



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Estigma face à forma corporal: vivências e perceções dos professores sobre as práticas em contexto escolar - estudo de caso.

Eva das Neves Cipriano

Mestrado em Administração Escolar

Orientador:

Doutor Ricardo Borges Rodrigues, Professor Auxiliar Convidado,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

Estigma face à forma corporal: vivências e perceções dos professores sobre as práticas em contexto escolar - estudo de caso.

Eva das Neves Cipriano

Mestrado em Administração Escolar

Orientador:

Doutor Ricardo Borges Rodrigues, Professor Auxiliar Convidado,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2024

"Achamos sempre que a parte cognitiva ou a parte acadêmica, essa sim deve ser partilhada com todos, e depois a outra, é um bocadinho mais reservada. Não abrimos a porta para ver o que está lá dentro, achamos que o que está a correr lá dentro, está a correr bem, então não abrimos a porta para ver como é. (DT4, Pos. 87)"

Agradecimentos

Ao Rodrigo, Maria, Laura e Jackie por todo o amor e orgulho que depositam em mim, e pelo apoio e compreensão sempre que ficaram privados da minha atenção e disponibilidade...

Aos meus pais, pela transmissão dos mais altos valores humanos de responsabilidade, profissionalismo, trabalho e resiliência, e irmãos, pelo verdadeiro sentido de família, em especial ao Gabriel, por todo o apoio e incentivo que meu deu para fazer este mestrado...

À professora das minhas primeiras letras e contas, professora Isabel Sénica, por me ter inculcido o prazer pela aprendizagem contínua, e professores Helena Costa e Paulo Mourão, pelas altas referências que pautam a minha vida como professora...

A todos os alunos, funcionários e colegas (entre os quais os participantes neste estudo e, em particular, aos meus colegas de Educação Física), com quem partilho tão boas memórias e aprendizagens...

Aos queridos amigos, sempre presentes, que têm o dom de adivinhar quando um telefonema é importante, um fim de tarde no café, ou um jantar. São um verdadeiro tónico para uma vida plena...

Aos meus colegas de mestrado, pela alegria de partilhar esta experiência, em especial à Mónica Casquinha, por sempre acreditar em mim e nunca deixar desistir...

Ao meu orientador, Professor Ricardo Borges Rodrigues, por todo o seu apoio e sabedoria....

A todos vós, o meu profundo agradecimento.

Resumo

A par da preocupante prevalência global de problemas relacionados com o peso (e consequentes impactos do estigma corporal), considerando o crescente número de questões relacionadas com a saúde física e mental nos contextos escolares portugueses, o presente estudo adota uma abordagem ancorada na psicologia social, focando-se na estrutura organizacional do sistema educativo para compreender de que modo a organização escolar, e os professores em particular, percecionam os potenciais impactos da forma corporal e do peso no bem-estar e processo educativo dos alunos, e o modo como consideram a diversidade com base na forma corporal e no peso na definição das suas estratégias, mecanismos e práticas educativas. Recorrendo a uma metodologia de análise qualitativa, foram realizadas 11 entrevistas individuais semiestruturadas com Diretores de Turma de 9.º ano e professores de Educação Física de uma escola urbana portuguesa, cuja análise de resultados foi desenvolvida com recurso à análise temática reflexiva de diferentes dimensões de análise patentes no instrumento de autoavaliação das escolas no âmbito da qualidade da inclusão - QU!S-S (Heimlich et al., 2019). Embora se considerem os impactos na saúde física, psicológica e social e consequentes impactos académicos, as atuais condições de trabalho dos professores (influenciando a sua motivação e práticas) e as limitações da organização escolar (como os recursos humanos) comprometem fortemente a implementação eficaz e adequada dos atuais normativos para uma educação inclusiva centrada no aluno, fomentando a negligência de um importante domínio do seu bem-estar, nomeadamente o psicológico.

Palavras-chave: Estigma corporal, peso não normativo, impactos psicológicos, desempenho escolar, práticas dos professores, normativos para a inclusão.

