Instituto Superior Miguel Torga

Tipologias discursivas acerca do corpo: Validação da *Body Talk Scale* em amostra de mulheres lusófonas

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Ana Afonso Espírito Santo Maleitas

Coimbra, 2025

MIGUEL TORGA

CIM RC
COMUNIDADE INTERMUNICIPAL
REGIÃO DE COIMBRA

Tipologias discursivas acerca do corpo:

Validação da *Body Talk Scale* em amostra de mulheres lusófonas

Ana Afonso Espírito Santo Maleitas

Dissertação Apresentada ao ISMT para a Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica na Área de Especialização de Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Joana Marta Simões, ISMT

Coimbra, setembro de 2025

AGRADECIMENTOS

É com enorme satisfação que chego ao fim desta dissertação, fruto de meses de empenho, dedicação e perseverança. A concretização deste trabalho representa não apenas a realização de um objetivo académico, mas também um processo enriquecedor de crescimento pessoal e profissional. Esta experiência permitiu-me fortalecer competências académicas, mas também compreender, de forma mais profunda, o valor da colaboração, da partilha de conhecimento, do apoio e do trabalho em equipa.

Em primeiro lugar, expresso a minha gratidão à Professora Doutora Joana Marta Simões pelo acompanhamento atento e pelo constante apoio ao longo deste percurso. A sua disponibilidade, incentivo e partilha de conhecimentos foram fundamentais para a concretização desta dissertação. Agradeço, igualmente, a confiança depositada em mim e o estímulo constante para ultrapassar desafios.

Às minhas amigas, que me apoiaram de forma tão próxima, um enorme obrigada por estarem sempre presentes e, principalmente, por me ouvirem. Sem dúvida que a vossa motivação e carinho foram essenciais.

À minha família, o meu verdadeiro pilar, que não só me dão a oportunidade de seguir os meus sonhos, como me incentivam a nunca desistir deles. Todas as minhas conquistas são vossas também.

À minha mãe, que com a sua força inabalável me ensina diariamente a nunca baixar os braços. Obrigada por fazeres tudo por mim e por seres o maior exemplo da minha vida. Espero um dia tornar-me, pelo menos, metade da mulher extraordinária que tu és.

Ao meu pai, que sempre me ensinou a encarar a vida de forma leve e me transmitiu que o mais importante é fazermos aquilo que realmente gostamos. Tinhas toda a razão pai, sinto-me muito feliz e realizada no caminho que escolhi.

E, por fim, aos meus irmãos, que tornam a minha vida muito mais alegre. Tenho muito orgulho em vocês. Vocês são uma parte essencial de mim e a minha maior sorte é crescer convosco.

"Whatever you do in this life, it's not legendary unless your friends (and family) are there to see it."

- Barney Stinson

RESUMO

Introdução: A imagem corporal constitui um construto multidimensional, sendo influenciado por fatores individuais, sociais e culturais. O investimento no seu estudo prende-se com o facto de que a forma como os indivíduos se relacionam com o seu corpo tem um impacto significativo no bem-estar e funcionamento geral, podendo ainda estar na génese de perturbações psicológicas. O construto "*body talk*", entendido como os tipos de discurso que os indivíduos têm acerca do corpo, pode assumir uma vertente negativa, associado à insatisfação com o corpo e a comportamentos alimentares desadaptativos, ou positiva, que se relaciona com maior apreço pelo corpo. Apesar da relevância deste construto, a investigação em contexto lusófono é ainda escassa, sendo limitada pela ausência de instrumentos adequados para avaliar diferentes tipos de discurso acerca do corpo.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo principal traduzir, adaptar e validar psicometricamente a versão da *Body Talk Scale* (BTS) para mulheres lusófonas.

Método: Participaram 230 mulheres com idades entre os 18 e 80 anos ($M = 37.90$; $DP = 15.60$). A recolha foi realizada online, mediante consentimento informado. Após tradução e retroversão da BTS, procedeu-se a análises fatoriais confirmatórias (CFA), análises da consistência interna e validade convergente e divergente.

Resultados: Os resultados da CFA confirmaram a estrutura de três fatores da BTS, tendo o modelo apresentado um ajustamento adequado aos dados ($\chi^2_{(72)} = 164.96$, $p < 0.001$; $\chi2/df = 2.30$; CFI = 0.96; TLI = 0.95; RMSEA = 0.08, C.I. 90% [0.06 to 0.07], $p = 0.004$; SRMR = 0.07). Adicionalmente, os três fatores apresentaram propriedades psicométricas robustas, assim como adequadas validades convergente e divergente, calculadas relativamente a construtos como o apreço pelo corpo, o apreço pela funcionalidade do corpo, a compaixão pelo corpo, a fusão cognitiva com a imagem corporal e escalas de depressão, ansiedade e *stress*.

Conclusão: A BTS apresenta boas propriedades psicométricas, revelando-se um instrumento breve, fiável e válido para avaliar as tipologias discursivas relacionadas com o corpo em mulheres lusófonas. A sua utilização poderá contribuir significativamente para uma maior compreensão da fenomenologia da imagem corporal, assim como para a sua avaliação clínica e para o desenvolvimento de intervenções focadas numa imagem corporal positiva, com impacto no bem-estar e funcionamento gerais.

Palavras-Chave: Imagem Corporal; Discurso Corporal; Análise Fatorial Confirmatória; Validação; *Body Talk Scale*

ABSTRACT

Introduction: Body image is a multidimensional construct, influenced by individual, social, and cultural factors. The interest in its study lies in the fact that the way individuals relate to their bodies has a significant impact on well-being and overall functioning, and it may also underlie psychological disorders. The construct of body talk, understood as discourses related to the body, can take on a negative dimension, associated with body dissatisfaction and maladaptive eating behaviors, or a positive one, related to greater body appreciation and acceptance. Despite the relevance of this construct, research in the Lusophone context remains rare, limited by the absence of adequate instruments to assess different types of body-related discourse.

Objective: The main aim of this study was to translate, adapt, and psychometrically validate the version of the Body Talk Scale (BTS) for Lusophone women.

Method: A total of 230 women aged between 18 and 80 years (M = 37.90; SD = 15.60) participated. Data collection was carried out online, with informed consent. After translation and back-translation of the BTS, confirmatory factor analyses (CFA) were conducted, along with analyses of internal consistency and convergent and divergent validity.

Results: CFA results confirmed the three-factor structure of the BTS, with the model showing good fit to the data ($\chi^2(72) = 164.96$, $p < 0.001$; $\chi^2/df = 2.30$; CFI = 0.96; TLI = 0.95; RMSEA = 0.08, 90% C.I. [0.06–0.07], $p = 0.004$; SRMR = 0.07). Furthermore, the three factors showed robust psychometric properties, as well as adequate convergent and divergent validity, assessed in relation to constructs such as body appreciation, body functionality appreciation, body compassion, cognitive fusion with body image, and measures of depression, anxiety, and *stress*.

Conclusion: The BTS demonstrated good psychometric properties, proving to be a brief, reliable, and valid instrument for assessing body-related discursive typologies in Lusophone women. Its use may significantly contribute to a better understanding of the phenomenology of body image, as well as to its clinical assessment and the development of interventions focused on fostering positive body image, with an impact on overall well-being and functioning.

Keywords: Body Image; Body Talk; Confirmatory Factor Analysis; Validation; Body Talk Scale

Anexos

Anexo 1: Parecer da Comissão de Ética

Apêndices

Apêndice A. Envio dos pedidos de autorização aos autores

Apêndice B. Consentimento Informado e breve explicação do estudo

Apêndice C. Protocolo de Investigação

Tabelas

Tabela 1. *Características sociodemográficas da amostra* (*N* = 230)

Tabela 2. *Média (M), desvios-padrão (DP) dos itens da BTS, correlações item-total corrigidas, alfa de Cronbach se o item eliminado, pesos fatoriais padronizados (λ) e correlações múltiplas ao quadrado (R^2) (N = 230)*

Tabela 3. *Valores médios (M, DP) e de fidedignidade (alfa e CR) dos fatores e correlações de Pearson entre os fatores.*

Tabela 4. *Determinação dos Coeficientes de Correlação de Pearson na Matriz das Variáveis.*

Figuras

Figura 1. *Análise Fatorial Confirmatória do modelo de três fatores da BTS. Coeficientes padronizados e erros de medição são apresentados*.

INTRODUÇÃO

Imagem Corporal

Desde há algumas décadas que existe conhecimento acerca da complexidade e multi-causalidade das questões associadas à imagem corporal. A imagem corporal refere-se ao conjunto das perceções, sentimentos, pensamentos e comportamentos relativamente ao próprio corpo, em especial à aparência (Tylka, 2018). 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).

Schilder (1977) sugere que para uma melhor compreensão desta problemática na nossa sociedade é necessário considerar, não só as imagens corporais individuais, como também as perceções criadas com base em interações sociais. No estudo da imagem ou representação do corpo, além das dimensões psicológica e individual, existe uma dimensão social, relacionada com as opiniões e com o senso comum, sendo sobrevalorizadas socialmente certas funções e características corporais em detrimento de outras (como a magreza, a tonicidade, *etc*.) (Moscovici, 1976).

A imagem corporal negativa, que usual e conceptualmente se traduz em insatisfação corporal, corresponde à incapacidade de aceitação das características físicas de um indivíduo (Adami et al., 2005). Esta dimensão da imagem corporal é, historicamente, estudada de forma ampla e abrangente dado que a insatisfação com o corpo apresenta relações com indicadores psicopatológicos como sintomatologia ansiosa e depressiva e comportamentos alimentares perturbados (Cash & Pruzinsky, 2002).

A imagem corporal positiva envolve múltiplos construtos, incluindo o apreço, a aceitação e amor pelo corpo, o investimento na aparência e nos cuidados com o corpo, a positividade interior e a filtragem protetora contra ameaças à imagem corporal (Avalos et al., 2005; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). A aceitação e o amor pelo corpo representam a existência de uma relação positiva, mesmo que não se esteja completamente satisfeito com todos os aspetos do corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a). Efetivamente, a existência de uma imagem corporal positiva não significa a ausência de insatisfação relativamente ao corpo e à sua aparência ou função, constituindo um construto distinto da imagem corporal negativa. Especificamente, estes dois construtos não existem no mesmo

continuum, querendo isto dizer que níveis elevados de imagem corporal positiva não implicam níveis baixos de imagem corporal negativa e *vice-versa* (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). O conceito de imagem corporal positiva é alvo de um investimento recente na investigação dada a sua relação com indicadores de boa regulação e funcionamento psicológicos, nomeadamente o bem-estar e a qualidade de vida (Vartanian & Novak, 2011), assim como comportamentos alimentares saudáveis e menor probabilidade de perturbação psicológica (Jackson et al., 2014).

