

(Re)escrever a Imagem Corporal:

Uma Análise Mediacional da Fusão Cognitiva na Relação
entre Imagem Corporal Positiva e Sintomatologia
Emocional

Dissertação

Mestrado em Psicologia Clínica

Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Ana Inês Oliveira Gonçalves
Coimbra, 2026

**(Re)escrever a Imagem Corporal: Uma Análise Mediacional da Fusão Cognitiva
na Relação entre Imagem Corporal Positiva e Sintomatologia Emocional**

Ana Inês Oliveira Gonçalves

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia

Ramo de Especialização em Terapias Cognitivo-Comportamentais

Orientadora: Professora Doutora Joana Marta Simões, Professora Auxiliar, ISMT

Presidente: Professora Doutora Cláudia Pires

Arguente: Professora Doutora Bárbara Monteiro

Coimbra, julho, 2026

Agradecimentos

O fim.

Duas palavras simples, mas que hoje carregam um significado impossível de resumir. Encerram não só uma etapa que começou há cinco anos, mas também “O Sonho” que a antecedeu. Então escrevo-as com orgulho, gratidão, felicidade, saudade e uma inevitável tristeza por me despedir de um ciclo que me acompanhou, que me fez crescer e que me tornou uma pessoa melhor. Se, em algum momento, duvidei que seria capaz de aqui chegar, hoje escrevo com a certeza que valeu a pena. Consegui!

Esta dissertação representa muito. Nela vivem todas as escolhas que me trouxeram até aqui, todas as dúvidas, desafios e os obstáculos que me ensinaram sempre a levantar, a vontade constante de querer ser melhor, o esforço para dar o meu melhor e os sonhos que, um dia, pareceram impossíveis de alcançar. Mais do que apenas o fim, estas páginas simbolizam a pessoa que me tornei e todas as pessoas que, de alguma forma, caminharam ao meu lado.

Quero começar por agradecer à Doutora Joana Marta Simões, porque também é graças a si que este sonho se tornou realidade. Agradeço a dedicação, apoio, disponibilidade, por todos os conselhos, exigência e, sobretudo, o carinho e a confiança que depositou em mim. Obrigada por tudo aquilo que me ensinou, pelas palavras que levarei sempre comigo, que me fizeram crescer e, acima de tudo, acreditar que sou capaz de ir mais longe e que este não tem de ser apenas o fim, mas o início de muitas outras etapas.

Se, um dia, conseguir exercer esta profissão com metade da dedicação e da paixão que demonstra, saberei que estarei no caminho certo. Será sempre uma referência para mim. Obrigada!

Agradeço aos meus pais, por me apoiarem nas minhas escolhas e por proporcionarem as oportunidades que me permitiram chegar até aqui. À minha irmã e ao meu cunhado, obrigada pelo companheirismo, pelas viagens e por todos os momentos que tornaram este percurso mais feliz. À minha família, obrigada por celebrarem cada conquista comigo, por fazerem parte deste caminho e, por me incentivarem a sonhar cada vez mais alto.

Ao amor da minha vida, o meu xuxuzão. Nunca haverá palavras suficientes, nem páginas que cheguem para explicar tudo aquilo que significas para mim. Obrigada por tudo aquilo que és. Por cada abraço, cada beijinho, cada sorriso, cada gargalhada, cada brincadeira e até por cada amuo. Obrigada por fazeres da palavra "Titia" a minha palavra favorita. Sem sequer teres noção disso, fazes tanto por mim. Fazes a vida mais leve, mais feliz e muito mais colorida. Fazes a vida melhor. Gosto de ti para sempre.

Ao Luisão e ao Óscar, os amores da minha vida de quatro patas. Agradeço-vos o mundo. Obrigada por me terem ensinado que a verdadeira felicidade vive nas coisas mais simples. E terem sido os primeiros a mostrar-me o que é o amor de verdade e por estarem sempre lá, sem nunca pedirem nada em troca... tirando uma comidinha, de vez em quando. Os meus primeiros amores. Eterna saudade.

Aos meus amigos, obrigada por estarem sempre presentes, por acreditarem em mim, por celebrarem cada conquista, por todos os momentos que partilhamos, conversas intermináveis, pelos cafés, conselhos, gargalhadas e pelos planos infinitos.

À Bea, obrigada por estares sempre presente e por mostrares, através dos gestos mais simples, o quanto significam as pessoas de quem gostas. São precisamente essas pequenas coisas que fazem toda a diferença e acabam por ter um grande impacto.

Ao Kiko, obrigada por, mesmo sendo de poucas palavras, fazeres sempre questão de estar presente e por partilhares o mesmo humor que eu.

À Júlia, a minha melhor amiga. Obrigada por estares sempre lá para mim, mesmo com a distância. Por me apoiares sempre, por me conheceres melhor do que ninguém, por perceberes aquilo que muitas vezes nem preciso de dizer. És, e serás sempre, casa.

Aos restantes Bolarotas, obrigada por fazerem parte da minha vida. Cada um de vocês deixou a sua marca e tornou esta caminhada muito mais leve, divertida e feliz. As melhores memórias são ao vosso lado. Amo-vos.

À Carolina, obrigada por teres feito Coimbra casa, por teres tornado os anos da faculdade muito mais especiais e por partilhares tantos sonhos comigo. "Uma já foi, Duas em Uma"... agora só faltam as milhares que ainda planeamos concretizar. Obrigada por teres feito este caminho ao meu lado, por me teres feito gostar de sushi, pelo nosso roteiro

que, ao fim de cinco anos, continua por terminar e por cada memória que construímos juntas. Que venham muitas mais.

A quem, de uma forma ou de outra, já não está presente, mas fará sempre parte de quem sou e de muitas das escolhas que me permitiram chegar até aqui. Obrigada por tudo.

A todos aqueles que dedicaram um pouco do seu tempo para participar neste estudo, o meu mais sincero obrigada. Sem a vossa disponibilidade e colaboração, esta dissertação não teria sido possível. E, em especial, à minha mãe, que incansavelmente fez chegar este questionário a quem conhecia...e a quem não conhecia também. Ai de quem lhe aparecesse à frente! Obrigada por contribuíres para que este estudo se tornasse realidade.

A quem mencionei e a quem, por lapso, não mencionei, mas fez parte deste caminho, agradeço muito.

E, por fim, obrigado a mim e a estes cinco anos. A Psicologia não foi apenas o curso que escolhi, foi o lugar onde cresci, onde aprendi a acreditar em mim e onde descobri que somos, muitas vezes, muito mais fortes e capazes do que alguma vez imaginámos.

Hoje escrevo o ponto final desta dissertação e deste ciclo. Mas sei que nem todos os pontos finais significam um fim. Alguns são apenas o início de uma nova história.

E quero acreditar que este não é apenas “O fim” qualquer, mas o início de tudo aquilo que ainda está por vir.

Obrigada! Isto terá sempre um bocadinho de todos nós.

“We cannot change, we cannot move away from what we are, until we thoroughly accept what we are. Then change seems to come about almost unnoticed.”

— **Carl Rogers**

On Becoming a Person, (1961)

Resumo

Contexto: A imagem corporal positiva tem emergido como um importante indicador de saúde mental, associando-se a maior bem-estar e menor sintomatologia emocional negativa. Embora o apreço corporal constitua um indicador da imagem corporal positiva e os discursos positivos acerca do corpo se associem a experiências corporais positivas, permanecem pouco compreendidos os processos psicológicos subjacentes a estas associações. A fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal tem sido associada a maior sintomatologia emocional negativa. Contudo, o seu papel na relação entre indicadores positivos de imagem corporal e ajustamento emocional, particularmente no caso dos discursos positivos acerca do corpo, continua superficialmente conhecido.

Objetivo: Analisar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação dos discursos positivos acerca do corpo e do apreço corporal com a sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos portugueses, explorando ainda diferenças entre sexos.

Métodos: A amostra integrou 248 adultos portugueses, entre os 18 e os 65 anos. Os participantes preencheram um protocolo *online* composto pela Body Talk Scale, Body Appreciation Scale-2, Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image e as subescalas de depressão e ansiedade da Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens. Realizaram-se estatísticas descritivas, testes *t* para amostras independentes, correlações de Pearson e análises de trajetórias.

Resultados: Verificaram-se diferenças significativas entre sexos apenas na fusão cognitiva com a imagem corporal, superior nas mulheres. O modelo apresentou excelente ajustamento aos dados empíricos e revelou mediação significativa. Os efeitos dos discursos positivos acerca do corpo na sintomatologia depressiva e ansiosa foram totalmente mediados pela fusão cognitiva com a imagem corporal, enquanto o apreço corporal apresentou efeitos diretos e indiretos, sugerindo mediação parcial.

Conclusão: Os resultados parecem indicar que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal constitui um processo relevante na associação entre indicadores positivos da imagem corporal e a sintomatologia emocional negativa. Os diferentes padrões de mediação sugerem que estes indicadores poderão atuar através de mecanismos

distintos. Estes achados contribuem para uma melhor compreensão da relação entre imagem corporal positiva e saúde mental, reforçando a importância de intervenções que promovam imagem corporal positiva e flexibilidade psicológica.

Palavras-chave: Imagem Corporal Positiva; Apreço Corporal; Discursos Positivos acerca do Corpo; Fusão Cognitiva com a Imagem Corporal; Sintomatologia Emocional.

Abstract

Background: Positive body image has emerged as an important indicator of mental health, being associated with greater well-being and lower levels of emotional distress. Although body appreciation is considered a key indicator of positive body image and positive body talk has been associated with more positive body-related experiences, the psychological processes underlying these associations remain poorly understood. Body image-related cognitive fusion has been associated with higher levels of negative emotional symptoms. However, its role in the relationship between positive body image-related indicators and emotional adjustment, particularly in the case of positive body talk, remains poorly understood.

Objective: To examine the mediating role of body image-related cognitive fusion in the association of positive body talk and body appreciation with depressive and anxiety symptoms in Portuguese adults, while also exploring sex differences.

Methods: The sample comprised 248 Portuguese adults aged 18 to 65 years. Participants completed an online assessment protocol comprising the Body Talk Scale, Body Appreciation Scale-2, Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image and the depression and anxiety subscales of the Depression, Anxiety, and Stress Scale – 21 items. Descriptive statistics, independent-samples *t*-tests, Pearson correlations and path analysis were conducted.

Results: Significant sex differences were observed only in body image-related cognitive fusion, with higher scores among women. The model demonstrated an excellent fit to the empirical data and revealed a significant mediation effect. The effects of positive body talk on depressive and anxiety symptoms were found to be fully mediated by body image-related cognitive fusion, whereas body appreciation showed both direct and indirect effects, suggesting partial mediation.

Conclusion: The findings suggest that body image-related cognitive fusion is a relevant process in the association between positive body image-related indicators and negative emotional symptomatology. The different mediation patterns suggest that these constructs may operate through distinct mechanisms. These findings contribute to a better understanding of the relationship between positive body image and mental health,

reinforcing the importance of interventions that simultaneously promote positive body image and psychological flexibility.

Keywords: Positive Body Image; Body Appreciation; Positive Body Talk; Body Image-Related Cognitive Fusion; Negative Emotional Symptomatology.

(Re)escrever a Imagem Corporal: Uma Análise Mediacional da Fusão Cognitiva na Relação entre Imagem Corporal Positiva e Sintomatologia Emocional

A forma como cada pessoa se relaciona com o corpo influencia a maneira como se vê a si própria, interpreta o seu valor pessoal (Cash et al., 2004; Ferreira et al., 2011) e experiencia o bem-estar psicológico (Merino et al., 2024). Longe de constituir apenas uma questão estética, o corpo representa uma dimensão central da identidade e da experiência humana (Grogan, 2021; Sattin et al., 2023), podendo assumir um papel determinante no ajustamento psicológico e emocional (Grogan, 2021).

Moldada por fatores biológicos, psicológicos, interpessoais e socioculturais (Abdoli et al., 2024; Albuquerque et al., 2021), a imagem corporal constitui atualmente um importante foco de investigação em Psicologia (Grogan, 2021). Embora a literatura se tenha centrado durante várias décadas nas manifestações de sofrimento associadas à relação com o corpo, mais recentemente tem-se observado um interesse crescente pelas dimensões positivas da experiência corporal pelo seu potencial contributo para a promoção de bem-estar psicológico (Grogan, 2021; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Imagem Corporal

O corpo constitui um dos referenciais centrais para a compreensão do funcionamento humano, assumindo um papel fundamental na construção da identidade, na relação com os outros e com o mundo (Grogan, 2021; Sattin et al., 2023). Neste sentido, a forma como cada um se relaciona com o seu corpo influencia a autoestima, o bem-estar e o ajustamento emocional (Ferreira et al., 2011; Merino et al., 2024).

Embora as primeiras conceptualizações da imagem corporal se tenham centrado sobretudo em alterações perceptivas observadas em contextos neurológicos, o trabalho pioneiro de Paul Schilder introduziu uma perspetiva mais integrativa ao defini-la como a representação mental que o indivíduo constrói do seu próprio corpo (Schilder, 1950, citado em Grogan, 2021). Esta conceptualização permitiu compreendê-la como um fenómeno influenciado por processos psicológicos e sociais, intimamente ligado à forma como cada pessoa se percebe e se posiciona no mundo (Grogan, 2021; Sattin et al., 2023).

Atualmente, a imagem corporal (IC) é entendida como um construto subjetivo e

multidimensional (Cash et al., 2004), que integra as percepções, pensamentos, sentimentos e comportamentos que os indivíduos desenvolvem em relação ao seu corpo e à sua aparência (Albuquerque et al., 2021; Grogan, 2021). Em termos gerais, corresponde à representação que cada um constrói acerca das suas características físicas, como o peso, a altura ou a cor da pele, bem como do significado psicológico que lhes atribui (Fang et al., 2022).

