Instituto Superior Miguel Torga

A compaixão com o corpo como mediadora entre os tipos de discurso acerca do corpo e o apreço pelo corpo em mulheres lusófonas em diferentes fases da vida reprodutiva

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Eliana Marques Lins
Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

A compaixão com o corpo como mediadora entre os tipos de discurso acerca do corpo e o apreço pelo corpo em mulheres lusófonas em diferentes fases da vida reprodutiva

ELIANA MARQUES LINS

Dissertação apresentada ao ISMT para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Joana Marta Simões

Coimbra, setembro de 2025

Agradecimentos

Gostaria de agradecer, primeiramente, à Professora Doutora Joana Marta Simões pelo seu conhecimento, disponibilidade, paciência, compreensão e apoio ao longo desta jornada. E, mesmo passando por um momento pessoal delicado, nunca desistiu e foi sempre um exemplo de profissionalismo e dedicação.

A todas as mulheres que disponibilizaram o seu tempo para contribuir com este estudo. A todas as pessoas que ajudaram na sua divulgação, em especial às queridas amigas, tanto no Brasil como aqui em Portugal, que, além de participarem e divulgarem, incentivaram também a sua conclusão.

Agradeço ainda à minha colega de estágio e de supervisão, Iasmim Jordão, por todos os momentos em que fraquejei e recebi o apoio necessário para continuar.

Agradeço à minha família por estarem presentes sempre que precisei, especialmente à minha irmã, que me apoiou incondicionalmente em todos os momentos, principalmente nos mais difíceis. E à memória do meu pai, que me transmitiu valores inestimáveis, ensinou-me a lutar pelos meus objetivos, a não desistir a meio do caminho, a ajudar sempre quem precisa e a tentar fazer a diferença neste mundo.

E por fim, mas, sem dúvida, o mais importante, aos meus filhos, Guilherme e Amanda, que me inspiram diariamente a continuar, a dar o meu melhor, a não desistir e a evoluir continuamente como pessoa. E aos meus mais recentes filhos: a minha nora Filipa, cuja generosidade e doçura a tornaram um membro imprescindível da nossa família, bem como aos seus pais, Célia e Paulo, pelo acolhimento tão caloroso e especial; e ao meu genro Joca, pela simpatia constante e pela disponibilidade em ajudar sempre que precisei.

Um muito obrigada a todos, do fundo do coração.

Resumo

A imagem corporal positiva carateriza-se pelo respeito, valorização e apreço pelo corpo, funciona como fator protetor face às pressões estéticas socioculturais. A compaixão com o corpo, uma atitude de gentileza e compreensão perante imperfeições ou sofrimento relacionados com o corpo, constitui também um mecanismo adaptativo, relacionando-se com bem-estar e bom funcionamento psicológicos. Já os discursos acerca do corpo dizem respeito a comentários feitos sobre o próprio corpo, podendo ser negativos (críticas, comparações) ou positivos (elogios, valorização), influenciando a forma como as pessoas se relacionam com o corpo. Em fases críticas, como a menopausa, estes discursos podem assumir impacto negativo acrescido sobre o bem-estar. Tendo em conta estas premissas, este estudo teve como objetivos explorar diferenças entre mulheres com e sem experiência de menopausa relativamente aos discursos acerca do corpo, à compaixão e ao apreço pelo corpo; analisar as relações entre estas variáveis; e testar a compaixão com o corpo como mediadora entre os discursos acerca do corpo e o apreço pelo corpo. A amostra foi composta por 227 mulheres lusófonas adultas (18 - 72 anos), que responderam a questionários de autorresposta, e cujas respostas foram analisadas através do SPSS e do AMOS. Os resultados mostraram que mulheres em menopausa apresentaram níveis mais elevados de compaixão com o corpo. A análise de trajetórias confirmou o papel mediador da compaixão nas relações entre discursos positivos e negativos acerca do corpo e o apreço pelo corpo. Conclui-se que a compaixão com o corpo pode ser uma variável central na regulação emocional associada à imagem corporal. Clinicamente, os achados sugerem que intervenções para promover uma imagem corporal positiva serão mais eficazes se incluírem práticas de compaixão com o corpo. Ainda, tais intervenções poderão ter um impacto benéfico no bem-estar físico e psicológico na vida da mulher, ficando por explorar a sua potencial importância em fases específicas do ciclo de vida da mulher, como a menopausa.

Palavras-chave: compaixão com o corpo, discursos acerca do corpo, apreço pelo corpo, menopausa.

Abstract

Positive body image is characterised by respect, appreciation and value for the body, acting as a protective factor against socio-cultural aesthetic pressures. Compassion for the body, an attitude of kindness and understanding towards imperfections or suffering related to the body, is also an adaptive mechanism, linked to psychological well-being and functioning. Discourse about the body refers to comments made about one's own body, which can be negative (criticism, comparisons) or positive (compliments, appreciation), influencing how people relate to their bodies. At critical stages, such as menopause, this discourse can have an increased negative impact on well-being. Taking these premises into account, the objectives of this study were to explore differences between women with and without experience of menopause in relation to body discourse, compassion and body appreciation; to analyse the relationships between these variables; and to test body compassion as a mediator between body discourse and body appreciation. The sample consisted of 227 adult portuguese-speaking women (aged 18-72), who responded to self-report questionnaires, and whose responses were analysed using SPSS and AMOS. The results showed that menopausal women had higher levels of body compassion. Trajectory analysis confirmed the mediating role of compassion in the relationships between positive and negative body talk and body appreciation. It is concluded that body compassion may be a central variable in emotional regulation associated with body image. Clinically, the findings suggest that interventions to promote a positive body image will be more effective if they include body compassion practices. Furthermore, such interventions may have a beneficial impact on physical and psychological well-being in women's lives, with their potential importance in specific stages of women's life cycles, such as menopause, remaining to be explored.

Keywords: body compassion, body talk, body appreciation, menopause.

Anexos

Anexo 1 - Parecer da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga

Anexo 2 - Solicitação para utilização dos instrumentos

Apêndices

Apêndice 1 - Texto de informação aos participantes e consentimento informado

Tabelas

Tabela 1 – Informação sociodemográfica e clínica da amostra

Tabela 2 – Análise descritiva e comparativa entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa relativamente às variáveis em estudo

Tabela 3 – *Alfas de Cronbach* (α), médias (*M*), e desvios-padrão (*DP*) para a amostra total (*N* = 227), e *scores* de intercorrelação nos instrumentos de autorresposta

Figura 1 – Modelo final da análise de trajetórias.

1. Introdução

1.1 Imagem Corporal

Nas últimas décadas, especialmente a partir dos anos 2000, o interesse científico pela imagem corporal intensificou-se, tendo sido impulsionado por avanços tecnológicos, por abordagens teóricas mais abrangentes e por transformações socioculturais. Hoje, a imagem corporal é entendida como um constructo multidimensional, influenciado por fatores como género, idade, cultura e estado de saúde física e mental, entre outros (Cash & Smolak, 2011). A publicação de *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice* marcou um ponto de viragem na sistematização da investigação nesta área (Cash & Pruzinsky, 2002), embora subsistam lacunas que justificam um investimento continuado no estudo da imagem corporal. Segundo Cash (2004), a relação que cada pessoa estabelece com o seu corpo influencia diretamente emoções, pensamentos, comportamentos e interações com o mundo; mais do que um objeto físico, o corpo é o meio pelo qual se experiencia a vida, pelo que a perceção do corpo pode ter um maior impacto na experiência subjetiva do que a aparência real e objetiva do mesmo. De forma operacional, a imagem corporal refere-se ao conjunto das perceções, sentimentos, pensamentos e comportamentos relativamente ao próprio corpo, em especial à aparência. Trata-se de uma representação mental que pode divergir da realidade objetiva e que envolve satisfação ou insatisfação corporal, comparações sociais e comportamentos de evitamento ou de modificação do corpo, sendo dinâmica e moldada por fatores pessoais, psicológicos e socioculturais (Tylka, 2018).

Historicamente, a investigação centrou-se sobretudo na imagem corporal negativa, com ênfase na insatisfação corporal, caracterizada pela rejeição do corpo ou de partes específicas do mesmo, preocupação excessiva com a aparência e comparações desfavoráveis, decorrente da perceção de desvio face a ideais de beleza socialmente valorizados, gerando sentimentos

como frustração, vergonha e rejeição (Tylka, 2018). O investimento particular no estudo da imagem corporal através de um prisma negativo deve-se sobretudo ao facto de que, independentemente da aparência física real, a insatisfação com o corpo associa-se a um impacto significativo na saúde mental, podendo estar na génese de, nomeadamente, sintomatologia depressiva e ansiosa e perturbações do comportamento alimentar (Cash & Pruzinsky, 2002). A investigação científica corrobora estas associações, por exemplo num estudo conduzido com mulheres portuguesas que sugeriu que a insatisfação com o corpo aumenta os comportamentos de procura da magreza e de restrição alimentar (Ferreira et al., 2011). No contexto brasileiro, destacam-se investigações que demonstram que a forte pressão para corresponder a padrões de beleza irrealistas contribui para o aumento do diagnóstico de depressão e perturbações do comportamento alimentar (Amaral & Ferreira, 2017). De igual modo, Coelho et al. (2023), num estudo com estudantes universitárias portuguesas, verificaram que a pressão social para corresponder a ideais de aparência favorece comparações frequentes, associadas a maior insatisfação corporal, afeto negativo e perturbações alimentares; e quanto mais frequentes as comparações de aparência, maior a insatisfação corporal relatada. No Brasil, Alvarenga e Dunker (2014) desenvolveram um estudo com estudantes universitárias e concluíram que existe uma associação significativa entre a influência dos média e a insatisfação corporal. As estudantes mais influenciadas pelos padrões mediáticos desejavam ser mais magras do que a sua silhueta atual e consideravam-se mais insatisfeitas. A insatisfação corporal, além de se constituir como fator de risco para o desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar clínicos, encontra-se também associada a sintomas depressivos, *stress*, baixa autoestima, restrição alimentar e evitação de atividade física (Alvarenga & Dunker, 2014).

1.1.1 Imagem Corporal Positiva

Apesar de extremamente pertinente e historicamente justificado, o investimento numa

perspetiva negativa da imagem corporal e nas intervenções clínicas tradicionais centradas na imagem corporal negativa têm como principal resultado a neutralização dessa negatividade (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Embora clinicamente importante, este resultado não é suficiente para alcançar melhorias duradouras na regulação emocional, na relação com o corpo, no comportamento alimentar e na qualidade de vida geral (Alleva et al., 2015). Numa perspetiva diferente, ter uma imagem corporal positiva vai além da simples ausência de uma imagem corporal negativa, constituindo um constructo autónomo com dimensões próprias (Tiggemann & McCourt, 2013). Especificamente, a imagem corporal positiva implica respeitar, valorizar e apreciar o corpo, reconhecendo tanto a sua aparência como a sua funcionalidade, o que inclui sentimentos de gratidão e reconhecimento pelas caraterísticas corporais (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). De modo diferente de uma "imagem corporal neutra", segundo Cash e Smolak (2011), uma relação positiva com o corpo, marcada por respeito e apreço, fortalece a resiliência face às pressões sociais para a obtenção de determinada aparência física, e promove o bem-estar físico e psicológico, prevenindo de forma duradoura o impacto negativo causado pela insatisfação com o corpo/imagem corporal (Cash & Smolak, 2011). Por este motivo, notou-se, recentemente, uma mudança na direção da investigação da imagem corporal, tendo havido um marcado investimento na investigação e na promoção da imagem corporal positiva (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Tais investigações mais recentes corroboram efetivamente a ideia de que intervenções que cultivam uma imagem corporal positiva demonstram resultados terapêuticos mais consistentes, com melhorias na autoestima, prevenção de recaídas e maior qualidade de vida (Alleva et al., 2015).

A imagem corporal positiva é um constructo que se distingue da imagem corporal negativa, é um domínio conceptual que requer abordagens, instrumentos de avaliação e estratégias de intervenção específicos (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Envolve atitudes de carinho, gratidão e cuidado respeitoso pelo corpo, valorizando a sua singularidade mesmo

quando distante de padrões normativos de magreza ou juventude (Wood-Barcalow et al., 2010). Traduz-se em conforto, confiança e bem-estar com a própria imagem, deslocando o foco da crítica para a valorização de atributos positivos, como força, funcionalidade e traços únicos. Implica ainda uma postura crítica perante mensagens sociais e mediáticas, aceitando apenas aquelas que promovem aceitação e respeito pelo corpo (Wood-Barcalow et al., 2010). Assim, o estudo da imagem corporal positiva consolidou-se como um campo autónomo e fundamental para compreender os fatores que promovem bem-estar e resiliência face às pressões socioculturais. Neste âmbito, um dos constructos que mais se destacou, quer pela sua relevância teórica, quer pela ampla produção empírica, é o apreço pelo corpo (Avalos et al., 2005). Este conceito representa uma das dimensões centrais da imagem corporal positiva e constitui atualmente um dos focos mais investigados na literatura internacional, em grande medida devido à sua forte associação com indicadores de saúde física, psicológica e social.

