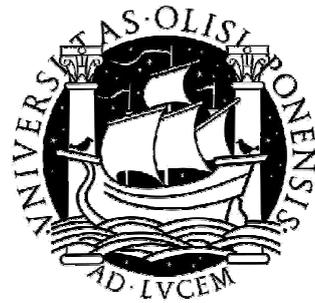


**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**INFLUÊNCIA DO IDEAL CORPORAL SOCIOCULTURAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES QUE
FREQUENTAM ESTABELECIMENTOS MILITARES DE ENSINO**

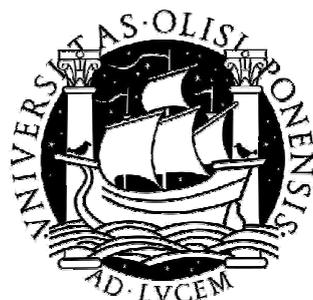
Renato Emanuel Carvalho Pessoa dos Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2011

**UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA**



**INFLUÊNCIA DO IDEAL CORPORAL SOCIOCULTURAL NO
COMPORTAMENTO ALIMENTAR DOS ADOLESCENTES QUE
FREQUENTAM ESTABELECIMENTOS MILITARES DE ENSINO**

Renato Emanuel Carvalho Pessoa dos Santos

Dissertação orientada pela Prof^a Doutora Rita Francisco e

co-orientada pela Prof^a Doutora Rosa Novo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

(Secção de Psicologia Clínica e da Saúde / Núcleo de Psicologia Clínica Sistémica)

2011

Resumo

Com este trabalho pretendeu-se verificar a influência do conhecimento e internalização dos ideais socioculturais, em relação à aparência física, e da insatisfação com a imagem corporal, no comportamento alimentar de adolescentes de ambos os sexos, que frequentam Estabelecimentos Militares de Ensino e Estabelecimentos Não Militares de Ensino. Procurou-se também perceber se as variáveis idade, IMC, insatisfação com a imagem corporal, conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física, assumem um valor preditivo quanto aos comportamentos alimentares perturbados, nos adolescentes de ambos os tipos de estabelecimentos de ensino. Para tal, foi aplicado um Questionário de Dados Pessoais e Sócio-demográficos, o *Eating Attitudes Test-26* (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982), a *Contour Drawing Rating Scale* (Thompson & Gray, 1995) e o *Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised* (Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995) a 875 alunos de oito estabelecimentos portugueses de ensino (três estabelecimentos militares de ensino e cinco estabelecimentos não militares de ensino). Os resultados apontam para uma maior incidência de comportamentos alimentares perturbados nos estabelecimentos militares de ensino. Contudo, a influência do conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física nos comportamentos alimentares perturbados, apenas se verificou para os alunos dos estabelecimentos não militares de ensino. Neste trabalho a insatisfação com a imagem corporal e o sexo são as únicas variáveis preditoras de comportamentos alimentares perturbados na amostra dos estabelecimentos militares de ensino. Discutem-se algumas limitações, possíveis implicações para a intervenção e pistas de investigação.

Palavras-chave: Adolescentes, Conhecimento, Internalização, Ideais Socioculturais, Insatisfação com Imagem Corporal, Comportamentos Alimentares Perturbados, Estabelecimentos Militares de Ensino.

Abstract

The purpose of this work was to assert the influence of the knowledge and internalization of social and cultural ideals regarding an ideal physical appearance, and the body image dissatisfaction, in eating behavior of adolescents of both sexes, attending both military and non-military educational facilities. It was also relevant to understand if such variables as age, body mass index, body image dissatisfaction, knowledge and internalization of sociocultural ideals concerning the ideal physical appearance, retain a predictable value, when dealing with disturbed eating behaviors in adolescents attending both types of educational facilities. To achieve such goal, it has been applied a Personal, Social and Demographical Data Questionnaire, the Eating Attitudes Test-26 (Garner, Olmsted, Bohr, & Garfinkel, 1982), the Contour Drawing Rating Scale (Thompson & Gray, 1995) and the Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised (Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995) to 875 students of eight Portuguese educational facilities (three military and five non-military). The results point towards a greater incidence of disturbed eating behaviors in military educational facilities. However, the influence of the knowledge and internalization of sociocultural ideals regarding an ideal physical appearance, in disturbed eating behaviors has only been verified for students attending non-military educational facilities. In this work the body image dissatisfaction and the gender of subjects are the only predicting variables of disturbed eating behaviors in the sample of military educational facilities. Some limitations are discussed, along with their potential implications in interventions and investigation leads.

Keywords: Adolescents, Knowledge, Internalization, Sociocultural Ideals, Body Image Dissatisfaction, Disturbed Eating Behaviors, Military Educational Facilities.

Agradecimentos

"Ser lembrado, é acima de tudo um agradecimento que deve ser retribuído com um OBRIGADO muito especial, feito de dentro para fora, do coração para o mundo!"

Vinícius Sales

Para a minha Orientadora:

Professora Doutora Rita Francisco, OBRIGADO pela sua competência, pela sua disponibilidade e generosidade reveladas ao longo destes meses e pela interminável paciência em aturar este aluno. OBRIGADO pelas suas críticas, correcções e sugestões. Elas foram o leme desta viagem que termina num conjunto de “50” folhas.

Para a minha Co-orientadora:

Professora Doutora Rosa Novo, esta tese foi mais um dos trabalhos nos quais me orientou. OBRIGADO por todo o seu saber. OBRIGADO pela sua amabilidade em me receber, ouvir e esclarecer todas as minhas dúvidas ao longo do meu percurso académico. Sempre foi, e será para mim, uma referência de profissionalismo e entrega incondicional.

Para a Psicóloga de um EME:

ASP PSI Susana Rodrigues, OBRIGADO pelo teu interesse e ajuda ao longo dos vários dias que saltamos de sala em sala com “toneladas” de questionários.

Para as amigas e colegas:

Mestre Francisca Saraiva, não te digo OBRIGADO por todo o apoio que me deste porque sei que não queres. Só te posso dizer: Se me pedirem para definir amigo/a, eu respondo *KIKA!*

Leonor, digo-te – “*FINALMENTE!*” Este ano foi um ano cheio de trabalho, trabalho e mais trabalho! OBRIGADO pela tua amizade, pelas tuas conversas e apoios entre corredores e salas do hospital e da faculdade. OBRIGADO! Acredito que serás uma excelente psicóloga clínica (aliás, já és!).

Para os Alunos, encarregados de educação, direcções dos estabelecimentos de ensino.

OBRIGADO pelas excelentes condições que me proporcionaram para aplicar os questionários e pela colaboração prestada, sem a qual não seria possível a concretização desta dissertação. Este trabalho é vos dedicado!

Natália:

Sei que não foi fácil! OBRIGADO pela tua paciência e compreensão, reveladas ao longo destes anos. OBRIGADO pelo teu incentivo, sem o qual eu não teria conseguido chegar ao fim. É desta que a mesa da sala fica vazia! Ou não!

Duarte e Bárbara:

Filhos, só tenho que vos pedir desculpa pelos períodos, por vezes longos, que não vos dei a minha atenção. Bárbara, ainda guardo a mensagem “*eu vou mudar e espero que tu também*” (autora conhecida). Espero que o meu entusiasmo e entrega que dediquei ao trabalho possa vos servir de estímulo para fazerem sempre “mais e melhor”. Não vos digo OBRIGADO, digo-vos “*Amo-vos muito!*”.

Mais uma vez, a todos, o meu sincero OBRIGADO!

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I- ENQUADRAMENTO TEÓRICO	
1.1. Adolescência: <i>Corpo “passaporte social”</i>	4
1.2. Imagem corporal: <i>Entre o parecer e o ser</i>	5
1.3. A cultura da aparência: Form(ul)a ideal	7
1.3.1. Form(ul)a feminina: <i>Mutatis Mutandis.</i>	7
1.3.2. Form(ul)a masculina: <i>Músculos Másculos.</i>	9
1.4. Comportamento Alimentar Perturbado e Perturbação Alimentar	10
1.5. Estabelecimentos Militares de Ensino (EME)	11
CAPÍTULO II- PROCESSO METODOLÓGICO	
2.1. Fundamentação metodológica	17
2.2. Desenho da investigação	17
2.2.1. Questão inicial	17
2.2.2. Mapa conceptual	18
2.2.3. Objectivos gerais	19
2.2.4. Questões de investigação	19
2.2.5. Estratégia metodológica de investigação	20
2.2.5.1. Selecção e caracterização da amostra	20
2.2.5.2. Instrumentos	21
Questionário de Dados Pessoais e Sócio-demográficos	22
<i>Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)</i>	22
<i>Contour Drawing Rating Scale (CDRS)</i>	23
<i>Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised (SATAQ-R)</i>	24
2.2.6. Procedimentos	24
CAPÍTULO III- RESULTADOS	
3.1. Análise descritiva das variáveis e diferenças de médias	27
3.1.1. Índice Massa Corporal	27
3.1.2. Conhecimento e Internalização dos padrões socioculturais de um ideal de	

beleza físico_____	28
3.1.3. Insatisfação com a Imagem Corporal_____	28
3.1.4. Comportamentos Alimentares Perturbados_____	28
3.1.5. Correlações entre variáveis estudadas_____	29
3.1.6. Análise de regressão múltipla_____	30

CAPÍTULO IV- DISCUSSÃO

4.1. Factores socioculturais: Conhecimento e internalização dos padrões socioculturais de um ideal de beleza físico_____	33
4.2. Insatisfação com a Imagem Corporal_____	34
4.3. Comportamentos Alimentares Perturbados_____	34
4.4. Correlações entre variáveis estudadas_____	35
4.5. Preditores de sintomatologia de perturbações alimentares nos EME e ENME_____	37
Conclusão_____	41
Referências _____	44

Anexos

Anexo A – Protocolo Feminino_____	55
Anexo B – Pedidos de Autorização aos Estabelecimentos de Ensino _____	68
Anexo C - Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação dos ENME_____	72

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos participantes por sexo, tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária_____	20
Tabela 2. Situação familiar e socioeconómica dos adolescentes por tipo de estabelecimento de ensino_____	21
Tabela 3. IMC dos adolescentes por tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária_____	21
Tabela 4. Estatística descritiva por sexo e estabelecimento de ensino e diferenças de médias_____	27
Tabela 5. Frequência de adolescentes com valores no EAT-26 >20 pontos, por tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária._____	29
Tabela 6. Correlações entre variáveis, Idade, Índice de Massa Corporal, Conhecimento, Internalização, Insatisfação com a imagem Corporal e Comportamentos Alimentares Perturbados, para os adolescentes masculinos participantes que frequentam os ENME e EME_____	29
Tabela 7. Correlações entre variáveis, Idade, Índice de Massa Corporal, Conhecimento, Internalização, Insatisfação com a imagem Corporal e Comportamentos Alimentares Perturbados, para as adolescentes participantes que frequentam os ENME e EME_____	30
Tabela 8. Sumário da análise da regressão hierárquica para as variáveis preditivas de comportamentos alimentares perturbados para os participantes nos ENME_____	30
Tabela 9. Sumário da análise da regressão hierárquica para as variáveis preditivas de comportamentos alimentares perturbados para os participantes nos EME_____	31

ÍNDICE DAS FIGURAS

Figura 1. Mapa conceptual	18
----------------------------------	----

INTRODUÇÃO

Este trabalho insere-se no âmbito da adolescência, fase indeclinável e heterocrona, na qual as mudanças estimulam ambivalências no processo da procura do equilíbrio do mundo interno *no e com* o mundo externo dos adolescentes (Carrizosa, 2010; Matos & Sampaio, 2009; Susman & Rogol, 2004). Durante a metamorfose *adolescere*, o jovem interioriza um conjunto de valores e crenças, muitas vezes associadas às pressões socioculturais que contribuem para a construção da própria identidade, onde o “*território corporal*” adquire uma especial importância (Matos & Sampaio, 2009, p. 31).

Na cultura ocidental, a internalização das mensagens transmitidas pelos *mass media* sobre o ideal corporal pode desenvolver discrepâncias entre o que é percebido e o que é a realidade. Os adolescentes, ao procurarem minimizar as discrepâncias (e.g. da forma, do tamanho, do peso, da tonificação muscular), optam por ter pensamentos, atitudes e comportamentos que podem conduzir ao aparecimento de perturbações alimentares (Littleton & Ollendick, 2003; Thompson, Berg, Roehrig, Guarda, & Heinberg, 2004; Thompson & Smolak, 2001, citados por Ávila & Nunes, 2006).

O presente estudo, quantitativo, pretende verificar a influência do conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física e da (in)satisfação com a imagem corporal no comportamento alimentar de adolescentes, de ambos os sexos, que frequentam Estabelecimentos Militares de Ensino (EME) e Estabelecimentos Não Militares de Ensino (ENME).

Optou-se por um estudo exploratório, uma vez que existe pouco conhecimento sobre esta temática. Este trabalho tem como objectivo final, explorar e analisar as realidades existentes em contextos escolares específicos, sem manipulação de variáveis, para recolher informação que possibilite, no futuro, desenvolver hipóteses de trabalho mais específicas (Ribeiro, 2010).

CAPÍTULO I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Adolescência: *Corpo “passaporte social”*?

“Nunca julgue um livro pela capa.”

Jackson, 2004, p.16

Durante a puberdade o corpo começa a modificar-se de forma profunda, oferecendo aos jovens oportunidades de crescimento na dimensão física, na competência social e emocional (Matos & Sampaio, 2009; Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Sprinthall & Collins, 2003; Susman & Rogol, 2004; Sampaio, 2002, 2006). A Organização Mundial de Saúde (2003) revela que 80% do crescimento do peso e estatura, durante a adolescência, ocorre entre os 10 e os 15 anos, acontecendo, na fase pós-púbere, uma acentuada desaceleração da velocidade de crescimento. As transformações físicas nas raparigas, entre os 11 e os 13 anos, são “anunciadas” pelo progressivo aumento ponderal até cerca de 40%, e o aumento da percentagem de gordura corporal, que de 8% passa para 22%. Nos rapazes, esse ganho de peso dá-se pelo aumento da massa muscular (Schmidt, 2003).

Susman e Rogol (2004) mencionam que estas alterações são para a maioria dos jovens, pelo menos em alguns aspectos, percebidas e amadas (e.g. o aumento da altura), encaradas como um processo interno de reorganização biológica, cognitiva, emocional e social em resposta às expectativas culturais. Porém, estes sentimentos não são compartilhados e sentidos da mesma forma por todos os adolescentes. Contudo, em todos os casos, o esforço contínuo de equilíbrio com o mundo externo, onde o corpo é considerado como um veículo de inclusão ou exclusão social, está agregado à imagem mental carregada de simbolismos e significações culturais intra e inter-geracionais (Coimbra de Matos, 2002).

O corpo, como *“passaporte social”* para ir ao encontro das expectativas dos outros, leva muitos adolescentes a praticarem Comportamentos Alimentares Perturbados¹ (CAP) sem significado patológico, sendo considerados comportamentos e atitudes pontuais, “normais” e felizmente passageiras (Pommereau, 1998). Como referem Marcelli e Braconnier (2005), muitas vezes são observados comportamentos alimentares desviantes temporalmente isolados, ou não, e de intensidade moderada, durante a adolescência, especialmente no momento do impulso pubertário ou no decurso do mesmo. Estas condutas perturbadas, na maioria das vezes, não evoluem para perturbações alimentares.

¹ CAP são “*comportamentos atípicos ou anormais, padrões, ou atitudes que são característicos das perturbações alimentares. Estes comportamentos alimentares podem incluir compulsão, purga, e restrição alimentar*” (Waasdorp, 2007, p. 963).

1.2. Imagem corporal: *Entre o parecer e o ser.*

“O corpo está no centro da maioria dos conflitos do adolescente”

(Braconnier & Marcelli, 2005, p. 149)

Cada cultura, e em concordância com o imaginário projectado pelas crenças, costumes e mitos, possui uma percepção idiossincrática do esteticismo corporal (Alves, Pinto, Alves, Mota, & Leirós, 2009; Cortina, 2004; Gouveia, 2000). Actualmente, na cultura ocidental, o imaginário colectivo projecta-se no imaginário individual, em que o *parecer* é o *ser*.

A imagem corporal é um conceito lato e multidimensional (Cash & Pruzinsky, 2004), não só apenas “a figura do nosso próprio corpo que formamos na nossa própria mente” (Schilder, 1950, cit. por Ogden, 2010, p.97). Na actualidade, é largamente aceite imagem corporal como a concepção interna e subjectiva sobre o corpo (e.g. Cash & Pruzinsky, 2004; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999), e que Grogan (2008, p.3) descreveu como o resultado das “percepções, pensamentos e sentimentos que uma pessoa tem sobre o seu corpo”, possibilitando assim a inclusão de outros conceitos psicológicos, como a percepção e atitudes relativamente ao corpo, e a interiorização das experiências vividas. Quando existe uma discrepância entre a *percepção do próprio corpo* e o *corpo ideal*² relativamente à forma, tamanho, peso, tonificação muscular e/ou altura, surge a Insatisfação com a Imagem Corporal (IIC) (Cash & Szymanski, 1995, cit. por Grogan, 2008). Considera-se, assim, a IIC como um produto de pensamentos e sentimentos negativos da pessoa sobre o seu corpo (Littleton & Ollendick, 2003; Grogan, 2008, Stice & Shaw, 2002b), representando um auto-conceito negativo global da imagem corporal (Cash, 1999, cit. por Stenzel, 2006).

A preocupação com a imagem corporal pode progredir de uma moderada insatisfação para uma preocupação extrema (Cash, 2002), podendo ser medida como a *discrepância do ideal corporal* (Ogden, 2010), muitas vezes associada à deseabilidade social (Sáez & Mateo, 2002). Esta vontade de se identificar e de se sentir igual ao padrão de beleza ideal ocidental é uma preocupação diária para o adolescente (Rodríguez-Tomé & Bairaud, 1990, Seiffge-Krenke & Shulman, 1993, cit. por Bonino, Cattelino, & Ciairano, 2005), sendo encarada e sentida de forma diferente (e até, muitas vezes, mesmo divergente³) entre rapazes e raparigas (Bonino et al., 2005). Um estudo de Ricciardelli e McCabe (2001) indica que 60% das adolescentes femininas e

² E.g. a realidade de ser pesado e a percepção da própria aparência ser “maior” do que a aparência ideal – *por ser mais pesado ou ter um ideal de magreza “extremo”* – contribuem para a preocupação dos jovens com o peso (Darnall, Smith, Craighead & Lamounier, 1999).

