

Gonçalo António Teodoro Paulino

Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com o corpo: efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

Gonçalo António Teodoro Paulino

**Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com
o corpo: efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação do

Professor Jean-Christophe Giger



Universidade do Algarve

Faculdade de Ciências Humanas e Sociais

2023

Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com o corpo: efeito
mediador da fusão cognitiva e da comparação social

Declaração de autoria de trabalho

Declaro ser o autor deste trabalho, que é original e inédito. Autores e trabalhos consultados
estão devidamente citados no texto e constam da listagem de referências incluída.

(Gonçalo António Teodoro Paulino)

Copyright© 2023, Gonçalo António Teodoro Paulino

A Universidade do Algarve reserva para si o direito, em conformidade com o disposto no Código do Direito de Autor e dos Direitos Conexos, de arquivar, reproduzir e publicar a obra, independentemente do meio utilizado, bem como de a divulgar através de repositórios científicos e de admitir a sua cópia e distribuição para fins meramente educacionais ou de investigação e não comerciais, conquanto seja dado o devido crédito ao autor e editor respetivos.

Agradecimentos

Com o final de mais um ciclo, a ideia de que somos mais fortes quando acompanhados por aqueles de que gostamos e nos apoiam não podia estar mais presente em mim.

Agradeço, em primeiro lugar, à minha Mãe e Família pelo apoio prestado e pelas palavras de encorajamento.

Ao meu Orientador, Professor Doutor Jean-Christophe Giger pela partilha de conhecimento e apoio ao longo do desenvolvimento do presente documento.

Aos Professores do ISMAT pelos ensinamentos da Licenciatura e aos Professores da Universidade do Algarve pelo acolhimento e apoio prestado no decorrer do Mestrado.

Aos amigos e colegas pela amizade, apoio e encorajamento proporcionado.

Ao meu Orientador de estágio, Professor Doutor Luís Janeiro, pela partilha de conhecimento e apoio.

Ao meu Orientador no local do estágio, Doutor Bruno Natividade, pelos ensinamentos, confiança e amizade.

Um grande e forte Obrigado, pois convosco tornei-me mais forte e fui capaz de superar os desafios impostos pela vida.

Resumo

A literatura indica que os efeitos negativos do estigma internalizado do peso estão cada vez mais presentes e mais fortes na população. Para além disso, a investigação também sugere que os níveis de fusão cognitiva e de comparação social também são influenciados pela internalização do estigma do peso. Sendo necessário mais investigação para melhor compreender a temática, o principal objetivo deste estudo é avaliar e compreender o efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social no estigma internalizado do peso e nos efeitos negativos da focalização excessiva na muscularidade.

O estudo é constituído por uma amostra de 107 pessoas com idades compreendidas entre os 18 e os 63 anos de idade. Dos 107, 60 praticavam exercício físico e 47 não praticavam exercício físico. Para avaliação, foram utilizados os seguintes instrumentos: *Weight Self-Estigma Questionnaire*, Questionário de Fusão Cognitiva relacionada à Imagem Corporal, Escala de Comparação social de Aparência física, Escala de Figuras de Silhuetas, Escala de Impulso para a Muscularidade, *Exercise addiction Inventory (Short form)* e o *Three-Factor Eating Questionnaire- Revised21*.

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a internalização do estigma do peso, a fusão cognitiva, a comparação social e os efeitos negativos relacionados ao foco excessivo na muscularidade. No que toca ao efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social no efeito do estigma internalizado do peso nos efeitos negativos mencionados, não foram encontrados resultados consistentes, sendo necessários mais estudos para melhor compreender a relação entre os construtos.

Palavras-Chave: Estigma internalizado do peso, Fusão cognitiva, Comparação social, Insatisfação com imagem corporal, Perturbações alimentares, Impulso para a muscularidade, Dependência do exercício físico.

Abstract

The literature indicates that the negative effects of internalized weight stigma are increasing and getting stronger. In addition, the research also indicates that levels of cognitive fusion and social comparison are also influenced by the internalization of weight stigma. Since more research is needed to better understand the subject, the present study aimed to understand whether the weight stigma internalization is associated with more negative effects related to excessive focus on muscularity and whether such effects are mediated by cognitive fusion and social comparison associated with the body in the population.

The study consists of a sample of 107 people aged between 18 and 63 years old. Of the 107, 60 practiced physical exercise and 47 did not practice physical exercise. For evaluation, the following instruments were used: Weight Self-Stigma Questionnaire, Cognitive Fusion Questionnaire related to Body Image, Social Comparison Scale of Physical Appearance, Scale of Figures of Silhouettes, Impulse Scale for Muscularity, Exercise Addiction Inventory (Short form) and the Three Factor Dietary Questionnaire - Revised²¹.

Statistically significant associations were found between internalization of weight stigma, cognitive fusion, social comparison, and negative effects related to the body. About the mediating effect of cognitive fusion and social comparison on the effect of internalized weight stigma on the aforementioned negative effects, no consistent results were found, requiring further studies to better understand the relationship between the constructs.

Keywords: Internalized weight stigma, Cognitive fusion, Social comparison, Body image dissatisfaction, Eating disorders, Drive to muscularity, Exercise dependence.

Índice

Introdução.....	13
Enquadramento Teórico.....	14
Internalização do estigma do peso	14
Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com o corpo.....	15
Estigma internalizado do peso e Insatisfação com a imagem corporal	15
Estigma internalizado do peso e Perturbações alimentares	16
Estigma internalizado do peso e Impulso para a muscularidade.....	17
Estigma internalizado do peso e Dependência do exercício físico.....	18
Internalização do estigma do peso, Fusão cognitiva e efeitos negativos relacionados com o corpo	20
Internalização do estigma do peso, Comparação social e efeitos negativos relacionados com o corpo.....	22
Objetivos e Hipóteses	25
Questões de investigação.....	26
Objetivos específicos	26
Metodologia	26
Amostra.....	26
Procedimentos	30
Recolha de dados	30
Instrumentos.....	30
Análise de dados	33
Resultados	33
Correlações entre as variáveis em estudo.....	33
<i>Correlações entre a variável Estigma internalizado do peso e restantes constructos</i>	<i>33</i>
<i>Correlações entre a variável Fusão cognitiva e restantes constructos</i>	<i>34</i>
<i>Correlações entre a variável Comparação social e restantes constructos</i>	<i>35</i>
Regressões entre as variáveis em estudo	38
<i>Comportamentos alimentares</i>	<i>38</i>
<i>Alimentação Emocional (subescala)</i>	<i>39</i>
<i>Descontrolo alimentar (subescala)</i>	<i>40</i>
<i>Restrição cognitiva (subescala).....</i>	<i>42</i>
<i>Diferença entre o corpo atual e desejado (variável Diff)</i>	<i>43</i>
<i>Focalização na imagem corporal (muscularidade).....</i>	<i>45</i>
<i>Comportamentos focados na muscularidade</i>	<i>46</i>
Dependência do exercício físico.....	47

Discussão	49
Associações entre Estigma internalizado do peso e as restantes variáveis	49
Associações entre a Fusão cognitiva e as restantes variáveis	50
Associações entre a Comparação social e as restantes variáveis	50
Associação não significativa entre a Comparação social e o IMC	51
Associação não significativa entre a Comparação social e subescala Restrição cognitiva	51
Associação não significativa entre a Comparação social e a Dependência do exercício físico	52
Efeitos diretos e indiretos	52
Comportamentos alimentares e subescalas	53
Insatisfação com a imagem corporal	53
Impulso para a muscularidade	54
Dependência do Exercício físico	55
Conclusão	58
Referências	58

Índice de Figuras

Figura 1- Modelo	25
Figura 2- Comportamento alimentar	38
Figura 3- Alimentação emocional (subescala)	39
Figura 4 Descontrolo alimentar (subescala).....	40
Figura 5- Restrição cognitiva	42
Figura 6- Diferença entre corpo atual e corpo desejado	43
Figura 7- Focalização na imagem corporal (muscularidade).....	45
Figura 8- Comportamentos focados na muscularidade	46
Figura 9-Dependência do exercício físico.....	47
Figura 10- Silhuetas	67

Índice de tabelas

Tabela 1- Estatística descritiva	29
Tabela 2- Coeficientes de Pearson entre as variáveis em estudo (N=107)	37
Tabela 3- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 3- Comportamento alimentar (score total)	68
Tabela 4- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 4- Alimentação emocional (subescala).....	68
Tabela 5- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 5- Descontrole alimentar (subescala).....	69
Tabela 6- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 6- Restrição cognitiva (subescala).....	69
Tabela 7- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 7- Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado.....	70
Tabela 8- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 8- Focalização na imagem corporal (muscularidade).....	70
Tabela 9- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 9- Comportamento focado na muscularidade.....	71
Tabela 10- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 10- Dependência do exercício físico	71

Lista de abreviaturas

EIP- Estigma internalizado do peso

IPM- Impulso para a muscularidade

EF- Exercício Físico

M- Média

DP- Desvio padrão

ACT- Terapia de Aceitação e Compromisso

IMC- Índice de Massa Corporal

Introdução

O facto de, em Portugal, existirem poucos ou nenhuns trabalhos científicos sobre o tema em análise, limita a comparação com outros estudos efetuados até agora. Apesar disso, esta realidade pode estabelecer-se como uma mais-valia do trabalho, podendo constituir-se como um ponto de partida e abrindo caminho para um conjunto de questões que poderão ser exploradas em investigações futuras.

O presente estudo teve como objetivo perceber se o estigma internalizado do peso está associado a mais efeitos negativos relacionados com o corpo e se tais efeitos são mediados pela fusão cognitiva e comparação social associadas ao corpo na população geral. Com a recolha da amostra e análise dos dados, foram identificadas limitações do estudo, tais como o número de participantes, a falta de diversidade a nível do sexo e o facto de ser uma amostra de conveniência, o que dificulta a generalização dos resultados para a população portuguesa. Para além disso, a falta de literatura complexificou a comparação dos resultados obtidos.

O trabalho está dividido em 6 capítulos. O primeiro trata da revisão da literatura, onde é feito um balanço sobre o que já foi produzido cientificamente sobre o tema e onde é demonstrada a relevância do estudo. No segundo, a Metodologia, é feita uma descrição dos instrumentos utilizados para realizar a recolha de dados, bem como a delimitação da população estudada, a dimensão da amostra, o método de amostragem e as técnicas de análise de dados utilizadas. No capítulo seguinte, são apresentados os resultados obtidos e os procedimentos analíticos utilizados em conjunto com as respetivas tabelas. O quarto capítulo trata da Discussão dos resultados, onde são realçados os dados obtidos mais importantes e com mais aplicações teóricas ou práticas. Aqui, também são referidas algumas limitações dos resultados e são feitas algumas comparações com resultados de outros estudos. No quinto, e último, capítulo é feita uma conclusão do estudo, onde são referidos os avanços práticos e teóricos obtidos com a investigação realizada.

Enquadramento Teórico

Internalização do estigma do peso

A internalização do estigma do peso (IEP) acontece quando os indivíduos aplicam estereótipos negativos relacionados com o peso a si mesmos e se auto-derrogam por causa do seu peso corporal. Em comparação com o estigma relacionado com o peso, e tendo em conta que a literatura relacionada com a IEP só emergiu nos últimos anos, pouco se sabe sobre a relação entre a mesma e a saúde física e mental. (Pearl & Puhl, 2018).

Pearl e Puhl (2018) realizaram uma revisão sistemática de 74 estudos (mais de metade publicados em 2016/17) relacionados com a IEP e saúde física e mental. Quanto à relação entre a IEP e a saúde mental, foram demonstradas associações positivas fortes (e.g., depressão e ansiedade; Schvey & White, 2014; Carels et al., 2013; Barber et al., 2011; Lillis et al., 2017). Já relativamente à saúde física, ainda existem poucos estudos para se poder obter resultados consistentes.

O estigma do peso refere-se às atitudes negativas direcionadas para indivíduos que são percecionados como tendo peso corporal a mais. Estas atitudes negativas têm origem em várias formas de estereótipos negativos, tais como a ideia de que as pessoas com sobrepeso são mais preguiçosas, incompetentes ou têm falta de força de vontade (Puhl & Brownell, 2001). Desta forma, o estigma associado ao peso leva, muitas vezes, a que as pessoas que sofrem do mesmo sejam tratadas de forma diferente, ou até mesmo injusta (discriminação), no trabalho, na escola, nas relações interpessoais, nos media e até mesmo no hospital (Puhl & Heuer, 2009) reforçando, assim, a vulnerabilidade das pessoas com excesso de peso referente ao estigma social- ou desvalorização social. Tudo isto se encontra descrito nas várias meta-análises existentes relacionadas com o estigma do peso, que retratam a prevalência das consequências negativas na saúde dos indivíduos que experienciam discriminação e estigma associado ao peso (Puhl & Suh, 2006; Schmitt et al., 2014).

Para que a internalização do estigma aconteça, é necessário que o indivíduo tenha consciência dos estereótipos negativos sobre a sua identidade social, que concorde com estes e que os aplique a si mesmo, o que, em última instância, causa e reforça a autodesvalorização relacionada à sua identidade social (Corrigan et al., 2006).

O estudo que Puhl et al. (2018) realizaram nos USA, que se apresenta como um exemplo do aumento da IEP na população, documentou que 40% adultos com excesso de peso e obesidade sofre de IEP e que 20% tem valores elevados de IEP (dois terços da população adulta dos USA e um terço da população jovem tem peso a mais/ obesidade).

Dos 74 estudos revistos na revisão sistemática realizada por Pearl e Puhl (2018), 20 (27%) utilizaram a escala WSSQ (escala utilizada nesta dissertação) para medir a IEP, que apresentou validade e boas propriedades psicométricas, tendo já sido traduzida em outras línguas (alemão, chinês, português, etc).

Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com o corpo

A ligação entre a IEP e os efeitos negativos relacionados com o corpo só começou a ser estudada recentemente, tendo já identificado consequências a nível físico e psicológico (e.g., insatisfação com a imagem corporal, perturbações alimentares). Para além da associação entre a insatisfação com a imagem corporal, o impulso para a muscularidade, as perturbações alimentares e a dependência do exercício físico sugerida pela literatura, curiosamente, só existem estudos referentes à associação entre a IEP e a insatisfação com a imagem corporal e as perturbações alimentares.

Tendo em conta a falta de investigação sobre a temática, o aumento do peso corporal da população geral (PNS, 2020) a crescente prevalência da IEP e dos problemas relacionados com o corpo (Pearl & Puhl, 2018), torna-se importante explorar os possíveis efeitos negativos da IEP no corpo e as possíveis associações entre as variáveis mencionadas.

Estigma internalizado do peso e Insatisfação com a imagem corporal

Sendo um tema atual e com grande destaque nos media, é importante compreender o comportamento relativo à insatisfação corporal e as suas diferentes relações com a autoimagem e com a IEP, uma vez que a existência de fatores associados à insatisfação com o corpo pode provocar danos sérios à saúde física e mental (Silva et al., 2008).

Recentemente, a investigação relativamente à imagem corporal cresceu de forma considerável, principalmente pela importância que é atribuída à mesma por parte da sociedade (pressão muito grande sobre os homens e sobre as mulheres) (Damasceno et al., 2005). De acordo com Tavares (2003), a imagem corporal é influenciada pelo conjunto de diversos fatores cognitivos e multissensoriais da organização cerebral do indivíduo. Esta pode ser vista como a representação mental de todas as maneiras de perceção do corpo, sendo seguida por uma autoavaliação da imagem percebida pelo indivíduo e composta pelas experiências existenciais e individuais vivenciadas nas interações. Tendo em conta a possibilidade de, em certos momentos, a imagem poder apresentar distorções, estas podem ser responsáveis por gerar insatisfação corporal, que pode ser definida como uma autoavaliação negativa em relação a como o indivíduo perceciona o seu corpo, extrapolando essa autocrítica para a opinião dos outros (Adami et al., 2008).

Pearl e Puhl (2018) afirmam que a insatisfação com a imagem corporal está significativamente e consistentemente correlacionada com a IEP, sendo que, de acordo com a sua meta-análise, níveis mais elevados de IEP estavam associados a uma pior imagem corporal e a níveis mais elevados de insatisfação corporal. Dos 74 estudos incluídos na meta-análise realizada pelos autores, os que estavam relacionados com o tema da insatisfação com a imagem corporal (18 estudos) reportaram correlações fortes (r value = 0.51-0.80) (Sevincer et al, 2017; Hübner et al., 2016; Pearl & Puhl, 2014; Webb & Hardin, 2016). A acrescentar, a literatura tem demonstrado que a correlação entre a IEP e a insatisfação com a imagem corporal está presente e é forte em indivíduos com diferentes tipos de corpos e não só em pessoas com excesso de peso. A relação entre ambas as variáveis manteve-se significativa mesmo depois de controlar variáveis como o IMC, depressão e outras variáveis psicológicas. Apesar dos níveis elevados de IEP nas mulheres (quando comparadas com os homens), os estudos que examinaram os efeitos do género não encontraram diferenças significativas nas correlações entre a IEP e imagem corporal (Pearl & Puhl, 2014; Webb & Hardin, 2016).

