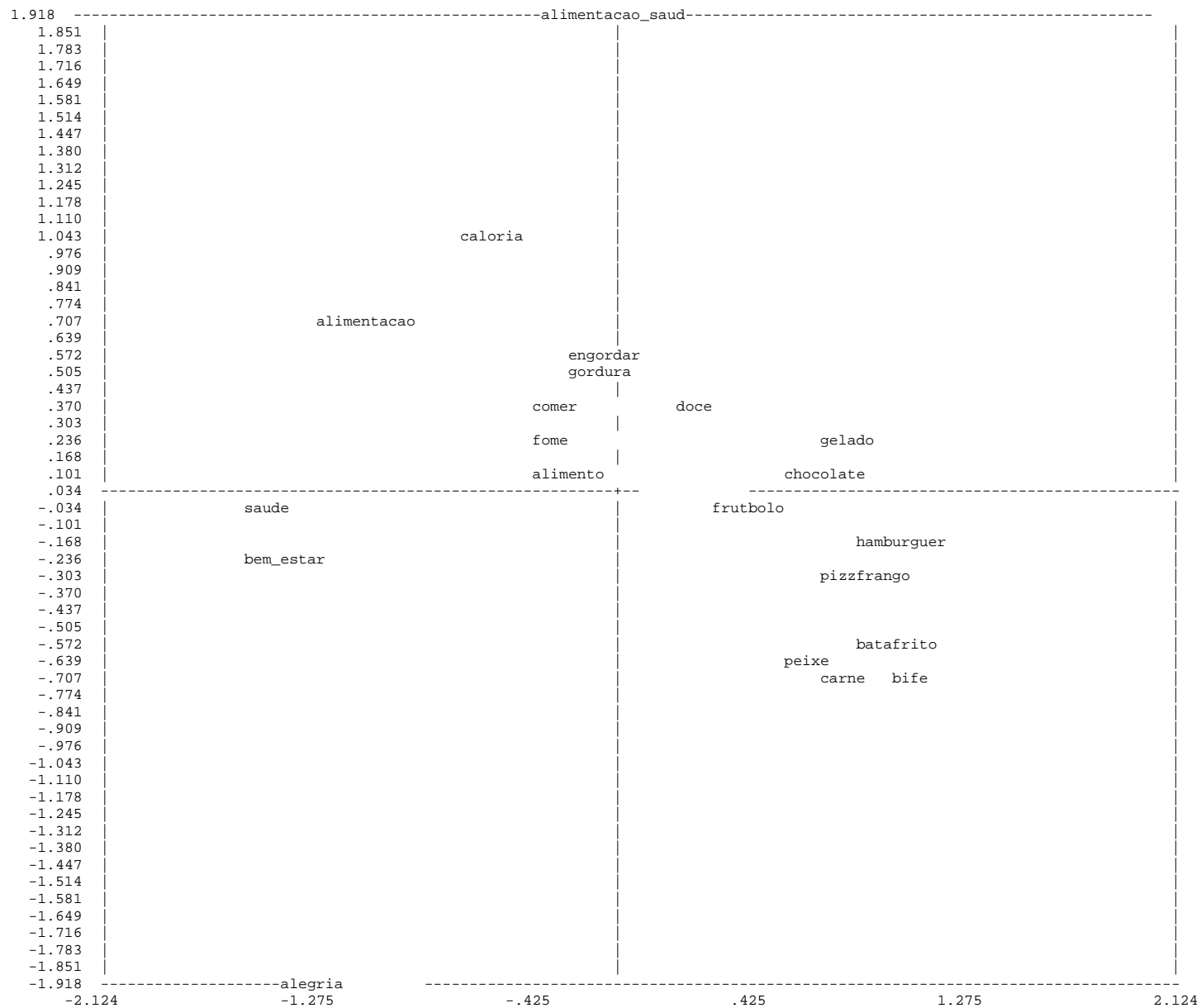
Anexo 18: Gráfico 15 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 15: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 19:** Gráfico 16 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