³ Como exemplo desta clivagem entre os sexos, e ligada aos efeitos fisiológicos da maturidade sexual, existe uma insatisfação corporal nas adolescentes, especialmente aquelas que se desenvolvem mais cedo, porque acontece um acumular de gordura corporal “natural” característica desta fase, e uma satisfação com o corpo para os adolescentes masculinos, porque a puberdade traz um aumento da massa muscular (Bonino et al., 2005).

30% dos adolescentes masculinos desejam modificar o tamanho e/ou forma corporal. Em 2006, o Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) revelou que 55% dos jovens portugueses modificariam alguma coisa no seu corpo (Matos & Sampaio, 2009). Esta insatisfação corporal é promovida por vários factores, entre os quais, socioculturais, influenciando um possível desenvolvimento/manutenção de alterações relacionadas com a imagem corporal (Thompson et al., 1999).

Alguns autores, como Levine e Smolak (1994, cit. por Cashel, Cunningham, Landeros, Cokley, & Muhammad, 2003) e Kittler (2009), também concluíram que, de entre as variáveis socioculturais, a influência dos *mass media* e a “vontade” da sociedade de alcançar o ideal de beleza, promovem o desejo de se ser magro, precipitando o desenvolvimento de CAP e posteriormente perturbações alimentares. Esta constante comparação com o (*ir*)real do ideal social leva muitos jovens à IIC (Heinberg & Thompson, 1992a, 1992b, cit. por Heinberg, Thompson, & Stormer, 1995). Assim, a pressão sociocultural percebida para o adequar ao estereótipo de magreza é preditor da IIC nas raparigas (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; Stice & Bearman, 2001; Stice & Whitenton, 2002) e no caso dos rapazes esta pressão percebida é reflectida sobretudo na internalização do ideal de musculosidade (Furnham, et al., 2002; Jones, 2004).

Estes factores de risco tornam-se indesejavelmente efectivos e reais quando existe, depois do **conhecimento** (i.e., depois da *consciencialização*), uma **internalização** do ideal corporal (Cashel et al., 2003; Lester & Petrie, 1995; Mintz & Betz, 1988; Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986), ou como referem Thompson e Stice (2001, cit. por Thompson et al., 2004), existe uma “compra” cognitiva das regras sociais, que definem os padrões de tamanho e de aparência corporal, que provoca um esforço de *convergência* de comportamentos para os referidos padrões. O *conhecimento* é o índice do simples reconhecimento dos padrões da sociedade para o ideal de beleza corporal (Thompson et al., 2004), tendo níveis de consciência relativamente semelhantes nos dois sexos (Cashel et al., 2003). A *internalização* entende-se como o incorporar desses valores padronizados que posteriormente se transformam em princípios orientadores dos comportamentos e em decisões de cada indivíduo (Thompson et al., 2004), que parece ser mais elevada no sexo feminino (Cashel et al., 2003). Vários estudos corroboram a ideia de que a dimensão internalização dos padrões sociais leva ao aumento da IIC em ambos sexos, que por sua vez promove sintomatologia de perturbações alimentares (Garfinkel & Dorian, 2001; Jung & Peterson, 2007; Stice, 2001; Stice e Shaw, 2002a; Thompson et al., 1999; Thompson & Heinberg, 1999).

A influência dos meios de comunicação acontece em ambos sexos (Sampaio, 1998; Thompson et al., 2004; Sampaio, 2003; Smolak, Levine, & Thompson, 2001), mas o efeito das pressões socioculturais parece ser maior no sexo feminino (Cashel et al., 2003; Smolak et al., 2001). Contudo, é importante realçar que a possível relação da influência dos *mass media* com o emergir de CAP é bidireccional, e não, como se enfatiza em muitos estudos, uma influência unidireccional. A explicação advém de que os *mass media* criam e alimentam os valores sociais “*patológicos*” como, também, são reflexo da projecção do desejo desses mesmos valores (Thompson et al, 1999).

1.3. A cultura da aparência: A *Form(ul)a ideal*

1.3.1. Form(ul)a ideal: *Mutatis Mutandis*

Ao longo dos tempos a imagem corporal feminina foi *mutatis mutandis* e, na actualidade, na cultura ocidental, a “*cultura do magro*” é sobrevalorizada (Alves et al., 2009; Furnham, et al., 2002; Gouveia, 2000; Jones, 2004; Thompson et al., 1999, Veloso, Matos & Veloso, 2009) ou apropriada pelos adolescentes (Veloso et al., 2009; Sáez & Mateo, 2002). Os atributos físicos, muitas vezes, prevalecem em detrimento de outras qualidades, como as psicológicas ou especificamente as cognitivas. A magreza simboliza *ser sexualmente atraente* e está conotada com atributos como a competência, sucesso (Alves et al., 2009; Crisp, 1980, cit. por Galvão, Claudino, & Borges, 2006a; Sampaio, 1998; Garfinkel & Dorian, 2001; Gouveia, 2000; Jackson, 2004, Matos & Sampaio, 2009; Sampaio, 2003; Smolak, et al., 2001; Thompson et al., 1999). A contemplação de outrem e a inseparabilidade relacional das melhores oportunidades sociais estimulam a atenção que a pessoa tem sobre a sua imagem (Stenzel, 2006; Gouveia, 2000). A procura de um corpo ideal é socialmente vulgarizado e subliminarmente transferido transversal e longitudinalmente entre gerações (Frost, 2005), e a sua construção é necessária na estrutura da identidade (Alves et al., 2009) para ser aceite na sociedade (Maldonado, 2006; Gouveia, 2000). Contudo, o atingir desta divinização de corpo *perfeito* não está disponível para a grande maioria das adolescentes (Stenzel, 2006; Stice & Bearman, 2001; Thompson et al., 1999; Thompson & Heinberg, 1999).

As adolescentes *lutam* com o aumento da gordura corporal na puberdade e a pressão dos ideais de beleza leva as adolescentes a envolverem-se numa luta pelo controlo do peso utilizando estratégias como as dietas, comportamentos purgativos, abuso de laxantes, diuréticos, consumo de tabaco (Sampaio, 1998; Garfinkel & Dorian, 2001; Kittler, 2009; Veloso et al., 2009; Thompson et al., 1999). A prática do exercício físico específico para desgastar certas zonas corporais, e não para ganhar musculatura, é realizada muitas vezes de forma excessiva

(Mansfield & McGinn, 1993, cit. por Sáez & Mateo, 2002), transformando as formas corporais “arredondadas” numa forma tubular (Gouveia, 2000; Sáez & Mateo, 2002). Para as adolescentes, este esforço em chegar ao estereótipo cultural positivo⁴ está associado à popularidade entre pares e à aceitação heterossexual. Compreende-se, assim, que poderá existir por parte das adolescentes uma inquietação permanente com o peso e com a forma, o que poderá contribuir para a IIC, materializando-se posteriormente em CAP (Gouveia, 2000).

Existem factores socioculturais que se potenciam entre si e que pressionam o sexo feminino, especialmente as adolescentes, a desejar alcançar um peso utópico. Entre esses factores encontram-se “*os estereótipos culturais, (...) [e] a massificação dos media...*” (Gouveia, 2000, pp.273-274). As fórmulas comerciais pretendem “vender” a *forma ideal* para atingir uma *ideal forma* corporal (Sampaio, 1998; Thompson et al., 2004). Uma das razões para o sexo feminino estar mais vulnerável à internalização é o facto das mensagens sociais sobre o ideal de beleza serem mais orientadas para as mesmas (Cashel et al., 2003; Garner, Garfinkel, Schwartz, & Thompson, 1980; Garner & Garfinkel, 1980). Os anúncios e artigos que surgem sobre dietas, sobre como alcançar uma boa forma física, e as fotografias de modelos e figuras de referência estampadas nas publicações “cor-de-rosa” aparecem cerca de 10 vezes mais nas revistas femininas (Cashel et al., 2003), sendo uma importante fonte de informação sobre como definir e obter um corpo magro para raparigas, especialmente com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos⁵ (Levine & Smolak 2004). Este número, curiosamente, reflecte a diferença da incidência de perturbações alimentares entre sexos (Cashel et al., 2003).

Thompson e Heinberg (1999) evidenciam que os *mass media* afectam o modo como as adolescentes “sentem” os seus corpos, e defendem que a exposição diária às revistas e à televisão podem levar os adolescentes à IIC e aos CAP, porque procuram compreender o significado das alterações pubertárias entre mensagens que, por um lado, vendem uma imagem de magreza como o corpo ideal e, por outro, estimulam um consumo desenfreado de bebidas calóricas e *fastfood* (Levine & Smolak, 2004).

⁴ Vários autores referem que o excesso de peso (obesidade) é encarado como estereótipo negativo, em especial no sexo feminino (Dounchis et al., 2001; Ogden, 2010), e a tendência de sobrestimar o peso e a forma é associado a um medo intenso de engordar (Stenzel, 2006).

⁵ Um estudo revelou que 23% das mulheres afirma que celebridades do cinema e/ou da televisão influenciaram a percepção da sua própria imagem corporal quando eram novas, e 22% admitiu a influência de revistas de moda, enquanto só apenas 13% e 6% dos homens sofreram influencias do cinema/televisão e das revistas de moda, respectivamente (Thompson et al., 1999).

1.3.2. Form(ul)a ideal: *Músculos Másculos*

O modelo estético masculino não tem sido muito modificado ao longo da história do Homem⁶, como o modelo estético feminino, embora nos últimos anos se tenha assistido a uma pressão social de rigidificação de “traços” bem definidos no padrão do ideal de beleza (Sáez & Mateo, 2002), que reflecte a forma de um “V” (Furnham, et al., 2002) e o esculpir angular do rosto (Sáez & Mateo, 2002). Os rapazes adolescentes percebem o seu corpo diferentemente do sexo oposto porque “valorizam mais a sua percepção de competência” (McGuire & McGuire, 1982, cit. por Gouveia, 2000, p.288) e vêem no corpo um “meio de agir de forma eficiente no meio” (Velo, Matos & Velo, 2009, pp.33). Para o sexo masculino, a magreza é sinónimo de *músculos másculos* (Jones, 2004; Tiggemann et al., 2007, cit. por Peat et al., 2011), sendo possivelmente a razão principal para o aumento da prática do exercício físico, de forma a obter as curvas atléticas dos antigos gregos (Sáez & Mateo, 2002).

Porém, Petrie e colaboradores (1996, cit. por Cashel et al., 2003) sugerem que o sexo masculino também possui expectativas socioculturais face à atractividade⁷, o que significa que ter peso “a mais”, pode prejudicar as relações com o sexo oposto (Kittler, 2009; Seiffge-Krenke & Shulman, 1993, cit. por Bonino et al., 2005). Vários estudos mostram uma consistente relação entre o IMC e os CAP entre adolescentes do sexo masculino (Ricciardelli & McCabe, 2004). Conner e colaboradores (1996) indicam que por volta dos 13 anos os adolescentes do sexo masculino começam a preocupar-se com a aparência⁸, estando conscientes do padrão cultural de atractividade (Ogden, 2010). Contudo, diversos estudos concluem que existe um anseio “paradoxal” nos rapazes, no sentido em que alguns desejam aumentar o seu peso e/ou forma corporal e outros gostariam de os diminuir (Furnham, et al., 2002; Mishkind et al., 1986, cit. por Ogden, 2010), o que indica que os que são muito magros, ou com excesso de peso, têm maior risco de desenvolver IIC (Presnel, Bearman & Stice, 2004). A IIC nos rapazes é, também, incitada pelo bombardeamento dos *mass media* sobre o ideal corporal masculino, não incidindo tanto na magreza, mas na aptidão física e no tamanho, enfatizando cada vez mais o exercício físico, o aumento da massa muscular e a força física (Cashel et al., 2003; Petrie et al., 1996; Smolak et al., 2001; Thompson & Heinberg, 1999). Apesar dos estudos com amostras constituídas por adolescentes do sexo masculino ainda serem escassos, tem sido sugerido que a pressão de um ideal “magro” musculado pode concorrer para um conjunto de efeitos negativos

⁶ A representação dos corpos masculinos, desde a cultura da Grécia antiga ou do tempo dos Césares de Roma, é caracterizada pelos peitorais realçados, as costas largas, a cintura estreita e a inexistência de estômago (Furnham, et al., 2002; Sáez & Mateo, 2002).

⁷ Tem aumentado a utilização de cosméticos masculinos (Ogden, 2010; Sáez & Mateo, 2002).

⁸ Um estudo de Pinheiro (2003, cit. por Ávila & Nunes, 2006), com estudantes com idades compreendidas entre os 8 e os 11 anos, revela que existe 76% de insatisfação com o corpo em crianças com IMC normal, sendo que 43% deseja ter menos peso e 33% deseja ter um corpo maior.

nos jovens, nos quais se incluem a IIC e as perturbações alimentares (McCabe & Ricciardelli, 2001; McCabe & Ricciardelli, 2003; Grogan & Richards, 2002, Hargreaves & Tiggemann, 2006, cit. por Peat et al., 2011). Isto porque o esforço, muitas vezes inglório, para atingir o ideal corporal, pode contribuir para o aparecimento, desenvolvimento e manutenção de problemas de comportamento alimentar (Andersen, 1990, Pope et al., 1999, cit. por Smolak et al., 2001).

Os rapazes, e segundo McCabe e Ricciardelli (2003), ou não percebem as mensagens direccionada à imagem corporal, ou as mensagens não são tão fortes, coerentes e suficientemente capazes de “mover” os rapazes para a cultura do ideal, tendo possivelmente um baixo valor preditivo da IIC nos rapazes, influenciando apenas as estratégias para diminuir/aumentar o peso.

1.4. Comportamento Alimentar Perturbado e Perturbação Alimentar

Vários autores enquadram os CAP num *continuum* entre a preocupação com o peso, com a imagem corporal e a alimentação restritiva até às perturbações do comportamento alimentar (Francisco, 2010; Peck & Lightsey Jr, 2008; Wein & Micheli, 2002, cit. por Anshel, 2004), descritas com critérios de diagnóstico bem definidos (American Psychiatric Association, 2002). As perturbações alimentares, consideradas doenças das sociedades industrializadas (Sampaio, 1998; Gouveia, 2000), têm assumido uma importância crescente ao longo das últimas décadas⁹. Ballone (2001, cit. por Nakamura, 2004, p. 14) considera estas perturbações como “*epidemias de culto ao corpo*” porque a sua frequência está a aumentar, principalmente em adolescentes (Ballone, 2001, cit. por Nakamura, 2004; Waasdorp, 2007).

A etiologia destas perturbações é produto de uma interacção de factores individuais (psicológicos e biológicos), familiares e socioculturais (Francisco, 2010; Galvão Pinheiro, & Somenzi, 2006b; Gouveia, 2000; Sampaio, 1998, 2003), ou seja, é multideterminada (Garner & Garfinkel, 1980; Gouveia, 2000; Mussel et al, 2000, cit. por Cashel et al., 2003; Nakamura 2004). Tal significa que nenhum potencial factor etiológico é, por si só, suficiente para explicar o aparecimento e desenvolvimento de uma perturbação alimentar. Contudo, existem resultados que sugerem que as perturbações alimentares estão fortemente associadas aos factores socioculturais (Thompson et al., 1999). Como já referido, a pressão cultural ocidental do culto da magreza catalisa uma elevada preocupação com o peso, promovendo vulnerabilidades que conduzirão aos CAP, podendo terminar em perturbações alimentares¹⁰ (Gouveia, 2000). Esta vulnerabilidade pode ser amplificada por outros factores de risco, por exemplo, por factores externos, como a mudança de escola, conflito parentais, verbalizações negativas sobre ser obeso, pressões na

⁹ Apesar da prevalência de perturbações alimentares ser significativamente mais baixa no sexo masculino, vários estudos sugerem que os sintomas, e a sua fenomenologia, assemelham-se aos do sexo feminino (Cashel et al., 2003).

¹⁰ As perturbações alimentares são produto de um contínuo temporal e faseado, onde interagem “*factores predisponentes, factores precipitantes, factores de manutenção e factores de protecção*” (Gouveia, 2000, p.266).

escola, maior exigência em atingir o perfeccionismo, etc.. A existência de disciplinas ou cursos onde o desempenho a nível físico é elevado são muitas vezes contextos favoráveis para desencadear perturbações alimentares (Sampaio, 1998).

Um estudo de Huenemann et al. (1966) descreveu que entre 63 e 70% das estudantes do ensino médio estavam insatisfeitas com os seus corpos e queriam perder peso, enquanto os rapazes queriam ganhar. O mesmo estudo refere que o pensamento “sinto-me gorda” aumentou durante o ensino médio e cerca de um quinto das adolescentes iniciaram dietas (Garner & Garfinkel, 1980). Outro estudo, com estudantes de um colégio feminino, indica que 11% das raparigas faziam dieta e 75% tentavam controlar conscientemente a ingestão de certos alimentos (Jakobovits et al., 1977, cit. por Garner & Garfinkel, 1980). Verifica-se, assim, que a IIC faz aumentar o surgimento de perturbações alimentares¹¹, como a bulimia, a anorexia nervosa e a compulsão alimentar (Furnham, et al., 2002; Killen et al., 1996, cit. por Stice & Whitenton, 2002; Littleton & Ollendick, 2003).

Em suma, alguns modelos etiológicos descrevem que as variáveis sociais, como a influência dos *mass media*, concorrem para o conhecimento e internalização do ideal corporal padronizado, contribuindo para um possível aumento da IIC por parte dos adolescentes (Littleton & Ollendick, 2003; Thompson et al., 1999), que por sua vez promove e/ou mantém CAP (Littleton & Ollendick, 2003; Stice, 2001; Thompson et al., 1999). Significa que o desenvolvimento de perturbações alimentares é mediado pela IIC (Fisher, 1990, cit. por Dounchis, Hayden, & Wilfley, 2001; Thompson et al., 1999). Outros estudos indicam que a internalização do ideal é um motivo-chave para a IIC e para o aparecimento de CAP (Heinberg et al., 1995; Sampaio, 1998; Stice & Agras, 1998, cit. por Stice, 2001; Thompson et al., 1999).

