



Universidades Lusíada

Pinheiro, Carolina Pereira, 1999-

Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência

<http://hdl.handle.net/11067/6634>

Metadados

Data de Publicação

2022

Resumo

Na última década, observou-se uma crescente insatisfação corporal e um comportamento alimentar pouco saudável devido à influência dos pares nas escolhas dos adolescentes. A imitação de comportamentos alimentares inapropriados por parte dos jovens pode refletir-se em prejuízos ao nível da saúde física e psicológica. O principal objetivo do estudo é compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência. Foram utilizados os dados do ...

In the last decade, there has been a growing body dissatisfaction and unhealthy eating behavior due to peer influence on the choices of adolescents. The imitation of inappropriate eating behaviours by young people can be reflected in damages in terms of physical and psychological health. The main objective of the study is to understand and characterize the relationship of the peer group with eating behaviours and body image in adolescence. Data from the 2018 Health Behaviour in School-aged Child...

Palavras Chave

Imagem corporal nos adolescentes, Distúrbios alimentares em adolescentes, Pressão dos pares na adolescência

Tipo

masterThesis

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] Dissertações

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-30T19:58:05Z com informação proveniente do Repositório



UNIVERSIDADE LUSÍADA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO
Mestrado em Psicologia Clínica

**Influência dos pares nos comportamentos
alimentares e na imagem corporal na adolescência**

Realizado por:
Carolina Pereira Pinheiro

Orientado por:
Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Constituição do Júri:

Presidente: Prof.^a Doutora Tília Rute Maia Cabrita
Orientadora: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Arguente: Prof. Doutor Manuel Carlos do Rosário Domingos

Dissertação aprovada em: 2 de dezembro de 2022

Lisboa

2022



U N I V E R S I D A D E L U S Í A D A

I N S T I T U T O D E P S I C O L O G I A E C I Ê N C I A S D A E D U C A Ç Ã O

Mestrado em Psicologia Clínica

Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência

Carolina Pereira Pinheiro

Lisboa

Agosto 2022



UNIVERSIDADE LUSÍADA

INSTITUTO DE PSICOLOGIA E CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO

Mestrado em Psicologia Clínica

**Influência dos pares nos comportamentos
alimentares e na imagem corporal na adolescência**

Carolina Pereira Pinheiro

Lisboa

Agosto 2022

Carolina Pereira Pinheiro

Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Orientadora: Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos

Lisboa

Agosto 2022

FICHA TÉCNICA

Autora Carolina Pereira Pinheiro
Orientadora Prof.^a Doutora Tânia Gaspar Sintra dos Santos
Título Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência
Local Lisboa
Ano 2022

MEDIATECA DA UNIVERSIDADE LUSÍADA - CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

PINHEIRO, Carolina Pereira, 1999 -

Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência / Carolina Pereira Pinheiro ; orientado por Tânia Gaspar Sintra dos Santos. - Lisboa : [s.n.], 2022. - Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade Lusíada.

I - GASPAR, Tânia, 1977-

LCSH

1. Imagem corporal nos adolescentes
2. Distúrbios alimentares em adolescentes
3. Pressão dos pares na adolescência
4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Teses
5. Teses - Portugal - Lisboa

1. Body image in adolescence

2. Eating disorders in adolescence

3. Peer pressure in adolescence

4. Universidade Lusíada. Instituto de Psicologia e Ciências da Educação - Dissertations

5. Dissertations, academic - Portugal - Lisbon

LCC

1. BF724.3.B55 P56 2022

Agradecimentos

À Professora Doutora Tânia Gaspar por todo o apoio, profissionalismo, exigência e disponibilidade durante a orientação da minha dissertação e por toda a ajuda durante a licenciatura em psicologia e o mestrado em psicologia clínica.

À Professora Doutora Túlia Cabrita por todas as dicas, simpatia, paciência e serenidade no decorrer do meu percurso académico.

Aos restantes professores da universidade lusitana de lisboa, que fizeram parte da minha caminhada, por todos os ensinamentos que contribuíram para me tornar na pessoa que sou hoje e na psicóloga clínica que vou ser no futuro.

À minha irmã por ouvir todos os meus desabafos, nunca me deixar desistir e fazer-me acreditar que sou capaz e por toda a paciência e apoio na construção da minha dissertação de mestrado.

Aos meus pais por todos os conselhos que me deram e por acreditarem sempre no meu potencial enquanto futura profissional de psicologia.

Ao meu namorado por toda a delicadeza, companheirismo e apoio incondicional nos momentos mais críticos e por me transmitir sempre boas energias, nunca me deixar ir abaixo, ajudar-me a superar as minhas inseguranças e principalmente por ser o meu pilar e a minha fonte de inspiração.

Ao resto da minha família por todo o carinho e encorajamento e por todas as palavras sábias que me ajudaram a tornar-me mais resiliente.

Aos meus amigos por me acompanharem nesta jornada, nunca me deixarem desistir e por me ajudarem na resolução dos problemas.

Aos meus colegas do mestrado em psicologia clínica por tudo o que me ensinaram a nível técnico e por toda a entajuda e amizade.

Aos alunos que participaram nos grupos focais por se terem disponibilizado a ajudar na recolha dos dados e pela dedicação e à vontade na atividade.

A mim por todo o esforço, dedicação e constante motivação ao longo destes exigentes cinco anos.

Eternamente grata a todos os que contribuíram para a conclusão desta etapa.

Resumo

Na última década, observou-se uma crescente insatisfação corporal e um comportamento alimentar pouco saudável devido à influência dos pares nas escolhas dos adolescentes. A imitação de comportamentos alimentares inapropriados por parte dos jovens pode refletir-se em prejuízos ao nível da saúde física e psicológica.

O principal objetivo do estudo é compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência.

Foram utilizados os dados do estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2018, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e a forma como se comportam nos diversos contextos. A amostra escolhida é do tipo probabilístico por conglomerados (“*cluster sampling*”). Contando com a participação de 1927 jovens, cuja média (M) de idades é de 14,96 (variando entre 10 anos e 22 anos) e o desvio padrão (DP) representa 2,50. No que diz respeito aos anos de escolaridade observa-se que 547 correspondem ao 8º ano (38,3%), 529 ao 10º ano (37%) e 353 ao 12º ano (24,7%). Em relação ao género dos inquiridos percebe-se que 56% (n = 1080) são do sexo feminino e, por outro lado, 44% (n = 847) pertencem ao sexo masculino. Na vertente qualitativa foram utilizados três grupos focais (50 alunos do 9º ano) de modo a entender o ponto de vista dos jovens acerca do tema.

Os resultados quantitativos e qualitativos evidenciam que o grupo de pares tem influência nos comportamentos alimentares e na imagem corporal dos adolescentes. Em relação ao género, foi possível observar que as raparigas apresentam uma pior perceção em relação ao corpo do que os rapazes e que os rapazes consomem mais refrigerantes do que as raparigas. Quanto ao ano letivo, verificou-se que os alunos do 8º ano consomem mais frutas e refrigerantes do que os alunos dos outros anos e que os alunos do 12º ano apresentam maior predisposição para dietas do que os alunos dos outros anos. Ao nível das correlações, percebemos que a variável relação com os colegas se encontra relacionada com as variáveis que nos propusemos a estudar (perceção do corpo, consumo de frutas e vegetais, dieta, qualidade de vida e competências sociais).

O psicólogo, em paralelo com a escola e as redes de suporte, deve ajudar os adolescentes a focarem-se na adoção de um estilo de vida saudável.

Palavras-chave: Adolescência; Pares; Comportamentos alimentares; Imagem corporal.

Abstract

In the last decade, there has been a growing body dissatisfaction and unhealthy eating behavior due to peer influence on the choices of adolescents. The imitation of inappropriate eating behaviours by young people can be reflected in damages in terms of physical and psychological health.

The main objective of the study is to understand and characterize the relationship of the peer group with eating behaviours and body image in adolescence.

Data from the 2018 *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) study were used. Whose purpose was to study the adolescents' lifestyles and the way they behave in different contexts. The sample of this study is probabilistic type by clusters (“*cluster sampling*”). With the participation of 1927 young people, whose average age (M) is 14.96 (ranging between 10 years and 22 years) and the standard deviation (SD) represents 2.50. Regarding the years of schooling, it is observed that 547 correspond to the 8th year (38,3%), 529 to the 10th year (37%) and 353 to the 12th year (24.7%). Regarding the gender of respondents, it can be seen that 56% (n = 1080) are female and, on the other hand, 44% (n = 847) are male. In the qualitative aspect, three focus groups were used (50 students from 9th grade) in order to understand the young people's point of view on the subject.

The quantitative and qualitative results show that the peer group has influence on adolescents' eating behaviours and body image. Regarding gender, it was possible to observe that girls have a worse perception of their body than boys and that boys consume more soft drinks than girls. About the school year, it was found that 8th grade students consume more fruit and soft drinks than students from other years and that 12th grade students are more predisposed to dieting than students from other years. In terms of correlations, we realized that the variable relationship with colleagues is related to the variables we proposed to study (body perception, fruit and vegetable consumption, diet, quality of life and social skills).

The psychologist, in parallel with the school and support networks, should help adolescents focus on adopting a healthy lifestyle.

Keywords: Adolescence; Peers; Eating behaviours; Body image.

Índice de tabelas

Tabela 1 – Características sociodemográficas.....	61
Tabela 2 – Percepção do corpo.....	62
Tabela 3 – Tomar o pequeno-almoço durante a semana.....	62
Tabela 4 – Tomar o pequeno-almoço durante o fim de semana.....	62
Tabela 5 – Alimentação.....	63
Tabela 6 – Refeições com os adultos.....	64
Tabela 7 – Relação com os colegas.....	64
Tabela 8 – Vítima.....	65
Tabela 9 – Quantidade de água ingerida por dia.....	66
Tabela 10 – Consumo habitual de sal.....	66
Tabela 11 – Acrescentar sal aos pratos já confeccionados	66
Tabela 12 – Petiscar coisas salgadas.....	67
Tabela 13 – Dieta.....	67
Tabela 14 – Tamanho da cintura abdominal.....	67
Tabela 15 – Relação com os amigos.....	68
Tabela 16 – Competências sociais.....	69
Tabela 17 – Qualidade de vida (KIDSCREEN-10).....	71
Tabela 18 – Estatísticas descritivas.....	73
Tabela 19 – Comparação por género.....	75
Tabela 20 – Comparação por ano letivo.....	76
Tabela 21 – Correlações.....	77
Tabela 22 – Adolescência (GF1).....	80
Tabela 23 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF1).....	81
Tabela 24 – Adolescência e imagem corporal (GF1).....	82
Tabela 25 – Grupo de pares na adolescência (GF1).....	83

Tabela 26 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF1).....	84
Tabela 27 – Grupo de pares e imagem corporal (GF1).....	85
Tabela 28 – Comportamentos alimentares (GF1).....	86
Tabela 29 – Imagem corporal (GF1).....	86
Tabela 30 – Adolescência (GF2).....	87
Tabela 31 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF2).....	88
Tabela 32 – Adolescência e imagem corporal (GF2).....	89
Tabela 33 – Grupo de pares na adolescência (GF2).....	90
Tabela 34 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF2).....	91
Tabela 35 – Grupo de pares e imagem corporal (GF2).....	92
Tabela 36 – Comportamentos alimentares (GF2).....	92
Tabela 37 – Imagem corporal (GF2).....	93
Tabela 38 – Adolescência (GF3).....	94
Tabela 39 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF3).....	95
Tabela 40 – Adolescência e imagem corporal (GF3).....	96
Tabela 41 – Grupo de pares na adolescência (GF3).....	97
Tabela 42 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF3).....	98
Tabela 43 – Grupo de pares e imagem corporal (GF3).....	99
Tabela 44 – Comportamentos alimentares (GF3).....	100
Tabela 45 – Imagem corporal (GF3).....	101

Lista de anexos

Anexo A – Guião de entrevista do Focus Group.....	133
Anexo B – Estímulo da ação de sensibilização.....	137

Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos

% - Percentagem

α - Alfa de Cronbach

AN – Anorexia nervosa

BN – Bulimia nervosa

CLISSIS - Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social

DP - Desvio padrão

F - Teste F

GAPPS – Gabinete de aconselhamento psicológico e promoção de saúde

GF – Grupo focal

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

M - Média

N – População total

n – Amostra da população

OMS – Organização Mundial de Saúde

p - Significância

QVRS – Qualidade de vida relacionada com a saúde

r – Coeficiente de correlação de Pearson

SPSS - Statistical Package for the Social Science

T - Teste T

Índice

Agradecimentos	V
Resumo	VII
Abstract.....	IX
Índice de tabelas	XI
Lista de anexos	XIII
Lista de abreviaturas, siglas, acrónimos e símbolos.....	XV
Índice	XVII
Introdução	1
Enquadramento Teórico	3
Adolescência	3
Teoria da aprendizagem social na adolescência	7
Impacto do grupo de pares na adolescência.....	10
Imagem corporal na adolescência.....	17
Comportamentos alimentares na adolescência	30
Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na percepção da imagem corporal na adolescência.....	40
Papel do psicólogo na promoção e educação para a saúde ao nível dos comportamentos alimentares e da imagem corporal	44
Papel do psicólogo no contexto escolar.....	46
Objetivos	51
Método	53
Participantes	53
Instrumentos.....	54
Procedimento	56
Análise dos dados	59
Resultados.....	61
Metodologia Quantitativa – Dados do questionário HBSC de 2018.....	61

Metodologia Qualitativa (Grupos focais) – Análise de conteúdo.....	80
Discussão de Resultados.....	103
Conclusão	119
Referências Bibliográficas.....	123
Anexos	131
Anexo A.....	133
Anexo B	137

Introdução

O foco deste estudo é compreender e caracterizar a influência do grupo de pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência. Demonstra ser oportuno devido ao aumento da adoção de comportamentos nocivos relacionados com a alimentação e, conseqüente, diminuição da autoestima resultante de uma imagem corporal desajustada e fixada nos padrões impostos pelo grupo de pares (Simone et al., 2021).

O tema escolhido é pertinente, na medida em que a literatura existente salienta que a adolescência é marcada pelo contacto social com o grupo de pares e essa exposição ao contexto pode impulsionar a exposição a fatores de risco, mais concretamente a nível alimentar (E.g. adoção de dietas restritivas ou consumo excessivo de *fast-food*), o que pode despoletar, por sua vez, preocupações em relação ao corpo e uma degradação da autoestima. Os comportamentos de risco adotados pelo adolescente parecem ter repercussões não só a curto prazo, mas também a longo prazo, visto que podem prejudicar a saúde e qualidade de vida dos jovens em futuras etapas de desenvolvimento (Bento et al., 2003). Evidências científicas demonstram que o estereótipo físico socialmente imposto pelos pares propicia a adoção de comportamentos alimentares desajustados com o intuito de obter aprovação por parte do grupo de amigos e isso, por sua vez, pode contribuir para o desenvolvimento de patologias do foro alimentar e para aumentar as inseguranças sentidas em relação à imagem corporal (Coleman et al., 2014; Silva et al., 2018).

A estruturação do trabalho teve em conta tópicos importantes e baseou-se na teoria da aprendizagem social de Albert Bandura (1986). No enquadramento teórico, encontra-se uma definição do que é efetivamente a adolescência e quais os fatores de risco associados ao período de desenvolvimento. É também apresentado o conceito de pares e de que forma é que o grupo de amigos pode influenciar os adolescentes nas suas tomadas de decisão. Para além disto, são explicitados dois termos, nomeadamente o que são os comportamentos alimentares e a imagem corporal, bem como as implicações que acarretam para o contexto de vida dos jovens. Sendo que os prejuízos de cariz alimentar e da autoimagem parecem estar diretamente conectados com a influência dos pares. O que por sua vez poderá ter repercussões diretas ao nível da adoção de comportamentos desajustados, com o intuito de se enquadrar nos padrões de referência pré-elaborados pelos pares influentes. Por fim, é explicitado o papel do psicólogo na promoção e

educação para a saúde ao nível dos comportamentos alimentares e da imagem corporal e o papel do psicólogo no contexto escolar.

De acordo com o que nos propusemos a estudar, foram definidos objetivos (principal e específicos). É de notar que os mesmos estão associados à complexidade desta temática, logo é imprescindível referir que serão respondidos conforme o que a literatura indica e recorrendo aos resultados provenientes do questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2018 e aos resultados obtidos com base na análise de conteúdo da opinião dos participantes dos grupos focais. Seguidamente, será desenvolvida uma secção sobre a metodologia que inclui informações detalhadas acerca dos participantes (descrição da amostra do estudo HBSC e dos grupos focais), dos instrumentos quantitativo e qualitativo e do procedimento de recolha de dados (questões éticas e análise e tratamento dos dados).

Seguidamente, serão apresentados os resultados do questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2018 (análise das tabelas de frequência, comparação por género, comparação por ano letivo e correlações entre as variáveis que nos propusemos a estudar) e os resultados dos três grupos focais (análise de conteúdo das narrativas de estudantes do 9º ano de escolaridade de um colégio na zona de Lisboa). Posteriormente, serão discutidos e analisados, de forma detalhada, os resultados apresentados anteriormente fazendo a ponte entre o que se encontra expresso na literatura, os resultados obtidos no nosso estudo e os resultados de outras investigações.

Por fim, é importante salientar que o trabalho apresenta uma súmula conclusiva, constituída pelas considerações finais, limitações, pontos positivos, implicações na prática, contribuições para investigações futuras e possíveis sugestões de aplicabilidade futura. Acrescentando, que serão disponibilizadas todas as referências bibliográficas consultadas para elaborar o presente estudo e que as mesmas demonstram ser atuais e pertinentes de acordo com os objetivos propostos. Bem como se encontram anexados todos os documentos relevantes para a concretização do trabalho (guião de entrevista do focus group e o estímulo da ação de sensibilização, mais especificamente o PowerPoint que foi utilizado para explicar aos adolescentes dos grupos focais as variáveis do nosso estudo).

Enquadramento teórico

Nesta secção da dissertação serão descritas, de forma pormenorizada, a teoria da aprendizagem social de Albert Bandura (1986) e as variáveis do estudo, mais concretamente o período da adolescência, a forma como o grupo de pares pode ser impactante na visão dos adolescentes, os comportamentos alimentares mais propensos a serem desenvolvidos na etapa da adolescência, o facto da imagem corporal parecer ser um fator determinante no dia a dia dos adolescentes, a influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência, no sentido em que a influência dos amigos pode levar à adoção de comportamentos de risco (Tomé et al., 2015; Tomé et al., 2019) e, por último, o papel do psicólogo a nível preventivo e interventivo.

O presente estudo denota especial relevância ao período da adolescência, dado que é nesta etapa de desenvolvimento que ocorrem as principais transformações físicas (corpo), psicológicas (personalidade) e sociais (contacto com os pares) do ser humano (Goldstein et al., 2020).

Adolescência

A adolescência é caracterizada como uma etapa biopsicossocial que varia entre os 10 e os 20 anos de idade. O início deste período é assinalado pela existência de modificações físicas abruptas (E.g. crescimento em altura, acentuação das formas corporais (E.g. ancas) e sexualidade, ou seja, maturação dos órgãos reprodutores) e termina com a entrada no ensino superior ou a inserção no mundo do trabalho (aquisição de responsabilidade). Neste sentido o fim da adolescência é postulado pela idade adulta. É no momento da adolescência que se começa a consolidar o grau de maturidade (jovem alcança o seu potencial enquanto ser individual) e este fortalecimento só é possível através de progressivas transformações cognitivas e sociais que podem ter implicações não só no campo individual, mas também na esfera familiar e comunitária. Devem ser distinguidos os conceitos de puberdade e adolescência, na medida em que estes conceitos são, muitas das vezes, confundidos e tratados como similares, no entanto apresentam-se como complementares. A puberdade diz respeito a aspetos fisiológicos (alterações corporais e hormonais), sendo que o ritmo transformativo é variável consoante o sexo. Em contraste, a adolescência engloba a vertente psicossocial (adaptação ao contexto) desse processo transformativo. Ou seja, a adolescência e a puberdade são coincidentes, contudo a etapa da adolescência pode ser

influenciada pelas mudanças que ocorrem na puberdade (Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010).

Em média, os adolescentes correspondem a uma faixa etária que varia entre os 10 e os 19 anos de idade. Esta fase não deve ser entendida, apenas, à luz de uma perspectiva de transformações a nível biológico, mas também deve ser explicada pelo contexto social que engloba todo um leque de relações interpessoais complexas (E.g. interação com a família e amigos) que servem como suporte e guia orientador no processo de desenvolvimento. A adolescência é vista como uma época intensa e turbulenta, onde perduram atitudes de rebeldia conjugadas com um desejo de independência da supervisão dos progenitores (Bittar & Soares, 2020). É nesta altura que se iniciam quer experiências sexuais quer relacionamentos amorosos. Logo, parece exetável neste período de desenvolvimento que se procedam a comparações físicas. A partir do momento em que existe uma catalogação de caraterísticas (tipo) há tendência para que haja discriminação a nível atrativo (Smink et al., 2018).

O conceito de adolescência tem vindo a evoluir ao longo dos séculos, no sentido em que antigamente os adolescentes eram tratados como adultos em miniatura. Ou seja, a partir do momento em que estivessem habilitados fisicamente eram instruídos para exercer as mesmas tarefas que as pessoas adultas. Padecia a ideia de que os adolescentes deveriam assimilar os valores e as crenças da vida adulta desde muito cedo, com o intuito de ganharem experiência e resiliência e estarem preparados para enfrentar as adversidades da vida. Esta visão desapareceu com o tempo e começou a prosperar a ideia de que a adolescência era um período para brincar, para estudar, ter passatempos e conhecer novas realidades (gosto pelo que é novo), ou seja, houve uma redefinição dos papéis sociais. Desde a Antiguidade predomina o ponto de vista de que o período da adolescência é caracterizado por condutas impulsivas e uma excitabilidade associada ao desenvolvimento da sexualidade. Para além disto, perpetua a ideia de que na adolescência é dominante um grau elevado de contestação e comportamentos desafiantes (necessidade de privacidade sem superproteção parental), maior instabilidade e conflitos emocionais derivados de uma imaturidade biológica (Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010).

A vulnerabilidade alusiva ao período da adolescência é perceptível devido à imaturidade das funções de plasticidade cerebral. O sistema nervoso vai-se aperfeiçoando, consoante a idade vai aumentando, graças à própria complexificação da

estrutura do corpo humano em si. Posto isto, o adolescente através de conhecimentos adquiridos e de situações vivenciadas vai consolidando o seu repertório e descobrindo novas competências. Acrescentando que a prevalência de decisões impulsivas, típicas deste momento de aprendizagem, corrobora também a dita suscetibilidade para incorrer em comportamentos de risco. O que quer dizer que a prematuridade salientada nesta etapa pode dificultar a averiguação de prejuízos a longo prazo (Barcelos & Rossi, 2014).

A adolescência é uma etapa do desenvolvimento marcada pela instabilidade, no sentido em que há uma maior propensão para incorrer em comportamentos de risco e descredibilizar práticas de saúde protetoras. Nesta faixa etária verifica-se uma maior tendência para querer experimentar novos interesses, o que por sua vez pode indicar uma maior suscetibilidade ao meio ambiente e aos malefícios adjacentes. A transitoriedade deste período é proporcional a um carácter desafiante, visto que é na adolescência que se inicia a criação da identidade individual, ocorrem processos de maturação biológica e surgem as primeiras questões sobre como será o futuro. Nem todos os jovens experienciam a adolescência da mesma maneira, o que adereça um tanto de subjetividade a este fenómeno, que pode ser explicado devido à unicidade característica do ser humano que faz com que as experiências e os estilos de vida se diferenciem e que as pessoas tenham visões distintas (Tomé et al., 2015).

Os anos que compõem o período da adolescência caracterizam-se pela sua rapidez transitória ao nível da vertente social, cognitiva, física e psicológica. Ir conhecendo novos pares contribui para que ocorram transformações cognitivas e neurológicas e para que essas mesmas mudanças se vão complexificando ao longo do tempo. A importância das relações estabelecidas com os pares parece estar associada com a procura de autonomia relativamente aos progenitores (distanciamento do controlo parental). Esta tendência de querer mais independência surge a partir do relacionamento com entidades extrafamiliares (contacto com o grupo de pares pode impulsionar novas descobertas). A adolescência é uma etapa desafiante devido à dificuldade em estabelecer um “equilíbrio” (tomar uma decisão) entre optar por comportamentos saudáveis que acarretam benefícios para o próprio adolescente, ou escolher os mesmos comportamentos que os pares para se sentir inserido no grupo. Para os adolescentes, às vezes, torna-se difícil resistir e dizer que não a comportamentos que comportam malefícios com medo de prejudicar a sua reputação (Goldstein et al., 2020).

A desejabilidade pelo que é novo gera um contacto com comportamentos não saudáveis que podem ser nocivos para o bem-estar do adolescente. O período da adolescência é apelidado de crítico devido à sua importância no que concerne à formação das bases da personalidade que irão perpetuar e evoluir até à idade adulta (Marques et al., 2020). Nesta etapa de desenvolvimento, os jovens começam a entender que as suas escolhas podem ter impacto na sua vida, para além de que percebem que os seus comportamentos podem apresentar consequências e, por esse motivo, ponderam que opções eleger. Este processo é útil no que diz respeito à aquisição de responsabilidade, uma vez que os adolescentes aprendem a ter consciência das suas ações e tendem a preferir desempenhar comportamentos, cujos efeitos sejam considerados mais benéficos. A necessidade de pertença a um grupo, muitas das vezes, reflete-se em conformidade forçada e torna-se superior a estes comportamentos ponderados e sensatos (Wolff & Crockett, 2011).

Pertencer a um grupo e, conseqüentemente, construir uma reputação positiva parece ser fundamental na adolescência. O que faz sentido devido à tipicidade gregária do adolescente em si. A integração social confere aos jovens apoio e amparo emocional, mas também um significado no que diz respeito à construção da sua identidade. Para além disto, o convívio com os amigos é visto como uma forma de comunicação, entretenimento e estimulação social. Quando se faz parte de um grupo há a necessidade de “estar na moda” (atender aos parâmetros *fashion*) e de ter um estatuto bem definido (ser influente). Sendo que estes patamares só são atingidos com êxito se tiverem a aprovação dos pares. Acrescentando que o grupo de pares pode funcionar como uma espécie de facilitador no que concerne à manutenção e expansão dos relacionamentos e à consolidação da autoexpressão (“os adolescentes preocupam-se mais em como eles são vistos pelos outros do que como eles sentem que realmente são”) (Barcelos & Rossi, 2014).

A transição da infância para a puberdade implica um conjunto de mudanças de cariz físico, cognitivo e socioemocional. A influência dos pais sobre os filhos torna-se menos nítida na adolescência, na medida em que os jovens procuram cada vez mais a sua autonomia. Um menor controlo por parte dos progenitores pode exacerbar a adoção de comportamentos de risco e, por sua vez, uma elevada suscetibilidade à pressão do grupo de pares. A adolescência é uma etapa fulcral no que diz respeito ao desenvolvimento de aspetos do self e da identidade. Ou seja, a consolidação da

identidade de um adolescente é fundamental para a aquisição de metas individuais, motivação intrínseca e bem-estar psicossocial. O modelo decisório baseado nos valores demonstra que os adolescentes tomam decisões a partir de três variáveis, mais especificamente os gastos/perdas tangíveis (avaliação dos benefícios/males de cada situação), a componente social (tendo em conta as normas do grupo de pares e o grau de popularidade) e questões do self relacionadas com a identidade (nível de compromisso e exploração relacional). O que quer dizer que estes aspetos podem contribuir para a escolha das opções viáveis a eleger (E.g. consumir ou não comida saudável) (Pfeifer & Berkman, 2018).

Segundo as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida deve ser entendida não exclusivamente como a inexistência de doença, mas também como uma condição de pleno bem-estar quer físico quer psicológico quer social (multidimensionalidade). Este conceito é definido como subjetivo, na medida em que corresponde à perceção que cada adolescente tem sobre o seu estado de saúde (Agathão et al., 2018). A investigação de Agathão et al., (2018), identifica que os adolescentes com idades entre os 10 e os 11 anos têm uma perceção mais positiva ao nível da qualidade de vida quando comparados com os adolescentes prestes a atingir a idade adulta. Os autores justificam este resultado enfatizando que consoante a idade vai aumentando vão surgindo questões emocionais e cognitivas que se refletem diretamente na diminuição da qualidade de vida.

O ser humano, e de forma mais específica o adolescente, aprende por meio da observação do comportamento de modelos de referência (E.g. pares). O que significa que o contexto em que o jovem se encontra inserido pode ter impacto nos comportamentos desempenhados pelo mesmo. A compreensão deste fenómeno surge na década de 80 com a teoria da aprendizagem social de Albert Bandura (Almeida et al., 2013).

Teoria da aprendizagem social na adolescência

Segundo Bandura (1986), há uma flexibilidade no campo da aprendizagem, no sentido em que a forma como o ser humano aprende varia de acordo com características da personalidade e com o contexto social em que está inserido. O teórico enfatiza duas noções de aprendizagem, mais precisamente o aprender de forma ativa e o aprender por observação. No que toca à aprendizagem ativa é possível perceber que esta ocorre a

partir do momento em que o indivíduo está em contacto direto com o meio e compreende que os próprios comportamentos apresentam consequências. Por outro lado, a aprendizagem por observação refere-se à forma como se aprende a partir da observação dos comportamentos das outras pessoas. Não se trata propriamente de imitação, visto que se conota a situação em si com um significado muito próprio. O que quer dizer que se pode aprender e seguir um modelo de referência, no entanto existem repercussões individuais e a forma como se lida com essas repercussões varia de acordo com as cognições do indivíduo (Almeida et al., 2013).

Albert Bandura afasta-se do behaviorismo radical e favorece a ideia de que o comportamento humano deve ser entendido à luz do modelo de reciprocidade triádica. Este modelo pode ser entendido como uma interação entre três fatores, mais concretamente o aspeto pessoal, que abrange as emoções e cognições, o próprio comportamento e o contexto em que o sujeito está inserido. Logo, é mais presumível que o ser humano incorra em comportamentos socialmente aceites e que lhe concedam resultados benéficos (E.g. se um adolescente vê todos os colegas a comer *fast food*, ele tenderá a fazer o mesmo). Isto pode ser explicado devido ao facto de as necessidades individuais serem saciadas, na sua maioria, através de outras pessoas (Azevedo, 1997).

O conceito de modelação divide-se em dois componentes, mais propriamente a conceção de modelos vivos e a conceção de modelos simbólicos. O primeiro termo está relacionado com as pessoas e a sua atuação enquanto guias orientadores, ou seja, há uma tendência mais vincada para observar e ter como referência indivíduos que estejam mais próximos de nós, que sejam mais apelativos a nível estético, que tenham carisma e possuam um elevado estatuto e cujos comportamentos sejam percecionados como competentes. O ser humano não consegue viver autonomamente e precisa desta interdependência para desenvolver o seu potencial. O segundo termo enfatiza o papel modelador dos meios de comunicação, no sentido em que difundem novas ideias, práticas e valores e, por sua vez, podem motivar os seres humanos a adotá-las e estes a partir deste processo podem sofrer transformações a nível cultural e social que se podem refletir nas suas escolhas (Bandura, 2005).

Bandura defende que a pressão grupal começa a partir do momento em que os pares mais voláteis observam, selecionam como modelos a seguir os pares mais populares e, por sua vez, adotam comportamentos parecidos aos desses mesmos pares. Ou seja, os pares com estatuto menos elevado tendem a ser coagidos a partir do

momento em que equacionam que os pares mais influentes irão desempenhar os comportamentos mais corretos (E.g. os pares bem parecidos não parecem delinquentes aos olhos dos outros simplesmente pelo seu aspeto). O conceito de autoeficácia é preponderante no que diz respeito à pressão grupal, no sentido em que se um adolescente acreditar que um comportamento socialmente aprendido é eficaz há tendência para que esse mesmo comportamento seja posto em prática (Pittman, 2019).

Do ponto de vista da teoria da aprendizagem social, o comportamento parece estar relacionado com os processos cognitivos e afetivos. O que realça a ideia de que se existirem pensamentos autorregulatórios e estímulos externos motivacionais há mais probabilidade de se desempenhar determinado comportamento. Por este motivo, Bandura concebe a noção de determinismo recíproco que subentende “que o meio influencia o comportamento, que as características internas influenciam o comportamento, e que o comportamento influencia o próprio comportamento” (Almeida et al., 2013).

A observação de modelos pode levar a comparações sociais, na medida em que os adolescentes observam características cobiçáveis nos outros que desejam transportar para si próprios. Esta vontade de se parecer com os demais parece estar conectada com a necessidade de aprovação, uma vez que se tende a associar os comportamentos desejáveis a um elevado estatuto grupal. Agregada a esta ideia sobressaem dois termos, mais especificamente a experiência vicariante e a persuasão verbal. O primeiro conceito emerge da tendência de que se os outros conseguem ter sucesso desempenhando determinado comportamento então a própria pessoa também consegue e, deste modo, há um reforço dos padrões de autoeficácia do próprio sujeito, passando a perceber-se como mais capaz. Em contrapartida, o segundo conceito salienta que os relatos positivos dos outros em relação aos seus comportamentos podem incentivar a própria pessoa a adotar mais competências socioemocionais e de autorregulação para se tornar também ela bem-sucedida (Azevedo, 1997).

Aprender através de estímulos externos, mais concretamente através do grupo de pares pode contribuir, por um lado, para o aperfeiçoamento de competências sociais e para a consolidação da identidade pessoal e, por outro lado, para incorrer com mais facilidade em comportamentos de risco (Tomé et al., 2015).

Impacto do grupo de pares na adolescência

Pertencer a um grupo significa estar conectado socialmente, e esta conexão poderá ter paralelamente repercussões a nível psicológico. Um adolescente integrar-se num grupo de pares pode contribuir para a própria complexificação da sua identidade individual. O que quer dizer que o jovem passa a apresentar-se também como ser social e pode aumentar, por sua vez, a sua vulnerabilidade em relação à influência dos pares. As normas sociais preconizam um nível de compromisso e uma homogeneidade entre os membros do grupo de pares, o que por sua vez aumentará os índices de afiliação grupal (vínculo entre os pares). Estar inserido no seio de um grupo pode contribuir para a manutenção do bem-estar individual, especialmente nesta etapa de vida onde a exclusão social poderia ter consequências comprometedoras e irreversíveis. Por outro lado, fazer parte de um grupo pode ser entendido como potencialmente negativo graças à necessidade excessiva de aprovação. Ou seja, a opinião dos pares passa a ser valorizada em demasia e podem intensificar-se, por sua vez, inseguranças em relação a escolhas pessoais (Ragelienè & Gronhoj, 2020a).

