



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

O PAPEL DO SENTIMENTO DE NOJO NA EXPERIÊNCIA DE
AUTO-OBJETIFICAÇÃO FEMININA E IMPACTO NO BEM-
ESTAR SUBJETIVO

Dissertação apresentada à Universidade Católica
Portuguesa para obtenção do grau de mestre em
Mestrado em Psicologia do Bem-Estar e Promoção da
Saúde

Por

Inês Dray Correia

Faculdade de Ciências Humanas

Setembro de 2022



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

O PAPEL DO SENTIMENTO DE NOJO NA EXPERIÊNCIA DE
AUTO-OBJETIFICAÇÃO FEMININA E IMPACTO NO BEM-
ESTAR SUBJETIVO

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Mestrado em Psicologia do Bem-
Estar e Promoção da Saúde

Por

Inês Dray Correia

Faculdade de Ciências Humanas

Sob orientação de Rita Francisco

Setembro de 2022

Agradecimentos

Primeiramente gostaria de agradecer à Marina Abramović, *performer* sérvia, que constitui um dos principais fatores para a minha consciencialização acerca do fenómeno da objetificação. Através da sua obra, *Rythim 0* (1974), em que se colocou ao dispor do público durante seis horas, estando a plateia livre para fazer o que quisesse com o seu corpo, esta salientou o impacto da objetificação de um indivíduo.

De seguida gostaria de agradecer à Fredrickson e Roberts por desenvolverem, pela primeira vez, uma teoria que evidencia o modo como a mulher é percecionada e tratada na atual cultura ocidental, sendo estas autoras um dos pilares do presente texto. Desejo também agradecer a todas as autoras e autores que exploraram o tema desde então, nomeadamente à Fahs, que é das principais estudiosas do fenómeno do nojo perante características corporais femininas.

Gostaria de agradecer à minha orientadora, professora Rita Francisco, pelo imenso apoio, flexibilidade, rigor, conhecimento partilhado e disponibilidade para me acompanhar ao longo deste belo processo. Tendo também de agradecer especialmente à professora Bárbara Nazaré pela enorme disponibilidade para me apoiar com as análises realizadas. Devendo também enfatizar o papel da professora Marta Pedro e das suas aulas para a construção do meu modo de percecionar o desenvolvimento humano, que funcionaram como pilares para o pensamento desta dissertação.

Por fim, gostaria de agradecer às pessoas que se encontram presentes na minha vida, atenciosas e apoiantes, que me acompanharam ao longo deste processo, ouvindo-me a falar do tema mais vezes do que provavelmente teriam desejado, assim como lendo as minhas diversas versões do texto, na busca de possíveis melhorias. Deste modo, devo um especial agradecimento aos amores da minha vida que bem sabem quem são. Saliento os meus belos progenitores, a minha mãe que me tem dado um apoio incrível com questões técnicas que me causam tanta aversão, ao meu pai por confiar em mim e nas minhas decisões, motivando-me a continuar confiante, e as minhas irmãs, que me apoiaram com a sua essência. O Henrique que acompanhou diretamente cada uma das fases do processo, estimulando sempre o meu sentido crítico e atenção à realidade sistémica do fenómeno estudado. Quero por fim, agradecer a Marta, que me tem acompanhado ao longo do meu processo pessoal de consciencialização acerca da realidade feminina, fornecendo-me um

apoio emocional e prático incrível, principalmente através da sua partilha comigo do seu conhecimento prático acerca da experiência feminina geral.

Resumo

A objetificação e consequente auto-objetificação, são fenómenos promovidos culturalmente que geram um impacto negativo significativo na experiência de vida das mulheres. Recentemente, o sentimento de nojo perante características específicas do corpo feminino tem sido explorado como promotor de percepções e sentimentos negativos associados ao próprio, considerando-se que este é estimulado pelo fenómeno de objetificação. Como tal, o presente estudo pretendeu analisar o papel do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura), na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo de 356 mulheres, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M = 27,95$, $DP = 10,63$). As participantes responderem a questionários que avaliavam o grau de auto-objetificação, o sentimento de nojo perante cada uma das características estudadas e o bem-estar subjetivo. Respondendo por fim a uma questão aberta relativa aos aspetos positivos da experiência feminina. Os resultados mostraram uma correlação negativa entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo, tendo-se verificado o papel mediador do sentimento de nojo nesta relação. Sendo que, as respostas à questão aberta corroboraram com a perspetiva de que existe um elevado grau de objetificação do corpo feminino na nossa sociedade. Como tal, salienta-se a importância de se continuar a explorar os impactos negativos associados ao fenómeno da objetificação para a população feminina, de modo a ser possível o desenvolvimento de medidas de prevenção dos mesmos.

Palavras-Chave: Objetificação, Auto-objetificação, Auto-monitorização, Vergonha corporal, Sentimento de nojo (pêlos, menstruação e gordura), Bem-estar subjetivo.

Abstract

Objectification and consequent self-objectification are culturally promoted phenomena that generate a significant negative impact on women's life experience. Recently, the feeling of disgust towards specific characteristics of the female body has been explored as a promoter of negative perceptions and feelings associated with the self, considering that it is stimulated by the phenomenon of objectification. As such, this study aimed to analyze the role of disgust with different aspects of the female body (body hair, menstruation, fat) in the relationship between self-objectification and subjective well-being of 356 women, aged between 18 and 75 years ($M = 27.95$, $SD = 10.63$). The participants answered questionnaires that assessed the degree of self-objectification, feelings of disgust towards each of the characteristics studied, and subjective well-being. Finally, they answered an open-ended question regarding the positive aspects of the female experience. The results showed a negative correlation between self-objectification and subjective well-being, having verified the mediating role of the feeling of disgust in this relationship. The answers to the open-ended question supported the view that there is a high degree of objectification of the female body in our society. As such, it is important to continue to explore the negative impacts associated with the phenomenon of objectification for the female population, so that it is possible to develop measures to prevent them.

Keyword: Objectification, Self-objectification, Self-monitoring, Body shame, Feeling of disgust (body hair, menstruation and fat), Subjective well-being.

Introdução	11
I. Enquadramento teórico	13
1 Auto-objetificação.....	14
2 Sentimento de nojo.....	18
2.1 Sentimento de nojo perante os pêlos (SNP)	20
2.2 Sentimento de nojo perante a menstruação (SNM)	23
2.3 Sentimento de nojo perante a gordura (SNG)	26
2.4 O Presente Estudo.....	29
II. Metodologia	30
1 Desenho de investigação	30
2 Participantes.....	31
3 Instrumentos	31
3.1 Questionário sociodemográfico.....	31
3.2 <i>Objectified Body Consciousness Scale</i> (OBCS).....	31
3.3 <i>Menstruation as Disgusting and Shameful</i>	33
3.4 Escala de Nojo perante pêlos e gordura corporal	33
3.5 Escala de Florescimento	34
3.6 Aspetos positivos da experiência feminina	34
4 Procedimento de recolha de dados	34
5 Procedimento de análise de dados.....	35
III. Resultados	36
IV. Discussão	43
V. Conclusão	53
Referências	54
Apêndice 1.....	67
Apêndice 2.....	70
Apêndice 3.....	72

Índice de figuras

Figura 1. Mapa conceptual do presente estudo	30
Figura 2. Modelo de mediação com M como preditora	39
Figura 3. Modelo de mediação com VC como preditora	39
Figura 4. Gráfico de linhas com idade como moderadora da relação entre M e BES	40
Figura 5. Gráfico de linhas com idade como moderadora da relação entre VC e BES	41

Índice de tabelas

Tabela 1. <i>Estatísticas descritivas das variáveis em estudo</i>	36
Tabela 2. <i>Correlações entre as principais variáveis em estudo, o IMC, estado amoroso e idade</i>	37

Introdução

O fenómeno da objetificação associada ao corpo feminino foi pela primeira vez teorizado por Fredrickson e Roberts (1997), que argumentaram que muitas das diferenças que se observam na experiência feminina e masculina são resultantes do modo como estes grupos são socializados. Enfatizaram que os corpos se inserem num contexto sociocultural, sendo, portanto, muito influenciados por práticas e discursos culturais (Fredrickson & Roberts, 1997). O elevado risco associado ao sexo feminino para o desenvolvimento de perturbações psicológicas, principalmente depressão e ansiedade (Patel et al., 2006), consideradas as mais presentes na atual sociedade ocidental (Tesch-Römer et al., 2008; World Health Organization, 2018), é influenciado pelo modo como as mulheres e os seus corpos são percecionados (Fredrickson & Roberts, 1997).

Como tal, torna-se relevante continuar a explorar as consequências negativas associadas à auto-objetificação, nomeadamente o sentimento de nojo perante características específicas do corpo feminino adulto (pêlos, menstruação e gordura), por este ser cada vez mais observado na população feminina, e podendo afetar consideravelmente a experiência de viver no próprio corpo (Fahs, 2017a; Rai & Sachdeva, 2017). Deste modo, poder-se-á procurar estratégias com o objetivo de reduzir a promoção da objetificação na sociedade, como de prevenir as consequências negativas associadas à mesma.

A presente dissertação aborda o tema apresentado, adotando uma abordagem mista, ou seja, engloba uma componente quantitativa principal, de modo a ser possível analisar correlações (Baker, 2017; Lau, 2017), e uma componente qualitativa com o objetivo de explorar a experiência subjetiva das mulheres. Deste modo, esta encontra-se estruturada de forma sequencial, em cinco capítulos relativos ao Enquadramento teórico, Metodologia, Resultados, Discussão e Conclusão. O primeiro capítulo engloba uma revisão de literatura acerca do bem-estar subjetivo na população feminina, o fenómeno da objetificação, consequente auto-objetificação e suas implicações na vida da mulher, sendo aprofundada a literatura existente relativa ao sentimento de nojo perante cada uma das características referidas. Como tal, serão salientadas as principais investigações desenvolvidas sobre estas temáticas, além das lacunas identificadas na qual se enquadra a presente investigação e os objetivos. A Metodologia corresponde ao segundo capítulo, em que é exposto o desenho do estudo, a caracterização da amostra, os procedimentos de recolha de dados e sua análise, além das questões éticas subjacentes. O terceiro capítulo apresenta os principais resultados

observados. O quarto capítulo refere-se à discussão de resultados, pretendendo enquadrar os resultados obtidos no conhecimento científico existente e objetivos previamente delineados, além de identificar as implicações práticas e limitações da presente investigação. Por fim, a conclusão constitui o quinto capítulo, sendo realçados os principais contributos que esta tem para a comunidade científica.

I. Enquadramento teórico

As perturbações mentais mais comuns (depressão, ansiedade, queixas somáticas) tendem a estar presentes em um terço da população (World Health Organization, 2018). Tem-se observado um aumento da sua prevalência, verificando-se que as mulheres são as mais afetadas (Tesch-Römeret al., 2008; World Health Organization, 2018). Estas informações tornam-se ainda mais relevantes, devido ao facto de os problemas de saúde mental serem das principais causas de incapacidade para a atividade produtiva, morbilidade e morte prematura (Conselho Nacional de Saúde, 2019), constituindo, portanto, um problema de saúde pública.

Em Portugal, as perturbações mentais apresentam uma elevada prevalência, revelando estatísticas superiores à média europeia – 22,9% da população vs. 8,2% (Itália e Roménia) ou 14,9% (Holanda), por exemplo–, o que se pensa ser resultante dos elevados níveis de desigualdades sociais que se verificam no país (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Tal como observado noutros países, são as mulheres que apresentam mais destas perturbações, por comparação com os homens, verificando-se que apresentam um maior risco significativo de perturbações de humor e de ansiedade (Conselho Nacional de Saúde, 2019). Salienta-se que, no retrato epidemiológico realizado pelo Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza (2021), observou-se que as perturbações depressivas e ansiosas são as mais prevalentes na população portuguesa, sendo que contribuem em conjunto para 12,3% dos anos vividos com incapacidade (“years lived with disability”; YLD) em Portugal. Estas correspondem às perturbações mentais mais prevalentes nas mulheres, sendo que 30% das mulheres apresentou sintomas depressivos (1% tem sintomas muito fortes, 3% fortes, 6% moderados e 20% ligeiros), enquanto os homens apresentaram uma incidência de 16%, sendo este resultado muito relevante considerando que a depressão é responsável por 6,8% dos YLD. Mais recentemente, o estudo de Paulino et al. (2021), desenvolvido com o objetivo de se analisar os impactos imediatos da pandemia, identificou também que as mulheres apresentaram níveis de depressão, ansiedade, stresse e impacto psicológico da COVID- 19 superiores aos dos homens.

As perturbações mentais têm sido usadas como indicador de saúde mental, percecionando-se um *continuum* entre estes dois extremos, sendo esta a abordagem do Manual de Diagnóstico e Estatística de Perturbações Mentais (DSM-5). No entanto, muitos autores têm argumentado que este foco nos sintomas negativos traduz uma subestimação das verdadeiras condições dos indivíduos, pois a ausência destes não corresponde obrigatoriamente ao sentimento de bem-estar subjetivo da pessoa. Sendo que o foco não devia ser somente garantir a ausência destes, mas sim

promover a presença de indicadores positivos. Como tal, tem sido argumentado a utilização da variável de bem-estar subjetivo (BES) nos estudos de saúde mental, que funciona como um estado completo que pode variar entre a ausência de perturbações mentais e o elevado nível de BES (Wang et al., 2011). Deste modo, o BES tem sido cada vez mais estudado devido à alteração do foco na patologia e no humor negativo (Diener et al., 1999; Worell & Goodheart, 2005), bem como devido à crença cada vez mais valorizada de que os indivíduos reagem de modo distinto a situações semelhantes (Diener et al., 1999). Este conceito é constituído por um domínio cognitivo (que engloba crenças relativas à satisfação com a própria vida) e um domínio afetivo (que envolve emoções positivas e negativas) (Worell & Goodheart, 2005), considerando-se que ambos devem contribuir para um estado de funcionamento e experiência psicológica ótima (Ryan & Deci, 2001 cit. in Mercurio & Landry, 2008). Têm sido identificadas diferenças entre géneros, sendo que as mulheres tendem a apresentar piores níveis de BES (Tesch-Römer, et al., 2008), tal como se verifica na prevalência de perturbações mentais, como salientado anteriormente. Além disso, o BES parece variar em formato U de acordo com a idade, apresentando níveis mais baixos por volta dos 50 anos de idade (Blanchflower, 2021). Um estudo nacional com 916 adultos dos 18 aos 65 anos revelou resultados que vão ao encontro de outros estudos sobre o tema, identificando-se, novamente, menores níveis no sexo feminino (Padeiro, 2010).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2016) refere que os estereótipos de género podem ter um papel nesses resultados tendencialmente observados, pois parecem ter consequências para a saúde feminina, afetando muitas vezes a sua autoconfiança e bem-estar. Como tal, considera-se que a prevalência superior das referidas perturbações no sexo feminino pode ser resultante do facto de as mulheres serem desproporcionalmente afetadas por um conjunto de fatores de risco, tais como violência baseada no género, desvantagem socioeconómica, baixo rendimento, baixo estatuto social e responsabilidade por cuidar de outros (OMS, 2016). Além disso, esses estereótipos tendem a criar uma abertura para a presença de algumas formas de opressão (OMS, 2016), como é o caso da objetificação do corpo feminino (Fredrickson & Roberts, 1997).

1 Auto-objetificação

A Teoria da Objetificação desenvolvida por Fredrickson e Roberts (1997) argumenta que o corpo feminino é tendencialmente objetificado nas culturas ocidentais (Bartky, 1990; de Beauvoir, 1952; Calogero et al., 2010; Choma et al., 2009), observando-se nas representações sexualizadas do corpo feminino nos *mass media* (Fredrickson & Roberts, 1997; Ward, 2003, cit. in Impett et

al., 2011), em que este é representado como “higienizado” e removido das suas características corporais naturais (Chrisler et al., 2015). Salientam-se as publicidades televisivas (Kapoor, Bhuptani & Agneswaran, 2015, cit. in Rai & Sachdeva, 2017; Spadaro et al., 2018) e as músicas e videoclipes musicais contemporâneos (Aubrey & Frisby, 2011) que enfatizam uma imagem irrealista e homogénea do corpo feminino (Liimakka, 2011), reforçando os estereótipos de género (Spadaro et al., 2018).

A objetificação cultural do corpo feminino consiste em percecionar o corpo como se fosse uma entidade distinta do resto da pessoa, que é avaliado separadamente (Choma et al., 2009; Landry & Mercurio, 2008), sendo o seu valor associado à possibilidade de ser usada ou consumida por outros. O corpo feminino é assim reduzido a um mero instrumento ou objeto que existe para o prazer de outros (Choma et al., 2009; Fredrickson & Roberts, 1997), tal como de Beauvoir (1952) referiu no seu livro *The second sex* acerca da redução da mulher a um objeto, contrariamente ao homem que é percecionado como um sujeito. Como tal, de acordo com a Teoria de Objetificação esta perspetiva pode ser assimilada pelas próprias portadoras desse corpo, através da socialização, conduzindo a própria a percecionar-se como um objeto sexual (Choma et al., 2009), e adotando deste modo um foco no que os outros veem (Christler & Johnston-Robledo, 2018, cit. in Pollice, 2021), ou seja, numa perspetiva de observador (Fredrickson & Roberts, 1997). Esta teoria vai ao encontro da proposta de Cooley em 1902, que argumenta que a perceção do *self* é uma construção social, em grande parte resultante da perceção que os outros têm de nós. Este fenómeno é conceptualizado como auto-objetificação (AO) (Fredrickson & Roberts, 1997) ou consciência corporal objetificada (Calogero et al., 2011; McKinley & Hyde, 1996). De acordo com McKinley e Hyde (1996) a consciência corporal objetificada inclui três componentes: monitorização corporal (auto-monitorização e ruminação constante a partir de uma perspetiva externa, de modo a cumprir com os padrões corporais e evitar desse modo julgamentos); vergonha corporal (resultante da comparação da sua imagem corporal com os padrões culturais e uma perceção de falha ao não atingir esses padrões); e crenças de controlo da aparência (crenças de que o indivíduo é responsável pela sua aparência física). Neste sentido, vários estudos mostram, de facto, que uma elevada prevalência de mulheres de várias idades que se relacionam com o próprio corpo através da monitorização frequente da aparência física (e.g., Choma et al., 2009).