1.5. Estabelecimentos Militares de Ensino (EME)

“ Ireis crescer muito depressa, e por vezes, essa rapidez é dolorosa (...)”.

Director do Colégio Militar (2009, p.12)

Quando os encarregados de educação optam por colocar os seus educandos num estabelecimento com regime de internato é porque acreditam que esta escolha proporcionará um ensino que lhes abrirá novas escolhas e oportunidades, uma maior autonomia e independência, fortalecimento da rede social (Manson, 1997), uma formação académica de qualidade, ou simplesmente porque pensam que é um meio de educação do carácter e de melhoria do comportamento (Shane et al., 2008; Stamtee, 2008). A um internato (e.g. academias militares e escolas privadas), como refere Kahane (1988), estão conotadas características como o nível

¹¹ Embora no sexo masculino não seja assim tão evidente (Furnham, e al., 2002).

sociocultural dos alunos, a reputação da escola, a consistência pedagógica, o isolamento social e a intensiva socialização. Estes estabelecimentos são considerados agentes de socialização que favorecem a aprendizagem dos valores e normas socioculturais (Shane, Maldonado, Lacey, & Thompson, 2008).

O processo de transição para um internato não significa só mudança de residência. Acarreta também um conjunto de alterações de regras e costumes, e um conjunto de “perdas”, como a “perda” das figuras de vinculação, da segurança e da rede social existente (Fisher, Frazer, & Murray, 1984, cit. por Stamtee, 2008). O “corte” precoce e repentino das relações quotidianas com as figuras de vinculação¹², fontes e garantes de segurança, pode ser catalisadora de instabilidade emocional, mas também pode promover posturas de encapsulamento defensivas dos jovens, levando-os ao isolamento social. O sofrimento inconsciente, e reprimido, pode manifestar-se de formas diferentes, especialmente entre os dois sexos. Enquanto os rapazes são propensos a expressar a sua angústia através do consumo e do abuso de álcool e drogas, as raparigas procuram a satisfação através da relação com os alimentos. Apesar de não existir muita investigação sobre perturbações alimentares em colégios, estas são muito comuns, principalmente nos colégios femininos com regime de internato (Schaverien, 2004).

Crandall (1988) estudou os efeitos da socialização no comportamento alimentar entre membros de grupos “informais”¹³. O autor concluiu que, nestes grupos, as atitudes e os níveis internalização das normas intra-grupais, em relação à atractividade, poderiam influenciar o comportamento alimentar, existindo um “contágio social” de compulsão alimentar. Este estudo pretendeu demonstrar que a padronização da compulsão alimentar poderá ser adquirido através da modelagem. Striegel-Moore, Silberstein e Rodin (1986) mencionam que os colégios de internato são locais de potenciação de CAP, porque os alunos estão continuamente em interacção social com os pares. Esta intensificação social com pares, nos internatos femininos, promove competições pela elegância e pela restrição alimentar, levando por vezes a autênticas “epidemias” de CAP (Schaverien, 2004). Zalta e Keel (2006) consideram esta socialização como uma oportunidade de “socializar” sintomas bulímicos. Smolak e Levine (1996, cit. por Cashel et al., 2003) evidenciam que jovens, especialmente raparigas, com uma maior autonomia, separados geograficamente dos seus pais, e com maior inclusão em grupos de pares, estão mais propensos a desenvolverem CAP, se combinados com a pressão social da “*atractividade*”¹⁴.

Factores que caracterizam os internatos, como emancipação, individuação, intimidade, autonomia, etc., são potenciadores de CAP. Um estudo com cadetes de um estabelecimento de

¹² “«In essence, you're a mom and dad for seven months», says the teacher...” (Prichard, 2003, p.1).

¹³ Estudo foi realizado com estudantes universitários.

¹⁴ Estudo efectuado com estudantes universitários.

ensino militar (com particularidades semelhantes aos EME) revelou que uma escola com cultura militar encerra diferentes factores que podem contribuir para o risco de desenvolver CAP (Beekley, Byrne, Yavorek, Kidd, Wolff, & Johnson, 2009). As muitas e variadas actividades físicas (individuais e colectivas), as provas físicas avaliativas, a preocupação com uma alimentação “estruturada”¹⁵, um vestuário uniformizado (Beekley et al, 2009; Passos, 2011), uma maior expectativa de realização profissional e o perfeccionismo são factores de risco para desenvolver CAP. Curiosamente, alguns destes factores poderão ter valor protector contra o desenvolvimento de CAP. Por exemplo, Beekley e colaboradores (2009) referem que o baixo rendimento em actividades físicas pode “revelar” alunos com os problemas nutricionais aliados a algum tipo de distúrbio alimentar, a permanente interacção com pares torna difícil esconder alguns CAP, e os exames e “revistas” médicas poderão detectar IMC muito baixos. Apesar de vários estudos evidenciarem a existência de mais CAP em amostras de militares, Beekley e colaboradores (2009) referem que a prevalência de CAP na *United States Military Academy* é semelhante à dos colégios civis e que o número de casos com indicador positivo da possibilidade de existência de um distúrbio alimentar não teve diferenças significativas em relação aos colégios civis normais. Darnall e colaboradores (1999) realizaram um estudo com estudantes militares e civis do sexo feminino, e revelaram que as raparigas dos EME escolheram a figura com a aparência ideal com um número maior do que as dos ENME, sendo uma razão possível para que haja menos insatisfação com o corpo e menor prática de dieta. Estes autores referem que o horário “apertado” (que evita durante a semana a exposição à “venda” pelos *mass media* do corpo ideal), a utilização de uniformes, em vez de roupas da moda, a ementa alimentar estruturada de forma cuidada, a obrigatoriedade e ênfase no exercício físico poderão levar a uma maior “despreocupação” com o peso e uma menor atenção ao padrão de beleza ideal.

Os EME portugueses, de acordo com o seu ideário, oferecem uma formação consistente ao nível da educação moral, intelectual e física aos alunos que os frequentam (Colégio Militar, 2010; Instituto de Odivelas, 2010; Instituto dos Pupilos do Exército, 2010a; Passos, 2011; Rosado, 2009), tendo como alicerces a história e a tradição específicas de cada instituição (Colégio Militar, 2010; Instituto de Odivelas, 2010; Instituto dos Pupilos do Exército, 2010a). Estes EME não têm como *fim último ou principal* a integração futura dos alunos nas Forças Armadas (Shane et al., 2008). A selecção dos candidatos para frequentarem os EME é feita através de provas de admissão de aptidão cognitiva, psicológica, física¹⁶ e médica (CPAE, 2004).

¹⁵ Nos EME em Portugal, os alunos usufruem de 5 refeições diárias obrigatórias (e.g. Colégio Militar, 2010).

¹⁶ Nos EME, incluídas nas provas físicas encontra-se a prova da composição corporal - *massa gorda* – (http://www.institutodivelas.com/candidatura/Procedimentos_ConcursoAdmissao_publico_EMES_11_12.pdf).

Também como agentes de socialização, os EME portugueses são diferenciados dos restantes estabelecimentos de ensino pela sua organização e vivência interna (quase) exclusiva, onde se recebem e se ensinam valores e tradições (Colégio Militar, 2010; Instituto de Odivelas, 2010; Instituto dos Pupilos do Exército, 2010a; Passos, 2011; Vieira, 2008), ou como refere Rosado (2009, p.548) “*educar nos valores e para os valores*” sob o paradigma “*aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser, e aprender a conviver*” (Rosado, 2009, p. 549).

Os alunos dos EME “trocam” a vivência no sistema familiar por um sistema escolar¹⁷ (Rosado, 2009; Schaverien, 2004), militar e de internato¹⁸. O regime de interno, com deveres e direitos, o controlo de entradas e saídas, e a limitação física do espaço (materializada pelos altos muros) fomentam uma clivagem entre os EME e o meio exterior (Carvalho, 2007b; Rosado, 2009). Esta vivência “hermética” pode levar à construção de uma falsa realidade social. Existe, assim, a preocupação por parte destes EME em dar ênfase à cidadania, existindo na actualidade uma maior abertura à sociedade civil, mantendo o mesmo quadro de valores no qual se reconhecem várias gerações de ex-alunos. Comportamentos “*desejados, tolerados e desincentivados*” (Rosado, 2009, p. 304) por parte dos encarregados de educação, e das anteriores escolas, são por vezes distintos e até discrepantes no processo de socialização encontrados nos EME (Passos, 2011). Os alunos mais antigos, cuja responsabilidade é adquirida e aumentada de forma gradual (Barros & Barros, 2008), têm uma função pedagógica e formativa dos mais novos (Carvalho, 2007a), como a responsabilidade e o dever de dar continuidade à transmissão dos valores e tradições institucionais, mostrando o “caminho” através de uma conduta irrepreensível. Os Alunos-Graduados são pedra basilar no processo de estruturação da identidade pessoal e social dos mais novos. A socialização nos EME tem como um dos fins últimos a promoção do sentimento de pertença, ou de exclusão, sendo que “*nos EME, os alunos são vulneráveis às imagens de si que lhes são reenviadas pelos que o rodeiam*” (Rosado, 2009, pp. 311-312). Cada aluno constrói a sua identidade de acordo com os padrões da instituição (Queiroz, 1992, cit. por Rosa, 2008) e com os pares (Pershing, 2002, cit. por Rosa, 2008) num processo dinâmico psicossocial, assentes em valores e tradições. “*Cada escola é um tempo, um espaço e um sistema de interacção social (...) [onde cada aluno] vive processos específicos de socialização e de construção de imagens de si próprio (...)*” (Rosado, 2009, p.313). Contudo, o “Crescer” num internato só com pares do mesmo sexo poderá levar a uma percepção fixa do género e do papel do género (Schaverien, 2004).

¹⁷ A maior parte dos alunos encontra-se no regime de internato.

¹⁸ Só no Instituto de Odivelas, a instrução militar é ministrada ao em regime de voluntariado para o secundário sem efeitos de reprovação. Contudo, é uma das actividades extracurriculares com maior adesão (Carvalho, 2007a).

Desde o toque da “alvorada” até ao toque do “recolher”, os alunos dos EME são submersos em actividades, curriculares e de complemento curricular¹⁹ (Rosado, 2009), sendo reconhecido o esforço através de, por exemplo, recompensas e distinções no âmbito militar e físico - medalhas, prémios e louvores - (Colégio Militar, 2010b; Instituto dos Pupilos do Exército, 2010b) e com a entrada no Quadro de Mérito por Aptidão Militar e Física. Estes direitos favorecem uma percepção positiva dos alunos dos EME relativamente a si próprios e promovem o aumento da motivação e da auto-estima (Rosado, 2009). Mais concretamente, as actividades de complemento curricular, principalmente as de cariz desportivo, “aperfeiçoam” a aparência física e reforçam a auto-confiança (Shorter, 2005, cit. por Rosado, 2009). Estas actividades contribuem, também, para uma melhor “aceitação social” (p.345) influenciando a imagem que os alunos têm de si próprios (Rosado, 2009), porque afinal a força física e musculabilidade tem uma importância particular (Lukacs, 2007). O uso permanente de um uniforme (Gonçalves, 1992, Queiroz, 1992, cit. por Rosa, 2008), a entrega de um enxoval²⁰ individual, a ordem unida, os toques e vozes de comando diários, a vivência em casernas, o tratamento pelo número (Gonçalves, 1992, Queiroz, 1992, cit. por Rosa, 2008), a exigência física e a camaradagem fomentada entre alunos promovem a uniformidade entre pares e um espírito grupal (Rosado, 2009), desde criança até à fase final da adolescência.

Sabe-se que os adolescentes que frequentam os EME têm sido pouco considerados em estudos realizados até ao momento, e sobretudo no que diz respeito ao comportamento alimentar. Será que se torna pertinente questionar se a subcultura dos EME interfere na influência que o ideal corporal sociocultural tem no comportamento alimentar destes adolescentes? Será que as percepções, pensamentos e sentimentos que os adolescentes dos EME têm sobre o seu corpo são diferentes dos adolescentes dos ENME? Em que medida esta diferença influencia o comportamento alimentar? A vivência numa cultura castrense pode ser factor protector ou de risco desta influência? Assim, torna-se essencial estudar os adolescentes que frequentam os EME, de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias e, simultaneamente, adolescentes que frequentam os ENME, para uma melhor caracterização dos factores de protecção ou de risco de desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados nos EME portugueses.

¹⁹ Instrução Militar, Equitação, Esgrima, Classe Especial de Ginástica e Saraus gimno-desportivos.

²⁰ E.g. chinelos e roupão, pijama de verão/ inverno, lenço de assoar, copo, escova e pasta para os dentes, pente, tesoura corta-unhas, sabonetes e cabides.

CAPÍTULO II - PROCESSO METODOLÓGICO

2.1. Fundamentação metodológica

As pesquisas na área das ciências sociais têm como propósito fornecer asserções sobre os seres humanos enquadrados nos vários sistemas onde vivem e se desenvolvem, independentemente da orientação paradigmática seleccionada (Biesta & Burbules, 2003, cit. por Johnson & Onwuegbuzie, 2004). Estas orientações diferem uma das outras no que “*diz respeito à produção do conhecimento e ao processo de investigação*” (Carmo & Ferreira, 2008, p. 193). Ribeiro (2010, p. 24) define paradigma como sendo “*uma estrutura mental assumida que serve para classificar o real antes do estudo ou investigação mais profunda, o que comporta elementos de natureza metodológico-científica, mas também metafísica, psicológica, etc.*”. Guba e Lincoln (1994) descrevem-no como um sistema de crenças básicas que norteiam o investigador, nas suas investigações, na escolha metodológica, ontológica e epistemológica. Segundo estes pressupostos, estes dois autores identificam quatro paradigmas científicos (Positivista, Pós-Positivista, Teoria Crítica e Construtivista).

Este estudo enquadra-se no paradigma pós-positivista porque considera a existência de uma *realidade captada* de forma probabilística, chegando presumivelmente a resultados aproximados da *realidade real* (Guba & Lincoln, 1994). A realidade é construída através de causas e efeitos, sendo objecto de reflexões e discussões (Alves-Mazzotti, 1996). A nível ontológico, este paradigma caracteriza-se por um realismo crítico facilitador da apreensão da realidade que se pressupõe existir. Epistemologicamente, o paradigma pós-positivista tem como matriz orientadora a objectividade, considerando que os resultados replicados reproduzem, presumivelmente, a realidade. Por último, e a nível da metodologia, este paradigma é representado por características experimentais e manipulativas, procurando atingir a precisão através do cruzamento das diversas fontes de informação (Alves-Mazzotti, 1996; Guba & Lincoln, 1994).

No que respeita ao método, o estudo desenvolvido neste trabalho tem uma abordagem quantitativa, em que se procura encontrar relações entre variáveis, recorrendo ao tratamento estatístico, procedendo, sempre que possível, à selecção de uma amostra representativa da população em estudo (Borrego, Douglas, & Amelink, 2009; Carmo & Ferreira, 2008).

2.2. O Desenho da Investigação

2.2.1. A Questão Inicial

A elaboração da questão inicial tem como objectivo ser o fio condutor da investigação (Quivy & Campenhoudt, 1992), delimitando o estudo para consolidação da conceptualização teórica, permitindo a construção de objectivos gerais e específicos (Almeida & Freire, 2008).

Neste estudo, considera-se a questão inicial como exploratória, uma vez que existe pouco conhecimento sobre esta temática em Portugal e o que se pretende é explorar e analisar a realidade existente em contextos escolares específicos, sem manipulação de variáveis, para recolher informação que possibilite, no futuro, desenvolver hipóteses (Ribeiro, 2010). Pretende-se, assim, averiguar a *influência do conhecimento e internalização dos ideais socioculturais, em relação à aparência física, e da (in)satisfação com a imagem corporal no comportamento alimentar de adolescentes, de ambos os sexos, que frequentam Estabelecimentos Militares de Ensino (EME) e Estabelecimentos Não Militares de Ensino (ENME).*

2.2.2. O Mapa Conceptual

O mapa conceptual é um diagrama hierárquico de conceitos e das suas relações, *espelhando* a estrutura conceptual de um corpo de conhecimentos (Moreira, 2005), sendo que estes conceitos correspondem aos principais constructos e variáveis de uma investigação (Francisco, 2010; Narciso, 2001). O mapa conceptual deste estudo (Figura 1) pretende explicar a relação entre variáveis individuais [(in)satisfação com a imagem corporal; sexo, idade e IMC] e socioculturais (conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física) e o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados. O tipo de estabelecimento de ensino frequentado pelos adolescentes corresponde à variável que delimita o presente estudo, uma vez que temos como pressuposto que os EME fomentam um processo de socialização diferente dos ENME, como atrás referido.