1.2 Apreço pelo corpo

O apreço pelo corpo implica uma atitude de aceitação, valorização, amor e respeito pelo próprio corpo, independentemente da sua aparência ou da conformidade com ideais culturais de beleza (Avalos et al., 2005); implica uma atitude positiva, de proteção em relação a todas as características, centrada nas suas capacidades funcionais e qualidades corporais, além da sua saúde, rejeitando padrões estéticos irrealistas frequentemente promovidos pelos média, independentemente do grau de insatisfação com o corpo (Wood-Barcalow et al., 2010). Considera-se um dos principais componentes da imagem corporal positiva, encontrando-se positivamente associado a variáveis como autoestima, avaliação favorável da aparência e bem-estar psicológico, incluindo otimismo, afeto positivo, satisfação com a vida, autocompaixão e estratégias de enfrentamento adaptativas, bem como à promoção da saúde física e mental, adoção de comportamentos saudáveis e proteção contra pressões sociais e culturais

relacionadas com a aparência. Em contrapartida, associa-se negativamente à insatisfação corporal, à vergonha e vigilância corporais, à ansiedade social ligada ao corpo, ao evitamento da imagem corporal, aos comportamentos de verificação e à internalização de ideais estéticos impostos socialmente (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Essa relação saudável com o corpo inclui a rejeição de ideais de beleza inatingíveis determinados pela sociedade, incluindo uma capacidade de filtrar informações de forma que proteja o seu próprio corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

O apreço pelo corpo é atualmente o constructo mais estudado no âmbito da imagem corporal positiva, sobretudo devido à ampla utilização da *Body Appreciation Scale* (BAS), desenvolvida por Avalos, Tylka e Wood-Barcalow (2005). Esta escala foi revista, posteriormente, por Tylka e Wood-Barcalow (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015) e conta com inúmeras adaptações linguísticas de entre as quais se destaca, pelo propósito do presente estudo, a sua versão em língua portuguesa para mulheres (Marta-Simões et al., 2016). Estes instrumentos permitem avaliar o grau de aceitação e respeito pelo corpo, mesmo reconhecendo imperfeições, assim como o cuidado com as suas necessidades e a resistência a padrões estéticos socialmente impostos.

Estudos realizados com a população portuguesa demonstram uma associação positiva e significativa entre o apreço pelo corpo e a autocompaixão (Marta-Simões et al., 2016). Ainda, uma intervenção psicológica baseada na compaixão, *mindfulness* e flexibilidade psicológica, conduzida numa amostra de adolescentes portuguesas ao longo de nove semanas, produziu um aumento nos níveis de sentimentos de segurança no contexto social, autocompaixão e apreço pelo corpo ao longo da intervenção e num *follow-up* de três meses, evidenciando a ligação entre variáveis associadas à compaixão e o apreço pelo corpo (Marta-Simões, 2022). Para além disso, outro estudo realizado com estudantes universitários brasileiros revelou que níveis mais elevados de autocompaixão estão associados a uma maior satisfação com a imagem corporal

(Nunes & Hernandez, 2025).

A investigação nesta área tem privilegiado fatores individuais, mas permanece ainda limitada quanto ao papel dos fatores culturais que influenciam a forma como os indivíduos se relacionam com o corpo (Swami et al., 2023). Um estudo internacional conduzido por Swami et al. (2023), com participantes de 65 países e em 40 línguas, demonstrou que o apreço pelo corpo apresenta características universais, centradas no reconhecimento das capacidades e singularidades corporais (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Os resultados indicaram que esta atitude tende a diminuir durante a juventude, aumentando progressivamente na meia-idade e na velhice, estando sistematicamente associada a maior satisfação com a vida. Estes achados reforçam a sua relevância para o bem-estar psicológico e sublinham a necessidade de promover intervenções que cultivem o apreço pelo corpo em diferentes contextos culturais (Swami et al., 2023). Na mesma linha, Quittkat et al. (2019) num estudo realizado com participantes entre os 16 e os 88 anos, evidenciaram o apreço pelo corpo como um preditor significativo de bem-estar, mesmo quando coexistem sentimentos de insatisfação corporal. Os autores observaram ainda diferenças associadas ao género e à idade: enquanto as mulheres tendem a apresentar níveis mais baixos do que os homens, com o avançar da idade este padrão inverte-se, sendo as mulheres mais velhas as que demonstram maior apreço pelo corpo. Este aumento parece dever-se a um maior foco na funcionalidade corporal, em contraste com os homens, cujo apreço se mantém mais estável ao longo da vida. O estudo evidenciou igualmente uma correlação negativa entre o apreço pelo corpo e o índice de massa corporal (IMC) em ambos os géneros (Quittkat et al., 2019).

1.3 Autocompaixão e Compaixão com o corpo

A compaixão com o corpo é um construto intimamente relacionado com a imagem corporal positiva e caracteriza-se por uma atitude de gentileza, aceitação, compreensão e

respeito pelo corpo, mesmo perante imperfeições, limitações ou sofrimento associado à aparência ou à funcionalidade do corpo (Beadle et al., 2021). Este conceito assenta na autocompaixão, entendida como a capacidade de adotar uma atitude de cuidado, compreensão e conexão consigo próprio em momentos de sofrimento, sustentada em três dimensões fundamentais (Neff, 2003). Essas três dimensões correspondem, respetivamente, à: bondade consigo próprio, que implica tratar-se com cuidado e empatia, em vez de recorrer à autocrítica severa; humanidade comum, entendida como o reconhecimento de que imperfeições e dificuldades fazem parte da experiência universal dos seres humanos, prevenindo sentimentos de isolamento; e atenção plena (*mindfulness*), que permite observar pensamentos e emoções com equilíbrio, evitando exageros e favorecendo uma perspetiva realista sobre as dificuldades (Neff & McGehee, 2010). Igualmente, a compaixão com o corpo integra estas três dimensões. Inclui, em primeiro lugar, gentileza para com o corpo, que se traduz em cuidar e respeitar o corpo mesmo perante sentimentos de insatisfação (*e.g.*, "O meu corpo não é perfeito, mas merece cuidado"). Em segundo lugar, envolve o reconhecimento da humanidade comum, isto é, compreender que preocupações com a imagem corporal são experiências amplamente partilhadas (*e.g.*, "Muitas pessoas sentem-se insatisfeitas com os seus corpos"). Por fim, a atenção plena possibilita observar pensamentos negativos relativos ao corpo sem julgamento, prevenindo identificações excessivas com tais perceções (*e.g.*, "Estou a sentir-me insatisfeita, mas isso não define o meu valor") (Beadle et al., 2021). Para além destes elementos, a compaixão com o corpo inclui a sensibilidade ao sofrimento corporal, motivação para aliviar essa dor e capacidade de regulação emocional (Beadle et al., 2021).

Embora distinta, a compaixão com o corpo encontra-se estreitamente ligada à imagem corporal positiva. Enquanto a segunda promove a valorização ativa da aparência e da funcionalidade do corpo (*e.g.*, "Aprecio a forma como o meu corpo me permite dançar"), a compaixão com o corpo foca-se na aceitação e no cuidado mesmo perante dificuldades ou

desconforto. Esta atitude favorece a regulação emocional, reduz sentimentos de vergonha e crítica e pode constituir tanto uma base como um complemento para o desenvolvimento de uma imagem corporal positiva (Beadle et al., 2021).

De acordo com Raque et al. (2023), a autocompaixão desempenha um papel protetor face às dificuldades relacionadas com a imagem corporal, promovendo uma relação mais equilibrada e positiva, particularmente entre mulheres. Num estudo qualitativo baseado em exercícios de escrita expressiva de autocompaixão, as participantes relataram melhorias significativas na forma como percecionavam o próprio corpo, incluindo maior consciência plena e redução de pensamentos e comportamentos negativos associados à aparência. A adoção de uma postura autocompassiva favoreceu a aceitação das imperfeições corporais como parte da experiência humana comum, reduzindo sentimentos de vergonha e isolamento resultantes da não conformidade com padrões estéticos socialmente impostos. Os resultados revelaram ainda menor influência dos média, menor dependência de validação externa e diminuição das comparações sociais e na vergonha corporal, sugerindo que a autocompaixão contribui para uma relação mais consciente, aceitante e resiliente com o corpo, promovendo simultaneamente o bem-estar psicológico (Raque et al., 2023). Assim, a autocompaixão e, em particular, a compaixão com o corpo podem constituir recursos internos fundamentais para promover uma relação mais saudável com a própria aparência, protegendo contra os efeitos negativos de padrões sociais irrealistas e de excessiva autocrítica (Raque et al., 2023).

1.4 *Body Talk*

O conceito de "*body talk"* (discursos acerca do corpo) refere-se a discursos, comentários ou conversas acerca do próprio corpo, envolvendo dimensões como a aparência, funcionalidade, peso, forma ou outras características físicas (Barbeau et al., 2022). Esses discursos podem assumir uma natureza negativa, marcada por críticas, comparações

desfavoráveis e autodepreciação, ou positiva, traduzida em aceitação, elogios e valorização corporal. Os discursos acerca do corpo ocorrem com frequência em contextos interpessoais, nomeadamente em interações entre familiares, amigos ou colegas, e exercem forte influência sobre a forma como os indivíduos percebem e vivenciam a sua imagem corporal (Barbeau et al., 2022). Estudos apontam que discursos negativos tendem a gerar mais discursos negativos, enquanto os positivos favorecem a replicação de conversas positivas sobre o corpo (Barbeau et al., 2022).

A literatura demonstra que o *negative body talk* (discursos negativos acerca do corpo) está associado a consequências psicológicas adversas, como maior distorção da imagem corporal, baixa autoestima, sintomas depressivos e comportamentos alimentares disfuncionais (Rudiger & Winstead, 2013). Uma forma específica é o *negative fat talk* (discursos negativos acerca da gordura), comentários depreciativos centrados na gordura corporal, que reforçam padrões irreais, intensificam comparações sociais e aumentam sentimentos de vergonha, culpa e insatisfação (Lin et al., 2021). Esse tipo de discurso é particularmente comum entre mulheres ocidentais, independentemente da idade ou do IMC, estando associado à internalização do ideal de magreza, à vigilância corporal e a comportamentos alimentares de risco (Engeln & Salk, 2016; Velkoff et al., 2019). Pesquisas demonstram ainda que a exposição a conversas desse tipo aumenta a probabilidade da sua replicação, funcionando como um marcador de risco para problemas de imagem corporal e saúde mental (Engeln-Maddox et al., 2012).

Outro subtipo relevante é o *negative muscle talk* (discursos negativos acerca da massa muscular), mais frequente entre homens, que se caracteriza por comentários depreciativos relacionados com a massa muscular e a aparência física. Esses discursos associam-se a insatisfação com a muscularidade, maior preocupação com a aparência, risco de dismorfia muscular, comportamentos alimentares disfuncionais e, em alguns casos, uso de substâncias como esteroides anabolizantes (Velkoff et al., 2019).

Por outro lado, o *positive body talk* (discursos positivos acerca do corpo) envolve expressões de aceitação e valorização do corpo em geral. Esse tipo de discurso contribui para desafiar padrões estéticos irreais e promover uma relação mais saudável com o corpo, estando associado a maior autoestima, apreço pelo corpo e satisfação com a aparência (Cohen et al., 2019; Yager et al., 2020). Pesquisas recentes indicam que discursos positivos acerca do corpo se relacionam com menor vergonha corporal, maior ajustamento psicológico e relações interpessoais mais saudáveis (Arroyo et al., 2022; Rudiger & Winstead, 2013). Jordan e Musher-Eizenman (2025) acrescentam que esse tipo de discurso está igualmente associado a práticas alimentares mais intuitivas, caracterizadas pela capacidade de reconhecer e responder aos sinais fisiológicos de fome e saciedade, regulando a ingestão com base nesses sinais internos, bem como a um maior apreço pelo corpo (Tylka, 2006; Linardon et al., 2021; Jordan & Musher-Eizenman, 2025).

1.5 Menopausa

Dado que o discurso sobre o corpo influencia a forma como as pessoas vivenciam a sua corporalidade, importa considerar contextos de vida em que esse impacto pode ser mais acentuado, como a menopausa. Esta etapa, marcada por mudanças hormonais, físicas e psicológicas, pode desafiar a relação das mulheres com o próprio corpo. A revisão da literatura seguinte aborda os fatores biopsicossociais associados, os efeitos na imagem corporal e o papel da autocompaixão e da compaixão com o corpo na promoção de uma experiência mais positiva nesta fase.

A menopausa, historicamente negligenciada devido à baixa esperança média de vida das mulheres em épocas passadas, só recentemente passou a ser reconhecida como uma questão social e médica. Apesar dos avanços, a menopausa continua a ser envolta em tabus, entendidos como normas sociais implícitas que dificultam a abertura e a partilha de experiências, e em

preconceitos, traduzidos em atitudes negativas baseadas em estereótipos, ambos agravados pela persistente falta de informação clara e acessível, o que contribui para a desinformação e reforça estigmas sociais (Oliveira, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024a), a menopausa é um processo biológico natural que marca o fim dos anos reprodutivos da mulher, resultante da perda da função folicular ovariana e da diminuição dos níveis de estrogénio. Na Europa Ocidental, ocorre habitualmente entre os 45 e os 55 anos, e compreende três fases: pré-menopausa, caracterizada por plena atividade hormonal; perimenopausa, que se inicia geralmente a partir dos 35 anos, marcada por flutuações hormonais e sintomas diversos, considerada a fase mais desafiante; e pós-menopausa, que começa após 12 meses sem menstruação, caracterizando-se pela adaptação aos baixos níveis hormonais (OMS, 2024a). Embora se trate de uma fase natural, exige desmistificação para ser vivida com autonomia e dignidade, à semelhança de outras etapas da vida, como a gravidez (Oliveira, 2022).