Body Talk Scale

O conceito de *"body talk"* refere-se a discursos, comentários ou conversas sobre o próprio corpo, abrangendo dimensões como aparência, funcionalidade, peso, forma ou outras características físicas (Barbeau et al., 2022). Estes discursos podem assumir uma natureza negativa, marcada por críticas e comparações desfavoráveis, 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, exercendo uma influência significativa sobre a forma como os indivíduos percebem e experienciam a sua imagem corporal (Barbeau et al., 2022).

A *Body Talk Scale* é a primeira medida ampla e validada que inclui, tanto o discurso corporal negativo, *negative body talk,* como o discurso corporal positivo, *positive body talk*. Considerando que os indivíduos tendem a envolver-se tanto em discurso corporal positivo como negativo, torna-se essencial a distinção entre os tipos discursivos para compreender como influenciam a relação com o corpo e examinar a frequência com que surgem nas conversas.

O discurso corporal negativo incide em diferentes preocupações corporais, relacionando-se, por isso, com os componentes da imagem corporal, percetivo, afetivo, cognitivo e comportamental (Cash & Pruzinsky, 2002). Estes discursos envolvem comentários depreciativos relativamente aos níveis de gordura corporal, a *"fat talk"* (p. ex. "Sinto-me gorda/o") (Nichter & Vuckovic, 1994). Outro tipo de discursos negativos, designado *muscle talk*, é caracterizado pela insatisfação com a muscularidade (p. ex. "Gostava de ser mais musculado(a)."") (Sladek, Engeln, & Miller, 2014). Tanto os discursos direcionados aos níveis de massa gorda, como os relacionados com a

muscularidade estão associados a problemas relacionados com a imagem corporal (Mills & Fuller-Tyszkiewicz, 2017; SturtzSreetharan et al., 2020).

Por outro lado, o discurso corporal positivo, refere-se a conversas sobre o corpo que têm um caráter de aceitação e valorização do corpo (p. ex., "Gosto da minha aparência.") (Saguy & Ward, 2011). Esse tipo de discurso contribui para desafiar padrões estéticos irreais e promover uma relação mais saudável com o corpo, estando associado a maior autoestima e satisfação com a aparência (Cohen et al., 2019). Jordan & Musher-Eizenman (2025) acrescentam que estes discursos também se associam a práticas alimentares mais intuitivas e a maior apreço pelo corpo.

"Body Talk" e o impacto na relação estabelecida com imagem corporal

O ideal de estética corporal vai sofrendo alterações dependendo da cultura de pertença e da mudança nos valores, normas e comportamentos, desencadeando uma procura incessante para o atingir (Adami et al., 2005). Com vista a alcançar a satisfação com a imagem do corpo, isto é, corresponder aos ideais estéticos definidos, recorre-se a comportamentos excessivos que resultam, cada vez com mais frequência, no desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados (Morgan, Vecchiatti & Negrão, 2002). Não atingindo o ideal, desenvolve-se insatisfação corporal, uma avaliação negativa da aparência física, que terá, inevitavelmente, repercussões a nível psicológico (Warren et al., 2005).

A insatisfação com o corpo, por estar fortemente relacionada com os discursos corporais negativos, torna-se alvo de preocupação e desenvolvimento de estudos. Esta pode relacionar-se com várias consequências negativas, nomeadamente perturbações alimentares, dismorfia corporal, depressão, baixa autoestima (Legenbauer et al., 2020; Pope, Khalsa, & Bhasin, 2017).

Embora a maioria dos estudos se foquem nos discursos negativos, são também de salientar os positivos, referentes à aceitação e afirmação positiva do corpo, que proporcionam o aumento da satisfação e do apreço corporal (Wood-Barcalow, Tylka, & Augustus-Horvath, 2010). Apesar da literatura existente sobre os relatos do discurso corporal positivo ainda ser limitada, existem evidências que apontam para a associação entre a exposição a afirmações corporais positivas e resultados psicológicos favoráveis.

Um estudo, de Yager, Prichard e Hart (2020), verificou que a visualização de conteúdo corporal positivo conduzia a melhorias no humor, no apreço e na satisfação corporal. Greer, Campione-Barr e Lindell (2014) exploraram os efeitos da partilha de discurso corporal positivo na autoestima de adolescentes e concluíram que, aqueles que comunicam este tipo de discurso apresentam uma autoestima mais elevada. Numa amostra de mulheres universitárias, o discurso corporal positivo demonstrou estar correlacionado com menores distorções cognitivas relativas à imagem corporal, maior autoestima, melhor qualidade nas relações interpessoais e maior apreço corporal (Rudiger & Winstead, 2013). Adicionalmente, 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).

Uma vez que os movimentos de positividade corporal tendem a ser direcionados sobretudo para a melhoria da imagem corporal das mulheres, é possível que a verbalização de discurso corporal positivo ocorra com maior frequência nas conversas entre o sexo feminino (Cohen, Irwin, Newton-John, & Slater, 2019).

"*Body Talk*" em diferentes culturas

Apesar das tentativas para compreender as semelhanças e diferenças raciais e étnicas no discurso corporal negativo e, consequentemente, a forma como fatores culturais contribuem para o desenvolvimento de perturbações dos comportamentos alimentares, estas permanecem limitadas pela falta de amostras culturalmente diversas e pela escassez de instrumentos adequados à avaliação destas variáveis (Kimber, Couturier, Georgiades, Wahoush & Jack, 2015).

Práticas culturais, como as conversas relacionadas com o corpo e valores associados à aparência, que variam entre grupos étnicos, parecem exercer um impacto significativo na construção da imagem corporal (Saunders & Frazier, 2017). A identificação cultural com o grupo étnico de pertença pode influenciar a forma como os indivíduos percebem e internalizam ideais corporais culturalmente prescritos (Swami et al., 2009). Não obstante, a literatura ainda explora pouco a forma como tais fatores culturais podem atenuar a frequência ou impacto do discurso corporal negativo, bem como as possíveis diferenças na sua manifestação entre homens e mulheres de diferentes grupos étnicos.

Estudos em países asiáticos, como China e Japão, demonstram que os discursos negativos relacionados à massa gorda são particularmente prevalentes entre as mulheres e estão associados à internalização do ideal de magreza e à insatisfação corporal (Ito et al., 2024; Wu et al., 2024). No Japão, um estudo longitudinal revelou que estes discursos predizem aumento da discrepância entre corpo real e ideal nas mulheres, enquanto os discursos positivos, embora menos frequente, surjam como fator protetor reduzindo a insatisfação corporal (Ito et al., 2024). Na China, verifica-se também relevância dos discursos negativos relativos à muscularidade, sobretudo entre homens, refletindo a crescente valorização da aparência dos músculos e indícios de que comentários corporais circulam em redes sociais e contextos familiares, aumentando a vergonha corporal (He et al., 2023; Wu et al., 2024). Já em contextos ocidentais, os discursos corporais positivos têm ganho destaque como promotores de apreço corporal e fator protetor contra a insatisfação (Lin et al., 2021).

Estas diferenças sugerem que fatores culturais influenciam a frequência e o impacto do discurso corporal, justificando a necessidade de validações transculturais da BTS permitindo medições precisas e comparações entre diferentes contextos culturais (He et al., 2023; Ito et al., 2024; Wu et al., 2024).

Objetivos do estudo

Considerando a relevância e pertinência do tema, bem como a escassez de estudos em Portugal, o presente projeto teve como objetivo principal traduzir e adaptar a escala *Body Talk Scale* (BTS) para uma população de mulheres lusófonas. Pretende-se, igualmente, abrir caminho para outras investigações e abordagens ao tema.

Desta forma, os objetivos específicos do estudo foram: 1) explorar a estrutura fatorial da *Body Talk Scale*; 2) investigar a validade convergente e divergente (relação com outras variáveis/escalas); 3) analisar as características psicométricas da versão final da BTS.

O presente estudo pretende analisar a validade convergente e divergente da BTS em mulheres lusófonas, examinando a sua relação com construtos associados à experiência corporal e ao bem-estar psicológico. Serão avaliadas variáveis como o apreço corporal, o apreço pela funcionalidade do corpo e a compaixão pelo corpo, que se relacionam com uma imagem corporal positiva e com indicadores de saúde e bem-estar (Duarte et al., 2015), bem como a fusão cognitiva, a inflexibilidade psicológica e sintomas de depressão, ansiedade e *stress*, construtos que se associam à insatisfação corporal, à

perturbação da imagem corporal e a dificuldades psicológicas (Amaral & Ferreira, 2017). Esta análise permitirá verificar até que ponto a BTS se relaciona de forma consistente com variáveis protetoras e de risco, confirmando a sua capacidade de discriminar entre diferentes dimensões da experiência corporal.

Era expectável que a versão traduzida e adaptada para a população lusófona apresentasse validade estrutural e características psicométricas adequadas. Hipotetizou-se ainda que as subescalas negativas da *Body Talk Scale* (discursos negativos acerca da massa gorda e discursos negativos acerca da massa muscular) apresentasse validade convergente com as Escalas de Depressão, Ansiedade e *Stress*, assim como com a escala de Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal. Esperou-se também que estas duas subescalas da BTS apresentassem validade divergente com o Apreço pelo Corpo, Apreço pela Funcionalidade do Corpo e Compaixão pelo Corpo. Adicionalmente, seria expectável que a subescala Discursos Positivos Acerca do Corpo apresentasse validade convergente com o Apreço pelo Corpo, Apreço pela Funcionalidade do Corpo e Compaixão pelo Corpo; e validade divergente com as Escalas de Depressão, Ansiedade e *Stress*, assim como com a escala de Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal.

MÉTODO

Amostra

A amostra deste estudo foi constituída por 230 participantes (Tabela 1), todas do sexo feminino (100%). Estas apresentaram idades compreendidas entre 18 e os 80 anos, com uma média de 37.90 (*DP* = 15.60). Os anos de escolaridade dos participantes variaram entre 1 e 35 anos, com uma média de 14.94 (*DP* = 3.36). Destas mulheres, 83 eram portuguesas (36.1%), 138 brasileiras (60%) e 9 africanas (5 angolanas, 3 cabo-verdianas e 1 moçambicana). No que refere ao estado civil, 127 das participantes indicaram ser solteiras (55.2%), 83 afirmaram ser casadas/união de facto (36.1%) e 20 testemunharam estar divorciadas (8.7%).