Importa salientar que a IC não se restringe à aparência física, abrangendo também a forma como o indivíduo percebe a funcionalidade corporal, isto é, a valorização daquilo que o corpo permite fazer, como mover-se, experienciar sensações e cuidar de si (Alleva et al., 2017, citado em Vani et al., 2021). Esta perspetiva contribui para uma compreensão mais alargada da experiência corporal, ao destacar o corpo enquanto fonte de capacidades e possibilidades de interação com o meio. Apesar da aparência e da funcionalidade estarem frequentemente associadas, não são equivalentes. Um indivíduo pode, por exemplo, sentir-se satisfeito com as capacidades físicas do seu corpo e, simultaneamente, experienciar insatisfação relativamente à sua aparência (Vani et al., 2021).

Tradicionalmente, a imagem corporal tem sido descrita a partir de quatro componentes. A componente perceptiva refere-se à forma como o indivíduo percebe e estima as características do seu corpo, incluindo o tamanho, a forma e o peso. A componente afetiva diz respeito aos sentimentos e emoções suscitados pelo corpo, como satisfação, vergonha ou orgulho. A componente cognitiva engloba os pensamentos, crenças e interpretações associados à aparência e à funcionalidade corporal. Por fim, a componente comportamental, que corresponde às ações e estratégias adotadas em resposta a essas experiências, incluindo comportamentos de verificação, evitamento ou autocuidado (Cash & Smolak, 2011, citado em Sattin et al., 2023; Vani et al., 2021).

Em adição, pode ainda ser compreendida a partir de duas dimensões complementares, a avaliação e o investimento. A avaliação refere-se ao grau de satisfação ou insatisfação com a própria aparência, resultante da comparação entre a percepção do corpo e os padrões internalizados de atratividade. O investimento diz respeito à importância cognitiva, emocional e comportamental atribuída ao corpo e ao papel que este assume na construção da identidade e da autoestima (Cash, 2005). Quando a

aparência assume uma centralidade excessiva na autoavaliação, esta dimensão tende a associar-se a maior preocupação corporal, estratégias de *coping* menos adaptativas e maior vulnerabilidade psicológica (Cash, 2005).

De forma consistente, níveis mais elevados de investimento na aparência têm sido associados a maior insatisfação corporal, pior autoestima e a atitudes alimentares mais perturbadas (Cash et al., 2004). Assim, o foco predominante atribuído à aparência e ao corpo, bem como o seu peso na definição do valor pessoal parecem constituir processos relevantes na emergência e manutenção de comportamentos característicos da psicopatologia alimentar, nomeadamente da anorexia nervosa e da bulimia nervosa (Cash et al., 2004; Costantini et al., 2026). Adicionalmente, o investimento na imagem corporal tem sido igualmente apontado como um importante fator de recaída nas Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) (Ferreira et al., 2011).

A complexidade da IC tem igualmente motivado o desenvolvimento de diversos modelos teóricos que procuram explicar a forma como este conceito se constrói e se mantém ao longo do tempo (Grogan, 2021). O Modelo Cognitivo-Comportamental de Cash (2005) propõe que a relação com o corpo emerge da interação entre fatores de socialização cultural, características interpessoais, atributos físicos e processos cognitivos, emocionais e comportamentais. Esta perspetiva sublinha que a experiência corporal é continuamente moldada pelas interpretações individuais e pelas estratégias utilizadas para lidar com vivências corporais percebidas como positivas ou negativas.

Neste sentido, as teorias socioculturais têm destacado o papel do contexto social na formação da IC (Grogan, 2021; Vani et al., 2021). O Modelo de Influência Tripartida sugere que a família, os pares e os meios de comunicação social constituem as principais fontes de transmissão dos ideais corporais culturalmente valorizados (Thompson et al., 1999). A internalização destes padrões e a comparação com referenciais irrealistas têm sido associadas à insatisfação corporal e a indicadores de sofrimento psicológico, incluindo perturbações alimentares, sintomatologia ansiosa e depressiva e menor bem-estar (Abdoli et al., 2024). Complementarmente, a Teoria da Objetificação propõe que a valorização excessiva da aparência favorece processos de autoobjetificação e monitorização corporal, associados a maior preocupação, vergonha, ansiedade e vigilância corporal (Fredrickson & Roberts, 1997). Assim, o contexto sociocultural pode

constituir um importante fator de ajustamento ou vulnerabilidade psicológica (Abdoli et al., 2024).

O aumento da valorização de padrões de aparência frequentemente idealizados e dificilmente alcançáveis tem contribuído assim, para intensificar a centralidade do corpo na autoavaliação e no sentimento de valor pessoal (Grogan, 2021), impulsionando o desenvolvimento da investigação em imagem corporal enquanto importante objeto de estudo. Este crescente interesse reflete o reconhecimento do papel das dificuldades relacionadas com a IC para a compreensão do ajustamento psicológico e de diferentes formas de sofrimento psicológico e psicopatologia, nomeadamente sintomas depressivos e ansiosos, baixa autoestima, sofrimento psicológico e PCA (Cozma et al., 2026; Hooper et al., 2023). Consistentemente, um estudo longitudinal recente conduzido numa amostra de gémeos demonstrou que níveis mais elevados de insatisfação corporal na adolescência prediziam maior sintomatologia depressiva e sintomas associados às perturbações do comportamento alimentar na idade adulta jovem. Estas associações mantiveram-se significativas mesmo após controlar fatores genéticos e do ambiente familiar partilhado (Costantini et al., 2026).

Imagem Corporal Positiva

O aumento da valorização do bem-estar psicológico e da promoção da saúde mental contribuiu para uma mudança progressiva na forma como a investigação conceptualiza a relação dos indivíduos com o corpo (Swami et al., 2024). Durante vários anos, a literatura centrou-se nos aspetos negativos da experiência corporal, nomeadamente na insatisfação e nas suas implicações psicopatológicas (Nair et al., 2026; Swami et al., 2024). Embora esta perspetiva tenha contribuído significativamente para a compreensão dos fatores de risco associados à IC, revelou-se limitada não só na explicação de processos adaptativos e indicadores de funcionamento psicológico positivos (Alleva et al., 2023), mas também na promoção de uma recuperação plena e duradoura em indivíduos com dificuldades relacionadas com a IC (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010).

Com efeito, uma abordagem centrada exclusivamente na redução da sintomatologia e da IC negativa, poderá conduzir apenas a uma relação meramente neutra com o corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010), comprometendo a consolidação dos ganhos terapêuticos, a eficácia e durabilidade das

intervenções e, conseqüentemente, a prevenção de recaídas em problemáticas associadas à IC. Tal evidencia a necessidade de compreender e promover uma relação mais positiva, saudável e adaptativa com o corpo (Marta-Simões et al., 2016; Marta-Simões & Ferreira, 2018a; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010). Neste contexto, emergiu um interesse pelas dimensões positivas da experiência corporal, dando origem ao desenvolvimento do conceito de imagem corporal positiva (ICP) (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

A ICP tem vindo a ser entendida como um construto autónomo (Alleva et al., 2023), qualitativamente distinto da simples ausência de imagem corporal negativa (Guest et al., 2019; Swami et al., 2024). Esta perspetiva pressupõe uma relação globalmente respeitosa, flexível e apreciativa com o corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b), caracterizada pela capacidade de aceitar, valorizar e cuidar do corpo mesmo perante imperfeições percebidas, alterações físicas ou pressões socioculturais relacionadas com a aparência (Matera et al., 2024). Neste sentido, indivíduos com níveis mais elevados de ICP tendem a reconhecer o valor do corpo para além da dimensão física (Nair et al., 2026), demonstrando maior aceitação corporal e respeito pelas necessidades do corpo (Matera et al., 2024).

Esta perspetiva não implica uma perceção permanentemente positiva ou idealizada do corpo, nem a ausência de pensamentos negativos relacionados com a aparência (Alleva et al., 2023; Guest et al., 2019). Pelo contrário, parece refletir uma forma mais adaptativa e compassiva de responder a experiências corporais negativas (Alleva et al., 2023; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Diferentes autores têm ainda sugerido que a ICP parece envolver processos de flexibilidade psicológica, favorecendo formas menos autocríticas de lidar com experiências relacionadas com a aparência (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Apreço Corporal

O apreço corporal é amplamente reconhecido como um dos principais indicadores da ICP e um dos construtos mais estudados neste domínio, refletindo uma atitude de aceitação, respeito e valorização do corpo que transcende a mera satisfação com a aparência física (Behrend et al., 2023; Nair et al., 2026; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Este construto envolve ainda uma atitude de cuidado, reconhecimento e gratidão pelas

capacidades e necessidades do corpo (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Habitualmente avaliado através da Body Appreciation Scale (BAS; Avalos et al., 2005) e da sua versão revista (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a), o apreço corporal tem sido consistentemente associado a menores níveis de sofrimento psicológico, sintomatologia depressiva e ansiosa, psicopatologia alimentar e insatisfação corporal, bem como a níveis superiores de bem-estar, autoestima, qualidade de vida e funcionamento adaptativo (Behrend et al., 2023; Lyu & Shi, 2026; Nolen & Panisch, 2022; Parihar et al., 2022).

Estes resultados têm sido igualmente observados em amostras de mulheres portuguesas, nas quais níveis mais elevados de apreço corporal se associaram a menores indicadores de vergonha externa e comportamento alimentar perturbado (Marta-Simões & Ferreira, 2018a, 2019), bem como a maiores níveis de bem-estar psicológico, qualidade de vida, segurança social, autocompaixão e funcionamento interpessoal positivo (Marta-Simões et al., 2016, 2022b). Adicionalmente, o apreço pelo corpo parece funcionar como um importante fator protetor face a influências socioculturais potencialmente prejudiciais, permitindo aos indivíduos valorizar o corpo para além da sua aparência física e atribuir menor importância a padrões idealizados de beleza (Berri & Góngora, 2021; Liu et al., 2022; Wood-Barcalow et al., 2010).

Para além da sua associação com indicadores de saúde mental, este conceito tem sido relacionado com processos centrais da flexibilidade psicológica (Behrend et al., 2023; Brichacek et al., 2023; Coimbra et al., 2025; Marta-Simões & Ferreira, 2018b). Especificamente, níveis mais elevados de apreço corporal tendem a associar-se a menor inflexibilidade psicológica e evitamento experiencial, bem como a formas menos rígidas de lidar com pensamentos, comportamentos e experiências corporais (Brichacek et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2018b; Perey & Koenigstorfer, 2020). Neste modo, a valorização do corpo poderá depender não apenas da avaliação da aparência física, mas também da capacidade de experienciar pensamentos e emoções relacionados com o corpo sem que estes assumam um papel excessivamente dominante na definição do valor pessoal, reduzindo o impacto de autocríticas, comparações sociais e experiências corporais negativas (Perey & Koenigstorfer, 2020).

Tipologias Discursivas acerca do Corpo

A relação com o corpo não se constrói apenas a partir de percepções individuais, sendo também influenciada pelas interações sociais e pelas formas como os indivíduos comunicam acerca da sua aparência (Nair et al., 2026; Swami et al., 2024). Neste contexto, os discursos relacionados com o corpo assumem particular relevância, uma vez que contribuem para reforçar crenças, significados e formas de avaliação corporal (Longhurst, 2022).

Os discursos positivos acerca do corpo constituem uma componente emergente na investigação, refletindo a forma como o indivíduo expressa verbalmente atitudes de apreço, aceitação e valorização do próprio corpo ou do corpo de outras pessoas (Ito et al., 2025; Lin et al., 2021). Habitualmente avaliados através da dimensão Positive Body Talk (PBT) da Body Talk Scale (BTS; Lin et al., 2021), estes incluem comentários positivos sobre a aparência física, a forma corporal e outras características valorizadas pelo próprio indivíduo (Ito et al., 2025; Lin et al., 2021). Em contraste com os discursos corporais negativos, marcados por críticas, insatisfação e comparações desfavoráveis, esta forma de comunicação parece refletir uma relação mais favorável com o corpo, sendo por isso conceptualizada como uma manifestação interpessoal positiva face ao mesmo (Barbeau et al., 2022; Hart & Chow, 2020; Ito et al., 2025; Lin et al., 2021). Neste sentido, a forma como os indivíduos comunicam acerca do corpo poderá influenciar a qualidade da relação que desenvolvem consigo próprios (Webb et al., 2015).

Apesar do crescente interesse pelos discursos positivos acerca do corpo, a literatura nesta área permanece ainda escassa quando comparada com a dos discursos negativos (Hart & Chow, 2020; Maleitas, 2025). Os estudos disponíveis sugerem, contudo, que o PBT se encontra associado a níveis mais elevados de autoestima, satisfação com a aparência, qualidade das relações interpessoais e apreço corporal (Choi et al., 2021; Lin et al., 2021; Rudiger & Winstead, 2013), bem como a melhorias ao nível do humor e do bem-estar psicológico (Choi et al., 2021; Yager et al., 2020). Adicionalmente, parece contribuir para desafiar padrões estéticos idealizados e reduzir a importância excessiva atribuída à aparência, favorecendo uma relação corporal mais positiva e equilibrada (Cohen et al., 2019; Ito et al., 2025). Resultados consistentes foram igualmente observados ao nível de menores distorções cognitivas da imagem corporal e níveis

superiores de aceitação corporal (Lin et al., 2021; Rudiger & Winstead, 2013).

Particularmente relevante para o presente estudo, a recente validação portuguesa da Body Talk Scale, realizada por Maleitas (2025) numa amostra feminina, demonstrou que o PBT se associa positivamente ao apreço corporal, ao apreço pela funcionalidade corporal e à compaixão pelo corpo, e negativamente à depressão, ansiedade, stress e fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Estes resultados poderão sugerir que a tendência para expressar atitudes de aceitação e valorização corporal poderá refletir não apenas uma relação mais positiva com o corpo, mas também uma menor propensão para interpretar de forma rígida ou autocrítica as experiências relacionadas com a aparência física (Brichacek et al., 2024). Apesar destes resultados promissores, a investigação nesta área permanece ainda limitada (Hart & Chow, 2020; Maleitas, 2025), particularmente no contexto português, onde a evidência disponível se encontra predominantemente circunscrita a amostras femininas (Maleitas, 2025).