As flutuações hormonais, particularmente na perimenopausa, originam sintomas que variam de mulher para mulher, reforçando a necessidade de um diálogo aberto sobre o tema e da distinção entre manifestações comuns e sinais que requerem acompanhamento médico (Oliveira, 2022). A menopausa trata-se de uma vivência profundamente heterogénea, determinada por variáveis raciais, socioeconómicas, culturais e individuais, que se refletem na diversidade de perceções e interpretações desta etapa (Oliveira et al., 2023). Existem mais de cem sintomas associados, muitos sem explicação médica clara, frequentemente relacionados com condições de saúde pré-existentes (Oliveira et al., 2023). Estas alterações hormonais repercutem-se no bem-estar físico, emocional, mental e social, manifestando-se através de sintomas com intensidade e duração variáveis. Entre os mais comuns encontram-se os neurovegetativos ou vasomotores, como ondas de calor, suores noturnos e distúrbios do sono; os neuropsíquicos, como ansiedade, *stress*, alterações de humor, e fadiga; e os hormonais, como diminuição da libido, incontinência urinária, dores de cabeça e alterações cognitivas (Ferreira

et al., 2024). De acordo com Becker et al. (2001), a angústia psicológica nesta fase pode refletir predisposições individuais de natureza fisiológica ou psicológica, distinguindo-se entre sintomas somáticos, diretamente relacionados com a menopausa, e sintomas psicossomáticos, como dores de cabeça e fadiga, associados a sofrimento psicológico. Esta vulnerabilidade pode decorrer de uma sensibilidade biológica às flutuações hormonais, da ausência de estratégias psicológicas eficazes para lidar com eventos de vida significativos ou da combinação de ambos os fatores (Becker et al., 2001).

A insatisfação com a imagem corporal, relevante ao longo de todo o ciclo de vida, pode intensificar-se na menopausa, fase em que o corpo se afasta dos padrões ocidentais de juventude e magreza, frequentemente reforçados pelo contexto sociocultural (Young & Kotera, 2022; Vincent et al., 2023). Alterações fisiológicas, como o aumento da gordura abdominal e a redução da massa muscular, acentuam estas preocupações (Vincent et al., 2023). De uma forma geral, revisões de literatura têm revelado resultados inconsistentes relativamente à relação entre menopausa e imagem corporal, refletindo experiências múltiplas, dinâmicas e por vezes ambíguas (Young & Kotera, 2022). Um exemplo de tais inconsistências é a revisão de Vincent et al. (2023) sobre a relação entre menopausa e imagem corporal em que seis estudos não identificaram associação significativa, enquanto outros seis apontaram uma relação positiva. Alguns concluíram existir maior insatisfação corporal na perimenopausa em comparação com a pré e a pós-menopausa; outros verificaram insatisfação tanto na perimenopausa como na pós-menopausa; e alguns ainda sugeriram maior satisfação na pós-menopausa. Tais divergências ilustram a complexidade da experiência feminina neste período, marcada por perceções múltiplas, dinâmicas e simultaneamente positivas e negativas, influenciadas por fatores individuais, emocionais e contextuais (Young & Kotera, 2022). No entanto, e apesar da sua relevância, ainda existem poucas investigações que explorem a relação entre menopausa e imagem corporal.

Relativamente à relação entre menopausa, apreço e compaixão com o corpo, Young e Kotera (2022) relevaram o papel da autocompaixão através da sua associação positiva com o apreço pelo corpo e negativa com a preocupação corporal, confirmando o seu papel protetor na construção de uma imagem corporal positiva durante a menopausa. A compaixão com o corpo poderá, portanto, ser vista como um recurso psicológico que poderá auxiliar as mulheres a lidar com fatores de risco, como as alterações físicas, os sintomas da menopausa e a pressão social de padrões estéticos irreais que privilegiam a juventude.

A literatura revela a escassez de estudos que articulem compaixão com o corpo, discursos acerca do corpo e apreço pelo corpo durante a menopausa, fase marcada por profundas transformações físicas, hormonais e emocionais e ainda envolta em silêncio e desinformação, sobretudo em Portugal e no Brasil. Explorar esta relação poderá preencher uma lacuna importante e contribuir para uma compreensão mais positiva e humanizada da experiência feminina.

1.6 Considerações finais da introdução

Apesar dos significativos avanços no conhecimento acerca da imagem corporal e no reconhecimento do seu impacto na saúde e bem-estar gerais, sobretudo nas mulheres, a natureza complexa destes fenómenos faz com que permaneça uma escassez de informação sobre as múltiplas variáveis que poderão modelar a experiência com o próprio corpo. Tendo em conta este contexto, o presente estudo pretendeu aprofundar a compreensão do papel da compaixão com o corpo na relação entre a forma como as mulheres falam sobre o próprio corpo e as suas atitudes de gentileza, respeito e cuidado em relação ao corpo.

Ainda, de uma forma global, a literatura atual considera a menopausa como um período de particular turbulência na vida da mulher, caracterizado pela ocorrência de múltiplos sintomas fisiológicos e/ou psicológicos, frequentemente associados a alterações corporais que

se afastam progressivamente dos ideais de beleza socialmente valorizados. Assim, este estudo parte também da hipótese de que esta fase representa um momento de acentuadas dificuldades no que respeita à relação com o corpo e à imagem corporal, em que poderão ocorrer uma redução do apreço pelo corpo e um aumento da frequência de discursos negativos sobre a aparência, quer relacionados com a gordura, quer com a massa muscular.

Com base nestas premissas e também considerando as lacunas identificadas na literatura, definiram-se os dois objetivos principais: por um lado, explorar possíveis diferenças entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa no que respeita às características sociodemográficas e às variáveis em estudo, nomeadamente os tipos de discurso acerca do corpo, a compaixão com o corpo e o apreço pelo corpo; por outro, numa amostra de mulheres lusófonas, analisar a adequação de um modelo teórico que hipotetiza que a compaixão com o corpo pode atuar como mediadora do impacto dos tipos de discurso acerca do corpo no apreço pelo corpo.

2. Métodos

2.1 Participantes

A amostra do presente estudo (*c.f.* Tabela 1) foi constituída por 227 participantes do sexo feminino (N = 227), com idades compreendidas entre os 18 e os 72 anos, apresentando uma média de 37.48 anos e um desvio-padrão (*DP*) de 15.28. Quanto à identificação étnico-racial, 182 participantes (80.2%) identificaram-se como "brancas", 22 (9.7%) como "negras", 18 (7.9%) como "pardas", 1 (0.4%) como "mestiça" e 1 (0.4%) como "asiática". Três participantes (1.3%) optaram por não responder.

No que diz respeito à nacionalidade, a maioria das participantes era brasileira (n = 136; 59.9%), seguida de participantes portuguesas (n = 81; 35.7%), angolanas (n = 5; 2.2%), cabo-verdianas (n = 3; 1.3%), moçambicana (n = 1; 0.4%) e luso-brasileira (n = 1; 0.4%).

Relativamente ao país de residência, 113 participantes (49.8%) residiam no Brasil, 105 (46.3%) em Portugal, 5 (2.2%) em Angola, 3 (1.3%) em Cabo Verde e 1 (0.4%) em Moçambique. Dentro da amostra total, a maioria das participantes (*n* = 210; 92.5%) vivia em áreas urbanas, e as restantes (*n* = 17; 7.5%) viviam em zonas rurais.

Relativamente à escolaridade, a amostra apresentou entre 1 e 35 anos de escolaridade (*M* = 14.96; *DP* = 3.37). No que diz respeito à situação profissional no momento de resposta ao inquérito, 68 participantes (30%) eram estudantes, 46 (20.3%) eram trabalhadoras-estudantes, 87 (38.3%) estavam empregadas, 11 (4.8%) encontravam-se desempregadas ou em trabalho doméstico não remunerado, e 15 (6.6%) estavam reformadas ou aposentadas.

Em relação ao estado civil, a maioria das participantes era solteira (*n* = 127; 55.9%). Seguiram-se as mulheres casadas ou em união de facto (*n* = 81; 35.7%) e, por fim, as divorciadas ou separadas (*n* = 19; 8.4%).

Por fim, no que respeita às características físicas, a altura das participantes variou entre 1.47 m e 1.80 m, enquanto o peso variou entre 42 kg e 135 kg. O índice de massa corporal (IMC), calculado através do índice de Quetelet (IMC = Peso / Altura). apresentou valores entre 16.33 Kg/m^2 e 49.59 Kg/m^2. De acordo com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2024b), o valor mínimo corresponde à categoria de baixo peso e o valor máximo à obesidade de grau III. A média do IMC foi de 24.61 Kg/m^2 (*DP* = 4.69), situando-se na categoria de peso normal, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde.

2.2 Procedimento

O questionário sociodemográfico e clínico, bem como os três instrumentos de autorresposta utilizados neste estudo, foram selecionados com base na sua pertinência para os objetivos da investigação. A autorização para a sua utilização foi formalmente solicitada, por via de correio eletrónico, junto dos respetivos autores. O estudo foi ainda submetido à

apreciação da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, tendo obtido parecer favorável (CE-P13-25, consultar anexo 1).

A recolha de dados decorreu entre janeiro e abril de 2025, através de um inquérito *online* disponibilizado na plataforma Google Forms®. A divulgação foi efetuada mediante a partilha de um *link* nas redes sociais (nomeadamente Facebook®) e através da aplicação WhatsApp®, o qual permitia o acesso direto ao questionário.

Na página inicial do questionário, os participantes tinham acesso à informação detalhada sobre os critérios de inclusão de participantes, os objetivos do estudo, os princípios éticos e deontológicos cujo cumprimento era garantido, e um termo de participação mediante consentimento informado. Nesta última secção, os participantes eram informados de que a sua participação era inteiramente voluntária e anónima; de que não seriam recolhidos dados identificativos ou invasivos; de que poderiam recusar a participação em qualquer momento, sem necessidade de justificação; de que os dados recolhidos seriam tratados apenas por elementos da equipa de investigação e para fins de investigação; entre outras garantias. Apenas os participantes que prestaram o seu consentimento informado prosseguiram para o preenchimento do protocolo de instrumentos de autorresposta. Não foi atribuída qualquer compensação pela participação no estudo.

Os critérios de inclusão definidos para o presente estudo foram: (*i*) ter idade igual ou superior a 18 anos; (*ii*) ter sexo biológico feminino; e (*iii*) ser fluente na língua portuguesa.

2.3 Instrumentos de medida

O protocolo de avaliação deste estudo incluiu um documento de consentimento informado, um questionário sociodemográfico e um breve questionário clínico destinado a aferir sintomas das diferentes fases reprodutivas, assim como um conjunto de questionários de autorresposta, administrados em língua portuguesa e devidamente validados para a

população em questão.

2.3.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico

Para os efeitos do presente estudo, foi criado e utilizado um questionário sociodemográfico e clínico de autorresposta. Este questionário visava recolher informação relativa a diversas variáveis sociodemográficas, incluindo: idade, data de nascimento, sexo atribuído à nascença, estado civil, nacionalidade, país e zona de residência, nível de escolaridade, situação ocupacional e profissão ou área de formação. Adicionalmente, as participantes foram questionadas acerca de informações clínicas através de questões de resposta aberta e de escolha múltipla. Destas informações podem enumerar-se a altura e o peso (para cálculo do índice de massa corporal *a posteriori*), e dados relacionados com a fase reprodutiva atual das participantes, nomeadamente a fase atual do processo da menopausa, a presença de sintomas fisiológicos e psicológicos associados, o tempo de início desses sintomas e a presença de terapêutica hormonal de substituição / terapia de reposição hormonal**.** A última questão desta secção era de carácter opcional, correspondendo a uma questão de resposta aberta acerca das experiências pessoais relativas à relação estabelecida com o corpo e imagem corporal na fase reprodutiva/de menopausa específica da participante.

2.3.2 Escala de discursos relativos ao corpo (Body Talk Scale – BTS; versão original de Lin et al., 2012; versão para a população lusófona de Maleitas et al., 2025)

A BTS foi usada para avaliar a forma como os indivíduos falam sobre o seu corpo ou verbalizam as suas opiniões em relação ao seu corpo. Esta escala é composta por 14 itens que medem a frequência com que ocorrem diálogos de natureza positiva ou negativa em relação a várias características relativas à imagem corporal, como a massa gorda, a tonicidade muscular, a aparência e a funcionalidade do corpo, entre outros. A BTS é composta por três subescalas

distintas: (*i*) discursos negativos acerca da gordura — *Negative Fat Talk* (*e.g.*, "Devia parar de comer alimentos que engordam"); (*ii*) discursos negativos acerca da massa muscular — *Negative Muscle Talk* (*e.g.*, "Gostava de ser mais musculada"); e (*iii*) discursos positivos acerca do corpo — *Positive Body Talk* (*e.g.*, "Gosto da minha aparência"). Considerando que é comum os indivíduos envolverem-se tanto em discursos corporais positivos como negativos, este instrumento de medida permite analisar com que frequência cada tipo de discurso se manifesta em interações verbais. As respostas são dadas numa escala de Likert de 6 pontos, que varia entre 1 (*Nunca*) e 6 (*Sempre – várias vezes por dia*). No presente estudo, a escala revelou níveis elevados de consistência interna: o alfa de Cronbach (α) foi de 0.93 para a subescala discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT), 0.92 para a discursos negativos acerca da massa muscular (BTS_NMT) e 0.89 para a discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT). Na versão validada para a população lusófona, estes índices psicométricos foram de: $\alpha = 0.93$ para a subescala discursos negativos acerca da gordura, $\alpha = 0.89$ para a subescala discursos positivos acerca do corpo e $\alpha = 0.92$ para a subescala discursos negativos acerca da massa muscular, sugerindo as suas robustas propriedades psicométricas.