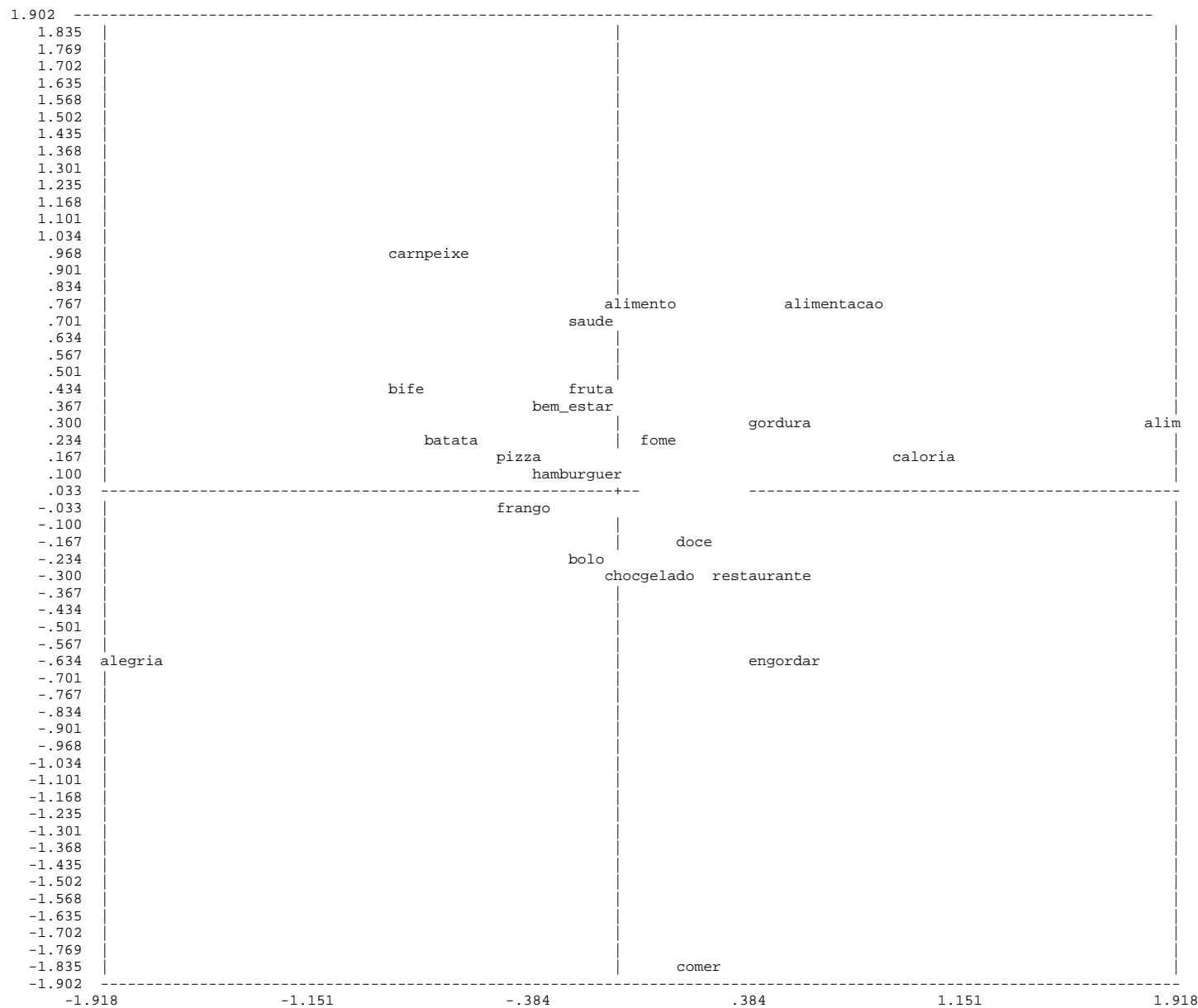
Gráfico 16: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Meu Corpo faz-me sentir...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Anexo 20: Gráfico 17 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (Eixos 1 e 2)

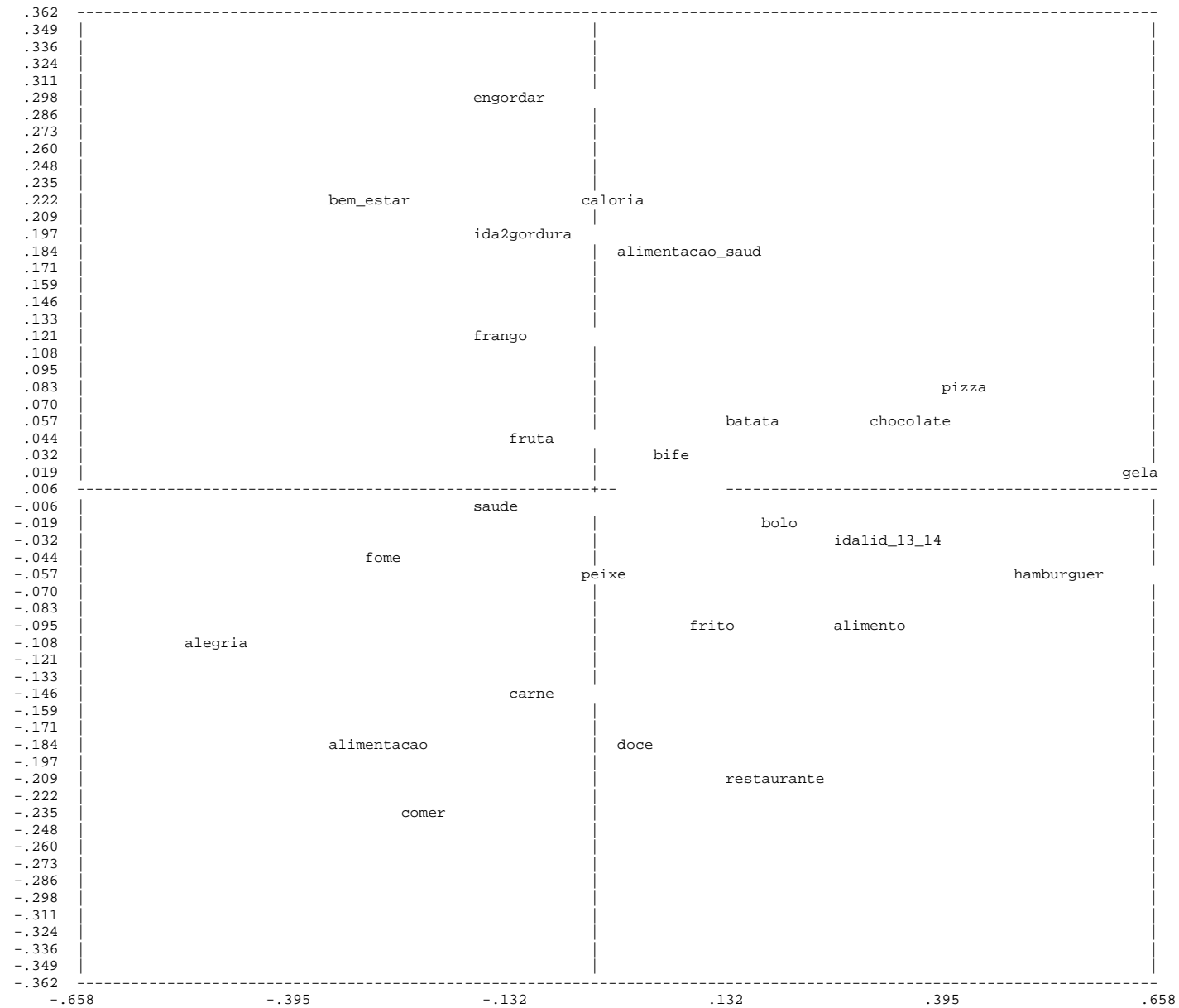
Gráfico 17: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (Eixos 1 e 2)