Em conjunto, estes dados sugerem que a vivência corporal não depende apenas das características corporais em si, mas também da forma como estas são interpretadas e integradas. Deste modo, a forma como cada um responde e se relaciona com as experiências da IC poderá assumir um papel particularmente relevante na promoção do bem-estar psicológico ou, inversamente, na manutenção de dificuldades emocionais associadas à aparência (Matera et al., 2024; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Fusão Cognitiva e a Imagem Corporal

Fusão Cognitiva

A Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy; ACT), integrada nas terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração, conceptualiza o sofrimento psicológico como resultante de processos de inflexibilidade psicológica (Hayes & Gifford, 1997; Hayes et al., 2006). Este conceito refere-se à dificuldade em responder de forma flexível e adaptativa às experiências internas, conduzindo a padrões de funcionamento rígidos e pouco funcionais (Hayes et al., 2006). Neste modelo, a ACT propõe seis processos centrais associados à inflexibilidade psicológica, entre os quais se destaca a fusão cognitiva, considerada particularmente relevante na forma como as pessoas interpretam e atribuem significado às suas

experiências internas (Hayes et al., 2006).

A fusão cognitiva (FC) traduz-se na tendência para interpretar pensamentos, emoções ou sensações internas como verdades absolutas e incontestáveis (Hayes et al., 2006; Gillanders et al., 2014). Quando fusionados com os próprios pensamentos, os indivíduos tendem a experienciá-los como factos objetivos, permitindo que estes influenciem a forma como percebem a si próprios, os outros e o mundo (Hayes et al., 2006; Gillanders et al., 2014), deixando de ser somente eventos mentais transitórios e passando a assumir um carácter rígido e definidor do *self* (Gillanders et al., 2014).

Neste contexto, níveis mais elevados de FC parecem associar-se a maior tendência para ruminação, autocritica, evitamento experiencial e estratégias desadaptativas de controlo emocional (Ferreira et al., 2014; Gillanders et al., 2014; Marta-Simões, 2022a). Estas estratégias, embora frequentemente utilizadas na tentativa de reduzir sofrimento emocional, tendem paradoxalmente a intensificar a persistência e o impacto das experiências internas negativas ao longo do tempo (Gillanders et al., 2014; Marta-Simões, 2022a). De forma consistente, níveis mais elevados de fusão cognitiva têm sido associados a maior sofrimento psicológico, incluindo sintomatologia ansiosa e depressiva, pior qualidade de vida e dificuldades ao nível do funcionamento psicológico global (Chen et al., 2023; Gillanders et al., 2014; Paulino, 2023).

Embora inicialmente conceptualizada enquanto processo transdiagnóstico associado ao sofrimento psicológico (Chen et al., 2023; Ferreira et al., 2014), a investigação mais recente tem procurado compreender a manifestação da fusão cognitiva em domínios específicos da experiência humana, nomeadamente na relação com a IC (Melo et al., 2020; Paulino, 2023). Neste âmbito, diferentes autores têm sugerido que a tendência para interpretar e relacionar-se com pensamentos associados ao corpo e à aparência física poderá influenciar a forma como a imagem corporal é experienciada e como os indivíduos respondem a experiências relacionadas com a mesma (Ferreira et al., 2015; Paulino, 2023).

Fusão Cognitiva Relacionada com a Imagem Corporal

No domínio da IC, a fusão cognitiva tem vindo a destacar-se crescentemente na investigação, particularmente devido ao impacto que a aparência física pode assumir no bem-estar psicológico e social (Almeida et al., 2020; Melo et al., 2020). Neste sentido,

quando os indivíduos se encontram excessivamente fusionados com pensamentos associados ao corpo e à aparência, estes podem assumir um papel central na representação de si próprios, incluindo do seu valor pessoal, atratividade e aceitação pelos outros (Ferreira et al., 2015; Melo et al., 2020). Conteúdos associados ao peso, forma corporal, muscularidade, magreza ou atratividade física podem, assim, ser experienciados de forma rígida e literal, influenciando significativamente o modo como o corpo é percecionado e integrado na construção da identidade e da autoimagem, com repercussões ao nível afetivo, relacional e psicológico (Brichacek et al., 2024; Melo et al., 2020).

Esta perspetiva sugere que o impacto psicológico associado à IC não depende exclusivamente da presença de pensamentos negativos acerca da aparência, mas sobretudo da forma como os indivíduos se relacionam com esses conteúdos internos (Brichacek et al., 2023, 2024; Ferreira et al., 2014). Consequentemente, esta relação fusionada com os próprios pensamentos tende a aumentar a vulnerabilidade à vergonha corporal, à monitorização excessiva, à comparação social desfavorável e ao evitamento de contextos associados à exposição corporal (Brichacek et al., 2024; Melo et al., 2020; Perey & Koenigstorfer, 2020), estratégias frequentemente utilizadas na tentativa de reduzir o desconforto (Fang et al., 2022; Ferreira et al., 2014).

Diferentes estudos demonstram ainda que níveis mais elevados de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal se associam a maior insatisfação corporal, autocrítica, psicopatologia alimentar, pior qualidade de vida (Almeida et al., 2020; Fang et al., 2022; Paulino, 2023), maior sintomatologia ansiosa e depressiva e a maiores níveis de sofrimento emocional (Fernández-Rodríguez et al., 2022). Em amostras portuguesas, verificou-se igualmente que indivíduos mais fusionados com pensamentos relacionados com o corpo tendem a apresentar níveis superiores de vergonha corporal e maior tendência para comportamentos alimentares desordenados (Almeida et al., 2020; Melo et al., 2020). Estes resultados sugerem que a FC poderá funcionar como um processo através do qual pensamentos de inadequação, inferioridade ou desvalorização corporal passam a assumir um papel dominante na regulação das experiências internas, associados à manutenção do sofrimento psicológico e emocional (Ferreira et al., 2014; Melo et al., 2020).

Diferenças entre sexos

A literatura revela a existência de diferenças entre sexos em diversos processos associados à IC, refletindo, pelo menos em parte, distintas pressões socioculturais relacionadas com a aparência física, que tendem a privilegiar ideais de magreza nas mulheres e de muscularidade nos homens (Ito et al., 2025). Neste contexto, estudos indicam que os homens tendem a apresentar níveis mais elevados de apreço corporal e de PBT, enquanto as mulheres reportam com maior frequência discursos negativos centrados na gordura corporal (Ito et al., 2025; Melo et al., 2020).

Paralelamente, têm sido observadas diferenças ao nível da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Consequentemente, as preocupações associadas à aparência tendem igualmente a diferir, incidindo mais frequentemente sobre o peso e a obtenção de uma silhueta corporal magra nas mulheres e sobre a massa muscular, a força física e a composição corporal nos homens, o que poderá refletir-se em diferentes níveis de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (Ito et al., 2025). Consistentemente, num estudo realizado em Portugal, Melo et al. (2020) verificaram que as mulheres apresentavam níveis mais elevados de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, vergonha corporal e sintomatologia de compulsão alimentar, comparativamente aos homens. Em conjunto, estes resultados parecem sugerir que a forma como homens e mulheres experienciam e se relacionam com o corpo poderá diferir, embora a evidência disponível permaneça ainda limitada.

Estudo Presente

A literatura indica que o apreço corporal e os discursos positivos acerca do corpo constituem importantes indicadores positivos de IC, encontrando-se associados a uma relação mais saudável e flexível com o corpo e a menores níveis de sintomatologia emocional negativa (Behrend et al., 2023; Maleitas, 2025; Parihar et al., 2022). Além disso, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal tem sido consistentemente associada a níveis mais elevados de depressão, ansiedade e sofrimento psicológico, refletindo uma tendência para interpretar pensamentos e experiências corporais de forma rígida e excessivamente dominante (Brichacek et al., 2023; Ferreira et al., 2014; Perey & Koenigstorfer, 2020).

Neste sentido, indivíduos com maior apreço corporal e maior tendência para expressar atitudes positivas relativamente ao corpo poderão revelar menor propensão para se deixarem dominar por pensamentos autocríticos e preocupações relacionadas com a aparência, reduzindo o impacto destas experiências no ajustamento emocional (Brichacek et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2019). Assim, a forma como os indivíduos se relacionam com os seus pensamentos acerca do corpo parece constituir um processo relevante para compreender a associação entre variáveis positivas de IC e sintomatologia emocional, sugerindo que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal poderá desempenhar um papel explicativo nesta relação.

Contudo, apesar da evidência associar o apreço corporal e os discursos positivos acerca do corpo a melhores indicadores de saúde mental, bem como da importância atribuída à fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na compreensão do sofrimento emocional, permanecem várias questões por esclarecer. Em particular, são ainda reduzidos os estudos que procuram compreender de forma integrada os mecanismos psicológicos subjacentes à relação entre estas variáveis corporais positivas e a sintomatologia emocional negativa. Esta limitação é particularmente evidente no caso dos discursos positivos acerca do corpo, uma dimensão emergente e substancialmente menos estudada do que os discursos corporais negativos. Em consequência, permanece pouco claro de que forma esta dimensão se associa ao ajustamento emocional e quais os processos psicológicos que poderão contribuir para explicar esta relação.

Paralelamente, a investigação sobre fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal tem incidido predominantemente em indicadores de sofrimento psicológico e psicopatologia, permanecendo pouco compreendido o seu papel na associação entre indicadores positivos relacionados com a IC e sintomatologia emocional negativa. Em Portugal, a evidência disponível permanece reduzida e encontra-se maioritariamente circunscrita a amostras femininas. Neste contexto, torna-se relevante desenvolver estudos que permitam aprofundar a compreensão das relações entre a ICP, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia emocional negativa. Embora a natureza transversal do presente estudo não permita estabelecer relações causais, esta investigação procura contribuir para o aumento do conhecimento destes processos através da análise das relações entre estas variáveis e a testagem de modelos mediacionais.

Com base neste enquadramento teórico, definiram-se o objetivo geral, os objetivos específicos e as hipóteses que orientaram a presente investigação.

Objetivo Geral

Analisar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação dos discursos positivos acerca do corpo e do apreço corporal com os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos portugueses.

Objetivos Específicos

1. Explorar a manifestação dos fenómenos analisados numa amostra de mulheres e homens de nacionalidade portuguesa e analisar possíveis diferenças entre homens e mulheres relativamente às variáveis em estudo.
2. Examinar as associações entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos portugueses.
3. Testar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação dos discursos positivos acerca do corpo e do apreço corporal com a sintomatologia depressiva e ansiosa.

Hipóteses do Estudo

Hipótese 1 — Diferenças em função do sexo

Esperou-se que as mulheres apresentassem níveis mais elevados de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e de sintomatologia depressiva e ansiosa, bem como níveis mais reduzidos de apreço corporal e de discursos positivos acerca do corpo, comparativamente aos homens.

Hipótese 2 — Associações entre as variáveis em estudo

Esperou-se que os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal apresentassem uma correlação positiva entre si. Adicionalmente, esperou-se que ambas as variáveis se correlacionassem negativamente com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e com a sintomatologia depressiva e ansiosa. Por sua vez, esperou-se que a fusão

cognitiva relacionada com a imagem corporal se correlacionasse positivamente com os sintomas depressivos e ansiosos.

Hipótese 3 — Papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal

Esperou-se que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal mediasse a associação entre os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa, de modo que níveis mais elevados de imagem corporal positiva se associassem a níveis inferiores de fusão cognitiva, os quais, por sua vez, se associariam a níveis inferiores de sintomatologia emocional negativa.

Métodos

Desenho do estudo

O presente estudo insere-se numa abordagem quantitativa, de natureza transversal e correlacional, centrando-se na exploração de processos psicológicos associados à imagem corporal positiva, à fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e à sintomatologia depressiva e ansiosa na população adulta.

Para este efeito, recorreu-se à testagem de um modelo de mediação estatística, com o objetivo de compreender o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal e os níveis de sintomatologia depressiva e ansiosa.

Dado o carácter observacional e não experimental do estudo, as variáveis não foram manipuladas, sendo analisadas conforme recolhidas. Neste sentido, o presente desenho metodológico permite explorar padrões de associação entre os construtos em estudo, não possibilitando, contudo, a inferência de relações causais.

Participantes

A amostra inicial integrou 410 participantes, recrutados entre dezembro de 2025 e março de 2026 através de plataformas digitais, nomeadamente redes sociais (e.g., Facebook, Instagram e WhatsApp), recorrendo a uma estratégia de amostragem não probabilística por conveniência, complementada por disseminação em rede (*“snowball sampling”*).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (a) idade igual ou superior a 18 anos e (b) nacionalidade portuguesa, com compreensão e domínio adequados da língua portuguesa e capacidade para completar autonomamente o protocolo de avaliação online. Como critérios de exclusão consideraram-se: (a) ausência de consentimento informado, (b) idade inferior a 18 anos, (c) nacionalidade não portuguesa e (d) respostas incompletas ao protocolo de avaliação, considerando a adoção de uma análise por protocolo (*per-protocol analysis*).

Do total de participantes inicialmente recrutados, foram excluídos 162 indivíduos (39.51%) por não cumprirem os critérios definidos, maioritariamente devido a respostas incompletas ao protocolo de avaliação. A amostra final foi, assim, constituída por 248 adultos (Tabela 1), que completaram o protocolo até ao último instrumento, a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens, correspondendo a uma taxa de retenção de 60.49%.

O tamanho da amostra foi determinado tendo em consideração as recomendações metodológicas para modelos de equações estruturais que sugerem a utilização de aproximadamente 10 participantes por cada parâmetro estimado (Bentler & Chou, 1987). Considerando que o modelo inicial integrou 20 parâmetros estimados, a amostra mínima recomendada seria de aproximadamente 200 participantes, critério cumprido pela amostra final ($N = 248$).