Estigma internalizado do peso e Perturbações alimentares

Só recentemente é que as perturbações alimentares começaram a surgir associadas à IEP na literatura. Apesar disso, a literatura tem demonstrado de forma consistente

associações positivas significativas entre a IEP e as perturbações alimentares e diferentes aspetos das mesmas (e.g., compulsão alimentar, comportamentos alimentares fora do comum e sintomas de adição relacionados com a comida) (Pearl & Puhl, 2018; Pearl & White, 2014; Durso et al., 2012). Importa referir, ainda, que, quando controlado o IMC e outras variáveis psicossociais e comportamentais relacionadas com o peso e alimentação, as associações entre a IEP permaneceram significativas (Pearl & Puhl, 2014; Burmeister & Carels, 2014; Schvey et al., 2013; Durso & Latner, 2015).

Apesar de existirem poucos estudos que explorem as diferenças entre género, a literatura mais recente tem vindo a demonstrar que existem associações entre a IEP e as perturbações alimentares tanto nos homens como nas mulheres. A acrescentar, a investigação tem documentado que esta ligação não se aplica apenas a indivíduos com sobrepeso, uma vez que se tem observado ligações do mesmo tipo em adultos com um peso saudável.

Os resultados do estudo de O'Brien et al., (2016) sugerem que os participantes que reportaram já ter sofrido de estigma relacionado com o peso, apresentaram maior IEP. Este sofrimento demonstrou-se associado a níveis maiores de distress psicológico que, por sua vez, estavam mais associados a comportamentos alimentares mal adaptativos. Estes resultados estão de acordo com estudos recentes que concluíram que indivíduos com valores elevados de IEP tinham uma maior probabilidade de utilizar a comida como mecanismo de coping para lidar com experiências relacionadas com o estigma do seu peso (Himmelstein et al., 2017).

Estigma internalizado do peso e Impulso para a muscularidade

O impulso para a muscularidade (IPM) pode ser definido como uma força interna do sujeito que se revela através de ações realizadas pelos indivíduos com o objetivo de aumentar o volume e massa muscular (McCreary & Sasse, 2000). A preocupação com a aparência física dos sujeitos, para além de estar associada a baixos níveis de autoestima, a estados de humor depressivos e a comportamentos alimentares mal adaptativos, está frequentemente ligada a este impulso, expondo o sujeito à possibilidade de desenvolver problemas físicos e psicológicos. Apesar de ser mais frequente no sexo masculino, os

problemas relacionados com este tipo de impulso também estão a aumentar nas mulheres devido à mudança do padrão estético atual (Rebello, 2018).

Carvalho et al. (2016) afirmam que o IPM, está ligado a vários comportamentos de risco relacionados com as perturbações alimentares, com o nível de autoestima baixo e com a dependência do exercício físico. No estudo realizado pelo autor, o exercício físico foi a variável que demonstrou mais influência sobre o construto do IPM. Da mesma forma, Chittester e Hausenblas (2009), documentaram que este impulso se associa a comportamentos de dependência de exercício físico e à Dismorfia Muscular.

Por um lado, a falta de investigação que relaciona a IEP e o IPM e, por outro, a crescente associação em estudos entre o IPM e os efeitos negativos relacionados com o corpo e/ ou o IPM e a comparação social, tornam a relação entre a IEP e o IPM indagadora de explorar. Para além disso, e como já foi referido, a investigação relativa à IEP e as variáveis mencionadas (exceto o IPM) tem sugerido associações fortes entre as mesmas, o que aumenta a crença de que a IEP está associada ao IPM ou tem um efeito na mesma. Esta relação torna-se importante de explorar pela ideia de que, de acordo com Costa et al. (2015), o desejo para a muscularidade está cada vez mais presente na população. Este acréscimo pode ser observado através do aumento do número de ginásios, que reforça a partilha e manutenção do padrão estético atual, e pelo motivo pelo qual a maior parte dos jovens adultos frequenta ginásios: a preocupação com o peso e aparência física.

Estigma internalizado do peso e Dependência do exercício físico

Apesar de a prática regular de exercício físico (EF) ter um papel importante na manutenção da saúde e de atuar como um fator preventivo importante de doenças, em excesso, pode afetar de forma negativa a saúde física e mental.

Hausenblas e Downs (2002) conceptualizam a dependência do exercício físico com base nos parâmetros adaptados dos critérios diagnósticos para dependências de substâncias: tolerância ou necessidade de aumentar a quantidade de exercício para sentir o mesmo efeito positivo; abstinência, (e.g., sintomas como ansiedade), irritabilidade e dificuldades para dormir na ausência ou impossibilidade de praticar EF; incapacidade de se controlar, com tentativas repetidas e frustradas de reduzir a frequência e intensidade do exercício; dedicação de grande parte do tempo à prática de EF e à recuperação pós-

exercício; redução do tempo gasto em outras atividades sociais, ocupacionais e/ ou recreacionais; e continuidade, ou seja, o indivíduo continua a exercitar-se de forma excessiva mesmo sabendo que está a prejudicar-se fisicamente, socialmente e psicologicamente.

Tal como no caso do IMP, a literatura tem sugerido um aumento dos níveis de dependência do EF na população (Ogden, 2004) e de associação com os efeitos negativos relacionados com o corpo que têm vindo a ser mencionados. Desta forma, e tendo em conta a falta de investigação que relaciona a dependência do EF com a IEP e a possibilidade de que, de acordo com Szabo et al., (1996) e Szabo et al. (1997), a maior parte dos praticantes habituais de EF (até mesmo os que utilizam a prática como um passatempo) mencionam sofrer de sintomas psicológicos negativos quando, por alguma razão, são impossibilitados de exercer à prática, torna-se importante explorar esta possível relação.

De acordo com Pearl e Puhl (2018), os estudos que relacionam a IEP e a saúde física têm se focado mais na relação entre a IEP e o peso (IMC, perda e ganho de peso) ou comportamentos de saúde relacionados com o mesmo (aderência a dietas, atividade física e motivação para praticar EF) e não tanto na prática de EF em si. Não obstante, Vartanian et al. (2016) documentou que níveis mais elevados de IEP estavam associados a menor motivação para realizar EF depois de os indivíduos experienciarem estigma relacionado com o peso. Em concordância com o autor, estudos mais recentes têm demonstrado uma associação consistente entre a IEP e a redução da motivação autorrelatada para praticar EF (Schvey et al., 2017; Mesinger & Meadows, 2017). Tendo em conta as relações acima mencionadas e as associações registadas por outros autores relativamente à IEP e os efeitos negativos da mesma relacionados com o corpo, é esperado que a dependência do EF esteja associada com a IEP ou que esta variável tenha um efeito na dependência do EF.

O estudo de Sussman et al. (2011) pode dar-se como mais um exemplo da ligação entre as variáveis dependentes do presente estudo (efeitos negativos da IEP relacionados com o corpo). Na sua revisão, o autor sugeriu que as perturbações alimentares são, maior parte das vezes, acompanhadas pela prática exagerada de EF, tal como a dependência do EF também é, muitas vezes, acompanhada por níveis de procuração excessivos com a imagem corporal e a muscularidade, com o peso do corpo e com o controlo da dieta

(Blaydon & Lindner, 2002; Klein et al., 2004; Lyons & Cromey, 1989; cited in Berczik et al., 2012).

Internalização do estigma do peso, Fusão cognitiva e efeitos negativos relacionados com o corpo

Sendo uma peça fundamental na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a fusão cognitiva pode ser definida como um mecanismo em que a pessoa se funde com os seus pensamentos e os toma como se fossem factos reais (Ruiz, et al., 2017; Silva, 2015). Quando o sujeito se encontra entrelaçado com os seus pensamentos, perde a capacidade de reconhecer que o seu comportamento é regulado por conteúdo cognitivo e não pela realidade, ignorando, assim, o contexto ambiental e a sua própria experiência (Barbosa & Murta, 2014; Dionne et al., 2016). Se o conteúdo do pensamento for avaliado negativamente, o sujeito pode desenvolver estratégias para evitar sentir determinadas experiências (e.g., repulsa, angústia e dor) com o objetivo de diminuir o incómodo causado pelas mesmas (Ruiz et al., 2017). Silva (2015) afirma que a fusão cognitiva está associada a níveis menores de qualidade de vida, já que a tentativa de evitar as experiências acima mencionadas pode levar ao desenvolvimento de níveis mais elevados de inflexibilidade psicológica e proporcionar o desenvolvimento de psicopatologias. Para mais, a fusão cognitiva tende a reforçar a rigidez comportamental, causando sofrimento e limitando as opções/ experiências do indivíduo, uma vez que há a propensão para evitar situações que provocam sensações desagradáveis (Barbosa & Murta, 2014) que, por sua vez, reforçam ainda mais a fusão cognitiva.

De acordo com a ACT (modalidade da Terapia Cognitivo-Comportamental), é através da flexibilidade psicológica dos sujeitos que se explica o funcionamento humano. Esta pode ser definida como a capacidade de o indivíduo sentir de forma integral o momento atual e manter ou modificar o seu comportamento (consoante os valores escolhidos), aceitando sem julgamento os próprios pensamentos, sentimentos e emoções à medida que estes surgem (Follete et al, 2004; Hayes et al., 2004; Rebelo, 2018; Barbosa & Murta, 2014; Gillanders et al., 2014; Haeyns et al., 2006). Estes valores podem ser postos em segundo plano quando o sujeito experiêcia uma situação difícil, promovendo a inflexibilidade psicológica. Aqui, as ações são guiadas pela linguagem e pouco motivadas pelos valores, o que pode levar a comportamentos disfuncionais e impedir que o indivíduo

aja de forma flexível no que toca a pensamentos, emoções e sensações, que são avaliadas como negativas (Barbosa e Murta, 2014; Peixoto et al., 2019).

Apesar de não existir literatura relativamente ao efeito da IEP nos efeitos negativos relacionados com o corpo através da fusão cognitiva, existem estudos, ainda que escassos, que sugerem uma relação e/ou efeito da fusão cognitiva em alguns dos efeitos negativos a que nos propusemos estudar, tais como a insatisfação com a imagem corporal, as perturbações alimentares e o impulso para a muscularidade.

Para Chittester e Hausenblas (2009), os efeitos negativos relacionados com o corpo que temos vindo a mencionar e a fusão cognitiva, é possível observar que os níveis de flexibilidade cognitiva demonstraram correlações positivas com a aceitação da imagem corporal, ou seja, quanto mais elevados os níveis de IPM e de comportamentos alimentares mal adaptativos relacionados com os mesmos, menor são os níveis de flexibilidade psicológica relacionada com a imagem corporal do indivíduo. A insatisfação pela falta de músculos, em conjunto com a inflexibilidade psicológica relativamente à imagem corporal, pode levar os indivíduos a tomarem atitudes mais negativas no que toca ao EF, o que pode, em casos extremos, potenciar o aparecimento de perturbações psicológicas (e.g., Dismorfia muscular).

Para Merwin et al. (2011), os problemas relacionados com os comportamentos alimentares disfuncionais e a imagem corporal são causados principalmente pela inflexibilidade psicológica do indivíduo. Esta inflexibilidade é otimizada quando o sujeito se entrelaça com os seus eventos internos (e.g., sentimentos, pensamentos) e, por conseguinte, percebe e reage ao seu conteúdo de forma literal (como se correspondessem à verdade ou como se fossem uma representação verdadeira da realidade) (Hayes et al., 2006). Assim, esta variável acaba por contribuir para o aumento dos sintomas relacionados com as perturbações alimentares e com a imagem corporal negativa (Ferreira et al., 2011; Sandoz et al., 2010). Este processamento representa a fusão cognitiva e, ainda que existam poucos estudos sobre o seu impacto nos comportamentos alimentares disfuncionais, este construto tem tido o seu papel destacado em várias investigações que exploram o desenvolvimento e manutenção destes comportamentos e da insatisfação com a imagem corporal (Ferreira et al., 2013; Bento, 2017).

Rebelo (2018) também destaca a ideia de que, quanto maiores os níveis de atitudes focadas na muscularidade, menor os níveis de flexibilidade psicológica do indivíduo.

Brandão (2014), de forma semelhante, sugere que valores mais elevados de IMC, de insatisfação corporal, de comparações sociais desfavoráveis baseadas na aparência física associam-se a níveis mais elevados de fusão cognitiva e, conseqüentemente, a pior qualidade de vida.

Uma vez que a desfusão cognitiva permite que o sujeito “recue” e reduza a fusão com os pensamentos relacionados com o peso que impedem ações valorizadas, ao “afastar-se” dos pensamentos, o sujeito consegue autorregular-se mais facilmente, potenciando a probabilidade de controlar comportamentos relacionados com o peso (Forman et al., 2015; Lillis & Kendra, 2014; Lillis et al., 2009; citen in Carels et al., 2019). Da mesma forma, e tendo em conta as relações entre a fusão cognitiva e os efeitos negativos relacionados com o corpo supracitados, é possível que, neste estudo, a IEP também se relacione com a fusão cognitiva, porque para o sujeito internalizar o estigma relacionado com o peso, tem de fundir-se com os estereótipos negativos da sua identidade social, acabando por concordar com estes e por aplicá-los a si mesmo (Corrigan et al., 2006). Para que essa fusão não leve aos efeitos negativos relacionados com o corpo, existe a possibilidade de que, através da desfusão, o indivíduo consiga afastar-se dos pensamentos sobre si relacionados com o peso, o que, em última instância, demonstra a possibilidade da IEP e dos seus efeitos negativos relacionados com o corpo estarem associados à fusão cognitiva. De forma contrária, a inflexibilidade psicológica, ou a incapacidade para aceitar e agir de forma flexível na presença de pensamentos, emoções e sensações indesejadas (Bento et al., 2017), pode dificultar e diminuir a possibilidade do indivíduo se comportar de forma contrária aos pensamentos sobre si relacionados com o peso. Estando a inflexibilidade psicológica associada a outros processos psicológicos, como a fusão cognitiva (Hayes et al., 2006), este processo pode resultar em níveis mais elevados de insatisfação corporal, de comportamentos alimentares perturbados, de impulso para a muscularidade e de maior dependência de EF.

Internalização do estigma do peso, Comparação social e efeitos negativos relacionados com o corpo

A comparação social é fundamental nos seres humanos, pois possibilita o reconhecimento da posição que o sujeito ocupa no mundo social. Desta forma, assume uma função adaptativa com o objetivo de ajudar o indivíduo a melhorar as suas

qualidades. Apesar disso, pode, da mesma forma, ter um impacto negativo quando dela provêm percepções de inferioridade e inadequação em relação a um alvo de comparação (Sherif, 1936, cited in Buunk & Gibbons, 2007).

Gilbert et al. (1995) afirmam que, na atualidade, a comparação social, que não é exclusiva ao ser humano, apresenta-se como um fenômeno fundamental e permite que os indivíduos se posicionem na hierarquia (ou *ranking*) do grupo. Quando se comparam com os outros relativamente às suas capacidades e/ ou atributos, podem fazê-lo de forma ascendente (*upward*) ou descendente (*downward*). As comparações ascendentes caracterizam-se pela comparação que o indivíduo faz com pessoas que, na sua perspectiva, são superiores a si mesmo, ou seja, que se encontram numa posição mais favorável no domínio de comparação. De acordo com Buunk e Gibbons (2007), estas comparações tendem a ser utilizadas como forma de auxiliar o indivíduo a auto aperfeiçoar-se para melhorar o seu estado atual (Wood, 1989). Ainda que a comparação ascendente tenha uma função adaptativa, os indivíduos podem experimentar emoções negativas ao compararem-se com os outros vistos como superiores (Buunk & Gibbons, 2007).

Por outro lado, a comparação descendente estende-se à comparação com os indivíduos que são considerados inferiores, tendo uma função autoengrandecedora e autoprotetora. Apesar dos efeitos positivos ou negativos no bem-estar do sujeito causados pelos dois tipos de comparação, a literatura tem documentado maiores associações entre a comparação social ascendente e o afeto negativo (Buunk & Gibbons, 2007).

Para perceber quais as dimensões valorizadas e como se comportar para receber a atenção favorável dos outros, é necessário haver comparação social. É por esta razão que as pessoas se esforçam nos domínios que valorizam (aumentar o seu estatuto). Se, em comparação com os outros, o indivíduo se perceber como não desejado ou não valorizado (posição desfavorável), a probabilidade de desenvolver uma perturbação psicológica, ou de procurar alternativas nos domínios onde é feita a comparação, aumenta. (Gilbert et al., 1995; Broucek, 1991; Gilbert, 1992; Kaufman, 1989).