O fenómeno da objetificação do corpo feminino e, conseqüentemente, a AO, tem sido debatido como um possível fator de stresse adicional, devido à exposição frequente das mulheres a representações de um ideal de beleza cultural e experiências de sexismo e objetificação (Aubrey

& Frisby, 2011; Calogero et al., 2010; Fredrickson & Roberts, 1997; Mercurio & Landry, 2008). A AO tem sido conceptualizada como uma característica estável, ou seja, como uma preocupação crônica para com a aparência física (Choma et al., 2009; Rai & Sachdeva, 2017). Podendo motivar a própria a procurar um *feedback* positivo associado à sua aparência, conduzindo a uma tendência para a auto-monitorização constante da própria aparência (Choma et al., 2009; Mercurio & Landry, 2008), de modo a aumentar o nível de desejabilidade social e autoavaliação (Impett et al., 2011). Tal acontece devido à crença de que, se compactuarem com o ideal sexualizado do corpo feminino, terão uma probabilidade superior de ter sucesso social, romântico e ocupacional (Engeln-Maddox, 2006, cit. in Smolak & Murnen, 2011), ou seja, estarão mais próximas de atingir a felicidade e uma melhor qualidade de vida (Pollice, 2021). Esta crença é baseada na crença inerente à sociedade atual de que a beleza externa reflete a atratividade interna (Rai & Sachdeva, 2017), sendo assim a beleza física uma via para subir na hierarquia social (Pollice, 2021). No entanto, ao colocar a sua energia e atenção na auto-validação, pode reduzir o foco na auto-determinação, diminuindo as oportunidades para atingir estados de pico motivacional, podendo assim afetar negativamente a experiência psicológica das mulheres (Breines et al., 2008).

Instead of caring or nurturing or motherhood being regarded as central to femininity (all of course, highly problematic and exclusionary) in today's media it is possession of a sexy body that is presented as women's key (if not sole) source of identity (Gill, 2007, p. 6).

Deste modo, argumenta-se que ao experienciar este fenómeno diariamente, o bem-estar subjetivo pode ser afetado negativamente (Calogero et al., 2010; Choma et al., 2009). Especificamente, o bem-estar eudaimónico (i.e., bem-estar associado a sentimentos de vitalidade e autenticidade, que ocorre quando o indivíduo age de acordo com os seus valores e se empenha nas atividades realizadas) pode ser afetado através da orientação da energia e atenção para uma perspetiva de observador ao invés das suas necessidades e desejos (Breines et al., 2008). Num estudo desenvolvido por Breines et al. (2008) com participantes de cultura ocidental, identificou-se um decréscimo no bem-estar eudaimónico e hedónico (que consiste na presença de afeto positivo e ausência de negativo) face a experiências de objetificação. Também um estudo desenvolvido por Choma et al. (2007, cit. in Choma et al., 2009) identificou que as mulheres que apresentavam maiores níveis de AO apresentavam menos afeto positivo e mais afeto negativo, e Mercurio e Landry (2008) observaram uma correlação negativa significativa entre a AO e a satisfação com a vida. No entanto, algumas mulheres obtêm maiores níveis de bem-estar através da AO (Breines et al., 2008), pensando-se que tal ocorre quando a experiência de objetificação

aumenta a autoestima, ou seja, quando a admiração sexual masculina gera um sentimento de empoderamento (Liss et al., 2011, cit. in Rollero et al., 2022).

A Teoria da Objetificação proporciona assim uma base para a compreensão do modo como as mulheres internalizam as mensagens culturais relativas aos seus corpos, com o objetivo de ganhar mais recompensas e evitar consequências negativas (Grose & Grabe, 2014), já que, de facto, nas sociedades ocidentais um dos principais objetivos dos indivíduos mais novos, principalmente das mulheres, consiste em ter uma aparência atrativa e um corpo considerado *sexy* (Aubrey & Frisby, 2011). Como resultado, quando estas percecionam uma discrepância entre o *self* idealizado com base na cultura e o seu *self* atual, sentem-se insatisfeitas e envergonhadas (Aubrey & Frisby, 2011; Choma et al., 2009; Liimakka, 2011), sendo esta uma realidade normativa na experiência feminina (Liimakka, 2011; Rai & Sachdeva, 2017). A AO parece, portanto, ser um fator muito significativo para a experiência feminina, ao ponto de a aparência física ser dos fatores mais relevantes para o sentimento de autovalorização em mulheres (Calogero et al., 2010; Fredrickson & Roberts, 1997), podendo assim contribuir para o desenvolvimento de preocupações e perturbações relacionadas com a imagem corporal (Smolak & Murnen, 2008).

De facto, alguns estudos identificaram que as mulheres que experienciam níveis superiores de AO tendem a apresentar baixa autoestima corporal e global (Breines et al., 2008; Rai & Sachdeva, 2017) e menores níveis de bem-estar e saúde mental (Calogero et al., 2010). Estas relações parecem ser mediadas pela vergonha corporal (Calogero et al., 2010), que se caracteriza como uma emoção negativa que envolve o desejo de não ser visto (Lewis, 1992, cit. in Mercurio & Landry, 2008), que é uma das consequências negativas da AO (Choma et al., 2009), além da constante monitorização e preocupação com as perspetivas críticas externas (Rai & Sachdeva, 2017). Este resultado é especialmente preocupante ao considerar que a autoestima é um indicador significativo do bem-estar e um fator protetor para a saúde e comportamentos sociais adaptativos, para além de um dos preditores mais consistentes da satisfação com a vida (Mercurio & Landry, 2008). Além disso, também se constata um aumento de insatisfação corporal (Breines et al., 2008) e de ansiedade para com a aparência, e ainda, uma diminuição do desempenho cognitivo (Noll et al., 1998, cit. in Roberts, 2004), consciência de estados internos e da capacidade de atingir picos motivacionais (Mercurio & Landry, 2008), tal como referido anteriormente.

A AO tem sido, portanto, associada a uma diminuição do bem-estar no sexo feminino (Calogero et al., 2010; Mercurio & Landry, 2008; Rai & Sachdeva, 2017). Tem-se observado uma variação da AO com a idade, tendo as mulheres mais velhas tendencialmente níveis inferiores de

AO, o que conduz muitas vezes a um aumento da experiência de bem-estar (Tiggemann, 2011; Impett et al., 2011). No entanto, a maior parte da investigação relativa a este tema tem sido desenvolvida nos Estados Unidos da América (EUA), não se sabendo exatamente como se expressa noutros países com a cultura ocidental (Choma et al., 2009), como, por exemplo, em Portugal, no qual estas associações ainda não foram analisadas, tanto quanto é do nosso conhecimento. De qualquer modo, muitos autores defendem que o desenvolvimento normativo do corpo feminino (e.g., aumento da gordura corporal, surgimento da menstruação e de pêlos) contraria o ideal cultural sexualizado (Grose & Grabe, 2014). Como tal, as mulheres apresentam uma elevada tendência para tentarem controlar o próprio corpo, de modo a cumprirem os padrões culturais socialmente aceites (Fahs, 2017a). Assim sendo, muitas mulheres e jovens participam em atividades diárias consideradas normativas, tais como, esconder que estão menstruadas, depilar-se, usar maquilhagem, controlar o peso e ocultar o odor corporal, com o objetivo de gerir os seus corpos naturais, considerados “nojentos” (Fahs, 2011), principalmente no caso das que apresentam uma elevada internalização dos valores sociais relativos aos seus corpos (Grose & Grabe, 2014). Todavia, esse esforço e disciplina necessários para atingir as mudanças pretendidas envolvem dano físico visível e invisível no corpo e *self*, devido à quantidade dos métodos invasivos e não invasivos utilizados, que acaba por se tornar excessiva (Pollice, 2021).

Na cultura ocidental, em que a objetificação do corpo feminino é muito prevalente (Bartky, 1990; Calogero et al., 2010; de Beauvoir, 1952, cit. in Impett et al., 2011), observa-se muitas vezes, no sexo feminino, uma tendência para sentir nojo perante o próprio corpo ou de outras pessoas (Fahs, 2017a), sendo que este fenómeno tem sido analisado como promotor de comportamentos alimentares perturbados (Abrams et al., 1993, cit. in Fahs, 2017a). Dado que as mulheres com maiores níveis de AO tendem a apresentar mais sentimentos de nojo e vergonha (Rai & Sachdeva, 2017), o nojo tem sido explorado de modo a compreender a base da vergonha corporal, insatisfação corporal e autorregulação no sexo feminino, argumentando-se que este modela as crenças relativas ao *self* (e.g., imagem corporal) e aos outros (e.g., homofobia) (Fahs, 2017b).

2 Sentimento de nojo

O nojo é considerado uma emoção básica associada à reação a estímulos considerados desagradáveis e ofensivos (Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018), conceptualizada como um mecanismo que existe com o propósito de defender o corpo de contaminação (Tiggemann & Lewis, 2004). Embora a sua existência tenha um objetivo adaptativo, pode, no entanto, tornar-se disfuncional, por exemplo, quando esta ocorre em resposta a estímulos que não tendem a gerar

essa reação, como é o caso do próprio corpo (Powell et al., 2014; Stasik-O'Brien, & Schmidt, 2018), podendo assim ter sérias implicações na autorregulação das mulheres e controlo do corpo feminino (Fahs, 2017b).

Esta emoção, apesar de inicialmente ter a função de proteger o corpo de toxinas, bactérias e vírus, parece ter evoluído nos seres humanos de modo a evitar o contacto com pessoas que pudessem ter as capacidades reprodutivas comprometidas (e.g., interações sexuais com pessoas muito velhas) (Tybur et al., 2009). Além disso, parece que atualmente o nojo também pretende evitar que as pessoas violem regras sociais e morais (Tybur et al., 2009), parecendo ser moldado pela aprendizagem sociocultural (Gao et al., 2022). Assim sendo, o nojo é considerado uma das “emoções morais”, juntamente com o desprezo e a raiva (Hutcherson & Gross, 2011), pois parece gerar reações afetivas que conduzem a julgamentos morais, associados a crenças de limpeza, bondade e ideais sociais (Schnall et al., 2008a, cit. in Fahs, 2017b). Como tal, o nojo surge quando os indivíduos realizam uma ação que causa impureza ou degradação para si ou outras pessoas (Rozin et al., 1999, cit. in Vartanian et al., 2016) ou quando os indivíduos participam em comportamentos intencionais considerados imorais (Hutcherson & Gross, 2011). Sendo que a reação de nojo gera uma tendência de distanciamento do estímulo que causou essa emoção (Fahs, 2017a), pode assim conduzir ao evitamento que se observa dos grupos rejeitados pela sociedade, como é o caso da população sem-abrigo (Clifford & Piston, 2017) e gorda (Vartanian, 2010).

Quando o estímulo que provoca nojo é pertencente ao próprio corpo, tal fenómeno pode ser conceptualizado como auto-nojo, considerando que a sua definição ainda não é unânime na comunidade científica (Powell et al., 2014). Este, tal como a vergonha, engloba a preocupação para com normas sociais associadas ao corpo, a presença de crenças negativas estáveis sobre o *self*, e envolvimento em comportamentos como evitar e disfarçar características indesejáveis (Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018). Considerando que este se encontra associado ao desenvolvimento de diferentes perturbações mentais, tais como depressão, ansiedade, alimentares, perturbação de personalidade borderline e ideação suicida (Gao et al., 2022; Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018) e uma imagem corporal negativa (Spreckelsen, 2018), este grau de insatisfação com a aparência física pode reduzir a satisfação com a vida e a autoestima, afetando assim, de forma negativa, o bem-estar (Sujoldžić & De Lucia, 2007).

O auto-nojo parece estar muito associado aos sentimentos de nojo sociomorais, devido à sua clara relação com a vergonha (Simpson et al., 2010 cit. in Powell et al., 2014), encontrando-se associado à perturbação de imagem corporal (PIC), que é considerada um fator de risco para o

desenvolvimento de psicopatologia (Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018). A PIC consiste num conjunto de atitudes e comportamentos desadaptativos relativos a um aspeto específico do corpo considerado desagradável pelo próprio, o que inclui insatisfação com o próprio corpo, avaliação excessiva da aparência física, emoções negativas associadas à imagem corporal e envolvimento em comparações relacionadas com a aparência ou esforços para esconder as características do corpo (Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018). Deste modo, a PIC pode conduzir a um conjunto de crenças distorcidas que promovem o desenvolvimento de ansiedade, depressão, vergonha, nojo e baixa autoestima (Stasik-O'Brien, & Schmidt, 2018), sendo que existe uma correlação positiva entre a AO e a PIC (Jongenelis et al., 2014). Ao contrário do conceito de auto-nojo, poucos estudos têm-se focado no impacto da reação de nojo perante aspetos naturais específicos do corpo feminino na experiência do próprio corpo (Fahs, 2017b) e da vida feminina, tais como os pêlos corporais, a menstruação e a gordura.

2.1 Sentimento de nojo perante os pêlos (SNP)

Na cultura ocidental atual, o ideal corporal feminino engloba um corpo suave, ou seja, sem pêlos (Braun et al., 2013). Desde o final do século XX que os pêlos são considerados uma característica unicamente masculina nas culturas ocidentais, impedindo assim que as mulheres apresentem pêlos no seu corpo, tornando a inexistência de pêlos no corpo feminino uma condição básica (Braun et al., 2013). Como tal, a sua remoção passou de uma opção de alteração do corpo para um comportamento necessário, expectável e universal (Borkenhagen, 2020; Fahs, 2017b), observado no sexo feminino desde por volta dos 11 anos (Williamson, 2015). Assim, apesar de a presença de pêlos ser uma característica fisiológica natural e indicador de maturidade sexual, as mulheres não conseguem cumprir naturalmente os requisitos de beleza e sexualidade exigidos pela sociedade (Braun et al., 2013), conduzindo-as a sentirem-se constantemente insatisfeitas com o próprio corpo (Williamson, 2015). A fiscalização do cumprimento desta norma corporal é realizada pelo meio social, que inclui pares e familiares, sendo os amigos o principal transmissor desta norma (Williamson, 2015).

De facto, a ausência de pêlos nas axilas e pernas em mulheres é considerada uma característica essencial para a atração física nas culturas ocidentais (Basow, & Braman, 1998), sendo a sua presença considerada inaceitável culturalmente (Williamson, 2015). Porém, este requisito tem-se estendido também para a região púbica desde a década de 80, devido à crescente visualização de pornografia e idealização dos genitais pré-púberes femininos (Fahs, 2017b). Como tal, a sua remoção era tendencialmente realizada para momentos considerados íntimos ou sexuais, ao invés

de ser para a aparência física (Smolak, & Murnen, 2011), tornando-se um stressor acrescido para as mulheres. No entanto, devido à conhecida “linha de bikini”, esta escolha passou a ser do domínio público (Williamson, 2015), promovendo, deste modo, o padrão de ausência de pêlos nesta região em mulheres, com o objetivo de atingir os níveis desejados de percepção de atratividade e limpeza, de modo a compactuar com as normas sociais (Fahs, 2017b). De qualquer modo, os pêlos púbicos são considerados tão vergonhosos e nojentos como os das restantes regiões do corpo (Williamson, 2015), estando a sua remoção associada a níveis superiores de vergonha corporal, autoconsciência e AO (Smolak & Murnen, 2011).

Deste modo, a inexistência de pêlos é considerada crucial para a atração sexual feminina, tanto por parte dos homens como das mulheres (Basow & Braman, 1998), de tal modo que se observa que ambos apresentam uma correlação positiva entre as atitudes negativas associadas aos pêlos no corpo feminino e a sensibilidade ao nojo (Tiggemann & Lewis, 2004). Esta característica está também associada a comportamentos socialmente desejáveis e ao cumprimento das normas corporais (Borkenhagen, 2020). Para além de serem vistas como sexualmente menos atraentes, as mulheres que não removem os seus pêlos são percecionadas como menos qualificadas, felizes, morais, sociáveis e inteligentes, e mais agressivas do que as que cumprem este padrão cultural (Basow & Braman, 1998; Basow & Willis, 2001, cit. in Fahs, 2017b), podendo ser alvo de abuso e ridicularização através de comentários que questionem a sua sexualidade, feminilidade, higiene, moralidade, educação e saúde mental (Williamson, 2015).

Todavia, um estudo desenvolvido por Franzoi e Herzog (1986, cit. in Basow & Braman, 1998), com cerca de 350 participantes, observou que as mulheres consideram a ausência de pêlos mais relevante para definir a atração sexual do que os homens. Além disso, parece que as mulheres percecionam os pêlos de um modo mais negativo do que os homens (Basow & Braman, 1998), sendo que estas tendem a apresentar maiores níveis de nojo perante o corpo e a sentirem que o seu corpo é inaceitável e pouco atraente no seu estado natural (Fahs, 2017b). Como tal, algumas investigações têm-se focado na resposta emocional de nojo à presença de pêlos no corpo feminino (Braun et al., 2013). A presença de pêlos surge associada a mais sentimentos de insegurança e desconforto, e a menores níveis de autoestima e perspetiva de atração corporal (Borkenhagen, 2020), propondo-se que as mulheres devem remover os seus pêlos com o objetivo de minimizar o desconforto sentido, conseqüente do conflito entre a norma social e o efetivo estado do corpo (Borkenhagen, 2020).

Esta informação é especialmente interessante considerando que a ausência de pêlos não representa um estado natural do corpo feminino maduro, exigindo um contínuo dispêndio de energia e dinheiro (Williamson, 2015) para obter esta característica culturalmente aceita (Basow & Braman, 1998), muitas vezes através de processos dolorosos (Williamson, 2015), justificados com o desejo de atingir determinado nível de *sexiness* e limpeza, de modo a sentir-se “normal” (Smolak & Murnen, 2011). Todavia, existem diversos riscos para a saúde associados às diferentes práticas de remoção de pêlos, que incluem irritação, cicatrizes, cortes, queimaduras e diferentes infecções (Williamson, 2015). No caso específico dos pêlos púbicos, considerando o seu papel protetor, a sua remoção pode conduzir a um risco muito superior de desenvolver infecções bacterianas e virais sexualmente transmissíveis (Smolak & Murnen, 2011; Williamson, 2015). Como tal, alguns autores defendem que a remoção de pêlos não consiste numa escolha pessoal e consciente, mas resultante de uma representação cultural e consequentes pressões sociais implícitas (Williamson, 2015). Deste modo, as mulheres que praticam a remoção de pêlos para se manterem “limpas” podem ter internalizado o valor cultural de que os pêlos no corpo feminino são nojentos (Tiggemann & Lewis, 2004). Considerando a normatividade associada à remoção de pêlos, são expectáveis os resultados dos estudos que mostram que as mulheres que apresentam maiores níveis de AO, que constantemente se autoavaliam e automonitorizam, demonstram uma tendência superior a remover os pêlos e empenho para ser magras e musculadas (Smolak & Murnen, 2011; Williamson, 2015).