2.3.3 Escala de Apreço pelo Corpo (Body Appreciation Scale - BAS-2; versão original de Tylka e Wood-Barcalow, 2015; versão em língua portuguesa de Marta-Simões et al., 2016)

Para avaliar a existência de comportamentos e atitudes afetuosos e respeitadores em relação ao corpo, foi utilizada a *Body Appreciation Scale-2* (BAS-2). Esta escala mede o apreço pelo corpo, definido como uma atitude positiva face ao próprio corpo, e contempla três dimensões principais: (*i*) aceitação corporal, que implica reconhecer e valorizar o corpo tal como ele é; (*ii*) opiniões favoráveis sobre o corpo, ou seja, ter um julgamento geral positivo relativamente à aparência e à funcionalidade corporal, mesmo perante o reconhecimento de alguns aspetos menos desejados; e (*iii*) respeito pelo corpo, que se traduz em tratá-lo com

atenção, cuidado e estima (Tylka & Wood-Barcalow, 2015). Em suma, a BAS-2 é composta por um conjunto de afirmações que dizem respeito a sentimentos, atitudes e pensamentos relacionados com o corpo ou com a imagem corporal, e procura captar as dimensões referidas, *i.e.*, a aceitação, respeito, gratidão e valorização do corpo tal como ele é. A BAS-2 é composta por 10 itens, a que os participantes reagem registando o seu grau de concordância, como, por exemplo, "Sinto-me bem com o meu corpo/imagem corporal". Os itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, que varia entre 1 (*Nunca*) e 5 (S*empre*), pontuações mais altas refletem maior apreciação corporal. No seu estudo de validação portuguesa, a BAS-2 apresentou características psicométricas robustas (α = 0.95), e no presente estudo, o alfa de Cronbach foi de 0.96.

2.3.4 Escala de Compaixão com o Corpo (Body Compassion Scale - BCS; versão original de Altman et al., 2017; versão em língua portuguesa de Ferreira et al., 2017)

Para a avaliação da compaixão dirigida ao corpo, foi utilizada a *Escala de Compaixão com o Corpo* (*Body Compassion Scale – BCS*), um instrumento de autorresposta que tem como principal objetivo a compreensão sobre a forma como os indivíduos se relacionam com os seus corpos, de um modo mais ou menos compassivo, e em contextos de sofrimento ou insatisfação com o corpo. A escala contempla três dimensões fundamentais: (*i*) Desfusão, que corresponde a uma atitude de descentramento, contrária à tendência de sobreidentificação com falhas e limitações corporais; (*ii*) Humanidade Comum, que se refere à capacidade de enquadrar as experiências relacionadas com a imagem corporal negativa como parte da condição humana, comum a todas as pessoas e contrária à tendência para isolamento em momentos de sofrimento com o corpo; e (*iii*) Aceitação, que traduz a abertura e gentileza face a experiências corporais dolorosas, em vez da adoção de uma postura crítica ou autojulgadora do corpo. A BCS é composta por 23 itens (por exemplo, "Quando desejo que alguma parte ou aspeto do meu corpo

tenha uma aparência diferente, sinto que ninguém compreende a minha luta"), avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, variando entre 1 (*Quase nunca*) e 5 (*Quase sempre*). No estudo de validação portuguesa, a BCS apresentou um alfa de Cronbach que traduz a sua adequada confiabilidade e consistência interna e, no presente estudo, a escala revelou uma robusta consistência interna ($\alpha = 0.91$).

2.4 Análise de Dados

O *software* IBM SPSS (v.27; SPSS Inc., Chicago, IL) foi utilizado para a realização das análises descritivas e comparativas com o objetivo de explorar as características da amostra relativamente a variáveis sociodemográficas e clínicas e às principais variáveis em estudo. As análises descritivas incluíram o cálculo de médias e desvios-padrão de dados sociodemográficos, clínicos e relativos aos instrumentos de avaliação psicológica utilizados. Foram também realizadas análises comparativas nestes dados (testes *t* de Student para amostras independentes e testes de Qui-Quadrado) entre duas subamostras: uma de mulheres sem experiência de menopausa e outra de mulheres com experiência de menopausa (participantes que afirmaram encontrarem-se em perimenopausa, menopausa ou pós-menopausa no momento de resposta ao questionário).

Foram também realizadas análises correlacionais de *Pearson*, com o intuito de avaliar a força e a direção das relações lineares entre as principais variáveis do estudo, nomeadamente as subescalas da Escala de discursos relativos ao corpo (BTS, discursos negativos acerca da gordura, discursos negativos acerca da massa muscular e discursos positivos acerca do corpo), a Escala de Compaixão com o Corpo (BCS) e a Escala de Apreço pelo Corpo (BAS-2) na amostra total. Estas análises permitiram ainda explorar a existência de variáveis cujo efeito devesse ser controlado nas análises de trajetórias, nomeadamente a idade e o índice de massa corporal. De forma a interpretar a magnitude das correlações entre variáveis foram tidos em

conta os pressupostos de Cohen (1988), segundo os quais correlações cujo coeficiente de correlação de Pearson (*r)* se encontre abaixo do valor de 0.30 são de magnitude baixa ou fraca, entre 0.30 e 0.50 são de magnitude moderada, e acima de 0.50 são de magnitude elevada ou forte.

Adicionalmente, foram realizadas análises de trajetórias com recurso ao *software* AMOS (v.27; SPSS Inc., Chicago, IL), com o objetivo de avaliar se a relação entre a variável exógena (BTS) e a variável endógena (BAS-2) era mediada pela variável BCS (variável mediadora endógena) na amostra total. Este tipo de análise permite examinar simultaneamente relações diretas e indiretas entre diferentes variáveis de um modelo teórico. Para a estimativa dos coeficientes estruturais do modelo e calcular índices de ajustamento, recorreu-se ao método da máxima verosimilhança. A qualidade do ajustamento global do modelo proposto foi avaliada com base em vários indicadores: o valor do Qui-Quadrado (χ^2), o Índice de Tucker-Lewis (TLI), o Índice de Ajustamento Comparativo (*CFI*) e o Erro Médio Quadrático de Aproximação *(RMSEA*), com um intervalo de confiança de 95%. Para a avaliação da significância das trajetórias de mediação, foi utilizado o método *Bootstrap*, com 2000 amostragens e intervalos de confiança com correção de viés a 95% (*CI*) em torno dos estimadores estandardizados dos efeitos totais, diretos e indiretos. Foram considerados estatisticamente significativos os efeitos com valor de *p* inferior a 0.05. Esta abordagem permite não só avaliar os efeitos diretos entre as variáveis, mas também os efeitos indiretos e mediadores, oferecendo uma compreensão mais abrangente dos mecanismos subjacentes à relação entre a forma como as mulheres se expressam sobre o seu corpo (BTS) e a apreciação/valorização do mesmo (BAS-2), tendo em conta o papel mediador da compaixão com o corpo (BCS).

3. Resultados

3.1 Análise descritiva e comparativa entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa relativamente às variáveis sociodemográficas e clínicas

A Tabela 1 apresenta a *Informação sociodemográfica e clínica da amostra,* dividida entre as mulheres sem experiência de menopausa e as mulheres com experiência de menopausa, apresentando análises descritivas e de frequência, assim como análises de comparação entre as duas subamostras.

Tabela 1

Informação sociodemográfica e clínica da amostra

	Mulheres sem experiência de menopausa (*n* = 142)	**Mulheres com experiência de menopausa** (*n* = 85)	**Análises comparativas** t/χ^2
Idade em anos *M*(*DP*)*;* intervalo	28.21 (9.97)	52.98 (8.53)	$t_{(225)} = -19.09$, $p < .001$
Estado civil *n* (%)			$\chi^2_{(2)} = 59.89$, $p < .001$
Solteira	107 (75.4%)	20 (23.5%)	
Casada ou em união de facto	31 (21.8%)	50 (58.8%)	
Divorciada ou separada	4 (2.8%)	15 (17.6%)	
Viúva	0	0	
Anos de escolaridade *M*(*DP*)*;* intervalo	14.40 (2.85)	15.88 (3.93)	$t_{(225)} = -3.28$, $p < .010$
Situação profissional *n* (%)			$\chi^2_{(4)} = 63.84$, $p < .001$
Estudante	65 (45.8%)	3 (3.5%)	
Trabalhador-estudante	29 (20.4%)	17 (20.0%)	
Empregada	39 (27.5%)	48 (56.5%)	
Desempregada/do lar	8 (5.6%)	3 (3.5%)	
Reformada/Aposentada	1 (0.7%)	14 (16.5%)	
Nacionalidade *n* (%)			$\chi^2_{(5)} = 57.69$, $p < .001$
Brasileira	58 (40.8%)	78 (91.8%)	
Portuguesa	74 (52.1%)	7 (8.2%)	
Angolana	5 (3.5%)	0	
Moçambicana	1 (0.7%)	0	

Cabo-Verdiana	3 (2.1%)	0	
Luso-Brasileira	1 (0.7%)	0	
País de residência *n* (%)			**$\chi^2_{(4)} = 58.39, p < .001$**
Brasil	43 (30.3%)	70 (84.2%)	
Portugal	90 (63.4%)	15 (17.6%)	
Angola	5 (3.5%)	0	
Cabo-Verde	3 (2.1%)	0	
Moçambique	1 (0.7%)	0	
Área de residência *n* (%)			$\chi^2_{(1)} = 3.075, p = .080$
Urbana	128 (90.1%)	82 (96.5%)	
Rural	14 (9.9%)	3 (3.5%)	
Fase reprodutiva			-
Fase fértil / período reprodutivo	142	0	
Perimenopausa	0	27	
Menopausa	0	24	
Pós-menopausa	0	34	
Sintomas fisiológicos associados à menopausa	-		-
Cansaço, falta de energia ou fadiga		50	
Palpitações cardíacas		23	
Náuseas ou enjoos matinais		05	
Insónia ou perturbação da qualidade do sono		48	
Ondas de calor		32	
Dores musculares, articulares e/ou ósseas		31	
Alterações no peso ou redistribuição da gordura corporal		37	
Secura vaginal		42	
Incontinência urinária		13	
Cefaleias (frequentes ou intensas)		3	
Sintomas psicológicas associados à menopausa	-		-
Sintomas depressivos		18	
Sintomas ansiosos		40	
Irritabilidade, frustração ou impaciência		41	
Alterações de humor		25	
Estados de euforia e tristeza		12	
Impulsividade (alimentar ou outra)		26	
Vontade súbita de chorar e alterações da sensibilidade		18	
Perda de memória pontual ou dificuldade de concentração		46	

Redução do desejo sexual		48	
Tempo desde o início dos sintomas associados à menopausa *n* (%)	-		-
Há menos de 1 ano		10 (11.8%)	
Há mais de 1 ano e há menos de 2 anos		22 (25.9%)	
Há mais de 2 anos e há menos de 3 anos		12 (14.1%)	
Há mais de 3 anos e há menos de 4 anos		9 (10.6%)	
Há mais de 4 anos e há menos de 5 anos		12 (14.1%)	
Há mais de 5 anos		20 (23.5%)	
Faz terapia de reposição hormonal *n* (%)	-		-
Sim		7 (8.2%)	
Não		27 (31.8%)	
Não respondeu		51 (60.0%)	

Como anteriormente referido, um dos objetivos do presente estudo foi explorar diferenças entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa (Tabela 1). Em relação à fase da vida reprodutiva da mulher, 142 (62.6%) participantes encontravam-se ainda numa fase reprodutiva ativa, enquanto 85 (37.4%) já haviam entrado na fase da menopausa. Dentro do processo da menopausa, existem várias fases distintas. Das 85 participantes que se encontravam nesta fase, 27 (31.8%) estavam na perimenopausa, 23 (27.1%) na menopausa, 34 (40%) na pós-menopausa e 1 (1.2%) referiu não saber em que fase se encontrava. Importa referir que, relativamente aos sintomas fisiológicos e psicológicos frequentemente associados à menopausa, as participantes puderam assinalar mais do que uma opção de resposta, uma vez que era permitido identificar todos os sintomas experienciados. No grupo de participantes em fases associadas ao processo da menopausa, observaram-se diversos sintomas fisiológicos, sendo os mais frequentes o cansaço, falta de energia ou fadiga (n = 50), perturbações do sono (n = 48), carência de lubrificação vaginal (n = 42), alterações no peso ou redistribuição da gordura corporal (n = 37), ondas de calor (n = 32) e dores musculares, articulares e/ou ósseas

(*n* = 31). Outros sintomas reportados incluíram palpitações cardíacas (*n* = 23), incontinência urinária (*n* = 13), náuseas (*n* = 5) e cefaleias frequentes ou intensas (*n* = 3).