A típica agitação presente no período da adolescência pode estar associada à prevalência de crises de desenvolvimento no que diz respeito à identidade pessoal. Para a construção desta individualidade característica é necessário que se estabeleçam relações com o grupo de pares. Para os jovens, parece ser crucial estarem inseridos num grupo e a partir dessa pertença dá-se a inclusão no meio escolar e, conseqüentemente, a nível comunitário. Muitas das vezes, pertencer a um grupo significa abdicar de gostos e escolhas pessoais e assumir papéis que os outros desejam. A pressão exercida pelos pares tem um começo precoce, o que quer dizer que este fenómeno não é exclusivo da faixa etária da adolescência. Desde muito cedo as crianças são pressionadas pelos pares, mas devido à sua imaturidade não conseguem compreender a pressão a que estão sujeitos (Pittman, 2019).

O impacto primordial do grupo de pares na adolescência divide-se em duas facetas distintas. Primeiramente, uma repercussão favorável, no sentido em que os adolescentes beneficiam do contacto com os amigos no que diz respeito ao aprimoramento de competências sociais, fomentação de sentimentos de felicidade e prevenção de emoções negativas e de solidão. Por outro lado, uma influência negativa no desenvolvimento dos jovens, na medida em que essa relação, por vezes, funciona como mecanismo facilitador de envolvimento em comportamentos de risco (Tomé et

al., 2015; Tomé et al., 2019). O distanciamento do seio familiar e a construção de uma afinidade mais vincada com os pares resultam de uma necessidade, típica da adolescência, de partilhar experiências e conhecer outras pessoas que não estão presentes no meio familiar com o intuito de se distanciarem do controlo parental (Tomé et al., 2015).

As relações interpessoais estabelecidas entre o adolescente e os pares durante a adolescência demonstram ser essenciais para a consolidação de traços de personalidade e para que imperem níveis de desenvolvimento saudáveis e adequados às particularidades da faixa etária. O contacto entre membros do grupo de pares possibilita a criação de redes de suporte social e fomenta atitudes de companheirismo entre adolescentes. Nesta idade é concedida mais importância às experiências e às aprendizagens obtidas no seio do grupo de pares do que aos ensinamentos dos progenitores devido à necessidade constante de autonomia. Muitos jovens são influenciados pelos pares ao ponto de tomarem decisões ou praticarem ações que sentem que não estão relacionadas com a sua forma de ser ou que simplesmente não são atitudes corretas para se ter, contudo, têm medo de ser rejeitados pelos amigos e, por esse motivo, seguem à risca as diretrizes dos pares (imitação para evitar a segregação). Os adolescentes mais vulneráveis são, por sua vez, mais suscetíveis à influência dos pares e possuem, conseqüentemente, um maior de risco de optar por condutas delinquentes (Goldstein et al., 2020).

Incorrer em comportamentos de risco parece estar relacionado com a observação de pares a desempenharem esses mesmos comportamentos. O grupo de pares funciona como uma fonte de encorajamento para a adoção de condutas nocivas, no sentido em que a pressão exercida pelos amigos pode intensificar sentimentos de conformidade. O meio digital é uma das ferramentas de coerção mais utilizadas pelos jovens devido à fácil acessibilidade, o que quer dizer que há uma maior suscetibilidade a informações de risco e, conseqüentemente, um potencial efeito de modelagem (o adolescente torna-se uma pessoa que os outros querem que ele seja) (MacLean et al., 2014). Os mais jovens tendem a ser influenciados de forma mais vincada por modelos de referência próximos, mais especificamente os amigos, do que por figuras famosas. Isto pode ser explicado devido ao facto de os adolescentes se relacionarem recorrentemente com os seus amigos e, por esse motivo, há maior predisposição para os seguir e agradar (Carvalho et al., 2017).

As típicas mudanças que ocorrem na adolescência e a contínua construção de uma identidade social demarcada pela influência dos pares pode compelir o adolescente a subjugar-se a parâmetros pré-estabelecidos pelo grupo de amigos, sendo que os próprios pares são instigados pela sociedade para se enquadrarem dentro da norma social. As redes sociais funcionam como uma potencial ferramenta de coerção e podem gerar repercussões negativas nos adolescentes mais vulneráveis (E.g. o nível de autoaceitação de um adolescente em relação ao seu corpo é consolidado a partir das diretrizes impostas pelo grupo de pares). Ou seja, se os adolescentes só internalizarem a opinião dos pares em relação a si próprios podem vir a ter prejuízos nas suas decisões a curto e a longo prazo (Copetti & Quiroga, 2018).

Os pares apresentam-se como membros de um grupo inserido no seio social e tendem a relacionar-se com amigos com interesses similares. Mas, ao mesmo tempo possuem interesses individuais diferenciados e isso torna-se notório quando há abandonos no seio grupal. Os adolescentes mais influentes do grupo têm a capacidade de influenciar os comportamentos individuais dos pares mais vulneráveis. O teórico Erik Erikson intitula este fenómeno de “necessidade de se comprometer”, explicitando que quando se pertence a um grupo existe um medo acentuado de não corresponder aos requisitos exigidos e, por esse motivo há uma tendência ingênua para aceitar realizar tudo o que é pedido pelos elementos com o estatuto mais elevado. Os pares mais ilustres parecem exercer essa pressão grupal, com o objetivo de persuadir, quer psicologicamente, quer moralmente, os outros membros a seguirem as suas diretrizes. Esta pressão por parte dos pares não está só direcionada para comportamentos de cariz negativo, ou seja, uma coerção no sentido positivo pode priorizar a adoção de condutas ajustadas (Pittman, 2019).

A inserção na comunidade escolar pretende dotar o adolescente de ferramentas a nível individual e social (E.g. interação com os pares). As relações de amizade estabelecidas com os pares demonstram ser essenciais para a consolidação da identidade individual. Esta necessidade de contacto é transcendente a todas as etapas de desenvolvimento da vida do ser humano, no entanto o campo interpessoal é primordial na adolescência para que os jovens possam crescer e descobrir novas vocações. O que quer dizer que a adolescência é um período balizado pela intensificação do processo de socialização, onde o jovem reforça padrões de convivência outrora adquiridos no estágio de desenvolvimento anterior. A socialização é fundamental nos jovens, porque

funciona como uma “ponte” transitória entre o período da adolescência e a idade adulta, ou seja, só é possível completar a etapa juvenil do ciclo evolutivo e progredir de forma benéfica se existir um ajustamento do adolescente às exigências do meio. Esta adaptação entre o indivíduo e o contexto só é bem conseguida se forem completadas tarefas evolutivas como a aceitação do próprio corpo, o estabelecimento de relações consolidadas com os pares, a conquista de uma identidade pessoal (valores) e a adoção de comportamentos socialmente responsáveis (Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010).

Cada grupo de pares tem as suas próprias normas (ideologias típicas). Existindo dois tipos de normas sociais. Mais concretamente, o que a maioria dos membros do grupo costuma fazer (E.g. Quando estão com os amigos, os adolescentes, costumam descredibilizar e evitar comer verduras e frutas) e o que os adolescentes consideram como comportamento correto quando estão sozinhos (E.g. Os jovens criticam os próprios pares por não consumirem comida saudável suficiente) (Stok et al., 2016).

As normas sociais postulam que o comportamento dos adolescentes parece ser influenciado pela forma como os elementos do grupo de pares pensam e agem, ou seja, as perceções dos pares mais influentes podem ter implicações diretas na tomada de decisão dos pares mais vulneráveis. Existem três tipos de normas sociais, mais especificamente as normas injuntivas (imperativas) que pressupõem os comportamentos considerados corretos pelos membros do grupo de pares, as normas descritivas que se referem à maioria dos comportamentos empregues pelos pares e as normas normativas onde os adolescentes modificam a sua forma de pensar, o seu comportamento e a sua forma de agir para se conformarem com as diretrizes impostas pelo grupo de pares. O contexto social demonstra ter um impacto primordial nos adolescentes devido à existência de normas sociais, pressão grupal e posições hierárquicas. Estes conceitos variam de grupo para grupo e é possível entender que são implementados consoante os atributos considerados significativos pelos pares (Ragelienè & Gronhoj, 2020b).

A maioria dos adolescentes opta por se comportar segundo normas que os podem beneficiar ao nível do contexto social. Ou seja, este comportamento normativo pode ser utilizado com a finalidade de aumentar os níveis subjetivos de autovalorização. Muitos jovens desejam integrar um grupo de pares que priorize valores que vão ao encontro dos seus aspetos de identidade pessoal (E.g. valores académicos, sociais, familiares, culturais e partilha de interesses). O ênfase dado ao papel da identidade pode contribuir, por sua vez, para o favorecimento de mecanismos de autorregulação e

comportamentos orientados para a mudança. Com base neste panorama, é possível perceber que há uma grande probabilidade de os adolescentes tomarem decisões tendo em conta as percepções dos outros. Sendo que essas percepções sociais podem permitir uma complexificação do próprio self e podem ajudar na modelagem da identidade e dos valores pessoais do jovem. Acrescentando que a influência por parte do grupo de pares pode sofrer alterações devido a mudanças na trajetória da maturação (Pfeifer & Berkman, 2018).

É importante referir que existem pares conscienciosos que ajudam a diminuir a dissonância relacionada com a norma social de magreza. Essa conscienciosidade é importante ao nível da prevenção de distúrbios alimentares. É fulcral reforçar que a popularidade e o tamanho do corpo tendem a ser variáveis manipuladas, ou seja, por mais que o grupo de pares enfatize que mais popularidade corresponde a uma noção de magreza (tamanho inferior), a verdade é que a internalização de uma imagem ideal proclamada pela sociedade pode fortalecer a adoção de comportamentos alimentares de risco e pode acarretar prejuízos para a qualidade de vida do adolescente (Rancourt et al., 2014).

As relações estabelecidas com o seio familiar parecem fomentar um ajustamento saudável do adolescente ao contexto durante o período da adolescência. O que quer dizer que a ligação entre o jovem e esta entidade relacional pode contribuir para a satisfação de necessidades desenvolvimentais típicas da faixa etária, mais concretamente regulação dos níveis de autonomia. O suporte social concedido por esta fonte de apoio parece ter especial relevância, no sentido em que diminui a participação em comportamentos de risco (prejudiciais à saúde). Ter uma relação positiva com os progenitores demonstra ser significativamente eficaz na proteção contra a suscetibilidade exercida pelo grupo de pares. Ou seja, nos casos em que o adolescente não recebe o suporte adequado é mais propício que o mesmo envergue por comportamentos potencialmente perigosos para agradar aos pares ou para se sentir inserido no grupo e, ao mesmo tempo, para preencher lacunas deixadas pela ausência dos pais. Nas circunstâncias em que os pais não concedem apoio aos filhos é importante realçar que o setting escolar (primordialmente o grupo de pares) tende a ter um papel educativo fulcral, mais especificamente ao nível da autoeficácia, otimismo, satisfação com a vida e bem-estar individual (Goldstein et al., 2020).

Adolescentes com menores competências críticas e pragmáticas aquando da tomada de decisões apresentam maior suscetibilidade no que toca a pares desviantes, seguindo-os sem pensar em quaisquer consequências. Este fenómeno verifica-se principalmente em jovens prestes a atingir a idade adulta (tentação de experimentar comportamentos perigosos que são proibidos pelos progenitores) ou com um insight enfraquecido (medo de dizer que não) (Wolff & Crockett, 2011).

A influência do grupo, nos adolescentes, é mais provável se por trás existir uma base de compatibilidade bem sustentada. Esta afinidade é criada com sucesso se perdurarem laços de amizade fortes o suficiente. O efeito da seleção de amizade corrobora esta premissa, visto que os adolescentes têm mais predisposição para seleccionar amigos com condutas similares às suas. Mas, existem diferenças de género a respeito desta temática que devem ser tidas em conta. Mais especificamente, o facto de que os rapazes demonstram ser mais suscetíveis ao desempenho de comportamentos de risco por meio do grupo de pares devido a estarem inseridos com mais frequência em grupos de maior dimensão (mais facilidade em relacionarem-se com os pares). Em contraste, as raparigas são mais recatadas aquando da escolha das amigadas e, por esse motivo, apresentam uma resistência superior à influência dos pares (Tomé et al., 2012).

Nos grupos de pares existe por norma um líder que monitoriza os comportamentos dos restantes membros, com o objetivo de verificar se o compromisso estabelecido com o grupo é realmente autêntico. Os adolescentes são testados constantemente para identificar se são dignos de pertencer aquele grupo. Como não querem ser excluídos há uma tendência, através de comportamentos desviantes, para tentar impressionar os amigos com uma posição hierárquica mais ressaltante. É comum que os pares exerçam uma pressão grupal para defender a reputação do próprio grupo e evitar comportamentos inesperados que iriam interferir nos valores delimitados pelos mais influentes (Dumas et al., 2012).

O fenómeno da pressão grupal pode ser explicado através da relação causal entre os antecedentes, os atributos e as consequências da pressão estabelecida por parte dos pares. No que diz respeito aos antecedentes, há três fatores a ter em conta, mais concretamente o envolvimento (precisa de existir uma relação interpessoal para haver pressão grupal), a comunicação (haver contacto verbal ou não verbal é fundamental para existir pressão grupal) e a suscetibilidade individual à influência (sem vulnerabilidade não ocorre pressão grupal). Neste último ponto, é esmiuçado o conceito de locus de

controle, sendo que em adolescentes onde prepondere um locus de controle externo há mais tendência a crer que as suas decisões são controladas pelos outros. Em contrapartida, adolescentes com um locus de controle interno parecem ter mais domínio das suas ações (capacidade de insight). Em relação aos atributos que caracterizam a pressão grupal, deve-se ter em conta a questão da identidade de formação incompleta (a identidade é um processo diacrónico e é na adolescência que se torna mais consolidada, no entanto é importante realçar que a pressão dos pares pode influenciar o desenvolvimento da complexificação da respetiva identidade), a própria influência por parte dos pares (não precisa de existir comunicação direta, ou seja, a roupa utilizada ou um revirar de olhos são tão ou mais influentes do que as palavras) e a necessidade de aprovação (os adolescentes autossometem-se a uma pressão grupal para sentirem que são aceites pelos pares). Por fim, no que toca às consequências da pressão exercida pelos pares é de notar que são visíveis modificações ao nível dos comportamentos, pensamentos e sentimentos, o que por sua vez parece estar relacionado com o conformismo (Pittman, 2019).

Os resultados do estudo de Tomé et al., (2015), indicam que os adolescentes que têm uma comunicação excelente com os amigos apresentam uma menor perceção no que toca à satisfação com a vida e uma maior incidência de sintomas psicológicos. Estes dados podem ser justificados devido ao “tipo de amigos que se encontra inserido no grupo de pares”. O que quer dizer que a possibilidade de o adolescente incorrer em comportamentos de risco é superior se os outros membros do grupo tiverem maior tendência a optar por comportamentos desviantes. A investigação de Dumas et al., (2012), obteve resultados que comprovam que tanto a pressão como o controle grupal têm uma associação significativa com a adoção de comportamentos de risco. Sendo que os rapazes apresentam maior propensão para incorrer neste tipo de comportamentos.

O estudo de Goldstein et al., (2020) revela que os adolescentes que recebem apoio (suporte social) por parte das suas famílias apresentam menores níveis de suscetibilidade em relação ao grupo de pares. Ou seja, quando os jovens sentem que os progenitores lhes providenciam o suporte necessário há mais possibilidades de recusarem enveredar por comportamentos de risco praticados pelos pares. Os autores justificam que este trabalho preventivo deve ser realizado em paralelo com a comunidade escolar, o que quer dizer que a escola demonstra ter uma função preponderante no que toca à difusão de um clima escolar saudável assente na

diversidade, onde a agressão e as provocações entre pares devem ser minimizadas ou até mesmo abolidas. Posto isto, o suporte concedido aos adolescentes deve abarcar vários domínios (individual, grupal e comunitário) e promover um desenvolvimento saudável.

A edificação morosa e conturbada da identidade pessoal pode aumentar a suscetibilidade à influência dos pares e da comunicação social no que diz respeito ao modelo físico padrão e pode intensificar, por sua vez, a adoção de comportamentos alimentares de risco para preencher os requisitos corporais idealizados. O que quer dizer que os comportamentos alimentares enquanto fator de risco para a saúde do adolescente são postos em prática para dar resposta ao desconforto sentido em relação à imagem corporal (Silva et al., 2018). As condutas alimentares não saudáveis são vistas como um dos principais fatores de risco emergentes na adolescência, havendo muita probabilidade de continuidade na idade adulta derivado da dificuldade de alterar comportamentos consolidados durante a juventude. Os comportamentos alimentares de risco (E.g. práticas de perda de peso desajustadas) possuem implicações significativas na qualidade de vida do adolescente e podem contribuir para o aparecimento ou agravamento de comorbidades (Coleman et al., 2014).

Imagem corporal na adolescência

A imagem corporal refere-se à forma como as pessoas se percebem e se sentem no que toca à sua aparência física. Prevalendo uma discrepância entre a aparência que se tem e a estrutura idealizada por si e pelos outros. Este descontentamento com o corpo pode provocar depressão, ansiedade, baixa autoestima, distúrbios alimentares e prática exagerada de exercício físico. O contexto sociocultural parece ser responsável pela divulgação de padrões de magreza nas mulheres e arquétipos de musculatura nos homens. A influência dos amigos não se percebe só a nível físico, mas também a nível cognitivo, ou seja, os adolescentes modificam a sua forma de pensar para se encaixarem na norma social aceitável (Uchôa et al., 2015; Amaya-Hernández et al., 2017; Smink et al., 2018).

A imagem corporal não é só definida a partir dos pensamentos que o adolescente tem em relação ao próprio corpo, mas também pela forma como os outros percebem a estrutura física do jovem. O que os pares pensam sobre o corpo do adolescente pode ter impacto direto na autoestima do próprio. A imagem corporal está relacionada com a identidade de cada sujeito, o que quer dizer que uma imagem corporal negativa pode

afetar a forma como a pessoa se visualiza e pode influenciar, por sua vez, a maneira como se comporta (implicações no funcionamento psicológico). A comunicação social parece ter um papel preponderante na criação do protótipo de beleza perfeito e atrativo. De acordo com a concepção perfeita difundida pelos media, os rapazes para serem considerados esbeltos devem possuir os músculos bem tonificados, por outro lado as raparigas devem apresentar uma imagem fisicamente magra (*fit*) (Chatzopoulou et al., 2020).

O conceito de imagem corporal divide-se em dois princípios, mais concretamente um aspeto percetivo e uma componente atitudinal. O primeiro diz respeito à exatidão com que a pessoa julga o seu corpo, sendo que se prevalecer uma distorção ao nível da imagem corporal este juízo estará corrompido. Em contrapartida, a segunda condição abarca uma variável cognitiva (pensamentos sobre o próprio físico), comportamental (comportamentos realizados para preencher os requisitos impostos pelos pares) e afetiva (forma como a pessoa se sente em relação ao seu corpo). A necessidade de atingir os parâmetros impostos pela sociedade em geral, mas mais restritamente pelos pares, pode aumentar a competitividade entre os adolescentes na busca pelo suposto corpo perfeito e pode gerar angústia, frustração, sofrimento e “um pavor patológico de engordar”. Adolescentes que sentem que os seus corpos não são aprovados pelos pares têm mais tendência a desenvolver quadros depressivos e distúrbios alimentares (AN e BN) (Bittar & Soares, 2020).

De acordo com evidências científicas, o excesso de peso refere-se à concentração excessiva de massa corporal em certas partes da silhueta em comparação com tabelas de normalidade. A existência de padrões de referência, demarcados pelos pares, pode ser um risco, no sentido em que os adolescentes se tornam mais propensos a seguir a norma e se cruzarem o dito limite podem incorrer mais facilmente em estratégias purgativas (E.g. privação alimentar) para voltarem a sentir-se bem consigo mesmos e integrados no seio relacional. Por outro lado, a obesidade é vista como uma doença motivada pela existência de uma quantidade exagerada de gordura corporal que comporta malefícios no que diz respeito a variáveis como a saúde e a qualidade de vida. Sendo que a obesidade, muitas das vezes, está relacionada com a ingestão calórica excessiva em contexto de socialização (Uchôa et al., 2015).

A insatisfação corporal está correlacionada com comparações por parte dos pares, no sentido em que dentro do mesmo grupo de amigos há tendência para que seja

apontado quem tem a barriga mais definida, as pernas mais elegantes ou o físico mais atraente. Parece estar também ligada a críticas e provocações advindas de pares, na medida em que se os adolescentes não possuem determinados ideais de beleza podem ser excluídos do grupo ou pressionados a mudar a sua estrutura física para não comprometerem a integridade do todo grupal (Loureiro et al., 2019). É incutida uma pressão para ser magro por parte dos pares que leva os adolescentes a pensar que qualquer corpo que se afaste do ideal já não pode ser considerado digno e um atributo válido para ter sucesso nas relações amorosas. Quem se desvia da norma tende a ser segregado. Esta necessidade constante de ser melhor do que o outro começa, desde tenra idade, a ser ensinada em casa, ou seja, uma pressão parental para ter o melhor corpo e ser o mais popular. Muitos adolescentes aprendem com os pais e depois eles próprios podem pressionar os amigos para serem perfeitos (Gondoli et al., 2011).

Os preditores socioculturais da insatisfação corporal correspondem à influência proveniente do contexto que abarca pressão social (parental e do grupo de pares), conversas sobre gordura (*fat talk*) entre pares (a forma como as roupas assentam no corpo), provocações relacionadas com o peso (injúrias), internalização de um ideal de magreza (distorções cognitivas) e comparações estéticas entre adolescentes (discrepância entre o físico idealizado e o físico real). É de destacar que a pressão social imposta pelos progenitores e pelos pares pode elevar os níveis de insegurança em relação ao próprio corpo, pode comprometer relações interpessoais (dificuldade em relacionar-se com os outros devido ao medo de não ser aceite em consequência do seu aspeto físico) e pode intensificar os níveis de ansiedade. Os preditores socioculturais da insatisfação corporal parecem estar relacionados com o desenvolvimento de restrições a nível alimentar. Ou seja, para além da pressão social estabelecida pelos pais e pelo grupo de pares predizer a insatisfação ao nível da imagem corporal, também tende a apresentar um papel fulcral nos comportamentos de cariz alimentar (necessidade de perder peso para corresponder aos parâmetros concebidos pela comunicação social) (Rodgers et al., 2016).

A autoestima define-se como a forma como o adolescente se sente em relação ao seu próprio corpo. Rapazes com uma baixa autoestima sentem-se mais motivados para modificar o seu corpo com o objetivo de atingir o *instabody* (corpo perfeito promulgado pelos pares que utilizam o Instagram). As redes sociais têm dentro de si comunidades online (grupos de pessoas que apresentam gostos similares e que interagem entre si) e

para pertencer a essas comunidades é necessário respeitar e aceitar as normas difundidas pelos membros do grupo (E.g. se o grupo promove que todos os elementos têm de apresentar um corpo ideal, então o recém-chegado adolescente irá sentir necessidade de obter o corpo pretendido pelos pares para não se sentir segregado). No meio digital é recorrente a existência de comparações entre pares, imitação de comportamentos e competitividade. As comparações sociais podem ativar a vontade de imitar os pares populares que possuem o corpo padrão, de modo a alcançar níveis de sucesso e popularidade similares aos desses mesmos pares, no entanto podem ser também responsáveis por ativar emoções negativas. Muitos adolescentes quando utilizam as redes sociais tendem a passar uma imagem positiva deles próprios aos pares, mas a pressão grupal exercida só aumenta os níveis de stress e ansiedade e pode contribuir para o isolamento social (deixar de passar tempo com a família e amigos para se focar somente em atingir o corpo idealizado) (Chatzopoulou et al., 2020).

Evidências científicas comprovam que adolescentes que são vítimas de *bullying* têm mais possibilidades de apresentar desagrado em relação ao seu aspeto físico. De forma a contextualizar a temática, é relevante explicitar que o *bullying* corresponde a comportamentos de cariz agressivo e violento que apresentam um caráter repetitivo, com o intuito de melindrar quer fisicamente, quer psicologicamente os pares mais vulneráveis. A partir desta designação é possível afirmar que o *bullying* é um fenómeno onde perpetua uma assimetria de poder entre pares. Os adolescentes que são humilhados pelos pares com alto estatuto consideram que a aparência física é o motivo primordial da “gozação”, no entanto acrescentam que ter um rosto menos apelativo a nível estético é também motivo válido para receber insultos (Andreolli & Triches, 2019).

A pressão social para atender a parâmetros corporais idealizados demonstra ser proporcional a um aumento da insatisfação corporal e, por sua vez, a uma diminuição da autoestima no que toca ao seu peso ou formato do corpo. Conversas a respeito do excesso de gordura são bastante populares nos grupos de pares constituídos por membros do género feminino. Em contrapartida, a temática preponderante nas conversas do sexo masculino incide sobre a constituição muscular ideal, dando-se ênfase há necessidade de ir ao ginásio com mais frequência. Ambos os tópicos tendem a promulgar práticas anti flacidez e anti excesso de peso (Simone et al., 2021). Há uma inclinação para atribuir estereótipos nefastos a mulheres com corpos gordos. Sendo que isto acontece, porque a sociedade tende a incutir desde muito cedo a necessidade de

aprovação, ou seja, as crianças com uma estrutura corporal mais afastada da norma tendem a ser menos reconhecidas pelos pares e mais descredibilizadas por não compactuarem com esta busca pelo corpo perfeito (Siegel et al., 2021).

A vulnerabilidade dos adolescentes no que diz respeito à comunicação social demonstra estar relacionada com o papel disseminador que os media possuem. Em relação à imagem corporal, percebe-se que os meios de comunicação social tendem a valorizar o corpo magro e interligam-no, por sua vez, com a aquisição de status e, conseqüente, ascensão social. A imaturidade psíquica preponderante no período da adolescência faz com que os jovens sintam necessidade de satisfazer os requisitos impostos pelo grupo de pares (aprendidos pelo pares graças à disseminação da comunicação social), com o intuito de obter validação. Não conseguir enquadrar-se na norma social imposta pelos pares populares pode despoletar sentimentos de angústia e frustração que podem comprometer a autoestima do adolescente e podem impulsionar o desenvolvimento de uma imagem deturpada do próprio corpo (Copetti & Quiroga, 2018).

A exposição gradual dos pares a anúncios televisivos que enaltecem corpos perfeitos faz com que eles próprios acreditem que a ostentação de uma aparência e de um corpo que vão ao encontro dos requisitos impostos pela sociedade seja sinónimo de bem-estar, autoestima e popularidade. A divulgação de produtos que podem melhorar a aparência de forma instantânea ou permitem emagrecer num curto período de tempo tendem a potenciar nos adolescentes expectativas irrealistas e podem criar uma rutura entre o que é humanamente possível de atingir (E.g. perda de peso progressiva e controlada) e o que a comunicação social configura como desejável de obter e exequível, no entanto os resultados que se espera alcançar parecem ser apenas manipulados (E.g. utilizar fármacos para emagrecer sem ajustar os hábitos alimentares). A exibição de uma estrutura física que tem a aprovação dos pares e da sociedade é vista como uma forma de minimizar conflitos sociais ou emocionais. Ou seja, a focagem na aparência tende a ser usada como um mecanismo de *coping* com o intuito de transparecer que quem apresenta o corpo perfeito não é uma pessoa com problemas, na medida em que essa associação arruinaria a reputação do adolescente. O que quer dizer que essa estratégia de *coping* é utilizada para que o grau de popularidade do adolescente em questão não seja comprometido e para parecer bem através do recalçamento de

sentimentos negativos (esse recalçamento pode prejudicar a integridade quer física quer psicológica do jovem) (Dunkeld et al., 2020).

A comunicação social parece influenciar o dia a dia dos adolescentes. Os famosos são retratados pelos media como pontos de referência no que toca à aparência. O poder social conferido às celebridades leva os adolescentes a estabelecerem comparações entre os seus corpos e os corpos das pessoas que idolatram, ou seja, para ser socialmente aceite pelo grupo de pares tendem a realizar-se analogias com os modelos a seguir. As disparidades sociais, a pressão exercida por parte dos pares e a necessidade constante de modelagem no que toca ao contexto podem contribuir para intensificar o descontentamento sentido em relação ao próprio corpo, bem como para exacerbar um desajustamento dos padrões de peso adequados e dos comportamentos alimentares saudáveis. O desejo de ser aceite e de obter reconhecimento pelos pares pode originar comportamentos de risco (E.g. se os amigos valorizarem o conceito de magreza é mais provável que os adolescentes também desejem ser magros e adotem, por sua vez, comportamentos que os levem a atingir esses parâmetros). Ou seja, conversas com os pares sobre o peso tendem a reforçar a necessidade de conformismo com a aparência socialmente desejável e podem contribuir para estabelecer um rótulo que leva os adolescentes a crer que o corpo magro corresponde à estrutura física normativa (Veldhuis et al., 2014).

A sociedade tende a promulgar ideais de beleza (cultura da magreza e da musculatura) irrealistas e inatingíveis que criam nos adolescentes um sentimento de medo por não conseguir corresponder às expectativas dos pares. Esta necessidade de preencher os requisitos desejáveis pelo grupo pode comportar uma pressão para o adolescente e pode maximizar a dependência de feedback por parte dos pares. Os pareceres concedidos, muitas das vezes, não passam de provocações (gozações) e podem fomentar inseguranças (medo de falhar). Este ambiente focado na obtenção da aparência e do físico perfeitos pode acentuar os níveis de conformismo, ou seja, alguns adolescentes tendem a seguir à risca as diretrizes dos pares como forma de obter reconhecimento dentro do grupo. Alguns adolescentes sentem a necessidade de ser *cool* e adotam comportamentos disfuncionais de modo a alcançar um corpo apelativo. Acrescentando que as comparações sociais entre pares podem resultar numa falha ao nível da perceção entre o que é efetivamente o corpo real e o que é o corpo idealizado e podem acentuar, por sua vez, comportamentos alimentares de controlo de peso não

saudáveis (E.g. dieta restritiva). O modelo sociocultural relacionado com a insatisfação corporal e o desenvolvimento de distúrbios alimentares identifica que adolescentes com mais peso têm mais probabilidade de perceberem que o seu corpo se afasta da conceção de figura ideal, que as transformações que ocorrem durante a puberdade contribuem significativamente para que as raparigas considerem que o seu aspeto físico se afasta do protótipo de beleza e que a influência interpessoal (pressão parental e provocações do grupo de pares) possibilita o aparecimento de preocupações ao nível da imagem corporal nas jovens com peso mais acentuado (Rodgers et al., 2016).

Adolescentes que são bem vistos, em termos corporais, aos olhos dos pares têm mais probabilidade de estar satisfeitos com a sua forma física. O que enfatiza que os juízos de valor que os outros têm sobre os adolescentes podem ter, por sua vez, um peso elevado nas suas escolhas alimentares e, conseqüentemente, na sua autoestima e autoconceito (Smink et al., 2018). Os jovens pressionam-se a eles próprios para atender a expectativas elevadas impostas pelos pares, podendo acentuar-se o risco de aparecimento de transtorno dismórfico corporal (preocupação com defeitos mínimos ou inexistentes). Sendo mais prevalente por parte das raparigas uma preocupação exagerada baseada no medo de ser rejeitado pelos amigos (Webb et al., 2017).

Os sentimentos de insatisfação corporal perduram, com maior frequência, em adolescentes do sexo feminino. Pode não ser tão perceptível aos olhos da sociedade, no entanto os rapazes também sentem desconforto com o seu corpo. Para combater este desagrado são utilizadas muitas das vezes estratégias inadequadas, como é o caso das operações cirúrgicas e do uso de esteroides anabolizantes androgénicos (construtores de tecido que promovem características masculinas/femininas). Se os adolescentes tiverem crescido num contexto que enfatiza o aspeto físico há maior probabilidade de eles próprios se preocuparem com a sua aparência. Sendo subestimado, maior parte das vezes, o impacto que os comentários negativos proferidos por parte dos pares, em relação ao aspeto físico, podem ter a nível psicológico (Helfert & Warschburger, 2011).

A teoria da objetivação postula que os adolescentes, independentemente do seu género, tendem a ser objetivados no sentido em que são tratados de acordo com o corpo que possuem (E.g. mais delgado ou mais volumoso) ou com o nível de atratividade exibido (E.g. feições mais apelativas). Esta teoria subentende que os jovens se sentem coagidos a optar por estratégias alimentares desajustadas em prol de ostentar um formato de corpo irrealista exaltado na comunicação social. O que quer dizer que os

adolescentes em vez de terem uma opinião de si próprios baseada nas suas conceções individuais adotam uma perspetiva de “observador” (assumem o papel de terceiros) e autoavaliam-se segundo as regulamentações dos media, ou seja, tornam-se um “objeto” moldado pela visão dos outros. Esta objetivação do self pode contribuir para uma monitorização de defeitos corporais e uma maior aceitação de comentários negativos, o que, por sua vez, pode aumentar o grau de insegurança do adolescente, pode contribuir para a ativação dos níveis de ansiedade e pode maximizar a hipótese de optar por comportamentos alimentares desajustados. A objetivação em excesso pode ser identificada a partir de gatilhos, mais concretamente a compulsão alimentar (utilizada como estratégia de coping para lidar com sentimentos adversos) e a restrição alimentar (usada como mecanismo psicológico de controlo para perder gordura e preencher os requisitos impostos pelos pares) (Dakanalis et al., 2015).

Adolescentes do sexo feminino relatam que ser magro não é ser necessariamente belo, no entanto sentem que devem possuir um corpo magro para se enquadrar na norma social imposta. As raparigas são, maioritariamente, aliciadas pelo mundo digital para ostentar uma figura magra. Esta persuasão faz com que estas jovens sintam que o corpo perfeito corresponde a um ideal magro e a partir dessa associação esta representação da fisionomia feminina passa a ser vista como normativa e realista. A exposição frequente a esta conceção pode comportar efeitos negativos para os adolescentes e reforçar parâmetros corporais socialmente impostos. O grupo de pares através do feedback proporcionado em relação ao corpo pode aumentar os níveis de suscetibilidade do adolescente, sendo que este grau de vulnerabilidade varia de acordo com características individuais. Os pares podem ser vistos como um intensificador das perceções desajustadas ao nível da imagem corporal e parecem funcionar como um difusor das ideologias socioculturais (Veldhuis et al., 2014).