As idades variaram entre os 18 e os 65 anos ($M = 40.11$; $DP = 14.59$). Quanto ao sexo atribuído à nascença, 126 participantes (50.80%) eram do sexo masculino e 122 (49.20%) do sexo feminino. Embora o questionário incluísse outras opções de resposta (e.g., intersexo e “prefiro não responder”), apenas estas categorias foram reportadas.

Relativamente à identidade de género, 126 participantes (50.80%) identificaram-se como do género masculino e 122 (49.20%) como do género feminino. Apesar de terem sido disponibilizadas outras opções (e.g., não binário e “prefiro não responder”), estas não foram selecionadas pelos participantes.

No estado civil, verificou-se uma predominância de participantes casados ou em união de facto ($n = 121$; 48.80%), seguidos de solteiros ($n = 105$; 42.30%), sendo menos frequentes os participantes divorciados ou separados ($n = 17$; 6.90%) e viúvos ($n = 5$; 2.00%). Em termos ocupacionais, a maioria encontrava-se empregada ou a trabalhar por

conta própria ($n = 170$; 68.50%), seguida de estudantes ($n = 47$; 19.00%), trabalhadores-estudantes ($n = 12$; 4.80%), participantes em situação de desemprego ($n = 12$; 4.80%) e reformados ou aposentados ($n = 7$; 2.80%).

Em relação às variáveis contínuas adicionais, o nível de escolaridade apresentou, em média, 13.97 anos ($DP = 3.05$), variando entre 2 e 22 anos.

A caracterização detalhada da amostra encontra-se apresentada na Tabela 1.

Tabela 1

Caracterização Sociodemográfica da amostra

Variáveis	Categorias	<i>n</i>	%
Sexo atribuído à nascença	Masculino	126	50.80
	Feminino	122	49.20
Identidade de Género	Masculino	126	50.80
	Feminino	122	49.20
Idade ($M = 40.11$; $DP = 14.59$)	18 – 65		
Estado Civil	Casados(as)/União de facto	121	48.80
	Solteiros(as)	105	42.30
	Divorciados(as)/Separados(as)	17	6.90
	Viúvos(as)	5	2.00
Situação Ocupacional	Empregado(a) /Trabalhador por conta própria	170	68.50
	Estudantes	47	19.00
	Trabalhadores-estudantes	12	4.80
	Desempregados(as)	12	4.80
	Reformados(as)/Aposentados(as)	7	2.80
Anos de Escolaridade ($M = 13.97$; $DP = 3.05$)	2 - 22		

Nota. $N = 248$; n = número de participantes; % = percentagem; M = média; DP = desvio-padrão.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico, desenvolvido para o presente estudo, permitiu caracterizar a amostra e recolher variáveis sociodemográficas relevantes relativas às características individuais dos participantes, com potencial impacto nos resultados. Recolheram-se dados relativos à idade, sexo atribuído à nascença, identidade de género, estado civil, anos de escolaridade e situação ocupacional.

Body Talk Scale (BTS)

A Body Talk Scale (BTS; Lin et al., 2021) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar a frequência com que os indivíduos se envolvem em discursos sobre o corpo, contemplando dimensões negativas relacionadas com a gordura e a musculatura, bem como dimensões positivas, em indivíduos de ambos os sexos.

A escala é constituída por 14 itens distribuídos por três subescalas: discursos negativos sobre a massa gorda (*Negative Fat Talk*; NFT; itens 1–5), que incluem afirmações como “Sinto-me gordo(a)”; discursos negativos sobre a massa muscular (*Negative Muscle Talk*; NMT; itens 6–9), incluindo itens como “Devia comer alimentos que promovam o ganho de massa muscular”; e discursos positivos acerca do corpo (*Positive Body Talk*; PBT; itens 10–14), contemplando afirmações como “Orgulho-me do que o meu corpo consegue fazer”. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 6 pontos, variando entre 1 (“Nunca”) e 6 (“Sempre”), indicando a frequência de envolvimento em diferentes tipos de discurso corporal.

No presente estudo, foi utilizada apenas a subescala de discursos positivos acerca do corpo (PBT), que avalia a frequência de envolvimento em discursos positivos relacionados com o próprio corpo.

A cotação é realizada ao nível de cada subescala, através da média dos itens correspondentes, não sendo calculado um *score* total global, de acordo com a estrutura do instrumento. Valores mais elevados indicam maior frequência de envolvimento no tipo específico de discurso avaliado em cada dimensão, não existindo itens invertidos.

A versão original apresentou elevada consistência interna, com valores de $\alpha = .93$

para a subescala PBT, bem como evidência de validade fatorial. A versão portuguesa (Maleitas, 2025) confirmou a estrutura tridimensional da escala e apresentou bons índices de ajustamento, com um valor de $\alpha = .89$ para a subescala PBT, bem como evidência de validade convergente e discriminante.

Na presente amostra, a consistência interna da subescala PBT revelou-se elevada, com um valor de $\alpha = .84$.

Body Appreciation Scale-2 (BAS-2)

A Body Appreciation Scale-2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar o apreço corporal, entendido como uma dimensão positiva da imagem corporal que envolve aceitação, respeito e valorização do próprio corpo.

A escala é constituída por 10 itens organizados numa estrutura unidimensional, incluindo afirmações como “Respeito o meu corpo” e “Sinto que o meu corpo tem pelo menos algumas qualidades boas”. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 5 pontos, variando entre 1 (“Nunca”) e 5 (“Sempre”). A sua cotação é realizada através da média dos itens, sendo que valores mais elevados refletem níveis superiores de apreço corporal. O instrumento não inclui itens invertidos.

A versão original apresentou elevada consistência interna, com valores de α entre .93 e .94, bem como adequada validade convergente e discriminante. A versão portuguesa (Marta-Simões et al., 2016) confirmou a estrutura unidimensional da escala e evidenciou excelentes propriedades psicométricas, incluindo elevada consistência interna ($\alpha = .95$).

Na presente amostra, a consistência interna revelou-se elevada, com um valor de $\alpha = .94$.

Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image (CFQ-BI)

O Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image (CFQ-BI; Ferreira et al., 2015) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar o grau de fusão cognitiva associada à imagem corporal, entendida como a tendência para os indivíduos se encontrarem excessivamente envolvidos pelos seus pensamentos relacionados com o corpo.

A escala é constituída por 10 itens organizados numa estrutura unidimensional, refletindo o grau de envolvimento dos indivíduos com pensamentos relacionados com a imagem corporal. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de 7 pontos, variando entre 1 (“Nunca verdadeiro”) e 7 (“Sempre verdadeiro”), indicando o grau de concordância com cada afirmação (e.g., “Tenho tendência para me deixar prender pelos meus pensamentos em relação ao meu corpo”).

A cotação é realizada através da soma dos itens, resultando numa pontuação total que varia entre 10 e 70, sendo que valores mais elevados indicam níveis superiores de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal.

O CFQ-BI apresentou, no estudo original, elevada consistência interna ($\alpha = .96$), bem como evidência de validade convergente, discriminante e estabilidade temporal.

Na presente amostra, a consistência interna revelou-se elevada, com um valor de $\alpha = .97$.

Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21)

A Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995) é um instrumento de autorrelato desenvolvido para avaliar três dimensões da sintomatologia emocional negativa, nomeadamente a depressão, a ansiedade e o stress.

A escala é constituída por 21 itens distribuídos por três subescalas, cada uma composta por 7 itens: depressão, ansiedade e stress. A subescala de depressão avalia aspetos centrais da sintomatologia depressiva, incluindo disforia, desvalorização pessoal, perda de interesse, anedonia e lentificação psicomotora (e.g., “Senti que não tinha muito valor como pessoa”); a subescala de ansiedade incide sobretudo em manifestações de ativação fisiológica e experiências subjetivas de medo e tensão (e.g., “Senti tremores, por exemplo nas mãos”); e a subescala de stress avalia estados persistentes de tensão, irritabilidade, dificuldade em relaxar e baixa tolerância à frustração (e.g., “Senti dificuldade em me relaxar”). No presente estudo, foram utilizadas apenas as subescalas de depressão e ansiedade.

Os participantes indicam em que medida cada afirmação se aplicou a si durante a

última semana, utilizando uma escala tipo *Likert* de 4 pontos, variando entre 0 (“Não se aplicou nada a mim”) e 3 (“Aplicou-se a mim a maior parte das vezes”).

A cotação é realizada separadamente para cada subescala, através da soma dos itens correspondentes. Valores mais elevados indicam maior intensidade de sintomatologia em cada dimensão.

A versão original apresentou elevada consistência interna, com valores de $\alpha = .91$ para depressão e $\alpha = .84$ para ansiedade. A versão portuguesa (Pais-Ribeiro et al., 2004) evidenciou igualmente níveis adequados de consistência interna, com valores de $\alpha = .85$ para depressão e $\alpha = .74$ para ansiedade, bem como adequadas propriedades psicométricas.

Na presente amostra, os índices de consistência interna revelaram-se elevados, com valores de $\alpha = .92$ para a subescala de depressão e $\alpha = .90$ para a subescala de ansiedade.

Procedimentos

O presente estudo teve como objetivo analisar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação dos discursos positivos acerca do corpo e do apreço corporal com a sintomatologia depressiva e ansiosa. Para este efeito, foi utilizado um protocolo de avaliação composto por medidas de autorrelato, incluindo o Questionário Sociodemográfico, a Body Talk Scale (BTS; Lin et al., 2021; Maleitas, 2025), a Body Appreciation Scale-2 (BAS-2; Tylka & Wood-Barcalow, 2015a; Marta-Simões et al., 2016), o Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image (CFQ-BI; Ferreira et al., 2015) e a Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens (DASS-21; Lovibond & Lovibond, 1995; Pais-Ribeiro et al., 2004). A seleção dos instrumentos teve em consideração a existência de versões validadas para a população portuguesa adulta, bem como a adequação conceptual às variáveis em estudo.

Previamente à recolha de dados, o estudo foi avaliado por uma Comissão de Ética, obtendo parecer favorável da Comissão de Ética do Instituto Superior Miguel Torga (parecer n.º CE-P21-25). Todos os procedimentos foram conduzidos em conformidade com os princípios éticos da investigação em Psicologia, respeitando as orientações da American Psychological Association (APA) e os princípios da Declaração de Helsínquia, nomeadamente no que respeita à voluntariedade da participação, anonimato,

confidencialidade dos dados e direito de desistência sem qualquer prejuízo, garantindo a proteção e o bem-estar dos participantes.

A utilização dos instrumentos foi precedida da obtenção de autorizações formais junto dos respetivos autores dos instrumentos selecionados, assegurando a utilização adequada das medidas.

A recolha de dados foi realizada entre dezembro de 2025 e março de 2026, através de um protocolo de avaliação construído na plataforma LimeSurvey e disponibilizado em formato online. A escolha desta plataforma teve em consideração a possibilidade de administração anónima do protocolo, uma vez que não permite o registo de endereços IP nem de outros elementos identificativos dos participantes, assegurando a preservação do anonimato ao longo de todo o processo de recolha de dados. O recrutamento dos participantes foi efetuado mediante a divulgação de um *link* de acesso ao questionário em plataformas digitais, nomeadamente redes sociais, recorrendo a uma estratégia de amostragem não probabilística por conveniência, complementada por disseminação em rede (“*snowball sampling*”).

O acesso ao protocolo era precedido por uma página de apresentação do estudo, na qual eram explicitados os objetivos gerais da investigação, os critérios de inclusão, a natureza voluntária da participação, a duração estimada do preenchimento (aproximadamente 15 minutos) e as garantias de anonimato e confidencialidade dos dados. Posteriormente, os participantes eram convidados a prestar consentimento informado através da seleção de uma opção de aceitação explícita. A não prestação de consentimento inviabilizava o prosseguimento para o preenchimento do questionário.

Após a prestação de consentimento, os participantes acediam ao protocolo de avaliação, estruturado numa sequência fixa de apresentação dos instrumentos previamente definidos no protocolo global de avaliação. O preenchimento foi realizado em regime de autorresposta, decorrendo sem supervisão direta do investigador e garantindo a uniformidade das condições de administração. Com o objetivo de assegurar a qualidade e integridade dos dados, o sistema foi configurado de modo a exigir resposta a todos os itens, não sendo possível avançar no questionário sem o seu preenchimento completo. Neste sentido, foram considerados para análise apenas os protocolos integralmente preenchidos, de acordo com uma abordagem de análise por protocolo (*per-*

protocol analysis).

No termo do preenchimento do questionário, foi apresentada uma mensagem de agradecimento, na qual se reiteravam o caráter voluntário da participação, as garantias de anonimato e confidencialidade dos dados, bem como a sua utilização exclusiva para fins de investigação científica, sendo ainda disponibilizado um contacto para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Análise Estatística

O tratamento e a análise dos dados foram realizados através do programa IBM SPSS Statistics (versão 31.0.2.0). Numa primeira fase, procedeu-se à inspeção gráfica dos *boxplots*, com o objetivo de identificar a presença de *outliers* extremos, bem como à avaliação dos pressupostos de normalidade das distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov e da análise dos coeficientes de assimetria (*Sk*) e curtose (*Ku*). De acordo com os critérios propostos por Kline (2023), foram considerados aceitáveis valores absolutos de assimetria inferiores a 3 e valores absolutos de curtose inferiores a 10, indicadores de ausência de violações da normalidade. A avaliação destes pressupostos permitiu determinar a adequação da utilização de procedimentos estatísticos paramétricos nas análises subsequentes.

Previamente à realização das análises inferenciais, foram avaliadas as propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados através do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, com o objetivo de avaliar a consistência interna das escalas e subescalas consideradas. Foram igualmente calculadas estatísticas descritivas para a caracterização das variáveis em estudo, incluindo medidas de tendência central (médias), dispersão (desvios-padrão) e valores mínimos e máximos.

