RBTCC Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva
e-ISSN: 1982-3541

2023, v. 25, pp. 1—19, e231773
Pesquisas originais

Efeitos de uma intervenção breve na flexibilidade da imagem corporal em universitárias

Effects of a brief intervention on body image flexibility in university students
Efectos de una breve intervención sobre la flexibilidad de la imagen corporal en estudiantes universitarios

Gabriela Damasceno Ferreira Campos[1], Maria Eduarda Alencastro[1], Gibson Weydmann[2], Wagner Machado[3], Janaína Thaís Barbosa Pacheco[1]

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 3 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Histórico do Artigo
Recebido: 14/06/2023.
1ª Decisão: 21/09/2023.
Aprovado: 02/11/2023

DOI
10.31505/rbtcc.v25i1.1773

Correspondência
Gabriela Damasceno Ferreira Campos
gabriela.d.ferreira@gmail.com

Rua Mariante 288 sala 911, Moinhos de Vento, Porto Alegre, Brasil
90430-180

Editor Responsável
Pedro Felipe dos Reis Soares

Como citar este documento
Campos, G. D. F., Alencastro, M. E., Weydmann, G., Machado, W., Pacheco, J. T. B. (2025). Efeitos de uma intervenção breve na flexibilidade da imagem corporal em universitárias. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *25*, 1–19. https://doi.org/10.31505/rbtcc.v25i1.1773

Resumo

Esse estudo objetivou sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção breve (Conecta) focada na promoção de flexibilidade da imagem corporal e na redução da insatisfação com a imagem corporal e dos comportamentos de risco para transtorno alimentar (TA). Buscou-se também avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção. Trata-se de um estudo pré experimental, no qual participaram 19 estudantes universitárias, com idades entre 18 e 33. A intervenção breve consistiu em três encontros presenciais semanais, cada encontro com três horas de duração. Os resultados revelaram um aumento significativo nos níveis de flexibilidade da imagem corporal, mindfulness, abertura à experiência e percepção atual de saúde, além de uma redução significativa na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA. Esses resultados sugerem que uma oficina breve pode ser útil para estudantes universitárias que apresentem dificuldades relacionadas à imagem corporal.

Palavras-chave: imagem corporal; insatisfação com a imagem corporal; mindfulness; intervenção; transtorno alimentar.

Abstract

This study aimed to systematize and evaluate the effects of a brief intervention (Conecta) focused on promoting body image flexibility and reducing body image dissatisfaction and risk behaviors for eating disorders (ED). It was also intended to assess the intervention acceptability and feasibility.This is a pre-experimental study, in which 19 university students participated, aged between 18 and 33. The brief intervention consisted of three weekly face-to-face meetings, each meeting lasting three hours . The results revealed a significant increase in levels of body image flexibility, mindfulness, openness to experience and current perception of health, as well as a significant reduction of body image dissatisfaction and risk for developing ED. Our results suggest that a brief workshop may be applicable for female students experiencing distress related to body image.

Key words: body image, body image dissatisfaction, mindfulness, intervention, eating disorder.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo sistematizar y evaluar los efectos de una intervención breve (Conecta) enfocada en promover la flexibilidad de la imagen corporal y reducir la insatisfacción con la imagen corporal y las conductas de riesgo para los trastornos alimentarios (TA). También se intentó evaluar la aceptabilidad y viabilidad de la intervención. Se trata de un estudio preexperimental, en el que participaron 19 estudiantes universitarios, con edades entre 18 y 33 años. La intervención breve consistió en tres reuniones presenciales semanales, cada una con tres horas de duracion. Los resultados revelaron un aumento significativo en los niveles de flexibilidad de la imagen corporal, atención plena, apertura a la experiencia y percepción de la salud actual, e una reducción significativa en la insatisfacción con la imagen corporal y el riesgo de desarrollar desorden alimenticio. Estos resultados sugieren que un taller breve puede ser útil para universitarios que tienen dificultades relacionadas con la imagen corporal.

Palabras clave: imagen corporal, insatisfacción con la imagen corporal, consciencia, intervención; desorden alimenticio.

ABPMC ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO

OPEN ACCESS 2025 © ABPMC. É permitido compartilhar e adaptar. Deve dar o crédito apropriado, não pode usar para fins comerciais.

Efeitos de uma intervenção breve na flexibilidade da imagem corporal em universitárias

Gabriela Damasceno Ferreira Campos[1], Maria Eduarda Alencastro[1], Gibson Weydmann[2], Wagner Machado[3], Janaína Thaís Barbosa Pacheco[1]

1 Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
2 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
3 Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Esse estudo objetivou sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção breve (Conecta) focada na promoção de flexibilidade da imagem corporal e na redução da insatisfação com a imagem corporal e dos comportamentos de risco para transtorno alimentar (TA). Buscou-se também avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção. Trata-se de um estudo pré experimental, no qual participaram 19 estudantes universitárias, com idades entre 18 e 33. A intervenção breve consistiu em três encontros presenciais semanais, cada encontro com três horas de duração. Os resultados revelaram um aumento significativo nos níveis de flexibilidade da imagem corporal, mindfulness, abertura à experiência e percepção atual de saúde, além de uma redução significativa na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA. Esses resultados sugerem que uma oficina breve pode ser útil para estudantes universitárias que apresentem dificuldades relacionadas à imagem corporal.

Palavras-chave: imagem corporal; insatisfação com a imagem corporal; mindfulness; intervenção; transtorno alimentar.

A imagem corporal é um constructo complexo e multidimensional que abrange aspectos atitudinais, cognitivos e comportamentais em relação ao corpo, sejam eles positivos, neutros ou negativos (Pruzinsky & Cash, 2002). Dados atuais indicam que há uma alta insatisfação com a imagem corporal na população geral, principalmente em pessoas do sexo feminino (Karazsia et al., 2017). No Brasil, a insatisfação com a imagem corporal aparece com uma prevalência de cerca de 30,2% entre estudantes universitários, com maior presença na população feminina (Gama, 2021). A insatisfação com a imagem corporal é a avaliação negativa e discrepante entre o corpo real e o percebido ou idealizado (Grogan, 2021). A insatisfação com o corpo tem sido associada ao desenvolvimento de transtornos alimentares (TA) (Stice & Shaw, 2002; Grogan, 2021), ao uso de dietas restritivas para regulação do peso e episódios de compulsão alimentar (Tylka, 2004), à atividade física reduzida (Pridgeon & Grogan, 2012), a sintomas de depressão (Brechan & Kvalem, 2015), de baixa autoestima (Grossbard et al., 2009), ao isolamento social, bem como a preocupações com aceitação social e altos índices de vergonha (Boyes et al., 2007; Calogero et al., 2010; Cash et al., 2004).