Tem-se registado um aumento gradual das preocupações ao nível da imagem corporal e, conseqüentemente, um desenvolvimento de perturbações de cariz alimentar nos países desenvolvidos. As notícias divulgadas pelos media e os anúncios televisivos emitidos tendem a possuir um carácter manipulativo e podem ter conseqüências na forma como os jovens percecionam a sua aparência e o seu corpo. O contacto com o mundo digital intensificou-se nos últimos anos e essa conexão fez emergir efeitos negativos na qualidade de vida do adolescente, mais concretamente a deterioração da qualidade do sono, baixos níveis de autoestima, acentuação de crises de ansiedade e episódios

depressivos, insatisfação corporal, humor negativo e “obsessão” para se tornar magro. Padece o estereótipo de que só as raparigas é que possuem preocupações com a sua imagem corporal e por esse motivo os rapazes têm medo de expor as suas angústias em relação ao corpo, na medida em que a sociedade pode considerá-los fracos, sensíveis e vulneráveis (Chatzopoulou et al., 2020).

Para compreender as preocupações relacionadas com a imagem corporal é relevante interpretar o modelo biopsicossocial. A nível biológico, identifica-se que a idade seja um fator a avaliar, no sentido em que as inseguranças despoletadas pelos pares no que toca ao corpo intensificam-se consoante a idade vai aumentando, isto pode ser explicado pela tendência crescente de agradar aos outros e corresponder aos parâmetros sociais. Em segundo lugar, a vertente psicológica que abrange a perceção corporal, sendo que maior parte dos adolescentes apresenta uma opinião disruptiva em relação ao seu corpo, acrescentando que conforme a idade vai aumentando maior é a necessidade de pertencer a um grupo e, por sua vez, mais elevados são os critérios físicos impostos. Por último, a questão social e cultural que remete para a pressão sentida pelos adolescentes por parte dos pais, pares e comunicação social para ter determinado peso e não fugir à norma, porque apresentar um comportamento desviante em relação à forma física pode significar exclusão do seio grupal. O aumento da idade pode simbolizar uma tomada de consciência e uma maturação no que diz respeito ao tópico da imagem corporal, ou seja, há adolescentes que podem tornar-se resilientes à rejeição dos pares e, conseqüentemente, procurarem outro grupo que aceite as suas características, mas, por outro lado, há jovens que podem sentir-se frustrados se não preencherem os critérios exigidos e para evitar este mal-estar optam por se conformar com as opiniões dos pares. Sendo que este conformismo forçado pode levar à manifestação de níveis elevados de sintomatologia depressiva (Chu et al., 2019).

As aplicações que permitem realizar modificações estéticas dão uma noção da realidade adulterada, na medida em que expõem uma imagem idealizada, no entanto, essa imagem não corresponde à realidade. Alguns adolescentes modificam as suas fotografias, através de programas de Photoshop, com o intuito de reforçar o seu grau de autoestima e obter validação por parte dos pares. Contudo, essas alterações podem contribuir para que se procedam a comparações entre adolescentes na busca pela perfeição (Vaate et al., 2020). As redes sociais tendem a influenciar os mais jovens para mostrarem os seus melhores atributos em troca de congratulação por parte dos pares. A

busca pela perfeição pode contribuir para uma menor capacidade de identificar os perigos adjacentes a esta desejabilidade pelos ideais de beleza. Querer ter mais *likes* parece estar relacionado com a necessidade de ser popular e oferece aos jovens uma falsa sensação de conforto, podendo impulsionar sentimentos superficiais e atos de *body shaming* (Mañas-Viniegra et al., 2020). A literatura apresentada anteriormente pode ser fundamentada pelo estudo de Sherman et al., (2018), que obteve resultados que explicam que os adolescentes tendem a dar mais *likes* em fotos de pares populares do que de pares considerados impopulares. O que pode ser justificado pelo facto de que quem tem popularidade é apontado como um modelo de referência a seguir.

Adolescentes expostos frequentemente a publicidade televisiva têm mais tendência a empregar estratégias de coping baseadas na focagem na aparência e por conseguinte a internalizar ideais de um corpo magro no caso das adolescentes e ideais de um corpo musculado na situação do género masculino. Esta preocupação com o corpo parece estar relacionada com fatores socioculturais, e esses fatores podem ter, por sua vez, um papel fundamental na consolidação das crenças e atitudes adotadas pelos jovens (desenvolvimento dos valores pessoais). Evidências científicas comprovam que a exposição acentuada a estímulos televisivos parece estar correlacionada com baixos níveis de bem-estar e, em consequência, uma menor satisfação com a vida e um aumento da insatisfação corporal. Para além disto, a publicidade pode encorajar comparações sociais entre pares, pode acentuar, ainda mais, discrepâncias entre o corpo idealizado e o corpo real (discrepâncias entre quem o adolescente sente que é e entre quem gostaria de ser derivado da pressão social) e pode aumentar os níveis de insegurança. A valorização de aspetos extrínsecos em detrimento de aspetos intrínsecos pode provocar uma degradação das relações mais próximas e dos níveis de autoaceitação (Dunkeld et al., 2020).

Por vezes, é exercida pressão por parte dos pares e da sociedade para ter o corpo ideal e este culto da perfeição pode acarretar implicações nocivas ao nível da imagem corporal e propicia a utilização de estratégias desajustas para obter o corpo desejável (E.g. uso de esteroides, exercício físico em demasia e recurso a cirurgias plásticas para aperfeiçoar o corpo de acordo com os requisitos exigidos pela sociedade). Estas técnicas são utilizadas maioritariamente por rapazes e podem provocar dismorfia muscular. A dismorfia muscular é definida como o descontentamento patológico sentido em relação à própria aparência muscular (pensamentos de que não se é suficientemente musculado)

e pode causar um grau de stress elevado (E.g. ter receio de expor o corpo em público) que demonstra estar correlacionado com as expectativas irrealistas proclamadas pela sociedade de que um rapaz tem de ter músculos para ser aceite socialmente. As redes sociais parecem ter influência nos comportamentos e nas decisões da vida dos adolescentes. Os jovens admitem que o tempo que passam na Internet pode intensificar as preocupações com a imagem corporal, pode levar a uma internalização forçada do corpo ideal e pode aumentar as verificações corporais (necessidade de verificar se o corpo exibido corresponde aos parâmetros da sociedade). Estatísticas comprovam que adolescentes que utilizam o Instagram diariamente possuem níveis acentuados de insatisfação corporal, baixa autoestima e discrepâncias entre o corpo real e o corpo idealizado. A facilidade com que os adolescentes acedem a filtros que manipulam as imagens faz com que os jovens estejam expostos a representações idealizadas dos pares que não coincidem com a realidade. No entanto, com medo de não corresponder às expectativas impostas por esses mesmos pares continuam a sentir-se aliciados para obter essa imagem desejável (Chatzopoulou et al., 2020).

O género feminino tende a ser influenciado pelas mensagens sublimares expostas na comunicação social. Ao longo dos anos, têm vindo a padecer, nos média, imagens irrealistas sobre a beleza feminina. O lançamento da boneca *Barbie* evidenciou a ideia de que o ícone bonito são as mulheres loiras, magras e com olhos azuis. Este lançamento exacerbou desconfianças em relação ao próprio corpo e demonstrou que são valorizadas características físicas em detrimento de outras competências (Perloff, 2014).

O estudo de Dunkeld et al., (2020), obteve resultados que interligam o visionamento de televisão em demasia com o aparecimento de sintomatologia depressiva. Estes dados podem ser explicados pela necessidade de alguns adolescentes se enquadrarem nos parâmetros de beleza irrealistas implementados pela sociedade e esse esforço em excesso pode contribuir para a adoção de condutas alimentares nocivas, sendo que essas atitudes podem refletir-se em sintomas de índole depressiva (emoções negativas) devido à exigência de compactuar com as imposições dos pares que, por sua vez, pode vir a ter implicações ao nível das rotinas diárias. Ou seja, o objetivo é obter uma imagem mais apelativa, diminuindo, assim, o espaço para novos interesses ou outras preocupações tornando-se nesse sentido degradante para a saúde mental do adolescente (não vai parar até atingir o que precisa para ser bem visto aos olhos dos outros). Acrescentando que a investigação concluiu também que a diminuição dos

níveis de bem-estar apresenta como preditor direto a internalização focada na aparência ideal que deriva das técnicas persuasivas presentes nos anúncios. O que quer dizer que as mensagens superficiais proeminentes nos media parecem estar relacionadas com o conformismo social e a dependência do feedback providenciado pelo grupo de pares.

A investigação de Andreolli e Triches, (2019), obteve resultados que comprovam que os alunos mais descontentes com a sua estrutura física são os que, ao mesmo tempo, recebem mais insultos. Estes dados pressupõem que os pares que se afastam dos parâmetros idealizados podem apresentar, por sua vez, uma taxa de rejeição superior em comparação com os pares fisicamente esbeltos. Por outro lado, foi possível identificar no estudo dos autores que os adolescentes que registam maior insatisfação com o seu corpo são os que praticam mais bullying aos pares. Este resultado pode ser explicado pela necessidade de se defenderem das provocações constantes dos pares populares, ou seja, toda a frustração acumulada é projetada nos agressores, no entanto a partir destes dados quem outrora era tratado como vítima passa também a assumir o papel de ofensor. Os adolescentes reagem às ofensas dos pares de maneira diferente, o que quer dizer que irá haver quem reaja à violência ainda com mais violência ou quem simplesmente canalize o que sente e não responda a injúrias. O estudo de Silva et al., (2016), identifica que os adolescentes que são vítimas de *bullying* têm na sua maioria idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos. Os autores consideram que os comportamentos de cariz violento ou ofensivo relativamente a outrem estão na maior parte das vezes correlacionados com a influência social.

No estudo de Jhaveri e Patki, (2016), foi perceptível que tanto as raparigas como os rapazes são vulneráveis à influência dos amigos, existindo diferenças no que toca às preocupações corporais. O género feminino tem maior predisposição para comportamentos de emagrecimento e, por outro lado, o sexo masculino tem maior propensão para questões de musculatura. Os resultados do estudo de Simone et al., (2021) corroboram a literatura apresentada anteriormente, na medida em que indicam que as conversas dos grupos femininos têm como tema principal a magreza e, em contraste, as discussões entre pares masculinos recaem no culto da musculatura. O que quer dizer que ser magra ou ter músculos remetem para uma ideia de desejabilidade social implementada pelos grupos de pares.

No estudo de Chu et al., (2019), foi possível identificar que os adolescentes mais novos do género masculino têm menos preocupações relacionadas com o peso e menos

conversas sobre questões de musculatura do que os adolescentes mais velhos do sexo masculino. O que pode ser justificado pela necessidade dos rapazes mais velhos, devido a um maior interesse em relacionamentos amorosos, obterem aprovação por parte dos pares do género feminino em relação ao aspeto físico. Estes dados podem, ainda, ser corroborados pelo aumento da questão da competitividade entre pares masculinos mais velhos no que toca à constituição muscular.

Na investigação de Siegel et al., (2021), é saliente que as preocupações relacionadas com a imagem corporal e a aparência se exacerbam mais no sexo feminino do que quando comparadas com as do género masculino e isso, por sua vez, pode contribuir para um deterioramento da qualidade de vida das raparigas. Para além de que os resultados da investigação de Webb et al., (2017), enfatizam que os participantes mais velhos do estudo possuem mais conversas com os amigos sobre a aparência do que os mais novos. O que pode ser explicado pelo facto de que os adolescentes a partir dos 14 anos ganham mais complexos com os seus corpos e começam a tentar agradar ao sexo oposto devido a interesses amorosos. Acrescentando que no estudo de Helfert e Warschburger, (2011), se verificou que a pressão social por parte dos pares demonstra ser um aspeto relevante para o desenvolvimento de um conceito negativo sobre a imagem corporal na adolescência, tanto em raparigas como em rapazes.

A investigação de Rodgers et al., (2016), enfatiza que as comparações relativas à aparência estabelecidas entre pares podem contribuir significativamente para aumentar os níveis de insatisfação corporal. Estes dados podem ser explicados devido à importância que o feedback do grupo de pares possui para os adolescentes, ou seja, as comparações sociais podem apresentar-se como um mecanismo cognitivo (a opinião dos pares influencia a forma de pensar e, conseqüentemente, a forma de agir do adolescente). Os autores salientam a importância de sinalizar precocemente casos de jovens que apresentam perceções corporais deturpadas, sendo que esta estratégia pode ser utilizada de forma preventiva, ou para realizar um planeamento interventivo detalhado (explorar os recursos que o adolescente possui, bem como as suas fontes de contacto (suporte social)). Para além disto, este estudo evidencia que a ocorrência de mudanças socioculturais ao nível do grupo de pares tóxico (abandonar um grupo abusador e ingressar num grupo saudável) pode favorecer um desenvolvimento físico e psicológico mais positivo devido à entrada num novo ambiente (autoaceitação e autoafirmação).

O período da adolescência é marcado pela necessidade de pertencer a um grupo e, conseqüentemente, obter aprovação por parte dos membros desse mesmo grupo de pares. Derivado dessa vontade de ser aceite no seio grupal há paralelamente uma maior exposição a fatores de risco, principalmente a comportamentos de índole alimentar desajustados (E.g. saltar refeições ou consumir *snacks* com elevado teor calórico) que podem exacerbar, por sua vez, inquietações no que toca à imagem corporal. Os hábitos alimentares não saudáveis adotados na adolescência são considerados um fator de risco para a saúde do jovem, podendo inclusive ser transportados para a idade adulta e comprometer, por sua vez, a integridade física do indivíduo nas etapas de desenvolvimento seguintes (Bento et al., 2003).

Comportamentos alimentares na adolescência

Aproximadamente 47% das raparigas, entre o 5º e o 12º ano, empenham-se por meio de dietas para controlar o seu peso (Jhaveri & Patki, 2016). É mais prevalente a existência de comportamentos restritivos e de controlo (E.g. contagem de calorias) por parte de adolescentes do género feminino. A opinião de um namorado ou de amigos mais próximos pode ter impacto na adoção de comportamentos de dieta, na medida em que há uma tendência para tentar agradar e preencher requisitos apelativos impostos pelos significativos (Scott et al., 2020).

Está cientificamente comprovado, a nível mundial, que os adolescentes não ingerem as quantidades recomendadas de legumes e frutas. O que, por sua vez, pode contribuir para o aumento do número de jovens em condições de excesso de peso ou de obesidade. É crucial que este fenómeno seja invertido, com o intuito de promover uma cultura saudável na sociedade, onde técnicos especializados e adolescentes trabalhem em parceria para combater hábitos alimentares prejudiciais. Para que isto se torne uma realidade, os pais e a comunidade escolar, com o apoio de profissionais qualificados, necessitam de consciencializar os adolescentes sobre as suas escolhas relacionadas com a comida (Ragelienè & Gronhoj, 2020a).

A adolescência por si só, enquanto período de instabilidade, é considerada um fator de risco para a adoção de comportamentos não saudáveis e, em consequência desses mesmos atos, o ganho de peso. Ao nível pessoal, é importante ressaltar o compromisso que se estabelece com os amigos para a própria aquisição de estatuto social, ou seja, se os adolescentes incorrerem nos mesmos comportamentos alimentares

que os amigos populares têm mais hipóteses de conquistar um lugar de popularidade. A nível cognitivo, verifica-se que os pensamentos sobre a comida estão direcionados para seguir o que a maioria faz (E.g. toma de bebidas energéticas, consumo de *fast food* e comportamentos de dieta). A nível ambiental, é pertinente destacar a influência dos pares significativos e a exposição a anúncios televisivos alimentares (Larson et al., 2018).

Durante a adolescência torna-se evidente uma maior autonomia no que concerne às escolhas e hábitos alimentares. Sendo que essa independência parece estar relacionada com a preponderância de comportamentos alimentares desajustados. É evidente uma dicotomia entre o consumo de comidas calóricas, incentivadas pela comunicação social, e a tentativa forçada, por parte dos pares, de difundir e implementar uma noção de magreza (Bittar & Soares, 2020).

A alimentação é vista como uma “prática social” quando os comportamentos alimentares dos pares apresentam um efeito de modelagem no próprio adolescente. Foi comprovado cientificamente que os jovens com opções alimentares favoritas distintas das dos seus pares têm mais tendência a modificar as suas preferências para se aproximarem das dos seus amigos. A eleição de comportamentos alimentares por meio de imitação de modelos é mais eficiente se esses mesmos exemplos forem pessoas que o adolescente idolatra (Poínhos, 2010; Webb et al., 2017).

A teoria da regulação do comportamento desviante subentende que o indivíduo através da sua capacidade autorregulatória consiga perceber as consequências sociais de comportamentos que se afastem da norma. A influência do grupo de pares predispõe que o adolescente não seja capaz de se autorregular e transporte, por sua vez, certos comportamentos incorretos do contexto do grupo de pares (E.g. saltar refeições na escola) para o contexto habitacional (E.g. exercício excessivo no domicílio). Uma abordagem dissonante (incoerente) em relação à temática alimentar pode contribuir para que a associação entre a magreza e a questão do peso receba uma conotação positiva. O que, por sua vez, pode favorecer a adoção de comportamentos desviantes. A variável cultural tende a ter um peso acentuado neste tópico, na medida em que é mais provável que os adolescentes sejam influenciados por pares com valores culturais similares aos seus no que diz respeito aos ideais relacionados com o corpo (Rancourt et al., 2014).

No período da adolescência regista-se uma diminuição da influência parental ao nível dos hábitos alimentares. Em contraste, há um aumento notório da influência do grupo de pares em relação às preferências alimentares e ao comportamento alimentar em si. No seio de um grupo é recorrente que os adolescentes e os seus melhores amigos exibam comportamentos alimentares semelhantes. Ou seja, esta similaridade torna-se comum a partir do momento em que a aprovação por parte dos pares é considerada um preditor significativo ao nível do comportamento alimentar. Adolescentes que frequentam grupos que optam por alimentos mais saudáveis têm mais possibilidades de consumir igualmente comidas mais benéficas para a saúde. Isto porque, os gostos em relação aos alimentos, as escolhas em relação à comida e o ato de comer em si podem sofrer influência dos pares e seguir as normas impostas pelos mesmos pode significar maior conformismo em relação ao tipo de alimentos consumido (Ragelienè & Gronhoj, 2020a).

Enveredar por hábitos alimentares saudáveis depende do apoio providenciado pelos pares (E.g. pares conscienciosos em relação aos malefícios de uma alimentação pouco saudável e sem a quantidade adequada de nutrientes têm mais facilidade em incentivar os outros pares a alimentarem-se corretamente) e do nível de proximidade (E.g. uma ligação mais próxima entre pares pode ter implicações diretas no tipo de comida escolhida). No seguimento deste tópico é importante realçar que há uma tendência inerente para os adolescentes terem preferências alimentares similares às do grupo de pares. Para explicar esta temática é relevante salientar a teoria do comportamento planeado que subjaz que a intenção das pessoas para enveredar por determinado comportamento prediz o comportamento em si, destacando-se a interferência da pressão social percebida e do controlo comportamental percebido. Os preditores da teoria do comportamento planeado passam pela idade (adolescentes mais novos tendem a seguir à risca as normas postuladas pelos pares devido à imaturidade biológica), intenção (a possibilidade de escolher adotar comportamentos saudáveis ou prejudiciais baseada nos conhecimentos apreendidos pelo adolescente) e barreiras percebidas (preço dos diferentes alimentos e nível de acessibilidade a essas mesmas comidas) (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020).

A nível alimentar, a publicidade tem um carácter na maioria das vezes negativo e pode coagir os adolescentes a enveredarem por hábitos alimentares não saudáveis e os jovens, por sua vez, podem compelir os amigos a escolher comportamentos alimentares

prejudiciais similares. Apenas 13% dos anúncios televisivos promovem frutas e vegetais, o que quer dizer que a maior parte encoraja o consumo de comidas calóricas, tais como chocolates, bolos e refrigerantes. Logo, é expectável que os adolescentes optem por comer *snacks* ricos em sal (E.g. batatas fritas) ou açúcar (E.g. gomas) e passem o mesmo vício aos pares. Estatísticas apontam que 19% dos alimentos consumidos pelos jovens sejam semelhantes àqueles que os seus amigos comem. Estes resultados podem ser justificados, no sentido em que os adolescentes com menores níveis de autoeficácia têm mais possibilidades de seguir à risca o que é dito pelos outros (Kinard & Webster, 2012; Peralta et al., 2019; Ragelienė & Grønhøj, 2020b).

Uma alimentação adequada e rica nutricionalmente é fundamental para o desenvolvimento e qualidade de vida do adolescente. A adoção de hábitos alimentares saudáveis (E.g. consumo de feijão rico em proteínas e consumo de frutas e vegetais ricos em vitaminas) em detrimento do consumo de alimentos gordurosos, salgados e açucarados pode contribuir para a promoção e proteção da saúde dos jovens (Silva et al., 2022). Evidências científicas comprovam que, entre os 14 e os 20 anos de idade, o consumo de frutas e verduras diminui devido a um aumento do consumo de produtos com elevado teor de açúcar, principalmente os refrigerantes. Sendo que o aumento do consumo de refrigerantes nesta faixa etária está diretamente associado com uma maior capacidade de tomar decisões (Monticelli et al., 2013).

Os adolescentes tendem a sentir-se insatisfeitos com o seu corpo quando percebem que estão acima do peso ideal. A partir do momento em que os jovens têm consciência de que precisam de emagrecer para se sentirem bem consigo mesmos dá-se uma diminuição do consumo de produtos calóricos, como é o caso dos refrigerantes e um aumento do consumo de produtos mais saudáveis com o intuito de ter uma alimentação mais equilibrada (Chaves et al., 2018). A forma como o adolescente percebe o seu corpo pode ter influência no tipo de alimentos consumidos. Ou seja, se os jovens não tiverem a estrutura física que acham que deveriam ter há mais probabilidade de consumirem produtos mais saudáveis (verduras e frutas) em detrimento de alimentos ricos em sal, gordura ou açúcar (E.g. refrigerantes e comida de plástico) (Madalosso et al., 2020).

É comum na adolescência que existam comportamentos de controlo de peso desajustados, tal como o uso de laxantes e o ato de saltar refeições, ou seja, os jovens acham que se não ingerirem nenhum tipo de alimento em determinadas ocasiões têm

mais domínio sobre as calorias (Simone et al., 2021). Os problemas de origem alimentar tendem a refletir-se principalmente em comportamentos de compulsão excessiva, restrição alimentícia, saltar refeições e utilização de estratégias inapropriadas para perder ou manter o peso. Estes comportamentos defeituosos podem ter efeitos negativos quer na saúde quer na qualidade de vida dos adolescentes (Carvalho et al., 2017).

A adoção, por parte dos adolescentes, de comportamentos desadaptativos relativos ao controlo do peso pode intensificar o risco de aparecimento de perturbações alimentares, bem como um possível ganho de peso e de forma mais grave problemas ao nível da obesidade. A insatisfação corporal é representada através de uma “cadeia de transmissão”, na medida em que a comunicação social influencia o grupo de pares e as perceções corporais do respetivo grupo podem ter, por sua vez, influência no adolescente. O que quer dizer que a maneira como os adolescentes percecionam o seu corpo pode ter implicações no espetro alimentar, que varia entre comportamentos adaptativos (escolhas alimentares saudáveis) e comportamentos desajustados (opções prejudiciais para a saúde) (Rancourt et al., 2014).

É de notar que parece existir uma influência direta dos pares e da comunicação social na prevalência e no desenvolvimento de distúrbios alimentares. O facto de o protótipo de magreza ser entendido como um aspeto cultural (ideia de que ser magro está associado com a validação social e a promoção de bem-estar emocional e relacional) pode contribuir para o aparecimento e, conseguinte, agravamento destes distúrbios. As redes sociais tornam-se espaços de propagação de imagens irrealistas e técnicas de alimentação prejudiciais (E.g. jejum prolongado em demasia). Ou seja, estes espaços de comunicação têm como finalidade a partilha de imagens e experiências pessoais, no entanto esses conteúdos podem ter uma influência significativa nos comportamentos alimentares adotados pelos pares mais vulneráveis (E.g. pares inseguros observam o corpo magro que idealizam noutros pares e podem ser utilizadas estratégias nocivas (induzir vómitos ou privação alimentar) para obter o corpo desejado). O que quer dizer que as redes sociais tendem a ser vistas como uma maneira de obter estatuto e, por sua vez, um possível auxiliar no que diz respeito à escolha de comportamentos alimentares desajustados (E.g. facilidade com que se encontram disponíveis *online* dietas restritivas) (Copetti & Quiroga, 2018).

Quando um adolescente escolhe integrar-se num grupo há uma propensão para que os outros elementos do grupo tenham interesses, objetivos ou até mesmo atributos

similares aos seus (*peer crowds*), ou seja, a escolha dos pares não é aleatória. O que quer dizer que os pares podem funcionar como referências a seguir no campo alimentar e como forma de obter aprovação social (E.g. se um amigo estiver a fazer dieta é provável que o adolescente siga o mesmo caminho para se sentir validado, para provar que tem os mesmos interesses que outros pares e que tem potencial para permanecer no grupo) (Poínhos, 2010; Miething et al., 2018).

Os adolescentes alteram, muitas das vezes, o tipo de alimentos ingeridos devido à necessidade de pertencerem a um grupo, ou graças à pressão grupal exercida pelos pares. Alguns jovens sentem necessidade de alterar os seus hábitos alimentares, de forma a possuírem uma imagem apetecível e, ao mesmo tempo, para expressar o seu grau de compromisso em relação às ideologias do grupo de pares. Estudos indicam que a influência proveniente do contexto social em relação aos comportamentos alimentares parece ter implicações diretas nas questões relacionadas com o peso, mais concretamente em relação à obesidade. Estes dados podem ser justificados devido ao nível de suscetibilidade associado à faixa etária da adolescência. As expectativas irrealistas (medo de falhar), a necessidade de ser aceite a nível social (aprovação por parte dos pares) e o conceito de *status* (subir na hierarquia dentro do grupo para adquirir mais popularidade) parecem estar diretamente relacionados com esta vulnerabilidade (Ragelienè & Gronhoj, 2020a).

As redes de amigos tendem a ser um fator de risco no que diz respeito ao consumo de alimentos não saudáveis que podem resultar, por sua vez, num ganho de peso que pode evoluir para um cenário mais grave de obesidade e ter implicações significativas ao nível da saúde. O consumo de produtos saudáveis (E.g. vegetais) parece estar relacionado com o nível individual de autoeficácia aquando da ingestão dos alimentos e com o apoio recebido por parte dos pares (incentivar o consumo de comidas saudáveis). Os pares influenciam os hábitos alimentares dos adolescentes devido a padrões de familiaridade, ou seja, o tipo de comida ingerida depende do grau proximidade entre pares. É mais provável sofrer influência no que toca aos comportamentos alimentares proveniente de um amigo próximo em comparação com pares menos conhecidos (não estar tanto à vontade faz com que haja mais recetividade ao nível das escolhas alimentares). Para além da influência dos pares (fator social), há que ter em conta que a disponibilidade de *snacks* e refrigerantes nas escolas (fator

ambiental) também pode ter impacto nas escolhas alimentares individuais (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020).

Os adolescentes que apresentam escolhas alimentares mais saudáveis são aqueles que demonstram ter mais insight e capacidades de autorreflexão (percepção em relação ao corpo mais positiva). O que lhes permite diferenciarem-se dos pares com mais facilidade e serem menos propícios a conformismo social. Para além disto, evidenciam ser mais resilientes, ou seja, lidam melhor com o medo e a frustração de não atender às expectativas dos outros. O que, por sua vez, pressupõe que consigam possuir preferências alimentares sem depender do grupo de pares. Em todas as fases de vida há uma tendência para se possuir um modelo de referência, no entanto os adolescentes devem refletir e pensar que os amigos só os devem moldar até certo ponto. Contudo, a generalidade dos adolescentes tem receio que os pares os rejeitem se não comerem comida parecida ou até mesmo comida igual à deles (E.g. Associação entre ser “fixe” e consumir *junk food*). Estatísticas indicam que as raparigas tendem a comer mais alimentos saudáveis por influência dos pares e, por outro lado, os rapazes são mais propensos a ingerir “comida de plástico” e beber bebidas alcoólicas e refrigerantes (Ragelienė & Grønhøj, 2020b).

O processo de globalização propicia a divulgação de um padrão de beleza irrealista centrado na procura pela perfeição (ideal de magreza). Esta percepção corporal difundida e desajustada pode contribuir para o aumento da existência de perturbações alimentares, principalmente anorexia nervosa (AN) e bulimia nervosa (BN). A etiologia multifatorial (fatores biológicos, psíquicos, sociais, familiares e ambientais) das perturbações alimentares pode comportar consequências a nível físico e psicológico para os adolescentes, bem como pode amplificar a taxa de suicídio. De modo a construir e refinar uma intervenção apropriada relacionada com os distúrbios de cariz alimentar, é importante compreender que a adolescência, por si só, é uma etapa preocupante para o desenvolvimento deste tipo de distúrbios devido às alterações hormonais e aos danos psicológicos adjacentes (Copetti & Quiroga, 2018).

Há jovens que têm constantemente conversas sobre dietas no seio relacional, no sentido em que tentam encorajar os outros membros do grupo a optarem por comidas dietéticas. Sob hipótese de serem excluídos pelos pares há adolescentes que ponderam seguir estes comportamentos restritivos com medo de represálias e comentários negativos sobre a sua aparência (Simone et al., 2021). A literatura apresentada

anteriormente pode ser corroborada pela investigação de Miething et al., (2018), onde foi destacado que as raparigas têm 2,3% mais possibilidades de fazer dieta quando apresentam inquietações despertadas por pares sobre a sua estrutura física.

Nos últimos anos, registou-se um aumento significativo de distúrbios alimentares e em consequência um incremento dos problemas clínicos provenientes de estratégias alimentares disruptivas (E.g. compulsão alimentar, práticas purgativas e dietas restritivas) durante a adolescência. Estes comportamentos alimentares prejudiciais parecem ter repercussões diretas no bem-estar físico e psicossocial dos jovens. Os sentimentos depreciativos em relação ao próprio corpo e os ideais de beleza pré-concebidos pela sociedade e difundidos, por sua vez, pela comunicação social parecem ser os dois fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento de patologias do foro alimentar e para a consequente maximização da sintomatologia clínica. Esta tendência de ter sentimentos negativos em relação ao próprio corpo e de internalizar as ideias de beleza estabelecidas pelos media prevalece em idades entre os 17 e os 18 anos e atinge os adolescentes mais vulneráveis, ou seja, expostos com maior frequência e de forma mais intensa à ideia de corpo perfeito ressaltada pelos media. Acrescentando que o grau de satisfação corporal ou o desenvolvimento de perturbações alimentares são assuntos tipicamente culturais, o que quer dizer que a cultura do país de origem do adolescente pode ter influência nos comportamentos alimentares (Dakanalis et al., 2015).

Os distúrbios alimentares possuem fatores desencadeadores e fatores de manutenção. Os aspetos desencadeadores correspondem ao meio sociocultural (mensagens dos media e esfera social diretamente relacionada com o culto da magreza), dinâmica familiar (progenitores excessivamente protetores e falta de afetividade), componente genética (tendência a engordar) e elementos da personalidade do adolescente (tendência perfeccionista, baixa autoestima, impulsividade e pouca flexibilidade). Por outro lado, os fatores de manutenção dizem respeito a distorções cognitivas e distorções ao nível da imagem corporal, alterações neuroendócrinas e utilização excessiva de práticas purgativas. Tendo em conta estes dois tipos de fatores, é fundamental que o psicólogo elabore um plano de intervenção adaptado às necessidades do paciente e que comporte múltiplas especialidades, tanto individuais quanto familiares (análise do histórico familiar). As intervenções mais usuais no campo dos distúrbios alimentares passam pela terapia cognitivo-comportamental (melhorias ao nível da

sintomatologia através de uma compreensão mais apropriada do quadro clínico, tendo como auxiliar uma equipa multidisciplinar), terapia familiar (avaliar o suporte familiar e a conseqüente integração da família no processo de recuperação torna a própria intervenção mais efetiva e psicoeducativa), terapia de grupo (construção, desenvolvimento e aplicação de estratégias de coping por meio de uma troca de experiências entre pacientes), prevenção à recaída e psicoeducação (tarefas para a mudança de comportamentos). É crucial que seja estabelecida uma relação terapêutica bem sustentada e empática (vínculo terapêutico) para evitar o abandono do tratamento. Em suma, o trabalho do psicólogo deve centrar-se na análise da história de vida do paciente (considerar as particularidades), e para além disto o profissional deve ter em consideração os recursos de enfrentamento e o contexto em que o adolescente se encontra inserido (Copetti & Quiroga, 2018).

No estudo de Scott et al., (2020), foi possível identificar que a maioria dos participantes adotava comportamentos de índole alimentar por influência de pares, ou seja, como se as suas ações espelhassem o que os outros entendiam como desejável. Sendo recorrente o consumo de comidas calóricas no seio social, visto que os mais jovens tendem a interligar a popularidade com a ingestão frequente de *fast food*. Acrescentando que no estudo de Kinard e Webster, (2012) se verificou uma maior incidência de comportamentos alimentares não saudáveis no sexo feminino, o que pressupõe que as raparigas apresentam maiores índices de conformidade com os pares.

No estudo de Ragelienè e Gronhoj, (2020a), foi possível perceber que coabitar com ambos os progenitores parece estar significativamente associado com a quantidade de verduras consumidas. O que pode ser justificado pela existência de uma educação dada em conjunto pelos pais. É premente explicar que quando um pai e uma mãe estão separados há mais possibilidades de darem a escolher ao adolescente o que quer comer para de certa forma serem eleitos o progenitor favorito. Ou seja, a tentativa de ser a figura mais *cool* pode levar os pais a satisfazerem os desejos do filho (E.g. consumir mais *fast food*).

A investigação de Rancourt et al., (2014), obteve resultados que demonstram que as adolescentes entre os 12-15 anos numa situação de magreza e popularidade exibem comportamentos alimentares desajustados relacionados com o controlo do peso. O que pode ser explicado pela necessidade de as jovens se encaixarem na norma social

imposta, de modo a obter reconhecimento por parte do grupo de pares. Este conformismo pode padecer devido à imagem irrealista que perpetua no seio social.

No estudo de Ruiz-Dodobara e Busse, (2020), foi possível identificar uma associação significativa entre a exposição às ideias do grupo de pares e a intenção de optar por escolhas alimentares não saudáveis. O que pode ser justificado pelo efeito que a opinião dos pares apresenta na escolha dos adolescentes, no entanto é perceptível que os jovens não são totalmente conscientes da gravidade desta influência. Acrescentando que a investigação dos autores apurou que o consumo de *junk food* (comida de plástico) está diretamente relacionado com as preferências alimentares do grupo de pares. Sendo que estes hábitos alimentares nocivos se referem a um tipo específico de comida, mais concretamente *snacks* (refrigerantes, bolachas, chocolates, doces, bolos, chupa-chupas, batatas fritas e gomas). Ou seja, o facto de os adolescentes verem o seu grupo de amigos a consumir *snacks* pode aliciá-los a enveredar pelo mesmo comportamento. Para além desta necessidade inerente de imitar os amigos pode existir uma persuasão verbal com o objetivo de incentivar os jovens a experimentar ou comer produtos não saudáveis. Os autores destacam que para combater este fenómeno deve-se realizar uma intervenção junto dos líderes dos grupos de pares (alertar para os efeitos negativos da comida de plástico), implementar políticas públicas que regulamentem a acessibilidade a *junk food* nas escolas (diminuir o consumo deste tipo de alimentos) e educar os progenitores através de ações de sensibilização, de forma a muni-los com os recursos necessários para promover hábitos alimentares saudáveis em casa e que, por sua vez, se irão refletir nas condutas alimentares adotadas no seio escolar.