Com o objetivo de analisar possíveis diferenças entre homens e mulheres relativamente às variáveis em estudo, foram realizados testes *t* de Student para amostras independentes. Adicionalmente, foi calculado o tamanho do efeito através do coeficiente *d* de Cohen, permitindo avaliar a magnitude das diferenças entre grupos, considerando-se valores entre .20 e .49 como efeitos pequenos, valores entre .50 e .79 como efeitos moderados e valores iguais ou superiores a .80 como efeitos elevados (Cohen, 1988).

Posteriormente, as associações entre os discursos positivos acerca do corpo, o

apreço corporal, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa foram examinadas através de coeficientes de correlação de Pearson. A magnitude das associações observadas foi interpretada tendo em conta os critérios propostos por Cohen (1988), considerando-se valores de $r \geq .10$ como associações fracas, valores de $r \geq .30$ como moderadas e $r \geq .50$ como fortes.

Paralelamente, recorreu-se ao programa AMOS (*Analysis of Moment Structures*, versão 27, SPSS Inc., Chicago, IL), para a realização de análises de trajetórias (*Path Analysis*), no âmbito da modelação por equações estruturais (*Structural Equation Modeling* – SEM). O modelo especificado integrou os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal como variáveis exógenas, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal como variável mediadora endógena e a sintomatologia depressiva e ansiosa como variáveis endógenas. Esta abordagem permitiu analisar simultaneamente os efeitos diretos e indiretos entre as variáveis do modelo teórico.

A estimação dos parâmetros do modelo foi efetuada através do método da Máxima Verosimilhança (*Maximum Likelihood* – ML). A qualidade do ajustamento do modelo aos dados foi avaliada através de diferentes índices de ajustamento, nomeadamente o teste do qui-quadrado (χ^2), o Índice de Ajustamento Comparativo (*Comparative Fit Index* – CFI), o Índice de Tucker-Lewis (*Tucker-Lewis Index* – TLI) e o Erro Médio Quadrático de Aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA), acompanhado dos respetivos intervalos de confiança a 95%. A interpretação da qualidade do ajustamento do modelo baseou-se nos critérios sugeridos por Hu e Bentler (1999), segundo os quais valores de CFI e TLI iguais ou superiores a .90 e valores de RMSEA inferiores a .08 refletem um ajustamento adequado aos dados empíricos.

A significância dos efeitos diretos, indiretos e totais foi avaliada através do procedimento de *Bootstrap*, com a geração de 5000 amostras e cálculo de intervalos de confiança corrigidos para viés (*bias-corrected*) a 95%, para os efeitos de mediação. Em todas as análises realizadas foi adotado um nível de significância estatística de $p < .050$.

Resultados

Análises Preliminares

Consistência Interna e Estatísticas Descritivas

Os instrumentos utilizados no presente estudo revelaram níveis adequados a elevados de consistência interna, evidenciando boa fiabilidade na avaliação dos construtos em análise. Os valores de alfa de Cronbach observados na presente amostra variaram entre $\alpha = .84$ e $\alpha = .97$.

Globalmente, os instrumentos apresentaram bons índices de homogeneidade interna, destacando-se valores particularmente elevados no CFQ-BI ($\alpha = .97$), na BAS-2 ($\alpha = .94$) e nas subescalas de depressão e ansiedade da DASS-21 ($\alpha = .92$ e $\alpha = .90$, respetivamente). De forma geral, os coeficientes obtidos mostraram-se consistentes com os reportados nos estudos originais e nas versões portuguesas dos instrumentos utilizados na presente investigação.

Normalidade das Distribuições

De forma a verificar o cumprimento dos pressupostos necessários à realização das análises estatísticas previstas, procedeu-se inicialmente à inspeção gráfica dos *boxplots*, com o objetivo de identificar a presença de valores extremos. Assim, não se verificou a existência de *outliers* extremos que justificassem a eliminação de participantes da amostra.

Posteriormente, foi avaliada a normalidade das distribuições através do teste de Kolmogorov-Smirnov e da análise dos coeficientes de assimetria (Sk) e curtose (Ku) das variáveis em estudo. Os resultados do teste de Kolmogorov-Smirnov revelaram desvios estatisticamente significativos da normalidade ($p < .050$). Contudo, atendendo à sensibilidade deste teste em amostras de maior dimensão (Field, 2013), procedeu-se à análise complementar dos coeficientes de assimetria e curtose. Verificaram-se assim valores de assimetria inferiores a 3 ($-.28 \leq Sk \leq 1.49$) e valores de curtose inferiores a 10 ($-.29 \leq Ku \leq 1.87$), indicando a ausência de violações severas da normalidade (Kline, 2023). Em conjunto, estes resultados corroboraram a adequação da utilização de procedimentos estatísticos paramétricos nas análises subsequentes.

Diferenças entre Sexos nas Variáveis em Estudo

Com o objetivo de analisar possíveis diferenças entre homens e mulheres relativamente às variáveis em estudo, foram realizados testes t para amostras independentes. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 2.

De acordo com os resultados obtidos, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos apenas na fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI), observando-se valores médios superiores nas mulheres ($M = 26.38$, $DP = 14.38$), comparativamente aos homens ($M = 20.01$, $DP = 10.65$), $t_{(246)} = 3.96$, $p < .001$. A magnitude deste efeito revelou-se moderada ($d = .50$).

Relativamente aos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), não se observaram diferenças significativas entre homens ($M = 3.48$, $DP = 1.06$) e mulheres ($M = 3.48$, $DP = .92$), $t_{(246)} = -.01$, $p = .989$. Do mesmo modo, não foram encontradas diferenças significativas no apreço corporal (BAS-2), com médias de 3.58 ($DP = .79$) nas mulheres e 3.59 ($DP = .76$) nos homens, $t_{(246)} = -.06$, $p = .947$.

No que respeita à sintomatologia depressiva, observaram-se médias de 4.22 ($DP = 4.68$) nas mulheres e 3.65 ($DP = 4.42$) nos homens, não encontrando diferenças estatisticamente significativas, $t_{(246)} = .98$, $p = .324$. De forma semelhante, não se verificaram diferenças significativas na sintomatologia ansiosa, com valores médios de 4.00 ($DP = 4.47$) nas mulheres e 3.52 ($DP = 3.87$) nos homens, $t_{(246)} = .90$, $p = .367$.

Tabela 2

Resultados dos testes t de Student para amostras independentes em função do sexo

	Mulheres ($n = 122$)	Homens ($n = 126$)		
Variável	$M (DP)$	$M (DP)$	t	d
BTS_PBT	3.48 (0.92)	3.48 (1.06)	$t_{(246)} = -.01$; $p = .989$	-.00
BAS-2	3.58 (0.79)	3.59 (0.76)	$t_{(246)} = -.06$; $p = .947$	-.01
CFQ-BI	26.38 (14.38)	20.01 (10.65)	$t_{(246)} = 3.96$; $p < .001$	.50
DASS_DEP	4.22 (4.68)	3.65 (4.42)	$t_{(246)} = .98$; $p = .324$	.13
DASS_ANX	4.00 (4.47)	3.52 (3.87)	$t_{(246)} = .90$; $p = .367$	.12

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; t = teste t para amostras independentes; d = tamanho do efeito (d de Cohen); BTS_PBT = subescala de discursos positivos acerca do corpo da Body Talk Scale; BAS-2 = Body Appreciation Scale-2; CFQ-BI = Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image; DASS_DEP = subescala de depressão da Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens; DASS_ANX = subescala de ansiedade da Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens.

Análises Correlacionais

De forma a analisar as associações entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa, foram realizadas correlações de Pearson entre as variáveis em estudo. Os resultados encontram-se apresentados na Tabela 3.

Observaram-se associações significativas entre a maioria das variáveis em estudo. Os discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT) apresentaram uma correlação positiva forte com o apreço corporal (BAS-2), $r = .71$, $p < .001$, sugerindo que maiores níveis de discurso corporal positivo se associam a maior apreço pelo corpo.

Adicionalmente, correlacionaram-se negativa e significativamente com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI), $r = -.26$, $p < .001$, com a sintomatologia depressiva, $r = -.24$, $p < .001$, e com a sintomatologia ansiosa, $r = -.14$, $p < .050$.

O apreço corporal (BAS-2) correlacionou-se negativamente com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, $r = -.47$, $p < .001$, com a sintomatologia depressiva, $r = -.42$, $p < .001$, e com a sintomatologia ansiosa, $r = -.32$, $p < .001$. Estes resultados indicam que níveis mais elevados de apreço corporal tendem a associar-se a menores níveis de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e com a sintomatologia emocional negativa.

Por sua vez, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI) apresentou correlações positivas com a sintomatologia depressiva (DASS_DEP), $r = .51$, $p < .001$, indicando uma associação forte, bem como com os sintomas ansiosos (DASS_ANX), $r = .39$, $p < .001$, correspondendo a uma associação de magnitude moderada.

Por fim, verificou-se uma correlação positiva forte entre os sintomas depressivos e ansiosos, $r = .77$, $p < .001$, sugerindo uma elevada associação entre ambas as dimensões da sintomatologia emocional negativa.

Tabela 3*Alfas de Cronbach (α), médias (M), desvios-padrão (DP) e correlações de Pearson*

Variáveis	M	DP	1	2	3	4	5
1.BTS_PBT	3.48	.99	—				
2.BAS-2	3.58	.77	.71***	—			
3.CFQ-BI	23.17	13.01	-.26***	-.47***	—		
4.DASS_DEP	3.93	4.55	-.24***	-.42***	.51***	—	
5.DASS_ANX	3.76	4.18	-.14*	-.32***	.39***	.77***	—

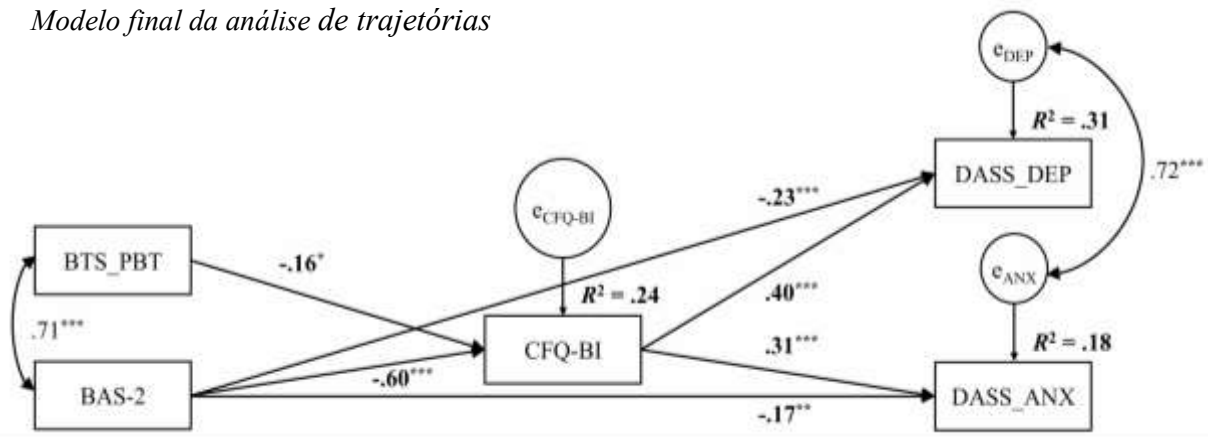
Nota. BTS_PBT = subescala de discursos positivos acerca do corpo da Body Talk Scale (BTS); BAS-2 = Body Appreciation Scale-2; CFQ-BI = Cognitive Fusion Questionnaire – Body Image; DASS_DEP = subescala de depressão da Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens; DASS_ANX = subescala de ansiedade da Depression, Anxiety and Stress Scale – 21 itens.

* $p < .050$; ** $p < .010$; *** $p < .001$.

Análises de Trajetórias

O modelo teórico proposto no presente estudo foi inicialmente testado através de um modelo saturado (i.e., com zero graus de liberdade), integrando um total de 20 parâmetros estimados. Esta versão inicial permitiu explicar 24% da variância da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, 31% da variância da sintomatologia depressiva e 18% da variância da sintomatologia ansiosa. Uma vez que nem todas as trajetórias especificadas no modelo inicial apresentaram contributos estatisticamente significativos, procedeu-se ao seu reajustamento através da remoção das trajetórias que não contribuíam de forma significativa para a explicação das variáveis em estudo. Especificamente, foram eliminadas as trajetórias correspondentes aos efeitos diretos dos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT) sobre a sintomatologia depressiva ($b_{\text{BTS_PBT}} = .27$; $SEb = .35$; $Z = .76$; $p = .446$) e sobre a sintomatologia ansiosa ($b_{\text{BTS_PBT}} = .33$; $SEb = .24$; $Z = 1.38$; $p = .168$).

O modelo reajustado explicou 24% da variância da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, 31% da variância da sintomatologia depressiva e 18% da variância da sintomatologia ansiosa, encontrando-se representado na Figura 1. Adicionalmente, todas as trajetórias remanescentes revelaram-se estatisticamente significativas ($p < .050$) e o modelo apresentou um adequado ajustamento aos dados empíricos ($\chi^2(2) = 2.48$, $p = .290$, $CMIN/df = 1.24$, $TLI = 1.00$, $CFI = 1.00$ e $RMSEA = .03$, $p = .486$, IC 95% [.00, .13]).

Figura 1*Modelo final da análise de trajetórias*

Nota. São apresentados os coeficientes padronizados das trajetórias do modelo final. Os valores de R^2 correspondem à proporção de variância explicada das variáveis endógenas. BTS_PBT = Discursos Positivos acerca do Corpo; BAS-2 = Apreço Corporal; CFQ-BI = Fusão Cognitiva Relacionada com a Imagem Corporal; DASS_DEP = Sintomatologia Depressiva; DASS_ANX = Sintomatologia Ansiosa.

