



MESTRADO INTEGRADO

PSICOLOGIA DAS ORGANIZAÇÕES, SOCIAL E DO TRABALHO

Como, logo sinto:

**A relação das emoções com o consumo de
alimentos saudáveis e não saudáveis.**

Maria Teresa Seruca Castedo

M

2019



Como, logo sinto:

**A relação das emoções com o consumo de
alimentos saudáveis e não saudáveis.**

Maria Teresa Seruca Castedo

Outubro 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Psicologia das Organizações, Social e do Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora *Isabel Rocha Pinto* (F.P.C.E.U.P).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

RESUMO

Atualmente, vivemos numa sociedade que incute o culto do corpo fino e magro, que normaliza a prática de dietas e que promove uma relação disfuncional ou restritiva com a comida. O presente estudo pretende contribuir para um conhecimento mais aprofundado das emoções relacionadas com o consumo de comida saudável ou não saudável, bem como da influência dos hábitos alimentares dos indivíduos nesta relação. Num estudo com 481 participantes, conclui-se que os indivíduos tendem a considerar o bolo de chocolate como desencadeador de emoções negativas, como a culpa, a tristeza e a vergonha, e a salada com emoções positivas, como o orgulho e a alegria. Para além disso, foi também notório que, para os participantes que não indicam fazer dieta, mas que seguem uma alimentação cuidada, as emoções sentidas são significativamente menos intensas do que para aqueles que indicam fazer dieta ou para os que não têm hábitos claros de consumo alimentar saudável.

Palavras-chave: alimentação saudável; restrição alimentar; autocontrolo; emoções.

ABSTRACT

We currently live in a society that promotes the cult of a thin and slim body, encourages following a diet and promotes a dysfunctional or restrictive relation with food. The present study aims to contribute to a deeper knowledge of the emotions felt when consuming healthy or unhealthy food, as well as the influence of individual dietary habits in this relationship. In a study involving 481 participants, it was possible to conclude that individuals tend to associate chocolate cake with a trigger of negative emotions such as guilt, sadness and shame. On the other hand, salads trigger positive emotions, namely pride and joy. Furthermore, it was evident that, for those participants who were not on a diet but showed greater care with food, emotions were substantially less intense than those who admitted being on a diet or did not show clear healthy dietary habits.

Keywords: healthy eating; restrained eating; self-control; emotions.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, é característico dos indivíduos da nossa sociedade o papel ativo que os mesmos detêm na manutenção da sua própria saúde. E, dentro de todas as medidas promotoras de saúde, uma das que mais se destaca é a alimentação saudável (Madden & Chamberlain, 2010; Viana, 2002). A alimentação é essencial à sobrevivência do ser humano, através do fornecimento de energia e nutrientes cruciais, bem como para a prevenção de muitas doenças como a obesidade, a osteoporose, a diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares, alguns tipos de cancro, entre outros (OMS, 2003). Ainda assim, e por muito que a escolha alimentar e seleção dos nutrientes dependam de nós próprios, a cultura e os padrões da sociedade apresentam-se determinantes nas nossas decisões. Em parte, procuramos alimentos que saciem as nossas necessidades biológicas de energia e nutrientes, mas, por outra, somos fortemente influenciados por fatores sociais, psicológicos, religiosos, económicos, políticos e geográficos (Fieldhouse, 1995). A influência dos fatores psicológicos e sociais damos o nome de estilo alimentar, que, recentemente, tem demonstrado ser algo de interesse crescente (Viana, V., 2002).

Em relação ao estilo alimentar, devido aos conflitos criados pela constante necessidade de fazer escolhas entre o prazer/necessidade de comer e os ideais de beleza impostos na sociedade, a comida e o seu consumo, especialmente junto das mulheres, geram emoções tanto positivas como negativas, respetivamente (Rozin, Bauer, & Catanese, 2003). Esta dicotomia entre a satisfação pessoal e a desejabilidade social é visível em diversos contextos. Numa perspetiva comportamental e de consumo, vemos uma população mais preocupada em comprar e consumir produtos saudáveis e de perda de peso, com consumidores que recorrem aos rótulos com informação nutricional, às alegações existentes nas embalagens, aos profissionais de saúde e aos websites da área da saúde para fazer escolhas (Nielsen, 2017). Ainda assim, a maioria dos portugueses diz que, por vezes, não dispensa “alimentos que dão mais prazer do que benefícios para a saúde” (Marketeer, 2019). Numa perspetiva de autoaceitação, assistimos a campanhas pela valorização do corpo real nos media e redes sociais, que lutam pela aceitação do próprio corpo, seja em forma, tamanho ou aparência (Cwynar-Horta, 2016), de forma a melhorar a autoestima e a autoimagem. Ainda assim, apesar destas campanhas de “*body positivity*”, continuamos a ver nos mesmos meios de comunicação a promoção de ideais irrealistas de beleza, que valorizam o corpo exageradamente magro e não curvilíneo, que agravam problemas de saúde mental e física, como a depressão, a baixa autoestima ou distúrbios alimentares (Silverstein et al, 1986; Holland & Tiggemann, 2016).

Assim, e apesar de os indivíduos deterem o poder de decisão no processo de compra e consumo alimentar, as escolhas são influenciadas pelas atitudes em relação à alimentação, sejam elas psicológicas ou sociais (Viana, 2002). Assim, é relevante contribuir para a compreensão do processo socioemocional que influencia a tomada de decisão e quais as emoções que contribuem para o sucesso da manutenção da saúde, já que Portugal é dos países com níveis mais altos de obesidade e excesso de peso na Europa e urge a compreensão de toda a dimensão que influencia a escolha alimentar (Fundação Portuguesa de Cardiologia, n.d.; Gaio et, 2018; Wadden, Brownell, & Foster, 2002).

1.1. Restrição alimentar e autocontrolo

Os ideais de beleza têm-se alterado ao longo da história, principalmente para o corpo feminino (Sypeck, Gray & Ahrens, 2004; Bonafini & Pozzilli, 2010). Aquilo que é símbolo de beleza sofreu grandes alterações, desde a antiguidade em que a fertilidade ditava o corpo ideal, até à atualidade que considera como preferência social o físico exageradamente fino e magro (Bonafini & Pozzilli, 2010; Garner, Schwartz & Thompson, 1980; Silverstein et al, 1986). Este ideal de beleza atual, que, apesar de desajustado à média de peso e forma da população, é já tão disseminado na sociedade, que mulheres que estão situadas no peso médio da população são frequentemente classificadas (e classificam-se) como tendo excesso de peso (Polivy & Herman, 1987). Com esta preocupação para atingir o corpo considerado perfeito, a prática de dietas para perda de peso foi espalhada pela sociedade de tal forma que é hoje considerado normativo esta prática alimentar, não sendo já óbvio o que define a “alimentação normal” (Polivy & Herman, 1987). De facto, 40% dos portugueses indicam que fazer dieta é já uma forma de viver (Nielsen, 2017).