Na investigação de Marques et al., (2020), conseguiu observar-se que os comportamentos de cunho saudável tendem a diminuir consideravelmente consoante a idade vai aumentando (Menos de 2% dos participantes têm um estilo de vida saudável aos 15 anos). O que pode ser justificado pelo facto de que os adolescentes mais velhos demonstram ter mais autonomia nas suas escolhas e passam mais tempo em contacto com os amigos sem controlo por parte dos pais, e assim sendo tornam-se mais voláteis às influências do contexto. Os resultados do trabalho de Smink et al., (2018), mostram que pertencer ao grupo dos populares demonstra ser um indicador significativo de uma relação negativa com comportamentos alimentares patológicos. Isto pode ser explicado devido ao carácter stressante e pressão social para ser magro que se impõe.

A investigação de Monticelli et al., (2013), verificou que adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 19 anos não consomem a quantidade adequada de frutas e legumes. Os autores indicam que uma possível explicação para estes dados prende-se com o facto de que o aumentar da idade parece estar diretamente relacionado com uma maior autonomia ao nível das escolhas alimentares e com uma maior influência do grupo de pares. O estudo de Estima et al., (2011), obteve resultados que indicam que as bebidas mais consumidas por adolescentes entre os 14 e os 17 anos são os refrigerantes. Um dos principais motivos que leva os jovens a ingerirem estas bebidas repletas de açúcar está relacionado com a acessibilidade, o que quer dizer que a facilidade com que se pode comprar este produto pode incentivar, por sua vez, o seu consumo.

A influência que a esfera social tende a exercer no adolescente pode despoletar preocupações ao nível da imagem corporal (manifestam-se inseguranças se os jovens não estiverem de acordo com o padrão de beleza socialmente imposto) e isso pode levar, por sua vez, à adoção de hábitos alimentares prejudiciais para a saúde (Veldhuis et al., 2014).

Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na perceção da imagem corporal na adolescência

A influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal desenvolve-se em idades que variam entre os 9 e os 23 anos (Amaya-Hernández et al., 2017). Sendo esta faixa etária mais propensa à procura de aceitação social no contexto digital, visto que hoje em dia maior parte das interações remetem para o campo tecnológico. Os critérios pré-estabelecidos pelos pares tornam-se de tal modo improváveis de atingir que podem levar os adolescentes ao limite por não atenderem às expectativas dos amigos. O que fez com que muitos deles incorressem em psicopatologias como a depressão e a ansiedade (Mañas-Viniegra et al., 2020)

Quando os adolescentes se baseiam nos princípios de que o corpo ideal corresponde a uma figura magra há mais probabilidade de emergirem comportamentos de dieta desadequados e, conseqüentemente, aumentar os níveis de insatisfação corporal. Muitos jovens referem que a disseminação na comunicação social de que o corpo perfeito corresponde a um corpo magro pode ter conseqüências perigosas ao nível dos comportamentos alimentares e pode representar, por sua vez, um risco para o

desenvolvimento de distúrbios na imagem corporal (E.g. dismorfia corporal) e de patologias alimentares. A internalização da figura ideal magra pode resultar numa monitorização constante do corpo (necessidade de atingir os parâmetros socialmente impostos) e, conseqüentemente, num sentimento de vergonha (desilusão por não preencher os requisitos). Esta objetivação recorrente do corpo pode comportar malefícios, mais especificamente preocupações excessivas com o físico que, por sua vez, podem resultar em estratégias de controlo do peso desequilibradas. Há adolescentes mais propícios à influência dos pares devido a particularidades individuais (E.g. autoestima, neuroticismo e esquemas relacionados com a aparência). Os esquemas da aparência dizem respeito aos pensamentos que o adolescente possui em relação a si próprio. Evidências científicas indicam que as raparigas dão mais importância e investem mais na sua aparência do que os rapazes. Ou seja, o género feminino é mais predisposto a efeitos nefastos provenientes dos comentários dos pares, e por esse motivo apresenta um esquema de aparência mais deturpado (Veldhuis et al., 2014).

A imagem corporal e a prevalência de determinados comportamentos alimentares desajustados demonstram ser influenciadas por fontes sociais primárias, mais especificamente os pais, os amigos e os meios de comunicação. O peso da opinião dos pares pode contribuir para a internalização de um ideal de beleza manipulado e irrealista e pode incentivar os adolescentes a preencherem critérios de ajustamento corporal inatingíveis. Havendo uma tendência para autoavaliações constantes, de modo a verificar se a imagem corporal é ou não aceitável aos olhos dos elementos pertencentes ao grupo de pares. Atingir uma aparência aceitável faz parte da necessidade de atingir a conceção de corpo perfeito e todo o processo se torna uma espécie de estilo de vida a seguir. De acordo com as características culturais proclamadas nos países desenvolvidos, o corpo é visto como uma forma de obter estatuto social e pode contribuir para a construção de uma identidade pessoal apetecível. Sendo reconhecido, a nível mundial, que uma silhueta magra e esteticamente agradável tem mais probabilidade de ter sucesso do que uma pessoa em condições de sobrepeso (Carvalho et al., 2017).

Os pares parecem influenciar adolescentes, do sexo feminino, em relação a questões do peso através da comparação social, da criação de um protótipo de magreza e da popularidade. Primeiramente, a comparação social está relacionada com a forma como as jovens são incentivadas a compararem-se com os pares (acentuar da

discrepância percebida). Seguidamente, o protótipo de magreza refere-se à concepção por parte da sociedade de uma imagem ideal (ícone magro e perfeito com elevado prestígio). Este cânone é visto pelos adolescentes como um exemplo a seguir, porque assim conseguem ser perçecionados pelos pares como alguém popular. Por fim, a popularidade encontra-se não só associada à magreza, mas também a uma elevada prevalência de comportamentos de cariz alimentar não saudáveis. Ou seja, aos olhos dos pares a magreza é assumida como uma forma de impulsionar os níveis de popularidade. O que quer dizer que a adoção de comportamentos alimentares de risco parece estar fortemente correlacionada com a necessidade de ser popular, dado que alguns adolescentes aspiram a ser figuras de referência para os seus pares (Rancourt et al., 2014).

Possuir uma imagem corporal favorável demonstra ser essencial para que os adolescentes se desenvolvam de forma saudável. No início da etapa da adolescência é notório que jovens do sexo feminino que apresentem um grau de vulnerabilidade superior tenham, conseqüentemente, mais preocupações alimentares e piores níveis de satisfação corporal. Em contrapartida, adolescentes do género feminino que estejam na fase final da adolescência têm mais tendência para desenvolver distúrbios alimentares fruto de condutas relacionadas com uma alimentação desapropriada. A pressão para preencher os ideais de magreza implementados pelo meio cultural pode originar problemas de insatisfação corporal e aumenta, por sua vez, comportamentos de restrição alimentar. Esta tentativa de atender aos parâmetros de beleza promulgados pelos pares e pela sociedade em geral pode resultar na internalização de ideais de magreza e levar ao estabelecimento de comparações entre pares no que diz respeito à aparência e estrutura física. Evidências científicas comprovam que 30% das raparigas com idades situadas entre os 10 e os 14 anos têm comportamentos dietéticos com a finalidade de perder peso. Posto isto, é pertinente realçar que a insatisfação corporal e a adoção de hábitos alimentares desadequados demonstram ser preditores dos distúrbios alimentares (Rodgers et al., 2016).

Na puberdade ocorrem modificações a nível físico, psicológico e social (vertente escolar e comunitária). Estas transformações decorrem em função da pressão social empreendida pela comunicação social e, por sua vez, replicada pelos pares. A tentativa de ostentação de um corpo idealizado pela sociedade pode tornar os adolescentes mais predispostos à adoção de hábitos alimentares nefastos e à utilização de estratégias de

controlo de peso e de emagrecimento desadequadas que podem contribuir para o desenvolvimento de perturbações alimentares. Todavia, o medo de não parecer *cool* aos olhos dos pares pode impulsionar, ainda, mais o consumo de produtos processados (E.g. *snacks* doces ou salgados das máquinas de venda da escola). Maior parte dos pares populares opta por escolhas alimentares não saudáveis e, por meio de observação, os pares considerados impopulares tentam seguir a “moda” e eles próprios elegem comidas mais calóricas e, maioritariamente, pré-cozinhadas. Nem todos os adolescentes conseguem comer e não engordar (questão da herança genética), e nos casos em que isso não acontece é provável que se desenvolvam outros problemas de saúde relacionados com a obesidade e o sedentarismo (Andreolli & Triches, 2019).

A investigação de Veldhuis et al., (2014) revela que existe uma relação entre comentários positivos proferidos pelos pares em relação a imagens que ostentam o corpo perfeito (figura magra) e estratégias alimentares desajustadas adotadas por adolescentes do género feminino para conseguir preencher os requisitos socialmente impostos. Esta interligação pode ser explicada devido à pressão que algumas jovens sentem por parte dos pares e que pode intensificar, por sua vez, sentimentos de conformismo. Ou seja, algumas adolescentes acreditam que se os amigos apreciam corpos magros então é expectável que se transformem em que os pares gostariam que fossem. “Só tens de perder algum peso” é a frase mais dita pelos pares e pode gerar sentimentos de insegurança e de inferioridade, acentuados pela competitividade entre pares na busca pelo corpo perfeito e atrativo.

A adoção de comportamentos alimentares prejudiciais é vista como um fator de risco, no sentido em que pode gerar um comprometimento dos campos físico, psicológico e social do adolescente e pode acarretar preocupações ao nível da saúde, educação e processo de desenvolvimento. Com o intuito de prevenir cenários nefastos e evitar a transformação de comportamentos alimentares desequilibrados em patologias do foro alimentar o psicólogo em conjunto com redes de contacto (família e pares) e com a comunidade escolar deve ajudar o adolescente a focar-se na manutenção de um estilo de vida saudável que tenha em conta a vertente biopsicossocial e que contribua, por sua vez, para desenvolver e reforçar competências pessoais e sociais (Martins et al., 2021).

Papel do psicólogo na promoção e educação para a saúde ao nível dos comportamentos alimentares e da imagem corporal

Na adolescência, a aceitação e a aprovação por parte dos pares e o sentido de pertença a um grupo demonstram ser preponderantes para desenvolver competências do foro psicossocial. Tendo em conta a importância destes critérios é relevante que o psicólogo procure perceber se os adolescentes estão enquadrados num grupo de pares saudável (“nutritivo”) e que dá resposta às suas exigências individuais. Caso isto não se verifique o profissional deve, em conjunto com o jovem, delinear estratégias para superar as adversidades relacionadas com a toxicidade dos pares. Outra questão que o psicólogo deve ter em atenção é que os adolescentes, muitas das vezes, fazem escolhas que não refletem as suas preferências para se sentirem enquadrados no grupo de pares. Sendo, por isso, fundamental que o técnico trabalhe esta premissa com o jovem para que o próprio possa refletir sobre a necessidade de conservação dos gostos pessoais em detrimento, apenas, da valorização da opinião dos outros. Posto isto, as intervenções implementadas devem incidir em temáticas relacionadas com a autoeficácia, as relações com os pares e a adoção de comportamentos alimentares saudáveis. O psicólogo em paralelo com o adolescente deve cultivar um ambiente social favorável (competências de comunicação interpessoal e de resolução de problemas) (Ragelienè & Gronhoj, 2020b).

O papel do psicólogo passa por consciencializar os adolescentes sobre as consequências da adoção de comportamentos desajustados. O profissional deve familiarizar-se com as questões muito próprias que cada grupo apresenta e investir na promoção de uma psicoeducação, com o intuito do adolescente aprender a diferenciar, em parceria com o psicólogo, os comportamentos classificados como nocivos e os comportamentos corretos a desempenhar, mais especificamente os comportamentos promotores de saúde. É importante salientar que cada caso é um caso e, por esse motivo, a influência do grupo de pares não irá afetar cada adolescente da mesma forma, o que quer dizer que é preciso prestar particular atenção porque os comprometimentos ao nível da saúde irão variar. Para além de que esta diversidade de consequências implica que seja realizado um acompanhamento personalizado e ajustado às necessidades de cada interveniente e, posteriormente, implementado um programa de intervenção voltado para a adoção de uma postura preventiva e protetora por parte dos adolescentes (Pittman, 2019).

O psicólogo deve delinear estratégias preventivas relacionadas com questões afetivas, em cooperação com o adolescente, com a finalidade de diminuir a suscetibilidade emocional a ambientes compostos por pares nefastos e viabilizar a adoção de comportamentos construtivos. Deste modo, o técnico especializado deve constatar quais são os adolescentes em situação de maior risco (mais vulneráveis à influência dos pares). Os profissionais de saúde devem procurar atualizar constantemente o seu leque de conhecimentos, com o propósito de conseguirem realizar um acompanhamento individualizado que respeite todas as especificidades dos jovens. Um psicólogo necessita, especialmente na temática dos distúrbios alimentares, de se familiarizar com os prejuízos psicossociais e emocionais resultantes da patologia (E.g. anorexia nervosa e bulimia nervosa) (Copetti & Quiroga, 2018).

Para o psicólogo conseguir explorar em profundidade a questão da insatisfação corporal derivada da pressão por parte dos pares é fundamental que seja criada uma relação de proximidade entre o técnico e o adolescente, onde devem ser identificadas e esclarecidas as inquietações e comportamentos relativos à temática. É imprescindível que o profissional trabalhe em conjunto com o jovem, com o objetivo de orientá-lo para escolher e, por sua vez, desempenhar práticas promotoras de saúde e que tenham em conta as especificidades pessoais do adolescente em questão. O psicólogo deve apoiar o jovem na resolução dos seus problemas e deve, ao mesmo tempo, explorar temas como a autoestima, distorções cognitivas da imagem corporal e diferenças entre o corpo real e o corpo ideal. Há alguns adolescentes que necessitam de orientação devido a dificuldades no que diz respeito à transição entre a faixa etária da infância e o momento atual onde se encontram, mais especificamente o período da adolescência. O que quer dizer que o psicólogo deve interligar o seu trabalho com a comunidade escolar, de modo a conseguir centrar os jovens em si mesmos e fazer com que percebam a magnitude desta temática e, principalmente, o quão prejudicial pode tornar-se a sua qualidade de vida quer no momento em que se encontram, quer no futuro. É essencial que seja fornecido apoio psicológico e nutricional aos adolescentes, através de palestras educativas, com a finalidade de promover um desenvolvimento ora físico, ora psicossocial saudável e que tenha em conta as particularidades de cada sujeito (Andreolli & Triches, 2019).

Em relação à questão da vertente alimentar e da imagem corporal é fulcral que o psicólogo clínico esteja inserido numa equipa multidisciplinar (pais, professores,

profissionais de saúde especializados), de modo a conseguir avaliar os riscos associados a estas problemáticas com delicadeza e exatidão. O técnico deve adotar uma postura exploratória, de maneira a captar toda a informação necessária relacionada com as preocupações sobre o peso e o formato do corpo e questões relacionadas com a autoestima e a satisfação corporal. O psicólogo, em parceria com a instituição escolar, deve procurar promover atividades dinâmicas e orientadas para o aperfeiçoamento de competências no que concerne a percepções corporais desajustadas (Chu et al., 2019).

No campo das perturbações alimentares é relevante que o psicólogo identifique, explore e trabalhe em conjunto com o adolescente no que diz respeito aos sentimentos negativos manifestados em relação ao próprio corpo (E.g. autodepreciação e desaprovação) e, por sua vez, procure constatar qual o gatilho que aciona a sintomatologia (E.g. objetivação do self) para, deste modo, eleger o tipo de intervenção que se adequa mais às necessidades do paciente, com o intuito de prevenir o aparecimento, minimizar o desenvolvimento ou, nos casos mais graves, tratar a patologia alimentar. A escolha da intervenção depende da evolução do quadro clínico (intensidade dos danos causados) (Dakanalis et al., 2015).

No que diz respeito à imagem corporal, é fundamental destacar que o trabalho do psicólogo passa por ajudar o adolescente a melhorar a relação que tem com o seu próprio corpo e isto com o intuito de minimizar o aparecimento de patologias do foro alimentar. De forma mais específica, o psicólogo pode ajudar o adolescente a munir-se de estratégias para enfrentar a pressão exercida pelo seio grupal e de forma mais ampla pela comunicação social, a diminuir a dissonância cognitiva e a lidar com as críticas e provocações. Este tipo de intervenção deve centrar-se no empoderamento dos jovens e tem como objetivo explorar dimensões primordiais como a imagem corporal (autoestima), a internalização forçada da imagem apelativa aos olhos da sociedade (pressão social) e o desenvolvimento de distúrbios alimentares. Estas premissas devem ser trabalhadas através da autoafirmação que implica que o adolescente se foque em aspetos positivos sobre si mesmo e que, por sua vez, esses comentários positivos se reflitam em comportamentos alimentares ajustados (Bell et al., 2021).

Papel do psicólogo no contexto escolar

A temática dos comportamentos alimentares deve ser analisada pelo psicólogo em parceria com a comunidade escolar, na medida em que a escola é a entidade

responsável por todo o processo educativo dos jovens. Logo, o profissional especializado deve utilizar o seio escolar como recurso complementar no processo de psicoeducação. Os alunos passam maior parte do tempo na escola e as horas que despendem neste local podem tornar-se benéficas para a realização de intervenções nutricionais reflexivas. Ou seja, é importante salientar que a escola tem um papel preponderante na tomada de consciência dos adolescentes relativamente à adoção de uma alimentação saudável, equilibrada e que abarque todos os nutrientes essenciais. O psicólogo deve englobar na sua intervenção o carácter educativo da escola e procurar consciencializar os jovens sobre a necessidade de adotar um estilo de vida saudável a partir das aprendizagens desenvolvidas no contexto escolar. Tendo em conta estas particularidades, o psicólogo, em parceria com uma nutricionista, deve optar por uma abordagem interventiva voltada para a educação alimentar saudável (E.g. informar e trabalhar em conjunto com o adolescente em relação à adoção de condutas alimentares ajustadas) ou nos casos em que os comportamentos alimentares podem constituir um fator de risco procurar introduzir noções de reeducação alimentar (E.g. auxiliar o jovem na substituição de alimentos mais nefastos por alimentos mais saudáveis e ricos nutricionalmente). Estas duas opções de intervenção só conseguem ter resultados realmente promissores se simultaneamente forem levadas a cabo ações de sensibilização e formação nas escolas, com o intuito de procurar que os adolescentes reflitam sobre as consequências dos seus hábitos alimentares e, por sua vez, promover mudanças alimentares mais sustentáveis a longo prazo (Vallin et al., 2020).

A escola é vista como um local privilegiado, no sentido em que o contexto escolar por si só deve ser entendido como uma ferramenta preventiva de comportamentos de risco e uma forma, por sua vez, de promover estilos de vida saudáveis. Para além disto, as intervenções implementadas na comunidade escolar têm como principal vantagem a abrangência de todos os alunos e não só aqueles referenciados como mais vulneráveis, o que permite não só uma divulgação mais alargada da informação, mas também a criação de políticas promotoras de saúde que devem ter em conta as necessidades e pontos de vista dos alunos. Acrescentando que o trabalho educativo, preventivo e de promoção de saúde desenvolvido na escola pelo psicólogo e por outros técnicos qualificados complementares pode funcionar como um auxiliar para os progenitores que apresentem dificuldades no processo educativo e de autonomia dos filhos adolescentes (Martins et al., 2021).

As ações informativas realizadas nas escolas devem ser realizadas de forma colaborativa por vários técnicos especializados (E.g. psicólogos, nutricionistas, professores e profissionais de atividade física) e devem ter como principal finalidade munir o adolescente com uma melhor autopercepção relativamente à sua saúde. Neste tipo de ações devem ser desenvolvidas várias temáticas alimentares, sendo as mais relevantes a questão de que não devem ser saltadas refeições nem devem ser adotadas técnicas de jejum prolongado em demasia, devem ser consumidas frequentemente quantidades significativas de legumes e frutas, as porções de gordura e de sal devem ser reduzidas, os refrigerantes e os doces devem ser evitados e devem ser ingeridos em média 2 litros de água por dia. Acrescentando que se deve conjugar o exercício físico com uma alimentação equilibrada para diminuir o sedentarismo. Para além disto, é fulcral que estas recomendações sejam difundidas de modo a suscitar uma maior consciência crítica e que os próprios adolescentes sejam consciencializados sobre o impacto manipulativo que os anúncios televisivos de cariz alimentar podem ter sobre eles mesmos (Couto et al., 2014).

A nível interventivo outra técnica muito utilizada no contexto escolar são os grupos focais. No estudo dos autores, os grupos focais tiveram como principal função a partilha de experiências pessoais em relação à imagem corporal. Primeiramente, os participantes dos grupos focais relataram que os pares tendem a influenciar a forma como os adolescentes percebem o próprio corpo (pressão social). Seguidamente, o grupo focal serviu como guia orientador para os jovens perceberem que todos podiam ser alvo de críticas por parte dos pares e isso fez com que se sentissem amparados por não serem os únicos a ter preocupações com a imagem corporal. Posteriormente, os adolescentes sentiram que a sua autopercepção corporal se tinha modificado fruto do reconhecimento de que os padrões de beleza podem ser irrealistas e que não precisam de internalizar o corpo magro como corpo perfeito para se sentirem bem consigo mesmos. Por último, os jovens relataram que no início do grupo focal autoavaliavam o seu corpo de forma negativa e depreciativa, no entanto com o decorrer da “discussão” foi possível visualizarem qualidades positivas no próprio corpo e a partir daí criarem uma conceção mais favorável da sua imagem corporal. Este tipo de intervenção demonstra ser vantajoso, no sentido em que permite que se estabeleçam transformações no próprio indivíduo (empoderamento), nos grupos de pares (ter em conta diferentes pontos de

vista), na comunidade escolar (diminuir o *bullying*) e na sociedade de forma mais generalizada (alertar para a diversidade e combater o estigma) (Jarman et al., 2021).

De forma sucinta, é possível salientar que o ambiente sociocultural parece ser uma das condições preponderantes para o adolescente desenvolver inseguranças em relação ao próprio corpo. Sendo que a insatisfação corporal pode levar à adoção de comportamentos alimentares não saudáveis e prejudiciais para a qualidade de vida. Os meios de comunicação social parecem influenciar os pares através da disseminação de um ideal magro no caso das raparigas e de uma figura musculada no caso dos rapazes e os próprios pares transportem para o seio grupal esses mesmos conceitos de beleza e demonstram influenciar os adolescentes ao nível das práticas alimentares (os jovens comem de acordo com o contexto social e tendo em conta as preferências dos amigos) e ao nível da aceitação do corpo (os adolescentes focam-se em alcançar o corpo perfeito para não serem descredibilizados pelo grupo de pares) (Rodgers et al., 2016).

Objetivos

A variável principal deste estudo corresponde ao grupo de pares e, por outro lado, as variáveis complementares dizem respeito aos comportamentos alimentares e à imagem corporal.

A variável principal e as variáveis complementares são operacionalizadas em conformidade com questões pré-estabelecidas pelo estudo *Health Behaviour in School-aged Children* de 2018 relacionadas com os amigos, alimentação (consumo de frutas, vegetais, doces, colas e água, dieta e pequeno-almoço) e imagem corporal (perceção de imagem corporal e do tamanho da cintura em comparação com os pares) e de acordo com as oito categorias pré-elaboradas para os grupos focais e, por sua vez, as subcategorias que surgiram a partir da narrativa dos adolescentes.

De acordo com a operacionalização das variáveis, o objetivo geral deste estudo consiste em compreender e caracterizar a influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência.

Objetivos específicos:

- Compreender e caracterizar os comportamentos alimentares na adolescência;
- Compreender e caracterizar a imagem corporal na adolescência;
- Compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência;
- Compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência tendo em conta diferenças de género e entre as diferentes turmas do 8º, 10º e 12º anos da região escolar de Lisboa e Vale do Tejo.

Método

O presente estudo foi elaborado a partir da cooperação entre o Centro Lusíada de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social (CLISSIS) e o Grupo Nacional responsável pelo Estudo *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC), tendo a coordenação da Professora Doutora Tânia Gaspar.

Realizou-se uma investigação de natureza mista (utilização de metodologias quantitativa, mais especificamente o questionário HBSC e qualitativa, ou seja, grupos focais).

Participantes

De acordo com as regulamentações de aplicabilidade do questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2018, a amostra escolhida é do tipo probabilístico por conglomerados (“*cluster sampling*”). Esta técnica pressupõe que os investigadores dividam a amostra em múltiplos grupos (“*clusters*”). Sendo que neste estudo o dito “*cluster*” corresponde às turmas do 8º ano, 10º ano e 12º ano da região escolar de Lisboa e Vale do Tejo (Currie et al., 2001; Matos et al., 2018).

Com o intuito de garantir uma amostra representativa da população escolar portuguesa, foram escolhidos, aleatoriamente, 42 grupos de escolas do ensino regular de Portugal Continental e aplicados questionários por meio digital (5 regiões escolares – Escolas da Região Norte, Escolas da Região Centro, Escolas da Região de Lisboa e Vale do Tejo, Escolas da Região do Alentejo e Escolas da Região do Algarve), obtendo-se na totalidade 476 turmas (8215 alunos do 6º, 8º, 10º e 12º anos) com uma média de idades de 14,36 anos (DP=2,28). Tendo em conta este processo, é possível considerar a amostra como representativa para os anos escolares que estão a ser estudados (Currie et al., 2001; Matos et al., 2018).

Ao nível quantitativo, o estudo conta com a participação integral de 1927 jovens, cuja média (M) de idades é de 14,96 (variando entre 10 anos e 22 anos) e o desvio padrão (DP) representa 2,50. No que concerne aos anos de escolaridade observa-se que 547 alunos correspondem ao 8º ano (38,3%), 529 ao 10º ano (37,0%) e 353 ao 12º ano (24,7%). Relativamente ao género dos inquiridos percebe-se que 56,0% (n = 1080) são do sexo feminino e, por outro lado, 44,0% (n = 847) pertencem ao sexo masculino (Currie et al., 2001; Matos et al., 2018).

Em contrapartida, na recolha de dados de carácter qualitativo recorreu-se a três grupos focais (GF1, GF2 E GF3). Todos os participantes dos grupos focais eram alunos do 9º ano de escolaridade (N = 50), pertenciam a uma escola privada na região de Lisboa (a entidade escolar foi escolhida por conveniência) e tinham idades compreendidas entre os 14 e os 15 anos (a maioria dos jovens tinha 15 anos de idade), ou seja, encontram-se enquadrados no período da adolescência. Estes dados sobre os participantes vão ao encontro dos critérios pré-estabelecidos pelo investigador para ser possível ingressar no grupo focal (ser adolescente e frequentar o nono ano de escolaridade). O GF1 era composto por 18 alunos, sendo 8 do género masculino (44,4%) e 10 do género feminino (55,6%). Por outro lado, o GF2 era constituído na totalidade por 16 adolescentes, mais especificamente 14 rapazes (87,5%), e 2 raparigas (12,5%). Por último, o GF3 era também composto por 16 jovens, pertencendo 11 alunos ao sexo masculino (68,75%) e os restantes 5 ao sexo feminino (31,25%). Acrescentando que a divisão dos participantes em três grupos foi realizada de forma aleatória (sem qualquer conveniência).

Instrumentos

Na vertente quantitativa, foi empregue o questionário *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC) de 2018, mais concretamente o questionário sobre os “comportamentos e saúde em jovens em idade escolar”, que pretende estudar os estilos de vida dos adolescentes e a forma como se comportam nos diversos contextos. O desenvolvimento deste instrumento conta com a cooperação de cientistas de outros países. O questionário comporta domínios relacionados com a saúde a nível demográfico, comportamental e psicossocial e segue as diretrizes impostas pelo protocolo internacional (Segundo o protocolo internacional o questionário não pode ser disponibilizado fora do âmbito do estudo). Inclui perguntas demográficas (idade, género e estatuto socioeconómico), questões alusivas aos hábitos alimentares, de higiene e sono; imagem corporal; atividade física; tempos de lazer e novas tecnologias; consumo de substâncias; violência; família e ambiente familiar; relações de amizade e grupo de pares; escola e ambiente escolar; saúde e bem-estar; e comportamentos de cariz sexual. O questionário português acrescenta outras perguntas pertinentes a nível nacional como é o caso das preocupações dos adolescentes, a vivência escolar, o lazer ativo, a condição física, o sono, a alienação ou participação social, as autolesões, a vivência da doença

crónica, novas tecnologias, impacto da recessão económica e questões relacionadas com a cultura e a diversidade (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Este estudo começou em 1982 com investigadores de três países fundadores (Finlândia, Noruega e Inglaterra) e rapidamente ganhou destaque, sendo acolhido pela OMS com o intuito de se tornar num estudo colaborativo que abrangesse mais investigadores. Atualmente, fazem parte deste projeto 44 países e Portugal é um deles desde 1996, tornando-se mais tarde, em 1998, membro associado. Acabando, Portugal, por realizar nesse mesmo ano (1998) o seu primeiro estudo enquanto interveniente desta rede de partilha. Sucedendo-se os estudos de 2002, 2006, 2010, 2012, 2014 e o último em 2018 (Matos & Equipa Aventura Social, 2018). O estudo da HBSC permitiu que se investigasse de forma internacional as implicações da saúde nos adolescentes e proporcionou, a partir da extensa rede de países pertencentes, uma ampliação da informação e uma troca de vivências. Os integrantes do HBSC regem-se segundo um protocolo de pesquisa internacional, que foi criado para evitar divergências (Roberts et al., 2009).

Tendo em conta o objetivo geral proposto, a influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência, foram utilizadas questões para perceber a visão dos adolescentes sobre a sua imagem corporal, mais especificamente como é que percecionavam o seu corpo (1 - Muito magro; 2 - Um pouco magro; 3 - No tamanho certo; 4 - Um pouco gordo; 5 - Muito gordo, ou seja, um resultado mais elevado neste item corresponde a uma pior perceção do corpo) e como consideravam a sua cintura abdominal. No que concerne ao seu comportamento alimentar, perguntou-se se os jovens estavam a fazer dieta, o tipo de alimentação realizada (consumo de vegetais e de frutas, consumo de doces e consumo de colas) e o consumo habitual de sal. Relativamente aos pares, os adolescentes foram questionados sobre o apoio do grupo de amigos, a qualidade de relação com os amigos, as competências sociais e se eram vítimas de provocações. Foi também utilizada a escala KIDSCREEN-10 para avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS), sendo a mesma constituída por 10 itens (“sentir-se bem e em forma na última semana”, “sentir-se cheio de energia na última semana”, “sentir-se triste na última semana”, “sentir-se sozinho na última semana”, “ter tempo suficiente para si próprio na última semana”, “fazer atividades que gosta no seu tempo livre na última semana”, “ser tratado com justiça pelos pais na última semana”, “divertir-se com os amigos na última

semana”, “ser bom aluno na escola na última semana” e “sentir-se capaz de prestar atenção na última semana”). A escala apresenta uma elevada consistência interna (α de Cronbach de 0,80).

Este estudo “teve a aprovação da Comissão de Ética do Hospital de S. João do Porto e do Ministério da Educação e foi isento de parecer da Comissão Nacional da Proteção de Dados uma vez que os participantes nunca são identificados” (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

Como técnica de recolha de dados qualitativos foram utilizados três grupos focais (GF1, GF2 E GF3). Ao nível da literatura, o grupo focal é definido como uma estratégia qualitativa que visa recolher informação através da interação e, conseqüente, partilha de ideias entre os participantes de cada grupo. Para além disto, é conferida extrema importância ao papel ativo do moderador (promover a expressão de opiniões e certificar-se de que todos os membros do grupo participam) aquando da dinamização da atividade (Morgado et al., 2021). No presente estudo, o objetivo primordial que levou à utilização de grupos focais passa pela obtenção de contributos de cariz qualitativo, de modo a ser possível estabelecer um grau de comparação entre esses dados qualitativos provenientes dos grupos focais e os dados quantitativos do estudo HBSC de 2018. É de ressaltar que nos grupos focais não existem respostas certas nem erradas, ou seja, o importante é conhecer a opinião dos adolescentes relativamente ao tema. Os grupos focais tiveram como base oito temas, mais concretamente “Adolescência”, “Adolescência e comportamentos alimentares”, “Adolescência e imagem corporal”, “Grupo de pares na adolescência”, “Grupo de pares e comportamentos alimentares”, “Grupo de pares e imagem corporal”, “Comportamentos alimentares” e “Imagem corporal”.

Procedimento

Posteriormente à elaboração e, conseqüente, disponibilização em termos de aplicabilidade do questionário HBSC, foram selecionados os estabelecimentos de ensino com que se queria intervir e notificados telefonicamente com o intuito de apurar a sua disponibilidade para participar no estudo. Seguidamente à comprovação da “parceria”, foi enviado o questionário HBSC via e-mail para o conselho diretivo das 44 escolas participantes pertencentes às cinco regiões escolares definidas, bem como todos os procedimentos relacionados com os *links* convenientes a cada ano de escolaridade, as

passwords que permitiam que cada turma participante pudesse preencher o questionário e o impresso do consentimento informado endereçado aos encarregados de educação. Foi explicitado que a participação no estudo é de cariz voluntário, logo os alunos que escolheram integrar o projeto terão o seu anonimato garantido e todos os dados serão confidenciais. Para além destas informações, foi salientado que não há respostas certas ou erradas, contudo o adolescente deve responder verdadeiramente ao que lhe é pedido. Acrescentando que se os jovens não estiverem confortáveis com alguma situação é possível desistir a qualquer momento. É crucial ressaltar que os questionários só podem ser devidamente preenchidos quando os alunos entregarem a autorização assinada pelos progenitores (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

O questionário de autopreenchimento é aplicado individualmente às turmas, devendo durar entre 60-90 minutos aproximadamente. É realizado em sala de aula, sob monitorização do professor (não deveria intrometer-se). Os questionários são administrados a participantes do 6º, 8º e 10º anos de escolaridade, devido à procura de jovens com 11, 13 e 15 anos de idade. “Segundo o protocolo internacional (Currie et al., 2001), pretendia-se aproximadamente 1500 jovens de cada escalão etário em todos os países participantes” (Matos & Equipa Aventura Social, 2018).