Abstract

Along the increasing global prevalence of weight-related issues (and consequent impacts of body stigma), considering the increasing prevalence of physical and mental health issues in Portuguese school contexts, this study employs an approach grounded in social psychology, focusing on the organizational structure of the educational system, to understand how the school organization, and teachers in particular, perceive the potential impacts of body shape and weight on student's well-being and educational process, and how teachers consider diversity based on body shape and weight when defining their strategies, mechanisms, and educational practices. Using a qualitative analysis methodology, 11 semi-structured individual interviews were conducted with 9th grade Class Directors and Physical Education teachers from a Portuguese urban school, and the results were analyzed using reflexive thematic analysis of different dimensions based on the assessment instrument of the quality of inclusive schools *QU!S-S* (Heimlich et al., 2019). Although physical, psychological, and social health impacts are considered, and consequent student's academic performances, the current teacher's working conditions (influencing their motivation and practices) and the constraints of school organization (such as human resources) strongly compromises an appropriate implementation of the current inclusion's school regulations and an effective student-centered education, potentially neglecting an important aspect of their well-being, namely the psychological one.

Keywords: Body stigma, non-normative weight, psychological impacts, school performance, teacher practices, inclusion's school regulations.

Índice Geral

INTRODUÇÃO.....	1
CAPÍTULO 1 – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1.1 ESTIGMA CORPORAL.....	3
1.1.1 <i>Processos de estigmatização corporal.....</i>	3
1.1.2 <i>Autoestima, Imagem Corporal e Insatisfação corporal.....</i>	5
1.2 O FENÓMENO DA OBESIDADE.....	6
1.2.1 <i>Abordagem normativa / inclusiva do peso.....</i>	7
1.3 FATORES EXPLICATIVOS DA OBESIDADE.....	8
1.3.1 <i>Fatores Genéticos.....</i>	8
1.3.2 <i>Fatores de género.....</i>	8
1.3.3 <i>Idade.....</i>	9
1.3.4 <i>Fatores Ambientais.....</i>	10
1.3.5 <i>Alimentação e Atividade Física.....</i>	10
1.4 IMPACTOS DA OBESIDADE.....	11
1.4.1 <i>Impactos Físicos e Psicológicos.....</i>	11
1.4.2 <i>Impactos no desempenho académico.....</i>	12
1.5 INTERVENÇÕES EM CONTEXTO ESCOLAR.....	12
1.5.1 <i>Processos de inclusão em torno da forma corporal e do peso em contexto escolar.....</i>	13
1.5.2 <i>Políticas educativas e obesidade juvenil – enquadramento normativo.....</i>	14
1.5.3 <i>Problema e objetivos do estudo.....</i>	15
CAPÍTULO 2 – MÉTODO.....	17
2.1 PARTICIPANTES.....	17
2.2 INSTRUMENTO E VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	19
2.3 PROCEDIMENTO.....	20
CAPÍTULO 3 – RESULTADOS.....	21
3.1 FATORES EXPLICATIVOS DA PROBLEMÁTICA DO PESO.....	21
3.1.1 <i>Problemática do peso - Fatores genéticos.....</i>	21
3.1.2 <i>Problemática do peso - Atividade física.....</i>	21
3.1.3 <i>Problemática do peso - Alimentação.....</i>	22
3.1.4 <i>Problemática do peso - Idade.....</i>	22
3.1.5 <i>Problemática do peso - Fatores psicossociais.....</i>	22
3.1.6 <i>Problemática do peso - Fatores económicos e socioculturais.....</i>	23
3.1.7 <i>Problemática do peso - Conhecimento.....</i>	24