À prática de dietas e ao controlo/redução do consumo alimentar dá-se o nome de restrição alimentar. E dentro deste conceito, é já evidente que há padrões diferentes de restrição. Por um lado, existe o comportamento mais rígido e exigente que visa reduzir o consumo alimentar, seja em valor energético (calorias) e/ou em volume. Este tipo de restrição alimentar está associado “a indivíduos que se preocupam de modo compulsivo com o que comem e se esforçam em resistir ao apelo da comida” (Viana, 2002, pp. 616.). Por outro lado, existem planos de restrição alimentar com guias de comportamentos mais fluidas e flexíveis, que tem como objetivo também controlar o consumo alimentar, mas não existe uma estratégia tão delineada, nem uma preocupação tão obsessiva com o objetivo final (Lowe et al., 2006). Ainda assim, é evidente que uma característica inerente à dieta/ restrição alimentar, mesmo que com

níveis de compromissos distintos, é o autocontrolo. “O autocontrolo refere-se à capacidade de alterar as próprias decisões, especialmente para torná-las em conformidade com os ideais, valores, moral, ou expectativas sociais, que suportarão objetivos a longo prazo estipulados” (Baumeister, Vohs & Tice, 2007, pp. 351). Por outras palavras, indica a capacidade de resolver um conflito interno entre impulsos/gratificação momentânea e objetivos definidos a longo-prazo (Hofmann, Friese & Strack, 2009; Baumeister, Vohs & Tice, 2007; Giner-Sorolla, 2001). Em relação à alimentação, o autocontrolo caracteriza-se como a capacidade de desvalorizar fatores e impulsos fisiológicos como o apetite, a fome ou o desejo por certos alimentos, utilizando esforços cognitivos para combater o consumo por impulso e optar por decisões mais ponderadas e alinhadas com o objetivo traçado (Viana, 2002). Cada decisão proveniente destes dilemas, seja a satisfação momentânea ou a manutenção do plano a longo prazo, traz emoções ambivalentes, já que pode haver uma dicotomia emocional entre prazer/incumprimento ou restrição/sucesso, já que ambas possuem uma consequência positiva e outra negativa, uma a longo e outra a curto prazo (Giner-Sorolla, 2001).

Apesar de parecer contraditório, parece que os indivíduos mais bem sucedidos a desvalorizar e suprimir os desejos e impulsos são aqueles que menos utilizam o autocontrolo (Hofmann et al., 2012). Ou seja, os indivíduos que melhor regulam os impulsos são aqueles que não percebem a escolha saudável como menos prazerosa, acabando por não perceberem o cansaço das repetidas vezes que lhe é “exigido” escolhê-la. Assim, estes indivíduos não geram dissonância cognitiva entre comportamentos, atitudes, valores, crenças ou impulsos, já que não sentem a incongruência entre a escolha do prazer ou do sucesso (Festinger, 1957). Desta forma, na tomada de decisão pela alimentação saudável, quanto mais inerente e automática for a escolha de certas comidas e alimentos, por deixarem de ser interpretados como “o fruto proibido é o mais apetecido”, mais facilmente se perde o desejo de o consumir (Polivy, Coleman & Herman., 2005; Georgii et al., 2019). Este raciocínio vai de encontro à teoria da reatância de Sharon S. Brehm e Jack W. Brehm (1981), que indica que quando um indivíduo sente uma ameaça à sua liberdade de escolha, este é motivado a recuperá-la, acabando por optar por comportamentos que lhe foram impedidos à priori. Assim, é notório que os indivíduos que seguem um padrão mais restritivo são quem mais tem períodos de desinibição e compulsão alimentar, em comparação com os indivíduos que classificam a sua restrição como algo mais fluído ou natural (Viana, 2002). De facto, esta ideia de percepção da redução de escolhas é um dos motivos pelo qual Schauster (as cited in Ross, 2018) afirma que a ideia de “comer limpo” ao invés de “fazer dieta” é mais saudável, intuitivo, sustentável e prazeroso, isto porque permite que as decisões sejam tomadas por vontade própria e não por restrição/proibição alimentar.

1.2. Os desvios do autocontrole, a celebração e a culpa

A maioria dos estudos sobre autocontrole apenas focalizam a existência total de autocontrole ou a ausência total deste, isto é, apenas focalizam o comportamento totalmente restritivo ou a total ausência deste, não estudando a possibilidade de um espectro sobre este mesmo tema. Ainda assim, na área alimentar, atualmente surgem novas práticas que se baseiam na conjugação de objetivos a longo prazo com a prática periódica e pontual de momentos de gratificação imediata, como, por exemplo, os popularmente definidos “*cheat meals/days*”. Apesar deste conceito ser amplamente conhecido hoje em dia, não existe muita investigação sobre o assunto. Ainda assim, a inserção deste tipo de refeições nos planos alimentares é já bastante popular, tornando-se já considerado como a “dieta da moda”, transmitida pelas redes sociais (Hill, 2018). Consistente com esta ideia, Coelho do Vale (2016) concluiu que quem tem desvios planeados do objetivo final acaba por manter ou aumentar os níveis de motivação ao longo do tempo para o atingir, ao invés dos indivíduos que seguem de forma rígida o processo até ao objetivo. Para estes indivíduos, os desvios são vistos como recompensas, que levam a um esforço adicional, para poder usufruir dessa mesma recompensa, criando pequenos ciclos de autocontrole e gratificação (Mischel, 1974). Estes desvios permitem não só manter a motivação, mas também “melhorar a experiência emocional e ajudar os consumidores a recuperar recursos autorreguladores, que, num somatório, reduzem a probabilidade de desistência” (Coelho do Vale, 2016, p.16). Esta nova visão sobre a restrição alimentar vem questionar a ideia disseminada de que a única forma de promover e manter o autocontrole é através da exclusão total das atividades ou comportamentos não alinhados com o objetivo final definido (Muraven and Slessareva, 2003; Dholakia et al, 2006).