* $p < .050$; ** $p < .010$; *** $p < .001$.

Relativamente aos discursos positivos acerca do corpo (BTS_PBT), observou-se um efeito direto negativo e estatisticamente significativo sobre a fusão cognitiva com a imagem corporal de $-.16$ ($b_{\text{BTS_PBT}} = -2.13$; $SEb = 1.03$; $Z = -2.06$; $p < .050$). Verificou-se ainda um efeito indireto sobre a sintomatologia depressiva, mediado pela fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal ($\beta = -.05$; IC 95% $[-.12, -.01]$), bem como um efeito indireto sobre a sintomatologia ansiosa ($\beta = -.07$; IC 95% $[-.14, -.01]$).

No que respeita ao apreço corporal (BAS-2), esta variável apresentou efeitos diretos significativos sobre a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e sobre ambas as dimensões da sintomatologia emocional negativa. Especificamente, observou-se um efeito direto negativo sobre a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal ($\beta = -.60$; $b_{\text{BAS-2}} = -9.96$; $SEb = 1.32$; $Z = -7.53$; $p < .001$), um efeito direto negativo sobre a sintomatologia depressiva ($\beta = -.23$; $b_{\text{BAS-2}} = -1.37$; $SEb = .35$; $Z = -3.85$; $p < .001$) e um efeito direto negativo sobre a sintomatologia ansiosa ($\beta = -.17$; $b_{\text{BAS-2}} = -.91$; $SEb = .36$; $Z = -2.59$; $p < .010$). Adicionalmente, verificaram-se efeitos indiretos significativos sobre a sintomatologia depressiva ($\beta = -.24$; IC 95% $[-.37, -.13]$) e sobre a sintomatologia ansiosa ($\beta = -.19$; IC 95% $[-.31, -.07]$), ambos mediados pela fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal.

Por sua vez, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI)

apresentou efeitos diretos positivos sobre ambas as dimensões da sintomatologia emocional negativa. Em particular, observou-se um efeito direto positivo sobre a sintomatologia depressiva de .40 ($b_{CFQ-BI} = .14$; $SEb = .02$; $Z = 6.68$; $p < .001$) e um efeito direto positivo sobre a sintomatologia ansiosa de .31 ($b_{CFQ-BI} = .10$; $SEb = .02$; $Z = 4.79$; $p < .001$).

Em suma, observou-se que os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal se encontraram indiretamente associados com a sintomatologia depressiva e ansiosa através da fusão cognitiva com a imagem corporal. Por sua vez, apenas o apreço pelo corpo apresentou efeitos diretos significativos sobre as dimensões depressivas e ansiosas.

Discussão

Nas últimas décadas, a investigação em imagem corporal tem vindo a reconhecer a importância de abordar os aspetos positivos associados à forma como os indivíduos percebem, valorizam e se relacionam com o próprio corpo (Grogan, 2021; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b). Neste contexto, o impacto das experiências corporais poderá depender não apenas do seu conteúdo, mas também da forma como os indivíduos interpretam e respondem a essas experiências internas (Cash, 2005; Hayes et al., 2006). Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos portugueses, explorando ainda as associações entre estas variáveis e possíveis diferenças em função do sexo.

Em termos gerais, os resultados obtidos mostraram-se globalmente consistentes com as hipóteses formuladas, evidenciando associações significativas entre as variáveis da presente investigação e reforçando a relevância da fusão cognitiva acerca da imagem corporal na compreensão da associação entre indicadores positivos da imagem corporal e a sintomatologia emocional negativa.

Um dos objetivos do presente estudo consistiu em explorar possíveis diferenças entre homens e mulheres relativamente às variáveis da presente investigação. Os resultados obtidos revelaram diferenças significativas apenas ao nível da fusão cognitiva

relacionada com a imagem corporal (CFQ-BI), com as mulheres a apresentarem valores médios superiores comparativamente aos homens. Neste sentido, a primeira hipótese foi apenas parcialmente corroborada, uma vez que não se observaram diferenças significativas entre sexos nos discursos positivos acerca do corpo, no apreço corporal ou na sintomatologia depressiva e ansiosa.

Os níveis mais elevados de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal observados nas mulheres parecem ser consistentes com a literatura, que tem evidenciado uma maior exposição feminina a ideais socioculturais de aparência e maiores exigências relativamente ao peso, forma corporal e atratividade (Grogan, 2021; Ito et al., 2025), bem como com estudos que reportaram níveis superiores de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal nas mulheres (Melo et al., 2020). Neste contexto, é plausível que pensamentos relacionados com o corpo assumam uma maior centralidade e sejam experienciados de forma mais rígida e dominante, favorecendo níveis superiores de CFQ-BI nas mulheres. Esta interpretação é consistente com o modelo cognitivo-comportamental de Cash (2005), segundo o qual a experiência corporal é continuamente moldada pelas interpretações individuais e pelas estratégias utilizadas para lidar com as experiências relacionadas com o corpo.

Por outro lado, a ausência de diferenças significativas no apreço corporal (BAS-2) poderá, em parte, estar relacionada com as características etárias da amostra ($M = 40.11$; $DP = 14.59$). De facto, Quittkat et al. (2019), numa amostra de homens e mulheres dos 16 aos 88 anos, verificaram que diferentes componentes da imagem corporal apresentam trajetórias distintas ao longo do ciclo de vida, observando-se uma relativa estabilidade da satisfação corporal com o avançar da idade em ambos os sexos, uma diminuição da importância atribuída à aparência nos homens e uma associação positiva entre a idade e o apreço corporal nas mulheres. Assim, é possível que, numa amostra composta maioritariamente por adultos de meia-idade, as diferenças entre sexos ao nível dos indicadores positivos da imagem corporal se encontrem mais atenuadas. Esta interpretação deverá ter em conta que a investigação nesta área tem sido frequentemente desenvolvida em adolescentes e jovens adultos (Quittkat et al., 2019; Tiggemann & McCourt, 2013).

Embora fosse expectável haver diferenças entre sexos no que respeita aos discursos

positivos acerca do corpo (BTS_PBT), atendendo à maior centralidade atribuída à aparência física e a tendência para um maior envolvimento em conversas relacionadas com o corpo em mulheres (Choi et al., 2021; Grogan, 2021), os resultados não revelaram diferenças significativas entre sexos. Este achado encontra-se em linha com o estudo da validação original da BTS, no qual também não foram observadas diferenças estatisticamente significativas, tendo sido apenas identificada uma tendência marginal para níveis mais elevados de discursos positivos acerca do corpo nos homens (Lin et al., 2021). Os autores sugerem que este padrão poderá refletir normas sociais que incentivam as mulheres a adotar posturas mais modestas e a evitar expressões explícitas de autoelogio, tornando os discursos positivos acerca do corpo potencialmente menos frequentes. Adicionalmente, a investigação sobre este construto permanece ainda reduzida, particularmente em populações adultas ocidentais, dificultando a formulação de expectativas consistentes acerca de possíveis diferenças entre sexos.

Relativamente à sintomatologia depressiva e ansiosa, a ausência de diferenças significativas entre sexos deverá ser interpretada com prudência. Apesar de diferentes estudos reportarem frequentemente níveis superiores de sintomatologia depressiva e ansiosa nas mulheres (McLean et al., 2011; Salk et al., 2017), tal não foi observado no presente estudo. Contudo, a literatura sugere que as diferenças entre homens e mulheres na sintomatologia emocional podem variar em função das características das amostras. Consistentemente, Salk et al. (2017) verificaram que as diferenças entre sexos na depressão tendem a ser mais pronunciadas durante a adolescência e a diminuir posteriormente, mantendo-se relativamente estáveis ao longo da idade adulta, salientando ainda a existência de resultados inconsistentes em populações adultas. No que concerne à ansiedade, apesar da investigação apontar consistentemente para níveis superiores nas mulheres (McLean et al., 2011), tem sido sugerido que estas diferenças podem resultar da interação de múltiplos fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, não existindo uma explicação única para as diferenças observadas (Farhane-Medina et al., 2022).

Importa ainda considerar que a utilização de uma amostra da comunidade, em detrimento de uma amostra clínica, poderá igualmente ter contribuído para uma menor variabilidade da sintomatologia emocional e, consequentemente, para a ausência de diferenças significativas entre sexos. Assim, embora a ausência de diferenças significativas observadas na presente amostra permaneça pouco clara, particularmente ao

nível da sintomatologia ansiosa, é possível que fatores individuais, contextuais e socioculturais, bem como a idade dos participantes, tenham contribuído para os resultados obtidos, constituindo uma direção relevante para futuras investigações (Grogan, 2021; Hyde, 2005).

Curiosamente, apesar da ausência de diferenças entre homens e mulheres ao nível dos indicadores positivos da imagem corporal e da sintomatologia emocional negativa, persistiram diferenças na forma como os pensamentos relacionados com o corpo e a aparência são experienciados, isto é, nos níveis de fusão cognitiva com a imagem corporal. Tal poderá sugerir que as diferenças entre sexos se manifestam mais ao nível dos processos psicológicos envolvidos na experiência corporal do que nos próprios níveis de sofrimento emocional.

Um segundo objetivo do presente estudo consistiu em analisar as associações entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia emocional negativa. Globalmente, os resultados revelaram associações significativas entre as variáveis em estudo, seguindo a literatura existente e as hipóteses formuladas.

De uma forma abrangente, observou-se que as variáveis associadas a um funcionamento psicológico mais positivo se correlacionaram positivamente entre si e negativamente com variáveis associadas ao sofrimento psicológico. Em particular, os discursos positivos acerca do corpo apresentaram uma correlação positiva forte com o apreço corporal, sugerindo que indivíduos que tendem a expressar-se mais positivamente sobre o seu corpo também tendem a apresentar níveis mais elevados de apreço, aceitação e valorização corporal. Este resultado é coerente com estudos recentes, que demonstraram associações positivas entre os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal, incluindo a recente validação portuguesa da BTS (Jordão, 2025; Maleitas, 2025).

Adicionalmente, tanto os discursos positivos acerca do corpo como o apreço corporal apresentaram associações negativas com a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e com a sintomatologia depressiva e ansiosa. Estes resultados parecem sugerir que indivíduos que mantêm uma relação mais positiva com o corpo tendem a apresentar menor propensão para experienciar pensamentos relacionados com a aparência de forma rígida, dominante e excessivamente definidora do self, bem como a menores

níveis de sofrimento emocional. Este padrão mostra-se consistente com a investigação que tem associado indicadores positivos da imagem corporal a uma relação mais flexível com experiências corporais e a melhores indicadores de ajustamento psicológico (Behrend et al., 2023; Brichacek et al., 2024; Maleitas, 2025; Marta-Simões & Ferreira, 2018a). Esta interpretação parece igualmente corroborar com a conceptualização da imagem corporal positiva enquanto um construto multifacetado, caracterizado por uma relação de aceitação, respeito e valorização do corpo, e não pela mera ausência de insatisfação corporal (Guest et al., 2019; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

De igual modo, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal apresentou associações positivas de magnitude moderada com a sintomatologia depressiva e ansiosa, o que sugere uma maior tendência para experienciar pensamentos relacionados com a aparência como verdades absolutas e centrais na perceção de si próprio a maiores níveis de sofrimento emocional. Este resultado é concordante com a evidência que tem associado a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal a maior sintomatologia ansiosa e depressiva e maiores níveis de sofrimento emocional (*e.g.*, Fernández-Rodríguez et al., 2022).

O terceiro e principal objetivo do presente estudo consistiu em analisar o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal na associação entre os discursos positivos acerca do corpo, o apreço corporal e a sintomatologia depressiva e ansiosa em adultos portugueses. Para o efeito, foi testado um modelo de análise de trajetórias que incluiu os discursos positivos acerca do corpo e o apreço corporal como variáveis exógenas, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal como variável mediadora endógena e a sintomatologia depressiva e ansiosa como variáveis endógenas. Este modelo foi analisado na sua forma saturada e, apesar da remoção de algumas trajetórias não estatisticamente significativas, o modelo final apresentou um excelente ajustamento aos dados empíricos e evidenciou o papel mediador da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, explicando 24% da variância da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal, 31% da sintomatologia depressiva e 18% da sintomatologia ansiosa.

Em conjunto, os resultados parecem sugerir que a relação entre indicadores positivos de imagem corporal e o ajustamento psicológico poderá depender não apenas

da presença de atitudes mais positivas relativamente ao corpo, mas também da forma como os indivíduos interpretam e respondem às experiências internas relacionadas com a aparência e valor pessoal (Cash, 2005; Hayes et al., 2006). Esta interpretação é igualmente consistente com o modelo cognitivo-comportamental de Cash (2005), segundo o qual a experiência corporal é continuamente moldada pelas interpretações individuais e pelas estratégias utilizadas para lidar com vivências corporais percebidas como positivas ou negativas.

Em primeiro lugar, a análise do modelo permitiu verificar que níveis mais elevados de discursos positivos acerca do corpo e de apreço corporal se associaram diretamente a menores níveis de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Em relação aos discursos positivos acerca do corpo, na extensão do nosso conhecimento, este constitui um resultado original, sugerindo que uma maior frequência de discursos corporais positivos poderá associar-se a uma menor tendência para interpretar pensamentos, emoções e outras experiências internas relacionadas com a aparência como verdades absolutas, limitadoras e centrais no autoconceito. Por sua vez, o efeito direto negativo do apreço corporal sobre a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal corrobora a literatura existente, nomeadamente estudos que demonstram que níveis mais elevados de apreço corporal tendem a associar-se a menor inflexibilidade psicológica e evitamento experiencial, bem como a formas menos rígidas de lidar com pensamentos, comportamentos e experiências corporais (Brichacek et al., 2024; Marta-Simões & Ferreira, 2018b; Perey & Koenigstorfer, 2020). De forma específica, os presentes resultados são consistentes com a correlação negativa de magnitude moderada a forte observada entre o apreço corporal e a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal numa amostra de mulheres luso-brasileiras (Jordão, 2025), bem como com o efeito direto negativo do apreço corporal sobre uma medida de evitamento experiencial e inflexibilidade psicológica numa amostra de mulheres portuguesas (Marta-Simões & Ferreira, 2018b).