3.2 FATORES EXPLICATIVOS DA ESTIGMATIZAÇÃO COM BASE NA FORMA CORPORAL / PESO.....	24
3.2.1 <i>Estigmatização corporal – forma corporal / peso não normativos</i>	24
3.2.2 <i>Estigmatização corporal – Fatores Socioculturais</i>	24
3.2.3 <i>Estigmatização corporal – Ambiente Escolar</i>	25
3.2.4 <i>Estigmatização corporal – Conhecimento</i>	25
3.2.5 <i>Estigmatização corporal – Fatores psicossociais</i>	26
3.2.6 <i>Estigmatização corporal – Idade</i>	26
3.2.7 <i>Estigmatização corporal – Género</i>	26
3.3 IMPACTOS DA FORMA CORPORAL / PESO NÃO NORMATIVOS	27
3.3.1 <i>Impactos do peso na saúde física</i>	27
3.3.2 <i>Impactos psicológicos da forma corporal</i>	27
3.3.3 <i>Impactos Sociais da forma corporal</i>	28
3.3.4 <i>Impactos Acadêmicos</i>	28
3.4 PREVALÊNCIA DO EXCESSO / BAIXO PESO E ESTIGMATIZAÇÃO CORPORAL.....	28
3.4.1 <i>Prevalência de excesso / baixo peso</i>	29
3.4.2 <i>Prevalência da estigmatização com base na forma corporal</i>	29
3.5 PRÁTICAS EM CONTEXTO ESCOLAR	29
3.5.1 <i>Práticas dos professores</i>	30
3.5.2 <i>Influência das características individuais dos professores nas práticas</i>	32
3.5.3 <i>Recursos Escolares</i>	32
3.5.4 <i>Organização escolar</i>	33
3.5.5 <i>Pais e Encarregados de Educação</i>	34
CAPÍTULO 4 – DISCUSSÃO.....	35
CAPÍTULO 5 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E RECOMENDAÇÕES.....	39
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXOS	I

Introdução

O comportamento humano surge primariamente influenciado pela aparência, moldando as primeiras impressões, num processo relacional condicionado por uma categorização de pessoas tendo por base um *normativo de características* (Goffman, 1959), pelo que a forma corporal emerge como uma característica física ao qual pode ser atribuído um significado social, influenciando o autoconceito dos indivíduos e o modo como são vistos pelos outros, sendo o tamanho do corpo um claro exemplo (Crosnoe, 2008).

Indo ao encontro de Goffman (1959), os professores e restante comunidade educativa podem promover determinado juízo de valor sobre o comportamento e aparência de um aluno, com base em pistas ou preconceitos que lhes permitem relacionar a sua experiência anterior com indivíduos sensivelmente semelhantes ao que têm diante de si, correndo o risco de aplicar estereótipos, decorrentes da carência de informação ou conhecimento sustentado.

O sistema educativo, enquanto pilar na formação de uma sociedade justa e inclusiva, desempenha um papel fundamental na definição dos valores e normas que sustentem uma interação humana positiva, assente não só na aquisição de conhecimento académico e desempenho escolar, como também “competências centradas no ser humano - cooperação, empatia, consciência social e cidadania global - que permitam às crianças moldar sociedades futuras que sejam inclusivas e equitativas” (WEF, 2020, p.6).

No entanto, ao longo das últimas décadas, os países ocidentalizados têm revelado um foco no controlo do peso como componente central na definição das políticas públicas no âmbito da promoção da saúde que, segundo Hunger et al. (2020), têm vindo a manifestar-se ineficazes, considerando a crescente prevalência dos índices de obesidade, atualmente de dimensões pandémicas, problemas relacionados com a gestão do peso, e correspondentes maus resultados de saúde, podendo potenciar o estigma com base no peso ou forma corporal.

Do mesmo modo, a ciência preventiva dominante (avaliação da eficácia dos programas escolares, incluindo os que visam melhorar as competências sociais e emocionais, e promover o desenvolvimento global das crianças), concentram-se frequentemente num tipo específico de programa ou intervenção (Sklad et al., 2012), negligenciando a necessidade de uma abordagem multidimensional e abrangente, que tenha em consideração a estreita conexão entre as dimensões físicas, psicológicas e sociais.

Tendo em conta que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2021, p.2), “a obesidade na infância e na adolescência tem consequências psicossociais adversas e afeta o seu rendimento escolar e qualidade de vida, nomeadamente devido ao estigma e à intimidação”, a perceção por parte da comunidade educativa deste problema, que frequentemente se manifesta de forma subtil, os estereótipos, as expectativas e respetivas práticas, pode perpetuar os desafios psicossociais das crianças e adolescentes (Puhl & Latner, 2007).