Os consumidores que acabam por ver qualquer desvio como um fracasso tendem a percecionar os esforços posteriores ao desvio já como inúteis, e acabam por abandonar o objetivo delineado, mesmo que o fracasso inicial não seja suficiente para condenar o resultado final (Baumeister & Heatherton, 1996). Para além disso, os indivíduos mais rígidos em relação à perceção de autocontrole tendem a gerar mais emoções negativas como a culpa e a vergonha aquando de um desvio, criando uma relação disfuncional com certos tipos de alimentos (Sanftner & Crowther, 1998).

Em relação aos resultados na perda de peso, os mais rígidos são, em geral, menos bem sucedidos num período de 3 meses, sugerindo que emoções como a culpa, a vergonha e a preocupação são contraproduativas (Kuijjer & Boyce, 2014; Coelho do Vale, 2016).

Em conclusão, a procura de uma dieta mais flexível, com dias ou refeições livres do autocontrolo exigido nos restantes momentos, tornou-se uma prática comum nos indivíduos. No entanto, e apesar de ser já amplamente conhecido, não existe ainda investigação consolidada em Portugal sobre o processo de decisão e qual o processo emocional envolvido aquando das opções saudável - não saudável.

1.3. O Presente Estudo

A presente investigação apresenta vários objetivos. Em primeiro lugar, pretende-se estudar as escolhas alimentares numa amostra alargada de indivíduos, nas diferentes faixas etárias, graus de escolaridade, nível socioeconómico, etc, de forma a extrair informação sobre o padrão alimentar destes.

E, como foco principal, pretende-se identificar que emoções estão associadas ao consumo alimentar, isto é, perceber se há destaque de certas emoções e qual o processo emocional aquando do consumo de comida saudável ou não saudável e se esta associação é mediada pela perceção de autocontrolo.

Em conclusão, este estudo pretende contribuir para o conhecimento já disponível sobre a temática da restrição alimentar relacionada com as emoções, agora numa amostra de indivíduos portugueses. Para além disso, e tendo em conta que, em geral, há pouca investigação sobre os novos estilos de alimentação, como os “cheat meals” ou a valorização de conceitos como “comer limpo” em detrimento de “dietas”, que retiram a preocupação constante e compulsiva com a comida, este estudo pretende discutir se, de facto, o autocontrolo total e constante pode ser menos vantajoso para uma relação saudável com a comida e a alimentação.

2. Método

2.1. Participantes

Após eliminação das respostas não terminadas, a amostra final conta com 481 participantes. A amostra é composta por 22.9% participantes do género masculino ($N = 110$) e 77.1% do género feminino ($N = 371$). As idades variam entre os 18 e os 75 anos ($M = 36.40$, $DP = 14.22$). Em relação ao nível socioeconómico (NSE), a maioria (83.2%) indica pertencer ao NSE médio, sendo que apenas 3.5% e 13.3% se incluem no NSE baixo e alto, respetivamente. Por último, o grau de escolaridade está dividido por 0.6% dos participantes com o ensino básico concluído, seguindo-se 15.8% com o secundário, destacando-se, depois, a licenciatura (35.1%), o mestrado (26.2%) e o doutoramento (22.2%). A justificação da percentagem elevada destes últimos grupos prende-se, possivelmente, com a maioria das partilhas nas redes sociais terem sido efetuadas por indivíduos com este grau académico concluído, incentivando outros participantes desse contexto a participar.

2.2. Procedimento

Os participantes foram recrutados para responder ao inquérito sobre hábitos alimentares dos Portugueses, através das redes sociais, tendo sido respeitada a política de dados e pedido o consentimento informado a cada participante, no início do questionário. Depois disto, o questionário incluía o preenchimento de alguns dados pessoais: o género, a idade, o local de residência, o nível socioeconómico, o grau académico e a área de estudos. Ainda nesta secção, foram feitas 3 perguntas relacionadas com a preocupação e restrição alimentar: “faz dieta?”, “preocupa-se com aquilo que come?” e “cozinha as próprias refeições?”.

Seguidamente, os participantes davam início à primeira parte do questionário, que pretendia obter informação sobre os seus hábitos alimentares. Para isso, foram feitas 2 questões iniciais que avaliavam os hábitos alimentares ao longo da semana: “Quantas vezes por semana considera comer... comida saudável/não saudável?”. Os participantes respondiam através de uma escala de Likert de 6 pontos (0= Menos de 1 vez por semana, 5= Mais do que 1 vez por dia). Posteriormente, de forma mais objetiva, foi pedido para indicar “quantas vezes por semana come... 1- Fruta fresca, 2- Legumes frescos/cozidos/ grelhados, 3- Peixe cozido/grelhado, 4- Carnes brancas cozidas / grelhadas, 5- Arroz/ Massa integrais, 6- Leite/ Queijo/ Iogurtes magros

ou vegetais não açucarados, 7- Pão Escuro ou integral, 8- Leguminosas (Feijão, Grão, Lentilhas, ...), 9- Cereais não processados (Quinoa, aveia, ..), 10- Refrigerantes/ Bebidas Alcoólicas, 11- Fast-food (Pizza, Hambúrgueres,..), 12- Carnes vermelhas, 13- Leite/ Queijo Iogurte gordo, 14- Charcutaria (enchidos, fiambre, salsichas), 15- Snacks processados, batatas fritas, milho frito, bolachas, cereais...), 16- Doces (pastelaria, gelados, chocolates, gomas, rebuçados,...), 17- Natas e molhos (ketchup, maionese, mostarda,...), 18- Refeições pré feitas/ cozinhadas (lasanhas, pizzas, raviolis, etc)”.

A escolha e avaliação destes alimentos como saudáveis (item 1-9) e não saudáveis (item 10-18) foi feita através do livro “Princípios para uma Alimentação Saudável” (Candeias et al., 2005), que indica os alimentos que devem ser incluídos numa alimentação saudável e aqueles que devem ser evitados, respetivamente. A análise da consistência interna dos itens sugere a existência de um conceito teórico consistente para alimentos saudáveis (Alpha de Cronbach $\alpha = .594$) e de alimentos não saudáveis (standardized $\alpha = .710$). A escolha e não exclusão de nenhum item da lista prendeu-se com o facto de se tratarem de alimentos sugeridos pela Direção Geral de Saúde, em Portugal, como guias para uma boa prática alimentar.