Tabela 1

Características sociodemográficas da amostra (*N* = 230)

Variáveis	*M*	*DP*	Min - Máx
Idade (anos)	37.90	15.60	18 - 70

Escolaridade (anos)	14.94	3.36	1-35
Índice de Massa Corporal (kg/m^2)	24.61	4.67	16.33 – 49.59
	n	%	
Sexo			
Feminino	230	100%	
Masculino	0	0%	
Outro	0	0%	
Estado civil			
Solteiro/a	127	55.2%	
Casado/a ou em união de facto	83	36.1%	
Divorciado/a ou separado/a	20	8.7%	
Viúvo/a	0	0%	
Situação ocupacional			
Estudante	68	29.6%	
Trabalhador-estudante	46	20.0%	
Empregado/a	87	37.8%	
Desempregado/a	11	4.8%	
Reformado/a	18	7.8%	
Nacionalidade			
Brasileira	138	60%	
Portuguesa	83	36.1%	
Angolana	5	2.2%	
Cabo-Verdiana	3	1,3%	

Moçambicana	1	0.4%
País de residência		
Brasil	116	50.4%
Portugal	105	45.7%
Angola	5	2.2%
Cabo-Verde	3	1.3%
Moçambique	1	0.4%
Zona de residência		
Urbana	213	92.6%
Rural	17	7.4%

Nota. M = média; *DP* = Desvio-padrão; Mín = Mínimo; Máx = Máximo.

Procedimentos

O presente estudo começou com uma revisão cuidadosa dos questionários de autorresposta disponíveis para a elaboração do protocolo de pesquisa. Os autores da versão original da *Body Talk Scale* foram contactados com o objetivo de obter a autorização para a tradução e validação desse instrumento para mulheres lusófonas. Foram igualmente obtidas as autorizações dos autores das versões portuguesas dos instrumentos incluídos no protocolo.

O estudo foi submetido e aprovado pela Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (CE-P20-25). Todo o processo de investigação e recolha de dados seguiu criteriosamente o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos.

No procedimento de adaptação da BTS, após obtenção de autorização para uso de escala pelos seus autores originais, foram seguidas todas as recomendações de Hambleton et al. (2005) e da International Test Commission (2010) para a tradução. As instruções e os itens que compõem a BTS foram traduzidos do inglês para português por dois investigadores independentes, ambos com experiência na área da imagem corporal e fluentes nas línguas inglesa e portuguesa. Após discussão e conciliação das discrepâncias entre as duas traduções, outro investigador, fluente em inglês e em português, procedeu à

retroversão da escala. Após este procedimento, a escala foi aplicada a um grupo de mulheres adultas de forma a explorar eventuais dificuldades no preenchimento e compressão da escala, não tendo ocorrido dúvidas nestes processos.

A investigação foi divulgada através de um *link* nas redes sociais, acompanhada de uma breve descrição. A técnica de amostragem utilizada na recolha *online* foi não probabilística ("amostragem não-probabilística por bola de neve"), uma vez que os participantes apenas poderiam ser mulheres lusófonas (*i.e.*, dominar fluentemente a língua portuguesa) e terem idade compreendida entre os 18 e os 80 anos. Estes participantes, depois de responderem ao protocolo, partilharam com outros contactos, permitindo assim alcançar um maior número de participantes. Os dados foram recolhidos através da plataforma online Google Forms® entre janeiro e maio de 2025.

O protocolo iniciou com informação acerca do estudo e pedido de consentimento informado. Seguiam-se algumas questões de natureza sociodemográfica (p. ex., idade, sexo e escolaridade) e um conjunto de instrumentos de autorresposta que avaliavam o apreço pelo corpo, o apreço pela funcionalidade corporal, a compaixão com o corpo, a fusão cognitiva com a imagem corporal, e os sintomas de ansiedade, depressão e *stress*. O tempo de preenchimento estimado foi entre 15 e 20 minutos. A participação foi anónima, voluntária e confidencial, não tendo havido qualquer compensação aos participantes pela sua participação.

Instrumentos

O protocolo de avaliação preenchido pelos participantes incluiu a recolha de dados sociodemográficos e o preenchimento de cinco escalas de autorresposta nas versões validadas para a população em estudo. No questionário sociodemográfico, elaborado pela equipa de investigação conforme os objetivos do presente estudo, foram recolhidos dados como o sexo, a idade, o estado civil, a escolaridade, a nacionalidade, o peso e a altura (para cálculo do Índice de Massa Corporal).

Body Talk Scale (BTS)- (versão original de Lin et al., 2021).

A *Body Talk Scale* (BTS) é um instrumento que visa avaliar a forma como os indivíduos discursam relativamente ao seu corpo. É composta por 14 itens, respondidos numa escala Likert de seis pontos (1 = nunca, 2 = raramente [alguns meses do ano], 3 = por vezes [1–3 vezes por mês], 4 = muitas vezes [1–3 vezes por semana], 5 =

frequentemente [diariamente], 6 = sempre [várias vezes por dia]).Esta escala apresenta três subescalas: *Negative Fat Talk* (p. ex.*,* "Preciso de perder algum peso"), *Negative Muscle Talk* (p. ex.*,* "Gostava de ser mais musculado(a)"), e *Positive Body Talk* (p. ex.*,*"Sinto-me bem com o meu corpo.") e não contem itens invertidos (Lin et al., 2021). A versão original apresenta um alfa de Cronbach de .93 (Lin et al., 2021) o que indica que possui uma boa consistência interna.

Body Compassion Scale (BCS) (Altman et al., 2017); tradução e validação para população portuguesa de Ferreira et al., 2018)

A BCS é um instrumento com 23 itens que visam avaliar compaixão com o corpo. Os itens estão organizados em três subescalas: (1) desfusão corporal, p. ex. "Quando desejo que alguma parte ou aspeto do meu corpo tenha uma aparência diferente, sinto que ninguém compreende a minha luta", com um alfa de Cronbach .90; (2) aceitação corporal, p. ex. "Sou tolerante com as falhas ou imperfeições do meu corpo.", com alfa de Cronbach .88; (3) humanidade comum em relação ao corpo, p. ex. "Quando falho de alguma forma em alguma atividade física que é importante para mim tendo a sentir-me isolado (ou sozinho) neste tipo de fracasso.", com alfa de Cronbach .93, indicadores de uma boa consistência interna para cada subescala (Ferreira, C., et al, 2018). Além disso, o alfa de Cronbach total da escala completa (23 itens) foi de .88, demonstrando boa consistência interna geral (Ferreira, C., et al, 2018).

Os participantes utilizam uma escala Likert de cinco pontos (1 = quase nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = muitas vezes, 5 = quase sempre). A pontuação pode variar entre os 23 e 115 pontos, quanto maior for a pontuação, maior a compaixão com o corpo do indivíduo.

Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) - (Tylka & Wood-Barcalow, 2015a); tradução e validação para população portuguesa de Marta-Simões, Mendes, Trindade, Oliveira, & Ferreira, 2016)

A BAS-2 é um instrumento com 10 itens que pretende avaliar o apreço pelo corpo (p. ex.*,* "Aprecio as características diferentes e únicas do meu corpo/imagem corporal."). Os resultados mostraram que a BAS-2 apresenta uma confiabilidade interna boa, com um valor de alfa de Cronbach de .95 e o valor da confiabilidade composta (CR = .94) indicou uma boa confiabilidade da escala Marta-Simões et al., 2016).

Os participantes utilizam uma escala Likert de cinco pontos (1 = nunca, 2 = raramente, 3 = algumas vezes, 4 = frequentemente, 5 = sempre). A pontuação total pode variar entre 10 e 50 pontos, sendo que valores mais elevados indicam maior apreço pelo corpo do indivíduo.

Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image (CFQ – BI) (versão original de Ferreira C. et al, 2015).

O questionário de fusão cognitiva com a imagem corporal é um instrumento com 10 itens que procura avaliar o nível de fusão cognitiva com pensamentos relativos à imagem corporal (p. ex., "Fico tão enredado/a ("preso/a") nos meus pensamentos acerca da minha aparência física, que me torno incapaz de fazer as coisas que mais quero fazer."). Os resultados indicam que a CFQ-BI apresenta uma confiabilidade interna muito boa, com um valor de alfa de Cronbach de .96 (Ferreira C. et al, 2015).

Para o preenchimento deste instrumento, é utilizada uma escala Likert de sete pontos (1 = nunca verdadeiro, 2 = muito raramente verdadeiro, 3 = raramente verdadeiro, 4 = às vezes verdadeiro, 5 = frequentemente verdadeiro, 6 = quase sempre verdadeiro, 7 = sempre verdadeiro). A pontuação total varia entre 10 e 70 pontos, sendo que valores mais elevados indicam maior nível de fusão cognitiva.

Depression, Anxiety and Stress Scale- 21 (DASS-21) - (versão original por Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F.; 1995) - Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (tradução e validação para população portuguesa de Pais-Ribeiro et al., 2004).

A DASS-21 é um instrumento com 21 itens que pretende avaliar a sintomatologia de depressão, ansiedade e *stress*. Assim sendo, os itens estão organizados em três subescalas: (1) depressão, com um alfa de Cronbach .90; (2) ansiedade, com um alfa de Cronbach .86; (3) *stress*, com um alfa de Cronbach .88 (Pais-Ribeiro et al., 2004). Além disso, o alfa de Cronbach total da escala completa (21 itens) foi de .95, demonstrando excelente consistência interna geral (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A subescala de depressão avalia sintomas, como inércia; anedonia; disforia; falta de interesse/envolvimento; autodepreciação; desvalorização da vida e desânimo (p. ex., "Não consegui sentir nenhum sentimento positivo."). A de ansiedade avalia excitação do sistema nervoso autónomo; efeitos musculo-esqueléticos; ansiedade situacional; experiências subjetivas de ansiedade (p. ex."Senti alterações no meu coração sem fazer

exercício físico."). Já a subescala de *stress* avalia dificuldade em relaxar; excitação nervosa; fácil perturbação/agitação; irritabilidade/reação exagerada e impaciência (p. ex., "Senti dificuldade em me relaxar. ") (Pais-Ribeiro et al., 2004).