Até que ponto o sistema educativo está consciente do potencial impacto da forma corporal no bem-estar e processo educativo dos alunos? Constituirá a forma corporal um desafio para uma efetiva educação inclusiva e equitativa?

O modelo Bioecológico de Bronfenbrenner & Morris (2006) enfatiza a importância dos *processos proximais* no desenvolvimento humano e a natureza dinâmica e interativa da pessoa e seu ambiente como, por exemplo, as relações que estabelece em ambiente escolar. Ao seu encontro, pretende-se neste estudo uma mudança do foco no aluno (causas internas e disposicionais individuais) para uma abordagem ancorada na psicologia social focada na ação da estrutura organizativa do sistema educativo, de caráter estratégico e preventivo, procurando compreender os contextos em que os fenómenos ocorrem, as dinâmicas interrelacionais dos diferentes atores educativos e relação entre as diferentes variáveis de análise. Considera-se que esta abordagem permite a definição de ações estratégicas sustentadas conducentes ao bem-estar dos alunos em todos os domínios, minimizando assimetrias sociais e, em última análise, o seu desenvolvimento harmonioso e melhorado desempenho académico.

A presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos. O primeiro capítulo apresenta o enquadramento teórico sobre o tema, nomeadamente a definição dos principais conceitos, apresentação de estudos empíricos com relevância para a análise dos resultados obtidos. No segundo capítulo apresenta-se o método utilizado, nomeadamente a caracterização dos participantes, descrição dos instrumentos utilizados e variáveis do estudo, e por fim o procedimento, definindo-se o problema e objetivos que se pretendem atingir. No terceiro capítulo apresenta-se os resultados do estudo, analisando-se a informação recolhida a partir das entrevistas realizadas. No quarto capítulo é feita a sintetização e discussão dos resultados obtidos, procurando-se uma análise contextualizada, tendo em conta a literatura relevante para o tema. Por fim, no quinto capítulo, são apresentadas as conclusões finais, analisam-se os contributos e as limitações do estudo e identificam-se algumas questões que, porventura, merecem atenção futura.

Capítulo 1 – Enquadramento teórico

Segundo Crosnoe (2008), adolescentes com uma forma corporal acima da norma, especialmente as raparigas, são suscetíveis de serem segregadas e isoladas nas suas redes escolares, e a probabilidade deste afastamento aumenta com a diferença de Índice de Massa Corporal (IMC)¹ em relação à norma, fomentando a homofilia (afiliação com pares com o mesmo perfil). Esta potencial marginalização social emerge em consequência da sua clara ligação ao sucesso académico e a outros aspetos do ajustamento e funcionamento saudável. Por outro lado, segundo o autor, características físicas com significados sociais, como o tamanho do corpo, influenciam a forma como os indivíduos se veem a si próprios e como são vistos pelos outros.

1.1 Estigma Corporal

“O preconceito em relação ao peso refere-se a atitudes e crenças negativas relacionadas com o peso, que se manifestam sob a forma de estereótipos, estigma, rejeição e preconceito em relação a crianças e adultos por terem excesso de peso ou serem obesos (...) podendo assumir múltiplas formas, incluindo comentários verbais, intimidação física e vitimização relacional, como a marginalização social intencional” (Bromfield, 2009, p. 199).

De acordo com Okunogbe et al. (2022, p.16), o estigma corporal pode decorrer de “uma má compreensão das causas complexas da obesidade, resultando numa narrativa dominante sobre a obesidade de culpabilização das pessoas com obesidade pela sua doença, perpetuando estereótipos nocivos de pessoas com obesidade como preguiçosas e sem força de vontade”. O excesso de peso surge assim como um fator de risco para receber *provocações* sobre o peso, o tamanho e a aparência geral, pelo que os comentários verbais negativos podem ter influência no desenvolvimento da *imagem corporal* (Thompson, 1995) aumentando a probabilidade de desenvolvimento de *distúrbios psicológicos ou alimentares* (Neumark-Stzainer et al., 2002).