Alguns investigadores argumentam que esta pressão para a remoção de uma característica típica num corpo feminino maduro pode ser um indicador do desconforto presente na sociedade perante o corpo feminino adulto, e uma idolatria e sexualização do corpo feminino pré-púbere, sendo assim um exemplo do impacto da objetificação sexual feminina (Tiggemann, & Hodgson, 2008; Toerien, & Wilkinso, 2004; Smolak, & Murnen, 2011). No entanto, esta prática mantém-se pouco questionada (Williamson, 2015), sendo que somente na década de 90 começou a surgir um maior interesse para a estudar (Basow & Braman, 1998), especificamente a sua prevalência e motivações, maioritariamente nos EUA, Reino Unido, Nova Zelândia e Arábia Saudita (Borkenhagen, 2020).

2.2 Sentimento de nojo perante a menstruação (SNM)

Apesar de quase todas as mulheres menstruarem durante um grande período das suas vidas, existe uma conotação negativa e estigma¹ associado em diversas culturas (Grose & Grabe, 2014; Spadaro et al., 2018). Assim, apesar da menstruação ser considerada um símbolo feminino, esta é simultaneamente estigmatizada, permitindo retirar conclusões quanto à forma como a sociedade percebe o grupo feminino (Laws, 1990, cit. in Kissling, 1996), sendo por isso a experiência corporal das mulheres muito afetada por este tabu (Grose & Grabe, 2014).

Observa-se na história da humanidade uma tendência para estigmatizar e desvalorizar as capacidades reprodutivas da mulher, principalmente o seu ciclo menstrual (Grose & Grabe, 2014), sendo a menstruação muitas vezes percebida como negativa, suja e nojenta (Fahs, 2011). Assim, as mulheres foram durante muito tempo consideradas impuras, perigosas e imprudentes durante a sua fase menstrual, acabando excluídas da vida social e pública (observando-se ainda, atualmente, mas em menor grau) (Patterson, 2014, cit. in Spadaro et al., 2018). Constata-se alguma variedade entre diferentes culturas e localizações geográficas nas atitudes perante a menstruação, podendo também variar com a religião o tipo de mensagens sociais transmitidas relativas à menstruação (Grose & Grabe, 2014).

Atualmente, o debate sobre a menstruação foca-se nos fármacos para “gerir” a experiência feminina nesta fase (Whistnant & Zegans, 1975, p. 809, cit. in Spadaro, 2018). As publicidades para produtos menstruais parecem ser a principal origem e método de transmissão destes valores culturais (Grose & Grabe, 2014), salientando este fenómeno como uma “crise de higiene” que deve ser tratada com os produtos que evitam manchas de sangue, odor e constrangimento (Havens & Swenson, 1988, cit. in Roberts et al., 2002; Fahs, 2011). Fazendo muitas vezes referência à sua capacidade de esconder que a pessoa está na fase menstrual (Kissling, 1996) e de manter a frescura e feminilidade (Spadaro et al., 2018), a publicidade perpetua assim a ideia de que o corpo que menstrua vai contra o ideal corporal feminino sexualizado (Grose & Grabe, 2014; Spadaro et al., 2018). Inclusive, a sociedade tem vindo a promover a utilização de produtos menstruais descartáveis, devido à associação da menstruação com sentimentos de vergonha e constrangimento (Grose & Grabe, 2014).

Observa-se assim uma tendência feminina generalizada para apresentar uma atitude negativa para com a sua própria menstruação (Grose & Grabe, 2014). Este tabu associado à menstruação

¹ Um estigma é uma característica considerável indesejável em determinado contexto social (Goffman, 1963, cit. in Vartanian, 2010).

parece ser internalizado numa idade precoce e inclui três principais domínios: ocultação, atividade e comunicação (Williams, 1983, cit. in Spadaro et al., 2018). Deste modo, independentemente da idade, as mulheres tendem a fazer um esforço ativo para esconder que se encontram na fase menstrual ou que transportam produtos menstruais (Roberts et al., 2002), pois a menstruação é considerada vergonhosa, devendo ser um assunto privado (Laws, 1990, cit. in Spadaro et al., 2018). Neste sentido, um estudo qualitativo desenvolvido por Kissling (1996) com adolescentes nos EUA demonstrou que uma das principais preocupações das jovens adolescentes relativamente à menstruação refere-se a esconder os produtos menstruais das outras pessoas. Esta preocupação é válida de acordo com uma investigação elaborada por Roberts et al. (2002), que concluiu que até um simples símbolo da menstruação, como um tampão, pode gerar uma reação de nojo que vem acompanhada do sentimento de repulsa e vontade de evitar o contacto físico com o mesmo (Roberts et al., 2002). O tabu associado à “atividade” está relacionado com as alterações nas atividades diárias das mulheres quando se encontram em fase menstrual, como por exemplo, ao nível da atividade física e sexual (Spadaro et al., 2018). Por sua vez, o tabu associado à “comunicação” dita que não se pode partilhar informação ou falar sobre a menstruação com outras pessoas (Kissling, 1996; Spadaro et al., 2018), sendo somente aceitável quando se foca em reclamações ou produtos comerciais (Kissling, 2006 cit. in Spadaro et al., 2018). Deste modo, a cultura de tabu associada à menstruação é perpetuada, através da limitação do conhecimento das jovens e mulheres sobre este fenómeno, intensificando a ignorância, atitudes negativas e vergonha (White, 2013 cit. in Spadaro et al., 2018).

O estigma associado à menstruação faz com que as mulheres tenham de se auto-monitorizar e alterar o seu comportamento para esconder a evidência de que se encontram em período menstrual ou que menstruam, participando assim em esforços ativos para garantir que ninguém se apercebe do seu estatuto menstrual e de que mais ninguém, além da própria, entra em contacto com essa realidade (Chrisler et al., 2015). Estes comportamentos podem conduzir as próprias a sentirem vergonha das suas funções reprodutivas, pois tornam-nas menos atraentes sexualmente (Roberts & Waters, 2004, cit. in Spadaro et al., 2018). Desta forma, muitas mulheres recusam envolver-se em atividades sexuais durante este período (Chrisler et al., 2015; Kissling, 1996), por considerarem que tal seria nojento (Fahs, 2017b). Este tabu associado ao sexo e à comunicação relativa à menstruação pode contribuir para a vergonha corporal, pois fortalece a crença de que os corpos femininos naturais e as suas funções reprodutivas são nojentas e vergonhosas (Chrisler et al., 2015).

Este estigma parece ter efeitos semelhantes ao processo de AO, nomeadamente a vergonha corporal e auto-monitorização (McKinley, & Hyde, 1996 cit. in Spadaro et al., 2018). O estudo de Grose e Grabe (2014) mostrou que a AO ajuda a compreender o motivo pelo qual as mulheres muitas vezes recusam a utilização de produtos menstruais reutilizáveis, pois exigem um maior contacto e conforto com o próprio corpo. A AO parece ser preditora das atitudes relativas às funções corporais naturais femininas, tal como a menstruação, demonstrando mais uma das consequências negativas associadas à internalização dos ideais de objetificação sexual do corpo feminino (Grose & Grabe, 2014).

Alguns autores têm proposto que a AO está associada a atitudes negativas relativas à menstruação, tais como, ódio, aborrecimento, nojo e autoconsciência (e.g., Grose & Grabe, 2014). As mulheres que apresentam maiores níveis de AO apresentam mais frequentemente atitudes negativas perante a menstruação, especificamente nojo e vergonha (Roberts, 2000, cit. in Roberts et al., 2002) e tendem a preferir não ter menstruação (Johnston-Robledo et al., 2003, cit. in Chrisler et al., 2015), apresentando atitudes mais positivas perante fármacos que suprimem o ciclo menstrual (Andrist, 2008 cit. in Chrisler et al., 2015). Assim sendo, as mulheres que mais seguem as normas sociais são mais propensas a sentir nojo perante violações destas regras, relativas a limpeza e compostura (Rozin, & Fallon, 1987 cit. in Roberts et al., 2002). Em contrapartida, as mulheres que reportam apreciar e respeitar o próprio corpo, tendem a expressar bem-estar e orgulho para com a menstruação, e apresentam menos propensão para acreditar que existem atividades que as mulheres devem ou não fazer quando se encontram em período menstrual e que a menstruação é vergonhosa (Chrisler et al., 2015). Além disso, as mulheres que se envolvem em atividades sexuais durante a fase menstrual parecem estar mais confortáveis com a sua sexualidade, sentir um *arousal* superior durante atividades românticas, e menos nojo perante o próprio corpo (Rempel & Baumgartner, 2003 cit. in Fahs, 2017b). Os estudos mostram que as mulheres que tendem a apresentar menos nojo perante a menstruação são as mulheres mais jovens (Rembeck et al., 2006 cit. in Fahs, 2011), que se auto-objetificam menos (Roberts, & Waters, 2004 cit. in Fahs, 2011), que apresentam menos vergonha corporal e apresentam mais experiência sexual (Schooler et al., 2005 cit. in Fahs, 2011), que percecionam a amamentação como natural e positiva (Johnston-Robledo et al., 2007 cit. in Fahs, 2011), que sofreram menos bullying e que comunicam com as suas mães sobre menstruação (Rembeck et al., 2006, cit. in Fahs, 2011).

No entanto, poucos estudos relativos à menstruação têm explorado o seu significado cultural e o seu impacto nas atitudes das mulheres e nas suas experiências corporais e de vida, focando-se

sobretudo na sintomatologia associada (Roberts et al., 2002). Como tal, torna-se relevante explorar o impacto da percepção da menstruação como nojenta, vergonhosa e poluente (Roberts, 2004) para a própria, pois parece afetar a sua experiência corporal, bem-estar e saúde (Grose & Grabe, 2014). De facto, se a negatividade associada à menstruação consiste numa reprodução social, então estas atitudes podem ser desafiadas e modificadas, de modo que as mulheres tenham uma maior possibilidade de se sentir bem perante o seu corpo e funções corporais (Grose & Grabe, 2014).

2.3 Sentimento de nojo perante a gordura (SNG)

A gordura corporal é atualmente estigmatizada, sendo que as pessoas que apresentam níveis de gordura superiores aos considerados “normais” tendem a ser alvo de discriminação, afetando diversos domínios das suas vidas, nomeadamente laboral, romântico (Vartanian, 2010), social e educacional (Puhl & Brownell, 2001, cit. in Vartanian et al., 2013), tendo assim um impacto nos seus níveis de bem-estar (Wray & Deery, 2008). A gordura é considerada a característica corporal mais “nojenta” nas culturas ocidentais, principalmente para mulheres (Wray & Deery, 2008), correspondendo a um dos estigmas mais severos existentes nas sociedades ocidentais (King et al., 2006) e podendo ser conceptualizado como um problema social significativo (Puhl & Latner, 2008).

Sabe-se que muitas mulheres e jovens acreditam que ser magra é um requisito para se sentirem aceites, por si e pelos outros (Williamson, 1998). Deste modo, as mulheres que apresentam elevados níveis de gordura, ou mais do que as próprias consideram aceitáveis, tendem a abandonar a sua sexualidade, sentindo-se pouco cuidadas (Murray, 2004), conduzindo muitas vezes ao isolamento social, devido a serem constantemente alvo de discriminação e microagressões (Owen, 2012). Estas atitudes negativas são observadas tanto a nível explícito, como implícito (Schwartz et al., 2006), parecendo estar associadas à crença de que os indivíduos têm controlo sobre o seu peso e nível de gordura, mesmo que a comunidade científica defenda que esta é influenciada por fatores biológicos, comportamentais e sociais (Vartanian, 2010). Deste modo, observa-se uma elevada percentagem de mulheres e jovens que adotam comportamentos alimentares restritivos, regularmente, sendo que algumas se tornam um pouco neuróticas relativamente ao seu peso corporal (Vandenbosch & Eggermont, 2014 cit. in Rai & Sacheva, 2017), de modo a tentar evitar uma identidade associada à gordura, considerada desfavorável (Vartanian, 2010).

Alguns estudos têm mostrado que a gordura parece elicitar reações de nojo. Por exemplo, Krendl et al. (2006) identificaram ativações nas regiões cerebrais relacionadas com a reação de

nojo perante grupos estigmatizados, como é o caso dos indivíduos com excesso de peso. Um outro estudo revelou que as pessoas que demonstram maior sensibilidade ao nojo tendem a ter mais atitudes negativas sobre indivíduos obesos (O'Brien et al., 2013), para além de que indivíduos mais magros e novos apresentam mais atitudes negativas perante o excesso de gordura (Vartanian, 2010). Deste modo, o nojo parece mediar a relação entre a perceção de que as pessoas têm controlo sobre os seus níveis de gordura, e as atitudes perante pessoas com excesso de peso, sendo considerado um preditor de atitudes negativas perante pessoas obesas (Vartanian, 2010) e de estereótipos relativos a excesso de gordura (Vartanian, 2013). A reação de nojo perante pessoas obesas parece ser superior à reação provocada por outros grupos sociais discriminados (e.g., toxicodependentes), correspondendo a um dos grupos sociais que apresenta menor favorabilidade (Vartanian, 2010).

Um estudo qualitativo desenvolvido por Fahs (2017b) observou que as mulheres muitas vezes expressam o que sentem sobre a gordura e o peso através de expressões associadas ao nojo, utilizando frequentemente a palavra em si, surgindo narrativas associadas à perceção da gordura no corpo como desagradável, estranha, nojenta e inaceitável. Uma das questões no estudo era relativa à reação das participantes se estas ganhassem 45 quilos, à qual estas responderam com mensagens intensas de horror e repulsa, como se se tornassem as pessoas mais nojentas e desprezadas (e.g., “Eu ficaria extremamente infeliz. Seria nojenta.”) (Fahs, 2017b). Noutra investigação através de grupos focais observou-se que algumas jovens percecionavam a presença de curvas e gordura corporal como nojenta (Ahern et al., 2011).

Um conjunto de quatro estudos elaborados por Vartanian e seus colegas (2018) observou uma associação significativa entre a obesidade e o nojo auto-relatado. De modo a tentar explicar este último resultado, os autores argumentaram que a obesidade pode ativar o nojo a um nível conceptual, ao invés de visceral. Buckels e Trapnell (2013) sugeriram que alguns estímulos podem gerar uma reação de nojo a um nível sócio-cognitivo, não recorrendo à nossa “arquitetura emocional”. Esta perspetiva vai ao encontro da visão de Simpson et al. (2006) que propuseram que existe o nojo patogénico e o sócio-moral, considerando que o primeiro segue um circuito associativo direto, enquanto o seguinte percorre uma via de avaliação interpretativa. Deste modo, a obesidade parece estar relacionada com o conceito de nojo, ao invés de gerar reações fisiológicas de nojo (Vartanian et al., 2018).

A obesidade está também muito associada a conceitos relacionados com doenças (Park et al., 2007), que conduzem a mecanismos de evitamento das mesmas, que resultam do sentimento

de nojo, que surge na presença de entidades que podem estar a transportar doenças (Vartanian, 2010). Apesar das pessoas que apresentam excesso de peso não estarem contaminadas, parece existir uma perceção por parte da sociedade de que são portadoras de doenças transmissíveis (Vartanian, 2010), de tal modo que a perceção de obesidade parece desencadear uma reação de nojo superior à reação de desprezo ou raiva (Vartanian, 2013). Outros autores defendem que a obesidade é percecionada como contaminante através de um processo denominado de “estigma por associação”, em que as pessoas sentem que a sua proximidade física com alguém que apresenta excesso de peso pode ter implicações negativas na avaliação que outras pessoas fazem dela (Hebl & Mannix, 2003).

Além disso, é também defendido que a reação de nojo perante a gordura surge pelo facto de esta contrariar a atitude pessoal e social associada à aparência física, magreza e beleza. Por exemplo, o estudo de O’Brien et al. (2009) identificou que o nojo medeia a relação entre as preocupações com a aparência e não gostar de pessoas gordas. A sociedade está constantemente a rotular como nojentas as pessoas com excesso de gordura, por serem percecionadas como pouco saudáveis e/ou estando a violar regras de comportamento sociais e morais (Vartanian et al., 2018). Deste modo, as pessoas podem internalizar uma associação entre a obesidade e o rótulo verbal de nojo, sem experienciar a reação fisiológica normalmente associada (Vartanian et al., 2018). Tal pode ser resultante de as pessoas estarem, atualmente, muito habituadas a observar pessoas obesas, podendo ter inibido a reação fisiológica com o tempo (Vartanian et al., 2018).

Sintetizando, o fenómeno da objetificação parece ter um impacto significativo na vida quotidiana das mulheres inseridas nas culturas ocidentais, podendo gerar conflitos internos devido às emoções ativadas, como é o caso do nojo, e tornar-se assim disfuncional para as próprias e para o seu bem-estar. No entanto, estas associações ainda não foram exploradas no contexto português, para além de terem vindo a ser principalmente evidenciadas através de estudos qualitativos. Existe, portanto, a necessidade de realizar estudos quantitativos, em contextos específicos culturais diversos, de modo a explorar possíveis associações entre o grau de AO, o BES e o sentimento de nojo perante as características anteriormente referidas, permitindo assim caracterizar o seu impacto na experiência feminina.

2.4 O Presente Estudo

Tendo em conta as lacunas anteriormente identificadas na literatura, este estudo visa analisar o papel do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura) na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo das mulheres, considerando a idade das mesmas. Assim, tem como objetivos específicos: (1) analisar a relação entre o sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pelos, menstruação, gordura), a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo; (2) analisar o papel mediador do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura) na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo; (3) analisar o papel moderador da idade na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo.

Assim, e considerando os estudos anteriores, foram desenvolvidas as seguintes hipóteses:

H1. O sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura) está positivamente associado à auto-objetificação (e.g., Grose, & Grabe, 2014; Smolak, & Murnen, 2011);

H2. A auto-objetificação está negativamente associada ao bem-estar subjetivo (e.g., Choma et al., 2009);

H3. O sentimento de nojo está negativamente associado ao bem-estar subjetivo (e.g., Sujoldžić & De Lucia, 2007);

H4. O sentimento de nojo é mediador da relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo (e.g., Stasik-O'Brien & Schmidt, 2018);

H5. A idade tem um papel moderador na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo (e.g., Tiggemann, 2011).