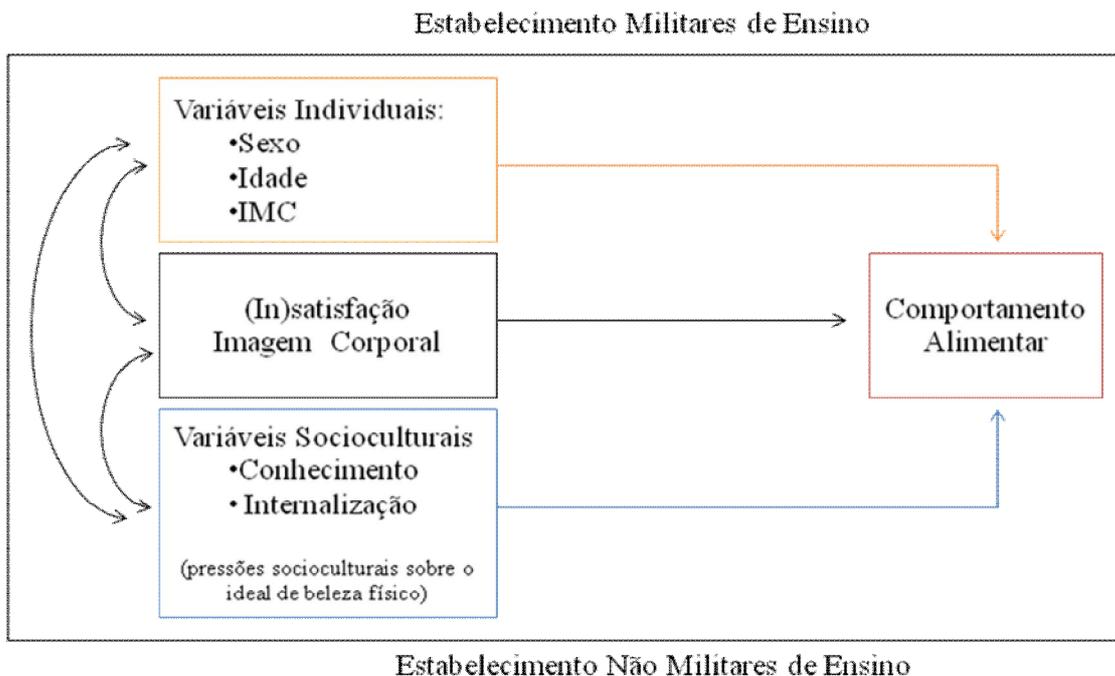


Figura 1. Mapa conceptual

2.2.3.Objectivos Gerais

- (1) Analisar diferenças quanto ao nível de conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física, da (in)satisfação com a imagem corporal, e do comportamento alimentar perturbado, em adolescentes que frequentam EME e ENME, considerando o sexo e a faixa etária.
- (2) Analisar a relação entre o conhecimento e a internalização dos ideais socioculturais quanto à aparência física, a (in)satisfação com a imagem corporal e o comportamento alimentar perturbado, em adolescentes que frequentam EME e ENME, considerando o sexo e a faixa etária.
- (3) Investigar a capacidade preditiva das variáveis individuais [(in)satisfação com a imagem corporal; sexo, idade e IMC] e socioculturais (conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física) relativamente aos comportamentos alimentares perturbados dos adolescentes que frequentam EME e ENME.

2.2.4.Questões de Investigação

Neste estudo apresentam-se questões de investigação e não hipóteses, porque se trata de um estudo exploratório, já que não se conhecem estudos sobre estas variáveis com adolescentes de EME. Foram consideradas as seguintes questões de investigação:

- 1) Existem diferenças no índice de massa corporal nos adolescentes (de ambos os sexos) em função da faixa etária e do estabelecimento de ensino frequentado?
- 2) Existem diferenças no conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física nos adolescentes (de ambos os sexos) em função da faixa etária e do estabelecimento de ensino frequentado?
- 3) Existem diferenças na (in)satisfação com a imagem corporal nos adolescentes (de ambos os sexos) em função da faixa etária e do estabelecimento de ensino frequentado?
- 4) Existem diferenças no comportamento alimentar perturbado em função da faixa etária e do estabelecimento de ensino frequentado?
- 5) Verifica-se uma relação positiva entre o conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física e a (in)satisfação com a imagem corporal nos adolescentes (de ambos os sexos) dos dois tipos de estabelecimento de ensino?
- 6) Verifica-se uma relação positiva entre a insatisfação com a imagem corporal e o comportamento alimentar perturbado dos adolescentes (de ambos os sexos) dos dois tipos de estabelecimento de ensino?

- 7) Verifica-se uma relação positiva entre o conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física e o comportamento alimentar perturbado dos adolescentes (de ambos os sexos) dos dois tipos de estabelecimento de ensino?
- 8) As variáveis idade, IMC, insatisfação com a imagem corporal, conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física, assumem um valor preditivo de comportamentos alimentares perturbados, nos adolescentes (de ambos os sexos) dos dois tipos de estabelecimento de ensino?

2.2.5. Estratégia metodológica de investigação

2.2.5.1. Selecção e caracterização da amostra

Neste estudo, e para a recolha da amostra, o método utilizado foi de natureza não-probabilística e de amostragem de conveniência, porque se utilizou um grupo de participantes a frequentar os estabelecimentos de ensino supracitados (Carmo & Ferreira, 2008; Maroco, 2010). Esta amostragem, não sendo generalizável à população em estudo, pode permitir obter informações preciosas (Carmo & Ferreira, 2008; Maroco, 2010), de aproximação ao conhecimento sobre esta temática, através de inferências estatísticas (Maroco, 2010).

A amostra é composta por 875 adolescentes, sendo 459 (52,5%) do sexo masculino e 416 (47,5%) do sexo feminino, distribuídos por três EME e cinco ENME, da região de Lisboa e Vale Tejo. Relativamente à idade, os adolescentes têm entre 12 e 18 anos, considerando-se para este estudo duas faixas etárias distintas (12-14 e 15-18), ficando distribuídos conforme se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1.

Distribuição dos participantes por sexo, tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária (N = 875)

Sexo	Faixas etárias	EME		ENME		Total	
		n	%	n	%	n	%
Rapazes	[12-14]	114	63,0	118	51,1	232	52,5
	[15-18]	84	51,5	143	47,7	227	
	Total	198	57,6	261	49,2	459	
Raparigas	[12-14]	67	37,0	113	48,9	180	47,6
	[15-18]	79	48,5	157	52,3	236	
	Total	146	42,4	270	50,8	416	
Total		344	39,3	531	60,7	875	100

Relativamente à situação familiar e à situação socioeconómica dos adolescentes (Tabela 2), verifica-se que a maioria (68,7%, n=597) encontra-se no seio da família nuclear intacta e é proveniente de famílias de nível socioeconómico médio-alto (48,1%, n=402).

Tabela 2.

Situação familiar e socioeconómica dos adolescentes por tipo de estabelecimento de ensino.

	EME (n=344)	ENME (n=531)	Total
	%	%	%
Situação familiar			
Nuclear Intacta	67,9	69,2	68,7
Nuclear Reconstituída	4,1	6,6	5,7
Monoparental	19,7	16,4	17,7
Outros ²¹	6,3	7,8	7,9
Situação socioeconómica			
NSE Baixo	8,4	31,0	22,4
NSE Médio	31,9	28,1	29,5
NSE Médio Alto	59,7	40,9	48,1

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC) nos adolescentes, verifica-se que a maioria se encontra dentro da categoria correspondente ao um peso normal (IMC entre 18,5 e 24,9).

Tabela 3.

IMC dos adolescentes por tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária.

Sexo	EE	F. Etária	Peso			
			Baixo (<18,5)	Normal (18,5-24,9)	Excesso (25-29,9)	Obeso (>30)
			%	%	%	%
Rapazes	EME	[12-14]	38,7	55	5,4	0,9
		[15-18]	3,7	84,1	11	1,2
	ENME	[12-14]	28,7	61,7	7,8	1,7
		[15-18]	10,5	72	14	3,5
Raparigas	EME	[12-14]	41,8	53,7	3	1,5
		[15-18]	9	76,9	12,8	1,3
	ENME	[12-14]	27,9	63,1	9	0
		[15-18]	20,1	71,4	5,8	2,6

2.2.5.2. Instrumentos

Os participantes neste estudo preencheram individualmente um protocolo com diversos questionários²², entre os quais um Questionário de Dados Pessoais e Sócio-demográficos, o

²¹ Famílias transgeracionais, famílias alargadas, família de acolhimento, fratria e Instituições.

²² O protocolo utilizado consiste no protocolo de uma investigação mais alargada, com o objectivo geral de compreender o contributo de factores individuais, familiares e socioculturais para o desenvolvimento de perturbações alimentares em adolescentes. Para além destes, os seguintes instrumentos, o protocolo é constituído pelos inventários SCOFF (Morgan, Reid, & Lacey, 1999, versão portuguesa de Francisco, Oliveira, Santos & Novo, 2011a), Subescala de Perfeccionismo e Subescala de Impulsividade do EDI-2 (Garner, Olmstead, & Plolivy, 1984,

Eating Attitudes Test-26, a Contour Drawing Rating Scale e o Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised.

Questionário de Dados Pessoais e Sócio-demográficos

Este questionário tem como objectivo recolher dados pessoais e sociodemográficos dos participantes, nomeadamente: sexo, idade, nacionalidade, ano de escolaridade, peso, altura, com quem vive, profissão e nível de escolaridade dos pais, idade da menarca (raparigas) ou da mudança de voz (rapazes) e realização de dieta no momento actual.

Eating Attitudes Test-26 (EAT-26)

O *Eating Attitudes Test* (EAT), desenvolvido por Garner e Garfinkel (1979), é um questionário auto-relato utilizado com o objectivo de facilitar a identificação de comportamentos alimentares perturbados. A versão original do EAT (EAT-40) era constituída por 40 itens de múltipla escolha. Posteriormente, Garner, Olmsted, Bohr e Garfinkel (1982) apresentaram a versão abreviada (EAT-26) com 26 itens, estabelecendo como ponto de corte os 20 pontos, como um indicador positivo da possibilidade de existência de uma perturbação alimentar.

Os itens estão divididos por três escalas ou factores: Escala da Dieta (e.g. “*como comida de dieta*”) que demonstra uma recusa patológica a comidas de alto valor calórico e uma preocupação intensa com a forma física; Bulimia e Preocupação com os Alimentos (e.g. “*já me aconteceu comer descontroladamente e sentir que não era capaz de parar*”) que evidencia episódios de ingestão compulsiva de alimentos seguidos de vômitos e/ou outros comportamentos, com objectivo de evitar ganho de peso; e o Controlo Oral (e.g. “*evito comer quando estou com fome*”) que reflecte um auto-controle em relação aos alimentos e possíveis pressões sociais que estimulam a ingestão alimentar. Está estruturado como uma escala de Likert de 6 pontos, em que o participante elege uma das respostas alternativas: (A) *Sempre*, (B) *Frequentemente*, (C) *Muitas vezes*, (D) *Algumas vezes*, (E) *Raramente*, e (F) *Nunca*. O somatório é realizado com as pontuações das 3 primeiras respostas alternativas (*Sempre*-3 pontos, *Frequentemente*-2 pontos, e *Muitas vezes*-1 ponto) com excepção do item 25, que tem os valores invertidos (*Algumas vezes*-1 ponto, *Raramente*-2 pontos, e *Nunca*-3 pontos) (Garner, et al, 1982).

O EAT-26 é um dos instrumentos mais utilizados para avaliar o risco de perturbações alimentares (Doninger, Enders & Burnett, 2005; Torres-McGehee, Green, Leeper, Leaver-Dunn,

versão portuguesa de Pocinho, 2000), CITA (Raich et al., 2000, versão portuguesa de Francisco et al., 2011b), Questionário de Autoestima Global (Rosenberg, 1965, versão portuguesa de Azevedo & Faria, 2004), Questionário Sobre Hábitos e Estilo de Vida (adaptado do HealthBehavior in School-AgedChildren, OMS, 2010).

²² O protocolo completo (parcialmente rasurado) encontra-se no ANEXO A.

Richardson, & Bishop, 2009). As subescalas não foram utilizadas de forma independente como indicadores de comportamento alimentar perturbado, mas sim apenas o *score* global, sendo o nível de consistência interna, na população normativa, de $\alpha = ,83$ (Garner, et al, 1982). O presente estudo revelou uma boa consistência interna da escala ($\alpha = ,91$) (Francisco, Oliveira, Santos, & Novo, 2011d).

Contour Drawing Rating Scale (CDRS)

A CDRS, de Thompson e Gray (1995), é uma escala constituída por 9 desenhos de contornos de corpos femininos ou masculinos. As figuras estão ordenadas de forma sequencial da menos para a mais volumosa (i.e., da figura 1 que representa um “*corpo muito magro*” para a 9 que representa um “*corpo muito gordo*”).

Cada participante, depois de observar as diferentes figuras, selecciona a figura que mais se aproxima da aparência actual e a figura que se aproxima mais da aparência que considera ideal. (“*A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número ___*” e “*A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número ___*”). A discrepância entre as duas respostas (a “visão” da aparência actual e a “visão” da aparência ideal) indica o nível de insatisfação com a imagem corporal:

- Discrepância com valor 0 indica satisfação com a imagem corporal actual;
- Discrepância com valores negativos (entre -9 e -1) indica insatisfação com a imagem corporal actual, tendo como idealização pretendida uma figura menos volumosa;
- Discrepância com valores negativos positivos (entre 1 e 9) indica insatisfação com a imagem corporal com idealização de uma figura mais volumosa.

No presente estudo, considerou-se o valor da discrepância em termos absolutos, enquanto indicador de insatisfação com a imagem corporal (independentemente de a idealização ser no sentido de uma figura mais ou menos volumosa).

Utilizou-se a versão portuguesa de CDRS que apresentou resultados de elevada fiabilidade ($r = ,91$, $p < ,01$) nos estudos psicométricos (Francisco, Narciso, & Alarcão, *in press*). A validade de construto da versão portuguesa foi estabelecida com uma amostra de 1423 adolescentes e adultos por meio das correlações entre a figura representativa do tamanho e peso real ($r = ,65$) e o índice de massa corporal ($r = ,72$). A fiabilidade do teste-reteste numa amostra de estudantes universitários portugueses ($n = 55$) foi de magnitude elevada ($r = ,91$), sugerindo uma forte estabilidade temporal desta escala na população portuguesa.

Sociocultural Attitudes towards Appearance Questionnaire-Revised (SATAQ-R)

O SATAQ-R, de Heinberg, Thompson e Stormer (1995), é um questionário constituído por 21 itens que representam o índice de conhecimento dos padrões da aparência física na sociedade e a internalização das referidas normas padronizadas. Os itens são respondidos numa escala de Likert de 5 pontos (de *Totalmente em desacordo* a *Totalmente de acordo*), o que permite avaliar as suas atitudes socioculturais sobre a aparência. Os itens do SATAQ-R estão agrupados em duas subescalas:

- Conhecimento: aceitação da existência de padrões socioculturais de um ideal de beleza físico.
- Internalização: internalização das pressões socioculturais, para obter um corpo ideal feminino ou masculino, patente em imagens de corpos ideais divulgadas nos meios de comunicação social.

A fiabilidade da versão original do instrumento, verificada com uma amostra de estudantes do sexo feminino ($n = 344$), foi elevada, quer para a subescala conhecimento ($r = ,71$), quer para a subescala internalização ($r = ,88$) (Heinberg, et al, 1995, cit. por Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn., 1999). No presente estudo, o SATAQ-R revelou uma boa consistência interna da subescala conhecimento ($\alpha = ,85$) e na subescala internalização ($\alpha = ,88$) (Francisco, Oliveira, Santos, & Novo, 2011c).

2.2.6. Procedimentos

A amostra foi, na sua totalidade, recolhida nos três EME portuguesas e em cinco ENME (escolas privadas/públicas do 3º ciclo do ensino básico e secundário), durante os meses de Fevereiro a Maio de 2011. Após aprovação do estudo pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação, antes de se proceder à recolha de dados, e em relação aos ENME, os questionários foram enviados aos conselhos executivos das escolas, juntamente com um documento onde foram explicitadas as condições, os principais objectivos e o enquadramento da referida investigação. Confirmada a colaboração, foi enviado um pedido de autorização aos encarregados de educação, através dos alunos. Quanto aos EME, foi autorizada a aplicação dos questionários pela Direcção de Educação do Comando a Instrução e Doutrina e posteriormente pelas respectivas direcções dos três EME, depois de satisfeitas as condições intrínsecas a cada EME. No momento da distribuição dos questionários foi efectuado o esclarecimento sobre o estudo em questão e sobre as condições de anonimato e confidencialidade dos dados, aos alunos participantes, que leram e rubricaram um consentimento informado, tendo colaborado voluntariamente sem qualquer remuneração. Cada estabelecimento de ensino

procedeu à metodologia mais adequada, em relação à adaptação e ajuste do horário para aplicação dos referidos questionários. Todos os questionários foram codificados numericamente garantindo, desta forma, o anonimato e confidencialidade. A análise estatística foi realizada através do *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 18.0 for Windows*.

CAPÍTULO III - RESULTADOS

No presente estudo, após se ter verificado que a distribuição dos resultados das variáveis não cumpriam os pressupostos da normalidade, optou-se pela utilização dos testes não-paramétricos.

3.1. Análise descritiva das variáveis e diferenças entre Estabelecimento de Ensino

A tabela 4 apresenta os dados estatísticos descritivos de todas as variáveis e o resultado do teste de diferenças entre os dois tipos de estabelecimento de ensino, separadamente para cada sexo.

Tabela 4.

Estatística descritiva por sexo e estabelecimento de ensino e diferenças entre Estabelecimento de Ensino (N=875)

	R	Rapazes (n=459)		M-W		Raparigas (n=416)		M-W	
		ENME (n=261)	EME (n=198)	U	p =	ENME (n=270)	EME (n=146)	U	p =
IMC	1-5	21,38 (3,67)	20,63 (3,06)	23377,50	,080 ^l	20,99 (3,13)	20,79 (3,09)	18718,50	,397
Conh	1-5	31,36 (7,24)	30,77 (7,53)	22930	,367	33,66 (7,03)	34,07 (6,91)	17532,50	,484
Int	1-5	17,25 (6,86)	17,52 (6,65)	23689,50	,647	21,13 (6,96)	22,94 (6,62)	15726,50	,009
IIC	1-9	0,91 (1,02)	0,69 (0,79)	22316,50	,020	1,23 (1,01)	1,29 (1,01)	18224	,454
CAP	1-6	10,88 (9,25)	12,14 (10,73)	20729,50	,095 ^l	14,84 (10,99)	17,65 (11,47)	14558	,04

Nota. **IMC**: Índice Massa Corporal, **Conh**: Conhecimento, **Int**: Internalização **IIC**: Insatisfação com a Imagem Corporal, **CAP**: Comportamentos Alimentares Perturbados. ^lpróximo da significância.