1.1.1 Processos de estigmatização corporal

A compreensão dos processos de estigmatização tem vindo a revelar-se um dos grandes desafios das ciências sociais. Independentemente do pressuposto defendido por Ainlay et al. (1986) de que não há nada inerente aos atributos que qualifiquem necessariamente as pessoas para a estigmatização, quando um desconhecido se encontra à nossa frente, poderá evidenciar atributos que o tornam diferente da referência normativa, e o significado social atribuído a essa característica encontra-se profundamente relacionado com os valores de determinada cultura ou época, intensidade das crenças e reações, pelo que se torna complexo a conceção de uma definição única do Estigma (Ainlay et al., 1986). Ainda assim, de acordo com os autores, os componentes básicos do fenómeno definidos por Goffman são amplamente

¹ IMC: instrumento de medida desenvolvido Quetelet para determinar a relação entre peso e altura, (Garrow & Webster, 1985), e adotado pela OMS para determinação de índices de obesidade nas populações.

aceites entre a comunidade académica, nomeadamente que as pessoas estigmatizadas possuem um atributo que é profundamente depreciativo e são vistas como menos completas por esse motivo. Com a crescente preocupação com o tamanho do corpo, dietas e perturbações alimentares, expressa por investigadores, classes médicas, políticas ou educativas, e amplamente disseminadas pela comunicação social (Cramer & Steznwer, 1998), torna-se evidente um conjunto de valores, crenças e atitudes, condicionados por acontecimentos históricos, contextos económicos, políticos ou sociais, que podem potenciar o Estigma face à forma corporal num determinado contexto, e não noutra.

Apesar da ancestralidade do conceito na história da humanidade, Ainlay et al. (1986) observam que atualmente o Estigma envolve o mesmo sentimento de desaprovação moral, depreciação e evitamento e, não obstante as permanentes mudanças históricas e culturais que podem mudar o curso de um Estigma (alterando as respetivas descrições, categorias, processo e consequências da estigmatização), as sociedades continuam a criar hierarquias de atributos desejáveis e indesejáveis, estabelecendo regras para a gestão desses atributos.

Os processos de estigmatização iniciam-se muito precocemente no desenvolvimento humano.

De acordo com Sigelman & Singleton (1986), antes mesmo da estigmatização ser concebível, os bebés têm uma série de discriminações importantes a desenvolver (o eu versus outro, a pessoa versus não-pessoa), e conseqüente aprendizagem de diferentes respostas com base nessas discriminações ou categorizações sociais revelando, ainda em bebés, a capacidade de avaliar sinais situacionais para decidir se reagem de forma positiva ou negativa em relação aos outros, podendo ser especialmente influenciado por pistas facultadas por outras pessoas significativas, como os pais. Os autores referem que as primeiras reações negativas, por exemplo em relação aos colegas que são diferentes, decorre da *diferenciação cognitiva* das diferentes classes de pessoas, com respetiva formação de estereótipos ou crenças sobre as características associadas a esse grupo de pessoas, como por exemplo os “gordos”, seguindo-se de uma *componente afetiva* das atitudes, nomeadamente as respostas emocionais, preferências e julgamentos avaliativos e, por último, a *componente comportamental*, que envolve o aprender a agir diferentemente em relação a membros de diferentes categorias sociais.

Sob o prisma do processo de estigmatização com base na forma corporal, Crandall (1994) salienta duas variáveis determinantes para o desenvolvimento de atitudes discriminatórias: a preferência pessoal ou cultural pela magreza, e a crença de que o peso é controlado voluntariamente, ou seja, para gerar aversão às pessoas gordas, é preciso considerar que a gordura é indesejável e, simultaneamente, culpabilizar a pessoa pela sua situação.