Em seguida, importa destacar os efeitos dos discursos positivos acerca do corpo e do apreço corporal sobre a sintomatologia depressiva e ansiosa. Neste domínio, os resultados evidenciaram dois padrões distintos, ou seja, enquanto o apreço corporal apresentou efeitos diretos e indiretos sobre ambas as dimensões da sintomatologia emocional negativa, os discursos positivos acerca do corpo revelaram apenas efeitos

indiretos, totalmente mediados pela fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Estes achados parecem indicar que a simples expressão de atitudes positivas relativamente ao corpo poderá não ser, por si só, suficiente para promover um melhor ajustamento emocional. Pelo contrário, os benefícios associados a estes discursos parecem depender de uma menor propensão para os indivíduos se deixarem emaranhar em pensamentos, julgamentos e afirmações relacionados com a aparência física, e de uma maior tendência para os interpretar como eventos mentais transitórios, permitindo uma relação mais flexível com estas experiências internas.

Apesar de escassa, a literatura já relata o possível caráter salutar dos discursos positivos acerca do corpo, nomeadamente maior autoestima, satisfação com a aparência, qualidade das relações interpessoais, apreço corporal, melhorias ao nível do humor e do bem-estar psicológico (Choi et al., 2021; Jordão, 2025; Lin et al., 2021; Maleitas, 2025; Rudiger & Winstead, 2013; Yager et al., 2020), bem como menores distorções cognitivas relacionadas à imagem corporal e níveis superiores de aceitação corporal (Lin et al., 2021; Rudiger & Winstead, 2013). Neste sentido, os presentes resultados parecem acrescentar evidência à literatura existente, ao sugerirem que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal poderá constituir um dos mecanismos psicológicos que ajudam a explicar estas associações. Por outro lado, reforçam igualmente a relevância da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal enquanto processo associado ao sofrimento psicológico, indicadores de mal-estar e disfunção psicológica. Com efeito, diferentes estudos têm demonstrado que níveis mais elevados de fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal se associam a maior insatisfação corporal, autocrítica, psicopatologia alimentar, pior qualidade de vida (Almeida et al., 2020; Fang et al., 2022; Paulino, 2023), maior sintomatologia ansiosa, depressiva e maiores níveis de sofrimento emocional (Fernández-Rodríguez et al., 2022).

De forma distinta, o apreço corporal apresentou efeitos diretos e indiretos sobre a sintomatologia depressiva e ansiosa, sugerindo um padrão de mediação parcial. Este resultado indica que a associação entre o apreço corporal e o ajustamento emocional não parece depender exclusivamente da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Este achado parece compreensível atendendo à própria conceptualização do apreço corporal. Mais do que a simples expressão de afirmações positivas acerca do corpo, o apreço corporal corresponde a um conjunto de atitudes globais de aceitação, respeito,

valorização e cuidado pelo corpo, abrangendo não apenas a aparência física, mas também a apreciação da funcionalidade corporal e a rejeição de padrões de beleza irrealistas e limitadores (Tylka & Wood-Barcalow, 2015b).

Consistentemente, a evidência científica tem associado o apreço corporal a menores níveis de sofrimento psicológico, sintomatologia depressiva e ansiosa, vergonha externa, psicopatologia alimentar e insatisfação corporal (Behrend et al., 2023; Lyu & Shi, 2026; Marta-Simões & Ferreira, 2018a, 2019; Nolen & Panisch, 2022; Parihar et al., 2022), e maiores níveis de qualidade de vida, segurança social, autocompaixão e funcionamento interpessoal positivo (Marta-Simões et al., 2016, 2022b). Assim, torna-se plausível que o efeito do apreço corporal sobre a sintomatologia emocional negativa observado na presente amostra resulte da ação conjunta de múltiplas dimensões inerentes ao próprio construto.

Ainda assim, o efeito indireto observado através da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal reforça a importância deste processo psicológico, sugerindo que indivíduos com mais atitudes de aceitação, respeito e cuidado pelo corpo tendem igualmente a relacionar-se de forma menos rígida e inflexível com pensamentos e experiências relacionadas com a aparência física. Este papel mediador, bem como o efeito direto da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal sobre a sintomatologia depressiva e ansiosa, sustenta o papel deste processo psicológico na compreensão da associação entre indicadores positivos da imagem corporal e sofrimento emocional, em consonância com a investigação existente que o associa a diferentes indicadores de psicopatologia e de mal-estar psicológico (Almeida et al., 2020; Fang et al., 2022; Fernández-Rodríguez et al., 2022; Paulino, 2023).

Limitações do Estudo

A primeira limitação do presente estudo prende-se com a utilização de um desenho transversal e correlacional, o qual não permite estabelecer relações de causalidade nem confirmar a direção temporal das associações observadas entre as variáveis. Embora a análise de trajetórias permita testar modelos mediacionais teoricamente fundamentados, os resultados devem ser interpretados com prudência, uma vez que não é possível concluir que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal constitua efetivamente o mecanismo através do qual os indicadores de imagem corporal positiva influenciam a

sintomatologia emocional negativa. Deste modo, investigações futuras poderão recorrer a desenhos longitudinais ou experimentais, permitindo clarificar a direção destas relações e testar de forma mais robusta os mecanismos subjacentes às associações identificadas.

Uma segunda limitação do estudo prende-se com o recurso a uma amostragem não probabilística por conveniência, complementada por disseminação em rede (*“snowball sampling”*). Embora tenha permitido a inclusão de um número considerável de participantes, esta estratégia poderá introduzir enviesamentos de seleção, uma vez que a inclusão dos participantes dependeu da sua disponibilidade voluntária para participar e da rede de contactos através da qual o estudo foi divulgado, limitando a representatividade da amostra relativamente à população adulta portuguesa e, consequentemente, a generalização dos resultados. Assim, próximos estudos beneficiarão da utilização de estratégias de amostragem probabilística ou da inclusão de amostras mais diversificadas e representativas, reforçando a validade externa dos resultados.

Uma terceira limitação diz respeito à utilização exclusiva de instrumentos de autorrelato, os quais poderão estar sujeitos a diferentes formas de enviesamento, nomeadamente desejabilidade social e estilos individuais de resposta. Embora os instrumentos utilizados apresentem boas propriedades psicométricas, futuramente a utilização de metodologias complementares, como entrevistas clínicas, medidas observacionais ou avaliações multimétodo, poderá contribuir para uma compreensão mais abrangente e rigorosa dos fenómenos em estudo.

Por último, importa reconhecer que a imagem corporal positiva, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal e a sintomatologia emocional negativa constituem fenómenos complexos e multideterminados. Atendendo aos objetivos específicos do presente estudo, optou-se por delimitar o modelo às variáveis consideradas teoricamente mais relevantes para responder às questões de investigação. Contudo, outras variáveis psicológicas, clínicas e sociodemográficas poderão contribuir para explicar as relações observadas. Neste sentido, estudos seguintes beneficiarão da inclusão de modelos mais abrangentes, permitindo aprofundar a compreensão dos múltiplos fatores envolvidos.

Implicações para a investigação científica e prática clínica

Os resultados do presente estudo apresentam importantes implicações para a

investigação científica, sugerindo que o avanço do conhecimento no domínio da imagem corporal poderá beneficiar de uma evolução do foco da investigação. Se, nas últimas décadas, o principal desafio consistiu em ultrapassar uma perspetiva centrada na imagem corporal negativa, um passo adicional poderá consistir em aprofundar a compreensão dos processos psicológicos que explicam a forma como os diferentes indicadores positivos da relação com o corpo se associam a um melhor ajustamento psicológico. Mais especificamente, torna-se relevante compreender não apenas se estes indicadores exercem um efeito protetor, mas também como e através de que mecanismos psicológicos esse efeito se manifesta. Este aprofundamento poderá contribuir para o desenvolvimento de modelos teóricos mais abrangentes e integrativos, colmatando a escassez de evidência relativa aos mecanismos subjacentes a estas associações.

Paralelamente, os dados obtidos reforçam a necessidade de continuar a explorar diferentes indicadores positivos da imagem corporal. Os achados desta investigação sugerem que diferentes indicadores positivos poderão assumir contributos distintos, justificando o desenvolvimento de modelos de investigação capazes de captar a especificidade de cada um deles. Em particular, os discursos positivos acerca do corpo constituem ainda um domínio relativamente pouco explorado, sobretudo em amostras mistas, tornando pertinente a realização de estudos que permitam compreender melhor o seu papel ao longo do ciclo de vida, em diferentes contextos socioculturais e em populações clínicas e não clínicas, permitindo alargar a compreensão da natureza multidimensional da imagem corporal positiva e dos processos psicológicos envolvidos.

Do ponto de vista da prática clínica, o presente estudo sugere que intervenções dirigidas à imagem corporal poderão beneficiar de uma abordagem que vá além da redução da sintomatologia emocional negativa e da diminuição da insatisfação corporal. A promoção de uma relação mais positiva com o corpo constitui, por si só, um objetivo clinicamente relevante. Contudo, os resultados obtidos parecem indicar igualmente que os benefícios associados aos indicadores positivos da imagem corporal poderão depender, em parte, da forma como os indivíduos se relacionam com pensamentos, emoções e outras experiências internas relacionadas com a imagem corporal. Assim, a integração de estratégias dirigidas à promoção de atitudes de aceitação, respeito, valorização e cuidado pelo corpo com intervenções que promovam uma relação mais flexível com essas experiências internas poderá potenciar uma intervenção mais abrangente e

potencialmente mais eficaz.

Consequentemente, abordagens contextuais dirigidas à promoção da flexibilidade psicológica, nomeadamente a Terapia de Aceitação e Compromisso e outras abordagens das terapias cognitivo-comportamentais de terceira geração, centradas no mindfulness e na compaixão, poderão constituir estratégias promissoras para favorecer uma relação mais adaptativa com o corpo (Marta-Simões, 2022a; Marta-Simões & Ferreira, 2018b). Estas intervenções visam favorecer processos de desfusão cognitiva, permitindo compreender as experiências internas como impermanentes e transitórias, em vez de verdades absolutas, bem como promover o desenvolvimento de uma resposta mais compassiva perante o corpo e as experiências corporais (Bishop et al., 2004; Gillanders et al., 2014; Marta-Simões & Ferreira, 2018b).

Adicionalmente, revela-se pertinente o desenvolvimento e a avaliação de programas de intervenção especificamente direcionados para a promoção da imagem corporal positiva e para a redução da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal. Neste âmbito, poderá assumir particular interesse a comparação da eficácia de diferentes programas de intervenção baseados nas terapias contextuais, procurando identificar as estratégias mais eficazes na promoção dos indicadores positivos da imagem corporal, na redução do impacto da imagem corporal negativa e na promoção de um ajustamento psicológico mais adaptativo.

Tal orientação encontra suporte nos presentes resultados, que sugerem que a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal constitui um mecanismo psicológico relevante na associação entre os indicadores positivos da imagem corporal e o sofrimento emocional. Deste modo, a integração de estratégias dirigidas à promoção da imagem corporal positiva e à redução da fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal poderá favorecer uma relação mais saudável e flexível com o corpo e com as experiências internas relacionadas com a aparência. Consistentemente, esta abordagem poderá potenciar a consolidação dos ganhos terapêuticos, aumentar a eficácia e a durabilidade das intervenções e contribuir para a prevenção de recaídas em problemáticas associadas à imagem corporal (Marta-Simões et al., 2016; Marta-Simões & Ferreira, 2018a; Tylka & Wood-Barcalow, 2015b; Wood-Barcalow et al., 2010).

Conclusão

A compreensão da relação entre a imagem corporal e o ajustamento psicológico tem vindo a evoluir de uma perspetiva centrada predominantemente nos aspetos negativos da experiência corporal para uma abordagem que reconhece a importância das suas dimensões positivas. Neste contexto, a presente investigação contribui para esta evolução ao sugerir que a associação entre indicadores positivos relacionados com o corpo e a sintomatologia emocional negativa poderá ser melhor compreendida quando são considerados os processos psicológicos envolvidos. Entre estes, a fusão cognitiva relacionada com a imagem corporal destacou-se como um processo particularmente relevante, sugerindo que os benefícios associados aos indicadores corporais positivos poderão depender, pelo menos em parte, da forma como os indivíduos se relacionam com os seus pensamentos e experiências internas relacionadas com a aparência.

Mais do que confirmar a relevância destes indicadores para o ajustamento psicológico, os resultados obtidos reforçam a pertinência de compreender os processos psicológicos que sustentam essa associação. Nesta perspetiva, enquanto os indivíduos continuarem a relacionar-se de forma rígida e inflexível com pensamentos e experiências internas relacionadas com a imagem corporal, a promoção de indicadores positivos da relação com o corpo poderá não ser, por si só, suficiente para favorecer um melhor ajustamento psicológico. Assim, compreender de que forma estes processos potenciam ou limitam os benefícios associados a estes indicadores positivos poderá constituir um passo fundamental para o avanço da investigação neste domínio.

Os diferentes padrões de mediação observados sugerem igualmente que os indicadores positivos da imagem corporal poderão não refletir a mesma dimensão da experiência corporal positiva nem exercer os seus efeitos através dos mesmos processos psicológicos. Embora esta hipótese careça de confirmação em estudos futuros, o apreço corporal parece refletir uma atitude mais internalizada de aceitação, respeito, valorização e cuidado pelo corpo. Por sua vez, os discursos positivos acerca do corpo poderão representar predominantemente a expressão dessa relação positiva, não implicando necessariamente o mesmo grau de internalização dessa experiência nas crenças, atitudes e comportamentos relacionados com o corpo. Nesta perspetiva, é possível que os benefícios associados aos discursos positivos acerca do corpo dependam, em maior

medida, da forma como os indivíduos percebem e se relacionam com pensamentos e experiências internas relacionadas com o corpo e a aparência. Esta hipótese poderá contribuir para uma melhor compreensão dos indicadores positivos da imagem corporal, sugerindo que estes poderão refletir formas distintas de vivenciar e expressar uma relação positiva com o corpo.