Segundo Pearson et al. (2012), alguns comportamentos desencadeados pela preocupação com o peso e com a forma do corpo desempenham a função de esquiva de experiências de desconforto. Ainda que a fuga e a esquiva de desconforto (e.g., com a imagem coroporal) possam ser estratégias naturais e desejáveis, sob certas circunstâncias, quando utilizadas como principais formas de lidar com o desconforto, podem acarretar em uma alienação de experiências salutares para a saúde mental que envolvem tolerar aversivos (e.g., ainda que desconfortável com a imagem corporal, ir a um evento com amigos). Hayes e colegas (1999) nomeiam o padrão

excessivo de esquiva de experiências aversivas como esquiva experiencial e sugerem que esse padrão está presente em diversos transtornos psiquiátricos. A proposta das abordagens comportamentais contextuais para reduzir aa esquiva experiencial se dá através da promoção de flexibilidade psicológica (Hayes, et al., 1999). Na relação com o corpo, desenvolver flexibilidade da imagem corporal consiste em experienciar eventos internos difíceis em relação ao corpo e escolher agir com base nos valores pessoais (e.g., encontrar amigos porque as amizades são importantes) ao invés de se esquivar das experiências internas (e.g., negar convites por vergonha do corpo) (Sandoz et al., 2013). A flexibilidade da imagem corporal ocorre através do desenvolvimento de habilidades ligadas à aceitação das experiências privadas (e.g., experiências internas desconfortáveis fazem parte da vida e dependem do contexto), desfusão cognitiva (e.g., entender que experiências internas não são verdades literais que determinam o comportamento), ação comprometida com os valores pessoais e do desenvolvimento de habilidades de *mindfulness* (i.e., atenção plena e sem julgamento às experiências no momento presente) (Bishop et al., 2006; Kabat-Zinn, 1990). Outra habilidade que está associada à uma maior flexibilidade da imagem corporal é a autocompaixão, conceituada como a capacidade de ser gentil consigo mesmo, de aceitar a imperfeição e os erros e de estar atento aos autojulgamentos (Messer et al., 2023; Rahimi-Ardabili et al., 2018).

Intervenções psicológicas baseadas em aceitação, *mindfulness* e autocompaixão estão sendo aplicadas para abordar e desenvolver uma imagem corporal positiva em adultos (Guest et al., 2019; Sandoz et al., 2013). Pearson et al. (2012), por exemplo, encontraram que mulheres com diversos níveis de insatisfação com a imagem corporal apresentaram redução significativa da ansiedade em relação ao corpo e aumento dos processos de aceitação e flexibilidade psicológica após uma intervenção com a Terapia de Aceitação e Compromisso (em inglês, ACT), um modelo comportamental contextual que utiliza intervenções de aceitação, desfusão, ação comprometida e *mindfulness* para reduzir a esquiva experiencial. Indo ao encontro dos achados de Person et al. (2012), uma recente metanálise de intervenções comportamentais contextuais indicou que psicoterapias com elementos de aceitação, *mindfulness* e compaixão foram moderadamente eficazes para a redução da insatisfação com o corpo e aumento da flexibilidade da imagem corporal (Linardon et al., 2019).

A efetividade das intervenções comportamentais na flexibilidade da imagem corporal salienta a necessidade de mais estudos focados na efetividade e na aceitabilidade de intervenções com imagem corporal, sobretudo no contexto brasileiro e com públicos alvos diversos (Griffiths et al., 2018; Guest et al., 2019; Laus et al., 2014; Linardon et al., 2019). O presente estudo objetivou (a) sistematizar e avaliar os efeitos de uma intervenção intensiva que busca promover flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e habilidade de atenção plena (*mindfulness*). Pretendeu-se, também, (b) avaliar os efeitos da intervenção na insatisfação com a imagem corporal, nos sintomas e comportamentos de risco para transtorno alimentar e na

percepção do estado de saúde atual e (c) avaliar a aceitabilidade e viabilidade da intervenção. As hipóteses do estudo eram: (a) a intervenção irá aumentar os escores de flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica, *mindfulness* e percepção de estado de saúde atual e (b) reduzir os escores de insatisfação com a imagem corporal e risco para transtorno alimentar.

Método

Delineamento

Estudo pré experimental, com medidas repetidas pré e pós intervenção (Creswell, 2010), conduzido entre agosto de 2019 e janeiro de 2020.

Participantes

Participaram desta pesquisa 19 estudantes universitárias da cidade de Porto Alegre, localizada no Sul do Brasil. A oficina de Imagem Corporal - denominada neste estudo de Conecta - foi divulgada através das redes sociais e *e-mail*s dos pesquisadores envolvidos no estudo e dos setores de comunicação de universidades contatadas. Os critérios de inclusão considerados foram: ter entre 18 e 35 anos e ser estudante universitário de graduação ou pós-graduação. O critério de exclusão consistia em apresentar escores extremamente severos para depressão, ansiedade ou estresse, medidos através da DASS-21, conforme os pontos de corte sugeridos por Vignola e Tucci (2014). Nenhum participante apresentou escore na DASS-21 que justificasse a sua exclusão. A Figura 1 descreve o fluxograma dos participantes, indicando as razões para a perda amostral.

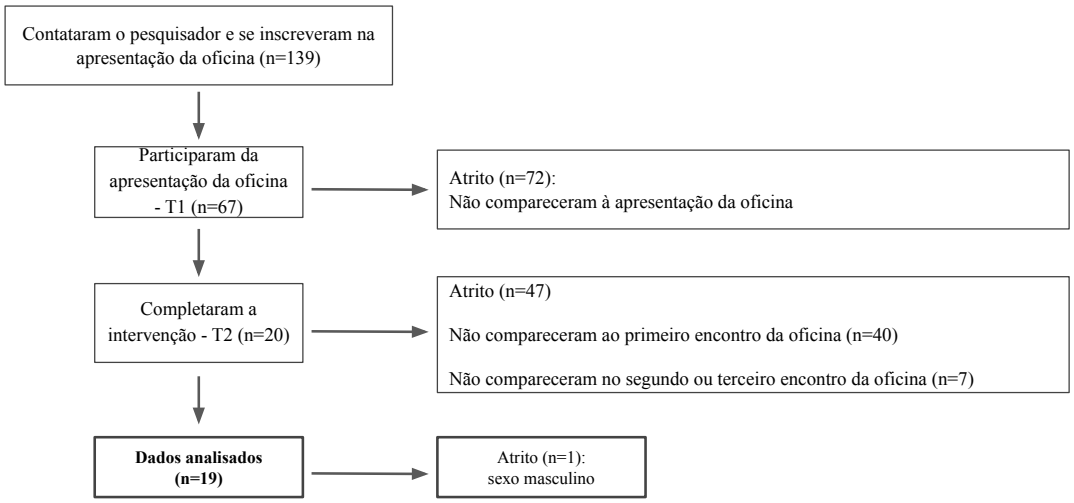


Figura 1. Fluxograma dos participantes.

Instrumentos e Materiais

Questionário de dados sociodemográficos: Desenvolvido para esta pesquisa, com o intuito de caracterizar a amostra em relação à idade, escolaridade, peso e altura (para cálculo do IMC), prática meditativa ou de *mindfulness* e tratamento psicológico ou psiquiátrico atual.