**Anexo 21:** Gráfico 18 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me  
pensar em...* (Eixos 2 e 3)

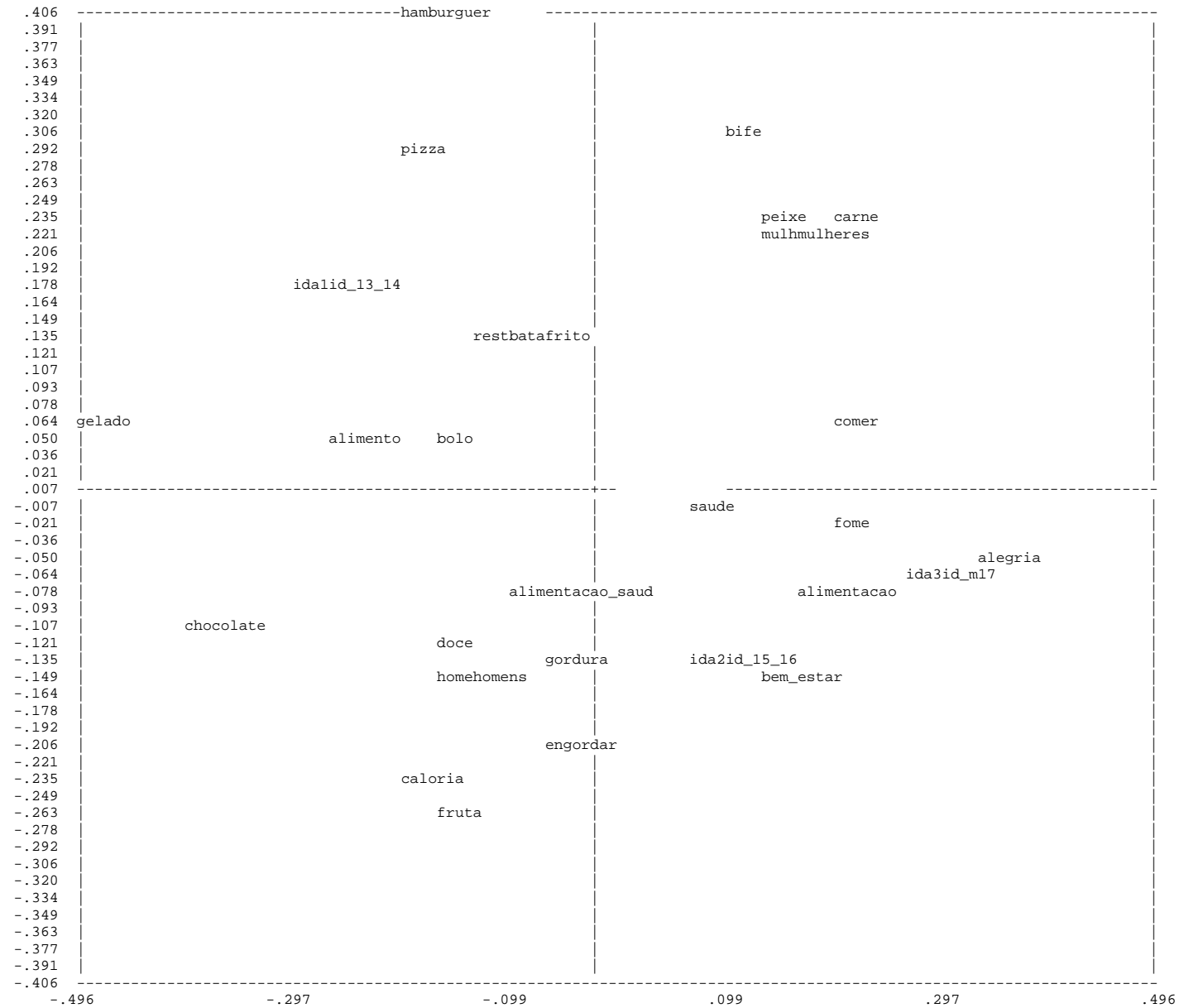


Gráfico 18: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (Eixos 2 e 3)