A DASS-21 é uma escala Likert de quatro pontos (0 = não se aplicou nada a mim, 1 = aplicou-se a mim algumas vezes, 2 = aplicou-se a mim muitas vezes, 3 = aplicou-se a mim a maior parte das vezes). A pontuação total em cada dimensão varia entre 0 e 21 pontos, sendo que valores mais elevados indicam níveis mais elevados de depressão, ansiedade e *stress*.

Functionality Appreciation Scale (FAS) - (Alleva et al., 2017); tradução e validação para população portuguesa de Marta-Simões et al., 2023).

A FAS é um instrumento com 7 itens que visam avaliar o apreço pela funcionalidade corporal. Os resultados mostraram que esta escala apresenta uma confiabilidade interna excelente, com um valor de alfa de Cronbach de .95 (Marta-Simões et al., 2023).

O instrumento é respondido de acordo com uma escala Likert de cinco pontos (1 = discordo totalmente, 2 = discordo, 3 = nem concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo totalmente). A pontuação total pode variar entre 7 e 35 pontos, sendo que valores mais elevados indicam maior apreço pela funcionalidade do corpo.

Análise Estatística

A Análise Fatorial Confirmatória (CFA) foi conduzida através do *software* AMOS (IBM® SPSS® AMOS, versão 27.0). Todas as restantes análises foram conduzidas através do SPSS (IBM® SPSS Statistics, versão 27.0).

A CFA foi realizada para testar a estrutura trifatorial da BTS numa amostra de mulheres lusófonas. O Método de Estimativa por Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood Estimation Method*) foi usado por ser considerado um método robusto e eficiente, e útil no caso do ajustamento de modelos, previsão e compreensão de padrões de dados (Kline, 2005). Vários índices de ajustamento foram selecionados e usados para avaliar o ajustamento global do modelo: o Qui-Quadrado (χ^2), o Qui-Quadrado Ajustado ($\chi^2_{/d.f.}$), o Índice de Ajustamento Comparativo (*Comparative Fit Index;* CFI ≥ .90, aceitável, e ≥ .95, desejável), o Índice de Tucker-Lewis (TLI ≥ .90, aceitável, e ≥ .95,

desejável (Bentler, 1998), o Índice de "Bondade do Ajustamento" (*Goodness of Fit Index;* GFI ≥ .90, bom, e ≥ .95, desejável) (Jöreskog & Sörbom, 1996), a Raiz do Erro Quadrático Médio de Aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation; RMSEA* ≤ .05, bom ajustamento; ≤ .08, ajustamento aceitável ≤ .10, ajustamento pobre) (Kline, 2005).

O ajustamento local dos itens foi analisado pela inspeção dos pesos fatoriais dos itens (λ; que representam a força da relação estabelecida entre a variável latente e a variável observável) e as correlações múltipla ao quadrado (R^2; que indicam a quantidade de variância da variável observável que é explicada pelo construto subjacente). Todos os pesos fatoriais devem ser significativos ($p \leq .050$), $\lambda \geq .50$ e os $R^2 \geq .25$ (Hair et al., 1998).

Para explorar a fiabilidade da BTS, Alfas de Cronbach e Correlações Item-Total foram usados (Tabachnick & Fidell, 2007), assim como a Fiabilidade Compósita (*Composite Reliability* - CR*;* valores CR ≥ .70 considerados aceitáveis). Estes índices refletem a consistência interna de cada construto e o grau no qual o conjunto dos indicadores individuais é consistente com o seu construto latente comum. A fiabilidade foi ainda avaliada pela Variância Média Extraída (Average Variance Extracted; AVE) cujos valores devem ser superiores a .50 (Hair et al., 1998). Finalmente, as validades convergente e divergente foram analisas através do cálculo de coeficientes de correlação de Pearson entre as três subescalas da BTS e o apreço pelo corpo (BAS-2), o apreço pela funcionalidade do corpo (FAS), a compaixão pelo corpo (BCS), a fusão cognitiva com a imagem corporal (CFQ-BI) e os sintomas de depressão, ansiedade e *stress* (DASS-21).

Resultados

Análise de dados preliminar

De forma a garantir a viabilidade das análises estatísticas propostas, foram avaliados os valores de assimetria e de curtose. Não foram encontradas violações severas à distribuição normal, especificamente foram encontrados valores de assimetria (SK ≤ 3) e de curtose (Ku ≤10) (Kline, 2005). De forma a verificar a existência de *outliers*, foram calculadas as distâncias de Mahalanobis (D^2). Esta estatística indicou a presença de dois valores extremos, no entanto estes casos não foram removidos devido à sugestão, na literatura, de que a sua manutenção é compatível com uma maior representatividade da população pela amostra (Kline, 2005).

Análise Fatorial Confirmatória

Partindo do modelo original proposto pelos autores, foi estudada a adequação da estrutura de três fatores (Figura 1) através de uma análise fatorial confirmatória (CFA) de primeira ordem. Este modelo propõe uma estrutura composta por três fatores de primeira ordem (discursos negativos acerca da massa gorda, discursos negativos acerca da massa muscular e discursos positivos acerca do corpo). O primeiro fator inclui os cinco primeiros itens, o segundo inclui os itens do sexto ao nono e o terceiro inclui os itens desde o décimo ao décimo-quarto. Na Figura 1 está representada a estrutura fatorial da versão da BTS para mulheres lusófonas composta por três fatores: Discursos Negativos Acerca da Massa Gorda (BTS_NFT; itens 1-5), Discursos Negativos Acerca da Massa Muscular (BTS_NMT; itens 6-9) e Discursos Positivos Acerca do Corpo (BTS_PBT; itens 10–14). Todos os parâmetros estimados são estatisticamente significativos ($p <$ .001).

O modelo inicial apresentou um ajustamento aceitável ($\chi^2_{(74)} = 275.97$, $p < .001$; $\chi 2/df = 3.73$; CFI = .92; TLI = .90; RMSEA = .11, C.I. 90% [0.096 to 0.123]. De uma forma geral, todos os itens apresentaram bons índices de ajustamento local ($\lambda \geq .50$; $R^2 \geq$ .25), não havendo, portanto, a sugestão de remoção de itens (Tabela 2). Tendo em conta que o modelo não apresentava um ajustamento ideal, foram verificados os índices de modificação, havendo a sugestão de correlacionar os resíduos do par de itens 13 ("Estou satisfeito(a) com os meus hábitos alimentares" e 14 "Estou satisfeito(a) com os meus hábitos de exercício físico", assim como dos itens 4 ("4. Devia parar de comer alimentos que engordam" e 5 "Preciso de fazer mais exercício físico de forma a perder algum peso". Após a introdução desta alteração foi verificada uma melhoria no ajustamento global do modelo, considerado então como adequado ($\chi^2_{(72)} = 164.959$, $p < .001$; $\chi 2/df = 2.291$; CFI = .96; TLI = .95; RMSEA = .075, C.I. 90% [0.060 to 0.073], $p = .004$; SRMR = .073.

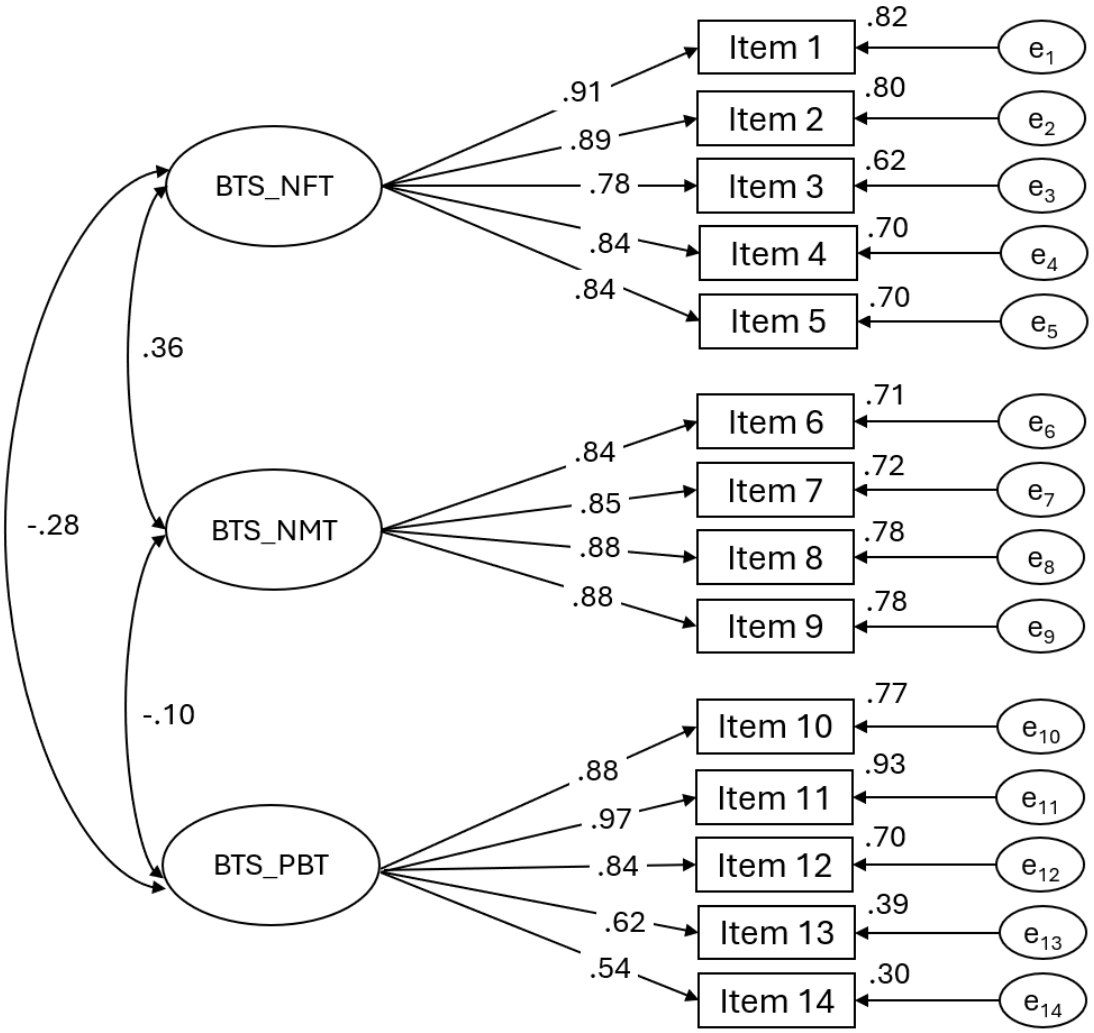


Figura 1

Análise Fatorial Confirmatória do modelo de três fatores da BTS. Coeficientes padronizados e erros de medição são apresentados.