A nível psicológico, destacou-se a redução da libido (*n* = 48), défices de memória ou dificuldades de concentração (*n* = 46), irritabilidade ou impaciência (*n* = 41), sintomas ansiosos (*n* = 40), alterações de humor (*n* = 25), impulsividade (*n* = 26), sintomas depressivos (*n* = 18), labilidade emocional (*n* = 18) e episódios alternados de euforia e tristeza (*n* = 12).Quanto ao tempo de aparecimento dos sintomas, estes manifestaram-se há menos de 1 ano para 10 participantes; entre 1 e 2 anos para 22; entre 2 e 3 anos para 12; entre 3 e 4 anos para 9; entre 4 e 5 anos para 12; e há mais de 5 anos para 20. Por fim, no que diz respeito à realização de terapia de reposição hormonal ou terapia hormonal de substituição, 7 participantes indicaram estar a recorrer a este tipo de tratamento, 27 afirmaram não recorrer e 51 não responderam.

3.2 Análise descritiva e comparativa entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa relativamente às variáveis em estudo

O teste *t* de *Student* para amostras independentes está apresentado na Tabela 2. As duas categorias "mulheres com experiência de menopausa" e "mulheres sem experiência de menopausa" foram criadas tendo em conta o seguinte critério: foram consideradas como mulheres sem experiência de menopausa as que responderam que estavam na fase fértil/período reprodutivo, e foram consideradas como mulheres com experiência de menopausa as que responderam que estavam nas fases da perimenopausa, da menopausa e da pós-menopausa.

Foram encontradas diferenças significativas no índice de massa corporal (IMC), $t_{(225)} = -3.74$, $p < .001$, sendo o IMC mais elevado entre as mulheres em menopausa ($M = 26.07$, $DP = 4.95$) em comparação com as mulheres em pré-menopausa ($M = 23.73$, $DP = 4.31$).

No que diz respeito às variáveis relacionadas com os discursos acerca do corpo (*Body Talk*), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas

subescala de discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT), $t_{(225)} = –0.58$, $p = .569$, subescala de discursos negativos acerca da massa muscular (BTS_NMT), $t_{(225)} = –0.27$, $p = .789$, e a subescala de discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), $t_{(225)} = 0.35$, $p = .726$. Esses resultados sugerem que os níveis de discursos corporais se mantêm relativamente estáveis entre os grupos.

Em contraste, observou-se uma diferença significativa nos níveis de compaixão com o corpo (BCS), $t_{(225)} = –3.67$, $p < .001$. As mulheres em menopausa relataram níveis mais elevados de compaixão com o corpo ($M = 80.62$, $DP = 16.52$) do que as mulheres em pré-menopausa ($M = 72.80$, $DP = 14.92$). Por fim, não foram observadas diferenças significativas no apreço pelo corpo (BAS-2), $t_{(225)} = –0.54$, $p = .587$, indicando que a valorização positiva do corpo, enquanto constructo mais global, parece não diferir significativamente entre os grupos.

Tabela 2

Testes t de Student para amostras independentes para análise descritiva e comparativa entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa relativamente às variáveis em estudo

	Mulheres sem experiência de menopausa ($n = 142$)	Mulheres com experiência de menopausa ($n = 85$)	
	M (*DP*)	*M* (*DP*)	*t*
2. IMC	23.73 (4.31)	26.07 (4.95)	**$t_{(225)} = -3.74$; $p < .001$**
3. BTS_NFT	2.88 (1.29)	2.98 (1.21)	$t_{(225)} = -.58$; $p = .569$
4. BTS_NMT	3.08 (1.27)	3.03 (1.30)	$t_{(225)} = -.27$; $p = .789$
5. BTS_PBT	3.06 (1.09)	3.01 (1.14)	$t_{(225)} = .35$; $p = .726$
6. BCS	72.80 (14.92)	80.62 (16.52)	**$t_{(225)} = -3.67$; $p < .001$**
7. BAS-2	3.50 (.83)	3.56 (.83)	$t_{(225)} = -.54$; $p = .587$

Nota. IMC = índice de massa corporal; BTS = Escala de discursos relativos ao corpo, subescala de discursos negativos acerca da gordura = BTS_NFT, subescala de discursos negativos acerca da massa muscular = BTS_NMT, subescala de discursos positivos acerca do corpo = BTS_PBT; BCS = Escala de Compaixão com o Corpo; BAS-2 = Escala de

Apreço pelo Corpo.

3.3 Análises Correlacionais

Os *alfa de Cronbach* (*α*)*, médias* (*M*), *desvios-padrão* (*DP*) e correlação de *Pearson* entre as variáveis para toda a amostra (*N* = 227) estão na Tabela 3.

Tabela 3

Alfas de Cronbach (α), médias (M), e desvios-padrão (DP) para a amostra total (N = 227), e scores de intercorrelação nos instrumentos de autorresposta

	α	*M*	*DP*	1	2	3	4	5	6
1. Idade	-	37.48	15.28	-					
2. IMC	-	24.61	4.69	.30***	-				
3. BTS_NFT	.93	2.92	1.26	.04	.43***	-			
4. BTS_NMT	.92	3.06	1.28	-.07	-.06	.37***	-		
5. BTS_PBT	.89	3.04	1.11	-.05	-.16*	-.21**	.18*	-	
6. BCS	.91	75.73	15.96	.23***	.04	-.33***	-.19**	.40**	-
7. BAS-2	.96	3.52	0.83	-.02	-.11	-.31***	-.02	.59***	.67***

Nota. IMC = índice de massa corporal; BTS = Escala de discursos relativos ao corpo, subescala de discursos negativos acerca da gordura = BTS_NFT, subescala de discursos negativos acerca da massa muscular = BTS_NMT, subescala de discursos positivos acerca do corpo = BTS_PBT; BCS = Escala de Compaixão com o Corpo; BAS-2 = Escala de Apreço pelo Corpo.

No que diz respeito às correlações, observou-se que a idade apresenta correlação positiva moderada com a Escala de Compaixão com o Corpo (BCS; r = .23, p < .001),

sugerindo que indivíduos mais velhos tendem a relatar níveis mais elevados de compaixão em relação ao próprio corpo. A idade também apresentou uma correlação positiva com o IMC (r = .30, p < .001), indicando uma tendência para o aumento do IMC com a idade. O IMC apresentou correlação positiva moderada com a subescala de discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT; r = .43, p < .001), sugerindo que indivíduos com maior IMC tendem a envolver-se mais frequentemente em conversas negativas sobre o corpo. Contudo, o IMC também se correlacionou negativamente com a subescala de discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT; r = –.16, p < .05), ainda que de forma fraca. Esta correlação sugere que, à medida que o IMC aumenta, tende a diminuir a frequência de discursos corporais positivos.

Destacam-se, também, correlações fortes e significativas entre a subescala de discursos positivos acerca do corpo e a Escala de Apreço pelo Corpo (r = .59, p < .001), e entre a Escala de Compaixão com o Corpo e a Escala de Apreço pelo Corpo (r = .67, p < .001), indicando que um maior envolvimento em discurso corporal positivo está associado a maiores níveis de apreço e que mais compaixão com o corpo eleva o apreço pelo corpo. Por outro lado, observou-se uma correlação negativa moderada entre a subescala de discursos negativos acerca da gordura e a Escala de Compaixão com o Corpo (r = –.33, p < .001), o que sugere que níveis mais elevados de conversas negativas sobre o corpo estão associados a menor compaixão com o corpo.

Tendo em conta que as variáveis idade e IMC apresentaram correlações significativas com as variáveis em estudo, nomeadamente a compaixão com o corpo e subescalas dos discursos acerca do corpo, foi controlado o seu efeito nas análises subsequentes, *i.e.*, nas análises de trajetórias/de equações estruturais.

3.4 Análise de trajetórias

O modelo teórico testado pretendia analisar o papel mediador da compaixão com o

corpo (BCS) na relação dos discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT) e acerca da massa muscular (BTS_NMT), e dos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), com o apreço pelo corpo (BAS-2), controlando os efeitos da idade e do índice de massa corporal (IMC). Este modelo foi testado numa versão inicial, completamente saturada (i.e., com zero graus de liberdade), composta por 35 parâmetros. Este modelo foi explicativo de 33% da variância da compaixão com o corpo e de 59% da variância do apreço pelo corpo. Tendo em conta que algumas das trajetórias deste modelo não eram estatisticamente significativas, este modelo inicial foi reajustado através da eliminação subsequente de trajetórias não significativas. Especificamente, foram eliminadas as trajetórias relativas ao efeito direto dos BTS_NMT sobre a BAS-2 (b_{BTS_NMT} = .02; SE_b = .03; Z = .62; p = .538); dos BTS_NFT sobre a BAS-2 (b_{BTS_NFT} = -.03; SE_b = .03; Z = -.94; p = .346); e o efeito do IMC sobre a BAS-2 (b_{IMC} = -.01; SE_b = .01; Z = -.74; p = .461).

O modelo reajustado explicou 33% da variância compaixão com o corpo e de 59% da variância do apreço pelo corpo (Figura 1). Todas as suas trajetórias foram estatisticamente significativas (p < .050) e o modelo apresentou um bom ajustamento aos dados empíricos ($\chi^2_{(3)}$ = 1.81, p = .602, CMIN/df = .61; TLI = 1.02; CFI = 1.00; RMSEA = .00, p = .784, 95% IC = .00 a .09).

Em primeiro lugar, relativamente aos discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT), esta variável apresentou efeitos diretos sobre a compaixão com o corpo de -0.27 (b_{BTS_NFT} = -3.41; SE_b = .89; Z = -3.85; p < .001). Apresentou, ainda, um efeito indireto sobre o apreço pelo corpo mediado pela compaixão com o corpo (β = -.15; 95% IC = -.23 a -.07).

Relativamente aos discursos negativos acerca da massa muscular (BTS_NMT), houve um efeito direto sobre a compaixão com o corpo (β = -.14; b_{BTS_NMT} = -1.73; SE_b = .79; Z = -2.20; p < .050), e um efeito indireto sobre o apreço pelo corpo através da compaixão com o corpo (β = -.08; 95% IC = -.15 a .00).

Relativamente aos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), esta variável apresentou efeitos diretos sobre a compaixão com o corpo de 0.40 (b_{BTS_PBT} = 5.79; SE_b = .84; Z = 6.94; p < .001) e sobre o apreço pelo corpo de 0.36 (b_{BTS_PBT} = .27; SE_b = .04; Z = 7.66; p < .001). Os discursos positivos acerca do corpo apresentaram, também, um efeito indireto sobre o apreço pelo corpo mediado pela compaixão com o corpo (β = .22; 95% IC = .17 a .29).

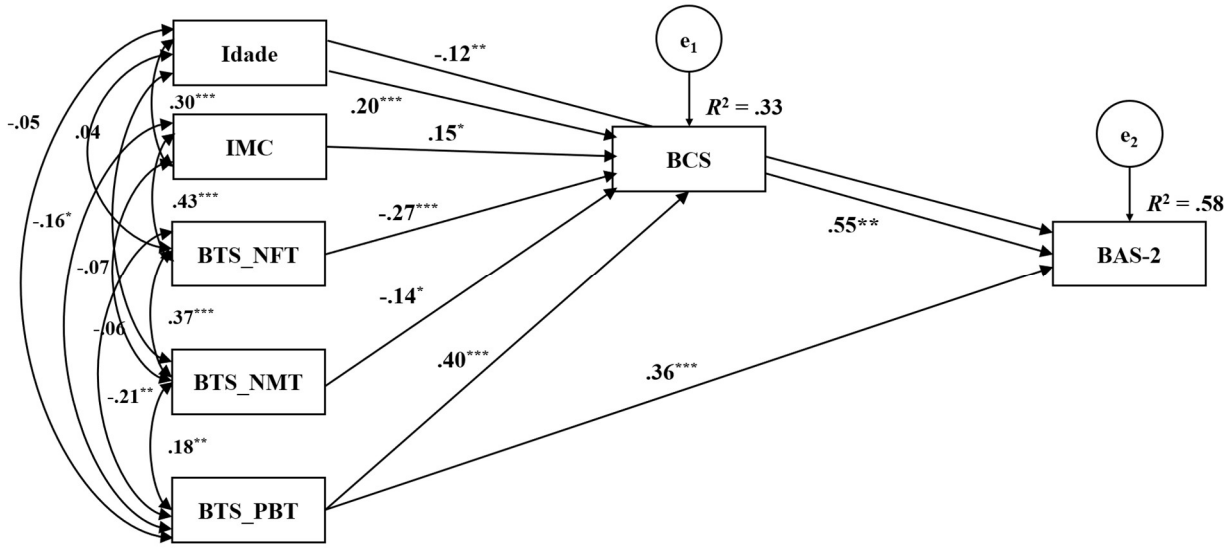
Por fim, a compaixão com o corpo apresentou um efeito direto e positivo sobre o apreço pelo corpo (β = .55; b_{BCS} = .27; SE_b = .04; Z = 7.66; p < .001).

Relativamente às variáveis de controlo, a idade apresentou um efeito direto positivo (β = .20) sobre a compaixão com o corpo (b_{Idade} = .21; SE_b = .06; Z = 3.54; p < .001), e negativo sobre o apreço pelo corpo (β = -.21; b_{Idade} = -.01; SE_b = .00; Z = -2.73; p < .010). O IMC um efeito direto positivo (β = .15) sobre a compaixão com o corpo (b_{IMC} = .50; SE_b = .22; Z = 2.21; p < .050).