Em última análise, o presente estudo sugere que compreender a relação entre indicadores positivos da imagem corporal e o ajustamento psicológico poderá implicar não apenas identificar os fatores que promovem uma relação mais positiva com o corpo, mas também compreender os processos psicológicos que permitem que essa relação se traduza, efetivamente, em benefícios para a saúde mental. Talvez seja precisamente a forma como os indivíduos vivenciam e se relacionam com o próprio corpo, mais do que a simples presença de indicadores positivos, que permita compreender o potencial protetor da imagem corporal positiva.

Referências

- Abdoli, M., Scotto Rosato, M., Desousa, A., & Cotrufo, P. (2024). Cultural differences in body image: A systematic review. *Social Sciences*, 13(6), 305. <https://doi.org/10.3390/socsci13060305>
- Albuquerque, L. D. S., Griep, R. H., Aquino, E. M. L., Cardoso, L. O., Chor, D., & Fonseca, M. J. M. d. (2021). Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal em adultos: Análise seccional do ELSA-Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5), 1941–1954. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.07152019>
- Alleva, J. M., Tylka, T. L., Martijn, C., Waldén, M. I., Webb, J. B., & Piran, N. (2023). “I’ll never sacrifice my well-being again:” The journey from negative to positive body image among women who perceive their body to deviate from societal norms. *Body Image*, 45, 153–171. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.03.001>
- Almeida, V., Leite, Â., Constante, D., Correia, R., Almeida, I. F., Teixeira, M., Vidal, D. G., Sousa, H. F. P. E., Dinis, M. A. P., & Teixeira, A. (2020). The mediator role of body image-related cognitive fusion in the relationship between disease severity perception, acceptance and psoriasis disability. *Behavioral Sciences*, 10(9), 142. <https://doi.org/10.3390/bs10090142>

- 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, 134–145.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.12.010>
- Behrend, N., Webb, J. B., & Warschburger, P. (2023). Exploring the reciprocal associations between body appreciation, body image flexibility, and body acceptance by others in the context of the COVID-19 pandemic in Germany: Results from cross-lagged panel analyses among women and men. *Body Image*, 46, 139–151. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2023.05.008>
- Bentler, P. M., & Chou, C.-P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78–117.
<https://doi.org/10.1177/0049124187016001004>
- Berri, P. A., & Góngora, V. C. (2021). Imagen corporal positiva y redes sociales en población adulta del área metropolitana de Buenos Aires. *Ciencias Psicológicas*, 15(1), e2398. <https://doi.org/10.22235/cp.v15i1.2398>
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Brichacek, A. L., Neill, J. T., Murray, K., Rieger, E., & Watsford, C. (2023). Ways of responding to body image threats: Development of the Body Image Flexibility and Inflexibility Scale for youth. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 30, 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.007>
- Brichacek, A. L., Neill, J. T., Murray, K., Rieger, E., & Watsford, C. (2024). The distinct affect regulation functions of body image flexibility and inflexibility: A prospective study in adolescents and emerging adults. *Body Image*, 50, 101726. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101726>
- Cash, T. F. (2005). The influence of sociocultural factors on body image: Searching for constructs. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 12(4), 438–442.
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpi055>

- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the appearance schemas inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Chen, N., Xi, J., & Fan, X. (2023). Correlations among psychological resilience, cognitive fusion, and depressed emotions in patients with depression. *Behavioral Sciences*, 13(2), 100. <https://doi.org/10.3390/bs13020100>
- Choi, J., Chung, Y., Lee, H. E., & Prieler, M. (2021). Gender and cultural differences in the relationships between self-esteem contingency, body talk, and body esteem. *Children*, 8(11), 1009. <https://doi.org/10.3390/children8111009>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- 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>
- Coimbra, M., Cunha, M., Ganho-Ávila, A., & Ferreira, C. (2025). Navigating body image flexibility: Psy-Flex scale for body image and its utility in differentiating severity levels of disordered eating and body dysmorphia symptomatology. *Eating Behaviors*, 57, 101969. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2025.101969>
- Costantini, I., Eley, T. C., Pingault, J.-B., Davies, N. M., Bould, H. E., Bulik, C. M., Krebs, G., Lewis, G., Lewis, G., Llewellyn, C., Diedrichs, P. C., Nicholls, D., & Solmi, F. (2026). Longitudinal associations between adolescent body dissatisfaction, eating disorder and depressive symptoms, and BMI: A UK twin cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 13(1), 37–46. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(25\)00333-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(25)00333-5)
- Cozma, P. S., Dénes, L., & Simon-Szabó, Z. (2026). The psychological dimensions of dieting: A two-phase study on body appreciation, nutritional awareness and mental well-being. *Nutrients*, 18(9), 1405. <https://doi.org/10.3390/nu18091405>
- Fang, S., Ding, D., Ji, P., Huang, M., & Hu, K. (2022). Cognitive defusion and psychological flexibility predict negative body image in the Chinese college students: Evidence from Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24), 16519.

- <https://doi.org/10.3390/ijerph192416519>
- Farhane-Medina, N. Z., Luque, B., Tabernero, C., & Castillo-Mayén, R. (2022). Factors associated with gender and sex differences in anxiety prevalence and comorbidity: A systematic review. *Science Progress*, 105(4).
<https://doi.org/10.1177/00368504221135469>
- Fernández-Rodríguez, C., Coto-Lesmes, R., Martínez-Loredo, V., & Cuesta-Izquierdo, M. (2022). Psychological inflexibility, anxiety and depression: The moderating role of cognitive fusion, experiential avoidance and activation. *Psicothema*, 34(2), 240–248. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.344>
- Ferreira, C., Palmeira, L., & Trindade, I. A. (2014). Turning eating psychopathology risk factors into action. The pervasive effect of body image-related cognitive fusion. *Appetite*, 80, 137–142. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.019>
- 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 and Psychological Therapy*, 11(3), 327–345.
- 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>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (4th ed.). Sage.
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., Kerr, S., Tansey, L., Noel, P., Ferenbach, C., Masley, S., Roach, L., Lloyd, J., May, L., Clarke, S., & Remington, B. (2014). The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, 45(1), 83–101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women, and children* (4th ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003100041>
- Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., & Harcourt, D. (2019).

- The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, 30, 10–25.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002>
- Hart, E., & Chow, C. M. (2020). “I just don’t want to be fat!”: Body talk, body dissatisfaction, and eating disorder symptoms in mother–adolescent girl dyads. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(5), 1235–1242. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00756-y>
- Hayes, S. C., & Gifford, E. V. (1997). The trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*, 8(3), 170–173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00405.x>
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hooper, S. C., Kilpela, L. S., Ogubuike, V., & Becker, C. B. (2023). Fat talk, old talk, or both? Association of negative body talk with mental health, body dissatisfaction, and quality of life in men and women. *Journal of Eating Disorders*, 11, 77. <https://doi.org/10.1186/s40337-023-00803-1>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55.
<https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Hyde, J. S. (2005). The gender similarities hypothesis. *American Psychologist*, 60(6), 581–592. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.581>
- Ito, N., Hasegawa, A., Adachi, M., Oura, S., Yamamoto, T., Matsuda, Y., & Tomita, T. (2025). Body talk and the internalization of the ideal body image: Examination based on the tripartite influence model. *Journal of Eating Disorders*, 13(1), 263. <https://doi.org/10.1186/s40337-025-01444-2>
- Jordão, I. (2025). *O papel mediador da fusão cognitiva com a imagem corporal na relação entre discursos sobre o corpo e apreço pelo corpo* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga].
- Kline, R. B. (2023). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (5th ed.). Guilford Press.
- 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>
- Liu, Z.-H., Cai, H., Bai, W., Liu, S., Liu, H., Chen, X., Qi, H., Cheung, T., Jackson, T., Liu, R., & Xiang, Y.-T. (2022). Gender differences in body appreciation and its associations with psychiatric symptoms among Chinese college students: A nationwide survey. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 771398. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.771398>
- Longhurst, P. (2022). Incorporating positive body image in therapeutic practice: An overview of construct definitions, concepts and theoretical foundations. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(2), 257–266. <https://doi.org/10.1002/capr.12494>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd ed.). Psychology Foundation.
- Lyu, Y., & Shi, L. (2026). An examination of the psychological mechanisms between body appreciation and life satisfaction among older adults from the perspective of self-acceptance and self-perceptions of aging. *Frontiers in Psychology*, 17, 1799777. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2026.1799777>
- Maleitas, A. (2025). *Validação da Body Talk Scale para a população portuguesa feminina* [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga].
- Marta-Simões, M. J. G. (2022a). *Educating for a positive body image: A programme for the promotion of girls' psychological flexibility and compassion* [Tese de Doutoramento, Universidade de Coimbra]. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2018a). Self-to-others and self-to-self relationships: Paths to understanding the valence of body image and eating attitudes in emerging adult women. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(2), 399–406. <https://doi.org/10.1007/s40519-018-0612-0>
- Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2018b). Turning self-compassionate engagement into action: Impact on body appreciation among Portuguese women. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 11, 21–26. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.11.004>
- Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2019). The soothing-affiliation system and body

- appreciation: Recollected and present affect. *Women & Health*, 60(5), 547–558.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1677841>
- Marta-Simões, J., Ferreira, C., & 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>
- Marta-Simões, J., Tylka, T. L., & Ferreira, C. (2022b). Potential contributing roles of early affiliative memories, social safeness and body appreciation to adolescents' well-being. *Journal of Health Psychology*, 27(2), 445–455.
<https://doi.org/10.1177/1359105320953463>
- Matera, C., Casati, C., Paradisi, M., Di Gesto, C., & Nerini, A. (2024). Positive body image and psychological wellbeing among women and men: The mediating role of body image coping strategies. *Behavioral Sciences*, 14(5), 378.
<https://doi.org/10.3390/bs14050378>
- McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender differences in anxiety disorders: Prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness. *Journal of Psychiatric Research*, 45(8), 1027–1035.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>
- Melo, D., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2020). The link between external and internal shame and binge eating: The mediating role of body image-related shame and cognitive fusion. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 25(6), 1703–1710. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00811-8>
- Merino, M., Tornero-Aguilera, J. F., Rubio-Zarapuz, A., Villanueva-Tobaldo, C. V., Martín-Rodríguez, A., & Clemente-Suárez, V. J. (2024). Body perceptions and psychological well-being: A review of the impact of social media and physical measurements on self-esteem and mental health with a focus on body image satisfaction and its relationship with cultural and gender factors. *Healthcare*, 12(14), 1396. <https://doi.org/10.3390/healthcare12141396>
- Nair, K., Murray, K., Fardouly, J., & Farrer, L. M. (2026). Distinguishing the theoretical components of positive body image via expert consensus. *Body Image*, 57, 102072. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2026.102072>
- Nolen, E., & Panisch, L. S. (2022). The relationship between body appreciation and health behaviors among women and adolescent girls: A scoping review. *Health*

- & *Social Work*, 47(2), 113–122. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlac006>
- Pais-Ribeiro, J. L., Honrado, A., & Leal, I. (2004). Contribuição para o estudo da adaptação portuguesa das escalas de ansiedade, depressão e stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5(2), 229–239.
- Parihar, P., Tiwari, G. K., Pandey, R., & Rai, P. K. (2022). The protective strengths of positive body image for somatic symptoms, anxiety, social dysfunction and depression. *Hellenic Journal of Psychology*, 19(1), 21–39. <https://doi.org/10.26262/hjp.v19i1.7960>
- Paulino, G. A. T. (2023). *Estigma internalizado do peso e efeitos negativos relacionados com o corpo: efeito mediador da fusão cognitiva e da comparação social* [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.
- Perey, I., & Koenigstorfer, J. (2020). Appearance comparisons and eating pathology: A moderated serial mediation analysis exploring body image flexibility and body appreciation as mediators and self-compassion as moderator. *Body Image*, 35, 255–264. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.008>
- 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/fpsy.2019.00864>
- Rudiger, J. A., & Winstead, B. A. (2013). Body talk and body-related co-rumination: Associations with body image, eating attitudes, and psychological adjustment among college women. *Body Image*, 10(4), 462–471. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.010>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sattin, D., Parma, C., Lunetta, C., Zulueta, A., Lanzone, J., Giani, L., Vassallo, M., Picozzi, M., & Parati, E. A. (2023). An overview of the body schema and body image: Theoretical models, methodological settings and pitfalls for rehabilitation of persons with neurological disorders. *Brain Sciences*, 13(10), 1410. <https://doi.org/10.3390/brainsci13101410>
- Swami, V., Voracek, M., Todd, J., Furnham, A., Horne, G., & Tran, U. S. (2024).

- Positive self-beliefs mediate the association between body appreciation and positive mental health. *Body Image*, 48, 101685.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2024.101685>
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10312-000>
- 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., & 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., & 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>
- Vani, M. F., Murray, R. M., & Sabiston, C. M. (2021). Body image and physical activity. In Z. Zenko & L. Jones (Eds.), *Essentials of exercise and sport psychology: An open access textbook* (pp. 150–175). Society for Transparency, Openness, and Replication in Kinesiology. <https://doi.org/10.51224/B1007>
- Webb, J. B., Wood-Barcalow, N. L., & Tylka, T. L. (2015). Assessing positive body image: Contemporary approaches and future directions. *Body Image*, 14, 130–145. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.03.010>
- 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>
- 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(1), 18.
<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0870-7>