Tabela 2

Média (M), desvios-padrão (DP) dos itens da BTS, correlações item-total corrigidas, alfa de Cronbach se o item eliminado, pesos fatoriais padronizados (λ) e correlações múltiplas ao quadrado (R^2) (N = 230)

	M	***DP***	***r* item total**	***α* item eliminado**	**CFA**	
					λ	***R*²**
F 1 – BTS_NFT (α = 0.93)	14.52	6.28				

1. Preciso de perder algum peso.	3.07	1.52	.87	.90	.76	.91
2. Sinto-me gordo(a).	2.85	1.56	.85	.91	.76	.91
3. As minhas roupas estão demasiado apertadas.	2.43	1.23	.75	.93	.60	.80
4. Devia parar de comer alimentos que engordam.	3.09	1.37	.81	.91	.69	.80
5**.** Preciso de fazer mais exercício físico de forma a perder algum peso.	3.08	1.41	.80	.91	.70	.84
F 2 – BTS_NMT (α = 0.92)	12.21	5.10				
6. Gostava de ser mais musculado(a).	2.93	1.45	.80	.90	.65	.84
7. Gostava que o meu corpo tivesse mais força / fosse mais forte.	3.28	1.35	.81	.90	.66	.85
8. Devia comer alimentos que promovam o ganho de massa muscular.	3.07	1.47	.83	.89	.71	.88
9. Preciso de levantar pesos mais frequentemente para ganhar músculo.	2.93	1.49	.83	.89	.71	.88
F 3 – BTS_PBT (α = 0.89)	15.15	5.54				
10. Gosto da minha aparência.	3.40	1.25	.74	.87	.74	.88
11. Sinto-me bem com o meu corpo.	3.18	1.32	.83	.84	.82	.98
12. Orgulho-me do que o meu corpo consegue fazer.	3.19	1.36	.79	.85	.68	.83
13. Estou satisfeito(a) com os meus hábitos alimentares.	2.82	1.32	.70	.87	.56	.60
14. Estou satisfeito(a) com os meus hábitos de exercício físico.	2.57	1.40	.62	.89	.50	.52

Nota. CFA = Análise Fatorial Confirmatória; α = alfa de Cronbach se o item for eliminado; λ = pesos fatoriais padronizados; R^2 = correlações múltiplas ao quadrado;

BTS_NFT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Gorda; BTS_NMT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Muscular; BTS_PBT = Subescala de Discursos Positivos Acerca do Corpo.

Análise dos itens da BTS

Foram analisadas as cargas fatoriais / pesos fatoriais estandardizados dos itens (λ), tendo sido verificado que todas apresentavam valores superiores a .50 (Hu & Bentler, 1999), não havendo, portanto, a sugestão de remoção de itens com base neste critério. A qualidade do modelo foi também analisada recorrendo a índices de ajustamento local, como as correlações múltiplas ao quadrado (R^2). Estes valores revelarem ser superiores a .25 (Hu& Bentler, 1999), reforçando a robustez da estrutura tridimensional da BTS (Tabela 3).

A consistência interna revelou-se elevada para cada um dos fatores (com valores de alfa entre .89 e .93), o que atesta a fiabilidade das diferentes dimensões da medida. Adicionalmente, os valores da variância média extraída (AVE) foram superiores ao limiar recomendado de .50 em todos os fatores, refletindo uma adequada validade convergente dos mesmos (Tabela 3). Ainda, as correlações fracas moderadas entre os fatores (cujos coeficientes de Pearson variaram entre .17 e .36) sustentam a existência de uma estrutura multifatorial coerente, cujos fatores apesar de relacionados se demonstram conceptualmente distintos.

Tabela 3

Valores médios (M, DP) e de fidedignidade (alfa e CR) dos fatores e correlações de Pearson entre os fatores.

	M	*DP*	*α*	CR	AVE	F1	F2
Fator 1_BTS_NFT	14.52	6.28	.93	.91	.82	1	
Fator 2_BTS_NMT	12.21	5.10	.92	.82	.85	.36***	1

Fator 3_BTS_ PBT	15.15	5.54	.89	.87	.72	-.19**	.17**

Nota. *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; α = alfa de Cronbach; CR = Fiabilidade Compósita; AVE = Variância Média Extraída; BTS_NFT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Gorda; BTS_NMT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Muscular; BTS_PBT = Subescala de Discursos Positivos Acerca do Corpo.

Associações entre os diferentes tipos de discurso acerca do corpo e variáveis associadas à imagem corporal e aos sintomas psicopatológicos

De forma global, os resultados das correlações entre os construtos evidenciam padrões consistentes e teoricamente suportados (Tabela 4). No que diz respeito às correlações entre as subescalas da BTS, a subescala de discursos negativos acerca da massa gorda (BTS_NFT) apresentou correlações negativas e de magnitude fraca a moderada com as escalas de apreço pelo corpo (BAS-2; *r* = -.30), de apreço pela funcionalidade do corpo (FAS; *r* = -.17) e de compaixão pelo corpo (BCS; *r* = -.33); positivas de magnitude forte com a escala de fusão cognitiva com a imagem corporal (CFQ-BI; *r* = .52); e positivas de magnitude fraca com as escalas de depressão, ansiedade e *stress* (DASS-21; *r* = .20; *r* = .20; *r* = .16), respetivamente). A subescala discursos negativos acerca da massa muscular (BTS_NMT) apresentou correlações negativas e de magnitude fraca com as escalas de apreço pelo corpo (BAS-2; *r* = -.29), de apreço pela funcionalidade do corpo (FAS; *r* = -.20), e com a BCS; *r* = -.20); positiva de magnitude moderada com a CFQ-BI (*r* = .31); e correlações positivas de magnitude fraca com as escalas de depressão, ansiedade e *stress* (DASS-21; *r* = .28; *r* = .24; *r* = .26), respetivamente). Finalmente, a subescala de discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), correlacionou-se positivamente com a BAS-2 (*r* = .58), FAS (*r* = .44) e BCS (*r* = .39), e negativamente com a CFQ-BI (*r* = -.30) e com as escalas de depressão, ansiedade e *stress* (DASS-21; *r* = -.23; *r* = -.18; *r* = -.18), respetivamente).

Tabela 4

Determinação dos Coeficientes de Correlação de Pearson na Matriz das Variáveis

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**
1. BTS_NFT	-								
2. BTS_NMT	.36***	-							
3. BTS_PBT	-.19**	.17**	-						
4.BAS-2	-.30***	-.29***	.58***	-					
5. FAS	-.17*	-.20***	.44***	.66***	-				
6. BCS	-.33***	-.20***	.39***	.67***	.51***	-			
7. CFQ-BI	.52***	.31***	-.28***	-.40***	-.28***	-.55***	-		
8. DASS-21_Dep	.20**	.28***	-.23***	-.35***	-.28***	-.46***	.48***	-	
9. DASS-21_Ans	.20**	.24***	-.18***	-.28***	-.23***	-.39***	.44***	.75***	-
10. DASS-21_*Stress*	.16*	.26***	-.18***	-.26***	-.20**	-.42***	.48***	.82***	.81***

Nota. BTS_NFT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Gorda; BTS_NMT = Subescala de Discursos Negativos Acerca da Massa Muscular; BTS_PBT = Subescala de Discursos Positivos Acerca do Corpo; BAS-2 = Escala de Apreço pelo Corpo; FAS = Escala de Apreço pela Funcionalidade do Corpo; BCS = Escala de Compaixão pelo Corpo; CFQ-BI = Escala de Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal; DASS-21_Dep = Subescala de Sintomas Depressivos; DASS-21_Ans = Subescala de Sintomas Ansiosos; DASS-21_*Stress* = Subescala de Sintomas de *Stress*.

DISCUSSÃO

A imagem corporal é um construto multidimensional, influenciado por fatores individuais, sociais e culturais, envolvendo tanto perceções e atitudes pessoais quanto influências do meio social. Pode manifestar-se de forma positiva, quando há apreço, aceitação e valorização do corpo, ou de forma negativa, quando existe insatisfação e crítica à própria aparência. O conceito de "*body talk*" refere-se às conversas relacionadas com o corpo, que podem ser negativas, reforçando ideais corporais inalcançáveis, ou positivas, promovendo aceitação e apreço pelo corpo.

Considerando a sua relevância para o bem-estar psicológico e a escassez de instrumentos adaptados a populações lusófonas, a presente investigação centrou-se na tradução, adaptação e validação da *Body Talk Scale* para mulheres lusófonas preenchendo uma lacuna significativa na avaliação do discurso corporal neste contexto cultural.

De uma forma geral, a estrutura trifatorial da BTS foi confirmada, o que é congruente com os resultados de estudos anteriores (Ito et al., 2024; Wu et al., 2024). Dois pares de itens foram sinalizados para correlação, dado que tal modificação produziria um melhor ajustamento global do modelo. Especificamente, foram correlacionados os resíduos dos pares de itens 13 ("Estou satisfeito(a) com os meus hábitos alimentares" e 14 ("Estou satisfeito(a) com os meus hábitos de exercício físico"), assim como dos itens quatro ("Devia parar de comer alimentos que engordam") e cinco ("Preciso de fazer mais exercício físico de forma a perder algum peso"). A introdução das correlações parece teoricamente justificada, dado que os itens enumerados apresentam coerência de construto entre si e pertencem ao mesmo fator, avaliando construtos semelhantes e potencialmente correlacionados.

Durante as análises conduzidas não houve sugestão de remoção de itens, preservando-se assim o conteúdo da escala original, e apresentando um bom ajustamento aos dados. Ainda, as três dimensões da BTS revelaram bons indicadores de consistência interna, com valores semelhantes aos encontrados em estudos anteriores (Ito et al., 2024; Lin et al., 2021; Wu et al., 2024). No presente estudo, as três dimensões da BTS apresentaram adequadas e robustas fiabilidade compósita e variância média extraída, o que corrobora a ideia de que a versão para mulheres lusófonas da BTS apresenta propriedades psicométricas adequadas.