Por último, foi questionado quais as emoções sentidas aquando do consumo de dois alimentos específicos, uma salada e uma fatia de bolo de chocolate, que estão associados à alimentação saudável/restricção alimentar e à alimentação não saudável/indulgência, respetivamente. Os participantes foram questionados sobre o seu grau de concordância numa escala de Likert de 5 pontos (1- Discordo Totalmente, 5- Concordo Totalmente) com as seguintes emoções de Ekman (2007) : “Tristeza”, “Culpa”, “Vergonha”, “Alegria” e “Orgulho”, através da pergunta: “Quando como um bolo de chocolate/salada sinto...”.

2.3. Instrumentos e Medidas

Score Saudável. Através da questão sobre quantas vezes por semana eram consumidos 9 tipos de alimentos saudáveis (item 1 a 9), foi calculado um *score saudável*, com valores entre o 0 e 54 (9 itens x 6 pontos). Esta medida corresponde ao somatório de todos os valores atribuídos pelo sujeito nos 9 alimentos saudáveis questionados (ver Barauskaite et al, 2018 para procedimentos semelhantes).

Score não Saudável. Tal como o *score* mencionado anteriormente, este *score* baseia-se na soma de todos os valores nos 9 alimentos, neste caso, não saudáveis (item 10-18)¹.

Score Saudável Final (SSF). Por último, foi criada um *score* final que calcula a percentagem de alimentos saudáveis consumidos em relação ao total dos 2 tipos de alimentos, com valores entre o 0 e o 100% ². Este *score saudável final* foi construído para avaliar e compreender a proporção de escolhas saudáveis feitas, de forma a obter uma medida objetiva sobre quão saudável é a alimentação do indivíduo. Assim, é possível observar se as escolhas saudáveis são mais ou menos frequentes no total da alimentação escolhida, desvalorizando se o indivíduo consome todos os alimentos destacados na lista, mas apenas se a alimentação é maioritariamente saudável ou não saudável.

Autocontrolo. Com o intuito de distinguir o tipo autocontrolo dos indivíduos, foi criada uma variável nominal, que destaca 3 grupos distintos, segundo a quantidade de refeições não saudáveis por semana e a prática de dietas. Esta variável pretende diferenciar os indivíduos que percecionam mais a utilização do autocontrolo daqueles que o fazem sem essa percepção, mas que, ainda assim, não se diferenciam no hábito alimentar propriamente dito. A importância da operacionalização desta variável surge em seguimento dos estudos de Hofmann et al. (2012) e Schauster (as cited in Ross, 2018), que afirmam haver diferenças no sucesso de um plano alimentar, caso este não careça de muito autocontrolo, mas sim de uma vontade pessoal e natural por ser saudável. Os 3 grupos criados são: o “Autocontrolo não percecionado”, que indicam comer comida não saudável no máximo 1 vez por semana, mas que respondem negativamente à questão “faz dieta?”; o grupo “Autocontrolo percecionado”, que indicam, também, comer comida não saudável no máximo 1 vez por semana, mas que, ao contrário do grupo anterior, responde “sim” ou “às vezes” à pergunta “faz dieta?”; e o grupo “Não controlado”, que engloba todos os indivíduos que não preenchem as características de nenhum dos outros grupos.

¹ Por exemplo, um indivíduo que indique consumir todos os 9 alimentos saudáveis mais de 1x por dia obterá um score de $5 \times 9 = 45$ no score saudável. Se esse mesmo indivíduo indicar consumir todos os alimentos não saudáveis menos de uma vez por semana, esse obterá um score de $6 \times 0 = 0$ no score não saudável.

² Por exemplo, um participante que obteve no score saudável 40 e no score não saudável 0 terá um score saudável final de 100%, a mesma pontuação que alguém obteve com uma score saudável 30 e não saudável 0, indicando que 100% das escolhas dos indivíduos são saudáveis, independentemente dos scores saudável e não saudável serem diferentes)

Emoções negativas/positivas. De forma a agrupar as emoções, foi realizada uma análise fatorial em componentes principais (Anexo 1 e 2), com rotação Varimax, que extraiu 2 fatores, o primeiro que satura as emoções culpa, tristeza e vergonha e explica 41.9% da variância e o segundo que satura o orgulho e a tristeza, com 31,2% de variância explicada no contexto salada, e 43,7% e 23,1% respectivamente, no contexto bolo de chocolate. Assim, geraram-se duas novas pontuações, uma que define e operacionaliza as emoções relacionadas com o erro e autopunição (standardized $\alpha = .72$ no contexto salada; standardized $\alpha = .77$ no contexto bolo de chocolate) e outra que operacionaliza de forma mais aproximada as emoções relacionadas com a satisfação pessoal (standardized $\alpha = .72$ no contexto salada; standardized $\alpha = .43$ no contexto bolo de chocolate).

3. Resultados

3.1. Hábitos alimentares

Numa análise breve dos hábitos alimentares dos participantes, baseados essencialmente no score saudável final (SSF), as mulheres ($M = 74.5$, $DP = 13.98$) têm um SSF significativamente mais elevado em comparação com os homens ($M = 65.38$, $DP = 16.68$; $F(157) = -5.22$, $p < .001$). Para além disso, existem diferenças no SSF entre os indivíduos que terminaram o secundário ($M = 68.77$, $DP = 15.50$) e os que terminaram graus académicos como o mestrado ($M = 74.73$, $DP = 15.33$) e o doutoramento ($M = 73.60$, $DP = 13.80$; $F(4, 479) = 2.39$, $p = .05$). Ainda em relação às variáveis sociodemográficas, é notória uma correlação positiva entre a idade e o SSF, indicando que a quantidade de alimentos saudáveis consumidos em relação aos não saudáveis vai aumentando com a idade ($r = .112$, $p = .01$).

Por último, quem indica cozinhar as suas próprias refeições ($N = 263$) possui um SSF ($M = 76.97$, $DP = 12.23$) significativamente mais elevado do que quem indica não cozinhar ou cozinhar apenas às vezes ($N = 218$; $M = 66.94$, $DP = 15.46$; $F(429) = 7.56$, $p < .001$), bem como quem indica fazer dieta sempre ou às vezes ($N = 228$; $M = 77.3$, $DP = 12.28$) em relação aos que indicam não fazer em nenhuma altura ($N = 253$; $M = 68.02$, $DP = 19.08$; $F(467) = 7.144$, $p < 0.001$).

3.2. Hábitos alimentares e as emoções

Inicialmente, foram testadas as correlações existente entre as diferentes emoções sentidas (tanto no consumo de bolo de chocolate como salada) e as variáveis relacionadas com escolhas e preocupações alimentares: a preocupação com a alimentação (“Preocupa-se com aquilo que come?”), a dieta (“Faz dieta?”), o número de refeições saudáveis e não saudáveis por semana (“Quantas vezes por semana considera comer... comida saudável/não saudável?”) e o score saudável final. Os resultados dessas correlações encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1. Correlações entre variáveis relacionadas com hábitos alimentares e as emoções.