Desfechos primários

Flexibilidade da imagem corporal. BI AAQ – Body Image Acceptance and Action Questionnaire (Lucena-Santos et al., 2017; Sandoz et al., 2013): avalia através de 11 itens a flexibilidade da imagem corporal, a qual aborda a capacidade de aceitar pensamentos, memórias, emoções e sensações em relação ao corpo e de adotar comportamentos coerentes com valores. A versão Brasileira (Lucena-Santos, Carvalho, Oliveira, & Pinto-Gouveia, 2017) apresentou alfa de Cronbach de 0,94 para o total da amostra. Nesse estudo, o alfa de Cronbach da escala foi de 0,95.

Mindfulness. Escala Filadélfia de *Mindfulness* – EFM (Silveira et al., 2012): avalia *mindfulness* enquanto um processo psicológico através de dois componentes principais: atitude de abertura, curiosidade e aceitação e atenção sustentada para o momento presente. Na versão brasileira (Silveira et al., 2012) os alfas de Cronbach foram de 0,86 e 0,82 (aceitação e *awareness*, respectivamente). No presente estudo, o alfa de Cronbach para a escola de aceitação foi de 0,82 e de 0,83 para a escala de *awareness*.

Flexibilidade Psicológica. Comprehensive Assessment of Acceptance and Commitment Therapy Processes – CompACT (Souza et al., 2018): avalia a flexibilidade psicológica considerando os processos da ACT de abertura à experiência e distanciamento da literalidade; autoconsciência e tomada de perspectiva; e motivação e ação. Os itens estão divididos em três subescalas: Abertura à Experiência (AE), Consciência Comportamental (CC) e Ações Comprometidas (AC). O escore da escala total do CompACT varia de 0-138. A versão brasileira da escala apresentou evidências preliminares de boa validade concorrente. No presente estudo, os valores de alfa de Cronbach para as escalas de AE, CC e AC foi de 0,73, 0,89 e 0,86, respectivamente.

Desfechos secundários

Insatisfação com a imagem corporal. Body Shape Questionnaire – BSQ (Di Pietro & Silveira, 2008): avalia a insatisfação com a imagem corporal através de 34 itens. A versão brasileira apresentou alfa de Cronbach de 0,97 e nesse estudo o alfa de Cronbach foi de 0,97.

Comportamento de risco para transtorno alimentar. Eating Attitudes Test - EAT 26 (Fortes et al., 2016; Bighetti et al., 2004): questionário de 26 itens que rastreia sintomas e comportamentos de risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares. O ponto de corte estabelecido é de 21 pontos. A versão brasileira apresentou alfas de Cronbach de 0,80 e 0,88 para população feminina (Bighetti et al., 2004) e masculina (Fortes et al., 2016), respectivamente. O alfa de Cronbach da escala total foi de 0,90.

Questionário de Comportamentos em Saúde - QCS (Pires et al., 2017): Neste estudo, analisou-se apenas uma escala subjetiva que avalia a percepção de estado de saúde atual.

Variáveis de controle

Afeto negativo. Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Vignola & Tucci, 2014): instrumento de 21 itens que permite

avaliar sintomas de depressão, ansiedade e estresse e é composto por três subescalas com sete itens cada. De acordo com o escore obtido para cada subescala, avalia-se a severidade da sintomatologia entre normal, leve, moderada, severa e extremamente severa. O alfa de Cronbach foi de 0,92, 090 e 0,86 para depressão, estresse e ansiedade, respectivamente. O alfa de Cronbach da escala total foi de 0,93.

Avaliação da Intervenção

Questionário de avaliação da intervenção: desenvolvido para identificar aceitabilidade e utilidade da intervenção a partir da experiência dos participantes, adaptado de Palmeira et al. (2017).

Procedimentos de coleta de dados

Após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFCSPA (número de registro 15212819.1.0000.5345), estudantes interessados em participar do estudo compareceram a um encontro no qual foi apresentada a oficina, assinado o TCLE e respondidas as escalas (T1). Optou-se pela aplicação de todos os instrumentos nos participantes para evitar que aqueles que cumprissem critérios para participarem da pesquisa tivessem de ser novamente abordados para o preenchimento das demais escalas. A ordem de preenchimento dos instrumentos foi a seguinte: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Comportamentos em Saúde (QCS), DASS 21, BIAAQ, EFM, CompACT, BSQ e EAT-26. Em um segundo momento, os participantes foram contatados por *e-mail* e/ou ligação telefônica e informados sobre as datas e os horários disponibilizados para a intervenção Houve perda amostral, principalmente, pela indisponibilidade dos participantes para os horários ofertados para a Oficina. O tempo entre o T1 e o início da oficina variou em torno de uma semana a um mês. Seis participantes realizaram o T1 e depois de 6 meses conseguiram participar da intervenção. Nesse caso, as escalas foram reaplicadas uma semana antes da intervenção para assegurar a atualização dos dados. Ao final da intervenção, os participantes preencheram novamente as escalas (T2).

Intervenção

Trata-se de uma intervenção breve em grupo destinada a estudantes universitárias. Cada edição da oficina foi composta por três encontros semanais consecutivos com três horas de duração cada. Ao todo, foram realizadas cinco edições da oficina, no período de um semestre, em formato presencial, nas salas de aula da UFCSPA. O número de integrantes em cada edição variou de quatro a oito pessoas, totalizando os 19 estudantes avaliados neste estudo.

Com objetivo de promover o desenvolvimento de uma imagem corporal flexível através dos processos de aceitação, desfusão cognitiva, autocompaixão e conexão social, a oficina foi sistematizada e embasada nos componentes presentes no estudo piloto de Pearson et al. (2012). Habilidades de autovalidação e validação foram adicionadas a este protocolo, uma vez

que a literatura tem demonstrado o fator protetivo da autocompaixão nas preocupações com a imagem corporal e de sua importância na promoção de bem estar (Rahimi-Ardabili et al., 2018, Braun et al., 2016).

A intervenção foi estruturada e implementada pela primeira e segunda autora do presente artigo, ambas psicólogas clínicas e especialistas em Terapias Comportamentais Contextuais. Inicialmente, o protocolo foi revisado por um especialista em Terapias Comportamentais Contextuais, com ampla experiência na clínica e no trabalho com grupos. Após, realizou-se um estudo piloto com sete mulheres para testar e qualificar a intervenção. A seleção dessas participantes foi realizada por conveniência, através da rede de contatos das pesquisadoras, e as escalas foram prenchidas pré e pós intervenção. Alguns feedbacks sugeridos pelas participantes do piloto foram incorporados, tais como: manter grupos com no máximo dez integrantes; enviar os cartões virtuais de resumo dos encontros após o término da intervenção; realizar ajustes na tarefa de casa do segundo encontro; e manter a sequência dos encontros e a ordem das práticas.