Como seria expectável, a versão traduzida e adaptada para mulheres lusófonas apresentou adequadas validades convergente e divergente, avaliadas através de análises correlacionais. Especificamente, as subescalas negativas da BTS (discursos negativos acerca da massa gorda e discursos negativos acerca da massa muscular) apresentaram validade convergente com as Escalas de Depressão, Ansiedade e *Stress*, assim como com a escala de Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal. Ainda, estas duas subescalas apresentaram validade divergente com o Apreço pelo Corpo, Apreço pela Funcionalidade do Corpo e Compaixão pelo Corpo. No que concerne a subescala Discursos Positivos Acerca do Corpo, esta apresentou validade convergente com o Apreço pelo Corpo, Apreço pela Funcionalidade do Corpo e Compaixão pelo Corpo; e validade divergente com as Escalas de Depressão, Ansiedade e *Stress*, assim como com a escala de Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal. Estes resultados vão ao encontro dos achados presentes na literatura. Especificamente, as subescalas negativas da BTS associam-se à valência negativa da imagem corporal, sendo justificadas por estudos que relacionam a insatisfação com o corpo com níveis mais elevados de fusão cognitiva com a imagem corporal (Ferreira et al., 2015) e com sintomas psicopatológicos como os depressivos, ansiosos e de stress (Soares Filho et al., 2020). Especificamente, parece que o envolvimento em discursos negativos acerca da massa gorda e da massa muscular corporais poderá estar associada a uma tendência para o emaranhamento com os próprios pensamentos acerca do corpo, de tal forma que estes passam a ser vistos como verdades absolutas, em vez de serem considerados apenas como eventos mentais transitórios e impermanentes (fusão cognitiva com a imagem corporal); assim como a uma maior tendência para manifestar sintomas associados a psicopatologia depressiva, ansiosa e relacionada com o *stress*.

Do mesmo modo, a subescala positiva da BTS relaciona-se com o construto da imagem corporal positiva, sendo por isso expectáveis as suas correlações com outros construtos habitualmente correlacionados (Mebarak et al., 2023; Burychka et al., 2024). Isto é, parece haver uma relação entre o engajamento em tipologias discursivas acerca do corpo pautadas pelo apreço, pela gentileza e pelo respeito com atitudes de estima, respeito e cuidado pelo corpo (apreço pelo corpo); com atitudes de estima pelas funções que o corpo é capaz de desempenhar (isto é, o apreço pela funcionalidade do corpo); e, ainda, pela capacidade de se autodirigir consideração, cuidado, bondade e afeto e tomar as características do próprio corpo como partilhadas em momentos de sofrimento em relação às caraterísticas do próprio (compaixão pelo corpo).

Finalmente, as subescalas da BTS apresentaram correlações entre si que estão de acordo com a direção esperada, no entanto estas correlações apresentam magnitudes de fraca a moderada, corroborando a ideia dos três fatores como representativos de construtos associados, porém independentes.

Este estudo apresenta algumas limitações metodológicas que devem ser reconhecidas. Em primeiro lugar, o seu desenho transversal não permite estabelecer relações causais entre a os discursos corporais e os indicadores de saúde mental, apreço pelo corpo e pela funcionalidade do corpo, compaixão pelo corpo, fusão cognitiva, sendo desejável a realização de estudos longitudinais que permitam avaliar a evolução destes construtos ao longo do tempo.

Acresce que a amostra restringiu-se a mulheres, limitando a generalização para outros géneros. Além disso, a administração *online* pode ter introduzido viés de seleção e exclusão digital, influenciando a representatividade da amostra e restringindo a generalização dos resultados a outros contextos sociais. Ainda, a presente amostra não representa estatisticamente as diferentes culturas inseridas na categoria de "mulheres lusófonas", pelo que no futuro seria importante explorar diferenças entre, por exemplo, mulheres portuguesas e mulheres brasileiras. Adicionalmente, e apesar de haver uma preferência justificada para o estudo da imagem corporal em mulheres, futuras investigações deverão explorar a invariância da escala entre homens e mulheres e em diferentes contextos culturais lusófonos.

Por fim, a ausência de uma amostra clínica impede a avaliação da sensibilidade discriminativa do instrumento entre populações clínicas e não clínicas.

Apesar destas limitações, o estudo apresenta vários pontos fortes. Destaca-se o contributo da validação da versão lusófona da *BTS*, ainda que apenas para mulheres, colmatando uma lacuna na investigação nacional. Além disso, a diversidade cultural confere novas perspetivas e comparações ainda pouco exploradas.

A inclusão de múltiplas medidas psicométricas permitiu uma análise abrangente da validade convergente, divergente e discriminante do instrumento. A sua aplicação pode também contribuir para delinear planos de intervenção mais ajustados às necessidades individuais, identificando áreas específicas de vulnerabilidade (por exemplo, baixa autocompaixão ou apreço corporal) e integrando técnicas terapêuticas baseadas em terapias específicas empiricamente testadas, como a Terapia de Aceitação e Compromisso

(ACT, Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) e a Terapia Focada na Compaixão (CFT, Gilbert, 2009).

O presente estudo contribui significativamente com a validação da *Body Talk Scale* para mulheres lusófonas, confirmando as suas boas propriedades psicométricas na avaliação das tipologias discursivas relacionadas com o corpo. Os resultados obtidos demonstram a sua validade convergente e divergente, reforçando a sua utilidade enquanto medida sólida deste construto em contexto feminino.

A associação entre maiores níveis de discurso corporal positivo e indicadores positivos de bem-estar emocional e apreço, confirma a relevância deste conceito na promoção do desenvolvimento psicológico saudável na relação com o corpo.

Em síntese, a BTS adaptada para mulheres lusófonas apresenta boas propriedades psicométricas, sendo capaz de captar a complexidade do discurso corporal, tanto em dimensões de risco como de proteção. A sua utilização poderá contribuir para a investigação científica, bem como para intervenções clínicas e educativas focadas no bem-estar e na promoção de uma relação saudável com o corpo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adami, F., Fernandes, T., Frainer, D., & Oliveira, F. (2005). Aspectos da construção e desenvolvimento da imagem corporal e implicações na educação física. Revista Digital - Lecturas (83). http://www.efdeportes.com

Alleva, J. M., Tylka, T. L., & Kroon Van Diest, A. M. (2017). The Functionality Appreciation Scale (FAS): Development and psychometric evaluation in U.S. community women and men. *Body Image, 23*, 28–44. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.07.008

Altman, J. K., Linfield, K., Salmon, P. G., & Beacham, A. O. (2017). The body compassion scale: Development and initial validation. *Journal of Health Psychology*. https://doi.org/10.1177/1359105317718924

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

Avalos, L., 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

Burychka, D., García, M. Á., & Martínez, M. Á. (2024). The role of body compassion in the risk of eating disorders. Psicothema, 36(1), 36–45. https://doi.org/10.7334/psicothema2023.332

Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice*. New York: Guilford Press.

Cohen, R., Fardouly, J., Newton-John, T., & Slater, A. (2019). #BoPo on Instagram: An experimental investigation of the effects of viewing body positive content on young women's mood and body image. New Media & Society, 21(7), 1546–1564. https://doi.org/10.1177/1461444819826530

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

Duarte, C., Ferreira, C., Trindade, I. A., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Body image and college women's quality of life: The importance of being self-compassionate. *Journal of Health Psychology, 20*(6), 754–764. https://doi.org/10.1177/1359105315573438

Ferreira, C., Marta-Simões, J., & Oliveira, S. (2018). *The Body Compassion Scale: A Confirmatory Factor Analysis with a sample of Portuguese adults*. Manuscrito submetido para publicação.

Ferreira, C., Trindade, I. A., Duarte, C., & Pinto-Gouveia, J. (2015). Getting entangled with body image: Development and validation of a new measure. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 88*(3), 304–316. https://doi.org/10.1111/papt.12047

Gilbert, P. (2009). The compassionate mind: A new approach to life's challenges. London: Constable & Robinson.

Greer, K. B., Campione-Barr, N., Debrown, B., & Maupin, C. (2014). Do differences make the heart grow fonder? Associations between differential peer experiences on adolescent sibling conflict and relationship quality. The Journal of Genetic Psychology, 175(1), 16–34. https://doi.org/10.1080/00221325.2013.801336

Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). Multivariate data analysis (5th ed.). Prentice-Hall.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment* therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press.

He, J., Lu, Y., Barnhart, W. R., Tang, C., Zhang, H., Zhao, Y., & Lin, L. (2023). Translation and validation of a Chinese version of the body talk scale for women and men. *Journal of Eating Disorders*, 1–15. https://doi.org/10.1186/s40337-023-00884-y

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. Psychological Methods, 3(4), 424–453. https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424

Ito, N., Hasegawa, A., Adachi, M., Oura, S., Yamamoto, T., Matsuda, Y., & Tomita, T. (2024). Body talk and body dissatisfaction in Japanese university students: Longitudinal study using the Japanese Body Talk Scale. *Body Image, 51(July*), 101740. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101740

Jackson, K. L., Janssen, I., Appelhans, B. M., Kazlauskaite, R., Karavolos, K., Dugan, S. A., Avery, E. A., Shipp-Johnson, K. J., Powell, L. H., & Kravitz, H. M. (2014). Body image satisfaction and depression in midlife women: The Study of Women's Health Across the Nation (SWAN). *Archives of Women's Mental Health, 17*(3), 177-187. https://doi.org/10.1007/s00737-014-0416-9

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

Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). LISREL 8: User's reference guide. Scientific Software International.

Kimber, M., Couturier, J., Georgiades, K., Wahoush, O., & Jack, S. M. (2015). Body image and appearance perceptions from immigrant adolescents in Canada: An interpretive description. *Body Image, 15,* 120–131. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.08.002

Kline, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling (2nd ed.). Guilford Press.

Legenbauer, T., Radix, A. K., Naumann, E., & Blechert, J. (2020). The Body Image Approach Test (BIAT): A potential measure of the behavioral components of body image disturbance in anorexia and bulimia nervosa? *Frontiers in Psychology, 11*, 30. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00030

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

Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Sydney: Psychology Foundation.

Marta-Simões, J. (2022). *Corpo, mente e emoções: O papel da autocompaixão na imagem corporal positiva* (Tese de doutoramento). Universidade de Coimbra. https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102799/2/Tese.pdf

Marta-Simões, J., Mendes, A. L., Oliveira, S., Trindade, I. A., & Ferreira, C. (2016). *Validação da Body Appreciation Scale-2 para mulheres portuguesas*. *BMC Health Services Research, 16*(Suppl 3), P83. https://doi.org/10.1186/s12913-016-1423-5

Mebarak, M., Todd, J., Chamorro Coneo, A. M., Muñoz-Alvis, A., & Swami, V. (2023). Psychometric properties of a Spanish translation of the Functionality Appreciation Scale (FAS) in adults from Colombia. *Body Image, 45*, 1–11. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.09.001

Mills, J., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2017). Fat talk and body image disturbance: A systematic review and meta-analysis. Psychology of Women Quarterly, 41, 114–129. https://doi.org/10.1177/0361684316675317

Moscovici, S. (1976). La psychanalyse, son image et son public. Paris: PUF.