II. Metodologia

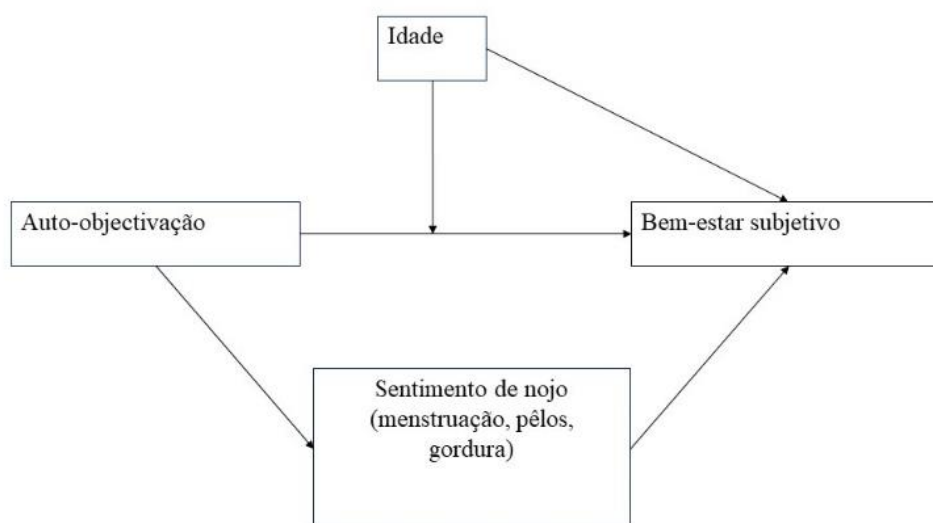
1 Desenho de investigação

O presente estudo teve como principal objetivo analisar o papel do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pelos, menstruação, gordura) na relação entre auto-objetificação e o bem-estar subjetivo das mulheres, considerando diferentes faixas etárias.

Esta investigação baseia-se num desenho misto, englobando fundamentalmente uma componente quantitativa correlacional-preditivo (Lau, 2017; Baker, 2017), por se pretender explorar as relações entre a AO, o BES, e o sentimento de nojo, considerando a faixa etária das participantes. Apresenta ainda uma componente qualitativa exploratória, com recurso a uma única questão aberta. Recorreu-se a um único momento de recolha de dados, sendo, portanto, um estudo transversal.

O mapa conceptual do presente estudo (Figura 1) foi desenhado com base na questão de investigação inicial, consistindo numa representação gráfica das variáveis em estudo e das relações que se pretende analisar. Assim, o mapa representa a possível influência da auto-objetificação no bem-estar subjetivo, e o sentimento de nojo perante a menstruação, pêlos e gordura como potencial mediador dessa relação. Representa ainda o possível papel mediador da idade na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo.

Figura 1. *Mapa conceptual do presente estudo*



2 Participantes

A amostra foi constituída por 430 participantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 75 anos ($M = 27,95$, $DP = 10,63$), maioritariamente de nacionalidade portuguesa (89,9%), mas também moçambicana (3,9%), brasileira (4,5%), angolana (1,1%) e cabo-verdiana (0,6%). A maioria das participantes reside em Portugal (90,7%), enquanto as restantes residem noutros países da Europa (4,2%), em Moçambique (2,2%), no Brasil (2,2%), ou em Angola (0,6%). Das que residem em Portugal, a maioria vive na Área Metropolitana de Lisboa (62,7% das participantes), 14,4% no Centro do país, 14,1% residem no Norte, 3,9% no Alentejo, 2,3% no Algarve, e 1,3% nas Regiões Autónomas dos Açores ou da Madeira.

Ao nível das habilitações literárias, a maioria tinha uma licenciatura (46,5%), 26% tinham o 12º concluído, 24,4% tinham um mestrado, 1,2% tinha até ao 9º ano, 0,2% até ao 6º ano e 0,2% até ao 4º ano. Relativamente ao estado civil, 75,3% eram solteiras, 10,9% casadas, 9,8% viviam em união de facto, 3,7% eram divorciadas e uma viúva (0,2%). A maioria (61,4%) indicou estar numa relação amorosa no momento da participação no estudo. Relativamente à orientação sexual das participantes, 66,9% nomearam-se heterossexuais, 26,1% bissexuais, 4,5% disseram ter outra orientação para além das descritas (2,5% homossexuais e 2,0% pansexuais).

3 Instrumentos

3.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi construído no âmbito desta investigação, tendo como objetivo recolher informação sociodemográfica e pessoal dos participantes, incluindo questões relativas à idade, nacionalidade, país e zona de residência atual, habilitações literárias, estado civil, peso, altura, orientação sexual, e se se encontra numa relação amorosa no momento atual.

3.2 *Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)*

A auto-objetificação ou consciência corporal objetivada consiste na experiência do próprio corpo como um objeto, enquadrando-se num conjunto de crenças que suportam esta experiência (Calogero et al., 2011). Esta variável foi avaliada através do questionário *Objectified Body Consciousness Scale (OBCS)* que engloba três subescalas identificadas como relevantes para a experiência corporal feminina: Monitorização do corpo; Vergonha

corporal, e Crenças sobre controlo da aparência (McKinley & Hyde, 1996). A OBCS é constituída por 24 itens (e.g. “Eu raramente penso na minha aparência”), em que cada subescala é avaliada por um conjunto de 8 itens respondidos numa escala Likert de 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente), incluindo também uma opção de “não aplicável” para itens em que essa escala não se aplica, sendo estas respostas consideradas como *missing values* (Moradi & Varnes, 2017). Diferentes estudos demonstraram valores de consistência interna (alfa de Cronbach) adequados, entre .89 e .79 para a monitorização corporal, .75 e .84 para a vergonha corporal, e .72 e .68 para as crenças de controlo (Moradi & Varnes, 2017). De acordo com as autoras da escala (McKinley & Hyde, 1996), um elevado grau de monitorização corresponde a um padrão de observação frequente do próprio corpo, tendo uma perspetiva do corpo focada em como aparenta, ao invés de como se sente. Um elevado grau de vergonha corporal demonstra uma crença de que ser uma boa pessoa depende de cumprir com as expectativas culturais do seu corpo. Por fim, um elevado grau de crenças de controlo demonstra uma crença de que é capaz de controlar o próprio peso e a sua aparência se trabalhar o suficiente para tal.

Dada a inexistência de uma versão portuguesa da OBCS, no presente estudo recorreu-se ao processo de tradução-retroversão, ou seja, os itens foram traduzidos de inglês para português por um indivíduo bilingue, sendo posteriormente traduzidos novamente para inglês, para, por fim, se comparar com os itens da versão original. Após a recolha de dados realizou-se uma análise fatorial confirmatório, de três fatores, recorrendo à rotação *oblimin*, tal como sugerido no artigo de validação original (McKinley & Hyde, 1996), no entanto os itens não apresentaram uma disposição entre os fatores semelhante ao questionário original. Neste sentido, experimentou-se recorrer à rotação *varimax*, além de se retirar os itens 13, 17, 18, por reduzirem os níveis de confiabilidade das subescalas, de modo a obter a disposição original dos itens nos fatores sugeridos. Considerando que mesmo após a eliminação de dois itens da subescala crenças sobre controlo da aparência, esta continuava a apresentar um alfa de Cronbach muito reduzido (.711) em comparação com as outras duas, e a revisão da OBCS realizada 20 anos depois da sua criação (Moradi & Varnes, 2017) propôs que se excluísse a subescala crenças sobre o controlo da aparência e os itens correspondentes, no presente estudo adotou-se a mesma decisão. Como tal, a versão da OBCS utilizada no presente estudo apresenta somente dois fatores, a monitorização e a vergonha corporal, com todos os itens

da versão inglesa original, exceto o 13, apresentando alfas de Cronbach de .78 e .85, respetivamente.

3.3 *Menstruation as Disgusting and Shameful*

A reação de nojo à menstruação foi avaliada através da subescala “*Menstruation as Disgusting and Shameful*” da *Menstrual Self-Evaluation Scale* alterada por Roberts (2004). Esta inclui 6 itens (e.g., “Eu evito tocar na minha região genital quando estou menstruada”) respondidos numa escala de Likert de 1 (discordo fortemente) a 7 (concordo fortemente), sendo que um elevado grau nesta escala demonstra muitas atitudes e emoções negativas acerca da menstruação. Apresentando um alfa de Cronbach de .81 na população dos EUA (Roberts, 2004), de .75 no pré-teste (Correia & Francisco, 2020) e de .71 no presente estudo. Esta escala é originalmente em inglês, como tal, a versão portuguesa aqui utilizada passou por um processo de tradução-retroversão, tal como o descrito anteriormente.

3.4 Escala de Nojo perante pêlos e gordura corporal

A Escala de Nojo perante pêlos e gordura corporal foi desenvolvida no âmbito desta dissertação, sendo constituída por 12 itens, em que 6 avaliam o sentimento de nojo perante os pêlos (e.g., “Fazer a depilação faz-me sentir limpa”) e os outros 6 o sentimento de nojo perante a gordura corporal (e.g. “Eu sentir-me-ia nojenta comigo mesma se ganhasse X kg”). No caso dos itens relativos à gordura corporal, estes são dependentes da resposta das participantes à questão “Pense no peso que tem atualmente. Para si, engordar muito seria aumentar quantos quilos (kg)?”, em que o valor numérico respondido será aplicado no “X” de cada um desses itens. Todos os itens são respondidos numa escala de Likert de 1 (Discordo fortemente) a 7 (Concordo fortemente), sendo que, quanto maior o resultado total, maior o sentimento de nojo perante ambas as características analisadas. Para a construção da escala foram inicialmente analisados cerca de oito artigos de estudos qualitativos relativos à temática da reação de nojo a estas duas características (e.g., Toerien & Wilkinson, 2004; Fahs & Swank 2016). Posteriormente, foram selecionadas frases sobre estas características, relatadas pelos participantes, e transformadas em itens. Nesta etapa ficou estabelecido um conjunto de 23 itens sobre os pêlos e 19 itens relativos à gordura corporal, que foram analisados em conjunto por ambas as autoras e após o teste-piloto foram reduzidos para 12 itens em cada dimensão. No teste piloto realizado junto de uma amostra de mulheres portuguesas, esta escala apresentou um alfa de Cronbach de .93 para a subescala da gordura

corporal e de .88 para a subescala dos pêlos (Correia & Francisco, 2020). No presente estudo apresentou um alfa de Cronbach de .94 para a subescala da gordura corporal e de .86 para a subescala dos pêlos.

3.5 Escala de Florescimento

O BES foi avaliado através da versão portuguesa da Escala de Florescimento (Francisco et al., 2018), originalmente desenvolvida por Diener et al. (2010). Esta inclui 8 itens (e.g. “Eu levo uma vida com propósito e significado”), respondidos numa escala Likert de 1 (Discordo fortemente) a 7 (Concordo fortemente), sendo que, quanto maior o resultado total, maior o nível de BES. Numa amostra portuguesa de jovens adultos, esta escala apresentou um alfa de Chronbach de .93 (Francisco et al., 2018), enquanto no presente estudo foi de .83.

3.6 Aspetos positivos da experiência feminina

Por fim, foi também incluído no final do protocolo de investigação, uma pergunta aberta – “Que aspetos da experiência de ser mulher considera mais positivos?” – com o objetivo de analisar quais os aspetos considerados positivos pelas mulheres na experiência feminina.

4 Procedimento de recolha de dados

Recorreu-se a um método de amostragem não probabilístico, de bola de neve. O protocolo de investigação (Apêndice 3) composto pelos questionários descritos anteriormente foi disponibilizado online na plataforma *Qualtrics* durante um período de aproximadamente 6 semanas (entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022), tendo sido partilhado em redes sociais, tal como o *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*. Ser mulher, ter 18 anos ou mais e dominar a língua portuguesa foram definidos como únicos critérios de inclusão.

Foram cumpridos os procedimentos éticos na investigação, tendo sido solicitado a todas as participantes que concedessem o seu consentimento livre e esclarecido na participação do presente estudo, antes de iniciarem o preenchimento dos questionários (Apêndice 1). As mesmas foram informadas de que a recusa em participar não tinha qualquer consequência e que poderiam desistir a qualquer momento, bem como que os seus dados apenas seriam partilhados no âmbito desta investigação e em conjunto com os dados das outras participantes, sendo o seu anonimato garantido.

5 Procedimento de análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28. Primeiramente verificou-se que os dados estavam todos coerentes, seguindo-se para a realização de análises descritivas de modo a fazer-se a caracterização sociodemográfica das participantes, nomeadamente recorrendo a medidas de tendência central e de dispersão.

Seguidamente recorreu-se à aplicação de análises fatoriais com o objetivo de confirmar a estrutura da OBCS. Recorreu-se também ao alfa de Cronbach com o objetivo de averiguar os níveis de consistência interna de todos os instrumentos.

De seguida realizaram-se análises de correlação, com recurso à correlação de Pearson, para averiguar as relações entre as principais variáveis em estudo (AO e respetivas dimensões, BES, sentimento de nojo perante os pêlos, gordura e menstruação) e variáveis sociodemográficas. As análises de mediação e moderação foram feitas com recurso à ferramenta PROCESS. No caso da análise de moderação do papel da idade, primeiramente foram criadas categorias (18 aos 24 anos; 25 aos 30 anos; 31 aos 45 anos; 46 aos 55 anos; mais de 56 anos), considerando as frequências de idades na amostra, pois pretendia-se obter grupos correspondentes a intervalos de idade com respondentes suficientes para ser possível realizar comparações. No entanto, quando pedido ao SPSS para realizar a análise de moderação considerando a variável da idade categorizada, este só considerava as categorias 1 (18 aos 24 anos) e 3 (31 aos 45 anos), não se tendo identificado qual o motivo deste erro e como o corrigir. Deste modo, a análise de moderação foi realizada utilizando a idade como variável contínua, com base na média de idades, menos um desvio padrão e mais um desvio padrão como valores condicionais, tal como observado na Figura 4.

Por fim, de modo a analisar as respostas à questão aberta acerca dos aspetos positivos da experiência feminina, recorreu-se ao *software* MAXQDA. Realizou-se uma análise temática (Braun & Clarke, 2006), através de um método indutivo, com o objetivo de identificar os segmentos de registo mais relevantes, para posteriormente se desenvolver o dicionário de categorias (Apêndice 2). Foram eliminados no final do processo os códigos criados que não foram mencionados mais de duas vezes, por não se demonstrarem suficientemente representativos para serem salientados.

III. Resultados

Estatística descritiva

A Tabela 1 apresenta uma síntese dos resultados das estatísticas descritivas de cada uma das principais variáveis em estudo. As participantes no estudo apresentaram um nível de BES médio, tal como na variável Vergonha corporal da escala OBCS, Sentimento de nojo perante a menstruação e pêlos. No caso das variáveis Monitorização da escala OBCS e do Sentimento de nojo perante a gordura verificou-se uma pontuação média elevada.

Tabela 1.. Estatísticas descritivas das variáveis em estudo (N=430).

	BES	SNM	SNP	SNG	M	VC	
N	Válido	430	430	430	430	419	376
	Omisso	0	0	0	0	11	54
Média		45,56	2,12	2,90	3,66	4,27	3,04
Mediana		47,00	2,00	2,83	3,83	4,25	2,94
Moda		47	1	1	1	4	1
Desvio-padrão		5,862	0,974	1,338	1,779	1,069	1,125
Mínimo		26	1	1	1	1	1
Máximo		56	5	7	7	7	7

Nota. BES= bem-estar subjetivo; SNM= Sentimento de nojo perante a menstruação; SNP= Sentimento de nojo perante os pêlos; SNG= Sentimento de nojo perante a gordura; M= Monitorização; VC= Vergonha corporal.

Correlações entre as variáveis

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos nas análises de correlação entre as principais variáveis do estudo já descritas. Nesta é possível observar que a relação positiva significativa entre o SNG e a VC é a mais forte, seguida da relação positiva entre a M e a VC, e a relação entre a M e o SNG. Verifica-se ainda que o IMC não apresenta relações significativas com nenhuma das variáveis analisadas e que o estado amoroso só se correlaciona significativamente com o SNM, permitindo concluir que um maior grau deste sentimento de nojo está associado a não estar numa relação amorosa.

Assim, a H1 (“O sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura) está positivamente associado à AO”) confirmou-se, dado que a Monitorização apresenta uma relação positiva fraca com o SNM e SNP, e moderada com o SNG. Enquanto a Vergonha Corporal apresentou também uma relação positiva fraca com o SNM e SNP e moderada com o SMG. O SNG é a variável que apresenta correlação mais forte com as variáveis da AO (Monitorização e Vergonha corporal).

A H2 (“A auto-objetificação está negativamente associada ao bem-estar subjetivo”) também foi confirmada, pois observou-se uma relação negativa fraca, entre o BES e a VC e com a M.

A H3 (“O sentimento de nojo está negativamente associado ao bem-estar subjetivo”) foi também confirmada, sendo que o sentimento de nojo perante a menstruação, pêlos e gordura apresentaram uma relação negativa fraca com o BES.

Tabela 1. Correlações entre as principais variáveis em estudo, o IMC, estado amoroso e idade.

	SNM	SNP	SNG	M	VC	BES	IMC	EA
SNM	-							
SNP	.413**	-						
SNG	.220**	.228**	-					
M	.170**	.266**	.500**	-				
VC	.167**	.244**	.607**	.505**	-			
BES	-.202**	-.115*	-.327**	-.259**	-.341**	-		
IMC	-.057	-.042	-.045	-.056	.002	-.059	-	
EA	.116*	-.018	.038	.096	.076	-.064	-.044	-
Idade	-.109*	-.020	-.282*	-.211*	-.140*	.183**	.053	-.062

Nota. SNM= Sentimento de nojo perante a menstruação; SNP = Sentimento de nojo perante os pelos; SNG= Sentimento de nojo perante a gordura; M= Monitorização; VC= Vergonha corporal; BES= Bem-estar subjetivo; IMC= Índice de massa corporal; EA= Estado amoroso

** $p < .01$; * $p < .05$

Papel mediador do sentimento de nojo

Primeiramente testou-se o modelo considerando a M como variável preditora (Figura 2), demonstrando um $R^2 = .1426$ (14.26%), $F = 17.21$, $p = .000$, e um efeito indireto significativo ($\beta = -.15$; IC 95%: $-.21, -.09$), confirmando-se assim o modelo. Dos três mediadores analisados identificou-se que o SNM ($\beta = -.03$; IC 95%: $-.05, -.01$) e o SNG ($\beta = -.13$; IC 95%: $-.18, -.08$) são significativos, enquanto o SNP não apresentou um efeito significativo ($\beta = -.01$; IC 95%: $-.021, .04$).

Verificou-se o mesmo resultado no caso do modelo que incluiu a VC, $R^2 = .15$ (15%), $F = 16.69$, $p = .000$, e um efeito indireto significativo ($b = -.09$; IC 95%: $-.16, -.02$). Dos três mediadores analisados identificou-se que o SNM ($\beta = -.03$; IC 95%: $-.06, -.01$) e o SNG ($\beta = -.07$; IC 95%: $-.14, -.00$) são significativos, enquanto o SNP voltou a não apresentar um efeito significativo ($\beta = .01$; IC 95%: $-.02, .04$).