3.1.1. Índice Massa Corporal

Embora não existam diferenças significativas no IMC entre os adolescentes de ambos os sexos, que frequentam os EME e os ENME, as diferenças entre rapazes tendem a aproximar-se da significância ($p=,08$), no sentido do IMC dos rapazes de ENME ser superior ao dos rapazes dos EME. Contudo, e se observarmos os resultados por faixas etárias, verifica-se uma diferença significativa entre os rapazes na faixa etária entre os 12 e os 14 anos ($U=5728,50$, $p=,05$), sendo superior nos rapazes que frequentam os ENME. No caso das adolescentes, da mesma faixa etária, existem diferenças tendencialmente significativas, sendo superior para as que frequentam os ENME. Entre as restantes faixas não se encontraram diferenças significativas em relação ao IMC.

3.1.2. Conhecimento e Internalização dos padrões socioculturais de um ideal de beleza físico

Em relação aos rapazes que frequentam os EME e os ENME, não existem diferenças significativas no conhecimento e na internalização dos padrões socioculturais de um ideal de beleza físico. As raparigas também não apresentam diferenças significativas no conhecimento, mas sim na internalização dos padrões socioculturais, sendo mais elevado nas adolescentes que frequentam os EME. Esta diferença significativa entre as adolescentes, e referindo os resultados por faixas etárias, é verificada apenas na faixa [15-18] ($U=4503,50$, $p=,002$).

3.1.3. Insatisfação com a Imagem Corporal

Os resultados indicam que existem diferenças significativas da IIC entre os dois sexos ($p=,000$), havendo maior insatisfação nas raparigas. Dentro de cada sexo, existem diferenças significativas entre a IIC dos rapazes que frequentam os EME e os ENME, sendo mais elevada para os rapazes dos ENME. Este resultado parece dever-se aos valores de IIC dos rapazes dos ENME com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos ($U=4575,00$, $p=,003$). Entre as raparigas dos dois tipos de estabelecimento de ensino não se verificaram diferenças significativas em relação à IIC. Contudo, na faixa 15-18 a diferença é tendencialmente significativa, sendo maior para as que frequentam os EME ($U=5116,00$, $p=,060$).

3.1.4. Comportamentos Alimentares Perturbados

As raparigas que frequentam os EME e os ENME apresentam diferenças significativas no nível de comportamento alimentar perturbado, sendo mais elevado nas adolescentes que frequentam os EME, e na faixa etária 15-18 ($U=4332,00$, $p=,003$). Embora não existam diferenças significativas entre dos rapazes, a diferença tende a estar próxima da significância, no sentido do comportamento alimentar perturbado dos rapazes de EME ser superior ao dos rapazes dos ENME.

Em relação à percentagem de adolescentes que poderiam apresentar comportamentos alimentares perturbados a nível clínico ($EAT-26 > 20$ pontos; semelhantes aos de pacientes com perturbações alimentares; Tabela 5) não existem diferenças significativas entre os adolescentes de EME e de ENME, nem para os rapazes nem para as raparigas. No entanto, o teste do Qui-quadrado revelou diferenças significativas para as raparigas da faixa etária 15-18. A diferença tende a estar próxima da significância ($\chi^2(1)=2,841$, $p=0,065$), no sentido das raparigas dos EME apresentarem mais CAP a um nível clínico relativamente às dos ENME.

Tabela 5.

Frequência de adolescentes com valores no EAT-26 >20 pontos, por tipo de estabelecimento de ensino e faixa etária.

		EAT-26 > 20	
		EME	ENME
Sexo	F. Etária	%	%
Rapazes	[12-14]	12,0	8,7
	[15-18]	6,2	5,8
Raparigas	[12-14]	28,6	28,8
	[15-18]	31,6	21,3

3.1.5. Correlações entre as variáveis

Com o objectivo de analisar as correlações entre as variáveis utilizou-se o Coeficiente de Correlação Ordinal de Spearman. Em relação à correlação do Tipo de Estabelecimento e do Sexo com as outras variáveis em estudo, os resultados demonstram uma fraca correlação entre o Sexo e a Internalização ($r=-,31$, $p<,01$) e muitas fracas correlações: entre o Tipo de Estabelecimento e o Sexo ($r=-,08$, $p<,05$); entre o Tipo de Estabelecimento e o CAP ($r=-,095$, $p<,01$); entre o Sexo e o Conhecimento ($r=-,19$, $p<,01$); entre o Sexo e a IIC ($r=-,24$, $p<,01$); e entre o Sexo e o CAP ($r=-,23$, $p<,01$).

Nas Tabelas 6 e 7 estão apresentadas as correlações entre as variáveis em estudo nos dois tipos de estabelecimento de ensino, nos adolescentes do sexo feminino e masculino, respectivamente. Estes resultados evidenciam uma correlação elevada entre o Conhecimento e a Internalização, contudo não se verificam correlações entre estas variáveis independentes que pudessem conduzir a problemas de multicolinearidade. Todas as correlações significativas são positivas, excepto a relação entre a Idade e o CAP dos adolescentes do sexo masculino que frequentam os EME (Tabela 6).

Tabela 6.

Correlações entre variáveis, Idade, Índice de Massa Corporal, Conhecimento, Internalização, Insatisfação com a imagem Corporal e Comportamentos Alimentares Perturbados, para os participantes do sexo masculino que frequentam os ENME (n=261) e EME (n=198).

	ENME					
EME	1	2	3	4	5	6
1. Idade	-	,333**	,210**	,077	,000	-,107
2. IMC	,498**	-	,094	,158*	,261**	,064
3. Conh	,170*	,113	-	,478**	,045	,203**
4. Int	,093	,158*	,339**	-	,100	,246**
5. IIC	-,138	,087	-,074	,003	-	,146*
6. CAP	-,153*	-,045	,003	,085	,167*	-

Nota. * $p<,05$; ** $p<,01$. Na parte superior da tabela encontram-se os resultados nos ENME e na parte inferior encontram-se os resultados nos EME.

Tabela 7.

Correlações entre variáveis, Idade, Índice de Massa Corporal, Conhecimento, Internalização, Insatisfação com a imagem Corporal e Comportamentos Alimentares Perturbados, para as participantes do sexo feminino que frequentam os ENME (n=270) e EME (n=146).

EME	ENME					
	1	2	3	4	5	6
1. Idade	-	,152*	,044	,046	,054	-,097
2. IMC	,420**	-	,109	,244**	,449**	,252**
3. Conh	,234**	,093	-	,613**	,254**	,450**
4. Int	,270**	,116	,554**	-	,377**	,478**
5. IIC	,246**	,467**	,266**	,251**	-	,376**
6. CAP	,075	,216*	,355**	,347**	,426**	-

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$. Na parte superior da tabela encontram-se os resultados nos ENME e na parte inferior encontram-se os resultados nos EME.

3.1.6. Análise de regressão múltipla

Para estudar a capacidade preditiva das variáveis em estudo, relativamente aos comportamentos alimentares perturbados, procedeu-se a uma análise de regressão através do modelo de regressão múltipla hierárquica (Abba & Torres, 2002). Para analisar a percentagem explicativa da variância dos comportamentos alimentares perturbados nos ENME e EME, integrou-se na primeira etapa as variáveis de controlo (Idade, Sexo e IMC). Numa segunda etapa, integrou-se uma variável referenciada na literatura como preditora muito significativa de comportamentos alimentares perturbados, a variável de Insatisfação com a Imagem Corporal (IIC), e numa terceira etapa incluíram-se as variáveis Conhecimento e Internalização (Tabelas 8 e 9). Em relação aos adolescentes que frequentam os ENME (Tabela 8), o modelo final explica 15% da variância de comportamentos alimentares perturbados, para a qual contribuem principalmente a IIC ($\beta = ,24$, $p < ,001$) e a Internalização ($\beta = ,22$, $p < ,001$), mas também a Idade ($\beta = -,12$, $p < ,01$), o Sexo ($\beta = ,10$, $p < ,05$) e o Conhecimento dos ideais sócio-culturais ($\beta = ,12$, $p < ,05$). O IMC não se revelou preditor de comportamentos alimentares perturbados.

Tabela 8.

Sumário da análise da regressão hierárquica para as variáveis predictoras de comportamentos alimentares perturbados (n= 531) para os ENME

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β
Idade	-,63	,28	-,10*	-,56	,27	-,09	-,71	,26	-,12**
Sexo ^a	4,42	,95	,21***	3,32	,93	,16***	2,02	,91	,10*
IMC	,48	,14	,16**	,12	,15	,04	,06	,14	,02
IIC				3,19	,50	,31***	2,49	,49	,24***
Conh							,18	,08	,12*
Int							,32	,08	,22***
R ²		,07			,15			,15	
F		10,94***			19,20***			21,58***	

Nota. ^a Dummy variable (0 para sexo masculino e 1 para sexo feminino); * $p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

Em relação aos adolescentes que frequentam os EME (Tabela 9), o modelo final explica 11% da variância de comportamentos alimentares perturbados, para os quais contribuem principalmente a IIC ($\beta = ,25, p <,001$) e o Sexo ($\beta = ,14, p <,05$). As restantes variáveis (Idade, IMC, Conhecimento e Internalização) não se revelaram preditores significativos de comportamentos alimentares perturbados.

Tabela 9.

Sumário da análise da regressão hierárquica para a variável preditiva de comportamentos alimentares perturbados (n = 531) para os EME

Variáveis	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Idade	-,24	,42	-,03	-,02	,41	-,00	-,04	,42	-,01
Sexo^a	5,49	1,28	,24***	3,56	1,32	,15**	3,21	1,38	,14*
IMC	,155	,22	,04	-,17	,23	-,05	-,19	,23	-,05
IIC				3,10	,73	,25***	3,04	,73	,25***
Conh							-,054	,09	-,04
Int							,105	,10	,07
R²		,58			,11			,11	
F		6,33***			9,56***			6,53***	

Notas: ^aVariáveis Dummy – 0 para adolescente masculino e 1 para adolescente feminino; * $p <,05$, ** $p <,01$, *** $p <,001$.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO

O objectivo central deste estudo foi averiguar a influência das variáveis conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física, e da insatisfação com a imagem corporal, no comportamento alimentar perturbado de adolescentes, de ambos sexos, que frequentam os EME e os ENME.

4.1. Factores socioculturais: Conhecimento e internalização dos padrões socioculturais de um ideal de beleza físico

Relativamente aos factores socioculturais, apenas se verificaram resultados significativamente diferentes entre raparigas da faixa etária 15-18, sendo as raparigas dos EME aquelas que apresentaram valores superiores de internalização. O valor encontrado nestas adolescentes pode ser produto, para além da influência dos *mass media* (e.g. Cashel et al., 2003), da grande importância que a aparência física aufere numa instituição escolar castrense. A preocupação com o corpo é sentida, por parte das adolescentes, de várias maneiras. No âmbito das várias actividades curriculares e extracurriculares onde a prática de educação física contribui para um “aperfeiçoamento” corporal (Shorter, 2005, cit. por Rosado, 2009), promovendo a auto-estima e uma melhor *aceitação social* (Rosado, 2009).

Uma outra dimensão que poderá proporcionar uma maior internalização é a existência de regras, regulamentos e tradições que contribuem para a promoção de uma “aparência ideal”. Por exemplo, existe uma avaliação no final de cada período lectivo pelo Conselho de Avaliação de Procedimentos e Arranjos, em que um dos itens a avaliar é a “*higiene e a imagem pessoal*” (Instituto de Odivelas, 2010, p. 50). Se esta avaliação for inferior a “Bom” pode ser justificação, por exemplo, para destituir uma chefe de turma. Está regulamentado também que as alunas do 11º e 12º anos poderão ter uma “*experiência impar*” (Instituto de Odivelas, 2010, p. 69) se forem nomeadas “Madrinhas” das alunas mais novas. Esta oportunidade de ajudar as novas alunas na sua aculturação organizacional, no âmbito “*afectivo, escolar, logístico e social*” (Instituto de Odivelas, 2010, p. 72) é conquistada se obedecerem a certos parâmetros de avaliação entre os quais a “*apresentação e o aprumo*” (Instituto de Odivelas, 2010, p. 69), como outros atributos associados ao ideal corporal. Como referem vários autores (e.g. Alves et al., 2009; Garfinkel & Dorian, 2001; Jackson, 2004; Matos & Sampaio, 2009; Smolak, et al., 2001; Thompson et al., 1999) o atributo físico (“*ter um corpo elegantemente fino*”) pode estar associado a atributos positivos, como competência, sucesso e ser sexualmente atraente.

4.2. Insatisfação com a Imagem Corporal

Entre as raparigas dos dois tipos de estabelecimento de ensino não se verificaram diferenças significativas em relação à insatisfação com a imagem corporal, embora, na faixa etária 15-18 a diferença seja tendencialmente significativa, sendo maior para as que frequentam os EME. Uma das razões para a maior insatisfação com a imagem corporal poderá estar relacionada com a maior existência de raparigas dos EME, dos 15 aos 18 anos, nas classes do IMC excesso de peso e obesidade (12,8% e 1,3%, respectivamente). A diferença significativa entre os rapazes relativamente à insatisfação com a imagem corporal, sendo mais elevada para os rapazes dos ENME, é consequência de uma maior insatisfação nos rapazes dos ENME com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos. Uma possível explicação para o aparecimento desta discrepância de resultados prende-se com certas especificidades da vivência e do regulamento interno dos EME. Para além de o horário escolar estar preenchido com aulas, o que “protege” de um maior contacto directo com os *mass media*, e a sua “venda” do ideal da imagem corporal, a utilização de uniformes, e a alimentação “cuidada e obrigatória” poderão estar na base de uma maior “despreocupação” com o padrão de beleza ideal divulgado pelos meios de comunicação (Darnall et al, 1999). Também as inúmeras actividades físicas curriculares e extracurriculares, bem como as recompensas e distinções existentes (e.g. medalhas, prémios e louvores) poderão contribuir para o melhorar da aparência física e, conseqüentemente, para uma percepção mais positiva de si próprio, aumentando a auto-estima e a auto-confiança dos adolescentes dos EME (Rosado, 2009). Assim, a construção da auto-imagem e a satisfação com a imagem corporal nos adolescentes do sexo masculino dos EME poderá não estar “orientada” só pelo padrão sociocultural ocidental, mas sim pelo padrão “institucional”.

4.3. Comportamentos Alimentares Perturbados

De acordo com este estudo, as raparigas que frequentam EME apresentam valores mais elevados de comportamentos alimentares perturbado que as jovens de ENME, em particular as que pertencem à faixa etária 15-18. De acordo com alguns estudos, colégios com regime de internato podem potenciar sintomas relacionados com perturbações alimentares, devido à permanente interacção com os pares (e.g. Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986), ao afastamento do sistema familiar, à conseqüente maior independência (Smolak & Levine, 1996, cit. por Cashel et al., 2003), e mais especificamente, para os adolescentes que frequentam EME, ter na família nuclear familiares militares (Waasdorp et al., 2007). Adicionalmente, outros trabalhos revelam que o “corte” com as figuras parentais pode favorecer a angústia (e.g.

Schaverien, 2004), que seria apaziguada com a compulsão alimentar ou outros comportamentos alimentares perturbados.

4.4. Correlações entre as variáveis estudadas

Sem procurar inferir relações causais, exploraram-se as possíveis associações entre as variáveis em estudo, quantificando a intensidade e a direcção da sua associação (Maroco, 2010), tendo em consideração o sexo e o tipo de estabelecimento de ensino. Para todas as amostras (EME e ENME) verifica-se uma associação entre a idade e o IMC, espelhando o ganho de peso associado ao desenvolvimento físico esperado na adolescência (Schmidt, 2003). Estudos, como o de Pinheiro (2003, cit. por Ávila & Nunes, 2006) revelam que, mesmo apresentando um IMC normal, existe uma elevada percentagem de insatisfação com a imagem corporal, por parte dos adolescentes, em que uns desejavam ter menos peso e outros gostariam de ter um corpo maior, o que poderá justificar a relação muito fraca encontrada entre IMC e insatisfação com a imagem corporal para os rapazes, não se verificando de todo esta relação para os rapazes inseridos em EME. No entanto, para as raparigas a relação entre IMC e insatisfação com a imagem corporal assume significância moderada em ambos os tipos de estabelecimento de ensino. Isto revela que as raparigas mais insatisfeitas com a sua imagem corporal tendem a ter um IMC mais elevado, tal como referido nos trabalhos de Sáez e Mateo (2002), que explicam que a insatisfação com a imagem corporal das adolescentes provém em parte do “tamanho” do corpo (resultado muitas vezes das alterações pubertárias).

A relação entre as variáveis conhecimento e internalização assume valor positivo e significativo em todas as sub-amostras deste estudo, sendo mais elevada nos dois grupos de raparigas. Esta relação entre conhecimento e internalização apresenta-se também mais elevada, para ambos os sexos, nos ENME, onde a exposição aos *mass media* (especialmente durante a semana) é, possivelmente, mais elevada, em relação aos que frequentam os EME, o que conduz a uma maior incorporação dos valores padronizados do ideal de beleza corporal ocidental, apesar de o conhecimento ser equivalente nos dois tipos de estabelecimentos.

O reconhecimento e a internalização de padrões sociais de um ideal de beleza corporal moldam pensamentos, comportamentos e sentimentos (Thompson et al., 2004) que, previsivelmente, promovem comportamentos alimentares perturbados (Garfinkel & Dorian, 2001; Stice, 2001; Thompson et al., 1999). O presente estudo revela uma relação mais forte entre os factores socioculturais (conhecimento e internalização) e os comportamentos alimentares perturbados para as raparigas, o que poderá dever-se a eventuais valores mais elevados de internalização do ideal sócio-cultural, como sugerido por Cashel e colaboradores (2003).

Adicionalmente, para ambos os sexos, verificam-se relações (apesar de mais fracas) entre estes factores socioculturais e os comportamentos alimentares perturbados nos EME. De facto, a relação da influência dos *mass media* com o aparecimento de comportamentos alimentares perturbados é bidireccional (Thompson et al, 1999). Contudo, nos EME “*o dia-a-dia (...) é totalmente preenchido e está planeado com rigor, atendendo às necessidades das alunas, no sentido de lhes proporcionar um crescimento saudável, física e psiquicamente*” (Carvalho, 2007a, p. 38), pelo que os alunos deste tipo de estabelecimento de ensino poderão estar mais “protegidos” face aos possíveis resultados “*patológicos*” dessa exposição (Thompson et al, 1999).