No que diz respeito ao procedimento da atividade dos grupos focais inserida na ação de sensibilização, foi estabelecido, primeiramente, contacto com o estabelecimento de ensino via e-mail (contacto com a coordenadora do terceiro ciclo), onde foram explicitados os objetivos da respetiva ação de sensibilização relacionada com o tema do presente estudo “Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência” e foi, por sua vez, requerida autorização para a realização da recolha dos dados qualitativos através da técnica do grupo focal. Foi explicitado que os resultados serão, apenas, utilizados para fins académicos, ou seja, em nenhum momento os dados serão divulgados. O investigador foi posteriormente contactado e obteve o consentimento informado que permitia avançar com o processo (a coordenadora do terceiro ciclo da escola entrou em contacto com os encarregados de educação para que os mesmos permitissem que os filhos participassem na atividade). Posto isto, a ação de sensibilização ficou agendada para o dia 9 de dezembro de 2021 (realçando que o contacto com a entidade escolar foi estabelecido com antecedência para existir uma preparação prévia dos conteúdos por parte do investigador) e teria a duração prevista de 2 horas.

O investigador compareceu na escola no dia acordado com a coordenadora do terceiro ciclo, contando com a ajuda de duas colegas do GAPPS (Gabinete de Aconselhamento Psicológico e Promoção de Saúde). A ação de sensibilização levada a cabo dividiu-se em três momentos (momento inicial, grupos focais e conclusão). O momento inicial era constituído por uma apresentação inicial, ou seja, uma apresentação das três moderadoras, onde se agradecia a disponibilidade para participar aos alunos. Para além disto, seriam, ainda, fornecidas informações sobre os objetivos e a durabilidade da sessão na sua totalidade. Incidindo este primeiro momento na explicitação dos conceitos base da tese (adolescência, grupo de pares, comportamentos alimentares, imagem corporal e influência do grupo de pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência) através de uma apresentação em PowerPoint dinâmica. Esta primeira parte teve uma duração de cerca de 30 minutos.

Seguidamente, dava-se início à atividade dos grupos focais, que previa durar 1 hora, mas estendeu-se para 1 hora e 30 minutos devido ao entusiasmo dos alunos com a tarefa. Neste segundo momento foi garantida a confidencialidade e que o anonimato dos dados seria cumprido de forma escrupulosa, para além de que foi salientado que existia total disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas. Seguidamente, procedeu-se à divisão de forma aleatória dos alunos em três grupos e foi explicitado o funcionamento da atividade, sendo apresentados os 8 temas orientadores e esclarecidos os objetivos dos grupos focais, ou seja, não há respostas certas nem erradas e o importante é conhecer a opinião dos adolescentes sobre o tema. Para além disto, delimitaram-se algumas regras de convivência (E.g. respeitar a vez de cada um e não interromper os colegas quando estão a falar). Cada uma das moderadoras ficou com um grupo diferente e incumbia-lhe a tarefa de puxar pelos alunos mais tímidos (importância de ouvir a opinião de todos os adolescentes) e interromper os alunos que falam demais ou querem falar pelo grupo todo, isto para dar tempo de todos os participantes darem o seu contributo. Pressuponha-se que todos os grupos falassem sobre os 8 temas pretendidos (dinâmica de grupo) e ao mesmo tempo cada moderadora deveria tirar notas da opinião dos alunos sobre cada tema (a escola não permitiu a gravação das narrativas).

Por último, a conclusão durou mais ou menos 20 minutos e contemplou o resumo da discussão, ou seja, cada grupo elegeu um porta-voz para apresentar as ideias fundamentais apreendidas sobre os temas. Para além disto, o investigador realizou uma sùmula conclusiva dos conteúdos e foi feito um agradecimento a todos os alunos pela

sua colaboração na atividade. Os estudantes foram incentivados a partilhar opiniões relativas à satisfação com a participação no grupo focal, postos à vontade para colocar quaisquer dúvidas e fornecer possíveis sugestões de melhorias a realizar.

Análise dos dados

Para a análise dos dados qualitativos optou-se pelo método da análise de conteúdo, realizando-se com base na narrativa da população alvo (adolescentes do 9º ano de escolaridade). Mais concretamente, os segmentos textuais extraídos dos grupos focais irão ser agrupados segundo categorias e, por sua vez, subcategorias criadas à posteriori e relacionadas com a informação obtida. Por outro lado, a análise e o tratamento estatístico dos dados quantitativos foram realizados através do programa estatístico SPSS - Windows (Statistical Package for the Social Science), na versão 24.

Resultados

A partir dos objetivos delineados serão expostos e, posteriormente, analisados os resultados obtidos. Primeiramente, a nível quantitativo procedeu-se à realização de uma análise estatística com base nas medidas de estatística descritiva (análise das tabelas de frequência tendo em conta a percentagem válida e análise das variáveis (Relação com os colegas, Qualidade de vida, Relação com os teus amigos, Vítima e Competências sociais) tendo em conta o valor mínimo e máximo, a média e o desvio padrão), de estatística inferencial (Teste t para duas amostras independentes (comparação entre o género masculino e o género feminino) e o teste Anova *One-Way* (comparação entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade)) e de associação e correlação a partir da utilização do coeficiente de correlação de Pearson (permite verificar se existe uma relação entre as variáveis). É importante salientar que o nível de significância foi delimitado em $(\alpha) \leq 0,05$.

Metodologia Quantitativa – Dados do questionário HBSC de 2018

Tabela 1 – Características sociodemográficas ($N = 1927$)

	N	%
Género		
Masculino	847	44,0
Feminino	1080	56,0
Idade (M ; DP)	14,96	2,50
Escolaridade		
8º ano	547	38,3
10º ano	529	37,0
12º ano	353	24,7

O presente estudo contou com um total de 1927 sujeitos. A média de idades é de 14,96 anos (varia entre os 10 e os 22 anos) com um desvio padrão de 2,50. Os participantes do género masculino correspondem a 44,0% da amostra ($n = 847$) e, por outro lado, os participantes do género feminino representam 56,0% da amostra ($n = 1080$). Ao nível da escolaridade, 547 inquiridos são do 8º ano (38,3%), 529 são do 10º ano (37,0%) e 353 são do 12º ano (24,7%).

Tabela 2 – Percepção do corpo

	%
Muito magro	2,6
Um pouco magro	16,9
No tamanho certo	51,9
Um pouco gordo	25,2
Muito gordo	3,5

Relativamente à percepção do corpo, percebemos que a maioria dos participantes (51,9%) considera que o seu corpo está no tamanho certo, 25,2% percebem o seu corpo como um pouco gordo e, por outro lado, 16,9% percebem o seu corpo como um pouco magro. Apenas 2,6% consideram o seu corpo muito magro e 3,5% o seu corpo muito gordo.

Tabela 3 – Tomar o pequeno-almoço durante a semana

	%
Nunca	11,4
Um dia	4,7
Dois dias	6,3
Três dias	6,4
Quatro dias	4,6
Cinco dias	66,6

Uma percentagem de 66,6% toma o pequeno-almoço todos os dias durante a semana. Em contrapartida, 11,4% dos alunos referem nunca tomar o pequeno-almoço durante a semana.

Tabela 4 – Tomar o pequeno-almoço durante o fim de semana

	%
Nunca	10,8
Um dia	14,6
Dois dias	74,5

Cerca de 75% dos participantes referiram tomar o pequeno-almoço nos dois dias do fim de semana. Enquanto que 14,6% indicaram que só tomavam o pequeno-almoço num dos dias do fim de semana e 10,8% revelaram que nunca tomavam o pequeno-almoço durante o fim de semana.

Tabela 5 – Alimentação

	Nunca	Menos que 1 vez por semana	1 vez por semana	2-4 dias por semana	5-6 dias por semana	Todos os dias, 1 vez por dia	Todos os dias, mais do que uma vez por dia
Consumo de frutas	5,5%	8,2%	11,2%	22,4%	11,7%	17,5%	23,5%
Consumo de vegetais	7,1%	10,6%	14,0%	23,5%	13,6%	16,4%	14,8%
Consumo de doces	3,9%	19,2%	26,2%	25,1%	9,7%	8,4%	7,6%
Consumo de colas (refrigerante)	16,5%	24,6%	18,7%	16,9%	6,6%	7,7%	9,0%

Relativamente ao consumo de frutas, 23,5% dos participantes indicaram que consumiam fruta todos os dias mais do que uma vez por dia e 22,4% que consumiam fruta 2 a 4 dias por semana. Em contraste, uma percentagem mínima (5,5%) revelou que nunca consumia frutas.

Uma percentagem de 23,5% referiu que consome vegetais 2 a 4 dias por semana. Somente 14,8% dos alunos consomem vegetais todos os dias mais do que uma vez por dia e uma percentagem irrisória (7,1%) indicou que nunca consome vegetais.

Aproximadamente 27% dos participantes indicaram que consomem doces 1 vez por semana e 25,1% constataram que consomem doces 2 a 4 dias por semana. Por outro lado, 3,9% referiram que nunca consomem doces.

Em relação ao consumo de colas, cerca de 25% dos participantes afirmou que consome refrigerante menos que 1 vez por semana e 18,7% referiu que consome colas 1 vez por semana. 16,5% constataram que nunca consomem colas e, por outro lado, 9,0% dos inquiridos assumiram que consomem refrigerante todos os dias mais do que uma vez por dia.

Tabela 6 – Refeições com os adultos

	%
Todos os dias	61,6
A maior parte dos dias	21,2
Cerca de uma vez por semana	4,2
Poucas vezes	10,0
Nunca	3,1

A maior parte dos participantes (61,6%) indicou que faz as refeições com os adultos todos os dias. Cerca de 22% relatou fazer as refeições com os adultos a maior parte dos dias. Somente 3,1% referiram nunca fazer as refeições com os adultos.

Tabela 7 – Relação com os colegas

	Concordo fortemente	Concordo	Nem concordo nem discordo	Discordo	Discordo fortemente
1. Proximidade entre colegas de turma	23,4%	38,3%	25,3%	7,4%	5,6%
2. Simpatia e prestabilidade dos colegas de turma	24,2%	43,6%	20,4%	7,3%	4,5%
3. Aceitação por parte dos colegas de turma	30,9%	40,2%	21,5%	4,6%	2,9%

Relativamente à proximidade entre colegas de turma, 38,3% dos participantes revelaram que concordam que existe proximidade entre colegas de turma, 25,3% dos inquiridos não concordaram nem discordaram sobre a existência de proximidade entre os colegas de turma e 23,4% dos alunos concordaram fortemente que existe proximidade entre os colegas de turma. Apenas 5,6% dos adolescentes discordaram fortemente sobre a existência de proximidade entre os colegas de turma.

Aproximadamente 44% dos participantes concordou que os colegas de turma são simpáticos e prestáveis e cerca de 24% concordou fortemente com a simpatia e prestabilidade dos colegas de turma. Só 4,5% dos alunos discordaram fortemente da simpatia e prestabilidade dos colegas de turma.

Em relação à aceitação por parte dos colegas de turma, 40,2% dos participantes concordaram sentir-se aceites por parte dos colegas de turma e 30,9% concordaram fortemente que se sentiam aceites por parte dos colegas de turma. Meramente 2,9% discordaram fortemente quanto à aceitação por parte dos colegas de turma.

Tabela 8 – Vítima

	%
Tomar parte em provocações na escola nos últimos 2 meses	
Não provoqueei	91,1
Aconteceu apenas 1-2 vezes	6,7
2-3 vezes num mês	0,7
Cerca de 1 vez por semana	0,4
Diversas vezes por semana	1,2
Vítima de <i>cyberbullying</i> nos últimos 2 meses	
Não fui provocado dessa forma, nos últimos 2 meses	91,5
Aconteceu 1 ou 2 vezes	6,0
2 ou 3 vezes por mês	1,3
Cerca de 1 vez por semana	0,6
Diversas vezes por semana	0,7

Nos últimos dois meses uma percentagem muito elevada de participantes (91,1%) referiu não ter feito qualquer provocação aos colegas. Ainda que 6,7% tenham assumido que 1 ou 2 vezes tomaram parte em provocações na escola nos últimos dois meses. Exclusivamente 1,2% dos inquiridos fizeram provocações diversas vezes por semana na escola nos últimos dois meses.

A maioria dos participantes (91,5%) revelou não ter sido vítima de *cyberbullying* nos últimos dois meses. Porém, 6,0% dos adolescentes afirmam ter sido vítimas de *cyberbullying* 1 ou 2 vezes nos últimos dois meses.

Tabela 9 – Quantidade de água ingerida por dia

	%
Nunca/quase nunca bebo água	9,7
Bebo mais de 2 copos de água por dia/meio litro	36,7
Bebo mais de 5 copos por dia (1 litro)	40,9
Bebo mais de 10 copos por dia (2 litros)	12,8

Uma percentagem de 40,9% referiu que bebe mais de 5 copos de água por dia (1 litro). Só 12,8% dos participantes bebem mais de 10 copos de água por dia (2 litros) e 9,7% indicaram que nunca ou quase nunca bebem água.

Tabela 10 – Consumo habitual de sal

	%
Gosto da comida com muito pouco sal	66,2
Gosto da comida com bastante sal	33,8

Relativamente ao consumo habitual de sal, a maioria dos inquiridos (66,2%) prefere comida com muito pouco sal. Em contraste, 33,8% gostam da comida com bastante sal.

Tabela 11 – Acrescentar sal aos pratos já confeccionados

	%
Sim	30,9
Não	69,1

A maior parte dos participantes (69,1%) não acrescenta sal aos pratos já confeccionados.

Tabela 12 – Petiscar coisas salgadas

	%
Sim	64,0
Não	36,0

Uma percentagem de 64% indicou que petiscava coisas salgadas.

Tabela 13 – Dieta

	%
Não, o meu peso está bom	46,7
Não, mas preciso perder peso	24,6
Não, eu preciso é de ganhar peso	15,6
Sim	13,1

Em relação à dieta, percebemos que a maioria dos participantes (46,7%) considera que não precisa de fazer dieta porque o seu peso está bom, 24,6% afirmaram que não precisam de fazer dieta, mas sim de perder peso, 15,6% constataram que não precisam de fazer dieta, mas sim de ganhar peso e, por outro lado, 13,1% consideraram que precisam de fazer dieta.

Tabela 14 – Tamanho da cintura abdominal

	%
Mais estreita/delgada do que a maioria dos meus colegas	22,4
Parecida com a maioria dos meus colegas	57,7
Mais larga/maior do que a maioria dos colegas	19,8

Aproximadamente 58% dos inquiridos referiu que o tamanho da sua cintura abdominal é parecido com a maioria dos seus colegas. Cerca de 23% considerou que a sua cintura abdominal é mais estreita do que a maioria dos seus colegas e, em contraste, 19,8% afirmou que a sua cintura abdominal é mais larga do que a maioria dos seus colegas.

Tabela 15 – Relação com os amigos

	%
Arranjar novos amigos	
Muito fácil	20,1
Fácil	47,8
Difícil	25,8
Muito difícil	6,4
Ficar com os amigos depois das aulas	
0 dias	20,3
1 dia	12,4
2 dias	19,0
3 dias	16,8
4 dias	8,2
5 dias	9,2
6 dias	14,1
Sair à noite com os amigos	
0 noites	60,9
1 noite	17,3
2 noites	14,2
3 noites	3,1
4 noites	0,9
5 noites	0,8
6 noites	0,6
7 noites	2,2

A maior parte dos participantes (47,8%) referiu que é fácil arranjar novos amigos. Contudo, uma percentagem de 25,8% constatou que é difícil arranjar novos amigos e, somente, 6,4% indicaram que é muito difícil arranjar novos amigos.

Relativamente a ficar com os amigos depois das aulas, 20,3% revelaram que não ficam nenhum dia com os amigos depois das aulas, 19,0% que ficam 2 dias com os amigos depois das aulas e 16,8% que ficam 3 dias com os amigos depois das aulas. Apenas 14,1% indicaram que ficam 6 dias com os amigos depois das aulas.

A maioria dos adolescentes (60,9%) referiu que não sai à noite com os amigos. Sensivelmente 18% saem 1 noite com os amigos e 14,2% saem 2 noites com os amigos. Uma percentagem irrisória (2,2%) indicou que sai 7 noites com os amigos.

Tabela 16 – Competências sociais

	Nenhuma facilidade	2,00	3,00	4,00	Muita facilidade
1. Facilidade em expressar opinião quando os colegas de turma não concordam com o mesmo ponto de vista	10,9%	14,3%	31,9%	20,5%	22,4%
2. Facilidade em fazer amizade com outros jovens	8,9%	14,6%	26,1%	27,8%	22,6%
3. Facilidade em conversar com pessoas desconhecidas	16,4%	21,5%	29,2%	16,8%	16,1%
4. Facilidade em trabalhar em harmonia com os colegas de turma	7,6%	8,5%	28,3%	34,2%	21,5%
5. Facilidade em dizer a outros jovens que estão a fazer algo que não gostas	9,4%	14,2%	31,3%	22,8%	22,3%
6. Facilidade em contar situações divertidas a outros jovens	7,2%	9,6%	26,3%	27,1%	29,8%
7. Facilidade em manter amizades com outros jovens	7,4%	6,2%	22,4%	32,9%	31,1%
8. Facilidade em prevenir brigas com outros jovens	11,1%	9,4%	28,6%	24,6%	26,3%

É possível perceber que 31,9% dos participantes consideram mediana a facilidade em expressar a sua opinião quando os colegas de turma não concordam com o mesmo ponto de vista. Por outro lado, uma percentagem de 22,4% indica que expressa com muita facilidade a sua opinião quando os colegas de turma não concordam com o mesmo ponto de vista. Cerca de 11% dos alunos não têm nenhuma facilidade em

expressar opinião quando os colegas de turma não concordam com o mesmo ponto de vista que eles.

Pode observar-se que cerca de 28% dos participantes situaram as suas respostas no valor 4 numa escala de 1 a 5, o que significa que têm facilidade em fazer amizade com outros jovens. Uma percentagem de 26,1% considerou mediana a facilidade em fazer amizade com outros jovens. Enquanto que 22,6% dos alunos indicaram ter muita facilidade em fazer amizade com outros jovens.

Em relação à facilidade em conversar com pessoas desconhecidas, 29,2% dos participantes consideraram mediana a facilidade em conversar com desconhecidos. Por outro lado, 21,5% dos inquiridos revelaram ter pouca facilidade em conversar com pessoas desconhecidas. Uma percentagem de 16,4% indicou não ter nenhuma facilidade em conversar com desconhecidos.

Aproximadamente 35% dos alunos constataram que têm facilidade em trabalhar em harmonia com os colegas de turma. 28,3% indicaram ter alguma facilidade em trabalhar em harmonia com os colegas de turma e 21,5% dos inquiridos referiram ter muita facilidade em trabalhar em harmonia com os colegas de turma.

Cerca de 34% dos inquiridos revelaram que têm alguma facilidade em dizer a outros jovens que estão a fazer algo que eles não gostam. 22,3% têm muita facilidade em falar com outros jovens se fizerem algo que não lhes agrada e apenas 9,4% não têm nenhuma facilidade em dizer a outros jovens que estão a fazer alguma coisa que eles não gostam.

Aproximadamente 30% dos participantes apresentaram muita facilidade em contar situações divertidas a outros jovens. Por outro lado, 27,1% dos inquiridos constataram ter facilidade em contar situações engraçadas a outros jovens. Só 7,2% indicaram não ter nenhuma facilidade em contar situações divertidas a outros jovens.

Uma percentagem de 32,9% indicou ter facilidade em manter amizades com outros jovens e cerca de 32% revelaram ter muita facilidade em manter amizades com outros jovens. Meramente 7,4% não apresentaram nenhuma facilidade em manter amizades com outros jovens.

Relativamente à facilidade em prevenir brigas com outros jovens, é possível constatar que 28,6% possuíam alguma facilidade em prevenir conflitos com outros

jovens e cerca de 27% indicaram ter muita facilidade em prevenir brigas com outros adolescentes.

Tabela 17 – Qualidade de vida (KIDSCREEN-10)

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
1. Sentir-se bem e em forma na última semana	6,3%	11,9%	26,1%	30,6%	25,1%
2. Sentir-se cheio de energia na última semana	6,3%	15,3%	33,6%	25,8%	19,1%
3. Sentir-se triste na última semana	19,3%	24,8%	34,9%	14,1%	6,9%
4. Sentir-se sozinho na última semana	29,4%	27,7%	25,3%	10,8%	6,7%
5. Ter tempo suficiente para si próprio na última semana	6,4%	14,4%	30,0%	27,1%	22,0%
6. Fazer atividades que gosta no seu tempo livre na última semana	9,6%	13,1%	27,5%	23,3%	26,6%
7. Ser tratado com justiça pelos pais na última semana	10,0%	5,7%	19,9%	27,8%	36,6%
8. Divertir-se com os amigos na última semana	4,7%	6,1%	19,7%	29,8%	39,8%
9. Ser bom aluno na escola na última semana	5,0%	7,6%	36,1%	32,9%	18,4%
10. Sentir-se capaz de prestar atenção na última semana	4,8%	8,2%	35,3%	32,5%	19,1%

Aproximadamente 31% dos inquiridos revelaram sentir-se frequentemente bem e em forma na última semana. Por outro lado, 26,1% afirmaram que se sentiram algumas vezes bem e em forma na última semana e 25,1% indicaram sentir-se sempre bem e em forma na última semana. Somente 6,3% disseram que nunca se sentiram bem e em forma na última semana.

No que diz respeito a sentirem-se cheios de energia na última semana, podemos constatar que cerca de 34% dos adolescentes se sentiram algumas vezes cheios de energia na última semana e 25,8% se sentiram frequentemente cheios de energia na última semana. Apenas 6,3% indicaram que nunca se sentiram cheios de energia na última semana.

Uma percentagem de 34,9% referiu ter-se sentido algumas vezes triste na última semana. Aproximadamente 25% dos participantes revelaram que raramente se tinham sentido tristes na última semana e quase 20% constataram que nunca se sentiram tristes na última semana. Só 6,9% dos inquiridos indicaram que se sentiram sempre tristes na última semana.

Cerca de 30% dos alunos revelaram nunca se terem sentido sozinhos na última semana. Aproximadamente 28% dos participantes constatou que raramente se sentiram sozinhos na última semana e, por outro lado, quase 26% referiu que se sentiram algumas vezes sozinhos na última semana. Uma percentagem irrisória de 6,7% afirmou sentir-se sempre sozinho na última semana.

Em relação aos adolescentes terem tempo suficiente para si próprios na última semana, é possível perceber que 30% afirmaram ter tempo suficiente para si próprios algumas vezes na última semana, 27,1% referiram ter frequentemente tempo suficiente para si próprios na última semana e 22,0% indicaram ter sempre tempo suficiente para si próprios na última semana. Uma percentagem mínima de 6,4% revelou nunca ter tempo suficiente para si próprio na última semana.

Aproximadamente 28% dos inquiridos referiram que fizeram atividades que gostam no seu tempo livre algumas vezes na última semana e quase 27% indicaram que fizeram sempre atividades que gostam no seu tempo livre na última semana. Em contraste, uma percentagem de 9,6% revelou que nunca fez atividades que gosta no seu tempo livre na última semana.

Uma percentagem de 36,6% indicou que foi sempre tratada com justiça pelos pais na última semana. Quase 28% dos adolescentes constataram que tinham sido frequentemente tratados com justiça pelos pais na última semana. Somente 10% afirmaram nunca ter sido tratados com justiça pelos pais na última semana e uma percentagem mínima (5,7%) referiu que raramente tinha sido tratada com justiça pelos pais na última semana.

Relativamente a divertir-se com os amigos na última semana, 39,8% afirmaram que se divertiram sempre com os amigos na última semana, 29,8% revelaram que frequentemente se divertiram com os amigos na última semana e apenas 4,7% referiram nunca se ter divertido com os amigos na última semana.

Cerca de 37% dos adolescentes constatou que foi algumas vezes um bom aluno na escola na última semana, 32,9% referiram ser frequentemente bons alunos na escola na última semana e uma percentagem irrisória (5%) indicou que nunca foi um bom aluno na escola na última semana.

No que diz respeito a sentirem-se capazes de prestar atenção na última semana, podemos observar que 35,3% dos adolescentes se sentiram algumas vezes capazes de prestar atenção na última semana e que 32,5% dos inquiridos se sentiram frequentemente capazes de prestar atenção na última semana. Uma percentagem de 19,1% referiu sentir-se sempre capaz de prestar atenção na última semana, enquanto que 8,2% indicou que raramente se sentiu capaz de prestar atenção na última semana. Só 4,8% dos adolescentes nunca se sentiram capazes de prestar atenção na última semana.

Tabela 18 – Estatísticas descritivas

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Relação com os colegas	3,00	15,00	11,34	2,56
Qualidade de vida	10,00	50,00	35,52	7,18
Relação com os teus amigos	0	10	8,55	1,73
Vítima	2,00	10,00	2,46	1,15
Competências Sociais	8,00	40,00	27,52	7,50

Em relação às estatísticas descritivas das variáveis presentes na tabela 18, é possível afirmar que a variável relação com os amigos é composta pelos itens “arranjar novos amigos”, “ficar com os amigos depois das aulas” e “sair à noite com os amigos” e apresenta um valor médio de 11,34 que pode ser interpretado como moderado tendo em conta a média entre o valor mínimo (3,00) e o valor máximo (15,00).

A variável qualidade de vida (escala KIDSCREEN-10) é constituída pelos itens “sentir-se bem e em forma na última semana”, “sentir-se cheio de energia na última semana”, “sentir-se triste na última semana”, “sentir-se sozinho na última semana”, “ter tempo suficiente para si próprio na última semana”, “fazer atividades que gosta no seu tempo livre na última semana”, “ser tratado com justiça pelos pais na última semana”, “divertir-se com os amigos na última semana”, “ser bom aluno na escola na última semana” e “sentir-se capaz de prestar atenção na última semana” e tem um valor médio de 35,52 que pode ser interpretado como moderado a partir da média entre o valor mínimo (10,00) e o valor máximo (50,00).

A variável relação com os colegas é composta pelos itens “proximidade entre colegas de turma”, “simpatia e prestabilidade dos colegas de turma” e “aceitação por parte dos colegas de turma” e apresenta um valor médio de 8,55 que pode ser interpretado como elevado tendo em conta a média entre o valor mínimo (0) e o valor máximo (10).

A variável vítima é constituída pelos itens “tomar parte em provocações na escola nos últimos 2 meses” e “vítima de *cyberbullying* nos últimos 2 meses” e tem um valor médio de 2,46 que pode ser interpretado como baixo a partir da média entre o valor mínimo (2,00) e o valor máximo (10,00).

Por último, a variável competências sociais é composta pelos itens “facilidade em expressar opinião quando os colegas de turma não concordam com o mesmo ponto de vista”, “facilidade em fazer amizade com outros jovens”, “facilidade em conversar com pessoas desconhecidas”, “facilidade em trabalhar em harmonia com os colegas de turma”, “facilidade em dizer a outros jovens que estão a fazer algo que não gostas”, “facilidade em contar situações divertidas a outros jovens”, “facilidade em manter amizades com outros jovens” e “facilidade em prevenir brigas com outros jovens” e apresenta um valor médio de 27,52 que pode ser interpretado como moderado tendo em conta a média entre o valor mínimo (8,00) e o valor máximo (40,00).

Tabela 19 – Comparação por género

	Rapaz		Rapariga		T	Sig.
	M	DP	M	DP		
Perceção do corpo	3,02	0,805	3,16	0,087	-3,698	0,000
Frutas	4,68	1,86	4,77	1,79	-1,117	0,264
Vegetais	4,25	1,82	4,41	1,76	-1,858	0,063
Doces	3,73	1,63	3,72	1,49	0,114	0,909
Colas	3,65	1,84	3,05	1,78	7,040	0,000
Dieta	1,89	1,088	1,99	1,057	-1,605	0,109
Cintura abdominal	1,95	0,627	1,98	0,665	-0,811	0,417
Qualidade de vida	36,81	7,40	34,59	6,88	5,433	0,000
Relação com os colegas	11,77	2,46	10,99	2,58	6,527	0,000
Vítima	2,49	1,19	2,44	1,12	0,838	0,402
Competências sociais	27,35	8,30	27,65	6,90	-0,621	0,535

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Através da interpretação da tabela 19 podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os rapazes e as raparigas na dimensão perceção do corpo [$T = -3,698$; $p = 0,000$] (as raparigas apresentam uma pior perceção em relação ao corpo do que os rapazes), na dimensão consumo de colas [$T = 7,040$; $p = 0,000$] (os rapazes consomem mais colas do que as raparigas), na dimensão qualidade de vida [$T = 5,433$; $p = 0,000$] (os rapazes apresentam maior qualidade de vida do que as raparigas) e na dimensão relação com os colegas [$T = 6,527$; $p = 0,000$] (os rapazes têm melhores relações com os colegas do que as raparigas).

Em relação às restantes dimensões, podemos observar que as raparigas consomem mais frutas que os rapazes, que as raparigas consomem mais vegetais que os rapazes, que os rapazes consomem mais doces que as raparigas, que as raparigas apresentam maior predisposição para realizar dietas comparativamente com os rapazes, que as raparigas têm mais preocupações com o tamanho da cintura abdominal que os rapazes, que os rapazes têm mais tendência a ser vítimas de provocações que as raparigas e que as raparigas possuem mais competências sociais que os rapazes, contudo os seus valores não se apresentam como estatisticamente significativos.

Tabela 20 – Comparação por ano letivo

	8ºano		10ºano		12ºano		F	Sig.
	M	DP	M	DP	M	DP		
Perceção do corpo	3,14	0,809	3,10	0,796	3,13	0,844	0,310	0,734
Frutas	4,81	1,84	4,36	1,88	4,57	1,74	8,110	0,000
Vegetais	4,38	1,87	4,19	1,70	4,37	1,66	1,914	0,148
Doces	3,86	1,59	3,74	1,57	3,64	1,46	2,158	0,116
Colas	3,54	1,84	3,33	1,89	3,03	1,69	7,979	0,000
Dieta	1,80	1,050	1,93	1,035	2,20	1,108	14,32	0,000
Cintura abdominal	1,98	0,594	1,96	0,688	1,97	0,668	0,146	0,865
Qualidade de vida	36,51	7,99	34,97	6,94	34,93	6,12	6,772	0,001
Relação com os colegas	11,23	2,70	11,24	2,41	10,88	2,69	2,476	0,084
Vítima	2,62	1,40	2,41	1,06	2,31	0,87	8,493	0,000
Competências sociais	26,79	8,99	27,96	6,52	27,93	6,40	2,945	0,053

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Mediante a análise da tabela 20 podemos observar que existem diferenças estatisticamente significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade na dimensão consumo de frutas [F= 8,110; p=0,000] (os alunos do 8º ano consomem mais frutas do que os outros alunos), na dimensão consumo de colas [F= 7,979; p=0,000] (os alunos do 8ºano consomem mais colas do que os outros alunos), na dimensão dieta [F= 14,32; p=0,000] (os alunos do 12º ano apresentam maior predisposição para dietas do que os outros alunos), na dimensão qualidade de vida [F= 6,772; p=0,001] (os alunos do 8º ano apresentam maior qualidade de vida do que os outros alunos) e na dimensão vítima [F= 8,493; p=0,000] (os alunos do 8º ano têm mais tendência a ser vítimas de provocações do que alunos dos outros anos).

Relativamente às outras dimensões, podemos verificar que os alunos do 8º ano apresentam uma pior perceção em relação ao corpo do que os outros alunos, que os alunos do 8º ano consomem mais vegetais do que os outros alunos, que os alunos do 8º ano consomem mais doces do que os outros alunos, que os alunos do 8º ano têm mais preocupações com o tamanho da cintura abdominal que os alunos do 10º e 12º anos, que os alunos do 10º ano têm uma melhor relação com os colegas do que os outros alunos e que os alunos do 10º ano possuem mais competências sociais que os alunos do 8º e 12º ano, porém os seus valores não se revelam estatisticamente significativos.

Tabela 21 – Correlações

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Percepção do corpo (1)										
Competências sociais (2)	,020									
Vítima (3)	,062**	-,135**								
Qualidade de vida (4)	-,089**	,310**	-,205**							
Relação com os colegas (5)	-,050*	,182**	-,214**	,261**						
Frutas (6)	,027	,090**	-,021	,171**	,125**					
Vegetais (7)	,053*	,038	-,001	,111**	,097**	,485**				
Doces (8)	-,003	-,044	,056*	-,043	-,042	,003	-,020			
Colas (9)	-,053*	-,049	,073**	-,027	-,007	-,077**	-,127**	,403**		
Dieta (10)	,114**	,004	,033	-,145**	-,073**	,044	,052	-,094**	-,077**	
Cintura abdominal (11)	,495**	,009	,049	-,051	,000	-,020	-,015	-,047	-,097**	,152**

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Através da análise da tabela 21 podemos atestar que existem correlações entre as variáveis que nos propusemos a estudar. Primeiramente, a percepção do corpo correlaciona-se com a variável vítima (quanto pior a percepção em relação ao corpo maior é a exposição da vítima a provocações), com a variável qualidade de vida (quanto pior a percepção em relação ao corpo pior a qualidade de vida), com a variável relação com os colegas (quanto pior a percepção em relação ao corpo pior a relação com os colegas), com a variável consumo de vegetais (quanto pior a percepção em relação ao corpo maior o consumo de vegetais), com a variável consumo de colas (quanto pior a percepção em relação ao corpo menor o consumo de colas), com a variável dieta (quanto pior a percepção em relação ao corpo maior a tendência para fazer dieta) e com a variável

cintura abdominal, ou seja, quanto pior a percepção em relação ao corpo maior a preocupação relativamente ao tamanho da cintura abdominal ($r = 0,495$; relação média).

Seguidamente, verifica-se que as competências sociais têm uma relação negativa com a vítima, o que quer dizer que quanto menor forem as competências sociais maior é a exposição da vítima a provocações. Por outro lado, as competências sociais apresentam uma relação positiva com a variável qualidade de vida (quanto maior as competências sociais maior a qualidade de vida) ($r = 0,31$; relação fraca), com a variável relação com os colegas (quanto maior as competências sociais melhor a relação com os colegas) e com a variável consumo de frutas, na medida em que quanto maior as competências sociais maior é o consumo de frutas.

Depois, constata-se que a variável vítima tem uma relação negativa com a variável qualidade de vida (quanto maior a exposição da vítima a provocações pior a qualidade de vida) e com a variável relação com os colegas, o que pressupõe que quanto maior a exposição da vítima a provocações pior será a relação com os colegas ($r = -0,214$; relação fraca). Em contrapartida, a variável vítima tem uma relação positiva com o consumo de doces e com o consumo de colas (quanto maior a exposição da vítima a provocações maior o consumo de doces; quanto maior a exposição da vítima a provocações maior o consumo de colas).