Em suma, o modelo explorado revelou que, quando controlados os efeitos da idade e do IMC, tanto os discursos negativos acerca da gordura como os discursos negativos acerca da massa muscular apresentam efeitos diretos sobre a compaixão com o corpo; e indiretos sobre o apreço pelo corpo, através da compaixão com o corpo. Os discursos positivos acerca do corpo apresentam efeitos diretos positivos sobre a compaixão com o corpo e sobre o apreço pelo corpo, apresentando, ainda, um efeito indireto sobre o apreço pelo corpo que é mediado pela compaixão com o corpo.

Figura 1

Modelo final da análise de trajetórias. São apresentados os coeficientes estandardizados das trajetórias, todos significativos ao nível de significância de .050.



Nota. IMC = índice de massa corporal; BTS_NFT = discursos negativos acerca da gordura; BTS_NMT = discursos negativos acerca da massa muscular; BTS_PBT = discursos positivos acerca do corpo; BCS = compaixão com o corpo; BAS-2 = apreço pelo corpo.

*$p < 0.050$; **$p < 0.010$; ***$p < 0.001$.

4. Discussão

Dotada de uma já longa tradição ao nível da investigação, a imagem corporal continua a ser uma temática de elevado interesse científico e clínico em estudos na Psicologia. Porém, a direção tomada por estes estudos não foi sempre linear, havendo um recente interesse particular no estudo do apreço pelo corpo, dimensão associada à imagem corporal positiva. Tal interesse deve-se fundamentalmente às suas associações com importantes indicadores de saúde e bem-estar físico e psicológico. Apesar destes avanços, a complexidade inerente ao fenómeno da imagem corporal positiva justifica um investimento contínuo, praticamente no que concerne às múltiplas variáveis que poderão modelar a experiência com o próprio corpo. O objetivo principal do presente estudo parte de lacunas identificadas, em especial o estudo da imagem corporal positiva em fases específicas do ciclo de vida da mulher (*e.g.,* menopausa), assim como das variáveis potencialmente modeláveis que poderão contribuir para um aumento do

apreço pelo corpo. Especificamente, este estudo propôs-se analisar possíveis discrepâncias entre mulheres lusófonas com e sem experiência de menopausa relativamente a características sociodemográficas e às variáveis como os discursos acerca do corpo, a compaixão e o apreço pelo corpo e, ainda, explorar um modelo teórico que hipotetiza que a compaixão com o corpo pode atuar como mediadora do impacto dos tipos de discurso acerca do corpo no apreço pelo corpo.

Em relação à amostra obtida, este estudo foi composto por mulheres lusófonas com idades entre os 18 e os 72 anos, as quais eram de nacionalidade maioritariamente brasileira (*n* = 136) e portuguesa (*n* = 81). No que respeita ao país de residência, 105 participantes viviam em Portugal e 113 no Brasil. Embora se verifiquem diferenças em relação ao país de origem, importa salientar que o país de residência pode ter introduzido particularidades nas participantes que poderão ser potencialmente explicáveis por fenómenos de aculturação, *i.e.*, devem-se também a aspetos socioculturais do país de residência. Um dos objetivos deste estudo era, inclusive, explorar eventuais diferenças entre mulheres com e sem experiência de menopausa. As diferenças observadas entre estes grupos foram sobretudo de natureza sociodemográfica, nomeadamente diferenças na idade e outras maioritariamente explicáveis pela diferença etária (*e.g.,* escolaridade, estado civil, situação profissional). Entre os dois grupos foram também encontradas diferenças relativamente à nacionalidade e ao país de residência, o que poderá significar que outras diferenças encontradas, como diferenças entre variáveis em estudo, poder-se-ão dever à idade, nacionalidade e/ou país de residência, e não com a fase reprodutiva em que as participantes se encontravam.

No que se refere às mulheres em menopausa, os sintomas fisiológicos mais frequentemente relatados incluíram cansaço, fadiga, perturbações do sono, carência de lubrificação vaginal, alterações ponderais ou redistribuição da gordura corporal, ondas de calor e dores musculares, articulares e/ou ósseas. Entre os sintomas psicológicos mais reportados

destacaram-se a redução da libido, défices de memória ou dificuldades de concentração, irritabilidade, impaciência, sintomas ansiosos ou depressivos, alterações de humor e impulsividade. Estes resultados estão em consonância com a literatura e com estudos na área, como o estudo realizado por Lomônica et al. (2015), que identificou sintomatologia semelhante em mulheres brasileiras e relacionou-a com dificuldades nas relações familiares e profissionais decorrentes da menopausa (*e.g.,* redução da atividade sexual, a menor paciência para lidar com os filhos, a diminuição da motivação para o trabalho e a redução da autoestima). Outro estudo (Rukmani et al., 2023), este de natureza qualitativa, encontrou sintomas análogos (mudanças de humor, raiva, depressão, desconexão emocional com os outros, ondas de calor, palpitações, transpiração noturna e perturbações do sono), associando-os a quatro grandes áreas de impacto relacionadas à menopausa: saúde, trabalho, bem-estar emocional e perceção de feminilidade. Deste modo, os resultados encontrados no presente estudo vão ao encontro de dados anteriores, podendo sinalizar uma maior probabilidade de mulheres lusófonas com experiência de menopausa poderem sofrer dificuldades ao nível físico, psicológico, relacional e profissional. Para além destes dados, a questão aberta incluída no presente estudo, de carácter opcional, permitiu recolher contributos relevantes que ajudam a compreender a experiência subjetiva das participantes, tais como essas a seguir: "A diferença no corpo é gritante. Fadiga, dificuldade de perda de peso, irritabilidade, mas tudo ao seu tempo e com adaptações.", "Tem sido um processo exigente na aceitação de um corpo com mais gordura, formas menos elegantes e magras, seja em termos da perda de elegância e da facilidade no uso de muitas peças de vestuário que já não servem, como em termos do cansaço fácil e falta de energia motivacional para fazer exercício físico, o que me era muito fácil anteriormente; e ainda as questões de preocupação com a saúde associadas ao aumento de peso e sedentarismo, as quais só por si não consigo que sejam suficientes para reduzir os comportamentos menos saudáveis e aumentar os comportamentos desejáveis." e "Ao longo do processo de envelhecimento (e a menopausa

marca um ciclo) parece haver um descompasso entre a imagem corporal, nosso corpo próprio, daquilo que desejamos ser / ter em relação às nossas expectativas e as do outro /sociedade.".

Um dos objetivos do presente estudo consistiu em comparar mulheres com e sem experiência de menopausa relativamente aos discursos acerca do corpo, à compaixão com o corpo e ao apreço pelo corpo. A literatura tem sugerido que a insatisfação com a imagem corporal tende a intensificar-se nesta fase, uma vez que o corpo se afasta dos padrões ocidentais de juventude e magreza socialmente reforçados (Young & Kotera, 2022; Vincent et al., 2023). Alterações fisiológicas, como o aumento da gordura abdominal e a diminuição da massa muscular, podem acentuar as preocupações e a insatisfação com o corpo (Vincent et al., 2023). Assim, a menopausa pode constituir um período de particular vulnerabilidade para o desenvolvimento ou agravamento da insatisfação corporal, reforçada por normas socioculturais que desvalorizam o envelhecimento feminino (Young & Kotera, 2022). No presente estudo, verificou-se que, entre as variáveis positivas relacionadas com o corpo (discursos positivos, compaixão com o corpo e apreço pelo corpo), apenas a compaixão com o corpo apresentou diferenças significativas entre os grupos, com as mulheres lusófonas com experiência de menopausa a reportarem níveis mais elevados de compaixão com o corpo do que as mulheres sem esta experiência. Este resultado encontra suporte em investigações que demonstram que mulheres em menopausa apresentam níveis superiores de compaixão com o corpo quando comparadas com mulheres sem essa experiência (Clarke & Griffin, 2008). Algumas participantes, através da questão aberta, relataram experiências que ilustram esta tendência: "Sempre fui um pouco mais acima do peso e com a menopausa subiu um pouco mais o peso, mas não utilizei hormônios e passei por essa fase. Hoje estou bem no pós-menopausa, não tenho paranoias de ter corpo perfeito, só quero saúde e leveza para minha vida." e "A menopausa tem sintomas muito desagradáveis e eles eram mais fortes logo no começo e agora que estou fazendo 3 anos sem menstruar sinto que estou me adaptando a esta nova realidade e

que os sintomas estão mais suaves. Por outro lado, sinto que a falta da flutuação hormonal do ciclo menstrual e a experiência da idade me deixaram mais senhora de mim. Diria que me sinto bem e estou feliz nesta nova fase, apesar dos sintomas e desconfortos.". Tal evidência poderia refletir um amadurecimento na relação com o corpo, traduzido numa maior aceitação, gentileza e compreensão perante as mudanças naturais e imperfeições, vistas como normais e esperadas ao longo do ciclo de vida. De facto, este dado sugere que, durante a menopausa, pode ocorrer uma mudança no modo como as mulheres se relacionam com o corpo, valorizando-o mais pelas suas funções e capacidades do que pela aparência física (Szymona-Pałkowska et al., 2019). Importa sublinhar que tal diferença não deve ser interpretada como sinal de uma "relação naturalmente positiva" com o corpo, mas antes como maior disponibilidade para recorrer a estratégias de regulação emocional adaptativas, ativadas em contextos de sofrimento corporal, autocrítica ou vergonha (Beadle et al., 2021). Esta interpretação está em consonância com a definição de autocompaixão como competência para enfrentar o sofrimento com bondade, humanidade comum e atenção plena, reduzindo a autocrítica e promovendo aceitação e cuidado (Neff, 2003).

Relativamente ao apreço pelo corpo, alguns estudos apontam para uma diminuição do mesmo com o avançar da idade e, consequentemente, na transição para e através da menopausa (Young & Kotera, 2022), enquanto outros apontam para um aumento (Vincent et al., 2023). Os dados obtidos não foram conclusivos relativamente a este ponto, dado não terem sido encontradas diferenças significativas nos níveis de apreço pelo corpo entre os grupos. Assim, é inclusiva a ideia de que a menopausa poderá constituir necessariamente uma fase de maior vulnerabilidade; efetivamente, a menopausa pode constituir uma oportunidade para o desenvolvimento de uma relação mais compassiva e positiva com o corpo, com potenciais efeitos ao nível da imagem corporal positiva (Marta-Simões, 2022). No entanto e como referido anteriormente, os estudos existentes são incoerentes relativamente ao impacto da experiência

da menopausa na relação com o corpo (Vincent et al., 2023).

O principal objetivo deste estudo foi explorar as relações entre diferentes formas de discursos acerca do corpo (positivos e negativos), a compaixão com o corpo e o apreço pelo corpo em mulheres lusófonas adultas. Este estudo considerou o papel potencialmente mediador da compaixão com o corpo na relação entre os diferentes tipos de discurso acerca do corpo e o apreço pelo corpo, controlando o efeito de variáveis como a idade e o IMC.

As análises correlacionais revelaram padrões robustos entre estas variáveis. Os discursos positivos acerca do corpo mostraram-se fortemente associados ao apreço pelo corpo, enquanto a compaixão com o corpo apresentou correlação igualmente elevada com este construto. Estes achados reforçam a ideia de que tanto os discursos positivos como a compaixão com o corpo atuam como fatores protetores do apreço pelo corpo, favorecendo autoestima, aceitação e bem-estar (Cohen et al., 2019; Arroyo et al., 2022). Por outro lado, os discursos negativos acerca da gordura e da massa muscular apresentaram correlação negativa significativa com a compaixão com o corpo, sugerindo que a autodepreciação compromete a capacidade de tratar o corpo com gentileza (Guertin et al., 2020). Estes resultados apontam a compaixão com o corpo como variável central na forma como as mulheres experienciam e comunicam a sua relação com o corpo, justificando a exploração de modelos que a considerem mediadora.

O modelo de trajetórias testado explorou o papel mediador da compaixão com o corpo na relação entre os discursos corporais negativos e positivos e o apreço pelo corpo, controlando os efeitos da idade e do IMC. Os resultados permitem extrair conclusões importantes sobre a forma como diferentes formas de discursos acerca do corpo influenciam o apreço pelo corpo, direta e indiretamente, através da compaixão com o corpo. Primeiramente, os discursos negativos acerca da gordura (BTS_NFT) e acerca da massa muscular (BTS_NMT) apresentaram efeitos diretos significativos sobre a compaixão com o corpo, e efeitos indiretos

sobre o apreço pelo corpo mediado por esta variável. Estes resultados indicam que o impacto dos discursos negativos sobre o apreço pelo corpo não ocorre de forma direta, mas sim através da capacidade da mulher de ser compassiva consigo própria. Em termos práticos, isso sugere que, mesmo quando as mulheres mantêm pensamentos autocríticos ou autodepreciativos sobre o corpo, o desenvolvimento da compaixão com o corpo pode funcionar como um mecanismo de proteção, mitigando o efeito prejudicial desses discursos sobre o apreço pelo corpo. Este achado reforça a literatura que aponta a autocompaixão como recurso psicológico central para lidar com a insatisfação corporal (Neff, 2003). Em relação aos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), observou-se tanto efeito direto sobre o apreço pelo corpo como efeito indireto mediado pela compaixão com o corpo. Ou seja, além de favorecer uma relação positiva imediata com o corpo, os discursos positivos acerca do corpo também fortalecem a capacidade de compaixão com o corpo, que por sua vez aumenta o apreço pelo corpo. Estes resultados corroboram estudos anteriores que sugerem que o engajamento em discursos corporais positivos pode promover tanto bem-estar psicológico imediato quanto estratégias de regulação emocional mais adaptativas (Arroyo et al., 2022).