A intervenção foi executada através de exercícios vivenciais, metáforas e elementos psicoeducativos orientados aos processos de mudança alvo, os quais contemplavam os componentes específicos para cada encontro: a) psicoeducação sobre as causas e consequências da insatisfação com a imagem corporal, bem como das habilidades úteis nesse contexto, b) treino de atenção ao momento presente, a partir da observação dos pensamentos, emoções e sentimentos sem julgá-los, c) clarificação de valores para aumentar a motivação na direção de um estilo de vida mais saudável, d) práticas de aceitação das experiências internas e exercícios de tomada de perspectiva dos pensamentos para reduzir a evitação desses (esquiva experiencial) e promover maior abertura e flexibilidade com o próprio corpo, e) exercícios de validação e autovalidação para aumentar a conexão consigo e com os outros de forma gentil. Para avaliar os efeitos da intervenção, as medidas de desfecho escolhidas foram: insatisfação com a imagem corporal, comportamento de risco para transtorno alimentar, flexibilidade psicológica, *mindfulness* e flexibilidade da imagem corporal.

Todas as sessões seguiram a mesma estrutura, iniciando com uma breve prática de atenção plena (ex: *mindfulness* da respiração, *mindful eating*) e 15 minutos de compartilhamento de experiência entre os participantes (no primeiro encontro esse tempo foi destinado a apresentação dos participantes). Em seguida, o conteúdo previsto para cada encontro era apresentado através de psicoeducação e da realização de práticas vivenciais. Ao final, o grupo fornecia feedback do encontro e recebia uma tarefa prática para realizar ao longo da semana. Arquivos de áudio e vídeo foram disponibilizados virtualmente a todas as participantes para facilitar a prática entre os encontros. Nas três semanas posteriores à finalização da oficina, os participantes receberam cartões virtuais retomando sinteticamente os conteúdos dos encontros.

Procedimento de análise de dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas das variáveis do estudo. Para investigar os efeitos da intervenção, foram realizados testes de comparação de postos para medidas repetidas por meio do teste Wilcoxon. O tamanho de efeito do teste de Wilcoxon foi calculado utilizando a fórmula $r = z/$, com valores entre -0,5 e -1 indicando um alto tamanho de efeito (Fritz et al., 2012). Em seguida, foram produzidos diagramas de caixas (box plots) para visualização das medianas e intervalos interquartílicos nas medidas pré e pós intervenção.

Por fim, foram estimadas correlações bivariadas das variáveis do estudo. Considerando os diferentes níveis de mensuração das variáveis, foi utilizado o pacote qgraph (Epskamp et al., 2012), do ambiente estatístico R, para calcular as correlações utilizando o algoritmo adequado para cada par de variáveis. Desta forma, entre duas variáveis categóricas dicotômicas foi calculada uma correlação tetracórica, entre duas variáveis categóricas ordinais a correlação policórica e entre duas variáveis contínuas a correlação de Pearson. Desvios da normalidade levam ao cálculo da correlação de Spearman, e as combinações de variáveis contínuas e categóricas dicotômicas ou ordinais foram estimadas com correlações ponto-bisserial ou polisserial, respectivamente. As correlações bivariadas foram representadas em um gráfico bidimensional, o qual representa variáveis por vértices (nodos) e as correlações por arestas (linhas). As arestas podem variar de cor e espessura em função da direção e magnitude da associação, respectivamente. Um algoritmo de posicionamento foi utilizado com a finalidade de aproximar (afastar) variáveis que mais (menos) se relacionam.

Resultados

A amostra recrutada neste estudo caracterizou-se por 19 universitárias do sexo feminino. A idade variou entre 18 e 33 anos (M = 23,6, D*P* = 3,92) e o IMC médio foi 23,6 (D*P* = 3,36). A comparação das medidas repetidas das participantes do estudo, por meio do teste de Wilcoxon, permitiu identificar mudanças significativas em algumas variáveis estudadas. Observou-se, entre T1 e T2, um aumento significativo nos seguintes escores: Estado de saúde atual (z = -2,07, p = 0,04, r = -0,47); Flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ) (z = -2,81, p = 0,01, r = -0,64); *Awareness* (EFM) (z = -2,53, p = 0,01, r = -0,58); Abertura à experiência (CompACT) (z = -3,21, p = 0,01, r = -0,74). Verificou-se uma redução significativa nos escores: Aceitação (EFM) (z = -2,36, p = 0,02, r = -0,54); Comportamento de risco para TA (EAT) (z = -2,28, p = 0,02, r = -0,52) e Insatisfação com a imagem corporal (BSQ) (z = -2,90, p = 0,01, r = -0,66). Nas variáveis Consciência comportamental (CompACT) (z = -0,83, p = 0,41, r = -0,19) e Ações comprometidas (CompACT) (z = -1,09, p = 0,28, r = -0,25) não foram observados efeitos significativos. A Figura 2 resume as variações dos escores nos tempos pré e pós intervenção por meio de diagramas de caixa.