À semelhança da associação e/ ou efeito da fusão cognitiva nos efeitos negativos relacionados com o corpo da IEP, a comparação social também não apresenta literatura que suporte a possibilidade de esta variável estar associada ou afetar os efeitos negativos relativos ao corpo provenientes da IEP. Apesar disso, existem vários estudos que suportam a influência da comparação social na imagem corporal, no IPM, na

dependência do EF (Lavender et al., 2017; Murray et al., 2013) e nas perturbações alimentares (Carvakhov et al., 2016; Bento et al., 2017). Neste contexto, e ao nível da comparação social, existe a possibilidade da IEP estar associada à mudança do padrão estético antigo e à manutenção do padrão estético atual, que é caracterizado por um corpo magro com uma percentagem de gordura baixa e níveis elevados de definição muscular, tanto nos homens como nas mulheres (Costa et al., 2015). As mulheres, que antes procuravam um corpo magro, passaram a focar-se na obtenção de um corpo tonificado e forte. Já nos homens, ao único objetivo, que seria o desenvolvimento de massa muscular, acrescentou-se a redução de gordura corporal como fator determinante de uma boa imagem corporal física (Costa et al., 2015). Standford e McCabe (2002) descreveram o corpo idealizado masculino da atualidade como alto, tonificado, com formato em V (da cintura para as costas), musculado e com uma cintura fina. Este ideal pode causar numerosas implicações nas atitudes alimentares e nas atitudes relacionadas com o corpo (Lavender et al., 2017, citen in Rocha, 2017).

Uma vez que as comparações sociais com modelos e amigos promovem este padrão estético atual e que estas promovem comportamentos relacionados com a obtenção de um determinado corpo (padrão estético atual) (Lavender et al., 2017), no presente estudo a possível insatisfação com a imagem corporal, IPM, perturbações alimentares (Murray et al., 2012) e dependência do EF resultantes da IEP podem estar associadas, ou ser influenciadas, pela comparação social relacionada com o corpo. Para além disso, Berczik et al. (2012), chama à atenção para a importância do meio social no desenvolvimento dos problemas psicológicos (e.g., perturbações alimentares, prática de EF, insatisfação com a imagem corporal).

Relativamente às origens e consequências das comparações sociais, Shaw e Stice (2002), afirmam que os fatores de risco que mais geram insatisfação corporal são: a pressão percebida para ser magra, a internalização do ideal apresentado nos *media* e um IMC elevado. Para os autores, a insatisfação com a aparência física apresenta-se fortemente associada com o desenvolvimento de patologias relacionadas com a alimentação. Para reforçar a sua ideia, os autores utilizaram as conclusões de Butow et al. (1993) que, no seu estudo, verificaram que a perceção de inadequação e de que os outros eram superiores ou mais poderosos era habitual em pessoas com perturbações alimentares. Para além destes autores, Troop et al. (2003), também documentaram que os indivíduos com perturbações alimentares e níveis baixos de satisfação corporal, fazem

comparações menos favoráveis com os outros do que os sujeitos do grupo de controlo (encontrada uma associação significativa entre a comparação social desfavorável e sintomas de perturbação alimentar e insatisfação com a imagem corporal).

Objetivos e Hipóteses

Tendo em conta a escassa literatura e as possíveis ligações apresentadas entre a IEP, a fusão e a comparação social, entre a IEP e os efeitos negativos relacionados com o corpo e entre a IEP e respetivos efeitos negativos relacionados com o corpo através da provável influência da fusão cognitiva e da comparação social, foram determinados os objetivos e hipóteses deste estudo.

O principal objetivo deste estudo é avaliar e compreender o efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social no estigma internalizado do peso e nos efeitos negativos relacionados com o corpo.

Em concordância com o objetivo do estudo, foram delineadas as seguintes hipóteses:

1. O estigma internalizado do peso está associado a mais efeitos negativos relacionados ao corpo.
2. Os efeitos do estigma internalizado do peso nos efeitos negativos associados ao corpo são mediados pela fusão cognitiva e comparação social associadas ao corpo.



Figura 1- Modelo

Questões de investigação

Estará o estigma internalizado do peso associado a maiores efeitos negativos relacionados com o corpo?

Serão os efeitos do estigma internalizado do peso nos efeitos negativos associados ao corpo mediados pela fusão cognitiva e a comparação social associadas ao corpo?

Objetivos específicos

Para concretizar o objetivo geral, foram delineados os seguintes objetivos específicos: Analisar a relação entre o estigma internalizado do peso e os efeitos negativos associados ao corpo; avaliar o papel mediador da fusão cognitiva e da comparação social associada ao corpo na relação entre o estigma internalizado do peso e os efeitos negativos relacionados com o corpo; analisar as relações dos vários efeitos negativos relacionados com o corpo.

Metodologia

Amostra

A amostra é constituída por 107 participantes, 34 (34.8%) do sexo masculino e 73 (68.2%) do sexo feminino, sendo que 47 (43.9%) não praticam exercício físico e 60 (56.1%) praticam exercício físico. A idade dos participantes varia entre os 18 e os 63 anos, tendo uma média de 33.67 ($DP= 11.70$). Uma vez que um participante do sexo feminino não respondeu à questão referente à sua idade, para calcular a média das idades só foram contabilizados 106 participantes. Dos 107 participantes, 4 (3.73%) têm o 9º ano de escolaridade, 3 (2.80%) o 11º ano, 47 (43.92%) o 12º ano, 42 (39.25%) são licenciados e 11 (10.28%) têm o mestrado finalizado. Relativamente ao estado civil, 3 estão viúvos (2.7%), 3 estão divorciados (2,7%), 10 encontram-se num relacionamento íntimo (9.3%), 15 em união de facto (14%), 22 estão casados (20,6%) e 54 estão solteiros (50,5%).

Dos 107 participantes, 1 reside na Madeira (0.9%), 1 (0.9%) na região Norte, 5 (4.7%) no Centro, 7 (6.5%) no Alentejo, 10 (9.3%) em Lisboa e 83 (77.6%) no Algarve, tendo 106 (99.1%) nacionalidade portuguesa e 1 (0.9%) outra nacionalidade.

Quanto à prática de exercício físico, 47 (43,9%) não pratica exercício físico e 60 (56.1%) pratica exercício físico.

Quando questionados sobre o que pretendem com a prática de exercício físico (escolha múltipla), 14 (13.08%) procura Diversão, 27 (25.23%) Atratividade física, 39 (36.44%) pretende controlar o peso, 43 (40.18%) procura harmonia corporal, 51 (47.06%) melhor Disposição e 68 (63.55%) melhorar/ manter a sua saúde.

No que se refere ao sítio onde praticam Exercício físico (escolha múltipla), 4 (3.73%) pratica em casa, 2 (1.86%) em casa e no ginásio, 9 (8.41%) na rua, 6 (5.60%) na rua e em casa, 4 (3.73%) no ginásio e na rua, 20 (18.69%) no ginásio, 2 (1.86%) no ginásio e em casa no ginásio e na rua, 2 (1.86%) em casa, no ginásio e na rua, 4 (3.73%) no ginásio, na rua e num sítio específico para a modalidade em questão, 6 (5.60%) no ginásio e num sítio específico para a modalidade, 4 (3.73%) num sítio específico para a modalidade e 14 (13.08%) responderam Não se aplica.

Relativamente ao que pretendem ao frequentar o ginásio (escolha múltipla), 1 (0.93%) pretende obter um corpo bonito (opção adicionada pelo/a participante), 2 (1.86%) aumentar peso (opção adicionada pelo/a participante), 20 (28.03%) desenvolver massa muscular, 33 (30.89%) perder peso e 46 (42.99%) melhorar a sua saúde.

Na variável Estigma (escala total) os valores variam entre 1 e 5, tendo uma média para a amostra total de 2.50 ($DP = .91$). Nas subescalas referentes ao estigma internalizado do peso, os valores variam, da mesma forma, entre 1 e 5, sendo que a subescala 1 (medo da discriminação relacionada com o peso) apresenta uma média de 2.67 ($DP = 1.06$) e a subescala 2 (autodesvalorização relacionada com o peso) apresenta uma média de 2.32 ($DP = .97$).

A variável Fusão cognitiva apresenta valores para a amostra total que variam entre 1 e 7 e uma média de 2.72 ($DP = 1.52$).

Na variável Comparação com os amigos, os valores variam entre -1.08 e 6.92, apresentando uma média de 2.47 ($DP = 1.71$). Já a variável Comparação com os modelos, os valores variam entre 1.67 e 7, apresentando uma média de 3.15 ($DP = 1.69$).

A variável Diferença entre a imagem corporal atual e a imagem corporal desejada apresentou valores mínimos de 0.00 e máximos de 10.00 com uma média de 3.71 ($DP = 2.49$).

Relativamente à variável IMC, os valores variaram entre 15.86 e 40.40, apresentando uma média de 25.06 ($DP = 4.57$).

Na variável Imagem corporal focalizada na muscularidade, os valores variam entre 1.00 e 5.86 e apresentam uma média de 2.98 ($DP = 1.13$). Já na variável Comportamentos focalizados na muscularidade, os valores variaram entre 1.00 e 5.43 e apresentaram uma média de 1.87 ($DP = 0.91$).

A variável Comportamento alimentar (total das três variáveis referentes aos comportamentos alimentares) apresenta valores entre 1.00 e 4.00 com uma média de 2.23 ($DP = 0.86$). Relativamente às variáveis que integram o comportamento alimentar, a Alimentação emocional tem valores que variam entre 1 e 4 com uma média de 2.23 ($DP = 0.86$), a Restrição cognitiva tem valores que variam entre 1.00 e 3.00 e uma média de 2.30 ($DP = 0.67$) e o Descontrole alimentar tem valores que variam entre 1.00 e 3.75 com uma média de 2.15 ($DP = 0.68$).

Já a variável Dependência do exercício físico contém valores que variam entre 6 e 29, apresentando uma média de 13.78 ($DP = 5.86$).

Tabela nº1. *Estatística descritiva*

	N	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>	A	C
Estigma	107	1.00	5.00	2.50	0.91	0.26	-0.27
Medo	107	1.00	5.00	2.67	1.06	0.10	-0.85
Autodesvalorização	107	1.00	5.00	2.32	0.97	0.53	-0.18
Fusão Cognitiva	107	1.00	7.00	2.72	1.52	0.76	-0.26
Comparação	107	-.79	6.83	2.81	1.58	0.23	-.05
Comparação com amigos	107	-1.08	6.92	2.47	1.71	0.18	-0.13
Comparação com modelos	107	-1.67	7	3.15	1.69	0.06	0.02
IMC	106	15.86	40.40	25.06	4.57	0.83	0.98
Diferença	94	0.00	10.00	3.71	2.49	0.41	-0.63
Imagem	107	1.00	5.86	2.98	1.13	0.27	-0.53
Comportamentos	107	1.00	5.43	1.87	0.91	1.75	3.28
Comportamentos alimentares	107	1.00	3.45	2.23	0.56	-0.10	-0.57
Emocional	107	1.00	4.00	2.23	0.86	0.30	-0.98
Restrição	107	1.00	3.80	2.30	0.67	0.15	-0.52
Descontrole	107	1.00	3.75	2.15	0.68	0.28	-0.70
Dependência EF	107	6	29	13.78	5.83	0.47	-.48

Nota: A= Assimetria; C = Curtose; Estigma= estigma internalizado do peso; Medo = Medo da discriminação relacionada com o peso; Autodesvalorização = Autodesvalorização relacionada com o peso; Diferença= Diferença entre imagem corporal atual e imagem corporal desejada; IMC= Índice de massa corporal; Imagem = Imagem focada na muscularidade; Comportamentos = Comportamentos focados na muscularidade; Comportamentos Alimentares = Score total das 3 variáveis relacionadas com os comportamentos alimentares; Alimentação = Alimentação emocional; Restrição = Restrição cognitiva; Descontrole = Descontrole alimentar; Dependência EF = Dependência do Exercício físico.

Tabela 1- *Estatística descritiva*

Procedimentos

Recolha de dados

A recolha de dados foi realizada entre outubro de 2022 e dezembro de 2022 com recurso a um questionário on-line que foi divulgado através das redes sociais. Após a obtenção do consentimento informado e da explicação do anonimato das informações recolhidas, foi pedido aos participantes que preenchessem os seus dados sociodemográficos e que respondessem às escalas e questionário. Foi ainda assegurada a confidencialidade dos dados através da explicação de que apenas os investigadores diretamente envolvidos no estudo teriam acesso à base de dados e que qualquer atividade de divulgação não iria veicular informação identificativa dos participantes.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico, de saúde e sobre a prática de exercício físico.

Este é composto pelas seguintes questões: idade; habilitações literárias; profissão; peso e altura (para calcular o IMC); prática de exercício físico (sim/não); em relação à prática, quais a(s) atividade(s) que pratica, qual a carga horária e o número de vezes por semana que a(s) pratica; prática de exercício físico no contexto profissional (sim/não) e, em relação a essa prática, as mesmas questões (quais, carga horária e número de vezes por semana); história de excesso de peso/obesidade ou peso abaixo do normal, em crianças/adolescente (sim/não e qual); Objetivo de ir ao ginásio/ praticar exercício físico (desenvolvimento de músculos; perder peso; saúde).

Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ; Lillis et al., 2010; tradução e adaptação Palmeira e Pinto-Gouveia, 2013). O WSSQ mede o autoestigma relativo ao peso de forma multidimensional. A versão final é composta por 12 itens e, para cada item, é pedido ao sujeito para pontuar as afirmações, através de uma escala tipo likert, sendo que 1 corresponde a “Discordo completamente” e 5 “Concordo completamente”. A pontuação obtém-se através da soma dos itens. A escala divide-se em duas subescalas: a subescala 1 refere-se ao medo da discriminação relacionada com o peso (perceção do indivíduo sobre a discriminação sentida em diferentes contextos sociais por identificar

que pertence a um grupo estigmatizado) e a subescala 2 refere-se à autodesvalorização pelo excesso de peso (relacionada com os pensamentos estigmatizados que o indivíduo tem sobre si próprio, uma vez que percebe os outros que têm características semelhantes às suas como discriminados) (Oliveira, 2014). O valor de coeficiente de alfa de cronbach encontrado foi de 0.97 (Lillis et al., 2012).

Questionário de Fusão Cognitiva relacionada à Imagem Corporal (CFQ-BI; Ferreira, Trindade, Duarte, e Pinto-Gouveia, 2013). O CFQ-BI é um questionário que avalia a fusão cognitiva em relação à imagem corporal. A medida é de autorresposta breve e é composta por 10 itens respondidos através de uma escala tipo Likert sendo que 1 corresponde a “Nunca verdadeiro” e 7 a “Sempre Verdadeiro”. O instrumento foi desenvolvido com base nos itens do Cognitive Fusion Questionnaire-28 (CFQ-28; Gillanders et al., 2010; Pinto-Gouveia, Dinis, Gregório; e Pinto, 2011), tendo sido adaptados para o domínio específico da imagem corporal. O valor de coeficiente de alfa de cronbach encontrado foi de 0.97.

Escala de Comparação Social de Aparência Física (ECSAF; Ferreira, Pinto-Gouveia, e Duarte, 2011). A ECSAF (Allan e Gilbert, 1995; traduzida por Ferreira, Pinto-Gouveia, e Duarte, 2011) avalia o modo como o indivíduo se compara com os outros/se percebe enquanto agente social (aparência física como referência). É composta por duas escalas, sendo que uma remete para a comparação física com amigos, colegas ou pessoas conhecidas e a outra refere-se à comparação com modelos, atores ou celebridades. As subescalas contêm 12 itens que devem ser respondidos usando uma escala tipo Likert de 1 a 10 pontos, que traduz a forma como se sente quando se compara fisicamente com os outros. O valor de coeficiente de alfa de cronbach encontrado foi de 0.94 (Ferreira et al., 2011, cited in Rebelo, 2018).

Escala de Figuras de Silhuetas (Damasceno et al., 2011) (Figura 1). De acordo com o autor, esta escala apresenta boas propriedades psicométricas. É composta por figuras de silhuetas adaptadas a cada sexo e permite que a pessoa avalie a sua imagem corporal entre o valor mais baixo (obeso) e o valor mais alto (musculado), sendo a figura central a mais magra. As figuras foram numeradas entre -7 (obeso) e 7 (musculado), permitindo que os participantes selecionem a silhueta que melhor representa a sua imagem corporal real e a que representa a sua imagem corporal idealizada (a que gostariam de ter). A insatisfação corporal é calculada através da diferença do corpo

identificado como real e o corpo idealizado: insatisfação baixa= primeiro quartil (valor menor ou igual a 1); insatisfação média= segundo e terceiro quartil (entre os valores 2 e 4); e insatisfação alta= quarto quartil (valores iguais ou maiores que 5). Sendo uma escala de uma só resposta, não foram calculados valores de consistência interna.

Escala de Impulso para a Muscularidade (EIM; Drive for Muscularity Scale/ DMS; McCreary, 2007; Versão portuguesa de Marques et al., 2014). A EIM é uma escala que pretende avaliar de que forma um conjunto de comportamentos e atitudes descrevem os inquiridos, como também a frequência com que se sentem e agem de certa forma. A escala é composta por 15 itens cotados numa escala tipo Likert sendo que 1 corresponde a “Sempre” e 6 a “Nunca”. O score total obtém-se através das somas das respostas. Os itens 1, 7, 9, 11, 13, 14 e 15 correspondem às atitudes face à imagem corporal focadas na muscularidade e os itens 2 a 6, 8 e 12 aos comportamentos focados na muscularidade. O valor de coeficiente de alfa de cronbach encontrado foi de 0.87 (Marques et al., 2014, cited in Rebelo, 2018).