Quanto às variáveis de controlo, idade e IMC mostraram efeitos positivos sobre a compaixão com o corpo, o que pode indicar que mulheres mais velhas ou com IMC mais elevado desenvolvem maior aceitação como estratégia de enfrentamento das mudanças físicas (Beadle et al., 2021). Contudo, a idade apresentou um efeito negativo direto sobre o apreço pelo corpo, sugerindo que o envelhecimento ainda coloca desafios à valorização global do corpo, independentemente da compaixão com o corpo desenvolvida. Este resultado encontra-se de acordo com literatura anterior que sugere um decréscimo na imagem corporal positiva ao longo do ciclo de vida da mulher (Young & Kotera, 2022). Em síntese, os resultados indicam que a compaixão com o corpo é um mecanismo central: protege contra os efeitos nocivos dos discursos negativos e amplifica os efeitos benéficos dos discursos positivos, explicando 33%

da variância da compaixão com o corpo e 58% da variância do apreço pelo corpo.

Apesar de poderem ser considerados pertinentes, os achados do presente estudo devem ser tidos em conta considerando algumas limitações conceptuais e metodológicas. Mesmo com a relevância dos resultados apresentados, é importante reconhecer que o tamanho reduzido da amostra constitui uma limitação do presente estudo, dificultando a generalização dos achados e a realização de comparações mais amplas (como, por exemplo. a comparação entre mulheres de diferentes países de origem). Ainda assim, o desenho escolhido, centrado em mulheres lusófonas, representa um diferencial significativo, conferindo ao estudo uma diversidade cultural importante, ao reunir participantes de diferentes países que partilham a mesma língua, mas vivenciam contextos socioculturais distintos. Essa diversidade amplia o valor interpretativo dos dados, embora também evidencie a necessidade de investigações futuras com amostras mais amplas e representativas, de modo a aprofundar as análises e avaliar a aplicabilidade do modelo teórico proposto em outras populações. Do mesmo modo, os resultados encontrados não devem ser conclusivos relativamente a especificidades associadas à fase da vida reprodutiva, por limitações de amostra. Estudos futuros deverão investir em amostras mais numerosas de forma a contribuir para o avanço do conhecimento sobre os fatores que promovem uma relação mais saudável e compassiva com o corpo ao longo das diferentes fases da vida reprodutiva. Para além disso, devido à natureza multideterminada das variáveis associadas à imagem corporal, seria relevante investigar variáveis adicionais, como os sintomas associados ao processo da menopausa, que poderão influenciar o apreço pelo corpo, permitindo compreender de forma mais abrangente os mecanismos que sustentam este apreço nesta fase da vida. Outra limitação do estudo atual prende-se com o seu desenho transversal que impede conclusões efetivas acerca da direção e causalidade das relações. Futuramente, dever-se-á recorrer a desenhos longitudinais e/ou ensaios clínicos de forma a poder eventualmente corroborar as relações sugeridas. Ainda, o uso de instrumentos de autorresposta poderá ser

redutor relativamente à quantidade e ao tipo de informação obtida, sendo suscetível a vários tipos de enviesamento. Apesar do presente estudo contemplar questões de resposta aberta, estas não eram de carácter obrigatório. Futuramente recomenda-se o recurso a questões de respostas abertas obrigatórias e também o uso de entrevistas.

Não obstante as limitações apresentadas, do ponto de vista clínico, o presente estudo apresenta um contributo relevante, ao evidenciar que os discursos negativos acerca do corpo, embora frequentemente alvo de intervenções destinadas a corrigir a autocrítica e reformular mensagens depreciativas, não apresentam uma relação direta com o apreço pelo corpo. Isto sugere que programas que se centram apenas em modificar o conteúdo verbal (por exemplo, substituir expressões negativas como *"estou gorda demais"* por formulações mais neutras ou positivas como *"posso ter alguma gordura, mas sou saudável"*) podem ter um alcance limitado. Os dados encontrados poderão indicar que o impacto dos discursos negativos no apreço pelo corpo é mediado pela compaixão com o corpo, ou seja, não é a ausência de autocrítica que protege a relação com o corpo, mas a capacidade de responder de forma calorosa, tolerante e acolhedora ao sofrimento associado a esses discursos.

Estes resultados têm importantes implicações práticas, sobretudo para programas de promoção de uma imagem corporal positiva, bem como para intervenções em contextos de saúde, educação e prática clínica. A promoção de estratégias de discursos positivos acerca do corpo e de práticas de compaixão com o corpo pode contribuir para a prevenção de distúrbios da imagem corporal, fomentando atitudes mais saudáveis, sustentáveis e realistas face ao corpo, especialmente em fases específicas do ciclo reprodutivo, como a menopausa (Young & Kotera, 2021).

A nível teórico, o presente estudo reforça a validade de um modelo de mediação que integra componentes dos discursos acerca do corpo e de atitudes de aceitação e bondade como preditores de maior apreço pelo corpo. Este modelo poderá ser expandido para outras

populações e contextos socioculturais, com o objetivo de avaliar a sua aplicabilidade e robustez em diferentes realidades.

Em conclusão, este estudo acrescenta evidência inovadora ao demonstrar que o apreço pelo corpo não depende apenas da frequência com que as mulheres recorrem a discursos positivos ou negativos, mas sobretudo da qualidade da relação compassiva que estabelecem consigo próprias. A identificação da compaixão com o corpo como mecanismo mediador central representa uma contribuição original, abrindo caminho para intervenções psicológicas mais eficazes que privilegiem não só a modificação do discurso, mas também o cultivo ativo da compaixão com o corpo. Ao revelar que mesmo mulheres que mantêm discursos negativos podem preservar níveis elevados de apreço pelo corpo quando possuem maior compaixão com o corpo, este trabalho desafia perspetivas tradicionais centradas exclusivamente na substituição do discurso negativo.

5. Conclusão

O presente estudo teve como objetivo central investigar as relações entre discursos corporais, compaixão e apreço pelo corpo, considerando ainda os efeitos da idade, do IMC e da experiência de menopausa. Procurou-se compreender se a forma como as mulheres falam sobre o seu corpo, de forma negativa ou positiva, influencia a valorização e aceitação corporal, bem como o papel mediador da compaixão nesse processo.

De modo geral, os resultados evidenciaram dois achados principais. Em primeiro lugar, verificou-se que mulheres em menopausa apresentaram IMC mais elevado, mas também maiores níveis de compaixão com o corpo, sugerindo um possível processo adaptativo nesta fase da vida. Em segundo lugar, o modelo de trajetórias confirmou que a compaixão com o corpo exerce um papel mediador robusto entre os discursos corporais e o apreço pelo corpo, destacando-se como variável central para compreender os processos de regulação emocional

relacionados à imagem corporal.

Este estudo contribui para a literatura ao evidenciar que a compaixão com o corpo funciona como um recurso regulador essencial, potencialmente capaz de atenuar os efeitos negativos de discursos autocríticos e de potencializar o impacto de discursos positivos sobre a relação com o corpo. Adicionalmente, o achado de que mulheres em menopausa apresentaram maiores níveis de compaixão com o corpo abre espaço para novas interpretações acerca desta fase, tradicionalmente associada a maior vulnerabilidade em termos de autoestima e imagem corporal, mas que pode igualmente representar um momento de maior aceitação e integração das mudanças físicas.

Os resultados obtidos têm implicações clínicas relevantes. Programas de intervenção voltados para a promoção da saúde e bem-estar femininos poderão beneficiar-se de uma ênfase no desenvolvimento da compaixão com o corpo, mais do que na mera correção de discursos negativos sobre o corpo. Isto sugere que mulheres que mantêm elevados níveis de compaixão com o corpo são capazes de preservar um apreço pelo corpo mesmo diante de pensamentos autocríticos. Além disso, a valorização dos discursos corporais positivos também mostrou ter impacto direto, o que reforça a importância de práticas que estimulem formas mais saudáveis de comunicação sobre o corpo, associadas a maior aceitação e gentileza consigo mesmas.

Em síntese, os resultados alcançados apontam para a compaixão com o corpo como um fator-chave na relação das mulheres com o próprio corpo. Mais do que reduzir a autocrítica ou aumentar o discurso positivo, trata-se de cultivar uma postura de aceitação calorosa e de cuidado para consigo mesmas, mesmo diante de imperfeições ou mudanças corporais inevitáveis. Assim, a compaixão com o corpo emerge como um caminho promissor não apenas para proteger contra os impactos da pressão estética, mas também para promover maior bem-estar e qualidade de vida nas diferentes fases da experiência feminina.

Referências:

Alleva, J. M., & Tylka, T. L. (2021). Body functionality: A review of the literature. *Body Image, 36*, 149–171. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.11.006

Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *PLOS ONE, 10*(9), e0139177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177

Alvarenga, M. S., & Dunker, K. L. L. (2014). Media influence and body dissatisfaction in Brazilian female undergraduate students / Influencia de los medios de comunicación e insatisfacción corporal en estudiantes universitarias brasileñas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders, 5*(1), 20–8. https://doi.org/10.1016/S2007-1523(14)70373-8

Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2017). Body dissatisfaction and associated factors among Brazilian adolescents: A longitudinal study. *Body Image, 22*, 32–38. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.04.006

Arroyo, A., Stillion Southard, B. A., & Martz, D. (2022). Feminist embodiment, body talk, and body image among mothers and daughters. *Body Image, 41*, 354–366. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.04.005

Avalos, L. C., Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. (2005). The Body Appreciation Scale: Development and psychometric evaluation. *Body Image, 2*(3), 285–297. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2005.06.002

Barbeau, K., Carbonneau, N., & Pelletier, L. (2022). Family members and peers' negative and positive body talk: How they relate to adolescent girls' body talk and eating disorder attitudes. *Body Image, 40*, 213–224. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.010

Beadle, E. S., Cain, A., Troop, N. A., Akhtar, S., Lennox, J., & McGuire, L. (2021).

Development and validation of the Body Compassion Questionnaire. *Health Psychology and Behavioral Medicine, 9*(1), 951–988. https://doi.org/10.1080/21642850.2021.1993229

Becker, D., Lomranz, J., Pines, A., Shmotkin, D., Nitza, E., Bennamitay, G., & Mester, R. (2001). Psychological distress around menopause. *Psychosomatics, 42*(3), 252–257. https://doi.org/10.1176/appi.psy.42.3.252

Cash, T. F. (2004). Body image: Past, present, and future. *Body Image, 1*(1), 1–5. https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00011-1

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2004). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. The Guilford Press. https://doi.org/10.1080/10640260390218738

Cash, T. F., & Smolak, L. (Eds.). (2011). *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2.ª ed.). The Guilford Press.

Clarke, L. H., & Griffin, M. (2008). Visible and invisible ageing: Beauty work as a response to ageism. *Ageing & Society, 28*(5), 653–674. https://doi.org/10.1017/S0144686X08007003

Coelho, C., Machado, P., Machado, B. C., & Gonçalves, S. (2023). Appearance Comparisons, Affect, Body Dissatisfaction and Eating Pathology in Portuguese Female University Students. *Nutrients*, *15*(11), 2484. https://doi.org/10.3390/nu15112484

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates. https://doi.org/10.4324/9780203771587

Cohen, R., Irwin, L., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #bodypositivity: A content analysis of body positive accounts on Instagram. *Body Image, 29*, 47-57. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.02.007

Daniels, E. A., Gillen, M. M., & Markey, C. H. (Eds.). (2018). *Body positive:*

Understanding and improving body image in science and practice. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108297653

Engeln, R., & Salk, R. H. (2016). The demographics of fat talk in adult women: Age, body size, and ethnicity. *Journal of Health Psychology, 21*(8), 1655–1664. https://doi.org/10.1177/1359105314560918

Engeln-Maddox, R., Salk, R. H., & Miller, S. A. (2012). Assessing women's negative commentary on their own bodies: A psychometric investigation of the Negative Body Talk Scale. *Psychology of Women Quarterly, 36*(2), 162–178. https://doi.org/10.1177/0361684312441593

Ferreira, C., Marta-Simões, J., & Oliveira, S. (2017). The body compassion scale: A confirmatory factor analysis with a sample of Portuguese adults. *European Psychiatry S*, *1*, 48.