No que diz respeito à dimensão qualidade de vida, é possível observar que esta variável apresenta uma relação positiva com a variável relação com os colegas (quanto maior a qualidade de vida melhor a relação com os colegas) ($r = 0,261$; relação fraca), com o consumo de frutas (quanto maior a qualidade de vida maior o consumo de frutas) e com o consumo de vegetais (quanto maior a qualidade de vida maior o consumo de vegetais). Em contraste, a variável qualidade de vida apresenta uma relação negativa com a dieta, o que significa que quanto maior a qualidade de vida menor é a tendência para fazer dieta.

Em relação à variável relação com os colegas, existe uma relação positiva com o consumo de frutas (quanto melhor a relação com os colegas maior é o consumo de frutas) e com o consumo de vegetais, ou seja, quanto melhor a relação com os colegas maior é o consumo de vegetais. Por outro lado, verifica-se que existe uma relação negativa com a dieta, o que indica que quanto melhor a relação com os colegas menor é a tendência para fazer dieta.

Acerca do consumo de frutas é possível observar que esta variável se correlaciona de forma positiva com o consumo de vegetais, o que quer dizer que quanto maior é o consumo de frutas maior é o consumo de vegetais ($r = 0,485$; relação média). Diferentemente da variável anterior, o consumo de frutas relaciona-se de forma negativa com o consumo de colas, o que pressupõe que quanto maior o consumo de frutas menor é o consumo de colas.

No que toca ao consumo de vegetais, verifica-se uma correlação negativa com o consumo de colas, o que revela que quanto maior o consumo de vegetais menor o consumo de colas. Relativamente ao consumo de doces, é possível perceber que esta variável tem uma relação positiva com o consumo de colas (quanto maior o consumo de doces maior é o consumo de colas) ($r = 0,403$; relação média) e, em oposição, uma associação negativa com a dieta, ou seja, quanto maior o consumo de doces menor é a tendência para fazer dieta.

Por outro lado, o consumo de colas encontra-se relacionado de forma negativa com a dieta (quanto maior o consumo de colas menor é a tendência para fazer dieta) e com a cintura abdominal, o que significa que quanto maior o consumo de colas menor a preocupação com o tamanho da cintura abdominal. Por último, a variável dieta correlaciona-se positivamente com o tamanho da cintura abdominal, ou seja, quanto maior a tendência para fazer dieta maior a preocupação com o tamanho da cintura abdominal.

Em segundo lugar, a nível qualitativo o investigador criou oito categorias (Adolescência, Adolescência e comportamentos alimentares, Adolescência e imagem corporal, Grupo de pares na adolescência, Grupo de pares e comportamentos alimentares, Grupo de pares e imagem corporal, Comportamentos alimentares e Imagem corporal), com o intuito de dar resposta aos objetivos propostos. Estas categorias mostraram-se bastante pertinentes, na medida em que consideravam todos os temas presentes no enquadramento teórico e desta forma seria mais fácil estabelecer uma articulação entre os dados quantitativos, os dados qualitativos e a literatura científica existente. Após a realização dos grupos focais, o responsável pelo estudo utilizou o método de análise de conteúdo (não foi usado nenhum programa específico para realizar a análise de conteúdo, ou seja, o investigador elaborou as subcategorias com base na leitura da narrativa dos sujeitos) para apurar as subcategorias predominantes em cada uma das oito categorias e utilizou, por sua vez, segmentos textuais para comprovar a

veracidade dessas mesmas subcategorias. Seguidamente, podem observar-se, organizados em tabelas, os dados obtidos no âmbito dos grupos focais.

Metodologia Qualitativa (Grupos focais) – Análise de conteúdo

Tabela 22 – Adolescência (GF1)

Categories	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência	1. Mudança	1. “A parte psicológica muda”; “Transformações físicas”; “Mudanças no estilo de vida”.
	2. Descoberta	2. “Fase de descobrir quem somos, a nossa personalidade, os nossos gostos”.
	3. Amigos	3. “É uma fase diferente em que paramos de contar coisas aos pais e queremos conviver com os amigos”; “Queremos sair com os amigos e passar mais tempo fora de casa”.
	4. Afirmção	4. “Queremos mais autonomia e isso faz-nos omitir coisas aos nossos pais”; “Nesta fase é importante ser independente”.
	5. Insegurança	5. “Fase de oscilações comportamentais em que perdura mais medo, mais ansiedade, mais insegurança e mais problemas de autoestima e confiança”.

Na categoria “Adolescência”, evidencia-se que os adolescentes do GF1 tiveram dificuldades em definir de forma concreta o que significa ser um adolescente devido à pluralidade de características que emergem nesta fase de desenvolvimento. Salienta-se a subcategoria “mudança”, no sentido em que os jovens entendem que esta etapa é marcada por alterações quer físicas quer psicológicas, a subcategoria “descoberta” que está diretamente relacionada com a autodescoberta e o entender dos gostos pessoais, a subcategoria “amigos”, visto que a convivência social com os pares é fundamental para garantir a autonomia dos progenitores, a subcategoria “afirmação”, ou seja, ser adolescente significa emancipação e a necessidade de resolver os problemas sem tanto controlo parental e a subcategoria “insegurança”, na medida em que ser adolescente é ter mais responsabilidade e isso cria mais medos e altera as expectativas dos jovens em relação a si próprios.

Tabela 23 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e comportamentos alimentares	1. Distúrbios alimentares	1. “Comer de forma excessiva ou nem sequer comer por influência das pessoas mais próximas”; “A bulimia é muito comum, porque sentimos culpa do que comemos e vomitamos”.
	2. Mudança	2. “Alteraremos a alimentação por influência dos outros e para encaixar na norma social”.
	3. Autoestima	3. “A imagem que temos de nós próprios fica destruída, porque queremos ter o corpo perfeito”.
	4. Comparação social	4. “As raparigas comparam-se com os famosos, porque acham que estes têm o corpo perfeito”.

No que toca à categoria “Adolescência e comportamentos alimentares”, os jovens do GF1 consideram que maior parte dos comportamentos alimentares errados estão diretamente relacionados com a influência social e este ciclo vicioso na busca pelo corpo perfeito é motivado por redes sociais manipuladas. Ao nível das subcategorias, enfatizam-se os “distúrbios alimentares”, onde os adolescentes destacam a bulimia nervosa, a anorexia nervosa e a compulsão alimentar, a “mudança”, na medida em que os hábitos alimentares são adotados consoante o círculo de amigos a que se pertence, a “autoestima”, no sentido em que os jovens identificam que a imagem que têm de si próprios se altera devido às comparações sociais entre pares e a “comparação social”, ou seja, a necessidade constante de corresponder ao padrão social imposto pela sociedade por considerar que isso permite aceitação e integração.

Tabela 24 – Adolescência e imagem corporal (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e imagem corporal	1. Influência social	1. “A opinião dos outros molda a percepção que temos do nosso corpo”; “Somos vítimas das redes sociais, porque queremos ser o que a sociedade impõe”.
	2. Autoestima	2. “Acentua-se a discrepância entre o corpo real e o corpo idealizado e crescem as nossas inseguranças e os problemas para atingir o suposto corpo perfeito”; “Querer ser igual aos famosos torna-se um ciclo vicioso e começam a aumentar os pensamentos disruptivos e a baixar a autoestima”.
	3. Modelagem	3. “Queremos ter o corpo que os famosos das redes sociais têm e para isso seguimos as dietas rigorosas impostas pela televisão”; “Moldamo-nos aos padrões da sociedade e isso agrava o nosso estado de saúde e a nossa frustração por não conseguirmos atingir o corpo perfeito”.

Em relação à categoria “Adolescência e imagem corporal” foi possível observar que os jovens do GF1 identificaram as comparações sociais como o principal gatilho de distorções perceptivas e também salientaram que a sociedade exige que os adolescentes tenham o suposto corpo perfeito e não se preocupa que os mesmos fiquem com problemas de confiança e autoestima derivados desse foco na perfeição. Destacando-se subcategorias como a “influência social”, na medida em que os adolescentes associam que têm de ser como os famosos para terem um corpo perfeito e sentem que se não tiverem em conta as orientações dos pares podem ser julgados e até mesmo excluídos do grupo de amigos, a “autoestima”, no sentido em que os jovens precisam da aprovação dos pares para se sentirem bem consigo mesmos e a opinião dos amigos contribui para a adoção de comportamentos alimentares desajustados que por sua vez se refletem na agravação de inseguranças e a “modelagem”, visto que os adolescentes acreditam que precisam de encaixar na norma social para serem mais bonitos, felizes e populares.

Tabela 25 – Grupo de pares na adolescência (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares na adolescência	1.Apoio	1. “O grupo de pares oferece companhia e conforto e permite desabafar sobre os problemas”; “O grupo de amigos tem um papel fundamental ao nível da integração e do apoio emocional”.
	2.Coerção	2. “Ter os gostos similares é o que possibilita o relacionamento”; “Muitas das vezes sentimos que temos de ser iguais aos outros para não sermos rejeitados e por isso somos forçados a usar o mesmo estilo ou a comer a mesma comida”.
	3. Contacto	3. “Estar com um grupo tira a solidão, porque os pais não têm tempo para dar atenção aos filhos”.

Ao nível da categoria “Grupo de pares na adolescência”, percebemos que os jovens do GF1 compreendem que o grupo de amigos tem impacto positivo, ou seja, é a principal fonte de apoio e de auxílio no que diz respeito à resolução de problemas, mas também pode ter impacto negativo, mais concretamente o facto dos jovens fazerem escolhas erradas para agradar aos outros e o facto de procurarem ser iguais aos pares para não serem rejeitados. Notabilizam-se subcategorias como o “apoio”, porque para os adolescentes o grupo de pares desempenha um papel importante ao nível da compreensão, da aceitação e do amparo emocional, a “coerção”, na medida em que os jovens são coagidos a ter gostos similares aos seus amigos por medo de não encaixarem nos padrões estabelecidos por esse mesmo grupo e, conseqüentemente não conseguem construir laços de intimidade e o “contacto”, ou seja, o adolescente tal como qualquer indivíduo não consegue viver isolado e precisa igualmente dos pares para conversar sobre assuntos e para lidar com os problemas do dia a dia.

Tabela 26 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares e comportamentos alimentares	1.Similaridade	1. “Comemos o que os outros comem, mesmo que não gostemos para sermos populares”; “Fazemos escolhas alimentares idênticas aos pares, porque quando estamos em grupo a alimentação que fazemos reflete-se na opinião dos outros”.
	2.Pressão	2. “Pressão exercida por parte dos pares para igualar a forma como nos alimentamos”.
	3.Distúrbios alimentares	3. “Muitas colegas desenvolveram anorexia nervosa, porque não se sentiam bem com o seu corpo e então começaram a saltar refeições e a deixar de comer”.
	4.Popularidade	4. “Achamos que se não comermos o mesmo que os outros podemos ser excluídos do grupo e não ser considerados fixes”.
	5.Discrepância percetiva	5. “Maior parte das raparigas sentem-se gordas, mas são magras e isso leva a problemas de perceção, falta de autoestima, stress e ansiedade”.

Relativamente à categoria “Grupo de pares e comportamentos alimentares”, os adolescentes do GF1 salientam que as escolhas alimentares são influenciadas pelos pares principalmente ao nível de hábitos não saudáveis e que muitas das vezes os jovens comem o que os outros comem, mesmo que não gostem, para se sentirem integrados no grupo e para serem populares. Frisam-se subcategorias como a “similaridade”, ou seja, os adolescentes têm tendência a adotar os mesmos hábitos alimentares que os pares para não se sentirem de parte e irem ao encontro das expectativas dos amigos, a “pressão”, na medida em que os jovens sentem que não são fixes se não comerem o que os outros comem e isto exacerba ainda mais a pressão para fazer escolhas idênticas sob medo de ser excluído, os “distúrbios alimentares”, no sentido em que os jovens colocam a sua saúde em risco e muitas das vezes deixam de se alimentar por acharem que não têm um corpo ideal, a “popularidade”, visto que os adolescentes procuram reconhecimento dentro do grupo de pares e têm a perceção de que só irão conseguir essa notabilidade se tiverem os mesmos hábitos alimentares que os pares e a “discrepância percetiva”, que pressupõe uma perceção dúbia em relação ao próprio corpo e compromete a autoestima.

Tabela 27 – Grupo de pares e imagem corporal (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares e imagem corporal	1.Inveja	1. “As raparigas preocupam-se mais com o corpo do que os rapazes e tendem a ter inveja dos atributos umas das outras e por esse motivo fazem comentários negativos sobre o corpo”; “A competitividade em torno do corpo perfeito e em busca da popularidade intensifica atitudes de inveja”.
	2.Popularidade	2. “Temos tendência a ter o corpo parecido aos famosos para impressionar os nossos amigos e pensamos que esse corpo perfeito nos confere popularidade”.
	3.Comparação social	3. “Comparamos constantemente o nosso corpo ao dos pares em busca de aprovação”.

A categoria “Grupo de pares e imagem corporal”, tendo em conta o ponto de vista dos adolescentes do GF1, foca-se na necessidade constante dos jovens obterem aprovação por parte dos pares em relação à sua aparência e, por outro lado, no facto dos comentários dos amigos terem implicações ao nível da autoestima. Destacam-se subcategorias como a “inveja”, na medida em que os adolescentes muitas das vezes são cruéis uns com os outros, porque querem assegurar-se de que ninguém tem um corpo melhor que o seu e quando verificam que há jovens com corpos mais esbeltos que os seus tendem a cobiçar esses traços apelativos de forma negativa, a “popularidade”, no sentido em que se os pares mais populares se vestirem de determinada forma ou tiverem determinado comportamento alimentar então os adolescentes vão querer ser iguais a esse jovens para ganhar um lugar de destaque no grupo e a “comparação social”, visto que os adolescentes têm tendência a comparar-se e a querer ter um corpo parecido com os famosos para impressionar os amigos.

Tabela 28 – Comportamentos alimentares (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Comportamentos alimentares	1.Pressão social	1. “As condutas alimentares alteram-se a partir da pressão exercida pelos pares e pela sociedade”.
	2.Escolha individual	2. “Por mais que o grupo de pares tenha implicações ao nível das escolhas alimentares, as preferências individuais também sobressaem e permitem uma maior diferenciação do grupo de amigos”.

No que diz respeito à categoria “Comportamentos alimentares”, os alunos do GF1 interpretam que padece uma dualidade entre comportamentos saudáveis e comportamentos não saudáveis, realçando que muitas das vezes as preferências individuais alimentares estão em conflito direto com a pressão exercida por parte dos pares para ter gostos e comportamentos similares. Enfatizam-se duas subcategorias, a “pressão social”, na medida em que os jovens são constantemente influenciados para se alimentarem de acordo com o que está na moda e com o que passa nos anúncios televisivos e a “escolha individual”, no sentido em que os adolescentes muitas das vezes precisam de se diferenciar dos amigos para descobrirem do que realmente gostam.

Tabela 29 – Imagem corporal (GF1)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Imagem corporal	1.Autoestima	1. “Os comentários dos outros sobre o nosso físico têm influência na forma como nos alimentamos e deixam marcas”.
	2.Pressão social	2. “A perceção que temos do nosso corpo é fruto da influência que a opinião dos outros tem sobre nós”.
	3.Comparação social	3. “Estabelecemos comparações, porque o nosso pensamento está sempre voltado para a necessidade de termos o corpo padrão e sermos aceites”.

Acerca da categoria “Imagem corporal”, os jovens do GF1 consideram que existe uma tendência para se valorizar mais a opinião alheia do que a própria opinião e isto deve-se, por sua vez, há necessidade constante de agradar aos pares e de conquistar um lugar de relevância. Sobressaem três categorias, mais especificamente a “autoestima”, na medida em que a influência que os pares têm nos adolescentes depende da autoestima de cada jovem, ou seja, se os adolescentes não estiverem confortáveis e seguros com o seu corpo terão mais predisposição para seguir comportamentos alimentares similares aos do grupo de pares, a “pressão social”, no sentido em que os adolescentes se sentem pressionados pelo grupo de amigos para ser como os outros querem que eles sejam e isso acontece porque os jovens dão muita importância aos comentários dos outros e no geral são inseguros em relação a si mesmos e às suas capacidades e a “comparação social”, ou seja, a tendência dos adolescentes para estabelecerem comparações entre eles, com o intuito de apontarem os defeitos a nível físico que devem aperfeiçoar. Sendo que isso cria discrepâncias entre o corpo real e o corpo idealizado.

Tabela 30 – Adolescência (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência	1.Maturidade	1. “Esta fase de crescimento implica ganhar mais maturidade, porque precisamos de descobrir mais sobre nós próprios de forma profunda e entender as crises típicas da adolescência”.
	2.Mudança	2. “Crescer ao nível do corpo”; “Adaptar a outras atividades de vida que em crianças não tínhamos”; “Crescimento dos pelos”; “Mudanças hormonais”.
	3.Responsabilidade	3. “Ser adolescente implica fazer escolhas com mais consciência”; “Crescer implica ter mais responsabilidades”.
	4.Rebeldia	4. “Adotar comportamentos pouco adequados que refletem a necessidade de conquistar autonomia, como por exemplo responder mal aos pais e querer sair mais à noite”.
	5.Reflexão	5. “É uma fase em que estamos em processo de amadurecimento e percebemos que precisamos de refletir mais sobre a vida, porque não se consegue nada sem esforço”.

Quanto à categoria “Adolescência”, os adolescentes do GF2 destacam que ser adolescente significa crescer como pessoa, ou seja, é nesta etapa que o jovem começa a descobrir do que gosta, surgem muitas modificações a nível físico e psicológico e impera uma necessidade de autonomia marcada pelo distanciamento do controlo parental. Ressaltam-se subcategorias como a “maturidade”, na medida em que os jovens começam a entender de forma mais profunda que as suas escolhas têm consequências e por esse motivo precisam de lidar com os problemas de forma mais ponderada, a “mudança”, no sentido em que o corpo sofre uma grande transformação e essa alteração implica uma maior consciencialização em relação a si próprio, mas também uma adaptabilidade ao que o rodeia, a “responsabilidade”, visto que é na adolescência que se enfrentam os maiores desafios e isso exige mais resiliência e mais consciência crítica para lidar com os outros e com o contexto, a “rebeldia”, porque os adolescentes começam a desapegar-se dos progenitores e a construir vínculos com o grupo de pares e isso aumenta a vontade de sair à noite e a “reflexão”, ou seja, os jovens começam a compreender factos que outrora não compreendiam e precisam de refletir sobre esses atos para conseguir fazer escolhas.

Tabela 31 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e comportamentos alimentares	1.Inflência social	1. “Os adolescentes têm tendência a comer menos saudável porque os outros pares também comem”; “As escolhas alimentares são feitas consoante o estado de amizade, ou seja, o tipo de alimentação depende da proximidade entre pares”.
	2.Saudável	2. “O equilíbrio é ter uma alimentação saudável e de vez em quando comer menos saudável”.
	3.Não saudável	3. “Muitas das vezes os adolescentes não comem saudável e isso significa comer o que lhes apetece e abusar na quantidade de sal”.

Relativamente à categoria “Adolescência e comportamentos alimentares”, os adolescentes do GF2 entendem que para existir comportamentos alimentares de teor saudável é necessário beber muita água e comer bastante fruta e vegetais, ou seja, é fundamental que o ser humano pratique uma dieta mediterrânica e não consuma recorrentemente produtos alimentares calóricos e industrializados. Notabilizam-se três subcategorias, mais concretamente a “influência social” que subentende que as escolhas alimentares são feitas com base no que os outros comem, ou seja, os adolescentes observam quais os alimentos consumidos pelos pares e mesmo que não sejam os seus alimentos prediletos optam por consumi-los para não serem segregados, a atitude “saudável”, no sentido em que os adolescentes consideram que precisa de existir uma alimentação equilibrada e variada sem quaisquer restrições, mas sim tendo em atenção a quantidade ingerida e a atitude “não saudável”, na medida em que muitas das vezes os adolescentes seguem à risca os exemplos alimentares dos pares e mesmo que não lhes apeteça consumir determinado alimento tendem a fazê-lo para agradar aos pares e isso implica maior parte das vezes a ingestão de *snacks* calóricos ricos em sal ou açúcar.

Tabela 32 – Adolescência e imagem corporal (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e imagem corporal	1.Corpo ideal	1. “Os rapazes também procuram ter o corpo ideal e sentir-se bem com o próprio corpo e para isso praticam bastante desporto e fazem ginásio”.
	2.Comparação social	2. “Os adolescentes importam-se com a opinião dos outros e procuram constantemente olhar uns para os outros para ver quem tem o corpo mais perfeito”.
	3.Influência social	3. “Os famosos influenciam bastante a forma como nos sentimos em relação ao nosso corpo e podem dar-nos motivação para mudar”.

No que toca à categoria “Adolescência e imagem corporal”, os adolescentes do GF2 ressaltam que os rapazes e as raparigas têm concepções diferentes em relação ao corpo, no sentido em que para os rapazes ter o corpo ideal significa sentir-se bem com o corpo, ser bem constituído e praticar exercício físico, enquanto que as raparigas têm mais tendência a identificar o corpo perfeito ao olhar para características que consideram apelativas nos pares do sexo feminino e estabelecer comparações entre o seu corpo e os corpos das outras raparigas. Salientam-se subcategorias como o “corpo ideal”, ou seja, os jovens procuram seguir um modelo de corpo perfeito não só a nível alimentar, mas também ao nível da prática física e muitos desses exemplos padrão são famosos e no caso dos rapazes destacam-se primordialmente jogadores de futebol, a “comparação social”, na medida em que muitas das vezes os adolescentes não têm segurança no próprio corpo porque se estabelecem constantemente comparações sociais, o que faz com que sigam com frequência padrões de alimentação rígidos para conseguirem enquadrar-se na norma social imposta e a “influência social”, visto que os adolescentes se importam bastante com o que os outros dizem e por esse motivo utilizam os comentários negativos que recebem como uma força motivadora para conseguirem mudar o seu corpo.

Tabela 33 – Grupo de pares na adolescência (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares na adolescência	1.Apoio	1. “Os amigos ajudam a crescer, dão apoio moral e ajudam a ultrapassar situações mais graves”.
	2.Juízos de valor	2. “Os pares não nos julgam e não se metem na nossa vida, mas por outro lado é importante saber escolher os amigos, porque podem tentar alterar a nossa personalidade”.
	3.Contacto	3. “Ter amigos é essencial, porque temos alguém com quem conversar e assim não entramos tão facilmente em depressão”.

Na categoria “Grupo de pares na adolescência”, os alunos do GF2 demonstram que ter amigos é bastante importante, todavia é preciso perceber que por vezes só se pode contar com alguns amigos e com a família. É importante saber escolher as amizades, porque certos adolescentes têm predisposição para enveredar por maus caminhos e é necessário que compreendam se se querem sujeitar a esse risco. Para além de que muitas das vezes os adolescentes pensam que sabem tudo e ignoram os avisos dos progenitores e isso tem consequências irreversíveis no desenvolvimento. Surgem três subcategorias, mais concretamente o “apoio”, ou seja, muitas das vezes os pais não compreendem os adolescentes e os amigos servem como suporte para desabafar e para ajudar na resolução de problemas quer pessoais quer familiares, os “juízos de valor”, na medida em que os adolescentes sentem que os pares não os vão julgar porque passam exatamente pelas mesmas experiências, ao contrário dos pais que estão constantemente a opinar sobre o que os jovens fazem bem ou mal e o “contacto”, no sentido em que o grupo de pares funciona como forma de prevenir o isolamento social.

Tabela 34 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares e comportamentos alimentares	1.Aceitação	1. “Não devemos alterar os nossos hábitos alimentares só porque os outros o fazem, mas muitas das vezes fazemos isso porque temos medo de não ser aceites pelo grupo”.
	2.Influência social	2. “Para não nos sentirmos sozinhos ou que não pertencemos ao grupo de pares temos tendência a comer mais <i>fast-food</i> ”.

No que concerne à categoria “Grupo de pares e comportamentos alimentares”, é possível verificar que os jovens do GF2 entendem que os comportamentos alimentares funcionam como um processo de socialização, ou seja, se os membros do grupo de pares tiverem preferências alimentares similares há maior tendência para consolidar laços afetivos. No que diz respeito às subcategorias, destaca-se a “aceitação”, na medida em que muitas das vezes os adolescentes sentem-se forçados a comer o que os outros comem com receio de não serem aceites e fixos, ou até mesmo excluídos do seio grupal e a “influência social”, visto que os adolescentes muitas das vezes optam por escolher alimentos mais calóricos em prol de se sentirem integrados no grupo de pares.

Tabela 35 – Grupo de pares e imagem corporal (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupo de pares e imagem corporal	1.Norma social	1. “Quando pertencemos a um grupo sentimos que se não tivermos o corpo que os outros têm que vamos ser tratados de maneira diferente por não encaixarmos na norma social”.
	2.Discriminação	2. “Se tivermos um estilo de roupa diferente ou não utilizarmos vestuário de marca não somos considerados fixos e muitas das vezes somos discriminados pelos pares”.
	3.Opinião dos outros	3. “Muitas das vezes sentimos necessidade de pedir opinião aos outros sobre a nossa roupa ou o nosso corpo para obter aprovação”.

Em relação à categoria “Grupo de pares e imagem corporal”, os alunos do GF2 percebem que a opinião dos outros é importante para a construção da identidade pessoal, contudo é necessário ter em conta que não se deve seguir à risca as orientações do grupo de pares, porque essas diretrizes podem não ser as benéficas para cada pessoa. Frisam-se três subcategorias, mais especificamente a “norma social”, na medida em que muitas das vezes os grupos de pares estipulam o corpo que se deve ter e muitos jovens sentem-se intimidados se forem diferentes e por esse motivo tentam adotar comportamentos socialmente aceites pelo grupo, a “discriminação”, visto que se os adolescentes não possuírem um corpo magro ou uma aparência perfeita serão alvo de gozação e vistos como impopulares pelos amigos, e a “opinião dos outros”, ou seja, o que os pares pensam é considerado como certo e uma forma de obter aprovação.

Tabela 36 – Comportamentos alimentares (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Comportamentos alimentares	1.Estado de espírito	1. “O estado de espírito influencia a alimentação, por exemplo se me sentir triste tenho tendência a comer alimentos mais calóricos”.
	2.Equilíbrio	2. “Há dias em que devemos comer saudável e outros em que podemos comer <i>fast-food</i> ”.

Ao nível da categoria “Comportamentos alimentares”, os adolescentes do GF2 salientam que uma alimentação adequada e equilibrada contribui para melhorias ao nível da qualidade de vida e da saúde quer física quer psicológica (“Corpo são, mente sã”). Destacam-se subcategorias como o “estado de espírito”, no sentido em que as alterações de humor podem favorecer a adoção de comportamentos alimentares prejudiciais (estado de euforia ou de tristeza pode resultar em compulsão alimentar ou em restrição alimentar) e o “equilíbrio”, na medida em que é preciso que exista um ajustamento entre a quantidade de alimentos mais saudáveis consumidos e a quantidade de *snacks* calóricos ou de “comida de plástico” consumidos.

Tabela 37 – Imagem corporal (GF2)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Imagem corporal	1. Corpo ideal	1. “Muitos adolescentes são influenciados pelos outros para procurarem o corpo ideal e isso leva-os a procurarem estratégias desajustadas como os esteroides ou as cirurgias”.
	2. Manipulação	2. “Os corpos que vemos nas redes sociais são muitas das vezes falsos e não correspondem à realidade, contudo os adolescentes têm dificuldades em distinguir o conteúdo real do conteúdo manipulado”.
	3. Autoestima	3. “Os adolescentes vivem muito da aparência e muitos utilizam roupas diferentes e são julgados, sendo que isto pode baixar a sua autoestima”.
	4. Criticismo	4. “Os adolescentes criticam o corpo dos outros com o pensamento de que a pessoa vai aceitar as críticas e tentar mudar para se sentir melhor”.

Na categoria “Imagem corporal”, os alunos do GF2 destacam que os adolescentes vivem muito da aparência e por esse motivo muitos jovens têm medo de sair à rua com roupas diferentes ou têm vergonha de mostrar o seu corpo em público por acharem que não preenchem os requisitos delimitados pela sociedade. Frisam-se quatro subcategorias, mais concretamente o “corpo ideal”, na medida em que os adolescentes procuram atingir a todo o custo o corpo perfeito e muitas das vezes por meio da influência dos pares utilizam métodos desajustados para garantir uma rápida perda de peso ou um rápido ganho de massa muscular, a “manipulação”, ou seja, muitas das vezes perpetua uma discrepância entre o corpo real e o corpo idealizado, porque os jovens se baseiam em imagens manipuladas em computador e não conseguem distinguir o que é real do que é falso, a “autoestima”, no sentido em que os adolescentes depositam todo o seu esforço para alcançar um corpo perfeito e não conseguem aceitar-se a si próprios e isso cria uma barreira que não deixa os jovens perceber que querer parecer perfeito aos olhos dos outros prejudica a percepção que têm de si mesmos, e o “criticismo”, visto que os adolescentes são bastante críticos uns com os outros em relação ao corpo e à aparência, porque lhes foi inculcado que os que têm o melhor corpo são os mais populares.

Tabela 38 – Adolescência (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência	1.Transformação	1. “Transformações físicas”.
	2.Confusão	2. “Ser adolescente é confuso, é stressante, é de extremos, porque de um momento para o outro temos de começar a tomar decisões sobre o futuro”.
	3.Controlo parental	3. “Os nossos pais percebem que estamos a crescer, que temos direitos e obrigações, mas gostávamos que confiassem mais em nós e que nos dessem mais oportunidades de sair”.

Acerca da categoria “Adolescência”, os adolescentes do GF3 consideram que a supervisão parental em demasia pode ser prejudicial para o desenvolvimento, na medida em que os progenitores precisam de entender mais os filhos e não os criticar tanto. Sobressaem três subcategorias, mais concretamente a “transformação”, ou seja, é nesta etapa de desenvolvimento que o corpo dos adolescentes se começa a alterar e agregada a essa evolução no campo físico surge um aprimoramento das competências sociais, a “confusão”, visto que ser adolescente não é fácil e muitas das vezes os jovens sentem-se incompreendidos pelos pais, mas também eles próprios não se conseguem descobrir e isso gera incertezas em relação ao futuro e acarreta muita responsabilidade, e o “controlo parental”, porque os adolescentes sentem que estão a evoluir gradualmente, mas que o tratamento que os pais lhes dão não coincide com as suas expectativas, o que faz com que muitos jovens queiram distanciar-se da supervisão parental.

Tabela 39 – Adolescência e comportamentos alimentares (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e comportamentos alimentares	1. Consciência	1. “Temos consciência do que nos faz bem e do que nos faz mal, por isso não comemos sempre <i>fast-food</i> e tentamos praticar desporto regularmente para compensar as 2-3 vezes por mês que ingerimos comidas mais calóricas”.
	2. Aconselhamento	2. “Se virmos algum membro do grupo de pares a ter algum tipo de comportamento alimentar não saudável vamos ter com ele e aconselhamos e elucidamos, por exemplo, damos dicas do que poderia comer”.
	3. Moderação	3. “O facto de sabermos diferenciar o que é saudável do que não é saudável faz com que façamos escolhas orientadas para a moderação da ingestão de <i>fast-food</i> ”.

No que diz respeito à categoria “Adolescência e comportamentos alimentares”, os alunos do GF3 mostraram-se conscientes em relação à temática dos comportamentos alimentares, porque tinham vários exemplos de colegas que já tinham tido transtornos alimentares e isso despertou uma necessidade de estar mais próximo do outro para o ajudar a identificar os problemas e para aconselhar os pares relativamente às boas práticas alimentares e de desporto. Surgem três subcategorias, mais especificamente a “consciência”, na medida em que os adolescentes compreendem que precisa de existir um equilíbrio entre alimentos mais calóricos e alimentos mais saudáveis e caso se verifique um consumo excessivo de *fast-food* os jovens utilizam o exercício físico de forma compensatória, o “aconselhamento”, visto que os jovens quando estão inseridos no grupo de pares procuram perceber se algum dos amigos tem problemas alimentares e caso existam padece uma “cultura” de diálogo compreensiva e empática, e a “moderação”, ou seja, muitas das vezes é necessário que os adolescentes façam escolhas conscientes, moderadas e orientadas para a saúde, porque por mais que os pares forneçam apoio os próprios jovens é que devem tomar decisões sobre os alimentos que consomem ou não.

Tabela 40 – Adolescência e imagem corporal (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Adolescência e imagem corporal	1.Influência social	1. “Quanto aos media, parece que a nós rapazes nos dá um gatilho no cérebro e temos necessidade de fazer flexões ou abdominais e ao fazer aquela sensação de desconforto de sentirmos que não temos o corpo perfeito passa”.
	2.Idealização	2. “Tanto para os rapazes como para as raparigas existe um excesso de exigência por parte da sociedade relativamente ao modelo do corpo padrão a seguir”; “Esta idealização forçada por parte da sociedade despoleta um esforço acrescido que faz com que alguns adolescentes se sintam motivados para mudar, mas em contrapartida outros se sintam desmotivados por atender a esses padrões de beleza”.
	3.Motivação	3. “Muitos adolescentes precisam de se comparar com os famosos dos media para ganharem motivação para obterem um corpo melhor”.

Relativamente à categoria “Adolescência e imagem corporal”, os adolescentes do GF3 destacam que muitas das vezes os jovens sentem necessidade de modificar o seu corpo para agradar a outras pessoas. Os adolescentes trabalham o corpo para tentar ter a imagem apelativa que os pares desejam e isso significa que o mais importante não é gostarem deles próprios, mas sim serem bem vistos aos olhos da sociedade. Ressaltam-se subcategorias como a “influência social”, na medida em que os adolescentes sentem-se coagidos pelos media para ter determinada aparência ou determinado físico e, principalmente os rapazes, utilizam o exercício físico em excesso para tentarem atingir os ideais de beleza impostos e essa ferramenta compensatória é vista como uma estratégia de coping para lidar com a frustração de não ter o corpo ideal, a “idealização”, visto que a sociedade proclama os parâmetros de beleza que devem ser seguidos e os jovens sentem-se na obrigação de cumprir escrupulosamente esses critérios com medo de não serem aceites e por esse motivo têm tendência a imitar estilos de vida de famosos, e a “motivação”, ou seja, muitos jovens utilizam comentários inapropriados de colegas em relação ao seu físico ou fotografias de famosos com o suposto corpo perfeito para se motivarem para modificar o seu corpo.