Exercise Addiction Inventory (Short Form) (Terry et al., 2004). A EAI consiste em 6 afirmações baseadas na versão modificada dos componentes relativos aos comportamentos aditivos (Griffiths, 1996, cited in Terry et al., 2004). As respostas são dadas através de uma escala tipo Likert sendo que 1 corresponde a “Strongly disagree” e 5 a “Strongly agree”. Os scores mais elevados (>24) estão associados à dependência do exercício físico. Os indivíduos de alto risco de dependência de exercício, têm um valor de corte de 24. Scores entre 13 e 23 indicam sintomas de dependência do exercício e os scores de 0 a 12, refletem sujeitos sem sintomas. O valor de coeficiente de alfa de cronbach encontrado foi de 0.84 (Terry et al., 2004).

Three-Factor Eating Questionnaire- Revised21 (TFEQ-R21; Stunkard e Messick, 1985; versão portuguesa por Duarte et al., 2018) é um instrumento composto por 21 itens distribuídos por três dimensões: Restrição cognitiva, Alimentação emocional e Descontrolo alimentar. A resposta aos itens 1 a 20 é feita através de uma escala tipo Likert de 4 pontos. O valor de coeficiente alfa de cronbach encontrado foi de 0,85 (Duarte et al., 2018; Cardoso e Pimenta, 2020).

Análise de dados

A análise dos dados recolhidos foi feita com recurso ao programa de análise de dados estatísticos SPSS (versão 28.0), onde se realizaram análises descritivas e inferenciais. Foi realizada uma análise preliminar para avaliar a normalidade dos dados, não tendo sido encontrados valores de assimetria e curtose acima dos índices máximos recomendados: 2 para a assimetria e 7 para a curtose (Curran et al., 1996). Para calcular a associação entre os efeitos negativos do estigma internalizado do peso e os restantes constructos (hipótese 1), foram realizadas correlações bivariadas. Para calcular o papel mediador da fusão cognitiva e da comparação social relacionadas com o corpo no efeito do estigma internalizado do peso nas consequências negativas relacionadas com o corpo (hipótese 2), foram realizadas regressões através do PROCESS v4.2.

Resultados

Correlações entre as variáveis em estudo

Correlações entre a variável Estigma internalizado do peso e restantes constructos

Sendo composto por duas subescalas, o estigma internalizado relacionado com o peso (escala total) correlaciona-se positivamente com as mesmas. Assim, o medo da discriminação relacionada com o peso (subescala 1) ($r = .90, p < .001$) e a autodesvalorização relacionada com o peso (subescala 2) estão associados à internalização do estigma o peso ($r = .88, p < .001$). Nesta análise, e tal como em todas as outras análises de correlação que se seguem, foram utilizados os dados de todos os 107 participantes ($N = 107$). A respeito da fusão cognitiva, pode-se observar uma correlação positiva com a internalização do estigma do peso (escala total) ($r = .75, p < .001$), havendo uma associação entre as variáveis. Relativamente à diferença entre o corpo atual e o corpo desejado (Diferença), pode-se observar uma correlação positiva entre a variável e o estigma internalizado do peso ($r = .38, p < .001$), existindo uma associação entre as mesmas. A variável IMC (Índice de massa corporal), também regista uma correlação positiva com a variável Estigma (escala total) ($r = .33, p < .001$), sendo possível observar uma associação entre as variáveis. A respeito da imagem focada na muscularidade, é

possível notar uma correlação positiva com o estigma internalizado do peso ($r = .30, p < .001$), verificando-se uma associação entre as variáveis. No que concerne à comparação com os amigos ($r = .40, p < .001$) e à comparação com os modelos ($r = .31, p < .001$), pode-se verificar que o estigma internalizado do peso (escala total) se correlaciona de forma positiva com a variável e que se associa com a mesma. Na variável Comportamento alimentar (escala total), pode-se verificar uma correlação positiva com a escala total do Estigma ($r = .51, p < .001$) e uma associação entre as mesmas. Relativamente às três subescalas que compõem a escala total do Comportamento alimentar, todas se correlacionaram positivamente com o estigma internalizado do peso, tendo sido possível verificar uma associação entre as variáveis relacionadas com a alimentação (Alimentação emocional $r = .45, p < .001$; Restrição cognitiva $r = .21, p = .02$; Descontrole alimentar $r = .49, p < .001$) e o estigma internalizado do peso. Por fim, a variável Dependência do exercício físico correlaciona-se positivamente com o Estigma internalizado do peso, mas não está associada ao mesmo ($r = .178, p = .06$).

Correlações entre a variável Fusão cognitiva e restantes constructos

Relativamente à fusão cognitiva, pode-se observar uma correlação positiva com a internalização do estigma do peso (escala total) ($r = .75, p < .001$) e uma associação entre as variáveis. Em relação às subescalas do estigma internalizado do peso, o medo da discriminação relacionada com o peso (subescala 1) ($r = .63, p < .001$) e a autodesvalorização relacionada com o peso (subescala 2) ($r = .71, p < .001$) correlacionam-se positivamente com a fusão cognitiva, existindo uma associação por parte das subescalas com a variável. Relativamente à diferença entre o corpo atual e o corpo desejado (Diferença), observou-se uma correlação positiva com a variável fusão cognitiva e uma associação entre as variáveis ($r = .21, p = .03$). Quanto ao Índice de massa corporal (IMC), é possível verificar a existência de uma correlação positiva com a fusão cognitiva e uma associação com a mesma ($r = .20, p = .03$). A respeito da imagem focada na muscularidade, existe uma correlação positiva e uma associação entre a variável e a fusão cognitiva ($r = .27, p < .01$). Relativamente à comparação com os amigos, pode observar-se uma correlação positiva entre a variável e a fusão cognitiva ($r = .39, p < .001$), estando ambas associadas. Já na comparação com os modelos, é possível constatar uma correlação positiva entre a variável e a fusão cognitiva ($r = .33, p < .001$), existindo uma

associação entre as variáveis. Na variável Comportamento alimentar (escala total), pode-se verificar uma correlação positiva com a Fusão cognitiva ($r = .52, p < .001$) e uma associação entre as mesmas. Relativamente às três subescalas que compõem a escala total do Comportamento alimentar, todas se correlacionaram positivamente com a Fusão cognitiva, tendo sido possível verificar uma associação entre as variáveis relacionadas com a alimentação (Alimentação emocional $r = .49, p < .001$; Restrição cognitiva $r = .26, p < .01$; Descontrole alimentar $r = .42, p < .001$) e a Fusão cognitiva. Já a variável Dependência do Exercício físico apresenta uma correlação positiva e uma associação com a Fusão cognitiva ($r = .21, p = .02$).

Correlações entre a variável Comparação social e restantes constructos

No que toca à Comparação social, pode observar-se uma correlação positiva com a internalização do estigma do peso (escala total) ($r = .38, p < .001$) e uma associação entre as variáveis. Em relação às subescalas do estigma internalizado do peso, o medo da discriminação relacionada com o peso (subescala 1) ($r = .32, p < .001$) e a autodesvalorização relacionada com o peso (subescala 2) ($r = .38, p < .001$) correlacionam-se positivamente com a comparação social, existindo uma associação por parte das subescalas com a variável. No que se refere à variável Fusão cognitiva, verifica-se uma correlação positiva e uma associação entre a variável e a comparação social ($r = .39; p < .01$). Relativamente à diferença entre o corpo atual e o corpo desejado (Diferença), observou-se uma correlação positiva com a comparação social e uma associação entre as variáveis ($r = .31, p < .01$). Quanto ao Índice de massa corporal (IMC), é possível verificar a existência de uma correlação positiva com a comparação social, não existindo uma associação entre as mesmas ($r = .06, p = .53$). A respeito da imagem focada na muscularidade, existe uma correlação positiva e uma associação entre a variável e a comparação social ($r = .31, p < .01$). Relativamente à comparação com os amigos, pode observar-se uma correlação positiva entre a variável e a comparação social ($r = .92, p < .001$), estando ambas associadas. Já na comparação com os modelos, é possível constatar uma correlação positiva entre a variável e a comparação social ($r = .92, p < .001$), existindo uma associação entre as variáveis. Na variável Comportamento alimentar (escala total), pode-se verificar uma correlação positiva com a comparação social ($r = .40, p < .001$) e uma associação entre as mesmas. Relativamente às três

subescalas que compõem a escala total do Comportamento alimentar, todas se correlacionaram positivamente com a comparação social, tendo sido possível verificar uma associação entre a subescala Alimentação emocional e a subescala Descontrole alimentar e a comparação social (Alimentação emocional $r = .41$, $p < .001$; Descontrole alimentar $r = .38$, $p < .001$). A variável Restrição cognitiva não está associada à variável comparação social ($r = .09$, $p = .33$). Já a variável Dependência do Exercício físico apresenta uma correlação negativa com a comparação social, não estando as variáveis associadas ($r = -.08$, $p = .36$).

Tabela 2- Coeficientes de Pearson entre as variáveis em estudo (N=107)

Medidas	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1.Estigma	-														
2.Medo	.90**	-													
3. Autodesvalorização	.88**	.60**	-												
4. Fusão cognitiva	.75**	.63**	.71**	-											
5. Comparação (R)	.38**	.32**	.38**	.39**	-										
6. Amigos (R)	.40**	.33**	.39**	.39**	.92**	-									
7. Modelos (R)	.31**	.25**	.30**	.33**	.92**	.72**	-								
8.IMC	.33**	.44**	.14	.20*	.06	.09	.02	-							
9. Diferença (R)	.38**	.41**	.27**	.21*	.31**	.30**	.26**	.31**	-						
10. Foco Imagem	.30**	.25**	.30**	.27**	.31**	.34**	.23*	-.02	.40**	-					
11. Alimentar (R)	.51**	.55**	.35**	.52**	.40**	.43**	.30**	.30**	.29**	.19*	-				
12. Emocional (R)	.45**	.50**	.30**	.49**	.41**	.40**	.35**	.25**	.18	.12	.87**	-			
13. Restrição (R)	.21*	.25**	.12	.26**	.09	.11	.06	.22*	.20	.05	.58**	.23*	-		
14. Descontrole (R)	.49**	.49**	.38**	.42**	.38**	.47**	.24*	.21*	.29**	.28**	.81**	.69**	.17	-	
15. Exercício físico	.17	.13	.18	.21*	-.08	-.01	-.15	.06	.07	.33**	.13	.02	.23*	.08	-

Nota: *p<.05; ** p <.01; 1= Estigma internalizado do peso; 2 = Medo da discriminação relacionada com o peso; 3 = Autodesvalorização relacionada com o peso; 5 =Comparação social (escala total); 6 = Comparação com amigos; 7 = Comparação com modelos; 8 = Índice de massa corporal; 9 = Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado; 10 = Imagem focada na muscularidade; 11 = Comportamentos alimentares (score total); 12 = Alimentação emocional; 13 = Restrição cognitiva; 14 = Descontrole alimentar; 15 = Dependência do exercício físico.

Regressões entre as variáveis em estudo

Comportamentos alimentares

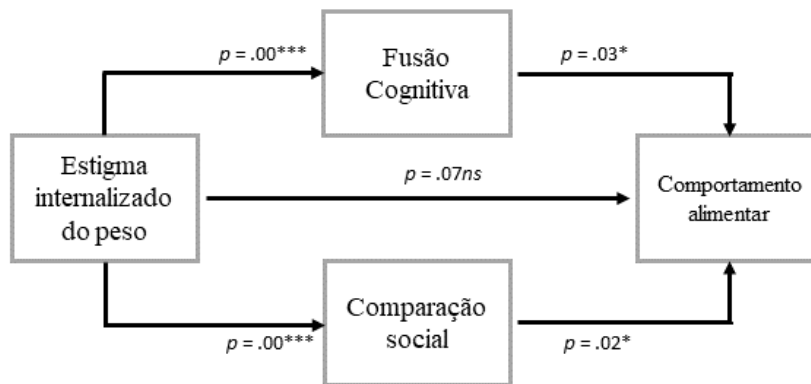


Figura 2- Modelo dos Comportamentos alimentares

Para analisar os efeitos mencionados (ver tabela 3), foi utilizada a totalidade dos participantes ($N = 107$). Quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.25$, $t = 11.73$, $p < .001$) (caminho a1). Já as covariáveis Prática de exercício físico ($b = 0.04$, $t = 0.22$, $p = .82$) e Género ($b = -0.44$, $t = -2.06$, $p = .04$) não apresentam um efeito significativo na variável Fusão cognitiva.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.68$, $t = 4.40$, $p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico, por sua vez, também apresenta um efeito estatisticamente significativo na comparação social ($b = -0.62$, $t = -2.13$, $p = .03$). Já a covariável Género, não apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social ($b = 0.05$, $t = 0.17$, $p = .86$).

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') nos Comportamentos alimentares estatisticamente significativo ($b = 0.14$, $t = 1.80$, $p = .07$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na variável dependente Comportamentos alimentares, a Fusão cognitiva ($b = 0.10$, $t = 2.30$, $p = .03$) (caminho b1) e a Comparação Social ($b = 0.07$, $t = 2.17$, $p = .02$) (caminho b2) apresentam um efeito estatisticamente

significativo nos Comportamentos alimentares. As covariáveis Prática de exercício físico ($b = .02, t = .27, p = .78$) e Género ($b = .04, t = .44, p = .65$) não apresentam um efeito significativo na variável em questão.

O efeito total do estigma internalizado do peso nos Comportamentos alimentares foi estatisticamente significativo ($b = 0.32, t = 6.06, p < .001$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso nos Comportamentos alimentares através da Fusão cognitiva foi estatisticamente significativo (Effect = .12, BootSE = .06, IC a 95% = [.00; .25]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso nos Comportamentos alimentares através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = .05, BootSE = .03, IC a 95% = [-.02; .10]).

Alimentação Emocional (subescala)

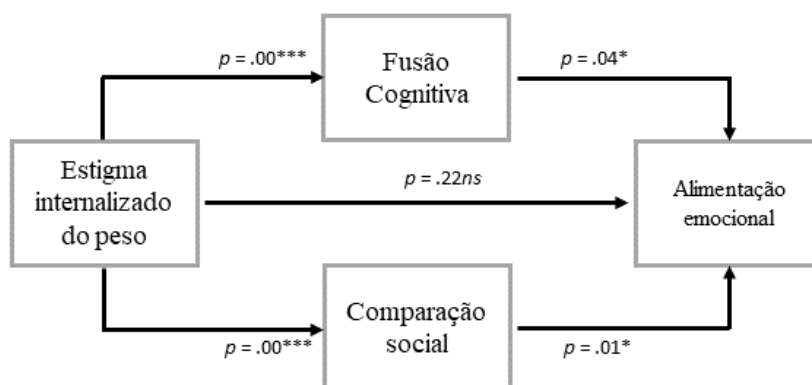


Figura 3- Modelo da alimentação emocional

Para analisar os efeitos mencionados (ver tabela 4), foi utilizada a totalidade dos participantes ($N = 107$). Quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.25, t = 11.73, p < .001$) (caminho a1). Já as covariáveis Prática de exercício físico ($b = 0.04, t = 0.22, p = .82$) e Género ($b = -0.44, t = -2.06, p = .04$) não apresentam um efeito significativo na variável Fusão cognitiva.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.68, t = 4.40,$

$p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico, por sua vez, também apresenta um efeito estatisticamente significativo na comparação social ($b = -0.62, t = -2.13, p = .03$). Já a covariável Género, não apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social ($b = 0.05, t = 0.17, p = .86$).

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') estatisticamente significativo na subescala Alimentação emocional ($b = 0.14, t = 1.21, p = .22$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na subescala Alimentação emocional, a Fusão cognitiva ($b = .15, t = 2.60, p = .01$) (caminho b1) e a Comparação Social ($b = .13, t = 2.60, p = .01$) (caminho b2) apresentam um efeito estatisticamente significativo na subescala em questão. As covariáveis Prática de exercício físico ($b = -.00, t = -.02, p = .98$) e Género ($b = -.14, t = -.91, p = .36$) não apresentam um efeito significativo na variável em questão.

O efeito total do estigma internalizado do peso na subescala Alimentação emocional não foi estatisticamente significativo ($b = .42, t = 5.16, p < .001$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na subescala em questão através da Fusão cognitiva foi estatisticamente significativo (Effect = .18, BootSE = .09, IC a 95% = [.00; .37]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na subescala Alimentação emocional através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = .08, BootSE = .04, IC a 95% = [-.01; .17]).