A H4 (“O sentimento de nojo é mediador da relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo”) é, portanto, apoiada pelos dados. Através das figuras apresentadas é também possível observar que tanto a M como a VC se relacionam negativamente com o BES, sendo que a VC apresenta uma relação direta com o BES de magnitude superior. As variáveis mediadoras (SNP, SNM e SNG) têm relações positivas com as variáveis preditoras (M e VC), salientando-se que as correlações com o SNG são as que demonstram maior força. Relativo às relações entre as variáveis mediadoras e o BES, o SNP não foi identificado como um preditor significativo. No caso das relações entre as variáveis mediadoras e o BES, verifica-se que só com o SNG, no modelo que engloba a VC, é que se identificou um resultado estatisticamente significativo, considerando que o SNG e o SNM apresentam relações negativas com o BES em ambos os modelos.

Figura 2. Modelo de mediação com M como variável preditora

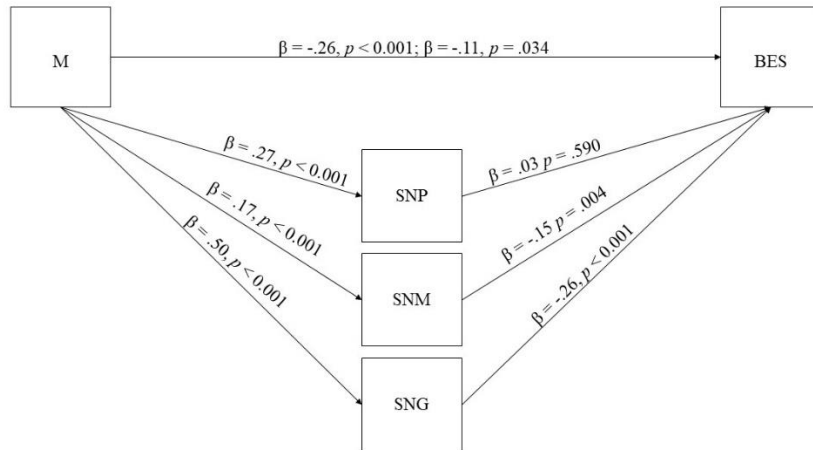
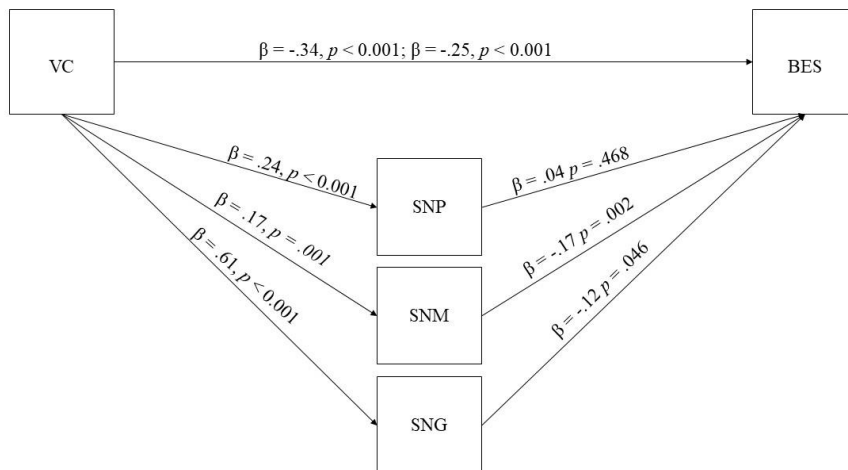


Figura 1. Modelo de mediação com VC como preditora



Papel moderador da idade

Foram realizadas duas análises de moderação com o objetivo de verificar a H5 (“A idade tem um papel moderador na relação negativa entre a auto-objetivação e o bem-estar subjetivo”), uma em que se considerou a M como preditor e outra considerando a VC (Figura 3), que são as duas componentes da AO avaliadas. O modelo que incluiu a M apresentou um

$R^2 = .094$ (9.4%), $F = 14.22$, $p = .000$, em que a M se apresentou como um preditor significativo do BES ($b = -2.43$, $t = -3.36$, $p < .001$), ao contrário da idade ($b = -.07$, $t = -.80$, $p = .42$). O modelo que incluiu a VC apresentou um $R^2 = .1472$ (14.72%), $F = 21.17$, $p < .001$, em que a VC se apresentou como um preditor significativo do BES ($b = -3.33$, $t = -4.02$, $p < .001$), novamente ao contrário da idade ($b = -.09$, $t = -1.07$, $p = .287$).

Observa-se que no modelo que engloba a M (Figura 4) a relação é sempre negativa, não sendo significativa no caso dos 38 anos ($b = -.81$, $t = -2.26$, $p = .025$), sendo os 18 anos que apresentam uma relação de maior magnitude ($b = -1.66$, $t = -4.62$, $p < .001$) e os 28 anos apresentam também uma relação estatisticamente significativa ($b = -1.24$, $t = -4.67$, $p < .001$). O mesmo padrão verificou-se no caso do modelo que engloba a VC (Figura 5), sendo a relação sempre negativa, mas apenas significativa no caso dos 21 anos, onde é mais forte ($b = -2.18$, $t = -6.06$, $p < .001$) e dos 28 anos ($b = -1.53$, $t = -6.10$, $p < .001$). No caso dos 36 anos não apresenta uma relação estatisticamente significativa ($b = -.87$, $t = -2.03$, $p = .043$).

Como tal, através das análises realizadas e descritas, confirmou-se parcialmente o modelo proposto em H5, identificando-se o papel moderador da idade na relação entre a AO e o BES nas faixas etárias mais baixas.

Figura 2. Gráfico de linhas com idade como moderadora da relação entre M e BES

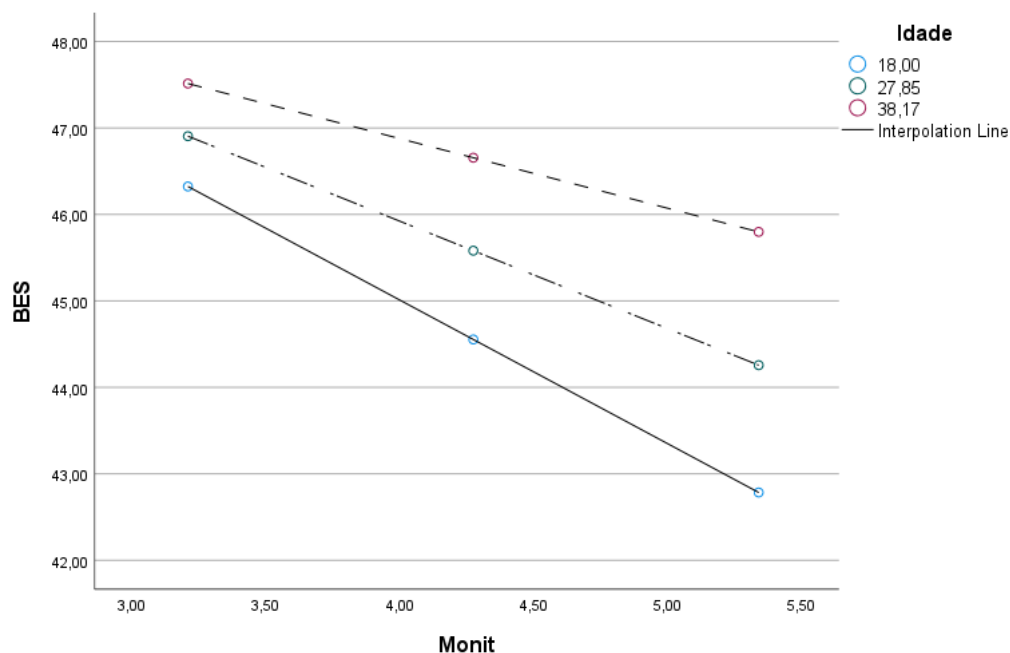
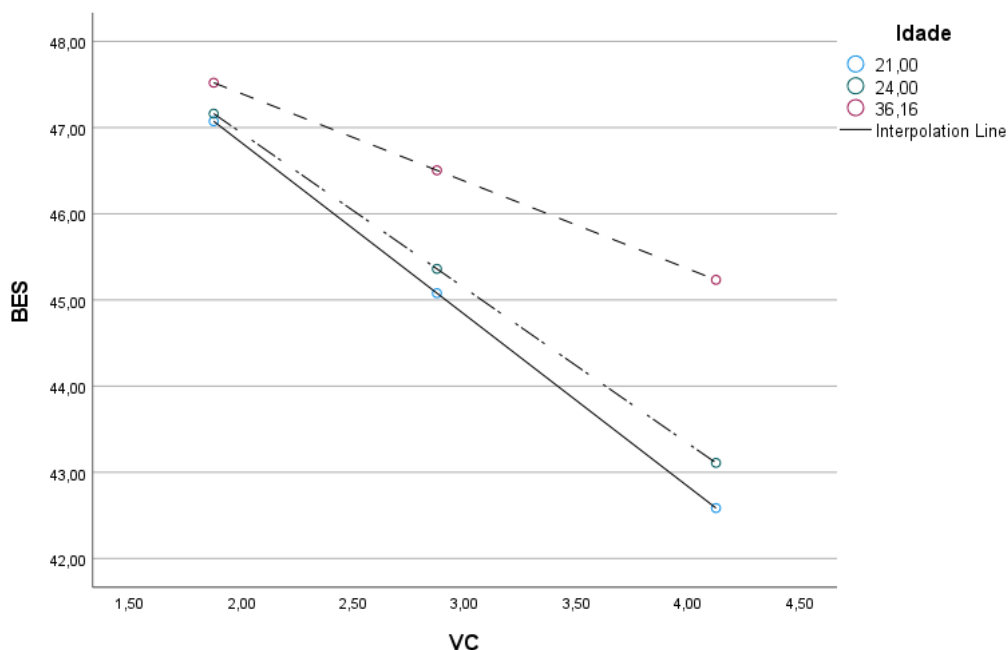


Figura 3. Gráfico de linhas com idade como moderadora da relação entre VC e BES



Aspectos positivos da experiência feminina

Os principais temas mais mencionados (mencionados mais de 15 vezes) pelas participantes (n=299) como aspectos positivos da experiência feminina foram (Apêndice 1), por ordem decrescente: Experiência de maternidade (“Carregar na barriga um filho e poder trazer ao mundo uma nova vida; amamentação”; “A maternidade”); Sensibilidade (“A sensibilidade e ternura associada à mulher”; “Ter mais inteligência emocional”); Resiliência (“Possuir uma força inerente”; “Resiliência a que é obrigada”); Sororidade (“Apoio entre mulheres”; “Sentimento de partilha e comunidade entre mulheres, amigas femininas”); Liberdade de expressão emocional (“Poder expressar emoções sem me mandarem crescer”; “Menos pressão social para a repressão emocional (masculinidade tóxica)”); Estética corporal (“Beleza”; “Habitar um corpo feminino (pela beleza)”).

Foram também mencionados, mas com menor frequência, temas como: Pragmatismo (“Polivalente”; “Ser capaz de ser/ter diversos papéis... Ser profissional, dona de casa, cuidadora, amiga, mãe...”); Privilégios sociais (“Pagar menos à entrada de uma discoteca, por exemplo”; “Receber coisas de graça só por ser gira/fofa etc.”); Corpo (“Ter maminhas”; “Conhecer o próprio corpo e o processo de criar e ter uma relação com o próprio corpo... uma conexão física e mental incrível”); Sexualidade (“Ter mais prazer no orgasmo por

termos mais terminações nervosas lá em baixo”; “Possibilidade de ter múltiplos orgasmos”); Tendência cuidadora (“Instinto de cuidar”; “Desejo de cuidar”); Sistema hormonal (“Ser cíclica, acho que ajuda a abraçar os processos, refletir e aprender sobre eles”; “Todas as mudanças que o nosso corpo sofre, seja com a menstruação ou com gravidez”).

Destacam-se ainda as categorias Demonstração de paridade (“Poder provar que somos tão competentes como os homens”; “Poder mostrar à sociedade que não sou inferior aos homens em qualquer aspecto e mereço os mesmos direitos”); Experiência de desenvolvimento corporal (“O processo de desenvolvimento do corpo, acho que é uma experiência em que aprendemos bastante sobre nós”; “A evolução da estrutura óssea”); Maturidade (“Mais maturidade”; “Maturidade”) e Inteligência (“Inteligência e astúcia”; “sabedoria”), embora tenham apresentado uma frequência máxima de cinco referências cada.

IV. Discussão

Este estudo teve como principal objetivo analisar o papel do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação e gordura) na relação entre a AO e o BES das mulheres. Especificamente, pretendeu-se analisar a relação entre o sentimento de nojo perante os diferentes aspetos do corpo feminino referidos, a AO e o BES, o papel mediador do sentimento de nojo na relação entre a AO e o BES, e o papel moderador da faixa etária na relação entre a AO e o BES.

Primeiramente, é relevante salientar que as participantes no presente estudo apresentaram um grau moderado de AO. Observou-se que o valor médio da Monitorização foi superior à média obtida no processo de validação da escala (McKinley & Hyde, 1996), presumindo-se que esta amostra apresenta uma tendência para estar frequentemente a verificar a própria aparência e perceber o seu corpo com base em como este aparenta. Este resultado vai ao encontro da teoria de Fredrickson e Roberts (1997), que defende que a AO é praticamente transversal à experiência feminina ocidental. Considerando ambas as componentes da AO, observou-se um grau mais elevado de Monitorização do que de Vergonha Corporal. Tal pode derivar da história de Portugal, que apresenta um trajeto marcado pela repressão social, muito presentes durante os 285 anos de inquisição da igreja católica (Fonseca et al., 2012) e os 48 anos da ditadura (Raimundo & Pinto, 2014), considerando que este segundo momento ocorreu à cerca de 45 anos. Logo, a crença da importância de se auto-monitorizar para controlar a percepção dos outros acerca de si ainda se pode encontrar muito internalizada na população portuguesa, que constitui a grande maioria da amostra. O estudo de Pereira et al. (2018) também observou esta realidade, tendo identificado elevados comportamentos de automonitorização no contexto da utilização das redes sociais por parte dos jovens portugueses, nomeadamente através da elevada tendência para confirmar a sua aparência em fotos antes de as publicar. Deste modo, o elevado grau de Monitorização observado na presente amostra pode ser consequente de uma cultura muito preocupada com a perspectiva que os outros terão de si, resultante de anos de perseguição e consequências agressivas a quem não fosse de encontro com as normas (Fonseca et al., 2012; Raimundo & Pinto, 2014).

Entre os aspetos específicos do corpo feminino analisados, a gordura corporal foi a característica que se revelou gerar mais nojo, seguida dos pêlos. Tal corrobora com a perspectiva de que a gordura é considerada a característica mais “nojenta” na cultura ocidental, principalmente pelas mulheres (Wray & Deery, 2008), parecendo ter consequências negativas significativas para a saúde mental das mesmas (Mizock, 2015).

A primeira hipótese, de que o sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino, nomeadamente, os pêlos, a menstruação e a gordura, estaria positivamente associado à AO, foi confirmada, sendo concordante com os resultados de estudos anteriores (Fahs, 2017a; Rai & Sachdeva, 2017; Smolak & Murnen, 2011). Estas relações são especialmente marcantes, pressupondo a elevada prevalência desta preocupação com a imagem corporal no sexo feminino, observada a partir de idades bastante precoces, e que é preditora de perturbações alimentares, depressão, obesidade (Gillen & Markey, 2015), podendo em última instância conduzir ao suicídio (Brausch & Gutierrez, 2009).

Os resultados mostraram também que a AO está negativamente associada ao BES, tal como previsto e observado no estudo de Choma et al. (2009). Para além da Teoria da Objetificação (Fredrickson & Roberts, 1997) o sugerir, também os estudos realizados por McKinley (1999) e Sinclair e Myers (2004) tinham identificado que a auto-monitorização (componente da AO) está negativamente relacionada com componentes do bem-estar psicológico e coping adaptativo. Tendo em conta as implicações cognitivas e comportamentais no quotidiano de quem se auto-objetifica (Fredrickson & Roberts, 1997), é expectável que apresente consequências negativas no seu estado de bem-estar. Este resultado é relevante por voltar a salientar o impacto negativo da AO, que após 30 anos do desenvolvimento da teoria que a define (Fredrickson & Roberts, 1997), continua a ser permitida e propagada na atual sociedade ocidental, em grande grau, por meio das redes sociais (Karsay et al., 2018; Perloff, 2014; Prieler & Choi, 2014), publicidades (Spadaro et al., 2018; Kapoor, Bhuptani & Agneswaran, 2015, cit. in Rai & Sachdeva, 2017), músicas e videoclipes musicais contemporâneos (Aubrey & Frisby, 2011), séries televisivas (Aubrey, 2006), filmes (Vandenbosch & Eggermont, 2012) e filmes pornográficos em específico (Willis et al., 2022). O conjunto de vários estudos permite propor, assim, que a AO possa ser diminuída através da mudança de atitudes e crenças transmitidas por meio das diferentes vias mencionadas.

Pretendeu-se também analisar se o sentimento de nojo está negativamente associado ao BES, tendo-se observado o resultado esperado. Tal era previsível considerando as associações negativas identificadas em estudos anteriores, entre o auto-nojo e o bem-estar psicológico, e com um conjunto de perturbações mentais, como é o caso da depressão, ansiedade e perturbações alimentares que parece promover (Gao et al., 2022). O sentimento de nojo é um conceito relativamente novo (Powell et al., 2014), que tem ganho crescente atenção (Gao et al., 2022), principalmente devido ao seu papel nos fenómenos de insatisfação corporal e estigma, além do seu surgimento perante características corporais percecionadas como sintomas de doenças ou pouco

atraentes para a sociedade em geral (Powell et al., 2015; Powell et al., 2018), como é o caso das características analisadas no presente estudo. É relevante salientar que o sentimento de nojo perante características do próprio corpo descrito muitas vezes por participantes de estudos qualitativos sobre esse tema (Fahs, 2017b; Powell et al., 2014) é uma reação considerada substancialmente mais extrema e desconfortável, do que o simples “não gostar”. Como tal, na área da psicologia clínica tem sido proposto que a reação de nojo perante aspetos específicos do self pode ser extremamente desadaptativa (Powell et al., 2014). Este resultado não surpreende, considerando o impacto que este sentimento de nojo tem para as próprias mulheres, que muitas vezes apresentam comportamentos de evitamento perante a própria aparência, por exemplo ao passar por espelhos (“...I’ll suddenly, um, feel quite disgusted, possibly by my appearance, or you know, when I look in the mirror or happen to see myself in a reflective surface”; Powell et al., 2014, p.13-14). Este sentimento é, assim, visto como uma experiência normal da sua vida diária e que parece ser bastante estável ao longo das suas vidas (Gao et al., 2022) (“once disgusting, always disgusting”), bem como resistente à intervenção psicoterapêutica (Powell et al., 2014). Assim, apresenta um risco especialmente perigoso para o desenvolvimento de problemas psicológicos e perturbação dos níveis de bem-estar, pois pode também conduzir a uma perceção do próprio como repulsiva e indesejável para outras pessoas, conduzindo a uma expectativa de rejeição social, que terá um impacto significativo na sua saúde mental (Powell et al., 2014).