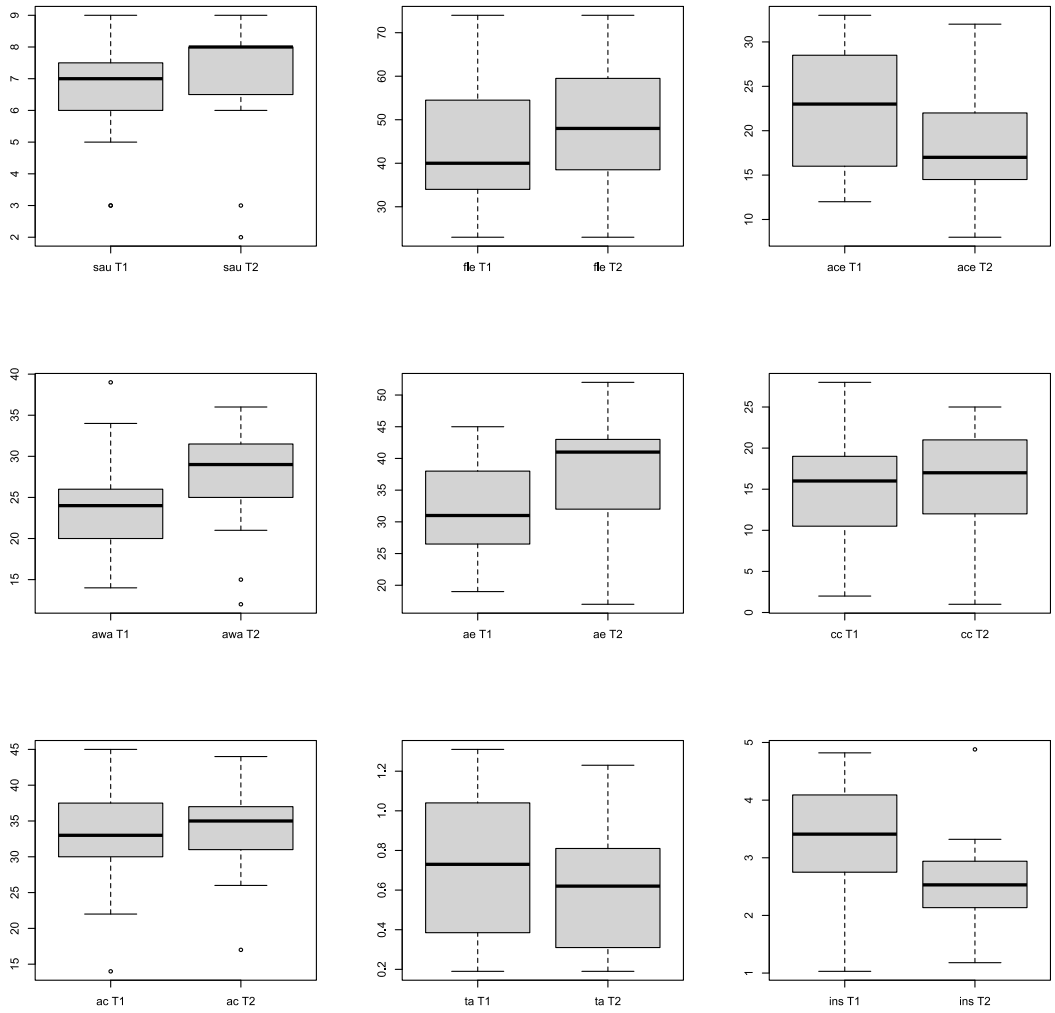


Figura 2. Medidas pré (T1) e pós (T2) intervenção. *Legenda*: sau = estado de saúde atual; fle = flexibilidade da imagem corporal; ace = mindfulness - aceitação; awa = mindfulnes - awareness; ae = abertura à experiência; cc = consciência comportamental; ac = ações comprometidas; ta = sintomas e comportamentos de risco para TA; ins = insatisfação com a imagem corporal.

A Figura 3 representa as associações bivariadas entre as variáveis da linha de base e as comparações pré e pós intervenção. No gráfico de rede, os nodos representam variáveis e as linhas representam as associações. Caso o leitor esteja interessado em observar os valores das correlações, a matriz de correlações está disponível em um link ao final do artigo.

Na análise dos dados em T1, destacaram-se as altas correlações (acima de 0,70) entre Flexibilidade da imagem corporal com Abertura à experiência (r = 0,71), Comportamentos de risco para TA (r = -0,77) e Insatisfação com a imagem corporal (r = -0,89). Também foram altas as correlações entre Insatisfação com a imagem corporal com Abertura à experiência (r = -0,74) e com Comportamento de risco para TA (r = 0,79). As demais correlações significativas foram moderadas ou baixas.

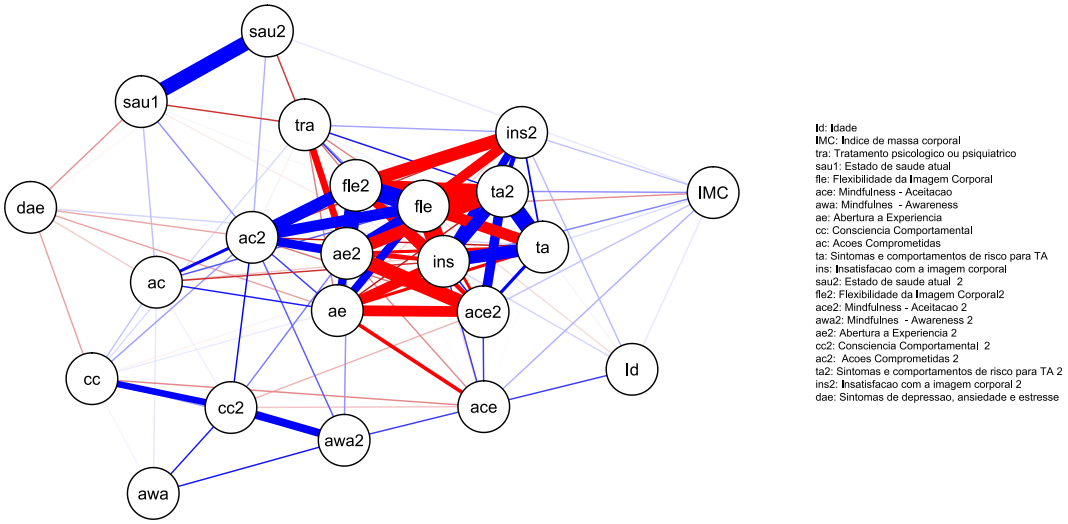


Figura 3. Correlações bivariadas entre as variáveis do estudo. *Legenda*: nodos representam variáveis e as linhas representam as associações. Linhas azuis indicam associações positivas, enquanto as linhas vermelhas indicam associações negativas. Quanto mais próximas as variáveis, mais correlacionadas. Variáveis com associações mais baixas posicionam-se na periferia do grafo.

Na análise dos resultados em T2, observou-se altas correlações entre Flexibilidade da imagem corporal com Abertura à experiência (r = 0,85), Ações comprometidas (r = 0,78), Risco para transtornos alimentares (r = -0,79), Insatisfação com a imagem corporal (r = -0,79). *Awareness* teve correlação positiva com Consciência corporal (r = 0,71). Por fim, Abertura à experiência se correlacionou com Ações comprometidas (r = 0,72) e com Risco para transtorno alimentar (r = -0,79). As demais correlações encontradas foram moderadas ou fracas. Através do gráfico de redes foi possível considerar que um dos processos de mudança envolvidos na intervenção que se destacou foi a Aceitação, que em T2 apresentou fortalecimento da correlação com Flexibilidade da imagem corporal (T1: r= - 0,34; T2: r= - 0,65), Abertura à experiência (T1: r = -0,43; T2: r = -0,85) e Risco para transtorno alimentar (T1: r = 0,27; T2: r = -0,74). As outras correlações se mantiveram moderadas.

Aceitabilidade e viabilidade da oficina

A oficina teve uma boa taxa de comparecimento. Dos 27 participantes que realizaram ao menos um encontro, 20 completaram integralmente a intervenção (74%). Um estudante do sexo masculino completou a intervenção, mas não teve seus dados analisados para manter a homogeneidade da amostra. A aceitabilidade da intervenção foi medida através de uma escala Likert de 5 pontos (de 0= "nada" a 4 "extremamente") através das

seguintes perguntas: a intervenção foi importante para você? O grupo ajudou você nas suas dificuldades? Participantes pontuaram a oficina como muito importante (M = 3.00 D*P* = 0.61) e útil (M = 3.29 D*P* = 0.59). Da mesma forma, participantes acharam que a intervenção foi muito importante para ajudá-las a lidar com os pensamentos negativos (M= 3.24 D*P* = 0.56), para aumentar o senso de conexão (M = 3.06 D*P* = 0.97) e motivar a busca de proximidade nas relações (M = 3.24 D*P* = 0.90). Essa avaliação foi realizada por 17 participantes da oficina.

Discussão

O objetivo deste estudo foi sistematizar e avaliar o impacto de uma intervenção breve de promoção de flexibilidade da imagem corporal, flexibilidade psicológica e da habilidade de atenção plena (*mindfulness*) em universitárias. Em relação à efetividade da intervenção, os resultados mostraram que a oficina de imagem corporal proporcionou mudança significativa nos desfechos avaliados. A hipótese a) foi parcialmente confirmada com o aumento nos níveis de flexibilidade da imagem corporal, *mindfulness* (componente de *awareness* e aceitação), abertura à experiência e estado atual de saúde. A hipótese b) foi corroborada, com os resultados apontando para uma redução na insatisfação da imagem corporal e no risco para o desenvolvimento de TA.