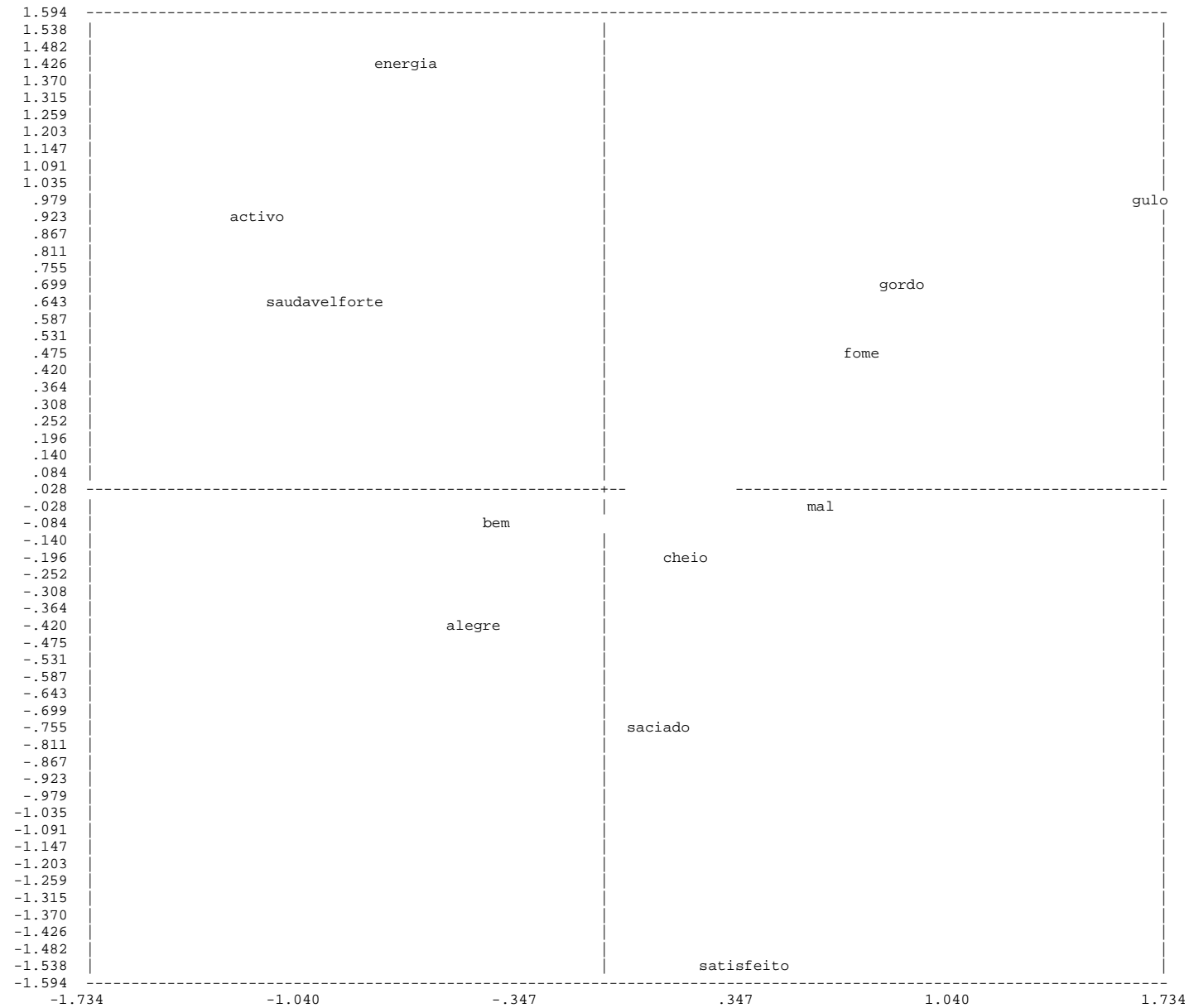
**Anexo 22:** Gráfico 19 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 19: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 23:** Gráfico 20 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

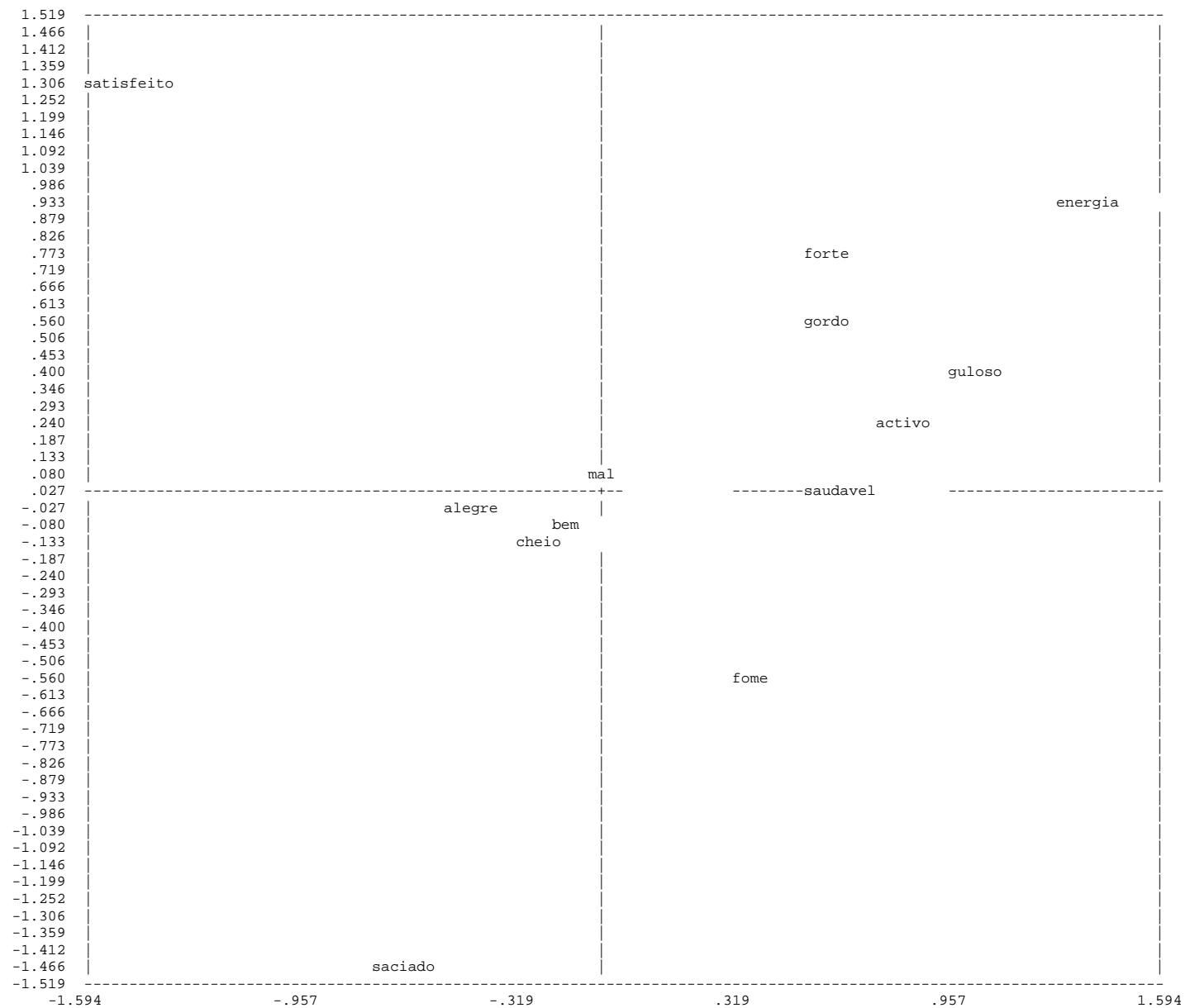
Gráfico 20: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me pensar em...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 24:** Gráfico 21 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (Eixos 1 e 2)