Tabela 41 – Grupo de pares na adolescência (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupos de pares na adolescência	1.Socialização	1. “O grupo de pares é essencial na ajuda do desenvolvimento de competências sociais”.
	2.Suporte	2. “Funciona como um suporte ao nível da tomada de decisões, por exemplo através do apoio na consideração das vantagens e desvantagens de determinada escolha”.
	3.Desenvolvimento pessoal	3. “Às vezes são o nosso único suporte, com quem podemos falar, confidenciar e tirar dúvidas”; “Ajuda a construir a nossa personalidade”.

Na categoria “Grupo de pares na adolescência”, os jovens do GF3 demonstram que o grupo de pares tem influência quer positiva quer negativa no indivíduo. Influência positiva, na medida em que o grupo de amigos é visto como uma ferramenta de apoio e que permite desabafar sobre os problemas, mas por outro lado o grupo de pares tem influência negativa, porque muitas das vezes o grupo de amigos incentiva a tomada de decisões perigosas. Frisam-se subcategorias como a “socialização”, visto que estar em contacto com o grupo de amigos permite que se contruam ou aperfeiçoem competências sociais e para além disto ter um grupo de pares com quem falar pode ser importante ao nível da prevenção do isolamento social, o “suporte”, no sentido em que muitas das vezes os jovens têm vergonha de contar certas coisas aos pais ou sentem que os pais não têm tempo para eles e os ignoram e sentem-se por esse motivo mais seguros para expor os seus problemas ao grupo de amigos e esse mesmo grupo concede-lhes suporte ao nível da tomada de decisões e na resolução de problemas, e o “desenvolvimento pessoal”, ou seja, os pares têm um papel primordial no que diz respeito à criação e à consolidação da identidade pessoal de cada adolescente e podem ter influência direta na modificação de gostos pessoais.

Tabela 42 – Grupo de pares e comportamentos alimentares (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupos de pares e comportamentos alimentares	1.Insegurança	1. “Se tivermos uma alimentação diferente da dos nossos amigos temos receio que não respeitem a nossa decisão e que sejamos excluídos do grupo de pares”.
	2.Influência	2. “Diariamente os jovens são influenciados pelos media para comerem o que está na moda e se não o fizerem não serão considerados fixes”.
	3.Julgamento	3. “Pesa sempre o medo de sermos gozados se não tivermos uma alimentação semelhante ao grupo de pares”.

No que toca à categoria “Grupo de pares e comportamentos alimentares”, é possível perceber que os alunos do GF3 se focam na questão de que os pares funcionam como uma espécie de “alavanca” ao nível da componente alimentar, ou seja, os amigos têm tendência a chamar os adolescentes à razão quando sentem que estes estão a enveredar por comportamentos alimentares desajustados. Salientam-se três subcategorias, mais especificamente a “insegurança”, ou seja, os adolescentes sentem que podem ser segregados se não tiverem a mesma alimentação que o grupo de pares, a “influência”, na medida em que perpetua na sociedade a conceção de que os adolescentes têm de ter um corpo de perfeito e muitas das vezes os jovens modificam toda a sua alimentação com o objetivo de garantir estatuto e reconhecimento dentro do grupo de pares, e o “julgamento”, visto que os jovens sentem que se se diferenciarem do grupo de pares ou se expuserem uma opinião diferente podem vir a ter represálias.

Tabela 43 – Grupo de pares e imagem corporal (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Grupos de pares e imagem corporal	1. Influência social	1. “Desde que somos crianças que somos influenciados por modelos de beleza padrão e no caso das raparigas trata-se da Barbie e no caso dos rapazes trata-se dos jogadores de futebol”.
	2. Redes sociais	2. “As redes sociais, a televisão e a Internet têm bastante influência na forma como os jovens percecionam o seu corpo”; “O <i>TikTok</i> cria mal-estar e é desconfortável, porque mostra corpos muito magros que não correspondem à realidade”.
	3. Motivação	3. “Os comentários dos pares e as redes sociais ajudam a motivar para atingir o corpo ideal, desde que tenhamos consciência para não exagerar, porque tem de haver um equilíbrio para ser saudável”.

Quanto à categoria “Grupo de pares e imagem corporal”, os alunos do GF3 acreditam que as expectativas dos adolescentes em relação ao próprio corpo se baseiam na percepção que o grupo de amigos tem em relação ao corpo do indivíduo, o que quer dizer que todos os comportamentos alimentares são adotados para atingir o suposto corpo que os pares consideram como perfeito. No que diz respeito às subcategorias, destaca-se a “influência social”, na medida em que os jovens consideram que desde que são crianças que existem modelos de referência a seguir, nomeadamente a Barbie, no caso das raparigas, por ter cabelo loiro e olhos azuis e ser magra e, por outro lado, no caso dos rapazes os jogadores de futebol, especialmente o Cristiano Ronaldo, por ter o corpo musculado e apelativo, as “redes sociais”, visto que os adolescentes têm os famosos do mundo digital como um modelo de referência e querem de tal forma ser iguais a eles que muitas das vezes não conseguem distinguir o que é real do que é manipulado, e a “motivação”, no sentido em que os jovens preocupam-se com os comentários que recebem por parte dos pares e utilizam frequentemente essas opiniões para se motivarem a mudar o seu corpo, contudo eles próprios admitem que por vezes essa motivação extrínseca pode levar à adoção de estratégias excessivas.

Tabela 44 – Comportamentos alimentares (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Comportamentos alimentares	1.Variedade	1. “Para ter uma alimentação adequada é importante comer variado, ou seja, comer de forma moderada um pouco de todos os alimentos”.
	2.Saudável	2. “Comer saudável implica evitar elementos processados, evitar gorduras, comer em várias horas e não saltar refeições”.
	3.Não saudável	3. “Hábitos alimentares não saudáveis são ir ao <i>McDonald's</i> com frequência e comer antes de ir para a cama”.

Ao nível da categoria “Comportamentos alimentares”, percebemos que os adolescentes do GF3 consideram que ter uma boa alimentação é crucial para ter uma boa qualidade de vida e bem-estar quer físico quer psicológico. Os jovens salientam que é necessário ter cuidado com o que se come, porque se os adolescentes abusarem nos produtos alimentares industrializados podem ter consequências irreversíveis ao nível da saúde. Notabilizam-se três subcategorias, mais precisamente a “variedade”, no sentido em que a chave para uma alimentação saudável passa por consumir vários tipos de alimentos, contudo é necessário tomar precauções quanto à quantidade em que são consumidos, a atitude “saudável”, na medida em que são necessários alguns cuidados no que toca à alimentação, especialmente ao nível das gorduras, dos açúcares e do sal e que é fundamental não ficar demasiado tempo sem ingerir alimentos, e a atitude “não saudável”, ou seja, o consumo de *fast-food* com frequência.

Tabela 45 – Imagem corporal (GF3)

Categorias	Subcategorias	Segmentos textuais
Imagem corporal	1.Autoestima	1. “A influência digital elabora uma noção de corpo perfeito irrealista que desmotiva os adolescentes e diminui a sua autoestima e a sua confiança”.
	2.Aceitação	2. “Pensamos por vezes que só iremos ser aceites se tivermos o corpo ou a imagem perfeita e isso faz com que o nosso pensamento esteja sempre voltado para a mudança e não para a aceitação”.
	3.Preconceito	3. “Às vezes temos preconceitos, como por exemplo, não gostar de nós próprios e querermos mudar a nossa imagem, porque achamos que devíamos ser como os outros e que isso nos tornaria mais bonitos”.

Em relação à categoria “Imagem corporal”, os jovens do GF3 entendem que a opinião do grupo de pares funciona como uma motivação para alguns jovens e como uma desmotivação para outros. Os comentários proferidos pelos amigos podem ser vistos como uma motivação, na medida em que impulsionam os adolescentes a mudar os seus hábitos de vida, quer a nível alimentar quer a nível da prática física, em contraste podem ser desmotivantes, porque contribuem para diminuir a autoestima. Sobressaem subcategorias como a “autoestima”, ou seja, quando os adolescentes estabelecem comparações entre os seus corpos e os corpos dos famosos criam-se discrepâncias entre o corpo real e o corpo idealizado e a apreciação que os jovens fazem do próprio corpo tende a diminuir, a “aceitação”, no sentido em que os adolescentes têm dificuldades em aceitar o seu corpo derivado da constante pressão por parte dos amigos para ter o corpo perfeito, e o “preconceito”, visto que muitas das vezes os pares fazem comentários ofensivos sobre o corpo dos jovens e estes começam a menosprezar-se porque acreditam nessas mesmas injúrias.

Discussão de resultados

A partir dos resultados apresentados anteriormente, foi possível dar resposta ao objetivo principal do presente estudo, mais concretamente compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência. Verificando-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre o género e o ano letivo ao nível da relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência.

Em relação à percepção do corpo, é possível afirmar que a maior parte dos participantes do nosso estudo (51,9%) indicou que o seu corpo tem o tamanho adequado. O resultado obtido não coincide com a literatura existente que pressupõe que as inquietações em relação à imagem corporal têm vindo a aumentar nos países desenvolvidos devido ao processo de globalização (Chatzopoulou et al., 2020). Contudo, há evidências científicas que explicam que a percepção do corpo se relaciona com a identidade de cada indivíduo, o que significa que se os jovens tiverem uma imagem corporal positiva não se irão sentir rejeitados pelos pares ou influenciados pelos mesmos para alterar o seu aspeto físico (Chu et al., 2019). O estudo de Helfert e Warschburger, (2011) corrobora esta ideia, na medida em que explicita que os rapazes e as raparigas constroem uma conceção negativa em relação ao seu corpo se forem pressionados socialmente pelo grupo de pares. Para além desta investigação, é importante salientar o trabalho de Rodgers et al., (2016) que pressupõe que as comparações estabelecidas entre pares no que diz respeito à aparência parecem estar diretamente relacionadas com a diminuição dos níveis de satisfação corporal dos adolescentes.

No que toca ao consumo de frutas, verificou-se que 23,5% dos participantes da nossa investigação consumiam fruta todos os dias mais do que uma vez por dia. Esta percentagem é corroborada pela literatura existente que indica que os adolescentes não comem frutas e legumes suficientes (Ragelienè & Gronhoj, 2020a), isto pode ser explicado pelo facto de que somente 13% dos anúncios publicitários incentivam o consumo de produtos saudáveis, o que quer dizer que a maioria encoraja a ingestão de comidas de teor calórico e isso, por sua vez, pode contribuir para a descredibilização de práticas alimentares saudáveis e para diminuir o consumo frutas e vegetais no seio do grupo de pares (Kinard & Webster, 2012; Stok et al., 2016; Peralta et al., 2019; Ragelienè & Grønhøj, 2020b). Estes dados podem ser explicados pelo estudo de Scott et

al., (2020), que demonstra que a maior parte dos adolescentes elegia comidas calóricas devido à influência do grupo de pares (comer *fast-food* para ser popular).

No que diz respeito ao consumo de vegetais, pode observar-se que cerca de 24% dos inquiridos do nosso estudo consumiam vegetais 2 a 4 dias por semana. Este dado vai ao encontro da literatura existente que salienta que a ingestão de verduras parece associar-se diretamente com os níveis de autoeficácia dos adolescentes e com o encorajamento por parte dos pares para incorrer em comportamentos alimentares de teor saudável (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020). A investigação de Ragelienè e Gronhoj, (2020a) confirma esta ideia, na medida em que o suporte social e a educação providenciados pelos progenitores demonstram estar significativamente relacionados com a quantidade de legumes ingeridos.

Quanto ao consumo de colas, é possível constatar que aproximadamente 25% dos adolescentes da nossa investigação consumiam refrigerante menos que 1 vez por semana. O resultado obtido pode ser justificado por evidências científicas que indicam que as escolhas alimentares dos adolescentes podem ser diretamente influenciadas pelos pares, contudo é preciso considerar que a disponibilização de refrigerantes nas escolas também pode ser vista como um propulsor para a adoção de condutas alimentares nocivas (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020). Esta premissa pode ser corroborada pelo estudo dos autores citados acima, na medida em que os mesmos verificaram que o consumo de comida de plástico se apresenta diretamente correlacionado com o grupo de amigos, ou seja, observar os pares a ingerirem alimentos calóricos (refrigerantes, bolachas, chocolates, doces, bolos, chupa-chupas, batatas fritas e gomas) pode incentivar os jovens a optarem pelas mesmas preferências alimentares que os amigos (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020).

Acerca do consumo de doces, verificou-se que sensivelmente 27% dos participantes do nosso estudo consumiam doces 1 vez por semana. Uma possível explicação para este resultado prende-se com o facto de que os adolescentes têm receio de não serem considerados fixes se não consumirem os mesmos alimentos calóricos que os pares (E.g. snacks doces ou salgados das máquinas de venda da escola) (Andreolli & Triches, 2019). Este dado é consistente com o estudo de Ruiz-Dodobara e Busse, (2020), em que foi possível observar que estar exposto às conceções do grupo de pares parece estar significativamente relacionado com a adoção de condutas alimentares pouco ou nada saudáveis. De acordo com os autores, os resultados desta investigação

podem ser explicados devido à importância que a opinião dos amigos pode ter ao nível das escolhas alimentares dos jovens.

Quanto à relação com os pares, é possível observar que 38,3% dos inquiridos do nosso estudo concordaram que existe proximidade entre colegas de turma, que cerca de 44% dos participantes da nossa investigação concordaram que os colegas de turma são simpáticos e prestáveis e que 40,2% dos adolescentes do nosso estudo concordaram sentir-se aceites por parte dos colegas de turma. Estes resultados podem ser justificados através da literatura presente no enquadramento teórico, que enfatiza que as relações estabelecidas com o grupo de pares estão na base da construção da identidade individual do adolescente (Pittman, 2019), que pertencer a um grupo e sentir-se aceite por esse mesmo grupo pode contribuir para o desenvolvimento de competências sociais (Ragelienè & Gronhoj, 2020b) e que o contacto entre os elementos de um grupo possibilita a cimentação de traços de personalidade (Goldstein et al., 2020). O estudo de Tomé et al., (2015) não vai ao encontro dos nossos dados e dá-nos uma visão diferente que indica que os jovens que possuem relações favoráveis com os pares têm menores níveis de satisfação com a vida. Sendo que os autores utilizam o tipo de grupo em que o adolescente se encontra inserido para explicar esta premissa.

Relativamente à dieta, verificou-se que 46,7% dos jovens da nossa investigação revelaram que não precisam de fazer dieta porque o seu peso está bom. Os resultados obtidos no nosso estudo podem ser justificados devido ao facto de muitos adolescentes serem resilientes a comentários ofensivos proferidos pelos pares (Chu et al., 2019). A literatura diz-nos que os adolescentes se focam em ter o corpo perfeito (magro) e utilizam estratégias de perda de peso não saudáveis e dietas restritivas, porque têm medo de não serem considerados fixes pelo grupo de pares e isso, por sua vez, pode exacerbar ainda mais os níveis de insatisfação corporal (Veldhuis et al., 2014; Rodgers et al., 2016). Há também evidências científicas que descrevem que tentar agradar ao grupo de pares parece estar diretamente relacionado com a adoção de comportamentos de dieta, ou seja, se um membro do grupo começar uma dieta é possível que o adolescente tome a mesma decisão para se sentir aceite e obter aprovação social (Poínhos, 2010; Miething et al., 2018; Scott et al., 2020). A literatura apresentada anteriormente pode ser explicada pelo estudo de Miething et al., (2018) que demonstra que as raparigas têm 2,3% mais probabilidades de optar por comportamentos de dieta se os pares fizerem comentários sobre o seu corpo.

Ao nível do tamanho da cintura abdominal, constatou-se que sensivelmente 58% dos adolescentes da nossa investigação tinham o tamanho da sua cintura abdominal parecido com a maior parte dos seus colegas. Estes dados podem ser corroborados pela literatura existente que indica que o grupo de pares influencia cada adolescente de maneira diferente, o que quer dizer que há jovens que não se sentem menosprezados pelos comentários dos amigos em relação ao seu peso (Pittman, 2019). Todavia, a maioria das evidências científicas enfatizam que os adolescentes sentem necessidade de possuir uma estrutura magra e atrativa em detrimento de uma figura com excesso de peso para se sentirem inseridos na norma social imposta pelos pares e pela sociedade (Veldhuis et al., 2014; Carvalho et al., 2017). O estudo de Veldhuis et al., (2014) vai ao encontro do que aparece exposto na literatura, na medida em que demonstra que os comentários feitos pelos pares em relação ao corpo de outrem parecem estar significativamente associados com a adoção de condutas alimentares não saudáveis, ou seja, os adolescentes acreditam que precisam de ter um corpo magro para não serem postos de parte.

No que diz respeito à perceção do corpo, é perceptível verificar que no nosso estudo existem diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino, mais concretamente que as raparigas apresentam uma pior perceção do corpo do que os rapazes. Existem indícios na literatura que confirmam que as angústias em relação à imagem corporal aumentam se as raparigas sentirem que o seu aspeto físico não corresponde aos parâmetros delimitados pelos pares (Rodgers et al., 2016; Webb et al., 2017). A investigação de Jhaveri e Patki, (2016) verificou que tal como as raparigas os rapazes também demonstram ter preocupações com o corpo, contudo no sexo feminino manifestam-se com mais tendência preocupações em emagrecer e, por outro lado, no sexo masculino há uma maior predisposição para tonificar os músculos. Acrescentando que no estudo de Helfert e Warschburger, (2011) foi possível observar que ambos os géneros se sentem pressionados socialmente para terem a imagem corporal idealizada pelo grupo de pares.

Em relação ao consumo de colas, é possível afirmar que na nossa investigação existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino, mais precisamente que os rapazes consomem mais colas do que as raparigas. Este dado coincide com a literatura existente que demonstra que as raparigas são influenciadas pelos pares para consumir produtos mais saudáveis enquanto que os rapazes têm mais

tendência a serem influenciados socialmente para consumir *fast-food* e ingerir refrigerantes ou álcool (Ragelienė & Grønhoj, 2020b). A investigação de Kinard e Webster, (2012) prova que não existe um consenso sobre esta temática e enfatiza que as raparigas fazem escolhas alimentares menos saudáveis que os rapazes, porque têm mais tendência a ser coagidas pelos pares.

No que toca à qualidade de vida, observou-se que no nosso estudo existem diferenças significativas entre o género feminino e o género masculino, mais especificamente que os rapazes apresentam maior qualidade de vida do que as raparigas. A literatura indica-nos que a elevada utilização das novas tecnologias na última década contribuiu para a deterioração da qualidade de vida dos adolescentes (diminuição da qualidade do sono, problemas ao nível da autoestima, exacerbamento da sintomatologia ansiosa e depressiva, diminuição dos níveis de bem-estar e menor satisfação em relação ao corpo) (Chatzopoulou et al., 2020; Dunkeld et al., 2020). O estudo de Siegel et al., (2021), corrobora os resultados que obtivemos na nossa investigação, no sentido em que constatou que as inquietações relacionadas com a perceção do corpo se verificam mais nas raparigas do que nos rapazes e esse mesmo exacerbamento das apreensões relativas à imagem corporal parece estar diretamente associado com a diminuição da qualidade de vida do sexo feminino.

Quanto às relações com os colegas, é possível constatar que na nossa investigação existem diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino, mais propriamente que os rapazes têm melhores relações com os pares do que as raparigas. Existem indícios na literatura que explicam que o adolescente se relaciona com os pares com o intuito de se tornar mais autónomo e de se distanciar do controlo dos progenitores e assim ser capaz de tomar as próprias decisões (Goldstein et al., 2020). Schoen-Ferreira e Aznar-Farias, (2010) verificou que o grupo de pares parece ter um papel fulcral ao nível da cimentação da identidade do adolescente. O resultado do nosso estudo é coincidente com o trabalho de Tomé et al., (2012) que pressupõe que os rapazes se encontram integrados em grupos de pares maiores, porque têm mais facilidade para se relacionarem com os colegas, contudo essa maior abertura para relacionamentos pode torná-los mais vulneráveis à influência dos pares e mais propícios a incorrer em comportamentos de risco. Em contrapartida, as raparigas não têm tanta facilidade em criar laços e são mais cuidadosas a escolher os amigos e isso permite-lhes ser menos suscetíveis à influência dos colegas.

Acerca do consumo de frutas, verificou-se que no nosso estudo existem diferenças significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, mais concretamente que os alunos do 8º ano consomem mais frutas do que os alunos dos outros anos. A literatura existente demonstra que os adolescentes dizem que não gostam de frutas e legumes ou evitam mesmo consumir este tipo de alimentos se estiverem na presença do grupo de pares, porque querem parecer fixes aos olhos dos mesmos. Em contraste, se estiverem em casa com os pais consomem frutas e verduras e concordam que comer estes produtos é benéfico para a saúde. O ambiente em que o adolescente se encontra tende a influenciar o seu comportamento a nível alimentar (Stok et al., 2016). O estudo de Monticelli et al., (2013), confirma o resultado obtido na nossa investigação, na medida em que os autores constataram que os adolescentes entre os 14 e os 19 anos não ingerem a quantidade suficiente de frutas e vegetais, podendo este resultado ser justificado devido ao facto de que quanto maior a idade maior a autonomia para escolher que alimentos consumir e maior a influência dos pares. Para além desta investigação, é pertinente salientar o trabalho de Marques et al., (2020), que verificou que o aumento da idade (a partir dos 15 anos) parece estar diretamente associado com a diminuição de comportamentos alimentares saudáveis. Esta premissa pode ser explicada pelo facto de que os adolescentes mais perto da idade adulta passam mais tempo com os amigos do que com os progenitores e isso permite-lhes, por um lado, ter mais autonomia nas suas decisões e, por outro lado, estar mais suscetíveis à influência de estímulos externos.

Ao nível do consumo de colas, é perceptível observar que na nossa investigação existem diferenças significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, mais precisamente que os alunos do 8º ano consomem mais colas do que os alunos dos outros anos. A literatura presente no enquadramento teórico indica-nos que a maioria dos adolescentes têm medo de não serem considerados fixes se não consumirem comida semelhante à dos pares (principalmente comida de plástico) (Ragelienė & Grønhøj, 2020b). Monticelli et al., (2013), constatou que adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos consomem mais produtos com elevado teor de açúcar (refrigerantes) do que frutas e vegetais. A investigação de Estima et al., (2011), confirma o resultado obtido no nosso estudo, na medida em que salienta que a bebida preferida dos adolescentes com idades compreendidas entre os 14 e os 17 anos são os

refrigerantes. Os autores do estudo apresentam como explicação para este dado o facto de este tipo de bebidas serem facilmente acessíveis.

Relativamente à dieta, constatou-se que no nosso estudo existem diferenças significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, mais especificamente que os alunos do 12º ano apresentam maior predisposição para realizar dietas do que os alunos dos outros anos. O resultado obtido coincide com a literatura existente que pressupõe que os adolescentes com idades compreendidas entre os 17 e os 18 anos de idade têm uma perceção mais negativa do corpo e uma maior propensão para internalizar parâmetros de beleza proclamados pelos pares e pela comunicação social (Dakanalis et al., 2015). Chu et al., (2019), reforça a ideia dos autores anteriores e indica que o aumentar da idade parece estar diretamente relacionado com a manifestação de inseguranças em relação ao corpo e isto com o intuito de atender aos ideais de beleza delimitados pelos pares. O trabalho de Rancourt et al., (2014), não vai ao encontro do resultado da nossa investigação, ou seja, os autores constataram que adolescentes com idades compreendidas entre os 12 e os 15 anos apresentam mais comportamentos de dieta e de controlo de peso. Isto pode ser justificado devido ao facto de os adolescentes considerarem que ter um corpo perfeito pode contribuir para ser popular.

No que diz respeito à qualidade de vida, é possível verificar que na nossa investigação existem diferenças significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, mais propriamente que os alunos do 8º ano apresentam maior qualidade de vida do que os alunos dos outros anos. De acordo com a literatura existente percebemos que a qualidade de vida é um conceito multidimensional, na medida em que o bem-estar do adolescente deve ser avaliado segundo a dimensão física, psicológica e social e não somente a partir da ausência de doença, e um conceito subjetivo, visto que cada jovem possui uma perceção diferente relativamente à sua saúde (Agathão et al., 2018). O estudo de Agathão et al., (2018), verifica que os adolescentes entre os 10 e os 11 anos apresentam uma melhor qualidade de vida do que os adolescentes próximos de atingir a idade adulta. Uma explicação para esta ideia prende-se com o facto de que o aumentar da idade parece estar diretamente correlacionado com um maior aparecimento de problemáticas o que pode contribuir, por sua vez, para a diminuição da qualidade de vida.

Ao nível da vítima, observou-se que no nosso estudo existem diferenças significativas entre o 8º, 10º e 12º anos de escolaridade, mais concretamente que os

alunos do 8º ano têm mais tendência a ser vítimas de provocações do que os alunos dos outros anos. Existem indícios na literatura que confirmam que os jovens que são melindrados pelos pares possuem mais preocupações em relação à sua imagem corporal do que os adolescentes que não são vítimas de *bullying* (Andreolli & Triches, 2019). O resultado da nossa investigação vai ao encontro do estudo de Silva et al., (2016), que verifica que os jovens com idades compreendidas entre os 11 e os 15 anos são maioritariamente vítimas de *bullying* por parte do grupo de pares.

Em relação às correlações, é possível perceber na nossa investigação que a perceção do corpo está significativamente relacionada com a qualidade de vida, mais especificamente que quanto pior a perceção em relação ao corpo pior a qualidade de vida. A literatura existente corrobora esta ideia, na medida em que a interiorização de que o corpo magro corresponde ao corpo perfeito pode impulsionar a adoção de condutas alimentares não saudáveis e diminuir a qualidade de vida do adolescente (Rancourt et al., 2014). Para além disto, há evidências científicas que explicam que a convivência social através das redes sociais demonstra ser um preditor da insatisfação corporal e, por sua vez, as preocupações que o adolescente tem em relação ao próprio corpo podem contribuir para a utilização de estratégias de perda de peso desajustadas, para um comprometimento da autoestima e para um deterioramento da qualidade de vida (Rodgers et al., 2016; Chatzopoulou et al., 2020). A investigação de Dunkeld et al., (2020) vai ao encontro dos resultados obtidos no nosso estudo, no sentido em que os autores perceberam que ver televisão está relacionado com a manifestação de sintomas depressivos. Isto porque os adolescentes tentam inserir-se na norma social corporal desejável e derivado dessa focagem na aparência surgem comportamentos alimentares de risco e uma diminuição da qualidade de vida.

Verificou-se no nosso estudo que a perceção do corpo se correlaciona de forma significativa com a variável relação com os colegas, mais precisamente que quanto pior a perceção em relação ao corpo pior a relação com os colegas. Os indícios presentes na literatura confirmam esta premissa e indicam que a insatisfação corporal pode originar um comprometimento dos relacionamentos com o grupo de pares (os adolescentes afastam-se dos amigos porque têm receio de ser julgados pela sua aparência) e isso, por sua vez, pode exacerbar sintomas ansiosos. Ou seja, o destaque dado ao aspeto físico pode contribuir para a deterioração das relações estabelecidas, para a diminuição da

autoestima e da satisfação com a vida e para acentuar a discrepância perceptiva (Rodgers et al., 2016; Dunkeld et al., 2020).

É possível observar na nossa investigação que a percepção do corpo está significativamente associada com o consumo de vegetais, mais propriamente que quanto pior a percepção em relação ao corpo maior o consumo de vegetais. Os resultados do nosso estudo vão ao encontro da literatura existente que pressupõe que quanto maior a insatisfação corporal maior a necessidade de os adolescentes consumirem alimentos mais saudáveis (produtos integrais, legumes e frutas) e, por sua vez, consumirem menos produtos calóricos (doces, refrigerantes e *fast-food*), tendo como principal objetivo o alcance do peso desejável (Madalosso et al., 2020).

Constatou-se no nosso estudo que a percepção do corpo se relaciona de forma significativa com o consumo de colas, mais concretamente que quanto pior a percepção em relação ao corpo menor o consumo de colas (refrigerante). Evidências científicas demonstram que os adolescentes que têm uma percepção negativa em relação ao próprio corpo têm tendência a reduzir o consumo de produtos ricos em açúcar, especialmente refrigerantes (Chaves et al., 2018).

É perceptível verificar na nossa investigação que a percepção do corpo está significativamente correlacionada com a variável dieta, mais especificamente que quanto pior a percepção em relação ao corpo maior a tendência para fazer dieta. A literatura existente diz-nos que quando os adolescentes não estão satisfeitos com o seu corpo utilizam dietas para perder peso, sendo mais recorrente a adoção de comportamentos dietéticos restritivos por parte do género feminino (Jhaveri & Patki, 2016; Scott et al., 2020). Para além destes dados, há evidências científicas que explicam que a insatisfação corporal parece estar diretamente relacionada com o uso de estratégias de emagrecimentos desadequadas. O que quer dizer que a percepção negativa que os adolescentes têm em relação ao próprio corpo pode ser um risco para o desenvolvimento de distúrbios alimentares (Veldhuis et al., 2014; Rodgers et al., 2016). O estudo de Smink et al., (2018) evidencia que a pressão exercida pelos pares pode aumentar os níveis de insatisfação corporal e propicia a adoção de comportamentos de dieta, na medida em que ser magro é o padrão social a seguir.

Observou-se no nosso estudo que a percepção do corpo se associa de forma significativa com o tamanho da cintura abdominal, mais precisamente que quanto pior a

percepção em relação ao corpo maior a preocupação relativamente ao tamanho da cintura abdominal. Os indícios presentes na literatura que se encontra no enquadramento teórico demonstram que o corpo dos adolescentes só é considerado apelativo aos olhos dos pares se não se distanciar do ideal físico proclamado pela sociedade (Gondoli et al., 2011). Há evidências científicas que justificam o resultado obtido na nossa investigação e enfatizam que a percepção desadequada que os adolescentes têm em relação ao próprio corpo pode contribuir para a utilização de condutas alimentares não saudáveis e restritivas e, conseqüentemente, para um maior controlo das medidas corporais (ostentação de uma silhueta magra no caso das raparigas) (Veldhuis et al., 2014).

Verificou-se na nossa investigação que a qualidade de vida está significativamente relacionada com o consumo de frutas e com o consumo de vegetais, mais propriamente que quanto maior a qualidade de vida maior o consumo de frutas e maior o consumo de vegetais. A literatura existente corrobora o resultado obtido e indica-nos que o índice de qualidade de vida pode ser influenciado pelo tipo de comportamentos alimentares adotados. O que quer dizer que o aumento dos níveis de qualidade de vida parece estar diretamente associado com o consumo de produtos alimentares saudáveis (E.g. feijão, frutas e verduras) em vez do consumo de produtos calóricos e processados (E.g. refrigerantes e doces) (Silva et al., 2022).

É possível constatar que no nosso estudo a relação com os colegas se associa de forma significativa com a dieta, mais concretamente que quanto melhor a relação com os colegas menor a tendência para fazer dieta. Existem indícios na literatura que explicam que os pares que têm consciência dos prejuízos que uma alimentação desequilibrada e restritiva (E.g. dietas sem a quantidade recomendada de nutrientes) tem para a saúde e qualidade de vida conseguem, por sua vez, incentivar os amigos a desistir deste tipo de hábitos alimentares (Ruiz-Dodobara & Busse, 2020). Contudo, a menor tendência para fazer dieta pode também ser justificada devido ao facto de os adolescentes adotarem os mesmos comportamentos não saudáveis (E.g. consumo de doces e colas) que os pares com o intuito de obterem aprovação social (Larson et al., 2018).

Observou-se na nossa investigação que a variável dieta está significativamente correlacionada com o tamanho da cintura abdominal, mais especificamente que quanto maior a tendência para fazer dieta maior a preocupação com o tamanho da cintura abdominal. Evidências científicas comprovam que os adolescentes que adotam

comportamentos dietéticos são os que possuem mais preocupações em relação ao seu corpo. Ou seja, recorrem com mais frequência a estratégias alimentares restritivas para perder gordura (Dakanalis et al., 2015).

Quanto aos grupos focais, é pertinente destacar que na categoria “Adolescência” o GF1 salientou subcategorias como a mudança, a descoberta, os amigos, a afirmação e a insegurança, por outro lado, o GF2 enfatizou subcategorias como a maturidade, a mudança, a responsabilidade, a rebeldia e a reflexão e, em contrapartida, o GF3 destacou subcategorias como a transformação, a confusão e o controlo parental. Os três grupos focais denotaram maior relevância à questão das alterações quer físicas quer psicológicas durante a adolescência. O relato dos participantes dos grupos focais vai ao encontro da literatura existente que pressupõe que a adolescência é uma etapa do desenvolvimento marcada por alterações a nível físico (modificações do corpo), pela exploração da sexualidade e pela robustez do grau de maturidade (descoberta do potencial individual) (Schoen-Ferreira & Aznar-Farias, 2010). Evidências científicas demonstram que na faixa etária da adolescência sobressaem comportamentos rebeldes com o intuito de procurar ter mais autonomia relativamente ao controlo parental (Pfeifer & Berkman, 2018; Bittar & Soares, 2020). Para além disto, há indícios na literatura que explicam que o relacionamento com os pares é essencial para descobrir novos interesses (Goldstein et al., 2020) e para adquirir mais responsabilidade, no sentido em que os jovens desenvolvem uma consciência crítica em relação aos comportamentos que desempenham (Wolff & Crockett, 2011).

Acerca da categoria “Adolescência e comportamentos alimentares” o GF1 frisou subcategorias como os distúrbios alimentares, a mudança, a autoestima e a comparação social, em contraste, o GF2 ressaltou subcategorias como a influência social, os comportamentos saudáveis e os comportamentos não saudáveis e, por último, o GF3 deu ênfase a subcategorias como a consciência, o aconselhamento e a moderação. Percebemos que não há propriamente um consenso entre os testemunhos dos três grupos focais, contudo é de notar que todos os grupos abordam a relação dos comportamentos alimentares com a componente social. A literatura indica-nos que a desaprovação do corpo por parte dos pares (não possuir a estrutura física ideal) e a baixa autoestima aparecem com frequência relacionadas com o desenvolvimento de patologias do foro alimentar (E.g. anorexia e bulimia), sendo que estes distúrbios alimentares podem ter consequências a nível físico e psicossocial para os adolescentes (Dakanalis et al., 2015;

Bittar & Soares, 2020). Há também evidências científicas que ilustram que a opinião dos pares pode ter influência ao nível dos comportamentos alimentares e da autoestima dos adolescentes, ou seja, os jovens tendem a ser aliciados a seguir as diretrizes impostas pelos amigos a nível alimentar e isso pode contribuir, por sua vez, para exacerbar as comparações sociais entre pares e para aumentar a discrepância percetiva (diferença entre o corpo real e o corpo idealizado) (Rancourt et al., 2014; Smink et al., 2018; Ragelienė & Gronhoj, 2020a).