Salienta-se, por fim, que, o sentimento de nojo perante a gordura foi o que mais impacto teve nos níveis de BES, reforçando a ideia de que a gordura é a característica mais estigmatizada de entre as estudadas, e refletindo o estigma real que se verifica na atual sociedade ocidental, que tanto impacto tem nas vítimas deste estigma e discriminação (Vartanian, 2010).

O estudo revelou que os sentimentos de nojo perante as diferentes características estudadas têm um papel mediador na relação entre a AO e o BES, confirmando a H4 e corroborando os estudos anteriores. De entre estes resultados, importa salientar que a vergonha corporal apresentou uma relação negativa mais forte com o BES do que a Monitorização. De acordo com McKinley e Hyde (1996), autoras do OBCS, a vergonha corporal é definida como um sentimento de vergonha quando o corpo não vai ao encontro das normas sociais. Verificou-se em investigações anteriores que a Vergonha corporal pode ser responsável, parcial ou totalmente, pelo impacto da AO na saúde mental, salientando-se o seu papel no desenvolvimento de perturbações alimentares e sintomas depressivos (Choma et al., 2009). No presente estudo, de facto verificou-se que a VC pode ter um

impacto superior no BES devido a corresponder a pensamentos e sentimentos negativos sobre o próprio, que já se verificou terem um impacto significativo no mesmo (Diener, 1999).

Nas análises de mediação voltou-se a verificar que o nojo perante a gordura é o sentimento de nojo que maior relação tem com a Monitorização e a Vergonha corporal, sendo concordante com a literatura (Vartanian, 2010), tal como referido anteriormente, salientando o papel do estigma associado ao nojo nos fenómenos de AO. No entanto, comparando as relações das variáveis mediadoras (Sentimento de nojo perante a gordura, pêlos e menstruação) com o BES, observaram-se diferentes resultados de acordo com os modelos estudados (considerando diferentes componentes da AO como variáveis independentes). No modelo que incluiu a Monitorização, o sentimento de nojo perante a gordura foi o que apresentou maior relação negativa com o BES, mas no que englobou a Vergonha corporal, o que demonstrou um maior grau de relação negativa com o BES foi o sentimento de nojo perante a menstruação. O facto deste sentimento de nojo apresentar uma relação mais forte com o BES, no modelo que engloba a Vergonha corporal pode resultar do impacto que a menstruação tem na vida sexual das mulheres que se sentem envergonhadas e enojadas com a mesma. Neste sentido, o estudo desenvolvido por Schooler et al. (2005) já tinha verificado que as mulheres que se sentem menos confortáveis com a menstruação tendem a sentir-se menos confortáveis com o seu corpo, resultando numa menor assertividade sexual e menos experiências sexuais. Tal pode ter consequências significativas nos níveis de bem-estar, tendo em consideração o impacto que a satisfação sexual tem no bem-estar e saúde mental (Holmberg et al., 2010).

Salienta-se também que, em ambos os modelos, o sentimento de nojo perante os pêlos curiosamente apresentou uma relação positiva com o BES, sendo que este resultado ainda não tinha sido sugerido em investigações anteriores. Para o explicar, pode-se propor que o sentimento de nojo perante os pêlos promove a remoção de pêlos (Tiggemann & Lewis, 2004; Williamson, 2015), juntamente com a crença social e socialmente estimulada de que um corpo sem pêlos corresponde ao estado inevitável do corpo feminino (Fahs, 2011), fazendo com que a remoção de pêlos constitua uma das formas mais praticadas de atingir o ideal de beleza feminino (Toerien et al., 2005). Deste modo, as mulheres que sentem nojo perante os pêlos, removem-nos, e, desta forma, são percecionadas como mais femininas e sexualmente atraentes, sendo assim aceites socialmente, promovendo um maior nível de BES (Arslan, 2018). Além disso, destaca-se que a remoção de pêlos corresponde a uma prática feminina universal na cultura ocidental, que é tão normalizada que se torna um comportamento inconsciente, apesar dos custos físicos, energéticos

e financeiros, estando também muito associada a outras práticas de modificação corporal que pretendem aproximar o corpo do ideal de beleza (Fahs, 2011). Esta ideia pode explicar a correlação considerável observada entre o sentimento de nojo perante os pêlos e perante a menstruação, considerando que o sentimento de nojo perante a menstruação promove a ocultação da mesma (Grose & Grabe, 2014; Roberts et al., 2002; Spadaro et al., 2018), que corresponde a mais uma dessas práticas.

Também a confirmação do papel moderador da idade na relação entre a AO e o BES no presente estudo vai ao encontro de investigações anteriores (Elias et al., 2012; Tiggemann, 2011). Parece que este papel da idade se deve ao facto de esta se relacionar com diversos preditores do BES, tais como o sexo e rendimento familiar (Elias et al., 2012), e à sua relação com a AO (Grippo & Hill, 2008). No presente estudo, a idade apresentou uma interação negativa com a relação entre a AO e o BES, propondo que quanto maior a idade, menor a relação negativa entre a AO e o BES. Tal pode advir do facto de as mulheres, com o aumento da idade, parecerem começar a valorizar mais outras conquistas para além da correspondência do seu corpo com os ideais de beleza promovidos pela sociedade (Grippo & Hill, 2008), observando-se uma diminuição dos níveis de AO com a idade (Tiggemann & Lynch, 2001). Enfatiza-se que a idade apresenta um papel moderador superior no modelo que inclui a VC ao invés da M, propondo-se que, enquanto a M é mais constante ao longo do ciclo vida da mulher, apesar de os níveis auto-monitorização efetivamente reduzirem com o aumento da idade (Fredrickson & Roberts, 1997), a VC parece reduzir de forma mais acentuada. No entanto, alguns estudos apresentaram o resultado contrário, observando uma diminuição mais pronunciada da M com o aumento da idade, ao invés da insatisfação corporal (Grippo & Hill, 2008) e vergonha associada (Mustapic et al., 2015), podendo consistir numa diferença cultural (Wong & Tsai, 2007).

Por último, o estudo permitiu identificar que o aspeto que as mulheres da presente amostra mais valorizam da experiência feminina é a Experiência de maternidade, ou seja, a possibilidade de engravidar e desempenhar o papel de mãe. Este resultado não espanta considerando que se verifica que a gravidez e o parto são muito valorizados em diferentes culturas ao longo da história da humanidade (Simkin, 1996). Havendo quem argumente a existência de um instinto materno, como uma tendência primordial da mulher apresentar um desejo de maternidade, apesar das críticas à utilização do conceito de instinto (Badinter, 1985), essa linha de pensamento defende também que após o parto surge na mulher uma tendência inata de cuidar e proteger (Badinter, 1985), que pode dar pistas para o facto de a tendência cuidadora ter sido medianamente

mencionada pelas participantes. No entanto, como Badinter (1985) indica, o desejo de passar pela experiência de maternidade não pode ser considerado um instinto, por não se verificar em todos os membros da espécie, tal como se observa na presente amostra, em que somente cerca de um quarto das participantes referiram esse fator. Galetti (2013) salienta também o papel da cultura patriarcal na romantização da experiência de maternidade, que promove o mito do instinto maternal, sendo argumentado por Badinter (1985) que o desejo de gerar uma vida e cuidar da mesma é naturalmente equivalente em ambos os sexos, não sendo exclusivo da experiência feminina, apesar de ser assim transmitido na nossa sociedade.

A Sensibilidade foi também muito mencionada, considerando que no presente estudo foram categorizadas como Sensibilidade todas as referências à sensibilidade, inteligência emocional, empatia, bondade, solidariedade e “intuição” associadas à mulher, que se refere à relação que se verifica na sociedade da mulher com a emocionalidade (Hutson-Comeaux & Kelly, 2002). Considerando que esta é também muito referida na literatura poética (Curran, 2017; Keith, 2005) e nos considerados clássicos (Shields, 2007; Wallace, 1992), pode-se propor que a associação da mulher com uma postura emocional e inspiradora (Green, 1983) é transmitida culturalmente. Neste sentido, Shields (2007) argumenta que na cultura ocidental a crença de que a emocionalidade está associada às mulheres corresponde a uma das bases que permite a manutenção da ideologia de diferenças entre géneros. De facto, a importância que as mulheres dão às emoções nas suas vidas e tomadas de decisão, está muitas vezes relacionada com uma percepção externa que considera esses comportamentos irracionais e descontrolados (Shields, 2007). É, portanto, curioso de notar que a Liberdade de expressão emocional, referida na sua maioria por comparação com o grupo masculino na sociedade, tenha sido um dos fatores mais mencionados em resposta à pergunta, uma vez que, tendencialmente, essa expressão emocional por parte das mulheres é acompanhada por uma crítica social (Campbell, 1994), que as acusa de ter uma reação inapropriada (Kelly & Hutson-Comeaux, 2000). Hutson-Comeaux e Kelly (2002) argumentam que nem todas as emoções são associadas às mulheres, correspondendo predominantemente à felicidade, tristeza e medo, enquanto a raiva é considerada uma emoção masculina, salientando que estes estereótipos estão presentes desde idades muito precoces, tanto nas mulheres como nos homens. Por norma as mulheres expressam com mais frequência e intensidade as emoções identificadas, no entanto, são acusadas de desadequação, não sendo as suas emoções validadas (Hutson-Comeaux & Kelly, 2002).

A Resiliência associada às mulheres foi também bastante referida, sendo possível perceber que este conceito se apresenta para estas participantes da mesma forma que a literatura o encara, representando, portanto, a capacidade de a mulher lidar com as adversidades e contextos desfavoráveis de forma positiva e adaptativa (Tsirigotis & Łuczak, 2018). Os resultados mostram que uma grande parte das mulheres identifica o modo como esta população é exposta a mais adversidades ao longo das suas vidas, em comparação com os homens, devido aos estereótipos de género (OMS, 2016). McRobbie (2020) argumenta que o imaginário que associa a mulher à resiliência, muito promovido pela cultura neoliberalista, que se encontra instalada na cultura ocidental, funciona como um mecanismo de manutenção das desigualdades entre géneros. Através da internalização por parte das mulheres de que fazem parte de um grupo resiliente, estas apresentarão uma maior tendência a aceitarem as adversidades desproporcionais a que são expostas, permitindo que estas tolerem mais desapontamentos e menos sucesso, felicidade e aprovação social (McRobbie, 2020). Esta ideia permite compreender o porquê da resiliência ter sido tão mencionada como um aspeto positivo da experiência feminina, verificando-se que as próprias percecionam o facto de as mulheres serem expostas a mais adversidades e consequente resiliência, como algo benéfico para as mesmas e que torna a sua experiência melhor do que a masculina, que simplesmente não é exposta a tantas adversidades.

A Sororidade, como sentimento de apoio entre mulheres, foi da mesma forma bastante mencionada, podendo ser devido ao facto de as mulheres tendencialmente apresentarem relações entre si mais íntimas, em comparação com os homens (Oliker et al., 1998). Oliker et al. (1998) salientam que as relações entre mulheres englobam muitas vezes a partilha de problemas e uma vulnerabilidade emocional, que não se observa nas relações masculinas, de tal modo que os próprios homens tendem a procurar amigas quando pretendem ter uma interação com essas características (Oliker et al., 1998). Os resultados parecem evidenciar que, apesar do elevado nível de competitividade que se observa nas relações entre mulheres (Campbell, 2004), muito promovido pela política neoliberal que promove a internalização de um valor interno e constante competição para subir na hierarquia social (McRobbie, 2020), as mulheres se apoiam e sentem-se apoiadas umas pelas outras, valorizando essa dimensão como um aspeto muito positivo da experiência de ser mulher.

Por fim, de entre os aspetos mais salientados, identificou-se a Estética corporal feminina, fazendo sentido ao considerar-se a elevada obsessão da cultura ocidental com as formas femininas, observável ao longo da história das artes ocidentais (Nead, 2002) e nos atuais meios de

comunicação (McRobbie, 2020). Estas respostas podem ser muito influenciadas pelo fenómeno da objetificação analisado na presente investigação, que conduz as mulheres a acreditarem que o seu valor como pessoa é dependente do quão atraentes são para o sexo masculino (Fredrickson & Roberts, 1997). É interessante notar que uma dessas respostas referiu especificamente que o aspeto mais positivo de ser mulher era a “sensualidade e formas do corpo”, observando-se neste segmento de discurso que se refere à sua aparência sexualizada, enquanto a restante maioria mencionou “ser bonita” ou “ter um corpo bonito”. Importa notar que já na literatura é enfatizado que as mulheres apresentam um elevado desejo de aparentar ‘beleza’, muito promovido pelas indústrias de moda e beleza feminina e seus anúncios com elevados financiamentos (McRobbie, 2020), tal como Nead (2002) afirma no seu livro que explora o foco da sociedade ocidental no corpo feminino ao longo da sua história, frisando a presença de definições como beleza e perfeição ideal associadas ao corpo feminino.

Implicações para a prática

Quanto às implicações práticas da investigação descrita, salienta-se a importância de procurar técnicas e metodologias com o objetivo de reduzir a promoção do ideal de beleza do corpo feminino como uma condição básica para ser aceite na atual sociedade. Além disso, enfatiza-se a necessidade de desenvolver e implementar de forma generalizada programas, tais como o *Body Project* (Amaral et al., 2019) ou o “Alimentação, modelo estético feminino e meios de comunicação” (Sánchez-Carracedo & López-Guimerà, 2008), que se focam na consciencialização acerca deste ideal existente e que é intensamente propagado socialmente, através de diversos meios de transmissão de informação. Este tipo de programas de prevenção tem revelado efeitos significativos ao estimular também a consciência do papel dos meios de comunicação na transmissão das crenças disfuncionais discutidas ao longo deste estudo, com o objetivo de prevenir os impactos já verificados da AO. Considera-se que estes programas devem ser direcionados para uma variedade de idades, devido à AO se verificar ao longo do ciclo de vida, como comentado anteriormente (Choma et al., 2009; Rai & Sachdeva, 2017), não diminuindo a importância da intervenção precoce junto das mulheres mais jovens, que parecem estar mais vulneráveis (Richardson & Paxton, 2010). Salienta-se ainda que tem havido uma crescente internalização da objetificação por parte dos homens, observada nos elevados esforços de muitos para atingir um ideal musculado do corpo masculino, também promovido através dos *media*, apesar de este fenómeno ocorrer em menor grau (Daniels et al., 2014), devendo este grupo ser também integrado

na população-alvo dos programas de prevenção. Deste modo, deve-se também promover uma imagem corporal e percepção de auto-valor mais realista, além da discussão e contradição do ideal, que só parece apresentar consequências negativas associadas, exceto para as indústrias que lucram com o mesmo (Hesse-Biber et al., 2006). Deve, por isso, ser salientada a importância da consciencialização do verdadeiro motivo pelo qual estes ideais são constantemente e repetidamente transmitidos, por meio de diversas formas distintas, que corresponde ao lucro resultante. Ressalta-se, assim, a relevância de promover espaços de discussão acerca dos ideais de beleza transmitidos e quem beneficia dos mesmos, de modo a ser possível restringir a sua propagação.

Por fim, as informações salientadas ao longo do texto frisam a elevada prevalência desta problemática tendencialmente presente na vida das mulheres, devendo, portanto, ser tido em consideração na intervenção psicoterapêutica com mulheres. Principalmente no caso de perturbações alimentares ou questões relacionadas com o próprio valor, pois os fenómenos aqui descritos podem estar presentes e a contribuir para piores níveis de bem-estar psicológico.

Limitações e implicações para a investigação

Relativamente às limitações, primeiramente deve ser enfatizado que a presente amostra não é homogénea, sendo que metade da amostra tinha menos de 24 anos (55,6%) e só 9% apresentava mais de 45 anos, e são na sua maioria estudantes universitárias, limitando assim as generalizações que se podem fazer a partir dos dados. Deste modo, seria pertinente realizar estudos futuros que englobem uma maior percentagem de mulheres com mais de 24 anos com o objetivo de se realizar análises mais confiáveis acerca dos fenómenos apresentados noutras faixas etárias. Deve-se também considerar a possibilidade de algumas respostas poderem estar enviesadas devido à desejabilidade social (Grimm, 2010). O modo de amostragem utilizado foi não probabilístico, tal como referido, sendo assim mais um fator limitante da possível generalização dos resultados observados (Martínez-Mesa et al., 2016). Outra limitação específica do presente estudo foi o facto de não ter sido possível realizar uma análise de moderação com a idade categorizada, podendo limitar as interpretações do resultado obtido.

Sugere-se, portanto, a realização de mais investigações que explorem o tema, a sua prevalência, fatores de risco e protetores, impactos e modo de os prevenir, em diferentes contextos

e com amostras representativas dos mesmos, com o objetivo de desenvolver métodos de intervenção adaptados às especificidades de cada país e população.

V. Conclusão

O presente estudo pretendia analisar o papel do sentimento de nojo perante diferentes aspetos do corpo feminino (pêlos, menstruação, gordura) na relação entre a auto-objetificação e o bem-estar subjetivo. Este foi desenvolvido de modo a contribuir para o aprofundamento do conhecimento científico acerca das consequências negativas da objetificação do corpo feminino, especificamente, relativo a este sentimento de nojo associado a características naturais de um corpo feminino adulto. Esta é a primeira investigação quantitativa, de que tenhamos conhecimento, que explore as relações entre as variáveis indicadas.

Como tal, através desta foi possível observar o impacto que a AO tem na vida quotidiana das mulheres, além de se evidenciar o modo como a cultura em que estamos inseridos molda a nossa autoperceção. Torna-se evidente a forma como a cultura ocidental, através dos diversos meios de transmissão de informação que possui, molda as perspetivas das mulheres dos seus próprios corpos, valor, desejos e ambições. Sendo, portanto, importante pensar em estratégias que pretendam garantir que as perspetivas promovidas são benéficas para as próprias mulheres, e, não somente, para os grandes mercados que lucram com a vergonha e nojo que estas sentem delas próprias.

A presente investigação transparece também o modo como o fenómeno da objetificação do corpo feminino promove os menores índices de BES, que se observa na população feminina portuguesa e ocidental em geral, voltando a realçar as diferenças entre géneros existentes na nossa sociedade que merecem ser mais amplamente exploradas, analisadas e questionadas, de modo a conseguirmos atingir uma sociedade com uma população mais saudável.