Em relação a aceitabilidade da intervenção, os participantes relataram que o Conecta foi uma experiência proveitosa e útil principalmente para lidar com os pensamentos negativos e para aumentar o senso de conexão social. Na avaliação da oficina, os aspectos mais enfatizados pelas participantes foram o compartilhamento das experiências em grupo, que gerou aproximação interpessoal e compreensão mútua, e o desenvolvimento de uma percepção do corpo de forma mais leve e positiva. De acordo com Hoffmann et al. (2014), a aceitabilidade de uma intervenção constitui-se num importante fator para adesão ao tratamento e deve ser reportada para um contínuo aperfeiçoamento das estratégias utilizadas.

Em geral, os resultados da intervenção indicam tanto um aumento na possibilidade de notar e aceitar as experiências internas ligadas ao corpo, bem como uma redução na insatisfação com a imagem corporal e no autocontrole excessivo diante de alimentos (e.g., restrição alimentar, conforme medido pela EAT- 26). Esses dados são coerentes com resultados anteriores de intervenções efetivas para a melhora da imagem corporal (Alleva et al., 2015). Mais importante para o presente estudo, a intervenção incluiu componentes de aceitação, *mindfulness* e autocompaixão que foram efetivos mesmo em um formato breve, o que sugere algum nível de aproximação com tratamentos de longo prazo efetivos para a melhora da imagem corporal (Linardon et al., 2019). Os resultados aqui apresentados são também similares a outras intervenções breves com populações de mulheres que apresentam insatisfação com a imagem corporal. Um resultado similar foi encontrado por Pearson e colegas (2012) em mulheres submetidas

a um único encontro de terapia de aceitação e compromisso (oitos horas de duração). Recentemente, Verzijl et al. (2021) documentaram melhoras na satisfação com o corpo e e em sintomas de transtornos alimentares em mulheres de uma população não-clínica após uma intervenção de quatro encontros com uma hora de duração cada. Importante, é viável considerar que as chances de encontrar resultados em amostras não-clínicas como a do presente estudo são atenuadas (Linardon et al., 2019), o que sugere mais uma vez a potência da intervenção e também a necessidade de aplicar o protocolo do presente estudo em amostras clínicas para avaliar se as diferenças pré e pós-intervenção serão menores ou mais salientes..

Na pesquisa em psicoterapia, a clarificação do modelo teórico subjacente à intervenção torna a identificação dos componentes e dos processos de mudança essenciais na busca por maior controle e precisão sobre à técnica aplicada (Levin et al., 2012). Ademais, a opção pela investigação dos componentes e processos de mudança atuantes na oficina Conecta vai ao encontro da proposta das Terapias Baseadas em Processo de destacar os componentes e os alvos de intervenção (Hayes & Hofman, 2018).

A análise qualitativa das mudanças observadas através do teste Wilcoxon indicou os possíveis mecanismos de mudança associados aos desfechos encontrados, que podem ser elucidados pelos exercícios e relatos presentes na intervenção. Ao longo de todo o protocolo, exercícios de *mindfulness* foram praticados pelas participantes, como o de ficar três minutos olhando nos olhos de uma colega, e de observar os próprios pensamentos ao se observar frente ao espelho (Pearson et al., 2010), cujo o objetivo era treinar a habilidade de focar no momento presente e notar pensamentos sem julgá-los. Nestes exercícios as participantes treinaram a abertura à experiência (e.g., "*sinto vergonha olhando para alguém nos olhos*") e descrição de suas experiências (e.g., "*eu percebo um pensamento de que meu corpo está horrível hoje*" ao invés de "*meu corpo é horrível*"). Justamente os componentes de *mindfulness*, *Awareness*, e Abertura à experiência (medido pelo compAct) tiveram aumento significativo.

Após a intervenção, observou-se também um aumento na Flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ), variável previamente correlacionada negativamente com a insatisfação com o corpo (Rogers et al., 2018). Os resultados da oficina Conecta vão ao encontro a outros achados de que habilidades de *mindfulness* têm sido fortemente associadas à satisfação da imagem corporal (Albertson et al., 2015; Bishop et al., 2006; Cardaciotto et al., 2008).

O aumento significativo da percepção de estado de saúde, bem como uma redução de comportamentos de risco podem estar ligadas às intervenções de meditação guiada da figura compassiva e da escrita da carta compassiva direcionada ao próprio corpo. A adoção de um estilo de vida saudável e o engajamento em comportamentos promotores de saúde têm mostrado associação à capacidade de conexão com o momento presente, gentileza, aceitação e uma visão não julgadora de si, elementos que integram a autocompaixão e que foram treinados nas intervenções supramencionadas (Rahimi-Ardabili et al., 2018).

O aumento significativo nos escores de Abertura à experiência e a ausência de mudança nos escores de Consciência comportamental e Ações comprometidas da compACT podem ser explicados por algumas hipóteses. Uma interpretação possível pode indicar que a ênfase da intervenção nas dificuldades com a imagem corporal tenha influenciado as participantes a desenvolverem maior flexibilidade psicológica vinculada a este contexto. Por exemplo, as participantes podem ter desenvolvido maior aceitação de pensamentos relacionados à aparência física, enquanto possam ter mantido um padrão de esquiva experiencial em relação a eventos privados ligados a outros contextos. Nesse sentido, pode-se inferir que não houve generalização da flexibilidade psicológica para além do contexto corporal. A diferença entre estes instrumentos também pode estar ligada à sensibilidade e à especificidade da medida de Flexibilidade da imagem corporal (BIAAQ) para essa população em relação ao instrumento de flexibilidade psicológica geral, conforme sugerido por Sandoz et al. (2013).

Esses resultados ainda podem indicar que a intervenção teve maior impacto no âmbito da aceitação do que na mudança. Na oficina Conecta, o processo de aceitação foi priorizado diretamente, como na apresentação dos participantes através do compartilhamento de uma situação social incômoda na relação com o corpo, incluindo a prática interpessoal de olhos nos olhos, os exercícios de validação em pequenos grupos, até o encerramento com feedbacks genuínos entre os participantes. Em termos de repertório comportamental, pode-se inferir que a redução de comportamentos de risco para TA foi privilegiada em detrimento da promoção de novos comportamentos. Na condução da ferramenta Matrix (Polk et al., 2016), por exemplo, focou-se mais em promover uma tomada de consciência da pouca funcionalidade dos comportamentos alimentares desregrados para lidar com sensações aversivas do que para explorar e gerar compromisso com novos comportamentos. Além disso, é importante destacar que a intervenção não incluiu exercícios exclusivos para atuar no componente de ação comprometida, conforme sugerido em Levin et al. (2012).