Os resultados deste estudo, e em concordância com o estudo de McCabe e Ricciardelli (2003), revelam que a relação entre as duas variáveis socioculturais, conhecimento e internalização, e a insatisfação com a imagem corporal não é significativa para os rapazes. De acordo com vários autores, as mensagens dos *mass media* são mais orientadas para as raparigas e por isso poderão não ser suficientes para “mover” os rapazes para a cultura do ideal, influenciando apenas algumas estratégias para ganhar ou perder peso, não relacionadas com a insatisfação com a imagem corporal (Cashel et al., 2003; Garner, Garfinkel, Schwartz, & Thompson, 1980; Garner & Garfinkel, 1980; McCabe & Ricciardelli, 2003). Todavia, para as raparigas verificaram-se correlações significativas, pelo que os factores socioculturais poderão influenciar tanto o desenvolvimento como a manutenção de distúrbios relacionados com a imagem corporal (Thompson et al., 1999). Deste modo, segundo vários autores a pressão sociocultural para alcançar o estereótipo de magreza apresenta-se como um preditor de insatisfação corporal nas raparigas (Furnham, Badmin, & Sneade, 2002; Stice & Bearman, 2001; Stice & Whitenton, 2002) enquanto, no caso dos rapazes, em relação à percepção do seu corpo, estes “*valorizam mais a sua percepção de competência*” (McGuire & McGuire, 1982, cit. por Gouveia, 2000, p.288).

No presente estudo, a correlação entre a insatisfação com a imagem corporal e os comportamentos alimentares perturbados assume resultados positivos e significativos em todas as sub-amostras, o que está de acordo com grande parte da literatura (e.g. Darnal et al., 1999; Stice & Whitenton, 2002). No entanto, a relação entre insatisfação com a imagem corporal e os comportamentos alimentares perturbados apresenta-se mais elevada para as raparigas, e em particular para as que frequentam os EME. Este resultado poderá, mais uma vez, estar relacionado com a maior internalização do ideal corporal de beleza por parte das raparigas (Cashel et al., 2003), bem como com o facto de os estabelecimentos de ensino com internato

serem possíveis potenciadores de comportamentos alimentares perturbados, devido às suas exigências quanto ao rigor da aparência e condição física (e.g. Striegel-Moore et al., 1986).

4.5. Preditores de comportamentos alimentares perturbados nos EME e ENME

Do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que compara amostras de adolescentes que frequentam estabelecimentos militares de ensino e estabelecimentos não militares de ensino, quanto a estas variáveis relacionadas com os comportamentos alimentares perturbados. Foi interessante verificar que nos dois tipos de estabelecimentos de ensino, as variáveis independentes manifestam diferentes valores preditivos relativamente aos comportamentos alimentares perturbados. Nos adolescentes que frequentam os ENME, o Conhecimento e a Internalização são variáveis predictoras de comportamentos alimentares perturbados, em conjunto com a insatisfação com a imagem corporal, o Sexo e a Idade, explicando 15% da variância de comportamentos alimentares perturbados. Na amostra dos adolescentes dos EME só a insatisfação com a imagem corporal e o sexo explicam a variância de comportamentos alimentares perturbados, em 11%. Apesar de existirem maiores níveis de comportamentos alimentares perturbados nos adolescentes dos EME, os factores socioculturais, nesta população, não se revelam variáveis predictoras dos referidos comportamentos, o que evidencia a existência de outras variáveis para explicar a sua existência.

Uma possível explicação para este resultado é, para além dos factores específicos para cada adolescente (e.g. traços da personalidade), a comparação social. A comparação social na literatura é considerada como um dos factores que mais contribui para o desenvolvimento e manutenção da insatisfação corporal e das perturbações alimentares (Stormer & Thompson, 1996). Em 1954, Festinger elaborou a Teoria da Comparação Social, evidenciando a tendência dos indivíduos para se compararem com outros semelhantes a eles, ou percebidos como semelhantes. É com base no pressuposto da existência de comparações sociais “tipo ascendente”, que os meios de comunicação recorrem às imagens do corpo idealizado, como forma de despertar o interesse e o desejo do consumidor para adquirir determinados produtos e serviços (Frisby, 2004). Neste caso, as comparações ascendentes podem desencadear efeitos negativos psicológicos, como por exemplo, a diminuição da auto-estima (Morse & Gegen, 1970), o aumento da insatisfação corporal (Stice & Shaw, 1994), e sentimentos de descontentamento e inferioridade (Richins, 1995). No caso dos alunos dos ENME, os resultados revelam uma possível comparação do “tipo ascendente”. Isto porque se comparam com alvos que possuem atributos “superiores” (Frisby, 2004, cit. por Freitas, 2010; Konh & Smith, 2003), sendo estes alvos uma fonte inspiradora de motivação para conseguir determinados objectivos ambiciosos

(Frisby, 2004, cit. por Freitas, 2010; Thompson et al., 1999), muitas vezes inapropriados, tornando os adolescentes mais vulneráveis à pressão sociocultural da aparência (Thompson et al., 1999).

Os EME são considerados fontes de socialização (Shane et al., 2008) onde os alunos, ao longo dos anos, se vão identificando com a instituição (Queiroz, 1992, cit. por Rosa, 2008). Ao compararem-se com ideais socioculturais, provavelmente constroem a sua imagem sob um estereótipo institucional, materializado nos alunos mais antigos – *Alunos Graduados/Madrinhas*. Isto é, associam o ideal corporal sociocultural, atribuindo-lhes atributos como a competência, sucesso, ser sexualmente atraente (e.g. Alves et al., 2009; Garfinkel & Dorian, 2001; Gouveia, 2000; Matos & Sampaio, 2009; Sampaio, 1998; Smolak, et al., 2001; Thompson et al., 1999) sob um estereótipo “institucional” de atributos, como a boa apresentação e aprumo, elevado autodomínio e sentido de disciplina, desenvolvendo o espírito cívico e patriótico através do “*total empenho na instrução e formação física, intelectual e moral, próprias e colectivas*” (Instituto de Odivelas, 2010, p.72). *Os Alunos Graduados/Madrinhas* são, assim, considerados como elementos essenciais na estruturação da identidade pessoal e social dos novos alunos (Rosado, 2009). Por parte dos mais jovens, existirá um esforço em “atingir” este “estágio de perfeição” ficando, como refere Rosado (2009), vulneráveis às críticas sobre si que lhes são transmitidas por aqueles os rodeiam, o que pode estimular a insatisfação com a imagem corporal e o emergir de comportamentos alimentares perturbados.

Mas, para além de se identificarem com a “instituição”, também se identificam com os pares (Pershing, 2002, cit. por Rosa, 2008). Esta comparação do “tipo lateral” ocorre quando uma pessoa se compara com pessoas que estão em circunstâncias iguais. A auto-avaliação, para autores como Festinger (1954) ou Taylor e colaboradores (2006), é considerada “mais” precisa se a pessoa realizar comparações com semelhantes, porque só assim se consegue adquirir conhecimentos sobre si próprio, restabelecendo a auto-confiança para as suas tomadas de decisão (Freitas, 2010). Quanto maior for a identificação de opiniões e avaliações, maior será a firmeza “*da comparação e a probabilidade da comparação social ocorrer entre elas*” (Festinger, 1954, cit. por Freitas, 2010, p.1). Em grupos, como acontece nos EME, para alcançar a uniformidade é necessário que cada elemento reconheça a importância da comparação intra-grupal e que se sinta atraído (identificado com) pelo grupo, tendo a própria instituição como aliada através, por exemplo, da distribuição de um “*enxoval*” completo (igual para todos), terem instrução de ordem unida, terem todos as mesmas refeições, e até fazendo tratarem-se por números. É de notar que o alcance desta uniformidade determina o termo do processo de influência social, caso contrário, o processo continuará até que a uniformidade do grupo seja atingida (Festinger, 1954, cit. por

Freitas, 2010). As atitudes e os níveis de internalização das normas intra-grupais poderão, assim, influenciar o comportamento alimentar através da modelagem, que Crandall (1988) conceptualiza como “contágio social”. Como refere Striegel-Moore e colaboradores (1986), nos colégios com regime de internato os alunos estão em permanente interação social, o que torna susceptível a incidência de comportamentos alimentares, se se criarem condições e oportunidades para a socialização de comportamentos alimentares perturbados (Zalta & Keel, 2006).

Outra variável que poderá ajudar a perceber a existência de comportamentos alimentares perturbados nos EME, é o facto de muitos pais/familiares serem militares, ou elementos de forças de segurança (e.g. Colégio Militar, 2010a, p.7). Como referido, a etiologia das perturbações alimentares resulta de uma interacção de factores de risco de natureza biológica e/ou psicossocial (Galvão et al., 2006b; Manos, Carlton, dela Cruz, & Kelley, 2006; Waasdorp, et al., 2007). São incluídos como factores de risco, por exemplo, a optimização da performance física e ter excesso de peso para participar em actividades (e.g. ginástica rítmica) onde se associa a magreza às expectativas elevadas (Waasdorp et al., 2007). Esses factores de risco são reconhecidos no estilo de vida dos militares, “obrigados” a manter a “forma” para cumprir com as suas obrigações profissionais (e.g. Manos et al., 2006; Waasdorp et al., 2007). Ser militar acarreta outros factores, também considerados de risco para o surgimento de comportamentos alimentares perturbados nos seus descendentes, tais como a frequência de “deslocamentos” realizados pelos militares (para exercícios ou teatros operacionais). O estudo dos investigadores militares, Waasdorp e colaboradores (2007), sobre a prevalência de comportamentos alimentares perturbados em adolescentes femininos dependentes de militares evidencia uma correlação significativa entre estas variáveis. Em relação aos EME portugueses, Carvalho (2007a, p. 36) escreve que o “*valor da educação física, reconhecido pelas próprias alunas, advém muitas vezes da influência familiar*” e que “*a instrução militar, voluntária, (...), é aliás uma das actividades extracurriculares que maior adesão tem por parte das alunas*”. Apesar da maioria dos alunos que frequentam os EME portugueses serem filhos de civis, estes estabelecimentos ainda são um recurso valioso para despertar vocações para as Forças Armadas e para as Forças de Segurança (Passos, 2011), onde a prática da educação física é reconhecida como fundamental (Carvalho, 2007a). O “encorajamento” institucional para a prática da actividade física, poderá levar ao perfeccionismo e persistência patológica para tentarem ser os melhores, escolhendo estratégias que levam ao sofrimento físico “identificado” como comportamentos alimentares perturbados.

Por último, o processo de transição para um internato poderá ser, também, considerado como uma variável preditora de comportamentos alimentares perturbados, visto que implica uma

alteração de regras e hábitos (Fisher, Frazer, & Murray, 1984, cit. por Stamtee, 2008) que podem promover sofrimento manifesto através da relação com os alimentos (Schaverien, 2004; Stamtee, 2008).

Em ambos os modelos apresentados, as variáveis insatisfação com a imagem corporal e sexo são preditoras de comportamentos alimentares perturbados, o que está de acordo com a literatura existente. Em relação à insatisfação com a imagem corporal, se existir por parte dos adolescentes uma percepção da discrepância entre a imagem real e a imagem ideal, aumentam as suas preocupações que concorrem para o surgimento de comportamentos alimentares perturbados, como fazer dieta (e.g. Darnal et al., 1999; Stice & Whitenton, 2002) ou praticar excessivamente exercício físico (e.g. Cashel et al., 2003; Thompson & Heinberg, 1999). Apesar da insatisfação corporal entre os homens estar a aumentar (e.g. Peat, Peyer, Ferraro, & Butler, 2011), a maioria dos estudos nesta área centra-se no sexo feminino, porque são elas que apresentam maiores taxas de insatisfação corporal e de perturbações alimentares (e.g. van Hoeken, Lucas, & Hoek, 1998 cit. por Roberts, Henriksen, & Foehr, 2004). Outra dimensão para reflexão é o “lugar” de importância da insatisfação com a imagem corporal nos comportamentos alimentares perturbados. Como é referido em vários estudos, a internalização do ideal pode influenciar a insatisfação corporal e posteriormente o aparecimento de comportamentos alimentares perturbados, funcionando a insatisfação com a imagem corporal como variável mediadora (e.g. Garfinkel & Dorian, 2001; Jung & Peterson, 2007; Thompson et al., 1999; Thompson & Heinberg, 1999).

Por último, também a idade foi considerada como variável preditora de comportamentos alimentares perturbados. Contudo, esta relação é negativa, ou seja, os comportamentos alimentares perturbados diminuem enquanto a idade aumenta. Não podemos esquecer que a adolescência é um processo de mudanças que estimulam ambivalências nos pensamentos, sentimentos e comportamentos (e.g. Matos & Sampaio, 2009). Falar de puberdade é falar de rápido crescimento em altura e peso, em que as raparigas ficam mais altas e mais pesadas que os rapazes da sua idade, ao mesmo tempo que começa a ser importante o modo como julgam a aparência, comparando-se com os modelos transmitidos pelos *mass media*. A preocupação com a imagem corporal e com o controlo de peso leva a tentativas de perder peso, frequentemente sem significado patológico e que ao longo do tempo vão desaparecendo (Pommereau, 1998), enquanto outras, de facto, poderão evoluir para verdadeiras perturbações alimentares.

Conclusão

Frequentar um Estabelecimento Militar de Ensino implica um conjunto de mudanças e de reorganizações que acompanham as transformações inerentes à fase pubertária, ou seja, acrescenta à instabilidade hormonal destes jovens todo um conjunto de factores de instabilidade psíquica. Neste estudo, verificou-se maior incidência de comportamentos alimentares perturbados nos Estabelecimentos Militares de Ensino. Contudo, este resultado não significa necessariamente a existência de mais perturbações alimentares neste tipo de estabelecimento de ensino, pois o EAT-26 indica apenas a presença de comportamentos alimentares perturbados, pelo que não garante a presença de psicopatologia subjacente ao comportamento manifesto (Shives, 2008).

Ao comparar os resultados sobre a influência do conhecimento e internalização dos ideais socioculturais em relação à aparência física nos comportamentos alimentares perturbados, verificou-se que esta influência é apenas significativa nos alunos dos Estabelecimentos Não Militares de Ensino, quando associada às variáveis idade, sexo e insatisfação com a imagem corporal. No nosso modelo, a insatisfação com a imagem corporal e o sexo são as únicas variáveis preditoras de comportamentos alimentares perturbados nas amostras dos Estabelecimentos Militares de Ensino, pelo que se torna possível inferir a existência de outras variáveis explicativas da variância de comportamentos alimentares perturbados nestes estabelecimentos de ensino, que devem ser investigadas no futuro. Outras variáveis poderão ainda ser consideradas moderadoras ou mediadoras, afectando a força da relação das variáveis conhecimento e internalização com os comportamentos alimentares perturbados.

Nenhuma investigação é isenta de limitações. Uma das limitações deste estudo prende-se com o facto de a amostragem ser aleatória, mas não representativa da população. O processo de recrutamento foi dirigido aos contextos apropriados para a obtenção de participantes nas condições previstas, mas não seguiu nenhum procedimento de estratificação de variáveis. Deste modo, os dados obtidos não podem ser generalizados para o contexto geral da população portuguesa, mas constituem uma importante referência.

Teria sido interessante recolher dados sobre os encarregados de educação (e.g. tipo de alimentação, manifestação de comportamentos alimentares perturbados) com o objectivo de se estudar o impacto nas variáveis relativas aos seus educandos. Como demonstrado por vários autores, existe uma relação entre os comportamentos alimentares perturbados e a história militar familiar. Será que os adolescentes que frequentam os Estabelecimentos Militares de Ensino, com parentes próximos militares, sofrem mais de insatisfação com a imagem corporal e apresentam comportamentos alimentares mais perturbados do que os outros jovens?

Verificar se o facto de “crescer” numa instituição, só com pares do mesmo sexo, poderá ser preditor de comportamentos alimentares perturbados seria igualmente interessante, já que este factor poderá levar a uma percepção fixa do sexo e papel do sexo (Schaverien, 2004). Esta aculturação “quase” hermética, concomitante com o afastamento das figuras parentais, “restringe o campo” de comparação com figuras de referência e com pares. Assim, e em relação à aparência corporal, o espectro de índice de massa corporal torna-se mais estreito do que se frequentasse Estabelecimentos Não Militares de Ensino (em regime de externato), onde a variabilidade de pesos e formas é maior. Esta restrição poderá promover mais facilmente a insatisfação com a imagem corporal, que por sua vez influenciará o desenvolvimento de comportamentos alimentares perturbados (e.g. Gray et al., 1985, cit. por Cashel et al., 2003).

A transversalidade deste estudo pode ser também considerada uma limitação. Neste sentido, seria igualmente interessante realizar um estudo longitudinal que permitisse estudar o comportamento dos alunos durante o seu percurso na adolescência. Será que a correlação entre a variável preditora idade e a variável comportamentos alimentares perturbados é realmente negativa? Será que nestas instituições escolares singulares a insatisfação com a imagem corporal e os comportamentos alimentares perturbados estarão relacionados com os resultados escolares?

Em relação aos instrumentos, é preciso ter em conta a sua elevada validade facial, que facilmente pode conduzir a respostas socialmente e/ou institucionalmente desejáveis.

Por último, e como limitação, ou mesmo como desafio futuro, é o facto de neste estudo ter sido apenas utilizada metodologia do tipo quantitativo. A variância dos comportamentos e dos estados subjectivos, como os sentimentos e os pensamentos, foi estudada neste trabalho procurando estabelecer relações entre factos, enquadrados com a teoria, preservando a objectividade. Contudo, sabemos que a realidade é vista como construção e atribuição de significados que em estudos quantitativos não são integrados. É essencial, em futuros estudos, aplicar uma metodologia mista para que seja possível construir e encontrar um “desenho” mais completo do *porquê* da existência de comportamentos alimentares perturbados na adolescência e a sua possível relação com o tipo de estabelecimento de ensino.