Descontrolo alimentar (subescala)

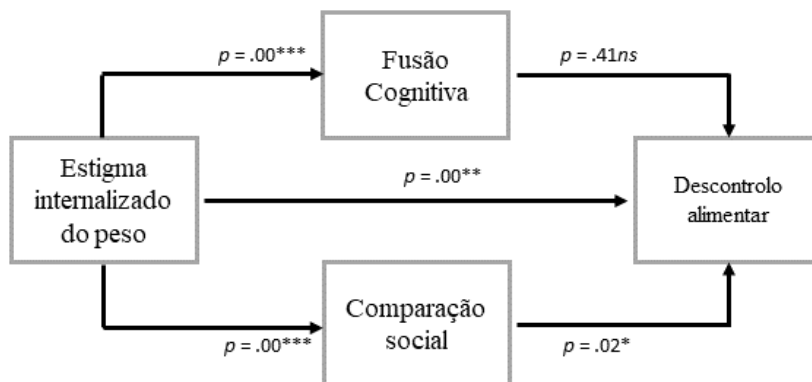


Figura 4- Modelo do descontrolo aliementar

Para analisar os efeitos mencionados (ver tabela 5), foi utilizada a totalidade dos participantes ($N = 107$). Quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.25, t = 11.73, p < .001$) (caminho a1). Já as covariáveis Prática de exercício físico ($b = 0.04, t = 0.22, p = .82$) e Género ($b = -0.44, t = -2.06, p = .04$) não apresentam um efeito significativo na variável Fusão cognitiva.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.68, t = 4.40, p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico, por sua vez, também apresenta um efeito estatisticamente significativo na comparação social ($b = -0.62, t = -2.13, p = .03$). Já a covariável Género, não apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social ($b = 0.05, t = 0.17, p = .86$).

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, apresenta um efeito direto (caminho c') no Descontrolo alimentar estatisticamente significativo ($b = 0.25, t = 2.63, p < .01$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na variável dependente na subescala Descontrolo alimentar, a Fusão cognitiva ($b = .04, t = .81, p = .41$) (caminho b1) não apresentou um efeito estatisticamente significativo. Já a Comparação Social ($b = .09, t = 2.26, p = .02$) (caminho b2) apresentou um efeito estatisticamente significativo na subescala em questão. As covariáveis Prática de exercício físico ($b = -.04, t = -.39, p = .69$) e Género ($b = .19, t = 1.52, p = .13$) não apresentam um efeito significativo na variável em questão.

O efeito total do estigma internalizado do peso no Descontrolo alimentar foi estatisticamente significativo ($b = .37, t = 5.89, p < .001$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso no Descontrolo alimentar através da Fusão cognitiva não foi estatisticamente significativo (Effect = .05, BootSE = .09, IC a 95% = [-.12; .25]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso no Descontrolo alimentar através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = .06, BootSE = .03, IC a 95% = [-.01; .12]).

Restrição cognitiva (subescala)

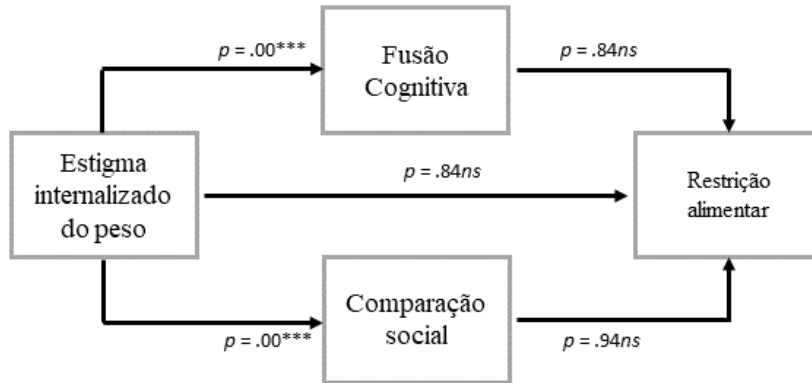


Figura 5- Modelo da Restrição cognitiva

Para analisar os efeitos mencionados (ver tabela 6), foi utilizada a totalidade dos participantes ($N = 107$). Quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.25$, $t = 11.73$, $p < .001$) (caminho a1). Já as covariáveis Prática de exercício físico ($b = 0.04$, $t = 0.22$, $p = .82$) e Género ($b = -0.44$, $t = -2.06$, $p = .04$) não apresentam um efeito significativo na variável Fusão cognitiva.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.68$, $t = 4.40$, $p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico, por sua vez, também apresenta um efeito estatisticamente significativo na comparação social ($b = -0.62$, $t = -2.13$, $p = .03$). Já a covariável Género, não apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social ($b = 0.05$, $t = 0.17$, $p = .86$).

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') na subescala Restrição cognitiva estatisticamente significativo ($b = .02$, $t = .19$, $p = .84$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na Restrição cognitiva, a Fusão cognitiva ($b = 0.10$,

$t = 1.65, p = .10$) (caminho b1) e a Comparação Social ($b = .00, t = .07, p = .94$) (caminho b2) não apresentam um efeito estatisticamente significativo na subescala em questão. As covariáveis Prática de exercício físico ($b = .13, t = .96, p = .33$) e Género ($b = .08, t = .61, p = .53$) não apresentam um efeito significativo na subescala.

O efeito total do estigma internalizado do peso na subescala Restrição cognitiva foi estatisticamente significativo ($b = .16, t = 2.25, p = .02$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na Restrição cognitiva através da Fusão cognitiva não foi estatisticamente significativo (Effect = .13, BootSE = .08, IC a 95% = [-.02; .29]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na subescala em questão através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = .00, BootSE = .04, IC a 95% = [-.10; .06]).

Diferença entre o corpo atual e desejado (variável Diff)

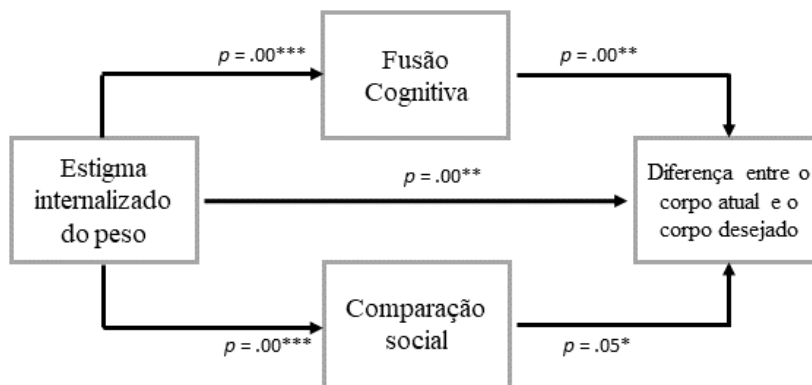


Figura 6- Modelo da Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado

Uma vez que nem todos os participantes responderam à questão relacionada com a diferença entre o corpo atual e o corpo desejado, dos 107 só foram utilizados para esta análise 94 participantes (ver tabela 7). Quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.27, t = 10.83, p < .001$) (caminho a1). Já as covariáveis Prática de exercício físico ($b = 0.03, t = 0.16, p = .87$) e Género ($b = -0.38, t = -1.67, p = .98$) não apresentam um efeito significativo na variável Fusão cognitiva.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.66, t = 4.08, p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico ($b = -0.56, t = -1.82, p = .07$) e Género ($b = 0.10, t = 0.34, p = .73$) não apresentam um efeito estatisticamente significativo na Comparação social.

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, apresenta um efeito direto (caminho c') na variável Diferença estatisticamente significativo ($b = 1.23, t = 3.10, p = .002$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na variável dependente Diferença, a Fusão cognitiva ($b = -0.29, t = -1.25, p = .21$) (caminho b1) não apresenta um efeito estatisticamente significativo na variável em questão. Já a Comparação Social ($b = 0.32, t = 1.92, p = .05$) (caminho b2) apresenta um efeito estatisticamente significativo na diferença entre o corpo atual e o corpo desejado. As covariáveis Prática de exercício físico ($b = -.11, t = -.22, p = .82$) e Género ($b = .57, t = 1.11, p = .26$) não apresentam um efeito significativo na variável Diff.

O efeito total do estigma internalizado do peso na variável Diff foi estatisticamente significativo ($b = 1.08, t = 3.10, p < .01$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na diferença entre o corpo atual e o corpo desejado através da Fusão cognitiva não foi estatisticamente significativo (Effect = $-.37$, BootSE = $.31$, IC a 95% = $[-1.03; .22]$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável Diff através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = $.21$, BootSE = $.13$, IC a 95% = $[-.10; .44]$).

Focalização na imagem corporal (muscularidade)

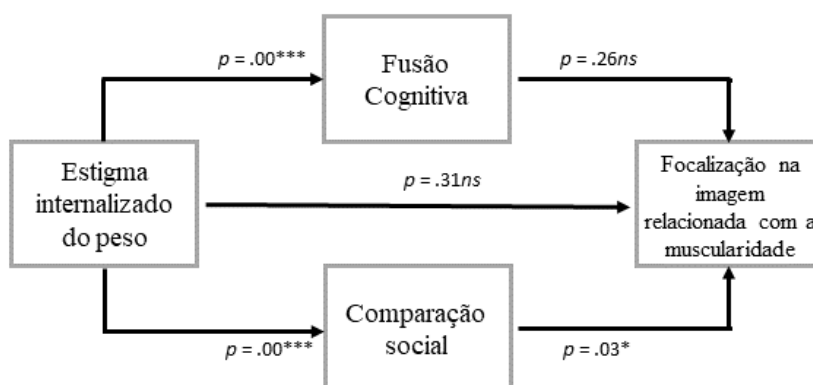


Figura 7- Modelo da focalização excessiva na imagem corporal relacionada com a muscularidade

Para analisar os efeitos na Focalização na imagem corporal relacionada com a muscularidade, foram utilizados todos os participantes ($N = 107$) (ver tabela 8). Quando controlado pelas variáveis Prática de exercício físico e Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.25$, $t = 11.73$, $p < .001$) (caminho a1). A covariável Prática de exercício físico ($b = 0.04$, $t = 0.22$, $p = .82$) não apresenta um efeito significativo na Imagemmm focalizada na muscularidade. Já o Género ($b = -0.44$, $t = -2.06$, $p = .04$) apresenta um efeito significativo na variável em questão.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.68$, $t = 4.40$, $p < .001$) (caminho a2). A covariável Prática de exercício físico ($b = -0.62$, $t = -2.13$, $p = .03$) também apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social. Já o Género ($b = 0.05$, $t = 0.17$, $p = .86$) não apresenta um efeito estatisticamente significativo na Comparação social.

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') na variável Focalização na imagem corporal relacionada com a muscularidade ($b = .16$, $t = 1.01$, $p = .31$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pelas covariáveis Prática de exercício físico e Género) na variável dependente Focalização na imagem corporal (muscularidade), a Fusão cognitiva ($b = .11$, $t = 1.12$, $p = .26$) (caminho b1) não

apresenta um efeito significativo na variável em questão. Já a Comparação Social ($b = 0.14$, $t = 2.14$, $p = .03$) (caminho b2) apresenta um efeito estatisticamente significativo na Focalização na imagem corporal relacionada com a muscularidade. A covariável género apresenta um efeito significativo ($b = .81$, $t = 3.68$, $p < .0001$).

O efeito total do estigma internalizado do peso na variável Focalização na imagem corporal (muscularidade) foi estatisticamente significativo ($b = .41$, $t = 3.7$, $p < .001$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Fusão cognitiva não foi estatisticamente significativo (Effect = .14, BootSE = .12, IC a 95% [-.08; .39]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Comparação social foi estatisticamente significativo (Effect = .10, BootSE = .05, IC a 95% [.00; .22]).

Comportamentos focados na muscularidade

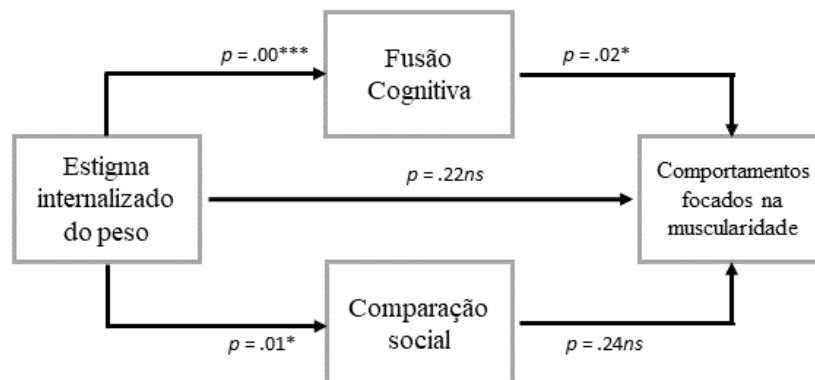


Figura 8- Modelo dos comportamentos focados na muscularidade

Uma vez que os Comportamentos focados na muscularidade só se aplicam a indivíduos que praticam exercício físico, só foram utilizados os participantes que responderam sim à questão “Pratica exercício físico?” ($N = 60$) (ver tabela 9). Quando controlado pela variável Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.37$, $t = 8.67$, $p < .001$) (caminho a1). A covariável Género ($b = -0.48$, $t = -1.66$, $p = .10$) não apresenta um efeito significativo na variável em questão.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pela covariável Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.57, t = 2.45, p = .01$) (caminho a2). A covariável Género ($b = -0.01, t = -0.04, p = .96$) não apresenta um efeito estatisticamente significativo no Comportamento focado na muscularidade.

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariável Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') na variável Focalização na Comportamento focado na muscularidade ($b = -.26, t = -1.23, p = .22$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pela covariável e Género) na variável dependente Comportamento focado na muscularidade, a Fusão cognitiva ($b = .28, t = 2.31, p = .02$) (caminho b1) apresenta um efeito significativo na variável em questão. Já a Comparação Social ($b = -0.09, t = -1.18, p = .24$) (caminho b2) não apresenta um efeito estatisticamente significativo nos Comportamentos focados na muscularidade. A covariável Género apresenta um efeito significativo ($b = 1.05, t = 4.04, p < .0001$).

O efeito total do estigma internalizado do peso na variável não foi estatisticamente significativo ($b = .06, t = .48, p = .63$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Fusão cognitiva foi estatisticamente significativo (Effect = .38, BootSE = .14, IC a 95% [.10; .68]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Comparação social não foi estatisticamente significativo Effect = -.05, BootSE = .05, IC a 95% [-.19; .03]).

Dependência do exercício físico

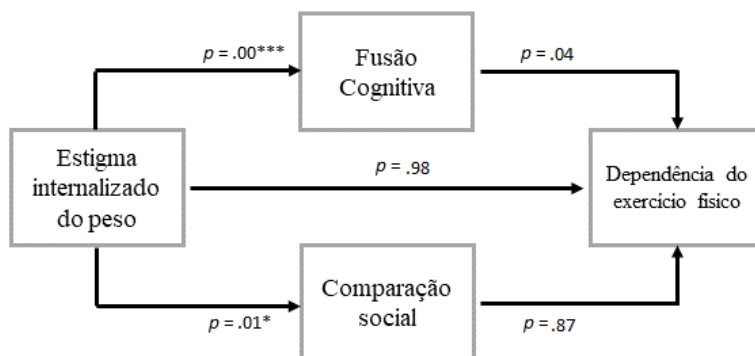


Figura 9- Modelo da dependência do exercício físico

Tal como na variável Comportamentos focados na muscularidade, para a análise da variável Dependência de exercício físico só foram utilizados os participantes que praticam exercício físico ($N = 60$) (ver tabela 10). Quando controlado pela variável Género, a variável Estigma internalizado do peso apresenta um efeito estatisticamente significativo na Fusão cognitiva ($b = 1.37, t = 8.67, p < .001$) (caminho a1). A covariável Género ($b = -0.48, t = -1.66, p = .10$) não apresenta um efeito significativo na variável em questão.

No que se refere ao efeito do Estigma internalizado do peso na Comparação social, quando controlado pela covariável Género, verifica-se um efeito estatisticamente significativo da variável na Comparação social ($b = 0.57, t = 2.45, p = .01$) (caminho a2). A covariável Género ($b = -0.01, t = -0.04, p = .96$) não apresenta um efeito estatisticamente significativo no Comportamento focado na muscularidade.

O Estigma internalizado do peso, quando controlado pelas covariável Género, não apresenta um efeito direto (caminho c') na variável Dependência do exercício físico ($b = -.01, t = -.01, p = .98$).

Relativamente ao efeito dos mediadores (quando controlados pela covariável e Género) na variável Dependência do exercício físico, a Fusão cognitiva ($b = 1.24, t = 2.07, p = .04$) (caminho b1) apresenta um efeito significativo na variável em questão. Já a Comparação Social ($b = -.06, t = -.16, p = .87$) (caminho b2) não apresenta um efeito estatisticamente significativo nos Comportamentos focados na muscularidade. A covariável Género apresenta um efeito significativo na Dependência do exercício físico ($b = 4.13, t = 3.20, p < .01$).

O efeito total do estigma internalizado do peso na variável é estatisticamente significativo ($b = 1.66, t = 2.35, p = .02$).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Fusão cognitiva foi estatisticamente significativo (Effect = 1.71, BootSE = .85, IC a 95% [.12; 3.46]).