Morgan, C. M., Vecchiatti, I. R., & Negrão, A. B. (2002). Etiologia dos transtornos alimentares: Aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Revista Brasileira de Psiquiatria, 24, 18–23. https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000700005

Nichter, M., & Vuckovic, N. (1994). Fat talk. In N. Sault (Ed.), *Many mirrors: Body image and social relations* (pp. 109–131). Rutgers University Press.

Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças, 5*(2), 229–239.

Pope, H. G., Khalsa, J. H., & Bhasin, S. (2017). Body image disorders and abuse of anabolic-androgenic steroids among men. *JAMA, 317*(1), 23–24. https://doi.org/10.1001/jama.2016.17441

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, 462–471. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010

Saguy, A. C., & Ward, A. (2011). Coming out as fat: Rethinking stigma. Social Psychology Quarterly, 74, 53–75. https://doi.org/10.1177/0190272511398190

Saunders, J. F., & Frazier, L. D. (2017). Body dissatisfaction in early adolescence: The coactive roles of cognitive and sociocultural factors. *Journal of Youth and Adolescence, 46*(6), 1246–1261. https://doi.org/10.1007/s10964-016-0559-2

Schilder, P. (1977). A imagem do corpo. Buenos Aires: Paidós.

Sladek, M. R., Engeln, R., & Miller, S. A. (2014). Development and validation of the Male Body Talk Scale: A psychometric investigation. Body Image, 11(3), 233–244. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.02.005

Soares Filho, L. C., Batista, R. F. L., Cardoso, V. C., Simões, V. M. F., Santos, A. M. dos, Coelho, S. J. D. D. de A. C., & Silva, A. A. M. da. (2020). Body image dissatisfaction and symptoms of depression disorder in adolescents. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 54*(1), e10397. https://doi.org/10.1590/1414-431X202010397

SturtzSreetharan, C., Agostini, G., Wutich, A., Mitchell, C., Rines, O., & Romanello, B., et al. (2020). "I need to lose some weight": Masculinity and body image as negotiated through fat talk. Psychology of Men & Masculinities, 21(1), 148–161. https://doi.org/10.1037/men0000219

Swami, V., Airs, N., Chouhan, B., Padilla Leon, M. A., & Towell, T. (2009). Are there ethnic differences in positive body image among female British undergraduates? *European Psychologist*, 14(4), 288–296. https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.4.288

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). Using multivariate statistics (5th ed.). Pearson.

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.2014.09.006

Tylka, T. L., & -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

Tylka, T. L. (2018). Body image: Celebrating the past, appreciating the present, and envisioning the future. Body Image, 26, 1–4. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.01.003

Vartanian, L. R., & Novak, S. A. (2011). Internalized societal attitudes moderate the impact of weight stigma on avoidance of exercise. *Obesity*, 19(4), 757–762. https://doi.org/10.1038/oby.2010.234

Warren, C. S., Gleaves, D. H., Benito, A. J., Fernandez, M. C., & Ruiz, S. M. (2005). Ethnicity as a protective factor against internalization of a thin ideal and body dissatisfaction. International Journal of Eating Disorders, 37(3), 241–249. https://doi.org/10.1002/eat.20102

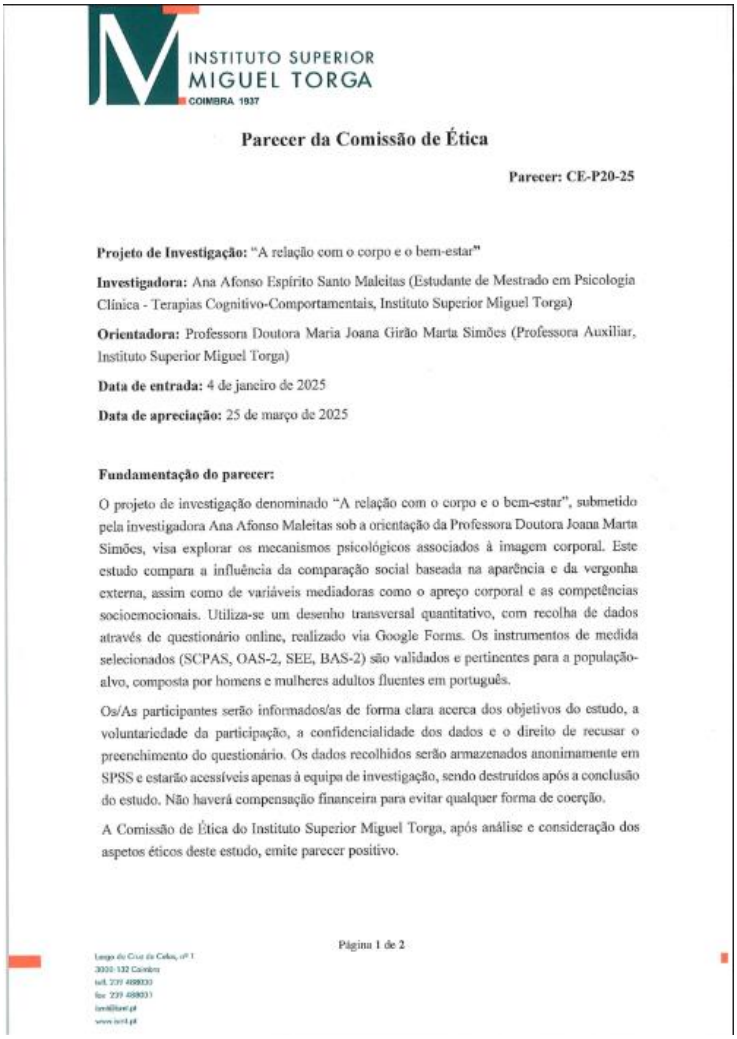
Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L., & Augustus-Horvath, C. L. (2010). *"But I like my body": Positive body image characteristics and a holistic model for young-adult women*. *Body Image, 7*(2), 106–116. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2010.01.001

Wu, Y., Tang, J., Meng, X., Wang, F., Sun, X., Fan, S., Ma, J., & Wu, Y. (2024). Validation and structural exploration of the Chinese version of the Body Talk Scale. *Body Image, 51(July),* 101766. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101766

Yager, Z., Prichard, I., & Hart, L. M. (2020). #Ihaveembraced: A pilot cross-sectional naturalistic evaluation of the documentary film Embrace and its potential associations with body image in adult women. BMC Women's Health, 20, 18. https://doi.org/10.1186/s12905-019-0870-7

ANEXOS

Anexo 1. Parecer da Comissão de Ética



INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
COIMBRA 1937

Parecer da Comissão de Ética

Parecer: CE-P20-25

Projeto de Investigação: "A relação com o corpo e o bem-estar"

Investigadora: Ana Afonso Espírito Santo Maleitas (Estudante de Mestrado em Psicologia Clínica - Terapias Cognitivo-Comportamentais, Instituto Superior Miguel Torga)

Orientadora: Professora Doutora Maria Joana Girão Marta Simões (Professora Auxiliar, Instituto Superior Miguel Torga)

Data de entrada: 4 de janeiro de 2025

Data de apreciação: 25 de março de 2025

Fundamentação do parecer:

O projeto de investigação denominado "A relação com o corpo e o bem-estar", submetido pela investigadora Ana Afonso Maleitas sob a orientação da Professora Doutora Joana Marta Simões, visa explorar os mecanismos psicológicos associados à imagem corporal. Este estudo compara a influência da comparação social baseada na aparência e da vergonha externa, assim como de variáveis mediadoras como o apreço corporal e as competências socioemocionais. Utiliza-se um desenho transversal quantitativo, com recolha de dados através de questionário online, realizado via Google Forms. Os instrumentos de medida selecionados (SCPAS, OAS-2, SEE, BAS-2) são validados e pertinentes para a população-alvo, composta por homens e mulheres adultos fluentes em português.

Os/As participantes serão informados/as de forma clara acerca dos objetivos do estudo, a voluntariedade da participação, a confidencialidade dos dados e o direito de recusar o preenchimento do questionário. Os dados recolhidos serão armazenados anonimamente em SPSS e estarão acessíveis apenas à equipa de investigação, sendo destruídos após a conclusão do estudo. Não haverá compensação financeira para evitar qualquer forma de coerção.

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

Página 1 de 2



INSTITUTO SUPERIOR MIGUEL TORGA
COIMBRA 1937

Recomendações:

1. Garantir que o *link* de acesso ao questionário online inclui todas as informações do consentimento informado antes do início da participação.

2. Assegurar que os dados armazenados no SPSS sejam protegidos com palavra-passe e eliminados dentro do prazo declarado (após junho de 2025).

Coimbra, 25 de março de 2025

Pela Comissão de Ética,

Fernanda Daniel, PhD

Página 2 de 2

APÊNDICES

Apêndice A. Envio dos pedidos de autorização aos autores

Exma Sra Doutora Cláudia Ferreira, 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.

A minha dissertação será uma validação da Body Talk Scale (BTS) numa amostra de mulheres lusófonas.

Neste sentido gostaria de pedir a sua autorização para o uso do instrumento Body Compassion Scale (BCS*)*, assim como o instrumento em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos, Ana Afonso Maleitas.

Exma Sra Doutora Joana Marta Simões, como aluna do Instituto Superior Miguel Torga, desenvolverei este ano o meu trabalho de investigação inerente à dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, sob a sua orientação.

A minha dissertação será uma validação da Body Talk Scale (BTS) numa amostra de mulheres lusófonas.

Neste sentido gostaria de pedir a sua autorização para o uso do instrumento Body Appreciation Scale-2 (BAS-2) e da Functionality Appreciation Scale (FAS), assim como os instrumentos em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos, Ana Afonso Maleitas.

Exma Sra Doutora Inês Trindade, 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.

A minha dissertação será uma validação da Body Talk Scale (BTS) numa amostra de mulheres lusófonas.

Neste sentido gostaria de pedir a sua autorização para o uso do instrumento Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image (CFQ – BI), assim como o instrumento em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos, Ana Afonso Maleitas.