A análise visual e a interpretação das correlações encontradas no T2 indicam que a flexibilidade da imagem corporal é variável central no pós-tratamento. As correlações com a insatisfação da imagem corporal, risco de TA e abertura à experiência mantém o mesmo padrão observado em T1, contudo essas associações foram mais fortes no T2. Esses resultados sugerem que intervenções direcionadas a melhorar a flexibilidade da imagem corporal, como o Conecta, podem mudar fatores correlatos como a insatisfação com o corpo e o risco de TA. Tal interpretação dos dados vai ao encontro de evidências que sugerem que o desenvolvimento em uma imagem corporal positiva pode ser o caminho para resultados mais duradouros no tratamento de dificuldade com a imagem corporal (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Na análise de redes em T2, observou-se correlações que não estavam presentes em T1 entre Flexibilidade da imagem corporal com ações comprometidas, entre *Awareness* e Consciência comportamental e entre Abertura

à experiência e Ações comprometidas e Risco para TA. Acredita-se que o fortalecimento dessas associações esteja relacionado aos objetivos e ao formato da intervenção proposta. A frequente prática de *mindfulness*, tanto nos encontros quanto nas tarefas propostas para fazer ao longo da semana, pode ter incrementado a qualidade da atenção dos participantes, sendo avaliada através de duas medidas distintas do mesmo construto (EFM e CompACT).

Um dos objetivos da flexibilidade psicológica é produzir coerência funcional, isto é, alinhar a função de comportamentos aos valores a que estão conectados. Nesse sentido, os comportamentos serão reforçados pela aproximação dos valores (e.g., *vestir um short para passear pode aproximar do valor de se sentir confortável*). Considerando valores como qualidade de ação estáveis e verbalmente construídas (Silva-Ferreira et al., 2020), é possível inferir que a oficina tenha auxiliado às participantes na ampliação de repertórios comportamentais que contivessem essas qualidades. Assim, por exemplo, o valor de ser saudável pode ser desenvolvido através de inúmeros comportamentos (e.g., *cuidar da alimentação, fazer uma caminhada, comer um doce*) e não unicamente através da realização de dieta.

Durante a oficina, também foi importante ajudar as participantes a distinguir as metas em relação ao corpo (e.g., *quero emagrecer cinco quilos*) dos valores que embasavam esse objetivo (ex: *é importante ter vitalidade no meu dia-a-dia*). Da mesma forma, o foco da intervenção teve intuito de diferenciar as regras verbais (e.g., *eu preciso mudar meu corpo para me sentir bem*) mantidas por esquiva experiencial, de escolhas orientadas por valores (e.g., *vou na academia para me tratar de forma atenta e cuidadosa*), clarificando a associação dos últimos à promoção de saúde no curto e longo prazo. A metáfora dos passageiros do ônibus foi especialmente útil e potente para clarificar valores na relação com o corpo e atuar nos processos de aceitação e desfusão.

Conclusão

Dentre os pontos fortes desta intervenção, destacam-se seu caráter breve e de ampla aplicabilidade e a adaptabilidade para populações (pessoas com diferentes IMC, com risco para transtorno alimentar, entre outras). Além disso, os autores do presente trabalho buscaram o rigor metodológico ao realizar um estudo piloto e condicionar a execução da intervenção à revisão do protocolo por um especialista da área.

Este estudo também possui limitações. A ausência de grupo controle e a amostra pequena composta somente por mulheres impedem a extensão dos achados aos homens e não podem atestar que a intervenção aqui realizada é melhor que outros tratamentos. Tais limitações ocorreram pelo tempo limitado para a execução da intervenção, idealizada em um mestrado acadêmico. Também não foram encontrados muitos estudos com populações não-clínicas de pessoas com insatisfação com a imagem corporal, sendo os exemplos mais próximos do presente estudo a intervenção

de Pearson et al. (2012) e de Verzijl e colegas (2021), publicado após o tratamento aqui documentado. Recomenda-se que estudos futuros considerem a inclusão de grupo controle ativo, o aumento do tamanho amostral, a inclusão de participantes do gênero masculino e de medidas de *follow up*. Além disso, tomando por base o crescente contato com as tecnologias digitais, a adaptação dessa intervenção em formato online constitui-se em uma estratégia que pode aprimorar a adesão à oficina.

No presente estudo, uma intervenção psicológica breve voltada para a construção de uma relação mais consciente, flexível e gentil com o próprio corpo foi criada com base em processos de aceitação, desfusão cognitiva, autocompaixão e conexão social. Além de apresentar uma boa aceitabilidade, evidências iniciais de que a intervenção Conecta pode promover mudanças nos desfechos estudados foram observadas. Replicações do estudo poderão contribuir na medida em que testam a hipótese de que os processos de mudança abordados são promissores no tratamento das dificuldades com a imagem corporal. Além disso, espera-se que a oficina seja replicada em contextos de saúde pública para testar a viabilidade na população geral.

Referências

Albertson, E. R., Neff, K. D. & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, *6*, 444–454. https//doi.org/10.1007/s12671-014-0277-3

Alleva, J. M., Sheeran, P., Webb, T. L., Martijn, C., & Miles, E. (2015). A meta-analytic review of stand-alone interventions to improve body image. *Plos One*, *10*(9), e0139177. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139177

Bighetti, F., Santos, C. B., Santos, J. E., & Ribeiro, R. P. P. (2004). Tradução e avaliação do Eating Attitudes Test em adolescentes do sexo feminino de Ribeirão Preto. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 53*(6), 339–346.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2006). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 230–241. https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077

Boyes, A. D., Fletcher, G. J. O., & Latner, J. D. (2007). Male and female body image and dieting in the context of intimate relationships. *Journal of Family Psychology*, *21*(4), 764–768. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.4.764

Braun, T. D., Park, C. L. & Gorin, A. (2016). Self-compassion, body image, and disordered eating: A review of the literature. *Body Image*, *17*, 117–131. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.03.003

Brechan, I., & Kvalem, I. L. (2015). Relationship between body dissatisfaction and disordered eating: Mediating role of self-esteem and depression. *Eating Behaviors*, *17*, 49–58. https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.12.008

Calogero, R. M., Park, L. E., Rahemtulla, Z. K., & Williams, K. C. D. (2010). Predicting excessive body image concerns among British university students: The unique role of Appearance-based Rejection Sensitivity. *Body Image*, *7*(1), 78–81. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.005

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, *15*(2), 204–223. https://doi.org/10.1177/1073191107311467

Cash, T. F., Thériault, J., & Annis, N. M. (2004). Body image in an interpersonal context: Adult attachment, fear of intimacy and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *23*(1), 89–103. https://doi.org/10.1521/jscp.23.1.89.26987

Creswell, J. W. (2010). *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* (3rd ed.). Artmed.