O efeito indireto do estigma internalizado do peso na variável em questão através da Comparação social não foi estatisticamente significativo (Effect = -.03, BootSE = .28, IC a 95% [-.55; .66]).

Discussão

Tendo e conta que a literatura relacionada com a IEP só emergiu nos últimos anos, pouco se sabe sobre a relação entre a mesma e a saúde física e mental (Pearl e Puhl, 2018). Para além da inexistência de trabalhos científicos que investiguem a ligação entre a IEP e a fusão cognitiva e a comparação social, existem poucos estudos que analisem o papel das variáveis mencionadas nos efeitos negativos do foco excessivo na muscularidade. Assim, e com o objetivo de colmatar esta lacuna no conhecimento científico e de facilitar o desenvolvimento de medidas de prevenção e intervenção psicológica neste contexto, o presente estudo pretende avaliar o papel mediador da fusão cognitiva e da comparação social no IEP e nos efeitos negativos relacionados com o corpo (insatisfação com a imagem corporal, perturbações alimentares, impulso para a muscularidade e dependência do exercício físico), explorando as associações entre as variáveis mencionadas e respetivos efeitos.

Associações entre Estigma internalizado do peso e as restantes variáveis

No presente estudo é possível observar a existência de resultados estatisticamente significativos na grande parte dos constructos estudados. Tal como Pearl e Puhl (2018) afirmaram, a ligação entre a IEP e os seus efeitos negativos está cada vez mais presente e mais forte. Da mesma forma, as correlações entre a IEP e as outras variáveis deste estudo (Fusão cognitiva, Comparação social, comparação com amigos, comparação com modelos, IMC, diferença entre o corpo atual e o corpo desejado, imagem focada na muscularidade, comportamentos focados na muscularidade, comportamentos alimentares- escala total- e respetivas subescalas- Alimentação emocional, Restrição cognitiva e Descontrolo alimentar- e Dependência do exercício físico) indicam associações estatisticamente significativas fortes, estando os resultados em concordância com a literatura existente (Pearl e Puhl, 2018; Blodorn et al., 2016 e Walsh et al., 2018),

o que vai de encontro com a hipótese 1 do presente estudo. Desta forma, os resultados sugerem que quanto maior o nível de IEP (escala total e subescalas), maiores os níveis de fusão cognitiva e de comparação social e maior a experiência de consequências negativas relacionadas com o corpo por parte dos indivíduos.

Associações entre a Fusão cognitiva e as restantes variáveis

De forma semelhante a Bento et al., (2017) e Silva (2013), que sugeriram que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal está associada a mais consequências relacionadas com o corpo, como menor autoestima, a mais problemas alimentares e a níveis maiores de IPM, neste estudo, as associações entre a variável Fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e os restantes construtos são estatisticamente significativas, sendo que todos se associaram significativamente com a Fusão cognitiva. Neste contexto, quando maior os níveis de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, maior o nível de IEP e de comparação social, e maior a experiência de efeitos negativos relacionados com o corpo.

Associações entre a Comparação social e as restantes variáveis

A comparação social, apesar de poder ter uma função adaptativa, pode, da mesma forma, ter um impacto negativo se provocar percepções de inferioridade e inadequação em relação ao alvo de comparação (Buunk & Gibbons, 2007; Festinger, 1957; Gilbert & Allan, 1995). Neste estudo, a variável Comparação social associa-se de forma estatisticamente significativa com a grande parte dos construtos integrantes do estudo. O IMC, a subescala Restrição cognitiva (subescala integrante da escala Comportamento alimentar) e a variável Dependência do exercício físico, por sua vez, não estão associados de forma estatisticamente significativa com a comparação social. À exceção das variáveis mencionadas, os resultados deste estudo indicam que, quanto maiores os níveis de comparação social (com amigos e/ou modelos), maior a IEP, maior os níveis de fusão cognitiva e maior a possibilidade de o indivíduo experienciar efeitos negativos relacionados com o corpo.

Associação não significativa entre a Comparação social e o IMC

Tendo em conta a média do IMC da amostra ($M = 25.06$), pode observar-se que grande parte da mesma apresenta excesso de peso (WHO, 2010). De acordo com a literatura existente, era de esperar que o IMC e a variável Comparação social se associassem (Friedman e Brownell, 1995), o que não se observou neste estudo. Uma possível explicação pode dever-se ao próprio Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado pela equação: $\text{peso(kg)}/\text{altura(m)}$. O IMC, apesar de ser a definição de excesso de peso/obesidade mais utilizada, não permite diferenciar entre o peso do músculo e o da gordura (e.g., um culturista seria definido como obeso). Para além disso, é utilizada para toda a população, não permitindo diferenciar entre o sexo feminino e o masculino, que têm pontos de corte entre as categorias do IMC diferentes (Ogden, 2004).

Associação não significativa entre a Comparação social e subescala Restrição cognitiva

No que concerne à falta de associação entre a comparação social e a subescala Restrição cognitiva, e tendo em conta a falta de literatura relacionada com a correlação destas duas variáveis, o resultado pode dever-se à definição da própria variável Restrição cognitiva do Three-Factor Eating Questionnaire- Revised 21 (TFEQ-R21; Stunkard e Messick, 1985; versão portuguesa por Duarte et al., 2018) utilizado neste estudo. De acordo com Natacci e Júnior (2011), a Restrição cognitiva pode ser definida como uma posição mental adotada pelo sujeito relativamente aos alimentos para reduzir a ingestão energética. Desta forma, o indivíduo compele-se a obedecer a um conjunto de obrigações e proibições alimentares impostas por si mesmo para manter ou perder peso. Este comportamento alimentar restritivo pode apresentar-se como um fenómeno paradoxal. Isto porque, em situações normais, os sujeitos em restrição cognitiva costumam limitar a ingestão alimentar de forma quantitativa e qualitativa, mas quando são expostos a determinadas situações, pendem para a alimentação excessiva (situações onde são ingeridos alimentos com valor energético elevado, onde são expostos a um alimento “proibido”, a stress, etc.). Este fenómeno contraditório, ou, de acordo com os autores, desinibição por parte do sujeito, influencia o autocontrolo imposto pelo mesmo relativamente ao seu

comportamento alimentar, apresentando implicações práticas e clínicas significativas. Desta forma, é possível que a falta de associação entre a comparação social e a subescala Restrição cognitiva se deva a pouca ou nenhuma influência das comparações sociais feitas pelos participantes (seja com amigos ou com modelos) no que toca à posição mental que assumem relativamente aos alimentos que consomem para reduzirem a quantidade de calorias ingeridas.

Associação não significativa entre a Comparação social e a Dependência do exercício físico

No que se refere à falta de associação entre a variável Comparação social e Dependência do exercício físico, e tendo em conta a falta de literatura para suportar a obtenção deste resultado, é possível que a não associação das variáveis se deva ao facto de que, nesta amostra, e de acordo com o inventário utilizado para medir este constructo (*Exercise Addiction Inventory- Short form*; Terry et al., 2004), os valores de Dependência do Exercício físico estejam, no geral, muito perto do ponto de corte para serem considerados de baixo risco ($M = 13.78$) (alto risco > 24 ; sintomas 13-23; 0-12 sem sintomas). Existe, ainda, a possibilidade destes valores justificarem a falta de associação por parte da variável Dependência do exercício físico com as restantes variáveis do estudo, sendo que esta só está associada de forma significativa com as variáveis Fusão cognitiva e Foco na imagem corporal relacionada com a muscularidade.

Efeitos diretos e indiretos

Para estimar os efeitos diretos e indiretos dos dois mediadores do modelo apresentado (fusão cognitiva e comparação social) nos efeitos negativos relacionados com o foco excessivo na muscularidade, foi utilizado o Process. Apesar da falta de literatura, era esperado que, em todos os testes, foi possível observar um efeito do estigma internalizado do peso na Fusão cognitiva e na Comparação social.

Comportamentos alimentares e subescalas

No que toca aos Comportamentos alimentares e respetivas subescalas, só se observou um efeito direto da IEP na subescala Descontrolo alimentar, não se observando um efeito direto da IEP nos Comportamentos alimentares (escala total), na subescala Alimentação emocional e na Restrição cognitiva. Sendo que a literatura sugere que indivíduos com valores elevados de IEP tinham uma maior probabilidade de utilizar a comida como mecanismo de coping para lidar com experiências relacionadas com o estigma do seu peso (Himmelstein et al., 2017), o facto de, neste estudo, os valores da escala total do Estigma não serem altos ($M = 2.50$), pode explicar o porquê da falta de um efeito da IEP nos comportamentos alimentares dos participantes.

Na escala total (comportamentos alimentares), o único efeito que não foi significativo foi o efeito indireto do estigma internalizado do peso nos Comportamentos alimentares através da Comparação social. Apesar disso, a variável Comparação social, por si só, teve um efeito significativo nos Comportamentos alimentares, estando este último resultado de acordo com a literatura (Carvalho, Freitas e Ferreira, 2016; Bento et al., 2017). Tendo em conta a falta de estudos relativamente ao papel da variável Comparação social como mediador da IEP nos comportamentos alimentares, uma possível justificação para estes resultados pode dever-se aos níveis baixos, no geral, da variável Comparação social nesta amostra ($M = 2.81$).

Insatisfação com a imagem corporal

Relativamente à insatisfação com a imagem corporal, pode observar-se um efeito direto da IEP na variável Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado, que vai de acordo com a literatura (Pearl e Puhl, 2018; Sevincer et al., 2017; Hübner et al., 2016; Pearl e Puhl, 2014; Webb e Hardin, 2016). Sendo que, de acordo com Brandão (2014), valores mais elevados de insatisfação corporal estão associados a valores mais elevados de fusão cognitiva, era de esperar que esta apresenta-se um efeito na variável Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado, o que não se verificou. Para além disso, também não se verificou uma mediação significativa da fusão cognitiva no efeito da IEP na variável em questão. Tendo em conta a falta de literatura para suportar estes resultados, uma possível explicação para os mesmos pode dever-se aos níveis reduzidos, no geral, de

insatisfação corporal na amostra do estudo ($M = 3.71$). Outra possível explicação para a obtenção destes resultados pode ser o facto de, neste estudo, os valores de fusão cognitiva serem muito baixos ($M = 2.72$), o que pode indicar baixos níveis de inflexibilidade psicológica por parte dos participantes. Caso os níveis de fusão cognitiva fossem mais elevados, de acordo com a literatura, era de esperar que esta estivesse associada com níveis elevados de insatisfação corporal (Hayes et al., 2006).

Relativamente ao efeito mediador da Comparação social no efeito da IEP na variável relacionada com a insatisfação corporal, apesar da falta de estudos que reforcem ou contradigam estes resultados, o efeito significativo do mediador era expectável, tendo em conta a associação significativa entre a comparação social e os efeitos negativos relacionados com o corpo (insatisfação corporal, perturbações alimentares, etc.) (Lavender et al., 2017).

Impulso para a muscularidade

Rebelo (2018) afirma que, quanto mais elevados os níveis de impulso para a muscularidade e das atitudes focadas na muscularidade, menor são os níveis de flexibilidade psicológica relacionada com a imagem corporal do indivíduo. Posto isto, era de esperar um efeito na subescala Focalização na imagem relacionada com a muscularidade por parte da Fusão cognitiva e/ ou uma mediação significativa da Fusão cognitiva no efeito da IEP na variável em questão, o que não se observou neste estudo. De forma contrária, a subescala Comportamentos focalizados na muscularidade, que só foi calculada com recurso aos participantes que praticam exercício físico ($N = 60$), demonstrou sofrer um efeito estatisticamente significativo por parte da variável Fusão cognitiva. Para além disso, a Fusão cognitiva demonstrou ter um papel mediador significativo no efeito da IEP na variável em questão.

A Comparação social, ao contrário do que se observou com a Fusão cognitiva, demonstrou um efeito significativo na Focalização na imagem relacionada com a muscularidade e mediou de forma estatisticamente significativa o efeito da IEP na variável em questão, o que não se observou com a variável Comportamentos focados na muscularidade. A revisão da literatura parece indicar que, e tendo em conta a definição de Fusão cognitiva (focada na imagem corporal, neste estudo), onde a pessoa se funde

com os seus pensamentos e os toma como se fossem factos reais (Ruiz et al., 2017; Silva, 2015), níveis elevados deste constructo parecem levar os indivíduos a iniciar, perpetuar e/ ou a aumentar os comportamentos relacionados com a muscularidade, como a prática de exercício físico ou uma maior ingestão de alimentos (McCreary, 2007; Marques et al., 2014). Relativamente à Comparação social, e sendo o foco do estudo e das questões apresentadas aos participantes a imagem corporal, é possível que este resultado se deva ao efeito que as comparações sociais têm no próprio indivíduo e no foco que este tem, ou não, na imagem corporal relacionada com a muscularidade. Apesar da escassez de estudos relacionados com este tema, a literatura sugere que, quanto maior a exposição com alvos de comparação musculados, maior será o envolvimento (Foco) por parte dos indivíduos com a ideia de que, um dia, poderão, também, desenvolver um corpo musculado se adotarem determinados comportamentos (Myers & Briocca, 1992). Desta forma, poderá existir um foco maior na imagem corporal relacionada com a muscularidade que pode levar o indivíduo a fundir-se com a ideia de que não é musculado o suficiente (Fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal). Em resposta a este pensamento, é possível que se iniciem comportamentos focados na muscularidade, estabelecendo, assim, um ciclo entre a Comparação social, a Focalização na imagem corporal relacionada com a muscularidade, a Fusão cognitiva e a realização de Comportamentos relacionados com a muscularidade.

Dependência do Exercício físico

A literatura relacionada com o efeito da IEP na dependência do exercício físico não é consistente. A associação entre a internalização do estigma do peso e os fatores motivacionais relacionados com o EF parecem ser mais fortes e mais consistentes do que as associações entre o IEP e o exercício físico em si. Não obstante, Vartanian et al. (2016) documentou que níveis mais elevados de IEP estão associados a uma menor motivação para realizar EF depois de os indivíduos experienciarem estigma relacionado com o peso, o que pode explicar a falta de um efeito direto da IEP na variável Dependência do EF. Relativamente ao efeito da Fusão cognitiva, os resultados do efeito da variável e o papel mediador da mesma na Dependência do exercício físico vão de acordo com a revisão bibliográfica. Apesar de não ser muito comum, os praticantes de EF que tiverem níveis elevados de fusão cognitiva, podem ser motivados por reforço negativo (e.g., aliviar os pensamentos relacionados com a imagem corporal), uma vez que sentem a obrigação de

praticar EF para que algo de negativo não aconteça com eles (ganhar peso, alterações de humor, não conseguir lidar com stress), fundindo-se com o pensamento. Desta forma, e apesar da falta de um efeito direto da IEP na Dependência do EF, o papel mediador da fusão cognitiva acaba por permitir que a IEP afete de forma indireta a Dependência do exercício físico. Tendo em conta que a Comparação social não mediou o efeito da IEP na variável em questão e nem demonstrou ter um efeito na mesma, uma possível explicação para este resultado pode passar pelo facto de estarmos a analisar o efeito das variáveis numa suposta dependência. Por um lado, os valores, no geral, da variável Dependência do exercício físico nesta amostra são baixos, por outro, se algum dos participantes tiver obtido valores elevados nesta variável, o mesmo pratica exercício físico porque sente que tem de fazê-lo (dependência) e não porque quer fazê-lo (Duncan, 1974; Berczik et al., 2012) ou por se sentir pressionado pelas comparações que faz com os amigos e/ ou modelos.

Apesar de, como referido, se verificarem muitos efeitos por parte da Fusão cognitiva e da Comparação social por si só nas consequências negativas no corpo relacionadas com a muscularidade, o seu papel mediador ficou aquém do esperado na Hipótese 2, não sendo, pois, possível corroborar a mesma pelas razões acima mencionadas.

Optou-se por estudar os efeitos da IEP, e respetivas associações, nas consequências negativas no corpo através de mediadores como a fusão cognitiva e a comparação social porque existem poucos trabalhos académicos relacionados com este tema. Em Portugal, a pouca ou nenhuma existência de estudos relacionados com a temática apresentou-se como uma limitação no que toca à comparação com outros estudos efetuados até agora. Apesar disso, esta situação pode consistir na mais-valia do estudo, podendo este dar-se como o início da exploração da temática. O tamanho da amostra apresenta-se como principal limitação do estudo, quer por ser reduzida e de conveniência, quer por ser predominantemente feminina, o que dificulta a generalização dos resultados para a população portuguesa e pode ter influenciado a falta de significância estatística de alguns resultados. O facto de ser um estudo transversal também se apresenta como uma limitação, na medida em que não permite estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis. Desta forma, estudos futuros devem apostar numa amostra aleatória, mais equilibrada em termos do sexo masculino e feminino e mais representativa da população

portuguesa. Devem, também, realizar ensaios experimentais para poderem ser retiradas conclusões relacionadas com a causalidade.