	Emoções Positivas Chocolate (Alegria, Orgulho)	Emoções Negativas Chocolate (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Negativas Salada (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Positivas Salada (Alegria, Orgulho)
Cozinha as suas próprias refeições?	-.016	-.063	-.089	.037
Preocupa-se com aquilo que come?	.028	.018	-.112*	.120**
Faz dieta?	-.010	.213**	.022	.133**
Nº vezes p/ semana.. Comida Saudável	-.048	.003	-.082	.004
Nº vezes p/ semana.. Comida Não Saudável	.052	.153**	.073	-.012

Score				
Saudável	-.010	.004	-.103*	.095*
Final				

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Os resultados evidenciam uma correlação positiva entre a realização de dietas e as emoções negativas sentidas aquando do consumo de uma refeição não saudável e as emoções positivas sentidas no consumo de uma refeição saudável. Por outras palavras, quanto mais frequentemente forem feitas dietas, mais evidentes se tornam as emoções negativas relativamente ao consumo de bolo de chocolate e as emoções positivas relativamente ao consumo de salada. Estes resultados sugerem que o consumo de salada vai de encontro ao hábito de consumo do indivíduo e, por isso, reforça sentimentos de dever cumprido e que o bolo de chocolate, é visto como um fracasso, promovendo emoções como a culpa, a tristeza e a vergonha.

As correlações de Pearson mostram também que quanto mais preocupados com a comida são os participantes ou quanto maior for o seu SSF, mais emoções positivas são sentidas no consumo de salada. Pelo contrário, há também uma correlação entre o número de refeições não saudáveis consumidas por semana e as emoções negativas em relação ao consumo da salada, isto é, quanto mais refeições não saudáveis forem feitas durante a semana, estão presentes mais emoções negativas aquando do consumo de salada.

3.3. Autocontrolo e as emoções

Esperava-se que as emoções sentidas aquando do consumo de certos alimentos pudesse-se ser diferente em função do autocontrolo, bem como da sua percepção. De forma a testar esta ideia, foi realizada uma ANOVA para comparar os 3 diferentes grupos de autocontrolo (não percecionado *versus* percecionado *versus* não controlado) nas variáveis relacionadas com as emoções.

Os resultados desta análise encontram-se abaixo, na tabela 2.

Tabela 2. O score saudável final e as emoções positivas e negativas nos diferentes grupos de autocontrole.

	Autocontrole					
	Não Controlo		Autocontrole percecionado		Autocontrole não percecionado	
	M	DP	M	DP	M	DP
Score saudável final	66.10	14.41	82.36	11.79	75.84	13.00
Emoções Positivas Chocolate (Alegria, Orgulho)	2.73	0.88	2.62	0.89	2.60	0.86
Emoções Negativas Chocolate (Vergonha, Tristeza, Culpa)	1.99	0.96	2.03	0.90	1.51	0.73
Emoções Negativas Salada (Vergonha, Tristeza, Culpa)	1.36	0.61	1.38	0.62	1.19	0.46
Emoções Positivas Salada (Alegria, Orgulho)	3.20	1.11	3.37	1.023	2.90	1.13

Em relação ao Score Saudável Final, existe um efeito significativo da variável Auto Controlo neste score para as 3 condições [$F(2,478) = 63.44, p < .001$]. Os resultados desta variável no grupo “Não Controlo” ($M = 66.10, DP = 14.41$) são significativamente mais baixos que no grupo “Autocontrolo Não Percecionado” ($M = 75.84, DP = 13.0; p < .001$), que, por sua vez, também é significativamente mais baixo que o grupo “Auto Controlo Percecionado” ($M = 82.36, DP = 11.79; p < .001$).

Na variável relacionada com as emoções positivas associadas ao chocolate, não há efeito significativo da variável autocontrole [$F(2,478) = 1.10, p = .334$], no entanto o este efeito já é notório nas emoções negativas associadas ao mesmo alimento [$F(2,478) = 13.70, p < .001$]. Nesta variável, as diferenças entre o grupo “Não Controlo” ($M = 2.00, DP = .96$) e o “Autocontrolo Percecionado” ($M = 2.03, DP = .90$) não são estatisticamente significativas ($p = .61$), mas ambas são diferentes da condição “Autocontrolo Não Percecionado”, que apresenta valores mais baixos de emoções negativas ($M = 1.50, DP = .73; p < .001$ para ambas).

Também na variável “Emoções negativas em relação à salada” há diferenças entre os grupos [$F(2,478) = 4.27, p = .015$], sendo que a condição “Autocontrolo não percecionado” tem, de novo, valores significativamente mais baixos ($M = 1.19, DP = 0.46$) que as outras duas condições (“Não Controlo”: $p = .007$; “Autocontrolo Percecionado”: $p = .013$, que não são significativamente diferentes entre si ($M = 1.36, DP = 0.61$; $M = 1.38, DP = .62$, respetivamente).

Mais uma vez, agora na variável “Emoções positivas em relação à salada” há diferenças entre os grupos [$F(2,478) = 5.74, p = .003$], com a condição “Autocontrolo não percecionado” a ter, também, valores significativamente mais baixos ($M = 2.90, DP = 1.13$) que as outras duas condições (“Não Controlo”: $p = .014$; “Autocontrolo Percecionado”: $p = .001$, que não são significativamente diferentes entre si ($M = 3.20, DP = 1.11$; $M = 3.37, DP = 1.02$, respetivamente).

3.4. Autocontrolo como mediador das emoções

Por último, e de forma a estudar a possibilidade de as correlações inicialmente mencionadas serem mediadas pela perceção de autocontrolo, foi realizado, de novo, o estudo das correlações, mas, desta vez, divididas pelos 3 diferentes grupos (“Não controlo”, “Autocontrolo percecionado” e “Autocontrolo não percecionado”). Os resultados das correlações podem ser encontrados no anexo 3. Algumas das correlações iniciais, (como o SSF com as emoções positivas em relação à salada e preocupação com a comida com as emoções positivas em relação à salada, acabaram por perder intensidade ou relevância estatística. Para além disso, algumas das correlações que se mantiveram incluem variáveis (“Faz dieta?” e o “Número de refeições não saudáveis faz por semana”) que são controladas e operacionalizadas na medida do autocontrolo. Logo, não se prosseguiu para as análises de mediação.