Relativamente às implicações deste trabalho, espera-se que contribua para (continuar a) revelar, perceber e promover as características intrínsecas aos Estabelecimentos Militares de Ensino, eventualmente protectoras da influência dos factores socioculturais que fomentem os comportamentos alimentares perturbados, e que concomitantemente concorra para desvendar, compreender e minimizar factores de risco para o desenvolvimento e manutenção dos mesmos. Seria interessante que em futuras investigações fossem estudadas “novas” variáveis preditoras de comportamentos alimentares perturbados nos Estabelecimentos Militares de Ensino, algumas

atrás referidas, como possíveis variáveis moderadoras da insatisfação com a imagem corporal em alunos neste tipo de estabelecimentos de ensino. Para finalizar, realçamos a necessidade de uma maior participação integrativa entre os vários tipos de estabelecimentos de ensino, comunidades escolares e técnicos de saúde, para criação de programas de prevenção de comportamentos alimentares perturbados, actuando nos vários sistemas nos quais os jovens participam.

REFERÊNCIAS

- Abba, G., & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em Psicologia Organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia*, 7, 19-29.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Alves, D., Pinto, M., Alves, S., Mota, A. & Leirós V. (2009). Cultura e imagem corporal. *Motricidade*, 5 (1), 1-20.
- Alves-Mazzoti, A. J. (1996). O debate atual sobre os paradigmas de pesquisa em educação. *Caderno de pesquisa*, 96, 15-23.
- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4ª ed.). Lisboa: Climepsi.
- Anshel, M. H. (2004). Sources of disordered eating patterns between ballet dancers and non-dancers. *Journal of sport behavior*, 27, 115-133.
- Ávila, B. N., & Nunes, M. A. (2006). Risco e prevenção dos transtornos alimentares. In M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão & W. Coutinho (Eds), *Transtornos alimentares e obesidade* (pp.95 -103). Porto Alegre: Artemed.
- Azevedo, Â., & Faria, L. (2004). A auto-estima no ensino secundário: Validação da Rosenberg Self-EsteemScale. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Eds.), *Actas da X conferência internacional de avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. X, pp. 415-421). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Beekley, M.D., Byrne, R., Yavorek, T., Kidd, K.; Wolff, J., & Johnson, M. (2009). Incidence, prevalence, and risk of eating disorder behaviors in Military Academy Cadets. *Military Medicine*, 174, 637-641.
- Bonino, S., Cattelino, E., & Ciairano, S. (2005). *Adolescents and risk. behavior, functions, and protective factors*. Verlag: Springer.
- Borrego, M., Douglas E. P., & Amelink C.T. (2009). Quantitative, qualitative, and mixed. Research methods in engineering education. *Journal of engineering education*, 1, 53-66.
- Braconnier, A., & Marcelli, D.(2005). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cashel, M. L., Cunningham, D., Landeros, C., Cokley, K. O., & Muhammad, G. (2003). Sociocultural attitudes and symptoms of bulimia: Evaluating the SATAQ with diverse college groups. *Journal of counseling psychology*, 50(3), 287-296.
- Campos, J. L. L. C. (2011). Alocução do Comandante do Corpo de Alunos de imposição de insígnias. *Querer é poder. Revista dos alunos do Instituto Militar dos Pupilos do Exército*, 59, 8.

- Carmo, H., & Ferreira, M. M. (2008). *Metodologia da investigação. Guia para Auto-aprendizagem* (2ª ed.). Lisboa: Universidade Aberta.
- Carrizosa, M. V. (2010). Prologo. In C. C. M. Salazar, J. A. G. Figueroa, J. E. D. R. Valdivia, S. H. López, M. J. V. Larios, S. W. Mora, A. Q. Rivera, L. Q. Rivera, & E. G. M. Lozano, *Usos y representaciones de las prácticas físicas-deportivas de los jóvenes mexicanos. Estudios regionales* (pp. 5-8). México: Universidade de Colima.
- CPAE (2004). *O modelo de Orientação*. Lisboa: Centro de Psicologia Aplicada do Exército.
- Carvalho, A. R. (2007a). Instituto de Odivelas: Ao serviço da educação. *Jornal do Exército*, 559, 31-39.
- Carvalho, A. R. (2007b). Meninos da Luz. 204 anos do Colégio Militar. *Jornal do Exército*, 560, 18-29.
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (2004). Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In Cash, T. F., & Pruzinsky, T., *Body image. A handbook of theory, Research, and Clinical Practice* (pp. 3-12). New York: The Guilford Press.
- Colégio Militar (2010a). *Projecto educativo triénio 2010/2013*. Lisboa: Colégio Militar.
- Colégio Militar (2010b). *Regulamento interno*. Lisboa: Colégio Militar.
- Coimbra de Matos, A. (2002). *Adolescência. O triunfo do pensamento e a descoberta do amor*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Cortina, R. E. (2004). La hermeneutica del cuerpo, significante y significado en el hombre posmoderno. *Anuario da Facultad de Ciencias Humanas da Universidad de la Pampa*, 6, 87-100.
- Crandall, C. S. (1988). Social contagion of binge eating. *Journal of personality and social psychology*, 55(4), 588-598.
- Darnall, B. D., Smith, J. E., Craighead, L. W., & Lamounier, J. A. (1999). Modification of the cognitive model for bulimia via path analysis on a brazilian adolescent sample. *Addictive behaviors*, 24 (1), 47-57.
- Director do Colégio Militar (2009). Discurso do director do Colégio Militar, na abertura solene do ano 2009/2010. *Revista O Colégio Militar*, 222, 9-12.
- Doninger, G. L., Enders, C.K., & Burnett, K. F. (2005). Validity evidence for eating attitudes test scores in a sample of female college athletes. *Measurement in physical education and exercise science*, 9 (1), 35-49.
- Douchis, J. Z., Hayden, H. A., & Wilfley, D. E. (2001). Obesity, body image, and eating disorders in ethnically diverse children and adolescents. In J. K. Thompson, & L. Smolak (Eds). *Obesity, Body Image, and Eating Disorders in Youth. Assessment*,

- Prevention and Treatment* (pp. 67-98). Washington: American Psychological Association.
- Francisco, R. (2010). *Perturbações alimentares na adolescência: Coreografias protectoras e de risco em bailarinos e ginastas*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Francisco, R., Narciso, I., & Alarcão, M. (in press). (In)Satisfação com a imagem corporal em adolescentes e adultos portugueses: Contributo para o processo de validação da Contour Drawing Rating Scale. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*.
- Francisco, R., Oliveira, L., Santos, R., & Novo, R. (2011a). Versão portuguesa do SCOFF (versão para investigação). Universidade de Lisboa.
- Francisco, R., Oliveira, L., Santos, R., & Novo, R. (2011b). Versão portuguesa do CITA (versão para investigação). Universidade de Lisboa.
- Francisco, R., Oliveira, L., Santos, R., & Novo, R. (2011c). Versão portuguesa do SATAQ (versão para investigação). Universidade de Lisboa.
- Francisco, R., Oliveira, L., Santos, R., & Novo, R. (2011d). Versão portuguesa do EAT-26 (versão para investigação). Universidade de Lisboa.
- Freitas, N. (2009). *Preditores da insatisfação corporal* (Tese de mestrado em Psicologia Social e das Organizações). Lisboa: ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa.
- Furnham, A., Badmin, N., & Sneade, I. (2002). Body image dissatisfaction: gender differences in eating attitudes, self-esteem, and reasons for exercise. *The journal of psychology, 136*, 581-596.
- Galvão, A. L., Claudino, A. M., & Borges, M. B. F. (2006a). Aspectos históricos e evolução do diagnóstico. In M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão, & W. Coutinho (Eds). *Transtornos alimentares e obesidade* (2ª ed.) (pp. 32-50). Porto Alegre: Artmed.
- Galvão, A. L., Pinheiro, A. P., & Somenzi, L. (2006b). Etiologia dos transtornos alimentares. In M. A. Nunes, J. C. Appolinário, A. L. Galvão, & W. Coutinho (Eds). *Transtornos alimentares e obesidade* (2ª ed.) (pp. 59-71). Porto Alegre: Artmed.
- Garfinkel P. E., & Dorian, B. J. (2001). Improving understanding and care for the eating disorders. In R. H. Striegel-Moore, & L. Smolak (Eds), *Eating disorders: Innovative directions in research and practice* (pp. 9-26). United States of America: American Psychological Association.
- Garner, D. M., & Garfinkel, P. E. (1979). The Eating Attitudes Test: an index of the symptom of anorexia nervosa. *Psychological Medicine, 9, 2*, 273-279.

- Garner, D.M., & Garfinkel, P. E. (1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, *10*, 647-656.
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., & Thompson, M. (1980). Cultural expectations of thinness in women. *Psychological Reports*, *47*, 483-491.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., Bohr, Y., & Garfinkel, P. E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlation. *Psychological Medicine*, *12*, 871–878.
- Garner, D., Olmstead, M., & Polivy, J. (1984). The EDI. Odessa: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Garner, D., Olmsted, M., Bohr, Y., & Garfinkel, P. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, *12*, 871-878.
- Gouveia, J. P. (2000). Factores etiológicos e desenvolvimentais nos distúrbios alimentares. In I. Soares (Ed), *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in) adaptativas ao longo da vida* (pp. 265- 314). Coimbra: Editora Quarteto.
- Grogan, S. (2008). *Body image: understanding body dissatisfaction in men, women, and children*. New York: Routledge.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp.105-117). London: SAGE Publications.
- Heinberg, L. J., Thompson, J. K., & Stormer, S. (1995). Development and Validation of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, *17*(1), 81-89.
- Hill, M. M., & Hill, A. (2009). *Investigação por questionário*. Lisboa: Sílabo.
- Instituto de Odivelas (2010). *Projecto educativo triénio 2009-2010 a 2011-2012*. Odivelas: Instituto de Odivelas.
- Instituto dos Pupilos do Exército (2010a). *Projecto educativo*. Lisboa: Pupilos do Exército.
- Instituto dos Pupilos do Exército (2010b). *Normas de disciplina dos Alunos*. Lisboa: Instituto dos Pupilos do Exército
- Jackson, L. A. (2004). Physical attractiveness: A Sociocultural perspective. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 13-21). New York: The Guilford Press.
- Jones, D. C. (2004). Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental psychology*, *40*, 823-835.
- Johnson, B., & Onwuegbuzie, A. J. (2004). Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational Researcher*, *33*, 7, 14–26.

- Jung, J., & Peterson, M. (2007). Body dissatisfaction and patterns of media use among preadolescent children. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 36, 40-54.
- Kahane, R. (1988). Multicode organizations: a conceptual framework for the analysis of boarding schools. *Sociology of education*, 61, 211-226.
- Kittler, J. (2009). Body image and eating disturbances in adolescents with other mental health issues. *Brown university child & adolescent behavior letter*, 25, 1-7.
- Lester, R., & Petrie, T. A. (1995). Personality and physical correlates of bulimic symptomatology among mexican american female college students. *Journal of counseling psychology*, 42, 199-203.
- Levine, M. P., & Smolak, L. (2004). Body image development in adolescence. In T. F. Cash, & T. Pruzinsky (Eds), *Body image. A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 74-82). New York: The Guilford Press.
- Littleton, H. L., & Ollendick, T. (2003). Negative body image and disordered eating behavior in children and adolescents: What places youth at risk and how can these problems be prevented?. *Clinical child & family psychology review*. 6(1), 51-66.
- Lukacs, L. (2007). Eating and body attitudes related to noncompetitive bodybuilding in military and general hungarian male student populations. *Military medicine*, 172, 152-156.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2001). Body image and body change techniques among young adolescent boys. *European Eating Disorders Review*, 9, 1-13.
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2003). Sociocultural influences on bodyimage and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*, 143, 5-26.
- Manos, G. H., Carlton, J., dela Cruz, G. & Kelley, W. A. (2006). Eating disorders. In B. L. DeKoning (Ed), *Recruit Medicine*, pp. 357-379.
- Manson, K. (1997). The emotional transition of twelve year olds from home to a boarding situation. In *celebration rural education: Proceedings of the national conference of the society for provision of education in rural Austrália*. 2-8.
- Marcelli, D., & Braconnier, A. (2005). *Adolescência e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Maroco, J. (2010). *Análise estatística – Com o PASW Statistics (ex-SPSS)*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Matos, M. G., Simões, C., Tomé, G., Gaspar, T., Camacho, I., Diniz, J. A., & Equipa do Projecto Aventura Social (2006). *Indicadores de saúde dos adolescentes portugueses. Relatório preliminar HBSC 2006*. Obtido em 23 de Agosto de 2011 através: http://www.fmh.utl.pt/aventurasocial/pdf/Indicadores_de_Saude.pdf

- Matos, M. G., & Sampaio, D. (2009). *Jovens com saúde. Diálogo com uma geração*. Lisboa: Texto Editores.
- Mintz, L. B., & Betz, N. E. (1988). Prevalence and correlates of eating disordered behaviors among undergraduate women. *Journal of counseling psychology*, 35, 463-471.
- Moreira, M. A. (2005). Una visión toulminiana respecto a la disciplina investigación básica en educación en ciencias: el rol del foro institucional. *Ciência & educação*, 11, 2, 181-190.
- Nakamura, E. (2004). Representações sobre o corpo e hábitos alimentares: o olhar antropológico sobre os aspectos relacionados aos transtornos alimentares. In S. R. Busse (Ed), *Anorexia, bulimia e obesidade* (pp. 1-12). São Paulo: Editora Manole.
- Narciso, I. (2001). *Conjugalidades satisfeitas mas não perfeitas – à procura do padrão que liga*. Tese de Doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Ogden, J. (2010). *The psychology of eating: from healthy to disordered behavior*. Malden: Wiley-Blackwell.
- Papalia, D. E., Olds S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança*. Lisboa: Editora Mcgraw-Hill.
- Passos, R. J. L. G. (2011). O papel das tutelas na definição da estratégia e condução da “navegação” dos estabelecimentos militares de ensino. *Jornal do Exército*, 606, 14-20.
- Peat, C. M., Peyerl, N.L., Ferraro, F. R., & Butler, M. (2011). Age and body image in caucasian men. *Psychology of men & masculinity*, 12(2), 195-200.
- Peck, L. D., & Lightsey Jr, O. R. (2008). The eating disorders continuum, self-esteem, and perfectionism. *Journal of counseling and development*, 86(2), 184-192.
- Pocinho, M. (2000). *Peso, insatisfação corporal, dietas e patologia alimentar: Um contributo para o estudo das suas relações* (Dissertação de Mestrado em Toxicodpendência e Patologias Psicossociais). Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra.
- Pommereau, X. (1998). *Quando um adolescente se sente mal... é preciso ouvi-lo, compreendê-lo, amá-lo*. Lisboa: Terramar.
- Prichard, J. W. (2003). Boys in formation. *Education Week*, 22, 41, 1 Obtido em 10 de Julho de 2011 através: <http://web.ebscohost.com>
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. V. (1992). *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Ribeiro, J. L. P. (2010). *Metodologia de investigação em psicologia e saúde* (3ª ed.). Porto: Legis Editora.

- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M P. (2001). Dietary restraint and negative affect as mediators of body dissatisfaction and bulimic behavior in adolescent girls and boys. *Behaviors Research and Therapy*, 39, 1317-1328.
- Ricciardelli, L. A., & McCabe, M P. (2004). A biopsychosocial model of disordered eating and the pursuit of muscularity in adolescent boys. *Psychology Bull*, 130, 179-205.
- Roberts, D. F., Henriksen, L., & Foehr, U. G. (2004). Adolescents and media. In R. M. Lerner, & L. Steinberg (Eds), *Handbook of adolescent psychology* (2^a ed.) (pp. 487-522). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Rosado, D. P. (2009). *Pupilos do Exército. Uma interpretação sociológica*. Lisboa: MailTec.
- Rosa, A. (2008). *Relação entre fontes de stress, estratégias de coping e rendimento académico: papel mediador e moderador da percepção da auto-eficácia geral dos cadetes da Escola Naval*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação à Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Sáez, S. C., & Mateo, C. M. (2002). Índice de masa corporal, preocupación por la delgadez y satisfacción. *Revista de psicología general y aplicada*, 55 (3), 455-473.
- Sampaio, D. (1998). *Vivemos livres numa prisão*. Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (2002). Doenças do Comportamento Alimentar. In J.C. Cordeiro (Org.). *Manual de psiquiatria clínica* (pp.379-392). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Sampaio, D. (2003). *Vozes e Ruídos* (14^a ed.). Lisboa: Caminho.
- Sampaio, D. (2006). *Lavrar o mar. Um novo olhar sobre o relacionamento entre pais e filhos*. Lisboa: Caminho.
- Schaverien, J. (2004). Boarding school: the trauma of the “privileged” child. *Journal of analytical psychology*, 49, 683–705.
- Shane, E., Maldonado, N., Lacey, C. H., & Thompson, S. D. (2008). Military boarding school perspectives of parent choice: A qualitative inquiry. *Jornal of school choice*, 2 (2), 179-198.
- Schmidt, U. (2003). A etiology of eating disorders in the 21st century. New answes to old questions. *European child & Adolescent Psychiatry*, 12, 30-37.
- Smolak, L., Levine, M.P., & Thompson, J. K. (2001). The Use of the Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire with middle school boys and girls. *International journal of eating disorders*, 29, 216-223.
- Sprinthall, N. A., & Collins W. A. (2003). *Psicologia do adolescente. Uma abordagem desenvolvimentista* (3^a ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

- Stamtee, V. (2008). *Adaptação escolar de pré-adolescentes de 10 anos ao ensino regular num estabelecimento militar de ensino em Portugal: Fontes de suporte para uma boa adaptação escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Stenzel, L. M. (2006). A influência da imagem corporal no desenvolvimento e na manutenção dos transtornos alimentares. In *Transtornos alimentares e obesidade* (pp.73 -81). Porto Alegre: Artemed.
- Stice, E. (2001). Risk factors for eating pathology: recent advances and future directions. In R. H. Striegel-Moore, & L. Smolak (Eds), *Eating disorders: innovative directions in research and practice* (pp. 51-73). Washington: American Psychological Association.
- Stice, E., & Bearman, S. K. (2001). Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. *Developmental psychology*, 37, 597-607.
- Stice, E., & Whitenton, K. (2002). Risk factors for body dissatisfaction in adolescent girls: a longitudinal investigation. *Developmental psychology*, 38, 669-678.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Adverse effects of the media portrayed thin-ideal on women and linkages to bulimic symptomatology. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 288–308.
- Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology: A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(5), 985-993.
- Shives L. R. (2008). *Basic concepts of psychiatric-mental health nursing*. Philadelphia : Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Stormer, S. M., & Thompson, J. K. (1996). Explanations of body image disturbance: A test of maturational status, negative verbal commentary, social comparison, and sociocultural hypotheses. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 193–202.
- Susman, E. J., & Rogol, A. (2004). Puberty and psychological development. In R. M. Lerner, & L. Steinberg, (Eds), *Handbook of adolescent psychology* (2^a ed.) (pp. 15-44) New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246–263.
- Tylka, T. L., & Subich, L. M. (2002). A preliminary investigation of the eating disorder continuum with men. *Journal of counseling psychology*, 49(2), 273-279.