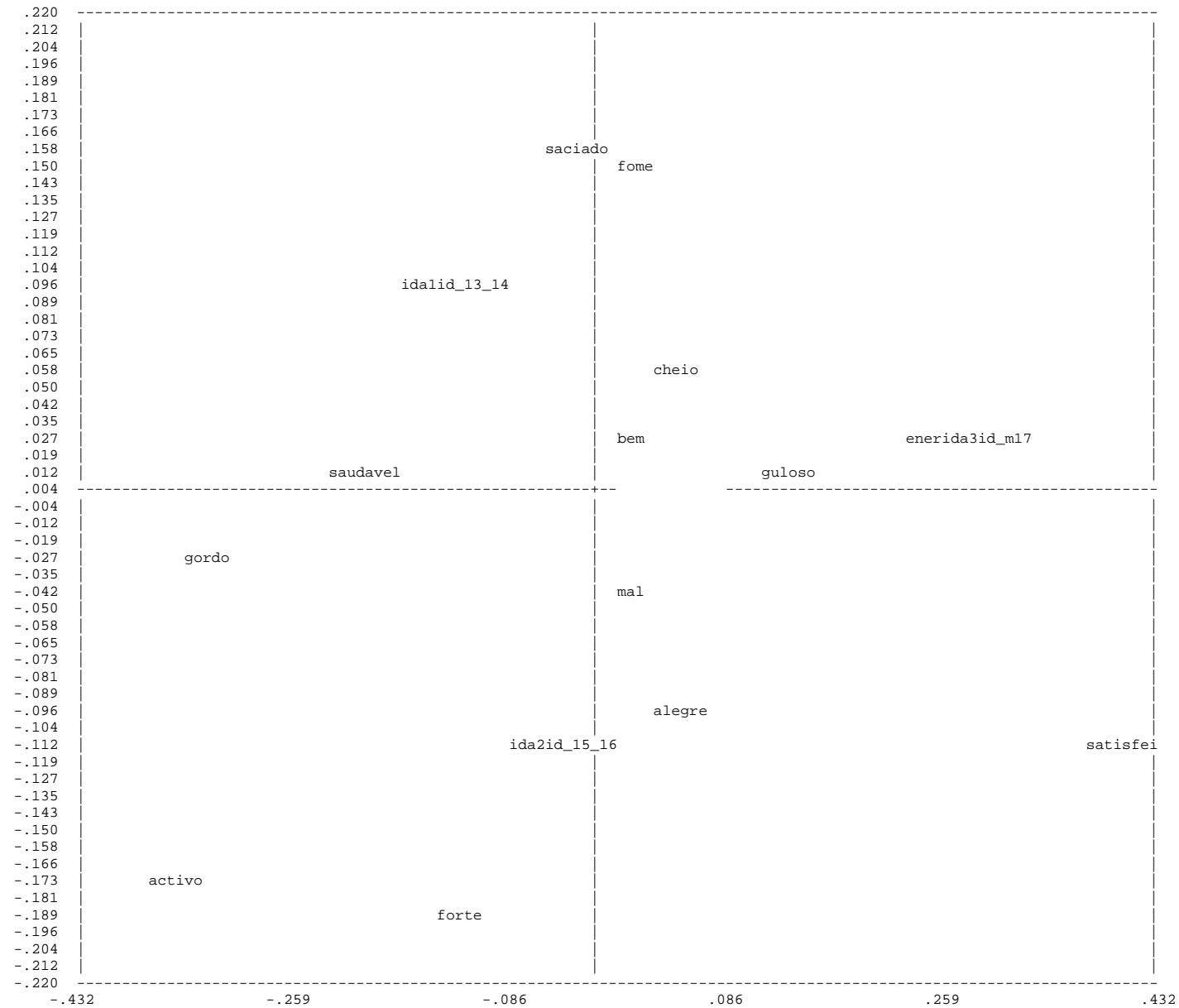
Gráfico 21: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (Eixos 1 e 2)