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2011). The validation of the Body Image Acceptance and Action Questionnaire: Exploring the moderator effect of acceptance on disordered eating. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy, 11*(3), 327–345. Recuperado de http://www.ijpsy.com/volumen11/num3/302/the-validation-of-the-body-image-acceptance-EN.pdf

Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. Eating Behaviours, 14(2), 207 210. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005

Ferreira, F. M., Rocha, M. D., Estanislau, I. C. R., Melo, A. C. de A., & Silva, M. R. (2024). Menopausa: impactos na vida feminina e as alterações hormonais. *Brazilian Journal of Health Review, 7*(5), Artigo e030. https://doi.org/10.34119/bjhrv7n5-030

Guertin, C., Barbeau, K., & Pelletier, L. (2020). Examining fat talk and self-compassion as distinct motivational processes in women's eating regulation: A self-determination

theory perspective. *Journal of Health Psychology, 25*(12), 1965–1977. https://doi.org/10.1177/1359105318781943

Jordan, A. K., & Musher-Eizenman, D. R. (2025). Positive body talk in mother-daughter dyads. *Body Image, 53*, Article 101887. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101887

Lin, L., Flynn, M., & O'Dell, D. (2021). Measuring positive and negative body talk in men and women: The development and validation of the Body Talk Scale. *Body Image, 37*, 106–116. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.013

Linardon, J., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2021). Intuitive eating and its psychological correlates: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders, 54*(7), 1073–1098. https://doi.org/10.1002/eat.23509

Lomônica, C., Tomaz, R. A. F., & Ramos, M. T. de O. (2015). O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho [The impact of menopause in the relationships and social roles established on the family and at work]. *Revista de Enfermagem Referência*, *30*(2), 58–66. https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001

Marta-Simões, J. (2022). Educating for a positive body image: A programme for the promotion of girls' psychological flexibility and compassion [Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral -Repositório científico da UC. https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/102799

Marta-Simões, J., Ferreira, C. L., & Mendes, A. L. (2016). Exploring the effect of external shame on body appreciation among Portuguese young adults: The role of self-compassion. *Eating Behaviors, 23*, 174–179. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2016.10.006

Murn, L. T., & Byrne, S. M. (2021). Development and validation of the Body Compassion

Questionnaire. *BMC Psychology, 9*(1), Article 168. https://doi.org/10.1186/s40359-021-00642-7

Neff, K. D. (2003). The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*, *2*(3), 223–250. https://doi.org/10.1080/15298860309027

Neff, K. D., & McGehee, P. (2010). Self-compassion and psychological resilience among adolescents and young adults. *Self and Identity, 9*(3), 225–240. https://doi.org/10.1080/15298860902979307

Nunes, I. F. R., & Hernandez, J. A. E. (2025). Autoapresentação perfeccionista e imagem corporal mediadas pela autocompaixão. *Revista De Psicología*, *43*(2), 966–989. https://doi.org/10.18800/psico.202502.012

Olchowska-Kotala, A. (2017). Body esteem and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Women & Aging, 30*(5), 417–427. https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1313012

Oliveira, C. M. de. (2022). *Descomplicar a menopausa: O que é – Quando acontece – O que esperar – Como gerir*. Influência.

Oliveira, L. E. de A., Lima, V. C. F. de, Silva, A. O. da, Santos, D. Í. F. dos, & Padilha, D. de M. M. (2023). Menopausa e seus efeitos comportamentais: Como proceder? Revisão de literatura. *Research, Society and Development, 12*(1), e12112139479. https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39479

O'Neill, E. A., Ramseyer Winter, V., & Pevehouse, D. (2018). Exploring body appreciation and women's health-related quality of life: The moderating role of age. *Journal of Health Psychology, 23*(14), 1810–1819. https://doi.org/10.1177/1359105316675212

Organização Mundial da Saúde. (1981). *Research on the menopause: Report of a WHO scientific group (meeting held in Geneva from 8 to 12 December 1980).* Organização Mundial da Saúde. https://iris.who.int/handle/10665/41526

Organização Mundial da Saúde. (2024a, 16 de outubro). *Menopause*. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause

Organização Mundial da Saúde. (2024b, 22 de novembro). *Body mass index (BMI)* [Conjunto de dados]. Organização Mundial da Saúde. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index

Quittkat, H. L., Hartmann, A. S., Düsing, R., Buhlmann, U., & Vocks, S. (2019). Body dissatisfaction, importance of appearance, and body appreciation in men and women over the lifespan. *Frontiers in Psychiatry, 10*, 864. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00864

Raque, T. L., Lamphere, B., Motzny, C., Kauffmann, J., Ziemer, K., & Haywood, S. (2023). Pathways by which self-compassion improves positive body image: A qualitative analysis. *Behavioral Sciences, 13*(11), 939. https://doi.org/10.3390/bs13110939

Rudiger, J. A., & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment. *Body Image, 10*(4), 462–471. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010

Rukmani, R., Tamilarasi, B., & Padmavathi, P. (2023). Women's experience on menopause: A qualitative study. *International Journal of Health Sciences and Research, 13*(9), 157–164. https://doi.org/10.52403/ijhsr.20230923

Swami, V., Tran, U. S., Stieger, S., Aavik, T., Abdollahpour Ranjbar, H., Adebayo, S. O., Afhami, R., Ahmed, O., Aimé, A., Akel, M., Al Halbusi, H., Alexias, G., Ali, K. F., Alp-Dal, N., Alsalhani, A. B., Álvares-Solas, S., Amaral, A. C. S., Andrianto, S., Aspden, T., Argyrides, M., ... Voracek, M. (2023). Body appreciation around the world: Measurement invariance of the Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) across 65 nations, 40 languages, gender identities, and age. *Body Image, 46*, 449–466. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.07.010

Swami, V., Weis, L., Barron, D., & Furnham, A. (2017). Positive body image is positively associated with hedonic (emotional) and eudaimonic (psychological and social) well-being in British adults. *The Journal of Social Psychology.* Advance online publication. https://doi.org/10.1080/00224545.2017.1392278

Szymona-Pałkowska, K., Adamczuk, J., Sapalska, M., & Gorbaniuk, O. (2019). Body image in perimenopausal women. *Menopause Review, 18*(4), 210–216. https://doi.org/10.5114/pm.2019.93119

Temple, S., Hogervorst, E., & Witcomb, G. L. (2024). Differences in menopausal quality of life, body appreciation, and body dissatisfaction between women at high and low risk of an eating disorder. *Brain and Behavior*. Advance online publication. https://doi.org/10.1002/brb3.3609

Thompson, J. K. (2004). *The muscular ideal: Psychological, social, and medical perspectives*. American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10662-000

Tiggemann, M., & McCourt, A. (2013). Body appreciation in adult women: Relationships with age and body satisfaction. *Body Image, 10*(4), 624–627. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.003

Tylka, T. L. (2006). Development and psychometric evaluation of a measure of intuitive eating. *Journal of Counseling Psychology, 53*(2), 226-240. https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.2.226

Tylka, T. L. (2018). Body image: Celebrating the past, appreciating the present, and envisioning the future. *Body Image, 26*, A1–A3. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.003

Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daníelsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal*

of Obesity, 2014, Article 983495. https://doi.org/10.1155/2014/983495

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015a). The Body Appreciation Scale-2: Item refinement and psychometric evaluation. *Body Image, 12*, 53–67. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003

Tylka, T. L., & Wood-Barcalow, N. L. (2015b). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image, 14*, 118–129. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001

Velkoff, E. A., Gibler, R. C., Forrest, L. N., & Smith, A. R. (2019). Indirect effects of negative body talk on eating, exercise, and expectations about steroids in a sample of at-risk adult men. *Psychology of Men & Masculinities, 20*(4), 594–602. https://doi.org/10.1037/men0000189

Vincent, C., Bodnaruc, A. M., Prud'homme, D., Olson, V., & Giroux, I. (2023). Associations between menopause and body image: A systematic review. *Women's Health, 19*, 1–20. https://doi.org/10.1177/17455057231209536

Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). "But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women. *Body Image, 7*(2), 106–116. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001

Young, H., & Kotera, Y. (2021). Menopause and body image: The protective effect of self-compassion and mediating role of mental distress. *British Journal of Guidance & Counselling, 50*(2), 321–338. https://doi.org/10.1080/03069885.2021.2009770

ANEXOS

Anexo 1

Parecer da Comissão de Ética do ISMT

INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
COIMBRA 1937

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P13-25

Projeto de Investigação: "Relação com o corpo e ajustamento psicológico"

Investigadora: Eliana Marques Lins

Orientadora: Maria Joana Girão Marta Simões

Data entrada: 16 de dezembro de 2024

Data de apreciação: 11 de fevereiro de 2025

Fundamentação do parecer:

A investigação intitulada "Relação com o corpo e ajustamento psicológico" apresentada pela Eliana Marques Lins, sob a orientação da Professora Doutora Maria Joana Girão Marta Simões tem como objetivo compreender o papel mediador da autocompaixão e da compaixão em relação ao corpo na relação entre a forma como as mulheres falam sobre o seu corpo e os sintomas de depressão, ansiedade e stress, além de analisar possíveis diferenças neste modelo em mulheres no período da menopausa.

A fundamentação teórica e metodológica do estudo está devidamente justificada. São enunciados os procedimentos éticos adequados, incluindo o consentimento informado das/os participantes, a anonimização dos dados e o cumprimento do pedido de autorização aos/às autores/as dos instrumentos utilizados. A participação no estudo é voluntária e os dados recolhidos garantem a confidencialidade e a privacidade dos/as participantes.

A Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga, após análise e consideração dos aspetos éticos envolvidos, emite parecer positivo ao projeto.

Coimbra, 11 de fevereiro de 2025

P'la Comissão de Ética

(Fernanda Daniel, PhD)

Página **1** de **1**

Largo da Cruz de Celas, nº 1
3000-132 Coimbra
tel. 239 488330
fax 239 488331
ismt@ismt.pt
www.ismt.pt

Anexo 2

Solicitação para a utilização dos instrumentos

Solicitação para utilização da ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)

EL Eliana Lins

Para: joaoapostolo@eseaf.pt; amendes@eseaf.pt; zaida@netc.pt

Cc: mariajoanasimoes

qui, 21/11/2024 12:38

Exmo Sr Doutor João Luís Alves Apóstolo,

Exma Sra Doutora Aida Cruz Mendes,

Exma Sra Doutora Zaida Aguiar Azeredo,

Como aluna do Instituto Superior Miguel Torga, desenvolverei este ano o meu trabalho de investigação inerente à dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, sob orientação da Professora Doutora Joana Marta Simões.

Estudarei o papel mediador da autocompaixão e da compaixão em relação ao corpo, na relação entre a forma como falo acerca do meu corpo e os sintomas da depressão, ansiedade e stress, numa amostra de mulheres em fase de menopausa da população geral portuguesa.

Neste sentido, gostaria de pedir a autorização para o uso do instrumento **ADAPTAÇÃO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA DA DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS SCALE (DASS)**, assim como o instrumento em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos,
Eliana Marques Lins

EL Eliana Lins

Para: paulacastilhofreitas@gmail.com

Cc: mariajoanasimoes

qui, 21/11/2024 12:51

Exma Sra Doutora Paula Castilho,

Como aluna do Instituto Superior Miguel Torga, desenvolverei este ano o meu trabalho de investigação, inerente à dissertação de mestrado, em Psicologia Clínica, sob orientação da Professora Doutora Joana Marta Simões.

Estudarei o papel mediador da autocompaixão e da compaixão em relação ao corpo, na relação entre a forma como falo acerca do meu corpo e os sintomas da depressão, ansiedade e stress, numa amostra de mulheres em fase de menopausa da população geral portuguesa.

Neste sentido, gostaria de pedir a sua autorização para o uso do instrumento **SELF-COMPASSION SCALE–Short Form (SCS–SF)**, assim como o instrumento em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos,
Eliana Lins

APÊNDICES

Apêndice 1

Texto de informação aos participantes e consentimento informado

RELAÇÃO COM O CORPO E AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO

Seja bem-vinda/o!

Antes de mais, muito obrigada pelo seu interesse nesta investigação.

O Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) está a realizar um estudo com o objetivo de perceber a relação com o corpo e o ajustamento psicológico em pessoas da população geral. Este estudo pretende alcançar um maior conhecimento acerca do impacto da relação estabelecida com o corpo, mecanismos de regulação emocional e sintomas psicopatológicos. Por se tratar de um estudo pioneiro, a sua participação é de grande importância para uma melhor compreensão desta temática.

Para participar neste estudo, é necessário que se identifique como mulher cisgénero, pessoa não binária, intersexo ou homem trans, tenha uma idade igual ou superior a 18 anos e que seja fluente em língua portuguesa.

A sua participação consistirá no preenchimento de questionários de autorresposta com a duração aproximada de 15-20 minutos. Neste projeto, é-lhe garantido o direito de recusar ou desistir de colaborar se, por alguma razão, assim o desejar.

A equipa de investigação compromete-se a:

a) garantir a total confidencialidade dos dados fornecidos pelas/os participantes;

b) utilizar os dados fornecidos pelas/os participantes estritamente para fins de investigação;

c) prestar o esclarecimento sobre quaisquer dúvidas acerca da investigação, em qualquer momento.

Agradecemos desde já a sua disponibilidade,

As investigadoras,

Joana Marta Simões (mariajoanasimoes@ismt.pt)

Eliana Lins (eliana.lins@hotmail.com)

Iasmin Jordão (iasminjordao@gmail.com)

1. **DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO** *

Declaro estar plenamente informada/o sobre todas as condições de participação no estudo, acima descritas, e confirmar o meu interesse voluntário em participar. Reconheço que a minha participação será anónima e que as informações fornecidas serão tratadas de forma estritamente confidencial, sendo utilizadas exclusivamente para fins de investigação científica.

Marcar apenas uma oval.

- ◯ Pretendo prosseguir com a minha participação.
- ◯ Pretendo desistir da minha participação, abandonando de seguida este website.