- Thompson, J. K., Berg, P., Roehrig, M., Guarda, A. S., & Heinberg, L. J. (2004). The Sociocultural Attitudes Towards Appearance Scale-3 (SATAQ-3): Development and validation. *International journal of eating disorders*, 35(3), 294-304.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: theory assessment and treatment of body image disturbance*. Washington: American Psychological Association.
- Thompson, J. K., & Heinberg, L. J. (1999). The media's influence on body image disturbance and eating disorders: we've reviled them, now can we rehabilitate them? *Journal of Social Issue*, 55(2), 339-353.
- Torres-McGehee, T. M., Green, J. M., Leeper, J. D., Leaver-Dunn, D., Richardson, M., & Bishop P. A. (2009). Body image, anthropométrie measures, and eating-disorder prevalence in auxiliary unit members. *Journal of athletic training*, 44(4), 418-426.
- Veloso, S., Matos, M. G., & Veloso, N. (2009). O crescimento e o corpo. In G. Matos, M. & D. Sampaio (Coord.). *Jovens com Saúde. Diálogo com uma geração* (pp. 33-42). Lisboa: Texto Editores.
- Vieira, V. R. (2008). Prefácio. In R. F. Barros, & G. F. Barros (Eds), *Para lá do Colégio Militar, uma associação centenária* (p. 5). Lisboa: Rolo & Filhos.
- Waasdorp, C. E., Caboot, J. B., Robinson, A., Abraham, A. A., & Adelman, W. P. (2007). Screening Military Dependent Adolescent Females for Disordered Eating. *Military Medicine*, 172, 962-966.
- Waasdorp, C. E. (2007). Screening military dependent adolescent females for disordered eating. *Military medicine*, 172, 962-967.
- Zalta, A. K., & Keel, P. K. (2006). Peer Influence on Bulimic Symptoms in College Students. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 1, 185-189.

http://www.institutodivelas.com/candidatura/Procedimentos_ConcursoAdmissao_publico_EMES_11_12.pdf

ANEXOS

ANEXO A

Protocolo Feminino



Faculdade de Psicologia
UNIVERSIDADE DE LISBOA

Protocolo Raparigas

Dados Pessoais:

Data de hoje: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Nacionalidade: _____

Se não for de nacionalidade portuguesa, há quanto tempo vive em Portugal? _____

Ano de escolaridade: _____

Questionário nº				
Peso: _____ Kg				
Altura: _____ cm				
IMC : _____ Kg/m ²				

Obrigado por colaborar nesta investigação.

De seguida apresentamos alguns questionários que pretendem conhecer a sua opinião em relação a diferentes aspectos. Não há respostas “certas” ou “erradas”. Deve apenas seleccionar a resposta que está mais de acordo consigo em cada situação. É muito importante que responda a todas as perguntas.

SCOFF

Responda marcando com um “X” a resposta que para si é a mais correcta.

	Sim	Não
1. Provoca o vômito porque se sente muito cheia?		

EDI-2 (P)

Para cada uma das afirmações, escolha a resposta que melhor se aplica a si e coloque um "X" na coluna correspondente.

A	B	C	D	E	F
Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Normalmente	Sempre

1. Apenas os desempenhos excelentes são suficientemente bons para a minha família.	A	B	C	D	E	F
2. Em criança esforçava-me por não desiludir os meus pais e professores.	A	B	C	D	E	F

EDI-2 (I)

Para cada uma das afirmações, escolha a resposta que melhor se aplica a si e coloque um "X" na coluna correspondente.

A	B	C	D	E	F
Nunca	Raramente	Às vezes	Regularmente	Normalmente	Sempre

1. As pessoas de quem gosto realmente acabam por me desapontar.	A	B	C	D	E	F
2. As pessoas dizem que sou emocionalmente instável.	A	B	C	D	E	F
3. Reajo impulsivamente e depois arrependo-me de o ter feito.	A	B	C	D	E	F

EAT-26

Responda marcando com um "X" a resposta com a qual se sente mais identificada. Não existem respostas certas ou erradas.

A	B	C	D	E	F
Sempre	Frequentemente	Muitas vezes	Algumas vezes	Raramente	Nunca

12. Penso em queimar calorias quando faço exercício.	A	B	C	D	E	F
13. As outras pessoas pensam que estou demasiado magra.	A	B	C	D	E	F
14. Preocupo-me só de pensar que tenho gordura no meu corpo.	A	B	C	D	E	F
15. Demoro mais tempo que os outros a comer às refeições.	A	B	C	D	E	F
16. Evito comer alimentos com açúcar.	A	B	C	D	E	F
17. Como comida de dieta.	A	B	C	D	E	F

CITA

Por favor, responda marcando com um "X" a resposta com a qual se sente mais identificada.

A	B	C	D	E
Totalmente de acordo	Moderadamente de acordo	Nem concordo nem discordo	Moderadamente em desacordo	Totalmente em desacordo

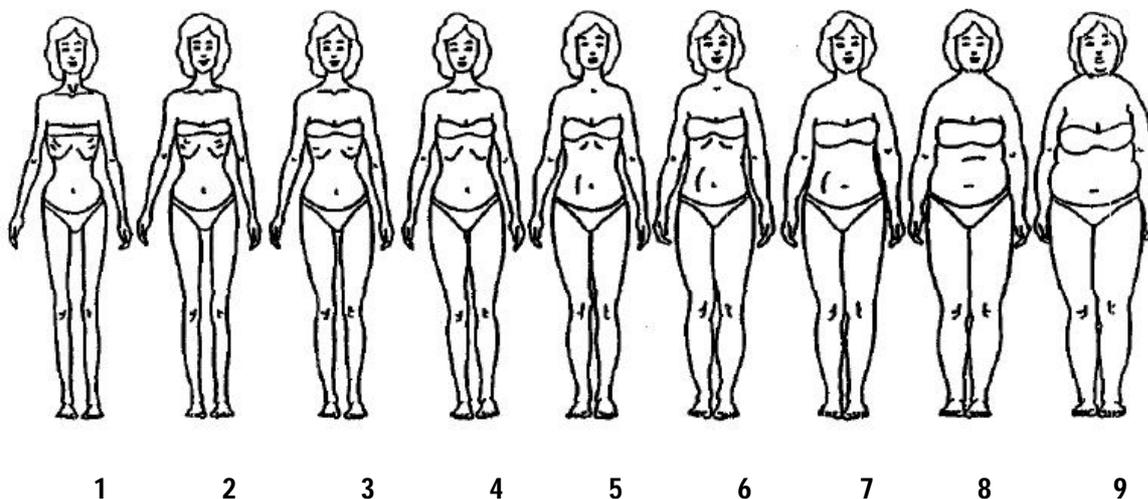
1. Se as pessoas comentarem o meu aumento de peso, não vou ser capaz de permanecer perto delas.	A	B	C	D	E
2. Se não estabelecer uma rotina diária na minha alimentação, vou perder o controlo e aumentar de peso.	A	B	C	D	E
3. Quando peso mais do que devia, não me sinto bem com a minha aparência. Ganhar peso implicadeixar de estar bem comigo mesma.	A	B	C	D	E
4. Independentemente do peso que tenha, as gorduras, os doces e o pão são alimentos proibidos para mim, já que se transformam sempre em gordura.	A	B	C	D	E
5. Se não puder estabelecer uma rotina diária, vai tudo tornar-se caótico e não conseguirei nada.	A	B	C	D	E
6. Se alguém faz um comentário sobre a minha aparência é porque se sente incomodado com o meu aspecto físico.	A	B	C	D	E
7. Quando como sobremesa, engordo, por isso, nunca devo comê-la.	A	B	C	D	E
8. A minha capacidade para me privar de comida mostra que sou melhor que as outras pessoas.	A	B	C	D	E
9. Quando as pessoas murmuram e riem e eu não consigo ouvir o que dizem, é muito					

Questionário de Auto-Estima Global

Segue-se uma lista de afirmações respeitantes ao modo como se sente acerca de si próprio. À frente de cada uma delas assinale com um "X", na respectiva coluna, a resposta que mais se lhe adequa.

A	B	C	D
Concordo Totalmente	Concordo	Concordo Parcialmente	Discordo Parcialmente

1. Globalmente estou satisfeito comigo própria.	A	B	C	D
2. Por vezes penso que nada valho.	A	B	C	D
3. Sinto que tenho um bom número de qualidades.	A	B	C	D



1. A figura que mais se identifica com a minha aparência actual tem o número ____.
2. A figura que mais se identifica com o que considero ser a aparência ideal tem o número ____.

Responda, assinalando com um "X", a alternativa de resposta que mais se adequa a si.

A	B	C	D	E
Totalmente em desacordo	Moderadamente em desacordo	Nem de acordo nem em desacordo	Moderadamente de acordo	Totalmente de acordo

1. Gostava que o meu corpo se parecesse com o das mulheres que aparecem nos filmes e programas de televisão.	A	B	C	D	E
2. Acho que a roupa fica melhor às mulheres que têm uma boa forma física.	A	B	C	D	E
3. Os videoclips que mostram mulheres com uma boa forma física fazem-me desejar estar em melhor forma.	A	B	C	D	E
4. Não desejo ser parecida com os modelos femininos que aparecem nas revistas.	A	B	C	D	E
5. Tenho tendência para comparar o meu corpo com o das estrelas que aparecem na televisão e nos filmes.	A	B	C	D	E

Questionário sobre Hábitos e Estilo de Vida

Vamos conhecer alguns HÁBITOS da sua VIDA

1. Alguma vez fumou tabaco?(pelo menos um cigarro, charuto ou cachimbo)

1 Sim

2 Não (**PASSE À PERGUNTA 3**)

2. Com que frequência fuma tabaco actualmente?

- 1 Todos os dias
- 2 Pelo menos uma vez por semana, mas não todos os dias
- 3 Menos de uma vez por semana (cada quinze dias ou mais)
- 4 Não fumo

3. Alguma vez experimentou alguma bebida alcoólica? (mais que um gole)

- 1 Não (**PASSE À PERGUNTA 5**)
- 2 Sim. Qual(quais)? _____

7. Já tomou outra droga na sua vida?

1 Não (**PASSE À PERGUNTA 8**)

2 Sim

	<i>Nunca</i> (1)	<i>Uma ou duas vezes</i> (2)	<i>De 3 a 5 vezes</i> (3)	<i>De 6 a 9 vezes</i> (4)	<i>De 10 a 19 vezes</i> (5)	<i>De 20 a 39 vezes</i> (6)	<i>40 vezes ou mais</i> (7)
Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Aproximadamente quantas horas passa, normalmente, por dia no computador em chats, nas redes sociais, a navegar na internet, a mandar e-mails, a fazer os trabalhos de casa, etc. durante o seu tempo livre?

Dia de semana

0 horas <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 horas <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

Dia de fim-de-semana

0 horas <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 horas <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------

CECA-D 2

Este Inventário pretende identificar a frequência de comportamentos que sinalizam mal-estar e/ou sofrimento. Apresentamos uma lista de frases relativas a sentimentos e pensamentos ou a situações que ocorrem às pessoas. Apesar de se referirem a aspectos muito pessoais, pedimos-lhe que responda com **seriedade** e **sinceridade** a todas as frases. **As suas respostas são absolutamente confidenciais.** Para além dos psicólogos/investigadores envolvidos neste estudo, ninguém mais as vai conhecer. Leia cuidadosamente cada frase e ponha uma cruz sobre uma das alternativas de resposta seguintes: *Nunca*, *Quase Nunca*, *Algumas Vezes*, *Quase Sempre* ou *Sempre*. Escolha aquela que melhor descreve o que pensa, sente ou lhe acontece.

Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
-------	------------------------	---------------	--------------	--------

1.	Estou nervosa.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
2.	Durmo pior que antes.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
3.	Sinto-me mal quando estou com pessoas.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
4.	Penso em fazer mal a mim mesma.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
5.	Tão depressa estou de bom como de mau humor.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre

22.	Qualquer coisa me irrita muito.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
23.	Fico com a vista turva.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
24.	Penso que faço tudo mal.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
25.	Vêm-me pensamentos malignos à mente, mesmo que não queira.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
26.	Tenho tendência a pensar o pior.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
27.	Tremem-me as mãos.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
28.	Preciso da ajuda dos outros para fazer as coisas bem.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
29.	Zango-me sem motivos.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
30.	Não sirvo para nada.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre
31.	Tenho medo de não saber fazer bem as tarefas.	Nunca	Quase Nunca	Algumas Vezes	Quase Sempre	Sempre

ANEXO B

Pedidos de Autorização aos Estabelecimentos de Ensino

Exmo. Sr. Director da Escola _____

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa vem por este meio solicitar a colaboração da Escola _____ na recolha de dados para efeitos de elaboração de um estudo internacional (em colaboração com a Universidade Autónoma de Barcelona) sobre o risco de desenvolvimento de perturbações alimentares na adolescência. Com este trabalho, pretende-se compreender melhor o contributo de diferentes factores para a protecção ou risco de desenvolvimento de perturbações alimentares em adolescentes (estudantes do 3º ciclo e ensino secundário), bem como comparar os resultados dos adolescentes portugueses e espanhóis, de forma a conceber e implementar um programa de prevenção de perturbações alimentares em adolescentes, específico para o contexto português.

Para a realização do projecto descrito, solicitamos a colaboração da Escola para a mobilização de 6 turmas (1 turma por ano de escolaridade), às quais seja possível aplicar o protocolo de investigação (em anexo), o qual deverá ser aplicado em grupo, sendo para tal necessário cerca de 40 minutos. Em anexo segue, igualmente, a respectiva autorização da Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação.

As escolas participantes poderão ter acesso aos resultados desta investigação quando estes forem publicados.

Desde já nos disponibilizamos para prestar qualquer esclarecimento e agradecemos a Vossa colaboração.

A investigadora responsável,

(Doutora Rita Francisco)

Lisboa, 22 de Fevereiro de 2011



S. R.

**MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
EXÉRCITO PORTUGUÊS
CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA DO EXÉRCITO
GABINETE DE ESTUDOS E FORMAÇÃO**

Para:DORH

*C/C:DEd
CM
IPE
IO*

*N/Referência:
Nº 1284*

Pº50.680

Data: 14-Dez-10

Assunto: *PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA ESTUDO*

1. O Sr. Major de Infantaria NIM 12404993 RENATO EMANUEL CARVALHO PESSOA DOS SANTOS, frequenta o 2º Ciclo do Mestrado Integrado em Psicologia, ao abrigo do protocolo existente entre o Exército Português e a Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
2. No âmbito do mestrado que frequenta pretende realizar a aplicação de um questionário, com o objectivo geral de contribuir para a compreensão acerca dos factores de risco ou protecção associados ao desenvolvimento de Perturbações Alimentares em adolescentes que frequentam estabelecimentos de ensino inseridos na orgânica do Exército.
3. Pelos seus reconhecidos princípios orientadores, que contribuem para o desenvolvimento holístico dos alunos, os estabelecimentos de ensino, Instituto de Odivelas, Colégio Militar e Instituto Pupilos do Exército, são locais privilegiados para aplicação deste questionário.
4. Comparar-se-ão os resultados obtidos com uma amostra de estabelecimentos de ensino públicos e privados não inseridos na orgânica do Exército Português.
5. O universo da amostra engloba os alunos do 7º ao 12º ano e a data pretendida para a aplicação será entre Janeiro de 2011 e Fevereiro de 2011.

6. Serão garantidas todas as normas científicas de confidencialidade e de anonimato dos eventuais participantes, bem como as imposições de segurança que sejam exigidas pelas normas militares.

7. Face ao exposto, solicitam-se diligências no sentido de ser dada autorização para aplicação do questionário e permitidas as coordenações necessárias entre o Major de Infantaria RENATO SANTOS e as direcções dos estabelecimentos de ensino.

O DIRECTOR

Original assinado e arquivado na Secretaria/CPAE

LUÍS FILIPE CABRITA ADRIÃO MONTEIRO
COR INF

ANEXO C

Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação dos ENME

Exmo. Sr. Encarregado de Educação,

A Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa está a realizar um estudo (em colaboração com a Faculdade de Psicologia da Universidade Autónoma de Barcelona) que visa aprofundar os conhecimentos acerca de condições favoráveis e protectoras do desenvolvimento de perturbações alimentares na adolescência, de forma a conceber e implementar um programa de prevenção deste tipo de perturbações, específico para o contexto português.

A participação em actividades de investigação na área da Psicologia ajuda-nos a conhecer melhor as populações para as podermos ajudar quando surgem dificuldades ou quando as queremos prevenir. Apesar da participação do seu educando neste estudo poder não ter benefícios directos para ele, a sua participação poderá ser muito útil para outras pessoas, no futuro.

Este projecto foi já devidamente avaliado e autorizado pela Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC) – Ministério da Educação, e consiste no preenchimento de um questionário pelos alunos, anónimo e confidencial. Os resultados obtidos serão devolvidos à escola, de modo a que estas informações possam ser utilizadas em favor dos alunos.

Caso o Encarregado de Educação não concorde com a participação do seu educando, solicitamos que devolva esta carta assinada declarando a não-autorização, no prazo máximo de 1 semana. Caso concorde com a participação não necessita de a devolver.

Declaro que **não autorizo** o meu educando _____ a responder ao questionário.

Muito obrigada pela colaboração.

Pela equipa de investigação,

(Doutora Rita Francisco)

Para qualquer esclarecimento, contactar ritamfrancisco@gmail.com