4. Discussão

Tal como previsto, há uma relação entre as emoções sentidas no consumo de alimentos saudáveis/não saudáveis e os hábitos alimentares dos indivíduos. Ainda assim, é notório que as correlações mais significativas envolvem as emoções positivas na alimentação saudável e as negativas na alimentação não saudável.

No caso das emoções positivas em relação à salada, as correlações são todas positivas com variáveis que descrevem uma orientação para uma alimentação saudável, isto é, com variáveis como o SSF, a preocupação com aquilo que se come ou a prática de dietas, já que a salada se ajusta a essa orientação. Esta correlação vai de encontro à definição e expectativa de autocontrole, que enfatiza a importância do cumprimento do plano estipulado a longo prazo (Hofmann et al., 2009; Baumeister Vohs & Tice., 2007; Giner-Sorolla, 2001), logo, é expectável que cada comportamento concordante com o plano estipulado potencie emoções positivas como a alegria e o orgulho e desvalorize as emoções negativas.

Já com as emoções negativas em relação ao bolo de chocolate, este correlaciona-se tanto com a variável relacionada com a prática de dietas como, surpreendentemente, com o número de refeições não saudáveis feitas por semana, mesmo que estas aparentem ser quase opostas em relação aos hábitos alimentares.

Em relação ao autocontrole e a percepção ou não da sua utilização, é notório que o indivíduo que não considera fazer dieta mas que apenas come comida não saudável no máximo 1 vez por semana é aquele que se destaca por indicar sentir menos as emoções, sejam elas negativas ou positivas, em relação a qualquer um dos alimentos, isto é, as emoções sentidas são significativamente menos intensas, tanto na salada como no chocolate. Tal como no parágrafo acima, parece haver uma semelhança emocional entre os indivíduos não controlados com aqueles que consideram fazer dietas, sendo este, mais uma vez, quase opostos em relação aos hábitos alimentares. Esta manutenção do estado emocional pode vir de encontro aos resultados de Viana (2002), que refere que aqueles que classificam a prática alimentar como algo fluido são menos propícios a episódios de desinibição, já que não detêm tanto esforço emocional para não fugir ao plano traçado.

5. Conclusão

É consensual que vivemos numa sociedade que incute o culto do corpo magro, que normaliza a prática de dietas e que promove uma relação disfuncional ou restritiva com a comida. Atendendo à diversidade de hábitos e práticas alimentares, é imprescindível que se estude com clareza quais os hábitos mais saudáveis, tanto a nível biológico e nutricional, mas também psicológico e emocional. O objetivo geral deste estudo é contribuir para um melhor conhecimento das emoções relacionadas com o consumo alimentar, de forma a entender qual o impacto destas e aquilo que possivelmente as despoleta e influencia.

De facto, parece haver um padrão de culpa e/ou gratificação em diferentes grupos associados a categorias de alimentos. No caso das emoções negativas em relação ao chocolate, que parece estar presente tanto em indivíduos com hábitos saudáveis, como com hábitos não saudáveis, esta resposta negativa pode ser induzida pela associação negativa à comida com alto valor energético, baseada nos ideais de beleza atuais relacionados com a magreza e na prática já normalizada de dietas (Bonafini & Pozzilli, 2011; Macht, Gerer, & Ellgring, 2003). Apesar dos grupos onde se manifesta esta associação serem bastante distintos e até contraditórios (indivíduos que fazem frequentemente dieta ou indivíduos que consomem várias refeições não saudáveis na semana), esta pode ser explicada pela perceção de desvio da restrição alimentar estipulada (desinibição) ou pela perceção de não seguir por completo a nova norma social de prática de restrição alimentar (Baumeister & Heatherton, 1996; Polivy & Herman, 1987). Assim, futuros estudos deveriam questionar os indivíduos se estes se sentem desconfortáveis com o próprio corpo e/ou desejam ter um corpo diferente, ajustado aos ideais de beleza, de forma a propor estes objetivos como possível mediação dos resultados.

Apesar das correlações com as emoções negativas no consumo de chocolate serem visíveis em alguns grupos e variáveis, não foi evidente a correlação com emoções positivas, como verificado em estudos anteriores (Macht & Dettmer, 2006; Kuijer & Boyce, 2013). Provavelmente esta correlação seria notória, por exemplo, caso fosse operacionalizado corretamente a prática de “cheat days”, em que os desvios à dieta são vistos como positivos e planeados na rotina alimentar. Estudos futuros poderiam focar-se nas práticas alimentares mais flexíveis ou naturais, de forma a investigar se estas são mais bem sucedidas a longo prazo, tanto a nível de motivação, como em resultados para o peso desejado, devido à regulação emocional, tanto positiva como negativa. De facto, tal como Coelho de Vale (2016) apresenta um novo estilo alimentar relacionado com o desvio do objetivo, provavelmente uma visão mais flexível, mesmo que comportamentalmente semelhante ao padrão autocontrolado/restritivo, pode ser mais vantajosa e motivadora do que uma visão restritiva e punitiva, por parte do próprio indivíduo.

Ainda assim, e apesar de se verificarem resultados significativos, não foi claro no estudo em que momentos as emoções indicadas pelos participantes são, de facto, interiorizadas, isto é, se as emoções indicadas pelos participantes têm efeitos apenas no momento de consumo, imediatamente após o consumo ou durante um longo período de tempo. Tal como o estudo de Macht & Dettmer (2006) propôs, as emoções sentidas flutuam, dependendo do tempo após ingestão do alimento em estudo. Desta forma, não é evidente a que intervalo o questionário se referia ou em qual os indivíduos se basearam para a resposta, não sendo possível determinar

nem observar correlações fortes neste consumo. Desta forma, futuras investigações deveriam conseguir localizar no tempo o impacto das emoções despoletadas, para compreender a extensão temporária destas. Assim, será possível perceber a dimensão desta problemática e quais as preocupações que se devem ter para uma correta gestão emocional relacionada com a alimentação.