**Anexo 25:** Gráfico 22 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (Eixos 2 e 3)

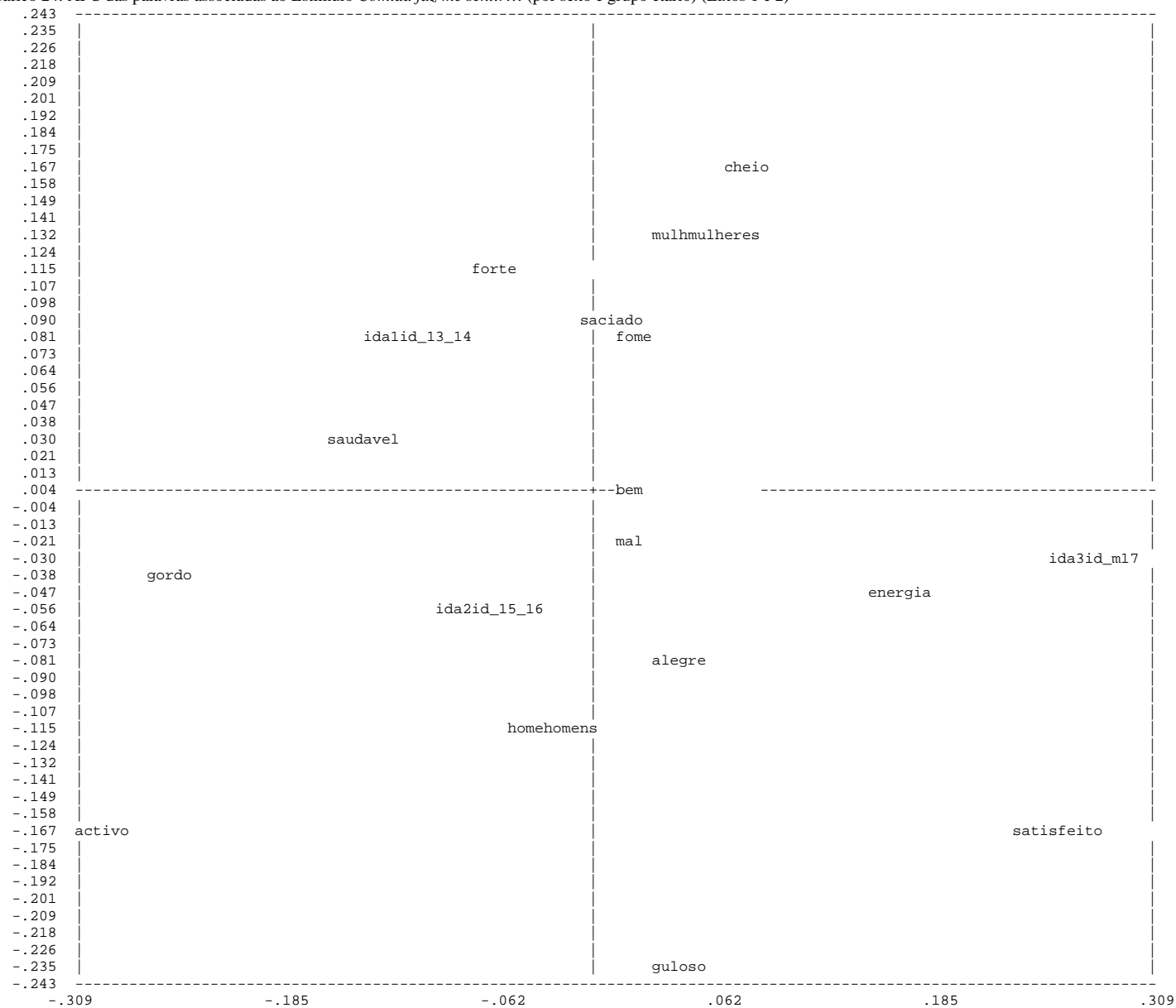


Gráfico 22: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (Eixos 2 e 3)

**Anexo 26:** Gráfico 23 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 23: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (por grupo etário) (Eixos 1 e 2)

**Anexo 27:** Gráfico 24 - AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)

Gráfico 24: AFC das palavras associadas ao Estímulo *Comida faz-me sentir...* (por sexo e grupo etário) (Eixos 1 e 2)



## Anexo 28: Comentários dos participantes

**Os comentários que a seguir se transcrevem fazem parte da última secção do questionário, onde se acrescentou um espaço para que os participantes pudessem acrescentar opiniões, se assim o entendessem. Estes encontram-se reproduzidos na sua forma original, sem qualquer tipo de correcção (ortográfica ou outra).**

Não deviam existir gelados, doces, chocolates, fritos e todas essas porcarias que engordam (Rapariga, 16 anos).

Não deviam ter inventado a comida, assim ninguém engordava (Rapariga, 16 anos).

Este documento é confuso e não sei no que pensar (Rapariga, 17 anos).

Acho que as perguntas se repetem um bocado e deviam de fazer perguntas mais espirituais (Rapariga, 16 anos).

Penso que isto foi para mim desnecessário. Não vejo objectivo nenhum nisto (Rapaz, 16 anos).

A senhora da portaria devia deixar as pessoas jogar à bola no campo de basketbol. (Rapaz, 13 anos).

Deveria-mos poder jogar à bola. (Rapaz, 13 anos).

A senhora da portaria devia deixar-nos jogar à bola, mas ela não deixa (Rapaz, 13 anos).

Estas sondagens não prestam. As de cruzinhas, e onde não se tem de pensar muito é que são bacanas (Rapaz, 17 anos).

Não tenho nada a dizer (Rapaz, 15 anos).

Acho estes questionários muito bons (Rapariga, 14 anos).

Eu não quero seguir psicologia por isso é que não fiz nada (Rapaz, 14 anos).

Concordo que estejam a fazer estes questionários aos jovens, para se poder mudar as más coisas... para o futuro!!! (Rapaz, 14 anos).

Não perguntar tantas coisas. Obrigado e até à próxima. (Rapaz, 15 anos).

Não gostei nada deste questionário, foi uma “seka”...!! (Rapariga, 15 anos).

Foi engraçado, podiam ter posto mais espaço (Rapaz, 16 anos).

Não tive tempo para acabar (Rapaz, 16 anos).

Não me considero muito gorda mas tenho alguns complexos com o meu corpo (Rapariga, 13 anos).

Nalgumas partes não me lembrei de nada porque acho que essas partes não fazem muito sentido (Rapaz, 14 anos).

As perguntas são um pouco difícil de responder mas gostei (Rapariga, 14 anos).

As perguntas são difíceis de responder, mas teve alguma piada (Rapariga, 14 anos).

As questões são difíceis de preencher, não nos ocorre nada (Rapariga, 13 anos).

Acho que o questionário é muito pensativo e tivemos muito pouco tempo para o preencher (Rapaz, 16 anos).

Não gostei do inquérito, foi chato (Rapariga, 16 anos).

Espero que conclua o seu mestrado com muito sucesso e também que seja muito feliz profissionalmente e socialmente e também que tenha saúde, mas por favor, não torne a fazer inquéritos destes pois apesar de servir muito para si para nós não passa de gastar folhas sem propósito. Não voltem a fazê-lo por favor que às vezes perturbam a concentração das pessoas nas aulas (Rapaz, 15 anos).

Quero dizer que ganho mal e trabalho muito e temos poucas férias e ando aqui cansado e com falta de dormir. E já não vejo isto à frente (Rapaz, 16 anos).

Este inquérito é um pouco atrofiado, porque é demasiado subjectivo (Rapariga, 16 anos).

Penso que o inquérito é muito confuso (Rapariga, 15 anos).