Exmo Sr Doutor José Luís Ribeiro Pais, 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.

A minha dissertação será uma validação da Body Talk Scale (BTS) numa amostra de mulheres lusófonas.

Neste sentido gostaria de pedir a sua autorização para o uso do instrumento Depression, Anxiety and Stress Scale- 21 (DASS-21) assim como o instrumento em si e as suas regras de cotação.

Com os melhores cumprimentos, Ana Afonso Maleitas.

Apêndice B. Consentimento Informado e breve explicação do estudo

Relação com o corpo e bem-estar

Seja bem-vindo(a)! Antes de mais, muito obrigado pelo seu interesse nesta investigação.

O Instituto Superior Miguel Torga (ISMT) está a realizar um estudo com o objetivo de perceber a associação entre a relação com o corpo e o bem-estar. Este estudo pretende alcançar um maior conhecimento acerca da relação que estabelecemos com o nosso corpo, diferentes estratégias emocionais e a qualidade de vida.

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 obrigatório que tenha uma **idade igual ou superior a 18 anos e boa compreensão da 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, o desejar.

A equipa de investigação compromete-se a:

a) garantir a total confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes;

b) utilizar os dados fornecidos pelos 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 investigadores,

Joana Marta Simões (mariajoanasimoes@ismt.pt)

Ana Afonso Maleitas (02ana.afonso17@gmail.com)

Apêndice C. Protocolo de Investigação

DADOS SOCIOBIOGRÁFICOS

Por favor responda a **todas as questões**, selecionando apenas **uma opção.**

Por favor, indique a sua data de nascimento. *

Data

dd/mm/aaaa

Qual é a sua idade? *

A sua resposta

Qual é o seu sexo atribuído à nascença? *

- ◯ Feminino
- ◯ Intersexo
- ◯ Prefiro não responder

Qual é o seu estado civil? *

- ◯ Solteira/o
- ◯ Casada/o ou em união de facto
- ◯ Divorciada/o ou separada/o
- ◯ Viúva/o

Qual é a sua nacionalidade? *

- ◯ Portuguesa
- ◯ Brasileira
- ◯ Outra:

Por favor, caraterize a sua zona de residência. *

- ◯ Urbana (elevada densidade populacional, acesso a serviços como escolas, hospitais, bancos, etc.)
- ◯ Rural (baixa densidade populacional, caraterizada por explorações agrícolas e pecuárias, com limitado acesso a serviços)

Por favor, indique o nível de escolaridade mais elevado que completou (por ex., se concluiu o Ensino Secundário/Ensino Médio, deverá responder **12** anos de escolaridade completos; se concluiu um Mestrado Integrado de 5 anos, deverá responder **17** anos de escolaridade completos). *

A sua resposta

Por favor, indique a sua situação ocupacional. *

- ◯ Estudante
- ◯ Trabalhador-estudante
- ◯ Empregada/o
- ◯ Desempregada/o
- ◯ Reformada/o = aposentada/o
- ◯ Outra: _____

DADOS ACERCA DO SEU CORPO (Por favor, responda a **todas as questões**, selecionando as opções que mais se identificam consigo).

Descrição (opcional)

Qual é a sua altura? (por exemplo, "1,58") *

Texto de resposta curta

Qual é o seu peso atual? (por exemplo, "67") *

Texto de resposta curta

BTS

(versão original de Lin et al., 2021; versão portuguesa de Marta-Simões et al., 2025).

Instruções:

Os itens abaixo referem-se a afirmações que as pessoas podem dizer sobre o seu próprio corpo. **Com que frequência já fez comentários verbais sobre o seu corpo, como os que se seguem?**

Por favor, use a escala abaixo para responder a cada item:

Nunca / Raramente (alguns meses do ano) / Por vezes (1-3 vezes por mês) / Muitas vezes (1-3 vezes por semana) / Frequentemente (diariamente) / Sempre (várias vezes por dia)

Por favor, use a escala abaixo para **responder a cada item:** *

	1. Nunca	2. Rarament...	3. Por vezes ...	4. Muitas ve...	5. Frequente...	6. Sempre (v...
1. Preciso d...	○	○	○	○	○	○
2. Sinto-me ...	○	○	○	○	○	○
3. As minha...	○	○	○	○	○	○
4. Devia par...	○	○	○	○	○	○
5. Preciso d...	○	○	○	○	○	○
6. Gostava d...	○	○	○	○	○	○
7. Gostava q...	○	○	○	○	○	○
8. Devia co...	○	○	○	○	○	○
9. Preciso d...	○	○	○	○	○	○
10. Gosto da...	○	○	○	○	○	○
11. Sinto-me...	○	○	○	○	○	○
12. Orgulho-...	○	○	○	○	○	○
13. Estou sa...	○	○	○	○	○	○
14. Estou sa...	○	○	○	○	○	○

BAS

(Versão original de Tylka & Wood-Barcalow, 2015; versão portuguesa de Marta-Simões et al., 2016)

Esta escala é constituída por um conjunto de afirmações referentes a sentimentos e pensamentos em relação ao corpo ou imagem corporal.

Por favor, leia cuidadosamente cada frase e, usando a escala de resposta apresentada, **indique em que medida cada afirmação se aplica a si.** *

	1. Nunca	2. Raramente	3. Algumas vez...	4. Frequentem...	5. Sempre
1. Respeito o ...	○	○	○	○	○
2. Sinto-me be...	○	○	○	○	○
3. Sinto que o ...	○	○	○	○	○
4. Tenho uma a...	○	○	○	○	○
5. Estou atento...	○	○	○	○	○
6. Eu sinto am...	○	○	○	○	○
7. Aprecio as c...	○	○	○	○	○
8. O meu comp...	○	○	○	○	○
9. Sinto-me co...	○	○	○	○	○
10. Sinto que s...	○	○	○	○	○

BCS

(versão original de Altman et al., 2017; versão portuguesa de Ferreira et al., 2017)

Abaixo encontra-se um conjunto de afirmações relativamente à forma como as pessoas se relacionam com o seu corpo.
Por favor, indique a **frequência em que acredita ou se comporta** de acordo com cada uma das afirmações.

Utilize a seguinte escala, assinalando o número que indica a sua resposta: *

	1. Quase nunca	2. Raramente	3. Algumas vez...	4. Muitas vezes	5. Quase semp...
1. Quando des...	○	○	○	○	○
2. Quando pen...	○	○	○	○	○
3. Quando falh...	○	○	○	○	○
4. Quando me ...	○	○	○	○	○
5. Quando o m...	○	○	○	○	○
6. Sou tolerant...	○	○	○	○	○
7. Sou tolerant...	○	○	○	○	○
8. Quando sint...	○	○	○	○	○
9. Eu aceito a ...	○	○	○	○	○
10. Quando me...	○	○	○	○	○
11. Quando me...	○	○	○	○	○
12. Quando not...	○	○	○	○	○
13. Eu aceito a ...	○	○	○	○	○
14. Quando o ...	○	○	○	○	○
15. Quando ten...	○	○	○	○	○
16. Quando est...	○	○	○	○	○
17. Tento ver a...	○	○	○	○	○
18. Quando du...	○	○	○	○	○
19. Quando est...	○	○	○	○	○
20. Quando sin...	○	○	○	○	○
21. Quando me...	○	○	○	○	○
22. Quando est...	○	○	○	○	○
23. Sinto-me b...	○	○	○	○	○

CFQ-BI

(Versão original de Ferreira et al., 2015)

Em baixo, encontrará uma lista de afirmações. Por favor, classifique o quanto é verdadeira para si cada afirmação, rodeando para esse efeito um dos números que se encontra em frente a cada frase.

Responda, por favor, a cada frase, usando a seguinte escala. *

	1. Nunca v...	2. Muito ra...	3. Rarame...	4. Às veze...	5. Frequen...	6. Quase s...	7. Sempre ...
1. Os meu...	○	○	○	○	○	○	○
2. Tenho t...	○	○	○	○	○	○	○
3. Sinto-m...	○	○	○	○	○	○	○
4. Foco-m...	○	○	○	○	○	○	○
5. Sinto m...	○	○	○	○	○	○	○
6. Os meu...	○	○	○	○	○	○	○
7. Fico tão...	○	○	○	○	○	○	○
8. Analiso ...	○	○	○	○	○	○	○
9. Vivo nu...	○	○	○	○	○	○	○
10. Sempr...	○	○	○	○	○	○	○

FAS

(Versão original de Alleva et al., 2017; Versão portuguesa de Marta-Simões et al., 2023)

Por favor, indique o quanto concorda com cada uma das seguintes afirmações, usando a escala abaixo: *

	1. Discordo tot...	2. Discordo	3. Nem concor...	4. Concordo	5. Concordo to...
1. Aprecio/resp...	○	○	○	○	○
2. Sou grato/a ...	○	○	○	○	○
3. Aprecio/resp...	○	○	○	○	○
4. Reconheço e...	○	○	○	○	○
5. Sou grato/a ...	○	○	○	○	○
6. Sinto que o ...	○	○	○	○	○
7. Respeito o ...	○	○	○	○	○

EADS-21

(versão original de Lovibond & Lovi-bond,1995; versão portuguesa de Apóstolo et al., 2006)

Por favor, leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para **indicar quanto cada afirmação se aplicou a si durante a semana passada.** *
Não há respostas certas ou erradas.
Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

	0. não se aplicou n...	1. aplicou-se a mi...	2. aplicou-se a mi...	3. aplicou-se a mi...
1. Tive dificuldade...	○	○	○	○
2. Senti a minha b...	○	○	○	○
3. Não consegui s...	○	○	○	○
4. Senti dificuldad...	○	○	○	○
5. Tive dificuldade ...	○	○	○	○
6. Tive tendência a...	○	○	○	○
7. Senti tremores (...	○	○	○	○
8. Senti que estava...	○	○	○	○
9. Preocupei-me c...	○	○	○	○
10. Senti que não t...	○	○	○	○
11. Dei por mim a ...	○	○	○	○
12. Senti dificulda...	○	○	○	○
13. Senti-me desa...	○	○	○	○
14. Estive intoleran...	○	○	○	○
15. Senti-me quas...	○	○	○	○
16. Não fui capaz ...	○	○	○	○
17. Senti que não t...	○	○	○	○
18. Senti que por v...	○	○	○	○
19. Senti alteraçõe...	○	○	○	○
20. Senti-me assu...	○	○	○	○
21. Senti que a vid...	○	○	○	○