No que diz respeito à categoria “Adolescência e imagem corporal” o GF1 destacou subcategorias como a influência social, a autoestima e a modelagem, o GF2 realçou subcategorias como o corpo ideal, a comparação social e a influência social e, por fim, o GF3 evidenciou subcategorias como a influência social, a idealização e a motivação. Os três grupos focais, de forma unânime, destacam a influência social como um preditor da insatisfação corporal. Existem indícios na literatura que comprovam que a insatisfação corporal tende a estar associada com o ambiente em que o adolescente se encontra inserido, o que quer dizer que os jovens mudam não só os seus atributos físicos, mas também a sua forma de pensar para preencherem os requisitos socialmente impostos e se encaixarem, por sua vez, no perfil de beleza delimitado pelos pares (Uchôa et al., 2015; Amaya-Hernández et al., 2017; Smink et al., 2018). Infere-se através da literatura existente que a pressão para ter um corpo ideal pode levar ao uso de técnicas desadequadas (E.g. tomar esteroides ou realizar cirurgias plásticas) e isto com o intuito de obter aprovação por parte do grupo de pares (valorização de um ideal magro pelo grupo de amigos faz com que os adolescentes sintam que eles próprios têm de ser magros). No caso dos adolescentes do género masculino com preocupações em relação ao corpo é possível observar que os rapazes utilizam, muitas das vezes, os comentários negativos e modelos de referência como incentivo para modificar o corpo (este dado coincide com o que foi dito pelo GF3, mais concretamente que “Muitos adolescentes precisam de se comparar com os famosos dos media para ganharem motivação para obterem um corpo melhor”) (Veldhuis et al., 2014; Chatzopoulou et al., 2020).

Relativamente à categoria “Grupo de pares na adolescência” o GF1 enfatizou subcategorias como o apoio, a coerção e o contacto, por outro lado, o GF2 salientou subcategorias como o apoio, os juízos de valor e o contacto e, em contraste, o GF3 ressaltou subcategorias como a socialização, o suporte e o desenvolvimento pessoal. Os três grupos focais concentraram-se na questão de o grupo de pares ser visto como uma

fonte de apoio emocional. A literatura existente demonstra que o grupo de pares tem uma função amparadora na adolescência ao nível da resolução de problemas, contribui para a cimentação da identidade pessoal, impulsiona a socialização e a criação de laços de amizade, na medida em que propicia o contacto entre os diferentes elementos do grupo de pares (Barcelos & Rossi, 2014). Há evidências científicas que constataam que o grupo de pares tem, por um lado, um impacto positivo na vida dos adolescentes, mais especificamente ao nível do desenvolvimento de competências sociais e da prevenção do isolamento social, mas, por outro lado, apresenta-se como um fator de risco devido ao seu carácter persuasivo (grupo de pares impulsiona os jovens a desempenhar comportamentos prejudiciais) (Tomé et al., 2015; Pittman, 2019; Tomé et al., 2019).

No que toca à categoria “Grupo de pares e comportamentos alimentares” o GF1 destacou subcategorias como a similaridade, a pressão, os distúrbios alimentares, a popularidade e a discrepância percetiva, em contrapartida, o GF2 frisou subcategorias como a aceitação e a influência social e, por fim, o GF3 evidenciou subcategorias como a insegurança, a influência e o julgamento. Não há propriamente um consenso entre os pontos de vista dos adolescentes dos três grupos focais relativamente a esta temática, todavia é possível identificar que a influência social (pressão exercida pelos pares) é o tema preponderante. A literatura presente no enquadramento teórico confirma esta premissa e identifica a pressão social como um preditor da adoção de comportamentos alimentares não saudáveis e, conseqüentemente, da insatisfação corporal (Rodgers et al., 2016). Há uma tendência para os adolescentes integrarem grupos de pares com interesses semelhantes aos seus e isso, por sua vez, pode refletir-se a nível alimentar, ou seja, os jovens adotam comportamentos alimentares similares aos dos amigos com o objetivo de obterem reconhecimento social (tentativa de serem mais populares) e com receio de serem postos de parte (E.g. Relação entre ser *cool* e consumir comida de plástico) (Poínhos, 2010; Larson et al., 2018; Miething et al., 2018; Ragelienė & Grønhoj, 2020a; Ragelienė & Grønhoj, 2020b).

Ao nível da categoria “Grupo de pares e imagem corporal” o GF1 salientou subcategorias como a inveja, a popularidade e a comparação social, o GF2 enfatizou subcategorias como a norma social, a discriminação e a opinião dos outros e o GF3 realçou subcategorias como a influência social, as redes sociais e a motivação. Os três grupos focais abordaram, mesmo que de maneiras diferentes, a questão da influência da opinião dos outros na perceção do corpo. Evidências científicas demonstram que os

adolescentes comparam os seus atributos físicos com os pares com o intuito de corresponderem aos critérios de beleza socialmente impostos. Se os jovens não se enquadrarem na norma social há mais probabilidade de existir discriminação ao nível da aparência (Carvalho et al., 2017; Smink et al., 2018). Constata-se na literatura existente que os adolescentes comparam o seu físico com o dos pares para verificarem que partes do corpo é que necessitam de melhorar para atingir o corpo perfeito (corpo magro), com o objetivo de obter reconhecimento por parte do grupo de pares e tornar-se, por sua vez, mais popular (Azevedo, 1997; Rancourt et al., 2014; Chatzopoulou et al., 2020). Existem indícios na literatura que comprovam que as redes sociais tendem a funcionar de forma coerciva, na medida em que os adolescentes exibem o seu corpo, segundo as orientações do corpo padrão estipuladas pelos pares, para serem aceites socialmente (Copetti & Quiroga, 2018).

No que concerne à categoria “Comportamentos alimentares” o GF1 ressaltou subcategorias como a pressão social e a escolha individual, em contraste, o GF2 evidenciou subcategorias como o estado de espírito e o equilíbrio e, por último, o GF3 frisou subcategorias como a variedade, o comportamento alimentar saudável e o comportamento alimentar não saudável. Podemos observar que os adolescentes dos três grupos focais possuem opiniões distintas no que toca aos comportamentos alimentares, porém, de uma forma geral, é denotada especial relevância à questão da escolha individual e à questão de uma alimentação equilibrada. Existem indícios na literatura que vão ao encontro dos resultados obtidos no nosso estudo e que pressupõem que os pares podem influenciar os comportamentos alimentares adotados pelos adolescentes (os jovens sentem-se coagidos a emagrecer para serem aceites pelos amigos) (Rodgers et al., 2016). Porém a literatura diz-nos que os adolescentes, na maioria das situações, devem privilegiar a sua própria opinião relativamente aos comportamentos alimentares que devem seguir (jovens com níveis de autoeficácia superiores têm mais facilidade em não enveredar pelos mesmos comportamentos que os pares) (Goldstein et al., 2020; Ragelienė & Grønhoj, 2020b).

Em relação à categoria “Imagem corporal” o GF1 destacou subcategorias como a autoestima, a pressão social e a comparação social, em contrapartida, o GF2 salientou subcategorias como o corpo ideal, a manipulação, a autoestima e o criticismo e, por fim, o GF3 frisou subcategorias como a autoestima, a aceitação e o preconceito. Os participantes dos três grupos focais concordam que a autoestima é a dimensão à qual se

deve conceder mais importância quando se explora a temática da imagem corporal. A literatura indica-nos que os pares pressionam os adolescentes para terem um corpo magro e estes ao internalizarem essa concepção de corpo ideal podem apresentar prejuízos ao nível da autoestima. O que quer dizer que os jovens sentem necessidade de cumprir os parâmetros de beleza delimitados para não serem excluídos do grupo de amigos (Gondoli et al., 2011; Simone et al., 2021). As redes sociais permitem aos adolescentes manipular as suas fotografias e essa adulteração pode ser feita com a intenção de aumentar a autoestima e, conseqüentemente, obter reconhecimento por parte do grupo de pares. Mas, pelo contrário, essa manipulação pode contribuir para que se procedam a comparações sociais e verificações corporais constantes (aumento da discrepância perceptiva entre o corpo real e o corpo idealizado) (Chatzopoulou et al., 2020; Vaate et al., 2020).

Conclusão

É chegado o momento de elaborar a síntese do trabalho realizado, dando lugar às considerações finais (resumo geral dos resultados obtidos). Apresentar-se-ão ainda as limitações deste estudo, bem como os seus pontos fortes. Isto é, o que se acredita que esta investigação trouxe de inovador em termos de conhecimento. Serão também dadas sugestões para investigações futuras.

O presente estudo procurou compreender e caracterizar a relação dos pares com os comportamentos alimentares e com a imagem corporal na adolescência. A partir da literatura existente, foi possível observar que a influência dos pares pode ter um cariz positivo ou negativo dependendo dos níveis de autoeficácia de cada adolescente. Os hábitos alimentares adotados e a perceção em relação ao corpo (níveis de satisfação corporal) demonstram ser importantes para a saúde e qualidade de vida dos jovens.

Esta investigação foi realizada com o objetivo de perceber se os pares têm influência nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência. Com base nos resultados obtidos (estudo HBSC) foi possível retirar ilações e constatar em relação ao género que as raparigas apresentam uma pior perceção do corpo do que os rapazes, que os rapazes consomem mais colas do que as raparigas e que os rapazes têm melhores relações com os pares do que as raparigas. No que diz respeito ao ano de escolaridade verificou-se que os alunos do 8º ano consomem mais frutas e mais refrigerantes do que os outros alunos e que os alunos do 12º ano apresentam maior predisposição para realizar dietas do que os outros alunos.

Relativamente às correlações entre as variáveis que nos propusemos a estudar, aferiu-se que quanto pior a perceção em relação ao corpo pior a relação com os colegas, que quanto pior a perceção em relação ao corpo maior o consumo de vegetais, que quanto pior a perceção em relação ao corpo menor o consumo de colas (refrigerante) e que quanto melhor a relação com os colegas menor a tendência para fazer dieta.

Quanto aos resultados dos grupos focais, é pertinente realçar que os três grupos focais concordaram de forma unânime que a adolescência é uma faixa etária marcada por mudanças a nível físico e psicológico, que o grupo de amigos prediz a insatisfação corporal, que os pares são uma fonte de apoio primordial, que a opinião dos outros tem um papel preponderante ao nível da imagem corporal, que é importante ter hábitos

alimentares equilibrados e que a autoestima está diretamente relacionada com a satisfação corporal.

As limitações que advêm do nosso estudo estão relacionadas com o facto de que não nos foi concedida autorização por parte do estabelecimento de ensino para gravar os grupos focais, mesmo tendo sido realçado de que iria ser resguardada a privacidade e garantido o anonimato dos participantes, e por esse motivo podem ter-se perdido certas informações fulcrais (tomar notas não é tão minucioso quanto uma gravação áudio). Porém, é importante ressaltar que um dos pontos fortes do nosso estudo é a utilização de uma metodologia mista (quantitativa e qualitativa). O estudo HBSC apresenta algumas limitações, na medida em que se exhibe como um estudo de auto reporte e ostenta um desenho transversal. Contudo, apresenta como vantagem o facto de ser um estudo internacional com uma metodologia precisa (possíveis comparações culturais entre os diferentes países participantes).

Pensa-se que este estudo deu um fulcral contributo para conhecer a perceção, muitas das vezes desajustada, que os adolescentes têm em relação ao seu corpo, derivada da pressão exercida pelos pares para que sejam perfeitos e se alimentem de acordo com a norma social imposta. Contudo, é necessário que sejam realizadas investigações futuras, cujo propósito deve focar-se na elaboração de estudos que enfatizem os efeitos de uma intervenção multimodal (psicológica, nutricional e de atividade física) nas distorções corporais exacerbadas pelos pares. O objetivo seria observar se se registariam melhorias eficazes no momento pós-interventivo e comparar estes dados com os resultados do momento pré-interventivo. Outra sugestão para investigações futuras prende-se com o facto de que deveria ser explorada, em profundidade, a perceção dos pais relativamente a esta temática, ou seja, perceber se o apoio providenciado pelos progenitores poderia ter um papel protetor ao nível da influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência.

Seria também pertinente que investigações futuras utilizassem instrumentos de recolha de dados diferentes, mais precisamente a realização de entrevistas com adolescentes, familiares e técnicos especializados (E.g. psicólogo e nutricionista) e a utilização de escalas que avaliassem os comportamentos/hábitos alimentares e a imagem corporal. Porém, é necessário ter em atenção que as ferramentas que se baseiam no

autorrelato podem refletir o que as pessoas consideram como moralmente correto e não a sua opinião verdadeira.

O psicólogo deve desenvolver mais estratégias preventivas e de promoção de saúde (E.g. ações de sensibilização) com o intuito de esclarecer as dúvidas dos adolescentes e clarificar que os comportamentos de risco muitas das vezes podem apresentar consequências irreversíveis ao nível da qualidade de vida. Mas, para que isto aconteça é preciso que os estabelecimentos de ensino estejam dispostos a colaborar com estas iniciativas psicoeducativas e para isso é fundamental que exista uma articulação de recursos. Estas palestras educativas iriam contribuir para uma maior consciencialização não só dos jovens, mas também dos amigos e dos pais e serviriam, por sua vez, para reforçar que o suporte social e os padrões de comunicação funcionais demonstram ser essenciais para o adolescente se desenvolver de forma saudável.

Referências Bibliográficas

- Agathão, B., Reichenheim, M., & Moraes, C. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de adolescentes escolares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 659-668. 10.1590/1413-81232018232.27572016
- Almeida, A., Lima, F., Lisboa, S., Lopes, A., & Junior, A. (2013). Comparação entre as teorias da aprendizagem de Skinner e Bandura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde*, 1(3), 81–90.
- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., & Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 31–39. 10.1016/j.rmta.2016.12.001
- Andreolli, A., & Triches, R. (2019). Insatisfação corporal, bullying e fatores associados em adolescentes. *Ciência & Saúde*, 12(3), 1-9. 10.15448/1983-652X.2019.3.33077
- Azevedo, M. (1997). A teoria cognitiva social de Albert Bandura. 1–20.
- Bandura, A. (2005). The evolution of social cognitive theory. In K. G. Smith & M. A. Hitt (Eds.), *Great minds in management* (pp. 9–35). Oxford: Oxford university press.
- Barcelos, R., & Rossi, C. (2014). Mídias sociais e adolescentes: Uma análise das consequências ambivalentes e das estratégias de consumo. *BASE - Revista de Administração e Contabilidade da Unisinos*, 11(2), 93–110. 10.4013/base.2014.112.01
- Bell, B., Taylor, C., Paddock, D., Bates, A., & Orange, S. (2021). Body talk in the digital age: A controlled evaluation of a classroom-based intervention to reduce appearance commentary and improve body image. *Health Psychology Open*, 1–12. 10.1177/20551029211018920
- Bento, C., Lopes, J., & Milheiro, C. (2003). Estudo dos hábitos de risco dos adolescentes. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 34(4), 245–249.
- Bittar, C., & Soares, A. (2020). Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291–308. 10.4322/2526-8910.ctoAR1920
- Carvalho, P., Alvarenga, M., & Ferreira, M. (2017). An etiological model of disordered eating behaviors among Brazilian women. *Appetite*, 116, 164–172. 10.1016/j.appet.2017.04.037
- Chatzopoulou, E., Filieri, R., & Dogruyol, S. (2020). Instagram and body image: Motivation to conform to the “Instabod” and consequences on young male wellbeing. *The Journal of Consumer Affairs*, 54, 1270-1297. 10.1111/joca.12329

- Chaves, O., Velasquez-Melendez, G., Costa, D., & Caiaffa, W. (2018). Consumo de refrigerantes e índice de massa corporal em adolescentes brasileiros: Pesquisa nacional de saúde do escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *21*, 1-13. 10.1590/1980-549720180010.supl.1
- Chu, T., Martin, S., Petrie, T., & Greenleaf, C. (2019). Relations between sociocultural pressures and weight control behavior among early adolescent boys. *Psychology Schs.*, *56*, 163-175. 10.1002/pits.22212
- Coleman, C., Wileyto, E., Lenhart, C., & Patterson, F. (2014). Multiple health risk behaviors in adolescents: An examination of youth risk behavior survey data. *American Journal of Health Education*, *45*, 271–277. 10.1080/19325037.2014.933138
- Copetti, A., & Quiroga, C. (2018). A influência da mídia nos transtornos alimentares e na autoimagem em adolescentes. *Revista de Psicologia da IMED*, *10*(2), 161-177. 10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2664
- Couto, S., Madruga, S., Neutzling, M., & Silva, M. (2014). Frequência de adesão aos “10 passos para uma alimentação saudável” em escolares adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, *19*(5), 1589–1599. 10.1590/1413-81232014195.21392013
- Dakanalis, A., Carrà, G., Calogero, R., Fida, R., Clerici, M., Zanetti, M., & Riva, G. (2015). The developmental effects of media-ideal internalization and self-objectification processes on adolescents’ negative body-feelings, dietary restraint, and binge eating. *European Child Adolescence Psychiatry*, *24*, 997-1010. 10.1007/s00787-014-0649-1
- Dumas, T., Ellis, W., & Wolfe, D. (2012). Identity development as a buffer of adolescent risk behaviors in the context of peer group pressure and control. *Journal of Adolescence*, *35*(4), 917–927. 10.1016/j.adolescence.2011.12.012
- Dunkeld, C., Wright, M., Banerjee, R., Easterbrook, M., & Slade, L. (2019). Television exposure, consumer culture values, and lower well-being among preadolescent children: The mediating role of consumer-focused coping strategies. *British Journal of Social Psychology*, *59*, 26-48. 10.1111/bjso.12325
- Estima, C., Philippi, S., Araki, E., Leal, G., Martinez, M., & Alvarenga, M. (2011). Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. *Revista Paulista de Pediatria*, *29*(4), 41–45.
- Goldstein, S., Lee, C., Gunn, J., Bradley, S., Lummer, S., & Boxer, P. (2020). Susceptibility to peer influence during middle school: Links with social support, peer harassment, and gender. *Psychology Schs.*, *57*, 91-110. 10.1002/pits.22309

- Gondoli, D., Corning, A., Salafia, E., Bucchianeri, M., & Fitzsimmons, E. (2011). Heterosocial involvement, peer pressure for thinness, and body dissatisfaction among young adolescent girls. *Body Image*, 8(2), 143–148. 10.1016/j.bodyim.2010.12.005
- Helfert, S., & Warschburger, P. (2011). A prospective study on the impact of peer and parental pressure on body dissatisfaction in adolescent girls and boys. *Body Image*, 8(2), 101–109. 10.1016/j.bodyim.2011.01.004
- Jarman, H., Treneman-Evans, G., & Halliwell, E. (2021). “I didn’t want to say something and them to go outside and tell everyone”: The acceptability of a dissonance-based body image intervention among adolescent girls in the UK. *Body Image*, 38, 80-84. 10.1016/j.bodyim.2021.03.011
- Jhaveri, S., & Patki, S. (2016). Locus of control, peer influence on dieting, media exposure and body image satisfaction in young adults. *Indian Journal of Health and Wellbeing*, 7(4), 369–372.
- Kinard, B., & Webster, C. (2012). Factors influencing unhealthy eating behaviour in US adolescents. *International Journal of Consumer Studies*, 36(1), 23–29. 10.1111/j.1470-6431.2011.01005.x
- Larson, N., Chen, Y., Wall, M., Winkler, M., Goldschmidt, A., & Sztainer, D. (2018). Personal, behavioral, and environmental predictors of healthy weight maintenance during the transition to adulthood. *Preventive Medicine*, 113, 80–90. 10.1016/j.ypmed.2018.04.027
- Loureiro, N., Marques, A., Loureiro, V., Peralta, M., & de Matos, M. (2019). Espelho meu espelho meu como me perceciono eu: A visão dos adolescentes portugueses sobre o seu corpo. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 41–50.
- MacLean, R., Geier, C., Henry, S., & Wilson, S. (2014). Digital Peer Interactions Affect Risk Taking in Young Adults. *Journal of Research on Adolescence*, 24(4), 772–780. 10.1111/jora.12093
- Madalosso, M., Schaan, B., & Cureau, F. (2020). Associação da percepção do peso corporal com a qualidade da dieta de adolescentes brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria*, 38, 1–16. 10.1590/1984-0462/2020/38/2020057
- Mañas-Viniegra, L., Núñez-Gómez, P., & Tur-Viñes, V. (2020). Neuromarketing as a strategic tool for predicting how Instagramers have an influence on the personal identity of adolescents and young people in Spain. *Heliyon*, 6(3), 1–16. 10.1016/j.heliyon.2020.e03578

- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A., & Matos, M. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria*, 96(2), 217–224. 10.1016/j.jped.2018.09.002
- Martins, V., Belo, I., Luz, A., & Moleiro, P. (2021). Adolescer saudável: Screening and follow-up of risk at school. *Einstein*, 19, 1–7. 10.31744/Einstein_journal/2021AO5849
- Matos, M., & Equipa Aventura Social. (2018). *A saúde dos adolescentes após a recessão - Dados nacionais do estudo HBSC de 2018*. Lisboa: Equipa Aventura Social. Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa, em www.aventurasocial.com (ebook).
- Miething, A., Rostila, M., Edling, C., & Rydgren, J. (2018). The Peer Context of Dieting: The Relationship between Young Adults' Dieting Frequency and Their Friends' Weight-Related Characteristics. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12), 1-13. 10.3390/ijerph15122744
- Monticelli, F., Souza, J., & Souza, S. (2013). Consumo de frutas, legumes e verduras por escolares adolescentes. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 331-337.
- Morgado, T., Loureiro, L., & Botelho, M. (2021). Intervenção psicoeducacional promotora da literacia em saúde mental de adolescentes na escola: estudo com grupos focais. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(6), 1–10. 10.12707/RV20133
- Peralta, M., Marques, A., Loureiro, N., Gaspar, S., Sousa, J., Diniz, J., & de Matos, M. (2019). Terão os adolescentes portugueses uma alimentação adequada? Resultados do estudo HBSC de 2018. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 139–148.
- Perloff, R. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71, 363–377. 10.1007/s11199-014-0384-6
- Pfeifer, J., & Berkman, E. (2018). The Development of Self and Identity in Adolescence: Neural Evidence and Implications for a Value-Based Choice Perspective on Motivated Behavior. *Child Development Perspectives*, 12(3), 158-164.
- Pittman, A. (2019). Implications of Peer Pressure for Adolescent Nursing Research: A Concept Analysis Approach. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(1), 54–70. 10.1080/24694193.2017.1387829
- Póinhos, R. (2010). Influência dos pares nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. *Alimentação Humana*, 16(2), 19–30.
- Rancourt, D., Choukas-Bradley, S., Cohen, G., & Prinstein, M. (2014). An Experimental Examination of Peers' Influence on Adolescent Girls' Intent to Engage in Maladaptive Weight-Related Behaviors. *International Journal of Eating Disorders*, 47(5), 437-447.

- Ragelienė, T., & Grønhøj, A. (2020a). Preadolescents' healthy eating behavior: peeping through the social norms approach. *BMC Public Health*, *20*, 1-14. 10.1186/s12889-020-09366-1
- Ragelienė, T., & Grønhøj, A. (2020b). The influence of peers' and siblings' on children's and adolescents' healthy eating behavior. A systematic literature review. *Appetite*, *148*, 1–19. 10.1016/j.appet.2020.104592
- Roberts, C., Freeman, J., Samdal, O., Schnohr, C., Looze, M., Gabhainn, S., Iannotti, I., Rasmussen, M., & Matos, M. in the International HBSC study group (2009). The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. *International Journal of Public Health*, *54*(2), 140-150. 10.1007/s00038-009-5405-9
- Rodgers, R., McLean, S., Marques, M., Dunstan, C., & Paxton, S. (2016). Trajectories of Body Dissatisfaction and Dietary Restriction in Early Adolescent Girls: A Latent Class Growth Analysis. *Journal Youth Adolescence*, *45*, 1664-1677. 10.1007/s10964-015-0356-3
- Ruiz-Dodobara, F., & Busse, P. (2020). Peer Networks and Intention to Consume Unhealthy Food: The Association Through Cognitive Mediators in Peruvian Adolescents. *The Journal of School Nursing*, *36*(5), 376-385. 10.1177/1059840519839118
- Schoen-Ferreira, T., & Aznar-Farias, M. (2010). Adolescência através dos Séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26*(2), 227-234.
- Scott, S., Muir, C., Stead, M., Fitzgerald, N., Kaner, E., Bradley, J., Wrieden, W., Power, C., & Adamson, A. (2020). Exploring the links between unhealthy eating behaviour and heavy alcohol use in the social, emotional and cultural lives of young adults (aged 18–25): A qualitative research study. *Appetite*, *144*, 1–8. 10.1016/j.appet.2019.104449
- Sherman, L., Greenfield, P., Hernandez, L., & Dapretto, M. (2018). Peer Influence Via Instagram: Effects on Brain and Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *Child Development*, *89*(1), 37–47. 10.1111/cdev.12838
- Siegel, J., Winter, V., & Cook, M. (2021). “It really presents a struggle for females, especially my little girl”: Exploring fathers' experiences discussing body image with their young daughters. *Body Image*, *36*, 84–94. 10.1016/j.bodyim.2020.11.001
- Silva, F., Dascanio, D., & Valle, T. (2016). O fenômeno bullying: Diferenças entre meninos e meninas. *Revista Reflexão e Ação*, *24*(1), 26-46. 10.17058/rea.v24i1.7014

- Silva, A., Machado, W., Bellodi, A., Cunha, K., & Enumo, S. (2018). Jovens insatisfeitos com a imagem corporal: Estresse, autoestima e problemas alimentares. *Psico-USF*, 23(3), 483–495. 10.1590/1413-82712018230308
- Silva, M., Pinto, T., & Gesteira, E. (2022). Promoção da alimentação saudável: estudo com um grupo de adolescentes e famílias. *Research, Society and Development*, 11(3), 1–8. 10.33448/rsd-v11i3.26872
- Simone, M., Hazzard, V., Berge, J., Larson, N., & Neumark-Sztainer, D. (2021). Associations between weight talk exposure and unhealthy weight control behaviors among young adults: A person-centered approach to examining how much the source and type of weight talk matters. *Body Image*, 36, 5–15. 10.1016/j.bodyim.2020.10.004
- Smink, F., Hoeken, D., Dijkstra, J., Deen, M., Oldehinkel, A., & Hoek, H. (2018). Self-esteem and peer-perceived social status in early adolescence and prediction of eating pathology in young adulthood. *International Journal of Eating Disorders*, 51(8), 852–862. 10.1002/eat.22875
- Stok, F., Vet, E., Ridder, D., & Wit, J. (2016). The potential of peer social norms to shape food intake in adolescents and young adults: A systematic review of effects and moderators. *Health Psychology Review*, 10(3), 326–340. 10.1080/17437199.2016.1155161
- Tomé, G., Matos, M., Simões, C., Camacho, I., & Diniz, J. (2012). Influência do grupo de pares e monitorização parental: diferenças entre géneros. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 3(2), 237-259.
- Tomé, G., Camacho, I., Matos, M., & Simões, C. (2015). Influência da família e amigos no bem-estar e comportamentos de risco - Modelo explicativo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16(1), 23–34. 10.15309/15psd160104
- Tomé, G., Camacho, I., Guedes, F., Borges, A., & Matos, M. (2019). É bom ter, ou não ter, amigos durante a adolescência? Eis a questão, sempre atual!. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(1), 85–94.
- Uchôa, F., Lustosa, R., Rocha, M., Daniele, T., & Aranha, Á. (2015). Causas e implicações da imagem corporal em adolescentes: um estudo de revisão. *Cinergis*, 16(4), 292–298. 10.17058/cinergis.v16i4.6936
- Vaate, N., Veldhuis, J., & Konijn, E. (2020). How online self-presentation affects well-being and body image: A systematic review. *Telematics and Informatics*, 47, 1–20. 10.1016/j.tele.2019.101316

- Vallin, C., Naves, L., Oliveira, R., & Gomes, J. (2020). Healthy eating in adolescence: reflections on the behavior of students at a public school in Minas Gerais, Brazil. *Revista de Educação Popular*, 19(3), 193–209.
- Veldhuis, J., Konijin, E., & Seidell, J. (2014). Negotiated media effects. Peer feedback modifies effects of media's thin-body ideal on adolescent girls. *Appetite*, 73, 172-182. 10.1016/j.appet.2013.10.023
- Webb, H., Zimmer-Gembeck, M., Waters, A., Farrell, L., Nesdale, D., & Downey, G. (2017). “Pretty Pressure” From Peers, Parents, and the Media: A Longitudinal Study of Appearance-Based Rejection Sensitivity. *Journal of Research on Adolescence*, 27(4), 718–735. 10.1111/jora.12310
- Wolff, J., & Crockett, L. (2011). The Role of Deliberative Decision Making, Parenting, and Friends in Adolescent Risk Behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(12), 1607–1622. 10.1007/s10964-011-9644-8

Anexos

Anexo A

Guião de entrevista do Focus Group

Guião de entrevista do Focus Group

(9 de dezembro de 2021)

Antes de iniciar a atividade, o moderador esclareceu os adolescentes de que seriam tiradas notas durante esta conversa informal para fins de recolha de informação mais pormenorizada. Seguidamente, o investigador dividiu os adolescentes em três grupos de forma aleatória e explicou a todos os participantes que este exercício em grupo iria incidir em oito temas. É de ressaltar que o focus group não se baseou só nas questões presentes no guião de entrevista. O que quer dizer que estas perguntas tinham apenas um cariz orientador e o que se pretendia era uma reflexão livre sem respostas certas nem erradas.

Adolescência (Tema 1)

1. O que significa ser adolescente?
2. Características que associam à adolescência?

Adolescência e comportamentos alimentares (Tema 2)

1. Quais os comportamentos alimentares mais prevalentes na adolescência?
2. De que forma é que a adolescência e as escolhas alimentares se encontram relacionadas?

Adolescência e imagem corporal (Tema 3)

1. Como é que os adolescentes percecionam o seu corpo?
2. De que forma é que a adolescência e a imagem corporal se encontram relacionadas?

Grupo de pares na adolescência (Tema 4)

1. Qual a importância do grupo de amigos na adolescência?
2. Que benefícios/malefícios advêm da relação com o grupo de pares?

Grupo de pares e comportamentos alimentares (Tema 5)

1. Qual a influência do grupo de pares ao nível dos comportamentos alimentares?

Grupo de pares e imagem corporal (Tema 6)

1. Qual a influência do grupo de pares ao nível da imagem corporal?

Comportamentos alimentares (Tema 7)

1. Quais os comportamentos alimentares que consideram saudáveis?
2. Quais os comportamentos alimentares que não consideram saudáveis?

Imagem corporal (Tema 8)

1. Quais as principais consequências da insatisfação corporal?
2. O que entendem por discrepância percetiva (discrepância entre o corpo idealizado e o corpo real)?

Anexo B

Estímulo da ação de sensibilização




AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO ALUNOS DO 9º ANO

No âmbito da tese de Mestrado – “Influência dos pares nos comportamentos alimentares e na imagem corporal na adolescência”

ESTRUTURAÇÃO DA AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO

Momento inicial (30m) –
Explicitação dos conceitos
base da tese



Grupos focais (1h)

Conclusão (30m)




ADOLESCÊNCIA

Um período balizado pela intensificação do processo de socialização

Querer experimentar novos interesses

Caracterizada por condutas impulsivas e uma excitabilidade associada ao desenvolvimento da sexualidade

Rapidez transitória ao nível da vertente social, cognitiva, física e psicológica

Processo transformativo

Pertença a um grupo e construção de uma reputação positiva

Dominante um grau elevado de contestação e comportamentos desafiantes (necessidade de privacidade)

Criação da identidade individual

Época intensa e turbulenta, onde perduram atitudes de rebeldia conjugadas com um desejo de independência da supervisão dos progenitores

Caracterizada como uma etapa biopsicossocial

GRUPO DE PARES



Funciona como uma espécie de facilitador no que concerne à manutenção e expansão dos relacionamentos e à consolidação da autoexpressão

Necessidade dos jovens se encaixarem na norma social imposta, de modo a obter reconhecimento por parte do grupo de pares

Jovens desejam integrar um grupo de pares que priorize valores que vão ao encontro dos seus aspetos de identidade pessoal

Funciona como uma fonte de encorajamento para a adoção de condutas nocivas, no sentido em que a pressão exercida pelos amigos intensifica sentimentos de conformidade

COMPORTAMENTOS ALIMENTARES

Adolescentes que incorrerem nos mesmos comportamentos alimentares que os amigos populares têm mais hipóteses de conquistar um lugar de popularidade

Influência proveniente do contexto social em relação aos comportamentos alimentares tem implicações diretas nas questões relacionadas com o peso

Os adolescentes que apresentam escolhas alimentares mais saudáveis são aqueles que demonstram ter mais insight e capacidades de autorreflexão




IMAGEM CORPORAL

Autoestima

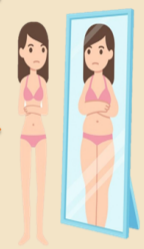
Refere-se à forma como as pessoas se percebem e se sentem no que toca à sua aparência física

Distorções Cognitivas

Os meios de comunicação social tendem a valorizar o corpo magro e interligam-no, por sua vez, com a aquisição de status

Corpo Real e o Corpo Ideal

Tendência para autoavaliações constantes, de modo a verificar se a imagem corporal é ou não aceitável aos olhos do grupo de pares



GRUPOS FOCAIS

Objetivo:
Conhecer a vossa opinião relativamente aos temas, salientando que não há respostas certas nem erradas



Método de investigação qualitativa de recolha de dados que utiliza a interação de um grupo de participantes como fonte dos dados e que reconhece o papel ativo do moderador na dinamização da discussão

Regras de convivência:
- Respeitar a vez de cada um;
- Não interromper os colegas.

TEMAS GRUPOS FOCAIS



- ❖ Ser adolescente (o que significa? ; Características que associam à adolescência);
- ❖ Adolescência e escolhas/comportamentos alimentares (relacionar);
- ❖ Adolescência e imagem corporal (perceção sobre o corpo) (relacionar);
- ❖ Importância do grupo de pares (amigos) na adolescência;
- ❖ Grupo de pares (amigos) e escolhas/comportamentos alimentares (relacionar);
- ❖ Grupo de pares (amigos) e imagem corporal (perceção sobre o corpo) (relacionar);
- ❖ Comportamentos alimentares (E.g. saudável vs. não saudável);
- ❖ Imagem corporal (E.g. discrepância entre o corpo idealizado e o corpo real).

RESUMO DA DISCUSSÃO

Cada grupo tem um porta-voz que apresenta as ideias fundamentais apreendidas