Nem sempre encaramos o corpo da mesma maneira e isso acontece igualmente para a comida. Hoje podemos estar tristes e odiar-nos e nunca mais queremos comer porque nos sentimos descontentes com o nosso corpo ou ao contrário (Rapariga, 15 anos).

Agradecia que não enviassem mais inquéritos deste tamanho (Rapaz, 16 anos).

Eu não sou gorda mas no Verão decidi fazer uma dieta, porque queria ter as pernas mais magras e agora estou a fazer, mas com o acompanhamento de uma nutricionista, mas às vezes a comida preocupa-me, penso logo no que vou engordar (Rapariga, 15 anos).

As questões são um pouco subjectivas e poderiam ter perguntado o que é que apreciamos mais no corpo masculino e feminino (Rapariga, 16 anos).

O meu corpo faz-me pensar em paixão e sentir amor, e a comida compensa tudo. (Rapariga, 17 anos).

Poderiam perguntar o que se aprecia mais no corpo masculino e feminino. Sem mais comentários (Rapariga, 17 anos).

Acho fundamental o desporto na vida de um sujeito bem como uma alimentação equilibrada. Pois isto é a base para um bom desenvolvimento. (Rapariga, 17 anos).

Quase que perco a camioneta. (Rapaz, 18 anos).

Este inquérito é muito chato e aborrecido (Rapariga, 18 anos).

Penso que as perguntas deviam ser mais objectivas, e talvez por meio de opções (Rapaz, 18 anos).

As palavras para pensar são muitas (Rapariga, 17 anos).

Gostei de realizar este inquérito porque me fez pensar, em vários assuntos (Rapariga, 18 anos).

Acho que todas as pessoas deviam praticar pelo menos um desporto, e melhorar a sua forma física com esforço, orgulho e sem vícios (Rapaz, 17 anos).



Todas estas palavras fazem parte da vida, logo, todas elas me fazem sentir viva, todas elas me dão o prazer de viver e de as conhecer (Rapariga, 17 anos).

Aquilo que as coisas nos desperta, é muito subjectivo e depende até do estado de espírito da pessoa que realiza o inquérito no momento (Rapariga, 18 anos).

Boa sorte! (Rapariga, 18 anos).

Nada a acrescentar, apenas boa sorte para a tese! (Rapariga, 17 anos).

As perguntas estão muito mal elaboradas e baralha muito (Rapaz, 16 anos).

Gostei muito de preencher este inquérito, logo porque sou um pouco extrovertida e abuso nas respostas brincando. Sou uma aluna que anda no 8º ano mas deveria andar no 10º mas com um pouco de estudo este ano chego lá (Rapariga, 15 anos).

Só devia haver aulas de manhã, para podermos descansar à tarde (Rapariga, 14 anos).

Esta recolha de dados não necessitava de ter tantas palavras para preencher (Rapariga, 16 anos).

Eu também pretendo ir para psicologia, acho que é uma área muito interessante. Desejo boa sorte para quem está nesse curso (Rapariga, 16 anos).

É importante incentivar os jovens a cuidar da sua saúde (Rapariga, 15 anos).

Acho que nas escolas devia existir uma disciplina onde se podia salientar todo o tipo de assuntos (Rapariga, 15 anos).

Acho que os casos das raparigas que se tornam anorécticas muitas das vezes por causa de rapazes põem em risco a sua vida e a sua saúde por rapazes é uma perfeita estupidez para poderem ficarem magrinhas para o rapaz de quem elas gostam, gostarem delas (Rapariga, 14 anos).

Foi bom porque diverti-me com isto (Rapaz, 14 anos).

Uma pessoa tem que se sentir bem consigo própria (Rapariga, 14 anos).

Acho que este inquérito faz-nos pensar um pouco em nós (Rapariga, 14 anos).

Eu acho que deviam fazer estes questionários mas sobre a vida de um adolescente. “Problemas do dia a dia”... (Rapaz, 14 anos).

A minha opinião é que as pessoas não desmoressam porque não consigam os seus objectivos, mas vão sempre em frente porque à de chegar o dia que consigam (Rapariga, 14 anos).

O que eu acho é que estas perguntas são um pouco parvas para andarem a incomodar as aulas (Rapariga, 19 anos).

Os inquéritos deviam ser feitos durante as aulas de História (Rapaz, 15 anos).

Foi uma experiência interessante. Espero voltar a repetir (Rapariga, 15 anos).

Este questionário foi uma seca (Rapariga, 15 anos).

Este questionário fez-nos perder uma aula de filosofia. Foi mal elaborado! (Rapaz, 15 anos).

Podiam ter feito algo mais decente (Rapariga, 15 anos).

Este questionário está muito confuso (Rapariga, 15 anos).

Acho que o questionário devia estar elaborado de uma forma mais clara e simples (Rapariga, 15 anos).

Este questionário não tem muita lógica (Rapariga, 16 anos).

As perguntas estão pouco compreensíveis devem ser mais específicas (Rapaz, 15 anos).

Foi um prazer poder ajudar, espero sinceramente que este estudo corra da melhor forma. Com os melhores cumprimentos... (Rapariga, 15 anos).

Desde já desejo-lhe boa sorte para concluir o mestrado e que a minha ajuda seja importante. Se me quiser contactar o meu número: 93XXXXXXX (Rapaz, 15 anos).

O tema é um pouco repetitivo. O que nos deixa um pouco sem graça (sem muitas palavras) para argumentar cada palavra mas tentei o meu melhor. Desejo muito boa sorte para o mestrado que tudo corra da melhor forma possível e espero que estas opiniões ajudem o melhor. Beijinhos. (Rapaz, 14 anos).

Boa sorte para o seu futuro! Desejo que consiga concretizar todos os seus sonhos e alcançar aquilo que mais quer! (Rapaz, 15 anos).

Viver faz-me sentir feliz (Rapaz, 14 anos).

Gostei do questionário e desejo-lhe boa sorte para o seu curso (Rapaz, 15 anos).

A escola não devia ser obrigatória e não devia de existir (Rapaz, 14 anos).