Di Pietro, M., & Silveira, D. X. da. (2008). Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, *31*(1), 21–24. https://doi.org/10.1590/s1516-44462008005000017

Epskamp, S., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., & Borsboom, D. (2012). qgraph: Network visualizations of relationships in psychometric data. *Journal of Statistical Software*, *48*(4), 1–18. https://doi.org/10.18637/jss.v048.i04

Fortes, L. de S., Amaral, A. C. S., Almeida, S. de S., Conti, M. A., & Ferreira, M. E. C. (2016). Qualidades psicométricas do Eating Attitudes Test (EAT-26) para adolescentes brasileiros do sexo masculino. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *32*(3), 1–7. https://doi.org/10.1590/0102-3772e323220

Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, *141*(1), 2–18. https://doi.org/10.1037/a0024338

Gama, C. A. (2021). *Insatisfação corporal de universitários no Brasil: conceito e evidências empíricas* (Tese de doutorado). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/49505

Griffiths, C., Williamson, H., Zucchelli, F., Paraskeva, N., & Moss, T. (2018). A systematic review of the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) for body image dissatisfaction and weight self-stigma in adults. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *48*(4), 189–204. https://doi.org/10.1007/s10879-018-9384-0

Grogan, S. (2021). *Body image: Understanding body dissatisfaction in men, women and children* (4th ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9781003100041

Grossbard, J. R., Lee, C.M., Neighbors, C., & Larimer, M. E. (2009). Body image concerns and contingent self-esteem in male and female college students. *Sex Roles*, *60*(3–4), 198-207. https://doi.org/10.1007/s11199-008-9535-y

Guest, E., Costa, B., Williamson, H., Meyrick, J., Halliwell, E., & Harcourt, D. (2019). The effectiveness of interventions aiming to promote positive body image in adults: A systematic review. *Body Image*, *30*, 10–25. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.04.002

Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2018). (Orgs.) *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. New Harbinger.

Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (1999). *Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change*. Guilford.

Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., Altman, D. G., Barbour, V., Macdonald, H., Johnston, M., Lamb, S. E., Dixon-Woods, M., McCulloch, P., Wyatt, J. C., Chan, A.-W., & Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ*, *348*, g1687. https://doi.org/10.1136/bmj.g1687

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta Publishing.

Karazsia, B. T., Murnen, S. K., & Tylka, T. L. (2017) Is body dissatisfaction changing across time? A cross-temporal meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *143*(3), 293–320. https://doi.org/10.1037/bul0000081

Laus, M. F., Kakeshita, I. S., Costa, T. M. B., Ferreira, M. E. C. & Almeida, S. S. (2014). Body image in Brazil: Recent advances in the state of knowledge and methodological issues. *Revista de Saúde Pública*, *48*(2), 331–346. https://doi.org/10.1590/s0034-8910.2014048004950

Levin, M., Hildebrandt, M., Lillis, J., & Hayes, S. (2012). The impact of treatment components suggested by the psychological flexibility model: a meta-analysis of laboratory-based component studies. *Behavior therapy*, *43*(4), 741–756. https://doi.org/10.1016/j.beth.2012.05.003

Linardon, J., Gleeson, J., Yap, K., Murphy, K. & Brennan, L. (2019). Meta-analysis of the effects of third-wave behavioural interventions on disordered eating and body image concerns: Implications for eating disorder prevention. *Cognitive Behaviour Therapy*, *48*(1), 15–38. https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1517389

Lucena-Santos, P., Carvalho, S. A., Oliveira, M. da S. & Pinto-Gouveia, J. (2017). Body-Image Acceptance and Action Questionnaire: Its deleterious influence on binge eating and psychometric validation. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *17*(2), 151–160. https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.03.001

Messer, M., Lee, S., & Linardon, J. (2023). Longitudinal association between self-compassion and intuitive eating: Testing emotion regulation and body image flexibility as mediating variables. *Journal of clinical psychology*, *79*(11), 2625–2634. https://doi.org/10.1002/jclp.23569

Pearson, A. N., Follette, V. M. & Hayes, S. C. (2012). A pilot study of acceptance and commitment therapy as a workshop intervention for body dissatisfaction and disordered eating attitudes. C*ognitive and Behavioral Practice*, *19*(1), 181–197. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2011.03.001

Pearson, A. N., Heffner, M. & Follette, V. M. (2010). *Acceptance and commitment therapy for body image dissatisfaction: A practitioner's guide to using mindfulness, acceptance, and values-based behavior change strategies*. New Harbinger Publications. https://doi.org/10.1080/10640266.2011.584816

Pires, G. E., Peuker, A. C. & Castro, E. K. (2017). Brief intervention for stress management and change in illness perception among hypertensive and normotensive workers: pilot study and protocol. *Psicologia: Reflexão Crítica*, *30*(26), 1–13. https://doi.org/10.1186/s41155-017-0080-x

Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M. & Olaz, F. O. (2016). The essential guide to the act Matrix: A step-by-step approach to using the act matrix model in clinical practice. New Harbinger.

Pridgeon, L. & Grogan, S. (2012). Understanding exercise adherence and dropout: An interpretative phenomenological analysis of men and women's accounts of gym attendance and non-attendance. Qualitative Research in Sport, *Exercise and Health*, *4*(3), 382–399. https://doi.org/10.1080/2159676x.2012.712984

Pruzinsky, T. & Cash, T. F. (2002). Understanding body images. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Orgs.). *Body image: A handbook of theory, research and clinical practice* (pp. 3–12). The Guillford Press.

Rahimi-Ardabili, H., Reynolds, R., Vartanian, L. R., McLeod, L. V. D. & Zwar, N. (2018). A systematic review of the efficacy of interventions that aim to increase self-compassion on nutrition habits, eating behaviours, body weight and body image. *Mindfulness*, *9*(2), 388–400. https://doi.org/10.1007/s12671-017-0804-0

Rogers, C. B., Webb, J., B, & Jafari, N. (2018). A systematic review of the roles of body image flexibility as correlate, moderator, mediator, and in intervention science (2011-2018). *Body Image*, *27*, 43-60. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.003

Sandoz, E. K., Wilson, K. G., Merwin, R. M. & Kate Kellum, K. (2013). Assessment of body image flexibility: The Body Image-Acceptance and Action Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *2*(1–2), 39–48. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.002

Silva Ferreira, T. A., Simões, A. S., Ferreira, A. R., & dos Santos, B. O. S. (2020). What are values in clinical behavior analysis? Perspectives on Behavior *Science*, *43*(1), 177–188. https://doi.org/10.1007/s40614-019-00219-w

Silveira, A. C., Castro, T. G. & Gomes, W. B. (2012). Adaptação e validação da Escala Filadélfia de Mindfulness para adultos brasileiros. *Psico-USF*, *17*(2), 215–223. https://doi.org/10.1590/s1413-82712012000200005

Souza, L. K., Souza, L. A. S., Zancan, R. K., Dillenburg, M. S. (2018, October 23-26). *Evidências preliminares de validade do Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT) para o Brasil*. [Apresentação de Poster]. 48ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, São Leopoldo, Brasil.

Stice, E., & Shaw, H. E. (2002). Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance of eating pathology. *Journal of Psychosomatic Research*, *53*(5), 985-993. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00488-9

Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and what is not positive body image? Conceptual foundations and construct definition. *Body Image*, *14*, 118–129. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.04.001

Tylka, T. L. (2004). The relation between body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: An analysis of moderating variables. *Journal of Counseling Psychology*, *51*, 178–191. https://doi.org/10.1037/0022-0167.51.2.178

Verzijl, C. L., Duan, J., Wilfred, S. A., Becker, C. B., & Kilpela, L. S. (2021). Tailoring a dissonance-based body image intervention for adult women in a proof of concept trial: The Women's Body Initiative. *Body image*, *36*, 269–275. https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2021.01.001

Vignola, R. C. B. & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to brazilian portuguese. *Journal of Affective Disorders*, *155*, 104–109. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031