Apesar das limitações, este estudo parece ter implicações clínicas e de pesquisa importantes. Os resultados parecem sugerir a importância de se desenvolverem mais formas de avaliar a IEP. Isto porque, para ser possível perceber se a IEP se apresenta como causa de consequências adversas a nível da saúde física e mental, ou se problemas físicos ou mentais contribuem para a IEP (indivíduos com uma baixa autoimagem podem antecipar julgamentos negativos dos outros, o que pode resultar em sentimentos de autodesvalorização causados pelo peso), é importante serem realizados mais estudos que explorem os efeitos da IEP ao longo do tempo e sobre os efeitos de intervenções para reduzir a IEP a curto prazo (3 meses) (Pearl & Puhl, 2018). Isto porque, de acordo com Blodorn et al. (2016) e Walsh et al. (2018), níveis elevados de IEP podem levar a uma maior dificuldade em perder peso em indivíduos com excesso de peso e contribuir para o aumento do peso a longo prazo. Os autores afirmam, ainda, que os indivíduos que sofriam de IEP e estavam em tratamento para perder peso, apresentavam uma qualidade de vida menor, menor capacidade funcional, baixa autoestima e níveis de stress maiores. Desta forma, a literatura indica que o tratamento da IEP pode melhorar a qualidade de vida das pessoas. Como exemplo de intervenções direcionada para a diminuição da IEP em Portugal, dispomos do programa KG-Free desenvolvido por Palmeira (2018), que é constituído por 10 sessões semanais e duas quinzenais em grupo, onde é focada a promoção de comportamentos saudáveis, qualidade de vida e diminuição do impacto do estigma em relação ao peso em pessoas com excesso de peso. A intervenção baseia-se no mindfulness e tem o objetivo de ensinar as pessoas a lidarem com os seus pensamentos e emoções e a promoverem uma relação mais consciente com a alimentação (e.g., dar atenção aos sabores e texturas da comida) (Palmeira, 2018). A autora afirma que a intervenção é eficaz na promoção do bem-estar, da qualidade de vida e na diminuição de comportamentos alimentares perturbados, da IEP e do autocrítico.

Apesar da falta de consistência a nível da mediação por parte da fusão cognitiva e da comparação social, as associações significativas detetadas no estudo demonstram a necessidade de se estudar melhor a relação entre estes construtos e as consequências negativas a nível corporal relacionadas com o corpo para melhor entender os efeitos verificados e para se desenvolverem programas de intervenção eficazes na prevenção ou

diminuição dos níveis de IEP, de fusão cognitiva e de comparação social relacionadas com o corpo, quer a nível individual, quer a nível do grupo.

Conclusão

A falta de literatura sobre o tema em questão foi uma surpresa e, ao mesmo tempo, preocupante, tendo em conta as associações significativas encontradas entre a maior parte dos construtos presentes no estudo. Para melhor perceber o efeito do IEP nas variáveis mencionadas, em estudos futuros, poderá ser útil replicar o estudo numa amostra diferente e/ ou maior, ou mesmo optar por estudar outras consequências negativas a nível corporal, utilizar outro tipo de modelo ou mediadores diferentes para melhor explicar a ligação entre os constructos.

A partir das discussões apresentadas, destaca-se a importância de apostar em estudos futuros sobre a temática que permitam uma melhor compreensão desta realidade e que permitam o investimento no desenvolvimento de estratégias de prevenção, avaliação e intervenção psicológica, com populações vulneráveis e em contextos clínicos, desportivos ou de competição (relacionados com a muscularidade).

Em termo de conclusão, este estudo revela que, em adultos, e apesar das associações estatisticamente significativas entre todas as variáveis, a fusão cognitiva e a comparação social não medeiam de forma total o efeito da IEP nas consequências negativas relacionadas com o corpo. Ainda assim, são necessários mais estudos para determinar a natureza precisa das associações e dos efeitos identificados.

Referências

- Allan, S., & Gilbert, P. (1995). A social comparison scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and individual differences*, 19(3), 293-299
- Allegre, B., Therme, P., e Griffiths, M. (2007). Individual factors and the context of physical activity in exercise dependence: A prospective study of 'ultra-marathoners'. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(3), 233-243.

- American Psychiatric Association. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora Assunção, S. S. M. (2002). Dismorfia muscular. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 24, 80-84.
- Azevedo, A. P., Ferreira, A. C., Da Silva, P. P., de Oliveira Caminha, I., e de Freitas, C. M. (2012).
- Bellew, R., Gilbert, P., Mills, A., McEwan, K., e Gale, C. (2006). Eating attitudes and striving to avoid inferiority. *Eating Disorders*, 14(4), 313-322.
- Baldofski, S., Rudolph, A., Tigges, W., Herbig, B., Jurowich, C., Kaiser, S., ... e Hilbert, A. (2016). Weight bias internalization, emotion dysregulation, and non-normative eating behaviors in prebariatric patients. *International Journal of Eating Disorders*, 49(2), 180-185.
- Berczik, K., Szabó, A., Griffiths, M. D., Kurimay, T., Kun, B., Urbán, R., e Demetrovics, Z. (2012). Exercise addiction: Symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance use e misuse*, 47(4), 403-417.
- Bento, S., Ferreira, C., Mendes, A. L., e Marta-Simões, J. (2017). Emotion regulation and disordered eating: The distinct effects of body image-related cognitive fusion and body appreciation
- Boswell, R. G., e White, M. A. (2015). Gender differences in weight bias internalisation and eating pathology in overweight individuals. *Advances in Eating Disorders*, 3(3), 259-268.
- Buunk, A. P., & Gibbons, F. X. (2007). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102(1), 3-21.
- Burmeister, J. M., e Carels, R. A. (2014). Television use and binge eating in adults seeking weight loss treatment. *Eating behaviors*, 15(1), 83-86.
- Burmeister, J. M., Hinman, N., Koball, A., Hoffmann, D. A., e Carels, R. A. (2013). Food addiction in adults seeking weight loss treatment. Implications for psychosocial health and weight loss. *Appetite*, 60, 103-110.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., e Barnes-Holmes, D. (2006). Psychological flexibility, ACT, and organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior Management*, 26(1-2), 25-54.
- Calzo, J. P., Horton, N. J., Sonnevile, K. R., Swanson, S. A., Crosby, R. D., Micali, N., ... e Field, A. E. (2016). Male eating disorder symptom patterns and health correlates from 13 to 26 years of age. *Journal of the American Academy of Child e Adolescent Psychiatry*, 55(8), 693-700.
- Campos, P. F., Almeida, M., Hudson, T. A., Neves, C. M., Queiroz, A. C. C., Brito, C. J., ... e de Carvalho, P. H. B. (2019). Drive for muscularity em mulheres: Uma revisão sistemática. *Motricidade*, 15, 134-144.

- Carels, R. A., Burmeister, J., Oehlhof, M. W., Hinman, N., LeRoy, M., Bannon, E., ... e Ashrafloun, L. (2013). Internalized weight bias: ratings of the self, normal weight, and obese individuals and psychological maladjustment. *Journal of behavioral medicine*, 36(1), 86-94.
- Carels, R. A., Burmeister, J. M., Koball, A. M., Oehlhof, M. W., Hinman, N., LeRoy, M., ... e Chittester, N. I., e Hausenblas, H. A. (2009). Correlates of drive for muscularity: The role of anthropometric measures and psychological factors. *Journal of health psychology*, 14(7), 872-877.
- Cohane, G. H., e Pope Jr, H. G. (2001). Body image in boys: A review of the literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 373-379. *psychology review*, 57, 1-11.
- Coker, E., e Abraham, S. (2014). Body weight dissatisfaction: a comparison of women with and without eating disorders. *Eating behaviors*, 15(3), 453-459.
- Costa, A. C. P., Torre, M. C. D. M. D., e Alvarenga, M. D. S. (2015). Atitudes em relação ao exercício e insatisfação com a imagem corporal de frequentadores de academia. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 29, 453-464
- Cousineau, D., Ferguson, R. J., De Champlain, J., Gauthier, P., Cote, P., e Bourassa, M. (1977). Catecholamines in coronary sinus during exercise in man before and after training. *Journal of Applied Physiology*, 43(5), 801-806.
- Duarte, P. A., Palmeira, L., e Pinto-Gouveia, J. (2020). The Three-Factor Eating Questionnaire-R21: A confirmatory factor analysis in a Portuguese sample. *Eating and weight disorders-studies on anorexia, bulimia and obesity*, 25(1), 247-256.
- Dakanalis, A., Zanetti, A. M., Riva, G., Colmegna, F., Volpato, C., Madeddu, F., e Clerici, M. (2015). Male body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: Moderating variables among men. *Journal of health psychology*, 20(1), 80-90.
- Douglas, V., e Varnado-Sullivan, P. (2016). Weight stigmatization, internalization, and eating disorder symptoms: The role of emotion dysregulation. *Stigma and Health*, 1(3), 166.
- Drewnowski, A., e Yee, D. K. (1987). Men and body image: Are males satisfied with their body weight?. *Psychosomatic medicine*, 49(6), 626-634.
- Durso, L. E., Latner, J. D., e Hayashi, K. (2012). Perceived discrimination is associated with binge eating in a community sample of non-overweight, overweight, and obese adults. *Obesity facts*, 5(6), 869-880.

- Durso, L. E., Latner, J. D., e Ciao, A. C. (2016). Weight bias internalization in treatment-seeking overweight adults: Psychometric validation and associations with self-esteem, body image, and mood symptoms. *Eating Behaviors*, *21*, 104-108.
- Durso, L. E., Latner, J. D., White, M. A., Masheb, R. M., Blomquist, K. K., Morgan, P. T., e Grilo, C. M. (2012). Internalized weight bias in obese patients with binge eating disorder: associations with eating disturbances and psychological functioning. *International Journal of Eating Disorders*, *45*(3), 423-427.
- Durso, L. E., e Latner, J. D. (2008). Understanding self-directed stigma: development of the weight bias internalization scale. *Obesity*, *16*(S2), S80-S86.
- Levin, M. E., Potts, S., Haeger, J., e Lillis, J. (2018). Delivering acceptance and commitment therapy for weight self-stigma through guided self-help: Results from an open pilot trial. *Cognitive and Behavioral Practice*, *25*(1), 87-104.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., e Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: the weight self-stigma questionnaire. *Obesity*, *18*(5), 971-976.
- Lillis, J., Thomas, J. G., Levin, M. E., e Wing, R. R. (2020). Self-stigma and weight loss: The impact of fear of being stigmatized. *Journal of Health Psychology*, *25*(7), 922-930
- Pearl, R. L., e Puhl, R. M. (2016). The distinct effects of internalizing weight bias: An experimental study. *Body Image*, *17*, 38-42.
- Pearl, R. L., e Puhl, R. M. (2014). Measuring internalized weight attitudes across body weight categories: validation of the modified weight bias internalization scale. *Body image*, *11*(1), 89-92.
- Pearl, R. L., White, M. A., e Grilo, C. M. (2014). Weight bias internalization, depression, and self-reported health among overweight binge eating disorder patients. *Obesity*, *22*(5), E142-E148.
- Puhl, R., e Brownell, K. D. (2013). Bias, discrimination and obesity. *Health and Human Rights in a Changing World*, 581-606.
- Puhl, R. M., e Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, *17*(5), 941.
- Pearl, R. L., & Puhl, R. M. (2018). Weight bias internalization and health: a systematic review. *Obesity reviews*, *19*(8), 1141-1163.
- Puhl, R. M., Himmelstein, M. S., e Quinn, D. M. (2018). Internalizing weight stigma: prevalence and sociodemographic considerations in US adults. *Obesity*, *26*(1), 167-175.
- Puhl, R. M., Quinn, D. M., Weisz, B. M., e Suh, Y. J. (2017). The role of stigma in weight loss maintenance among US adults. *Annals of Behavioral Medicine*, *51*(5), 754-763.

- Mensingher, J. L., e Meadows, A. (2017). Internalized weight stigma mediates and moderates physical activity outcomes during a healthy living program for women with high body mass index. *Psychology of Sport and Exercise*, 30, 64-72.
- Gumble, A. (2014). A randomized trial comparing two approaches to weight loss: differences in weight loss maintenance. *Journal of health psychology*, 19(2), 296-311.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., e Cunha, M. (2017). Exploring the efficacy of an acceptance, mindfulness e compassionate-based group intervention for women struggling with their weight (Kg-Free): A randomized controlled trial. *Appetite*, 112, 107-116.
- Berman, M. I., Morton, S. N., e Hegel, M. T. (2016). Uncontrolled pilot study of an Acceptance and Commitment Therapy and Health at Every Size intervention for obese, depressed women: Accept Yourself!. *Psychotherapy*, 53(4), 462.
- Meadows, A., Nolan, L. J., e Higgs, S. (2017). Self-perceived food addiction: Prevalence, predictors, and prognosis. *Appetite*, 114, 282-298.
- Vartanian, L. R., Pinkus, R. T., e Smyth, J. M. (2018). Experiences of weight stigma in everyday life: Implications for health motivation. *Stigma and Health*, 3(2), 85.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., e Cunha, M. (2016). The role of weight self-stigma on the quality of life of women with overweight and obesity: A multi-group comparison between binge eaters and non-binge eaters. *Appetite*, 105, 782-789.
- Webb, J. B., e Hardin, A. S. (2016). An integrative affect regulation process model of internalized weight bias and intuitive eating in college women. *Appetite*, 102, 60-69.
- Schvey, N. A., e White, M. A. (2015). The internalization of weight bias is associated with severe eating pathology among lean individuals. *Eating behaviors*, 17, 1-5.
- Schvey, N. A., Sbrocco, T., Bakalar, J. L., Ress, R., Barmine, M., Gorlick, J., ... e Tanofsky-Kraff, M. (2017). The experience of weight stigma among gym members with overweight and obesity. *Stigma and Health*, 2(4), 292.
- Hilbert, A., Braehler, E., Schmidt, R., Löwe, B., Häuser, W., e Zenger, M. (2015). Self-compassion as a resource in the self-stigma process of overweight and obese individuals. *Obesity facts*, 8(5), 293-301.
- Hilbert, A., Baldofski, S., Zenger, M., Löwe, B., Kersting, A., e Braehler, E. (2014). Weight bias internalization scale: psychometric properties and population norms. *PloS one*, 9(1), e86303.

- Hain, B., Langer, L., Hünne Meyer, K., Rudofsky, G., Zech, U., e Wild, B. (2015). Translation and validation of the German version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (WSSQ). *Obesity Surgery*, 25(4), 750-753.
- Innamorati, M., Imperatori, C., Lamis, D. A., Contardi, A., Castelnuovo, G., Tamburello, S., ... e Fabbriatore, M. (2017). Weight bias internalization scale discriminates obese and overweight patients with different severity levels of depression: The Italian version of the WBIS. *Current Psychology*, 36(2), 242-251.
- Hübner, C., Schmidt, R., Selle, J., Köhler, H., Müller, A., de Zwaan, M., e Hilbert, A. (2016). Comparing self-report measures of internalized weight stigma: the Weight Self-Stigma Questionnaire versus the Weight Bias Internalization Scale. *PloS one*, 11(10), e0165566.
- Schvey, N. A., Roberto, C. A., e White, M. A. (2013). Clinical correlates of the Weight Bias Internalization Scale in overweight adults with binge and purge behaviours. *Advances in eating disorders: Theory, research and practice*, 1(3), 213-223.
- Sevincer, G. M., Kaya, A., Bozkurt, S., Akin, E., e Kose, S. (2017). Reliability, validity, and factorial structure of the Turkish version of the Weight Self-Stigma Questionnaire (Turkish WSSQ). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 27(4), 386-392.
- Palmeira, L., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., e Carvalho, S. (2017). Finding the link between internalized weight-stigma and binge eating behaviors in Portuguese adult women with overweight and obesity: The mediator role of self-criticism and self-reassurance. *Eating behaviors*, 26, 50-54.
- Himmelstein, M. S., Puhl, R. M., e Quinn, D. M. (2017). Intersectionality: an understudied framework for addressing weight stigma. *American journal of preventive medicine*, 53(4), 421-431.
- Koball, A. M., Mueller, P. S., Craner, J., Clark, M. M., Nanda, S., Kebede, E. B., e Grothe, K. B. (2018). Crucial conversations about weight management with healthcare providers: patients' perspectives and experiences. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 23(1), 87-94.
- Ruiz, F. J., Suárez-Falcón, J. C., Riano-Hernández, D., e Gillanders, D. (2017). Psychometric properties of the cognitive fusion questionnaire in colombia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(1), 80-87.
- Peixoto, E. M., Honda, G. C., Gagnon, J., de Cássia Nakano, T., da Rocha, G. M. A., Zanini, D. S., e Balbinotti, M. A. A. (2019). Questionário de Fusão Cognitiva (CFQ): novas evidências de validade e invariância transcultural. *Psico*, 50(1), e27851-e27851.