Em relação aos resultados sobre as emoções nas diferentes condições de autocontrolo, é notória a diferença no grupo que indica não fazer dieta, mas que aparenta comer de forma saudável no mínimo 6 vezes por semana. Surpreendentemente, o grupo que aparenta controlar-se sem se aperceber, que o faz sem preocupação ou esforço, é quem aparenta ter uma relação mais funcional com a comida, destacando-se dos que não se autocontrolam de forma alguma ou, no outro extremo, dos que indicam e fazem dietas restritivas. Estes resultados são consistentes com a ideia de que uma mudança do estilo de vida, reaprendendo a comer e não apenas a autocontrolar-se, pode ser um fator de sucesso na prática alimentar. Esta mudança cria um mecanismo de perceção da comida como uma necessidade de alimentação e prolongamento do estado de saúde e não como uma busca de prazer e satisfação. Ainda assim, caso exista uma vontade de um alimento indulgente associado ao prazer, as emoções de destaque são exclusivamente positivas. Desta forma, futuros estudos deveriam explorar, de forma quantitativa, mas também qualitativa, quais os processos emocionais e cognitivos que se diferenciam nos vários tipos de autocontrolo, de forma a explicar os motivos reais para estas diferenças. Assim, é fulcral garantir que a variável autocontrolo é codificada e classificada corretamente em futuras investigações. Sugere-se, por exemplo, que se conheça o objetivo final da alimentação mantida pelo indivíduo (se por desejo/manutenção de um peso específico, se por vontade de ser saudável, se por preferência pelo grupo de alimentos,...) e qual a forma de manter esse regime (se evita/autocontrola certos grupos de alimentos, se simplesmente não tem contacto com certos alimentos, se é flexível na escolha alimentar,...).

Em suma, urge a necessidade de compreender os mecanismos psicológicos, emocionais e comportamentais subjacentes à escolha alimentar e aqueles que surgem após o consumo, de forma a compreender todo o processo relacionado com os hábitos alimentares e o impacto destes na saúde mental e física.

6. Referências Bibliográficas

- Barauskaite, D., Gineikiene, J., Fennis, B. M., Auruskeviciene, V., Yamaguchi, M., Kondo, N. (2018). Eating healthy to impress: How conspicuous consumption, perceived self-control motivation, and descriptive normative influence determine functional food choices. *Appetite*, 131, 59-67.
doi:10.1016/j.appet.2018.08.015
- Baumeister, R. F., Heatherton, T. F. (1996). Self-Regulation Failure: An Overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
doi:10.1207/s15327965pli0701_1
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Tice, D. M. (2007). The Strength Model of Self-Control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355.
doi:10.1111/j.1467-8721.2007.00534.x
- Bonafini, B. A., Pozzilli, P. (2010). Body weight and beauty: The changing face of the ideal female body weight. *Obesity Reviews*, 12(1), 62-65.
doi:10.1111/j.1467-789x.2010.00754.x
- Brehm, S. S., Brehm, J. W. (1981). *Psychological Reactance: A Theory of Freedom and Control*. New York: Academic Press.
- Candeias, V., Nunes, E., Morais, E., Cabral, M., Ribeiro da Silva, P. (2005). *Princípios para uma Alimentação Saudável*. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Coelho do Vale, R., Pieters, R., Zeelenberg, M. (2016). The benefits of behaving badly on occasion: Successful regulation by planned hedonic deviations. *Journal of Consumer Psychology*, 26(1), 17-28.
<https://doi.org/10.1016/j.jcps.2015.05.001>
- Cwynar-Horta, J. (2016). The Commodification of the Body Positive Movement on Instagram. *Stream: Inspiring Critical Thought*, 8(2), 36-56
- Darmon, N., Drewnowski, A. (2008). Does social class predict diet quality? *The American Journal of Clinical Nutrition*, 87(5), 1107-1117. doi:10.1093/ajcn/87.5.1107
- Dholakia, U. M., Gopinath, M., Bagozzi, R. P., Natarajan, R. (2006). The Role of Regulatory Focus in the Experience and Self-Control of Desire for Temptations. *Journal of Consumer Psychology*, 16(2), 163-175. doi:10.1207/s15327663jcp1602_7
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York, NY, US: Times Books/Henry Holt and Co.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford, CA Stanford University Press.

- Fieldhouse, P. (1995). *Food and nutrition: Customs and culture*. London: Chapman & Hall.
doi:10.1007/978-1-4899-3256-3
- Fundação Portuguesa de Cardiologia (n.d.), *Obesidade*. Retrieved from
<http://www.fpcardiologia.pt/saude-do-coracao/factores-de-risco/obesidade/>
- Gaio, V., Antunes, L., Namorado, S., Barreto, M., Gil, A., Kyslaya, I., . . . Dias, C. M. (2018). Prevalence of overweight and obesity in Portugal: Results from the First Portuguese Health Examination Survey (INSEF 2015). *Obesity Research & Clinical Practice, 12*(1), 40-50.
doi:10.1016/j.orcp.2017.08.002
- Garner, D. M., Garfinkel, P. E., Schwartz, D., Thompson, M. (1980). Cultural Expectations of Thinness in Women. *Psychological Reports, 47*(2), 483-491.
doi:10.2466/pr0.1980.47.2.483
- Georgii, C., Schulte-Mecklenbeck, M., Richard, A., Dyck, Z. V., Blechert, J. (2019). The dynamics of self-control: Within-participant modeling of binary food choices and underlying decision processes as a function of restrained eating. *Psychological Research*.
doi:10.1007/s00426-019-01185-3
- Giner-Sorolla, R. (2001). Guilty pleasures and grim necessities: Affective attitudes in dilemmas of self-control. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(2), 206-221.
doi:10.1037/0022-3514.80.2.206
- Hill, A. (2018). Should You Have Cheat Meals or Cheat Days? Retrieved from
<https://www.healthline.com/nutrition/cheat-meals>
- Hofmann, W., Baumeister, R. F., Förster, G., Vohs, K. D. (2012). Everyday temptations: An experience sampling study of desire, conflict, and self-control. *Journal of Personality and Social Psychology, 102*(6), 1318-1335.
doi:10.1037/a0026545
- Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. (2009). Impulse and Self-Control From a Dual-Systems Perspective. *Perspectives on Psychological Science, 4*(2), 162-176.
doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01116.x
- Holland, G., Tiggemann, M. (2016). A systematic review of the impact of the use of social networking sites on body image and disordered eating outcomes. *Body Image, 17*, 100-110.
doi:10.1016/j.bodyim.2016.02.008
- Kuijter, R. G., Boyce, J. A. (2014, 03). Chocolate cake. Guilt or celebration? Associations with healthy eating attitudes, perceived behavioural control, intentions and weight-loss. *Appetite, 74*, 48-54.
doi:10.1016/j.appet.2013.11.013
- Lowe, M. R., Annunziato, R. A., Markowitz, J. T., Didie, E., Bellace, D. L., Riddell, L., . . . Stice, E. (2006). Multiple types of dieting prospectively predict weight gain during the