Referências

- Ahern, A. L., Bennett, K. M., Kelly, M., & Hetherington, M. M. (2011). A qualitative exploration of young women's attitudes towards the thin ideal. *Journal of Health Psychology, 16*(1), 70-79. <https://doi.org/10.1177/1359105310367690>
- Arslan, G. (2018). Psychological maltreatment, social acceptance, social connectedness, and subjective well-being in adolescents. *Journal of Happiness Studies, 19*(4), 983-1001. <https://doi.org/10.1007/s10902-017-9856-z>
- Aubrey, J. S. (2006). Effects of sexually objectifying media on self-objectification and body surveillance in undergraduates: Results of a 2-year panel study. *Journal of Communication, 56*, 366–386. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2006.00024.x>
- Aubrey, J. S., & Frisby, C. M. (2011). Sexual objectification in music videos: A content analysis comparing gender and genre. *Mass Communication and Society, 14*(4), 475-501. <https://doi.org/10.1080/15205436.2010.513468>
- Badinter, E. (1985). *O mito do amor materno: Um amor conquistado*. Nova Fronteira.
- Basow, S. A., & Braman, A. C. (1998). Women and body hair: Social perceptions and attitudes. *Psychology of Women Quarterly, 22*(4), 637-645. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1998.tb00182.x>
- Beauvoir, S. de. (2015). *The Second sex*. Vintage Classic.
- Blanchflower, D. G. (2021). Is happiness U-shaped everywhere? Age and subjective well-being in 145 countries. *Journal of Population Economics, 34*(2), 575-624. <https://doi.org/10.1007/s00148-020-00797-z>
- Borkenhagen, A., Mirastschijski, U., Strauss, B., Gieler, U., & Braehler, E. (2020). Body hair removal: Prevalence, demographics, and body experience among men and women in Germany. *Journal of cosmetic dermatology, 19*(11), 2886-2892. <https://doi.org/10.1111/jocd.13343>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Braun, V., Tricklebank, G., & Clarke, V. (2013). "It Shouldn't Stick Out from Your Bikini at the Beach" Meaning, Gender, and the Hairy/Hairless Body. *Psychology of Women Quarterly*, 37(4), 478-493. <https://doi.org/10.1177/0361684313492950>
- Brausch, A. M., & Gutierrez, P. M. (2009). The role of body image and disordered eating as risk factors for depression and suicidal ideation in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39(1), 58-71. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.1.58>
- Breines, J. G., Crocker, J., & Garcia, J. A. (2008). Self-objectification and well-being in women's daily lives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 34(5), 583-598. <https://doi.org/10.1177/01461672073137>
- Buckels, E. E., & Trapnell, P. D. (2013). Disgust facilitates outgroup dehumanization. *Group Processes & Intergroup Relations*, 16(6), 771-780. <https://doi.org/10.1177/1368430212471738>
- Calogero, R. M., Pina, A., Park, L. E., & Rahemtulla, Z. (2010). Objectification theory predicts college women's attitudes toward cosmetic surgery. *Sex Roles*, 63(1-2), 32-41. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9759-5>
- Calogero, R. M., Tantleff-Dunn, S. E., & Thompson, J. (2011). *Self-objectification in women: Causes, consequences, and counteractions*. American Psychological Association.
- Campbell, A. (2004). Female competition: Causes, constraints, content, and contexts. *Journal of sex research*, 41(1), 16-26. <https://doi.org/10.1080/00224490409552210>
- Campbell, S. (1994). Being dismissed: The politics of emotional expression. *Hypatia*, 9(3), 46-65. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.1994.tb00449.x>
- Carvalho, A. A., Mateus, P., & Xavier, M. (2013). Portugal. Saúde mental em números- 2013- Programa nacional para a saúde mental.
- Choma, B. L., Shove, C., Busseri, M. A., Sadava, S. W., & Hosker, A. (2009). Assessing the role of body image coping strategies as mediators or moderators of the links between self-objectification, body shame, and well-being. *Sex Roles*, 61(9-10), 699- 713. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9666-9>

- Chrisler, J. C., Marván, M. L., Gorman, J. A., & Rossini, M. (2015). Body appreciation and attitudes toward menstruation. *Body Image, 12*, 78-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.003>
- Clifford, S., & Piston, S. (2017). Explaining public support for counterproductive homelessness policy: The role of disgust. *Political Behavior, 39*(2), 503-525. <https://doi.org/10.1007/s11109-016-9366-4>
- Conselho Nacional de Saúde (2019). Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS.
- Cooley, C. H. (1902). *Human nature and the social order*. New York, NY: Scribner.
- Correia, I & Francisco, R (2020). Desenvolvimento e Validação da Escala de Nojo perante Pêlos e Gordura Corporal. (em preparação)
- Curran, S. (2017). Romantic poetry: The I altered. In *Romantic Writings* (pp. 279-293). Routledge.
- Daniel, S., Bridges, S. K., & Martens, M. P. (2014). The development and validation of the Male Assessment of Self-Objectification (MASO). *Psychology of Men & Masculinity, 15*(1), 78. <https://doi.org/10.1037/a0031518>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin, 125*(2), 276. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings. *Social Indicators Research, 97*(2), 143–156. <https://doi.org/10.1007/s11205-009-9493-y>
- Elias, S. M., Smith, W. L., & Barney, C. E. (2012). Age as a moderator of attitude towards technology in the workplace: Work motivation and overall job satisfaction. *Behaviour & Information Technology, 31*(5), 453-467. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2010.513419>
- ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., ... & Vollebergh, W. A. M. (2004). Use of mental health

- services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109, 47-54. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00330.x>
- Fahs, B. (2011). Dreaded “otherness” heteronormative patrolling in women’s body hair rebellions. *Gender & Society*, 25(4), 451-472. <https://doi.org/10.1177/0891243211414877>
- Fahs, B. (2011). Sex during menstruation: Race, sexual identity, and women’s accounts of pleasure and disgust. *Feminism & Psychology*, 21(2), 155-178. <https://doi.org/10.1177/0959353510396674>
- Fahs, B. (2017a). The dreaded body: disgust and the production of “appropriate” femininity. *Journal of Gender Studies*, 26(2), 184-196. <https://doi.org/10.1080/09589236.2015.1095081>
- Fahs, B. (2017b). *Mapping ‘gross’ bodies: The regulatory politics of disgust*. In *Aesthetic Labour* (pp. 83-99). Palgrave Macmillan, London.
- Fonseca, L., Araújo, H. C., & Santos, S. A. (2012). Sexualities, teenage pregnancy and educational life histories in Portugal: experiencing sexual citizenship?. *Gender and Education*, 24(6), 647-664. <https://doi.org/10.1080/09540253.2012.695772>
- Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of women quarterly*, 21(2), 173-206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>
- Galetti, C. H. (2013). Empoderamento feminino e trajetória de vida: os modelos rígidos do “ser mulher”. *Revista vernáculo*, (31). <http://dx.doi.org/10.5380/rv.v0i31.34399>
- Gao, S., Zhang, L., Yao, X., Lin, J., & Meng, X. (2022). Associations between self-disgust, depression, and anxiety: A three-level meta-analytic review. *Acta Psychologica*, 228, 103658. <https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103658>
- Gill, R. (2007). Postfeminist media culture: elements of a sensibility. *European journal of cultural studies*, 10 (2). <https://doi.org/10.1177/1367549407075898>
- Gillen, M. M., & Markey, C. N. (2015). Body image and mental health. *Encyclopedia of mental health*, 1, 187-192. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-397045-9.00058-6>

- Green, C. (1983). The Feminine Principle in Seamus Heaney's Poetry. *ARIEL: A Review of International English Literature*, 14(3).
- Grimm, P. (2010). Social desirability bias. *Wiley international encyclopedia of marketing*.
- Grippo, K. P., & Hill, M. S. (2008). Self-objectification, habitual body monitoring, and body dissatisfaction in older European American women: Exploring age and feminism as moderators. *Body Image*, 5(2), 173-182.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.11.003>
- Grose, R. G., & Grabe, S. (2014). Sociocultural attitudes surrounding menstruation and alternative menstrual products: The explanatory role of self-objectification. *Health Care for Women International*, 35(6), 677-694.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2014.888721>
- Hall, H. R., & Roussel, L. A. (2020). *Evidence-based practice: An integrative approach to research, administration, and practice*. Jones & Bartlett Learning.
- Hebl, M. R., & Mannix, L. M. (2003). The weight of obesity in evaluating others: A mere proximity effect. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 28-38.
<https://doi.org/10.1177/0146167202238369>
- Hesse-Biber, S., Leavy, P., Quinn, C. E., & Zoino, J. (2006). The mass marketing of disordered eating and eating disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum*, 29(2), 208–224.
<https://doi.org/10.1016/j.wsif.2006.03.007>
- Holmberg, D., Blair, K. L., & Phillips, M. (2010). Women's sexual satisfaction as a predictor of well-being in same-sex versus mixed-sex relationships. *Journal of Sex Research*, 47(1), 1-11. <https://doi.org/10.1080/00224490902898710>
- Hutcherson, C. A., & Gross, J. J. (2011). The moral emotions: A social–functionalist account of anger, disgust, and contempt. *Journal of personality and social psychology*, 100(4), 719. <https://doi.org/10.1037/a0022408>
- Hutson-Comeaux, S. L., & Kelly, J. R. (2002). Gender stereotypes of emotional reactions: How we judge an emotion as valid. *Sex Roles*, 47(1), 1-10.
<https://doi.org/10.1023/A:1020657301981>

- Impett, E. A., Henson, J. M., Breines, J. G., Schooler, D., & Tolman, D. L. (2011). Embodiment feels better: Girls' body objectification and well-being across adolescence. *Psychology of Women Quarterly*, 35(1), 46-58. <https://doi.org/10.1177/0361684310391641>
- Jongenelis, M. I., Byrne, S. M., & Pettigrew, S. (2014). Self-objectification, body image disturbance, and eating disorder symptoms in young Australian children. *Body Image*, 11(3), 290-302. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.04.002>
- Karsay, K., Knoll, J., & Matthes, J. (2018). Sexualizing media use and self-objectification: A meta-analysis. *Psychology of women quarterly*, 42(1), 9-28. <https://doi.org/10.1177/0361684317743019>
- Keith, J. (2005). *Poetry and the Feminine from Behn to Cowper*. University of Delaware Press.
- Kelly, J. R., & Hutson-Comeaux, S. L. (2000). The appropriateness of emotional expression in women and men: The double-bind of emotion. *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(4), 515.
- King, E. B., Shapiro, J. R., Hebl, M. R., Singletary, S. L., & Turner, S. (2006). The stigma of obesity in customer service: a mechanism for remediation and bottom-line consequences of interpersonal discrimination. *Journal of Applied Psychology*, 91(3), 579. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.3.579>
- Kissling, E. A. (1996). Bleeding out loud: Communication about menstruation. *Feminism & Psychology*, 6(4), 481-504. <https://doi.org/10.1177/0959353596064002>
- Krendl, A. C., Macrae, C. N., Kelley, W. M., Fugelsang, J. A., & Heatherton, T. F. (2006). The good, the bad, and the ugly: An fMRI investigation of the functional anatomic correlates of stigma. *Social Neuroscience*, 1(1), 5-15. <https://doi.org/10.1080/17470910600670579>
- Lau, F. (2017). *Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-based Approach [Internet]*. Victoria (BC): University of Victoria.
- Liimakka, S. (2011). I am my body: objectification, empowering embodiment, and physical activity in women's studies students' accounts. *Sociology of Sport Journal*, 28(4), 441-460. <https://doi.org/10.1123/ssj.28.4.441>

- Martínez-Mesa, J., González-Chica, D. A., Duquia, R. P., Bonamigo, R. R., & Bastos, J. L. (2016). Sampling: how to select participants in my research study?. *Anais brasileiros de dermatologia*, 91(3), 326-330. <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20165254>
- McKinley, N. M. (1999). Women and objectified body consciousness: mothers' and daughters' body experience in cultural, developmental, and familial context. *Developmental psychology*, 35(3), 760. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.35.3.760>
- McKinley, N. M., & Hyde, J. S. (1996). The objectified body consciousness scale: Development and validation. *Psychology of women quarterly*, 20(2), 181-215. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1996.tb00467.x>
- McRobbie, A. (2020). *Feminism and the politics of resilience: Essays on gender, media and the end of welfare*. John Wiley & Sons.
- Mercurio, A. E., & Landry, L. J. (2008). Self-objectification and well-being: The impact of self-objectification on women's overall sense of self-worth and life satisfaction. *Sex roles*, 58(7), 458-466. <https://doi.org/10.1007/s11199-007-9357-3>
- Mizock, L. (2015). The double stigma of obesity and serious mental illnesses: Promoting health and recovery. *Stigma and Health*, 1(S), 86–91. <https://doi.org/10.1037/2376-6972.1.S.86>
- Moradi, B., & Varnes, J. R. (2017). Structure of the objectified body consciousness scale: Reevaluated 20 years later. *Sex Roles*, 77(5), 325-337. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0731-x>
- Murray, S. (2004). Locating aesthetics: Sexing the fat woman. *Social Semiotics*, 14(3), 237-247. <https://doi.org/10.1080/10350330408629678>
- Mustapic, J., Marcinko, D., & Vargek, P. (2015). Eating behaviours in adolescent girls: the role of body shame and body dissatisfaction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(3), 329-335. <https://doi.org/10.1007/s40519-015-0183-2>
- Nead, L. (2002). *The female nude: art, obscenity and sexuality*. Routledge.
- O'Brien, K. S., Daníelsdóttir, S., Ólafsson, R. P., Hansdóttir, I., Fridjónsdóttir, T. G., & Jónsdóttir, H. (2013). The relationship between physical appearance concerns,

- disgust, and anti-fat prejudice. *Body Image*, 10(4), 619-623.
<https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.012>
- Observatório Nacional de Luta Contra a Pobreza (2021). Boletim #7- A Saúde Mental em Portugal: um breve retrato epidemiológico e social.
- Oliker, S. J., Marks, S., Harrison, K., O'Connor, P., Feld, S., & Carter, W. C. (1998). *Placing friendship in context* (No. 15). Cambridge University Press.
- Organização Mundial da Saúde (2002). Gender and mental health. Retrieved from <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/gender/activities/gender-and-non-communicable-diseases/gender-and-mental-health>
- Organização Mundial da Saúde. (2016). Strategy on women's health and well-being in WHO european region.
- Owen, L. (2012). Living fat in a thin-centric world: Effects of spatial discrimination on fat bodies and selves. *Feminism & Psychology*, 22(3), 290-306.
<https://doi.org/10.1177/0959353512445360>
- Padeiro, C. P. S. (2010). *Preditores do bem-estar subjectivo numa amostra da população portuguesa* [Dissertação de mestrado]. Lisboa: ISCTE.
<http://hdl.handle.net/10071/3978>
- Park, J. H., Schaller, M., & Crandall, C. S. (2007). Pathogen-avoidance mechanisms and the stigmatization of obese people. *Evolution and Human Behavior*, 28(6), 410-414.
<https://doi.org/10.1016/j.evolhumbehav.2007.05.008>
- Patel, V., Kirkwood, B. R., Pednekar, S., Weiss, H., & Mabey, D. (2006). Risk factors for common mental disorders in women: Population-based longitudinal study. *The British Journal of Psychiatry*, 189(6), 547-555.
<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022558>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, R., Brissos, S., Brites, R., Alho, L., Simões, M. R., & Silva, C. F. (2021). COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>

- Pereira, S., Moura, P., Masanet, M. J., Taddeo, G., & Tirocchi, S. (2018). Media uses and production practices: case study with teens from Portugal, Spain and Italy. *Comunicación y sociedad*, (33), 89-114. <https://doi.org/10.32870/cys.v0i33.7091>
- Perloff, R. M. (2014). Social media effects on young women's body image concerns: Theoretical perspectives and an agenda for research. *Sex Roles*, 71(11), 363-377. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0384-6>
- Pollice, A. (2021). Marks of Obsession: Appearance, Transformation, Pain, and the Abject Female Body. *Fashion Studies*, 3(1), 2371-3453. <http://openresearch.ocadu.ca/id/eprint/3532>
- Powell, P. A., Overton, P. G., & Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562-578. <https://doi.org/10.1002/jclp.22049>
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2015). Self-affirming trait kindness regulates disgust toward one's physical appearance. *Body Image*, 12, 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.10.006>
- Powell, P. A., Simpson, J., & Overton, P. G. (2018). *The revolting self* (pp. 1-24). Routledge.
- Prieler, M., & Choi, J. (2014). Broadening the scope of social media effect research on body image concerns. *Sex Roles*, 71(11), 378-388. <https://doi.org/10.1007/s11199-014-0406-4>
- Puhl, R., & Latner, J. (2008). Weight bias: new science on an significant social problem. *Obesity*, 16(2), S1.
- Rai, S., & Sachdeva, G, 2017. Body Consciousness and Self-Objectification in Female Collegiate Students of Kolkata. *Reflections: A compilation of post-graduate research studies*, 6.
- Raich, R., Sánchez-Carracedo, D., & López-Guimerà, G. (2008). *Alimentación, modelo estético femenino y medios de comunicación: Cómo formar alumnos críticos en educación secundaria*. Barcelona: Graó.