- Romero-Moreno, R., Márquez-González, M., Losada, A., Gillanders, D., e Fernández-Fernández, V. (2014). Cognitive fusion in dementia caregiving: Psychometric properties of the Spanish version of the " Cognitive Fusion Questionnaire". *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1).
- Follette, V. M., Palm, K. M., e Hall, M. L. R. (2004). Acceptance, Mindfulness, and Trauma.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., e Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*, 44(1), 1-25.
- Dinis, A., Carvalho, S., Gouveia, J. P., e Estanqueiro, C. (2015). Shame memories and depression symptoms: The role of cognitive fusion and experiential avoidance. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 63-86.
- Trindade, I. A., e Ferreira, C. (2014). The impact of body image-related cognitive fusion on eating psychopathology. *Eating behaviors*, 15(1), 72-75.
- Halliwell, E., Dittmar, H., e Orsborn, A. (2007). The effects of exposure to muscular male models among men: Exploring the moderating role of gym use and exercise motivation. *Body Image*, 4(3), 278-287.
- .
- Rebelo, M. L. L., Simões, S. O., e Marques, M. C. (2018). Imagem Corporal Masculina, Impulso para a Muscularidade, Estados de Humor e Mecanismos de Autorregulação Emocional em praticantes de exercício físico (Master's thesis, ISMT).Compte, E. J., Sepulveda, A. R., e Torrente, F. (2015). A two-stage epidemiological study of eating disorders and muscle dysmorphia in male university students in Buenos Aires. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1092-1101.
- Trindade, I. A., Duarte, C., e Pinto-Gouveia, J. (2013). Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. When thoughts seem more than just thoughts: Body image-related cognitive fusion and its role in eating psychopathology, 9.
- Terry, A., Szabo, A., e Griffiths, M. (2004). The exercise addiction inventory: A new brief screening tool. *Addiction Research e Theory*, 12(5), 489-499.
- Ferreira, C., Gouveia, J. P., e Duarte, C. (2011). Desenvolvimento de uma Escala de Comparação Social através da Aparência Física: Estudo exploratório da estrutura factorial e das propriedades psicométricas numa amostra feminina da população geral. *Psychologica*, (54), 309-330.
- Lavender, J. M., Brown, T. A., e Murray, S. B. (2017). Men, muscles, and eating disorders: an overview of traditional and muscularity-oriented disordered eating. *Current Psychiatry Reports*, 19(6), 1-7.
- Murray, S. B., Nagata, J. M., Griffiths, S., Calzo, J. P., Brown, T. A., Mitchison, D., ... e Mond, J. M. (2017). The enigma of male eating disorders: A critical review and synthesis. *Clinical*

- Tod, D., e Edwards, C. (2015). A meta-analysis of the drive for muscularity's relationships with exercise behaviour, disordered eating, supplement consumption, and exercise dependence. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 185-203.
- Murray, S. B., Rieger, E., Hildebrandt, T., Karlov, L., Russell, J., Boon, E., ... e Touyz, S. W. (2012). A comparison of eating, exercise, shape, and weight related symptomatology in males with muscle dysmorphia and anorexia nervosa. *Body Image*, 9(2), 193-200.
- .
- Hausenblas, H. A., e Downs, D. S. (2002). How much is too much? The development and validation of the exercise dependence scale. *Psychology and health*, 17(4), 387-404.
- Hamer, M., e Karageorghis, C. I. (2007). Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports medicine*, 37(6), 477-484.
- Farrell, P. A., Gates, W. K., Maksud, M. G., e Morgan, W. P. (1982). Increases in plasma beta-endorphin/beta-lipotropin immunoreactivity after treadmill running in humans. *Journal of Applied Physiology*, 52(5), 1245-1249.
- Hausenblas, H. A., e Downs, D. S. (2002). Exercise dependence: A systematic review. *Psychology of sport and exercise*, 3(2), 89-123.
- Scatolin, H. G. (2012). The body image: the constructive energies of the psyche. *Rev Psic*, 21, 115-120.
- Tiggemann, M., e Zaccardo, M. (2018). 'Strong is the new skinny': A content analysis of# fitspiration images on Instagram. *Journal of health psychology*, 23(8), 1003-1011.
- Figueredo Borda, N., Ramírez-Pereira, M., Nurczyk, S., e Diaz-Videla, V. (2019). Modelos y teorías de enfermería: Sustento Para los Cuidados Paliativos. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 8(2), 22-33.
- Tod, D., e Edwards, C. (2015). A meta-analysis of the drive for muscularity's relationships with exercise behaviour, disordered eating, supplement consumption, and exercise dependence. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 8(1), 185-203.
- McCreary, D. R., e Sasse, D. K. (2000). An exploration of the drive for muscularity in adolescent boys and girls. *Journal of American college health*, 48(6), 297-304.
- Griffiths, S., Murray, S. B., e Touyz, S. (2015). Extending the masculinity hypothesis: An investigation of gender role conformity, body dissatisfaction, and disordered eating in young
- Festinger, L. (1957). Social comparison theory. *Selective Exposure Theory*, 16.

- Gilbert, P., Price, J., & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related?. *New ideas in Psychology*, 13(2), 149-165.
- Wood, J. V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological bulletin*, 106(2), 231.
- Sypeck, M. F., Gray, J. J., Etu, S. F., Ahrens, A. H., Mosimann, J. E., & Wiseman, C. V. (2006). Cultural representations of thinness in women, redux: Playboy magazine's depiction of beauty from 1979 to 1999. *Body image*, 3(3), 229-235.
- Sypeck, M. F., Gray, J. J., Etu, S. F., Ahrens, A. H., Mosimann, J. E., & Wiseman, C. V. (2006). Cultural representations of thinness in women, redux: Playboy magazine's depiction of beauty from 1979 to 1999. *Body image*, 3(3), 229-235.
- Tiggemann, M., & McGill, B. (2004). The role of social comparison in the effect of magazine advertisements on women's mood and body dissatisfaction. *Journal of social and clinical psychology*, 23(1), 23-44.
- Kruglanski, A. W., & Mayseless, O. (1990). Classic and current social comparison research: Expanding the perspective. *Psychological bulletin*, 108(2), 195.
- Irving, L. M. (1990). Mirror images: Effects of the standard of beauty on the self-and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms. *Journal of social and clinical psychology*, 9(2), 230.
- Jones, D. C. (2001). Social comparison and body image: Attractiveness comparisons to models and peers among adolescent girls and boys. *Sex roles*, 45(9), 645-664.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of psychosomatic research*, 53(5), 985-993.
- Troop, N. A., Allan, S., Treasure, J. L., & Katzman, M. (2003). Social comparison and submissive behaviour in eating disorder patients. *Psychology and psychotherapy: theory, research and practice*, 76(3), 237-249.
- Olivardia, R., Pope Jr, H. G., Borowiecki III, J. J., & Cohane, G. H. (2004). Biceps and body image: the relationship between muscularity and self-esteem, depression, and eating disorder symptoms. *Psychology of men & masculinity*, 5(2), 112.
- Rohlinger, D. A. (2002). Eroticizing men: Cultural influences on advertising and male objectification. *Sex roles*, 46(3), 61-74.
- Pope Jr, H. G., Olivardia, R., Gruber, A., & Borowiecki, J. (1999). Evolving ideals of male body image as seen through action toys. *International journal of eating disorders*, 26(1), 65-72.

- Ogden, J., & Munday, K. (1996). The effect of the media on body satisfaction: The role of gender and size. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 4(3), 171-182.
- Lorenzen, L. A., Grieve, F. G., & Thomas, A. (2004). Brief report: Exposure to muscular male models decreases men's body satisfaction. *Sex Roles*, 51(11), 743-748.
- Carels, R. A., Miller, J. C., Selensky, J. C., Hlavka, R., Solar, C., Rossi, J., & Ellis, J. (2019). Using an acceptance-based behavioral approach as a supplement to obesity treatment: A stepped-care approach. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 98-105.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: the weight self-stigma questionnaire. *Obesity*, 18(5), 971-976.
- Chittester, N. I., & Hausenblas, H. A. (2009). Correlates of drive for muscularity: The role of anthropometric measures and psychological factors. *Journal of health psychology*, 14(7), 872-877.
- Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods*, pp.16-29. doi:10.1037/1082-989X.1.1.16

Anexos

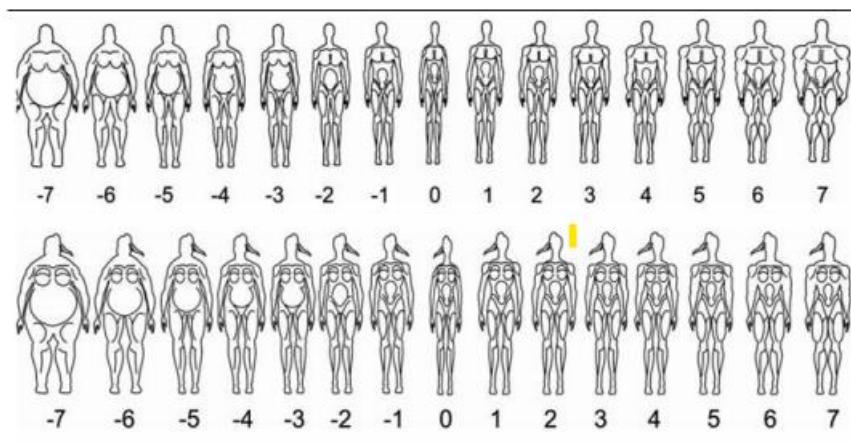


Figura 10- Escala de silhuetas

Tabela 3- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 2- Comportamento alimentar (score total)

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (Comp_al total)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.25	.10	.00	<i>a</i> ₂	.68	.15	.00	<i>c'</i>	0.14	.07	.07
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	0.10	.04	.03
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	0.07	.03	.02
Constant	<i>i</i> _{m1}	0.10	.47	.82	<i>i</i> _{m2}	2.01	.68	.00	<i>i</i> _y	1.28	.23	.00
Pratc_Ex		0.04	.20	.82		-0.62	.29	.03		0.02	.09	.78
GenDICO		-0.44	.21	.04		0.05	.31	.86		0.04	.10	.65
		<i>R</i> ² = .58				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .34		
		<i>F</i> (3,103) = 48.62, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,103) = .798, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (5,101) = 10.50, <i>p</i> < .0001		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; Comp_al total = Comportamento alimentar (total scale)

Tabela 4- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 3- Alimentação emocional (subescala).

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (AE)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.25	.10	.00	<i>a</i> ₂	.68	.15	.00	<i>c'</i>	0.14	.12	.22
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	0.15	.07	.04
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	0.13	.05	.01
Constant	<i>i</i> _{m1}	0.10	.47	.82	<i>i</i> _{m2}	2.01	.68	.00	<i>i</i> _y	1.28	.35	.00
Pratc_Ex		0.04	.20	.82		-0.62	.29	.03		-0.00	.15	.98
GenDICO		-0.44	.21	.04		0.05	.31	.86		-0.14	.16	.36
		<i>R</i> ² = .58				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .31		
		<i>F</i> (3,103) = 48.62, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,103) = .798, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (5,101) = 10.50, <i>p</i> < .0001		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; AE = Alimentação emocional

Tabela 5- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 4- Descontrole alimentar (subescala)

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (DC)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.25	.10	.00	<i>a</i> ₂	.68	.15	.00	<i>c'</i>	.25	.09	.00
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	.04	.05	.41
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	.09	.04	.02
Constant	<i>i</i> _{m1}	0.10	.47	.82	<i>i</i> _{m2}	2.01	.68	.00	<i>i</i> _y	.95	.28	.00
Pratc_Ex		0.04	.20	.82		-0.62	.29	.03		-.04	.11	.69
GenDICO		-0.44	.21	.04		0.05	.31	.86		.19	.12	.13
		<i>R</i> ² = .58				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .30		
		<i>F</i> (3,103) = 48.62, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,103) = .43, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (5,101) = 8.85, <i>p</i> < .0001		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; DC = Descontrole alimentar.

Tabela 6- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 5- Restrição cognitiva (subescala).

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (RA)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.25	.10	.00	<i>a</i> ₂	.68	.15	.00	<i>c'</i>	0.02	.10	.84
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	0.10	.06	.10
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	0.00	.04	.94
Constant	<i>i</i> _{m1}	0.10	.47	.82	<i>i</i> _{m2}	2.01	.68	.00	<i>i</i> _y	1.61	.32	.00
Pratc_Ex		0.04	.20	.82		-0.62	.29	.03		0.13	.13	.33
GenDICO		-0.44	.21	.04		0.05	.31	.86		0.08	.14	.53
		<i>R</i> ² = .58				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .08		
		<i>F</i> (3,103) = 48.62, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,103) = .7.98, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (5,101) = 1.85, <i>p</i> < .0001		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; RA = Restrição cognitiva.

Tabela 7- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 6- Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado.

Antecedent		M ₁ (FC)				M ₂ (CS)				Y (DIFF)		
		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.27	.11	.00	<i>a</i> ₂	0.66	.16	.00	<i>c'</i>	1.23	0.39	.00
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	-0.29	0.23	.21
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	0.32	0.17	.05
Constant	<i>i</i> _{m1}	-0.04	.52	.93	<i>i</i> _{m2}	1.83	.72	.01	<i>i</i> _y	-0.11	1.20	.92
Pratc_Ex		0.03	.22	.87		-0.56	.30	.07		-0.11	0.50	.82
GenDICO		-0.38	.23	.09		0.10	.31	.73		0.57	0.51	.26
		<i>R</i> ² = .57				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .21		
		<i>F</i> (3,90) = 41.14, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,90) = 6.85, <i>p</i> < .001				<i>F</i> (5,88) = 4.70, <i>p</i> < .001		

Notes. N = 94; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; DIFF = Diferença entre o corpo atual e o corpo desejado.

Tabela 8- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 7- Focalização na imagem corporal (muscularidade).

Antecedent		M ₁ (FC)				M ₂ (CS)				Y (FIC)		
		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.25	.10	.00	<i>a</i> ₂	0.68	.15	.00	<i>c'</i>	.16	.16	.07
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	.11	.10	.26
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	.14	.06	.03
Constant	<i>i</i> _{m1}	.10	.47	.82	<i>i</i> _{m2}	2.01	.68	.00	<i>i</i> _y	.90	.49	.07
Pratc_Ex		0.04	.20	.82		-0.62	.29	.03		-.13	.20	.52
GenDICO		-0.44	.21	.04		0.05	.31	.86		.85	.22	.00
		<i>R</i> ² = .58				<i>R</i> ² = .18				<i>R</i> ² = .21		
		<i>F</i> (3,103) = 48.62, <i>p</i> < .0001				<i>F</i> (3,103) = 7.98, <i>p</i> < .001				<i>F</i> (5,88) = 4.70, <i>p</i> < .001		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratc_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; FIC = Focalização na imagem corporal (muscularidade).

Tabela 9- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 8- Comportamento focado na muscularidade.

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (CFM)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.37	.11	.00	<i>a</i> ₂	0.57	.23	.01	<i>c</i> '	-0.26	.21	.22
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	0.28	.12	.02
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	0.32	0.17	.05
Constant	<i>i</i> _{m1}	-0.06	.60	.91	<i>i</i> _{m2}	1.13	.88	.20	<i>i</i> _y	-0.09	.08	.24
GenDICO		-0.48	.28	.10		-0.01	.42	.96		1.05	.25	.00
		<i>R</i> ² = .5837				<i>R</i> ² = .0963				<i>R</i> ² = .2555		
		<i>F</i> (2,57) = 39.95, <i>p</i> = .00				<i>F</i> (2,57) = 3.03, <i>p</i> = .05				<i>F</i> (4,55) = 4.71, <i>p</i> = 0024		

Notes. N = 60 (só os que praticam exercício físico); EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratic_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; CFM = Comportamento focado na muscularidade.

Tabela 10- Coeficientes de regressão, erros padrão e informação do modelo resumida para o modelo de mediador múltiplo paralelo representado na figura 9- Dependência do exercício físico

	M ₁ (FC)			M ₂ (CS)			Y (DpndEF)					
Antecedent		Coeff.	SE	<i>p</i>		Coeff.	SE	<i>p</i>	Coeff.	SE	<i>p</i>	
X (EIP)	<i>a</i> ₁	1.37	.15	.0000	<i>a</i> ₂	0.57	.23	.0171	<i>c</i> '	-0.01	2.67	.9873
M1 (FC)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₁	1.24	0.60	.0429
M2 (CS)		-	-	-		-	-	-	<i>b</i> ₂	-0.06	.40	.8726
Constant	<i>i</i> _{m1}	-0.06	.60	.9176	<i>i</i> _{m2}	1.13	.88	.2069	<i>i</i> _y	7.78	2.67	.0052
GenDICO		-0.48	.28	.1005		-0.01	.42	.9639		4.13	1.29	.0023
		<i>R</i> ² = .5837				<i>R</i> ² = .0963				<i>R</i> ² = .2410		
		<i>F</i> (2,57) = 39.95, <i>p</i> = .0000				<i>F</i> (2,57) = 3.0361, <i>p</i> = .0559				<i>F</i> (4,55) = 4.36, <i>p</i> = 0039		

Notes. N = 107; EIP = Estigma internalizado do peso; FC = Fusão cognitiva; CS = Comparação social; Pratic_Ex = Prática de exercício físico 1 = não; 2 = sim; DpndEF = Dependência do exercício físico