- freshman year of college. *Appetite*, 47(1), 83-90.
doi:10.1016/j.appet.2006.03.160
- Macht, M., Gerer, J., Ellgring, H. (2003). Emotions in overweight and normal-weight women immediately after eating foods differing in energy. *Physiology & Behavior*, 80(2-3), 367-374.
doi:10.1016/j.physbeh.2003.08.012
- Macht, M., Dettmer, D. (2006). Everyday mood and emotions after eating a chocolate bar or an apple. *Appetite*, 46(3), 332-336.
doi:10.1016/j.appet.2006.01.014
- Madden, H., Chamberlain, K. (2010). Nutritional health, subjectivity and resistance: Women's accounts of dietary practices. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 14(3), 292-309. doi:10.1177/1363459309356073
- Marketeer (2019). 63% dos portugueses procura ter uma alimentação saudável. Retrieved from <https://marketeer.pt/63-dos-portugueses-procura-ter-uma-alimentacao-saudavel/>
- Mischel, W. (1974) Processes in delay of gratification. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 7). New York: Academic Press.
- Muraven, M., Slessareva, E. (2003). Mechanisms of Self-Control Failure: Motivation and Limited Resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(7), 894-906.
doi:10.1177/0146167203029007008
- Nielsen (2017). Portugueses valorizam a saúde no consumo alimentar. Retrieved from <https://www.nielsen.com/pt/pt/press-releases/2017/portuguese-value-health-in-food-consumption/>
- Organização Mundial de Saúde (2003). *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: Report of a WHO/FAO Expert Consultation*. Geneva: World Health Organization.
- Polivy, J., Herman, C. P. (1987). Diagnosis and treatment of normal eating. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(5), 635-644.
doi:10.1037/0022-006x.55.5.635
- Polivy, J., Coleman, J., Herman, C. P. (2005). The effect of deprivation on food cravings and eating behavior in restrained and unrestrained eaters. *International Journal of Eating Disorders*, 38(4), 301-309.
doi:10.1002/eat.20195
- Ross, H. (2018). The Important Difference Between Dieting and Eating Healthy. Retrieved from <https://www.manrepeller.com/2018/01/difference-between-dieting-and-eating-healthy.html>
- Rozin, P., Bauer, R., Catanese, D. (2003). Food and life, pleasure and worry, among American college students: Gender differences and regional similarities. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(1), 132-141.
doi:10.1037/0022-3514.85.1.132

- Sanftner, J. L., Crowther, J. H. (1998). Variability in self-esteem, moods, shame, and guilt in women who binge. *International Journal of Eating Disorders*, 23(4), 391-397.
- Silverstein, B., Perdue, L., Peterson, B., Kelly, E. (1986). The role of the mass media in promoting a thin standard of bodily attractiveness for women. *Sex Roles*, 14(9-10), 519-532.
doi:10.1007/bf00287452
- Sypeck, M. F., Gray, J. J., Ahrens, A. H. (2004). No longer just a pretty face: Fashion magazines' depictions of ideal female beauty from 1959 to 1999. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 342-347.
doi:10.1002/eat.20039
- Viana, V. (2002). Psicologia, saúde e nutrição: Contributo para o estudo do comportamento alimentar. *Análise Psicológica*, 20(4), 611-624.
doi:10.14417/ap.24
- Wadden, T. A., Brownell, K. D., Foster, G. D. (2002). Obesity: Responding to the global epidemic. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(3), 510-525.
doi:10.1037/0022-006x.70.3.510

Anexos

Anexo 1. Item Fator após Rotação Varimax – emoções na salada

	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>
<i>Emoções sentidas após comer salada</i>		
	<i>Emoções Negativas</i>	<i>Emoções Positivas</i>
(1) Orgulho	.150	.881
(2) Alegria	-.130	.886
(3) Tristeza	.812	.014
(4) Culpa	.851	.025
(5) Vergonha	.818	-.013

Anexo 2. Item Fator após Rotação Varimax – emoções do bolo de chocolate

	<i>Fator 1</i>	<i>Fator 2</i>
<i>Emoções sentidas após comer bolo de chocolate</i>		
	<i>Emoções Negativas</i>	<i>Emoções Positivas</i>
(1) Orgulho	.213	.741
(2) Alegria	-.034	.840
(3) Tristeza	.820	.122
(4) Culpa	.797	.115
(5) Vergonha	.839	.021

Anexo 3a. Correlação emoções na condição “Não controlo”

	Emoções Positivas Chocolate (Alegria, Orgulho)	Emoções Negativas Chocolate (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Negativas Salada (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Positivas Salada (Alegria, Orgulho)
Cozinha as suas próprias refeições?	-.045	-.033	-.080	-.006
Preocupa-se com aquilo que come?	.004	.054	-.145*	.111
Faz dieta?	-.032	.175**	-.072	.087
Quantas vezes por semana considera comer Comida Saudável	-.062	-.016	-.125	-.065
Quantas vezes por semana considera comer Comida Não Saudável	-.093	.083	-.019	-.082
Score Saudável Final	-.006	.042	-.094	.102

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Anexo 3b. Correlação emoções na condição “Autocontrolo percecionado”

	Emoções Positivas Chocolate (Alegria, Orgulho)	Emoções Negativas Chocolate (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Negativas Salada (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Positivas Salada (Alegria, Orgulho)
Cozinha as suas próprias refeições?	-.042	.006	-.038	.076
Preocupa-se com aquilo que come?	.133	.011	.128	.032
Faz dieta?	.046	.035	-.059	-.036
Quantas vezes por semana considera comer Comida Saudável	-.043	.078	.031	-.006
Quantas vezes por semana considera comer Comida Não Saudável	.188*	.129	.136	.021
Score Saudável Final	.180	-.002	-.020	.053

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Anexo 3c. Correlação emoções na condição “Autocontrolo não percebido”

	Emoções Positivas Chocolate (Alegria, Orgulho)	Emoções Negativas Chocolate (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Negativas Salada (Vergonha, Tristeza, Culpa)	Emoções Positivas Salada (Alegria, Orgulho)
Cozinha as suas próprias refeições?	.131	-.113	-.114	.150
Preocupa-se com aquilo que come?	.101	-.074	-.220*	.171
Faz dieta?	c	c	c	c
Quantas vezes por semana considera comer Comida Saudável	.029	.042	-.049	.148
Quantas vezes por semana considera comer Comida Não Saudável	.171	.144	.119	-.075
Score Saudável Final	-.068	.019	-.234*	.120

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; c = pelo menos 1 variável constante, logo não é possível computar