Espero que alcancem o vosso objectivo (Rapariga, 12 anos).

Não gostei desta ficha só tem perguntas parvas e estúpidas. Não mandem mais disto é uma seca. DAHHH!!! (Rapaz, 12 anos).

Eu gostava de ir estudar para a universidade de Faro (Rapariga, 12 anos).

Porque é que querem saber as nossas opiniões? Porque é que querem que nós preenchamos o questionário? (Rapariga, 12 anos).

Porque é que querem saber as nossas opiniões sobre estes assuntos? Para que precisem do nosso inquérito? Espero que as nossas respostas vos ajudem! (Rapariga, 12 anos).

Não quero acrescentar nenhuma obrigado por me mandarem fazer isto mas está grande, obrigado mais uma vez (Rapaz, 17 anos).

Ora bem este teste, não sei qual a intenção e onde querem chegar, acho que só devia explicar melhor e exprimir mais as perguntas. Agradeço o vosso teste. (Rapaz, 17 anos).

Eu acho este questionário muito giro embora não veja o que tem a ver ou em que possa ajudar (Rapariga, 13 anos).

Com tudo isto, tenho fome!! (Rapaz, 13 anos).

Com esta coisa toda apetece-me comer algo!!! Um ferrero roché! Para que é que foi tanta pergunta??? Morada: Ruas das XXXXX N° XX  
XXXXXXXXXX! Não te esqueças de rxp! (Rapaz, 15 anos).

Acho que este questionário é bom para fazer com que os moços da minha idade pensem. Mas acho que devia de passar mais vezes nas escolas filmes sobre os benefícios e os prejuízos de ser adúltero (Rapariga, 14 anos).

Eu acho que deviam perguntar se já tivemos a 1 vez (eu já) (Rapaz, 13 anos).

Boa sorte para o trabalho, espero que não leve asséio as minhas opiniões (Rapaz, 13 anos).

Só queria acrescentar que é-nos difícil questionar a nós próprios sobre estas perguntas, para as quais não temos respostas concretas (Rapariga, 13 anos).

Achei bem fazerem este inquérito! É bom para os jovens exprimirem o que sentem ☺ (Rapariga, 13 anos).

Estas fichas não contribuem rigorosamente para nada (Rapaz, 15 anos).

Isto dá muito trabalho a preencher!!! (Rapaz, 16 anos).

Isto é uma perda de tempo (Rapaz, 15 anos).

Qual é a utilidade desta coisa. (Rapaz, 14 anos).

Sem comentários! (Rapariga, 14 anos).

Nada. Tá-se bem. (Rapaz, 17 anos).

O porquê, que tivemos de preencher isto? (Rapariga, 16 anos).

Em vez de dizermos o que a comida nos faz pensar tinham feito perguntas diferentes e originais. (Rapariga, 16 anos).

Achei o inquérito muito interessante. Talvez possa ter exagerado um pouco com a cena da “gordura” (Rapariga, 12 anos).

Não percebi nada. Qual é o significado destas perguntas. (Rapaz, 18 anos).

Achei que este questionário não tinha nada haver com filosofia (Rapariga, 18 anos).

Acho que deviam fazer perguntas sobre outras coisas, é só corpo, corpo e comida e então o sexo, as posições, não interessam é? (Rapariga, 18 anos).

O questionário foi um pouco repetitivo podia referir mais áreas (Rapariga, 16 anos).

Continuem com estudos destes pois valem a pena (Rapariga, 16 anos).

Gostei dos inquéritos (Rapaz, 13 anos).

Não tenho nada a dizer até agora, bem, só acho que a ficha está boa (Rapariga, 12 anos).

Eu sou super adotada por isso axo que devia estar no deessimo segundo ano (Rapariga, 13 anos).

Isto é uma palhaçada e tem umas perguntas muito complexas. Deviam fazer perguntas que não tinham tanto a ver connosco mas com desportos, cultura geral, etc. (Rapaz, 13 anos).

Acho que aulas de substituição devíamos poder jogar à bola no intervalo. O inquérito foi interessante, para a próxima podiam fazer o inquérito sobre os nossos gostos (carros, babes, futebol) (Rapaz, 13 anos).

Não tenho nada a acrescentar...obrigada...volte sempre...tenho muito prazer em realizar este questionário sobre alimentação e o corpo anónimo e confidencial... obrigada (Rapariga, 13 anos).

Não tenho nenhuma opinião que não queira referenciar (Rapariga, 13 anos).

Este inquérito foi muito difícil de preencher! Coisas mais fáceis por favor! (Rapariga, 12 anos).

Façam perguntas menos complicadas. Isto é bués chato de se fazer especialmente num dia de chuva, difícil e dentro de uma sala mínima. Fartos de questionários, perguntas e pensar estamos nós. Façam outro tipo de questionários (perguntas com cruces ou assim). Foi uma seca fazer este questionário! Não voltem a repetir! (Rapariga, 13 anos).

Achei o inquérito muito interessante e fez-me pensar e esforçar coisa que não costumo fazer. Continuem com o trabalho. Valeu a pena. (Rapariga, 14 anos).

Perguntas mais concretas e simples. E era mais interessante que se fize-se mais questionários como este (Rapaz, 18 anos).

Acho que é muito interessante fazermos questionários assim deste tipo. Muito obrigado (Rapariga, 16 anos).

Deviam fazer mais inquéritos (Rapaz, 17 anos).

Acho bem, verem as opiniões que nós temos. Até à próxima (Rapariga, 18 anos).

A revolução não vai acontecer na televisão! Ela tem de acontecer dentro de cada um! Caso contrário nunca chegaremos a lugar algum! (Rapaz, 18 anos).

Obrigado por interromper a aula porque já não apetecia fazer nada e isto ganha-se pouco e trabalha-se muito (Rapaz, 17 anos).

Acho que o vosso trabalho é excelente, quer em termos estatísticos, quer em termos psicológicos (Rapaz, 17 anos).