- Raimundo, F., & Pinto, A. (2014). From ruptured transition to politics of silence: the case of Portugal. [10.1017/9781780684888.006](https://doi.org/10.1017/9781780684888.006)
- Richardson, S. M., & Paxton, S. J. (2010). An evaluation of a body image intervention based on risk factors for body dissatisfaction: A controlled study with adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 43(2), 112-122. <https://doi.org/10.1002/eat.20682>
- Roberts, T. A. (2004). Female trouble: The menstrual self-evaluation scale and women's self-objectification. *Psychology of Women Quarterly*, 28(1), 22-26. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00119.x>
- Roberts, T. A., Goldenberg, J. L., Power, C., & Pyszczynski, T. (2002). "Feminine protection": The effects of menstruation on attitudes towards women. *Psychology of Women Quarterly*, 26(2), 131-139. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00051>
- Rollero, C., Leon, C. M., Martini, M., & De Piccoli, N. (2022). Enjoyment of Sexualization in Men and Women: Relationships with Ambivalent Sexism and Body Image Coping Strategies. *Sexuality & Culture*, 26, 1403-1421. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09949-7>
- Schooler, D., Ward, L. M., Merriwether, A., & Caruthers, A. S. (2005). Cycles of shame: Menstrual shame, body shame, and sexual decision-making. *Journal of sex research*, 42(4), 324-334. <https://doi.org/10.1080/00224490509552288>
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O. N., Brownell, K. D., Blair, S. N., & Billington, C. (2003). Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity research*, 11(9), 1033-1039. <https://doi.org/10.1038/oby.2003.142>
- Shields, S. A. (2007). Passionate men, emotional women: psychology constructs gender difference in the late 19th century. *History of psychology*, 10(2), 92. <https://doi.org/10.1037/1093-4510.10.2.92>
- Simkin, P. (1996). The experience of maternity in a woman's life. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 25(3), 247-252. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1996.tb02432.x>

- Simpson, J., Carter, S., Anthony, S. H., & Overton, P. G. (2006). Is disgust a homogeneous emotion?. *Motivation and emotion*, 30(1), 31-41. <https://doi.org/10.1007/s11031-006-9005-1>
- Sinclair, S. L., & Myers, J. E. (2004). The relationship between objectified body consciousness and wellness in a group of college women. *Journal of College Counseling*, 7(2), 150-161. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2004.tb00246.x>
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2008). Drive for leanness: Assessment and relationship to gender, gender role and objectification. *Body Image*, 5(3), 251-260. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.03.004>
- Smolak, L., & Murnen, S. K. (2011). Gender, self-objectification and pubic hair removal. *Sex Roles*, 65(7-8), 506-517. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9922-z>
- Spadaro, G., d'Elia, S. R., & Mosso, C. O. (2018). Menstrual knowledge and taboo TV commercials: effects on self-objectification among Italian and Swedish women. *Sex Roles*, 78(9), 685-696. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0825-0>
- Spreckelsen, P. V., Glashouwer, K. A., Bennik, E. C., Wessel, I., & de Jong, P. J. (2018). Negative body image: Relationships with heightened disgust propensity, disgust sensitivity, and self-directed disgust. *PloS one*, 13(6). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198532>
- Stasik-O'Brien, S. M., & Schmidt, J. (2018). The role of disgust in body image disturbance: Incremental predictive power of self-disgust. *Body image*, 27, 128-137. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.011>
- Sujoldžić, A., & De Lucia, A. (2007). A cross-cultural study of adolescents—BMI, body image and psychological well-being. *Collegium antropologicum*, 31(1), 123-130.
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A., & Tomasik, M. J. (2008). Gender differences in subjective well-being: Comparing societies with respect to gender equality. *Social Indicators Research*, 85(2), 329-349. <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9133-3>
- Tiggemann, M. (2011). Mental health risks of self-objectification: A review of the empirical evidence for disordered eating, depressed mood, and sexual dysfunction. *American Psychology Association*, 139-159. <https://doi.org/10.1037/12304-007>

- Tiggemann, M., & Lewis, C. (2004). Attitudes toward women's body hair: Relationship with disgust sensitivity. *Psychology of Women Quarterly*, 28(4), 381-387. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00155>
- Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: the role of self-objectification. *Developmental psychology*, 37(2), 243. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>
- Toerien, M., Wilkinson, S., & Choi, P. Y. (2005). Body hair removal: The 'mundane' production of normative femininity. *Sex Roles*, 52(5), 399-406. <https://doi.org/10.1007/s11199-005-2682-5>
- Tsirigotis, K., & Łuczak, J. (2018). Resilience in women who experience domestic violence. *Psychiatric quarterly*, 89(1), 201-211. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9529-4>
- Tybur, J. M., Lieberman, D., & Griskevicius, V. (2009). Microbes, mating, and morality: Individual differences in three functional domains of disgust. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 103–122. <https://doi.org/10.1037/a0015474>
- Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2012). Understanding Sexual Objectification: A Comprehensive Approach Toward Media Exposure and Girls' Internalization of Beauty Ideals, Self-Objectification, and Body Surveillance. *Journal of Communication*, 62(5), 869–887. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01667.x>
- Vandenbosch, L., & Eggermont, S. (2012). Understanding sexual objectification: A comprehensive approach toward media exposure and girls' internalization of beauty ideals, self-objectification, and body surveillance. *Journal of Communication*, 62(5), 869-887. <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2012.01667.x>
- Vartanian, L. R. (2010). Disgust and perceived control in attitudes toward obese people. *International journal of obesity*, 34(8), 1302-1307. <https://doi.org/10.1038/ijo.2010.45>
- Vartanian, L. R., Thomas, M. A., & Vanman, E. J. (2013). Disgust, contempt, and anger and the stereotypes of obese people. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 18(4), 377-382. <https://doi.org/10.1007/s40519-013-0067-2>

- Vartanian, L. R., Trewartha, T., & Vanman, E. J. (2016). Disgust predicts prejudice and discrimination toward individuals with obesity. *Journal of Applied Social Psychology, 46*(6), 369-375. <https://doi.org/10.1111/jasp.12370>
- Vartanian, L. R., Trewartha, T., Beames, J. R., Azevedo, S. M., & Vanman, E. J. (2018). Physiological and self-reported disgust reactions to obesity. *Cognition and Emotion, 32*(3), 579-592. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1325728>
- Wallace, T. G. (1992). Sense and Sensibility and the problem of feminine authority. *Eighteenth-Century Fiction, 4*(2), 149-164. <https://doi.org/10.1353/ecf.1992.0037>
- Wang, X., Zhang, D., & Wang, J. (2011). Dual-factor model of mental health: Surpass the traditional mental health model. *Psychology, 2*(08), 767. <https://doi.org/10.4236/psych.2011.2811>
- Williamson, H. (2015). Social pressures and health consequences associated with body hair removal. *Journal of Aesthetic Nursing, 4*(3), 131-133. <https://doi.org/10.12968/joan.2015.4.3.131>
- Williamson, L. (1998). Eating disorders and the cultural forces behind the drive for thinness. *Social Work in Health Care, 28*, 61–73. https://doi.org/10.1300/J010v28n01_04
- Willis, M., Bridges, A.J. & Sun, C. (2022). Pornography Use, Gender, and Sexual Objectification: A Multinational study. *Sexuality & Culture, 26*, 1298–1313. <https://doi.org/10.1007/s12119-022-09943-z>
- Wirtz, C., van der Pligt, J., & Doosje, B. (2016). Derogating obese individuals: the role of blame, contempt, and disgust. *Journal of Applied Social Psychology, 46*(4), 216-228. <https://doi.org/10.1111/jasp.12357>
- Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. *The self-conscious emotions: Theory and research*, 209- 223.
- Worell, J., & Goodheart, C. D. (Eds.). (2005). *Handbook of girls' and women's psychological health*. Oxford University Press.
- World Health Organization (2018). Fact sheets on sustainable development goals: health targets. *World Health Organization Regional Office for Europe*.

Wray, S., & Deery, R. (2008). The medicalization of body size and women's healthcare. *Health care for women international*, 29(3), 227-243. <https://doi.org/10.1080/07399330701738291>

Apêndice 1

Dicionário de categorias

Tema	Categoria	Subcategoria	Definição	Exemplo	Referências
Aspetos mais positivos da	Experiência de maternidade		Referências à capacidade do corpo de engravidar	“Poder ter a experiência de ser mãe e desenvolver	103

experiência feminina				um bebê dentro de nós”	
	Tendência cuidadora		Referências ao desejo e papel cuidador	“Instinto de cuidar”	9
	Sensibilidade		Referências à sensibilidade, inteligência emocional, empatia, bondade, solidariedade e “intuição” feminina	“A sensibilidade e ternura associada à mulher”	57
	Demonstração de paridade		Referências à possibilidade de demonstrar que se tem o mesmo valor que os homens	“Poder mostrar à sociedade que não sou inferior aos homens em qualquer aspeto e mereço os mesmos direitos”	5
	Resiliência		Referências à resiliência, força, confiança das mulheres	“Ser forte e resiliente”	39
	Sororidade		Referência ao sentimento de apoio entre mulheres	“A relação que se constrói com outras mulheres devido à experiência em comum”	25
	Experiência corporal	Estética corporal	Referência à estética do corpo feminino	“Ter o corpo mais bonito”	15
		Sistema hormonal		“Ser cíclica, acho que ajuda a abraçar os	8

				processos, refletir e aprender com eles”	
		Sexualidade	Referências à sexualidade feminina, e suas componentes (clitóris, orgasmo múltiplo, vulva, vagina)	“Temos mais prazer no orgasmo por termos mais terminações nervosas lá em baixo”	10
		Experiência de desenvolvimento corporal	Referências ao desenvolvimento do corpo	“A evolução da estrutura óssea”	4
		Corpo	Referências ao corpo feminino e suas características	“O corpo”	10
	Capacidade cognitiva	Pragmatismo	Referências à capacidade da mulher de ser pragmática, perspicaz e ser responsável por diversos papéis/ funções	“Ser capaz de ser/ ter diversos papéis...Ser profissional, dona de casa, cuidadora, amiga, mãe...”	12
		Maturidade	Referência à maturidade feminina	“Mais maturidade”	3
		Inteligência	Referências à inteligência e sabedoria da mulher	“Inteligência e astúcia”	3
	Privilégios	Liberdade de expressão emocional	Referências ao sentimento de liberdade de expressão emocional na sociedade	“Poder expressar emoções sem me mandarem crescer”	20
		Privilégios sociais	Referências a privilégios sociais	“Pagar menos À entrada da	12

			associados à vida quotidiana	discoteca, por exemplo”	
	Nenhum		Referência a nenhum aspeto	“Nenhuns”	4

Apêndice 2

Consentimento informado

Solicito a sua participação num estudo relativo à experiência feminina, realizado no âmbito do Mestrado em Psicologia do Bem-Estar e Promoção da Saúde, da Faculdade de Ciências Humanas, da Universidade Católica Portuguesa, por Inês Dray Correia, sob orientação da Professora Doutora Rita Francisco.

O objetivo deste projeto é analisar a experiência feminina por parte das mulheres adultas de diversos países de língua portuguesa, a partir dos 18 anos de idade.

A sua participação, que será muito valorizada, consiste na resposta a um questionário que terá uma duração de cerca de 10 minutos, sendo que o preenchimento do questionário não apresenta quaisquer riscos para os envolvidos. Salienta-se que a colaboração neste estudo é totalmente voluntária. Se iniciar o seu preenchimento e não desejar continuar, não terá quaisquer consequências negativas, podendo desistir a qualquer momento.

Todos os dados recolhidos serão confidenciais e anónimos. Em nenhum momento do estudo precisa de se identificar e nenhuns dados recolhidos serão analisados individualmente, sendo apenas analisados em conjunto no âmbito deste estudo.

Antes de avançar, confirme que:

- É mulher
- Tem 18 anos ou mais
- Domina a língua portuguesa

Se aceitar participar, por favor clique no botão no canto inferior esquerdo da página, e avance para a página seguinte.

O preenchimento do questionário presume que compreendeu e que aceita as condições do presente estudo, consentindo participar.

No caso de ter alguma dúvida ou sugestão não hesite em contactar Inês Dray Correia (inescorreia47@gmail.com).

- Aceito participar (1)
- Não aceito participar (2)

Apêndice 3

Protocolo de investigação

Q2 Idade (anos)

Q3 Nacionalidade

Q4 Em que país reside atualmente?

- Portugal (1)
 - Moçambique (2)
 - Brasil (3)
 - Angola (4)
 - Outro (5) _____
-

Display This Question:

If Em que país reside atualmente? = Portugal

Q5 Região em que reside

- Norte (1)
- Centro (2)
- Área Metropolitana de Lisboa (3)
- Alentejo (4)
- Algarve (5)
- Região Autónoma dos Açores (6)
- Região Autónoma da Madeira (7)
- Outra (8)

Q6 Peso (Kg)

Q7 Altura (m)

Q8 Habilitações literárias

- Até ao 4º ano (1)
 - 6º ano (2)
 - 9º ano (3)
 - 12º ano (4)
 - Licenciatura (5)
 - Mestrado (6)
 - Doutoramento (7)
-

Q9 Estado civil

- Solteira (1)
 - Casada (2)
 - Em união de facto (3)
 - Viúva (4)
 - Divorciada (5)
-

Q10 Orientação sexual

- Heterossexual (1)
 - Homossexual (2)
 - Bissexual (3)
 - Outro (4) _____
-

Q11 Está atualmente numa relação amorosa?

- Sim (1)
 - Não (2)
-

Q12

EF (Diener & Biswas-Diener, 2009; v. portuguesa Francisco et al., 2018)
Abaixo estão 8 afirmações com as quais pode concordar ou discordar.

Usando a escala abaixo de 1-7, indique a sua concordância com cada item, indicando a sua resposta para cada afirmação.

	Discordo fortemente (1)	Discordo (2)	Discordo ligeiramente (3)	Nem concordo nem discordo (4)	Concordo ligeiramente (5)	Concordo (6)	Concordo fortemente (7)
Eu levo uma vida com propósito e significado (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As minhas relações sociais são apoiantes e recompensadoras (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu envolvo-me e interesso-me pelas minhas atividades diárias (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu contribuo ativamente para a felicidade e para o bem-estar dos outros (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu tenho capacidades e competências para realizar as atividades que são importantes para mim (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu considero-me uma boa pessoa e tenho uma vida boa (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sou otimista acerca do meu futuro (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
As pessoas respeitam-me (8)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q13

OBCS (Mckinley & Hyde, 1996)

De acordo com a escala indicada, selecione a opção que melhor corresponde ao seu grau de concordância com cada uma das afirmações seguintes.

Selecione "Não se aplica" (NA) apenas se a declaração não se aplicar a si. Não selecione NA se não concordar com uma afirmação.

Por exemplo, se a afirmação disser "Quando estou feliz, apetece-me cantar" e não lhe apetece

cantar quando está feliz, então selecione uma das opções que demonstram desacordo. Só selecionaria NA se nunca estivesse feliz.

	1 (Discordo fortemente) (1)	2 (2)	3 (3)	4 (Não concordo nem discordo) (4)	5 (5)	6 (6)	7 (Concordo fortemente) (7)	NA (8)
Eu raramente penso na minha aparência. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso que é mais importante as minhas roupas serem confortáveis do que ficarem me bem. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu penso mais na forma como me sinto com o meu corpo do que com o que o meu corpo aparenta. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu raramente comparo a minha aparência com a aparência das outras pessoas. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante o dia, penso muitas vezes sobre a minha aparência. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu preocupo-me muitas vezes se a roupa que estou a usar me fica bem. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu raramente me preocupo com a aparência que tenho para as outras pessoas. (7)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Preocupo-me mais com o que o meu corpo pode fazer do que com a sua aparência. (8)

Quando não consigo controlar o meu peso, sinto que algo deve estar errado comigo. (9)

Eu sinto vergonha de mim própria quando não me esforcei por estar no meu melhor. (10)

Sinto que devo ser uma má pessoa quando não pareço tão bem fisicamente quanto poderia. (11)

Eu teria vergonha que as pessoas soubessem quanto é que eu realmente peso. (12)

Nunca me preocupo que algo esteja errado comigo quando não estou a fazer tanto exercício físico quanto deveria. (13)

Quando não
estou a fazer
exercício físico
suficiente,
questiono-me
se sou uma
pessoa
suficientemente
boa. (14)

Mesmo quando
não consigo
controlar o meu
peso, penso
que sou uma
boa pessoa.
(15)

Quando não
estou do
tamanho que
penso que
deveria ter,
sinto vergonha.
(16)

Eu penso que
uma pessoa fica
presa à
aparência com
que nasceu.
(17)

Estar em forma,
para a maior
parte das
pessoas, implica
sobretudo ter
determinada
constituição
física. (18)

Eu penso que
uma pessoa
pode ter a
aparência que
deseja, se
estiver disposta
a trabalhar para
isso. (19)

Acho mesmo que não tenho muito controle sobre o aspecto do meu corpo. (20)

Eu penso que o peso de uma pessoa é sobretudo determinado pelos genes com os quais ela nasce. (21)

Não importa o quanto eu tente mudar o meu peso, provavelmente será sempre mais ou menos o mesmo. (22)

Eu posso pesar o que devo pesar quando me esforço o suficiente. (23)

A forma física em que uma pessoa se encontra depende sobretudo dos seus genes. (24)

Page Break

Q14

EASN (Correia & Francisco, 2021)

As pessoas costumam ter sentimentos diferentes em relação a qualquer situação ou experiência.

Considerando a sua opinião pessoal, para cada uma das afirmações que se seguem, escolha o número que melhor se aproxima do seu grau de acordo ou desacordo.

Não existem respostas certas ou erradas pelo que solicitamos a sua opinião sincera.

	1 (Discordo fortemente) (1)	2 (2)	3 (3)	4 (Não discordo nem concordo) (4)	5 (5)	6 (6)	7 (Concordo fortemente) (7)
Fazer a depilação faz-me sentir limpa. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer a depilação é uma questão de higiene. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os pêlos corporais são suj. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu sentir-me-ia suja se não fizesse a depilação. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Os pêlos corporais fazem com que essa área do corpo pareça suja. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu sentir-me-ia nojenta se não fizesse a depilação. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q15 Pense no peso que tem atualmente. Para si, engordar muito seria aumentar quantos quilos (kg)?

Page Break

Q16

Considerando a sua opinião pessoal, para cada uma das afirmações que se seguem, escolha o

número que melhor se aproxima do seu grau de acordo ou desacordo.

Não existem respostas certas ou erradas pelo que solicitamos a sua opinião sincera.

	1 (Discordo fortemente) (1)	2 (2)	3 (3)	4 (Não discordo nem concordo) (4)	5 (5)	6 (6)	7 (Concordo fortemente) (7)
Eu sentir-me-ia nojenta comigo mesma se ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ Kg. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ kg eu preocupar-me-ia com a possibilidade de as pessoas me acharem nojenta. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ kg eu tentaria esconder a minha gordura com roupa larga por sentir nojo do meu corpo. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se eu ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ kg sentiria repulsa pelo meu próprio corpo. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu teria vergonha de fazer sexo se ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ kg por sentir nojo do meu corpo. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu evitaria olhar-me ao espelho se ganhasse $\{Q15/ChoiceTextEntryValue\}$ kg por me sentir tão nojenta. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Q17 MSES (Roberts, 2004)

As pessoas costumam ter uma série de sentimentos diferentes em relação a qualquer situação ou experiência.

Para cada uma das afirmações que se seguem, indique em que medida estão de acordo ou em desacordo com as sensações que tem quando pensa sobre os seus períodos menstruais.

	1 (Discordo fortemente) (1)	2 (2)	3 (3)	4 (Não discordo nem concordo) (4)	5 (5)	6 (6)	7 (Concordo fortemente) (7)
Eu sentiria vergonha se se visse sangue menstrual na minha roupa. (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu evito tocar na minha região genital quando estou menstruada. (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu fico envergonhada quando tenho de comprar produtos menstruais. (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu prefiro não falar abertamente sobre a menstruação. (4)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eu acho o sangue menstrual nojento. (5)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando eu estou menstruada faço coisas para esconder o facto de eu estar menstruada. (6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Page Break

Q18 Que aspetos da experiência de ser mulher considera mais positivos?

End of Block: Default Question Block