Adicionalmente, Goffman (1988) destaca que a informação social transmitida por qualquer símbolo particular pode simplesmente confirmar aquilo que outros signos nos dizem sobre o indivíduo logo, se um indivíduo sair da norma, o Estigma corporal decorrente completa a imagem que temos do estigmatizado de forma redundante e segura, induzindo um afastamento deste em relação àqueles que encontra, e destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus.

Paralelamente a este processo de estigmatização, de acordo com Steele (1997), para que a ameaça do estereótipo ocorra, os indivíduos devem sentir-se preocupados com o facto de serem julgados de forma estereotipada, que lhes seja relevante, e se sintam ameaçados pela possibilidade de revelarem conformidade com o estereótipo, ou de serem tratados e julgados de acordo com o mesmo.

Apesar de facilmente associarmos a potencial discriminação de pessoas com a forma corporal fora da norma, estes processos não são exclusivos destes grupos minoritários. De acordo com Cramer & Steznwer (1998), é a perceção de si próprio como gordo, ou a presença de sentimentos negativos sobre a aparência, ou a crença de que os pais têm sentimentos negativos sobre o seu tamanho corporal, que potencia uma menor autoestima nas crianças, e não propriamente o peso real.

No caso dos adolescentes, este potencial desajustamento, marginalização, e estigmatização assume impactos particularmente sensíveis, considerando o importante processo de formação da identidade durante este período de desenvolvimento. Importa ainda salientar que, mesmo quando os estigmas deixam de atormentar diariamente o indivíduo, permanecem como memórias, reflexos da cultura, influenciando profundamente o seu comportamento e suas vidas. (Ainlay et al., 1986).

1.1.2 Autoestima, Imagem Corporal e Insatisfação corporal

Os ideais de beleza, enquanto pressão social e expressão normativa dos valores culturais de atratividade, nomeadamente de magreza levaram, em particular as mulheres, a se conformar e preocupar com a busca desse ideal (Kostanski & Gullone, 1998). Consequentemente, muitas pessoas veem o seu corpo como feio, conduzindo a uma imagem corporal alterada com incremento dos índices de *insatisfação com a imagem corporal*, sendo este facto mais frequente mulheres jovens de níveis socioeconómico mais elevados, entre as quais a obesidade é menos prevalente, bem como nas que são obesas desde a infância (WHO, 2000).

Por outro lado, membros de certos grupos minoritários, particularmente hispânicos e afro-americanos, são menos propensos a mostrar atitudes depreciativas em relação à obesidade, sugerindo uma maior aceitação da *diversidade* relativamente à forma e tamanho do corpo (Neumark-Stzainer et al., 2002), os quais atribuem frequentemente atributos positivos, como a resistência e a autoridade, pelo facto de serem maiores (Rosen & Gross, 1987, como referenciado em Corsica & Perri, 2013), refletindo-se quer nos comportamentos individuais de controlo do peso, quer nas dinâmicas relacionais. Deste modo, numa cultura que valoriza a magreza das mulheres, é de esperar que a *autoestima* das adolescentes brancas com excesso de peso seja mais afetada negativamente do que a de outros grupos étnicos, nos quais a obesidade é menos estigmatizada (French et al., 1995).

Apesar de se considerar complexa a determinação das correlações entre as diferentes variáveis, a revisão de literatura sobre imagem corporal e autoconceito em adolescentes efetuada por Kostanski & Gullone (1998), revela que um nível mais elevado de *satisfação corporal* está associado a um nível mais elevado de *autoestima*, tanto no sexo masculino como no feminino, pelo que, embora se observe que *massa corporal real* não se encontre diretamente associada ao bem-estar ou mal-estar psicológico, tem

correlação significativa com a *insatisfação corporal percebida*, percepção esta diretamente relacionada com a autoestima, ansiedade e depressão (Kostanski & Gullone, 1998).

Durante a adolescência, período de rápido crescimento e desenvolvimento e de formação da identidade, desenvolve-se uma consciência acentuada do impacto da forma do corpo e aparência física (WHO, 2000), nomeadamente na negociação dos novos papéis que emergem, na sexualidade e relações com o sexo oposto, sendo expectável uma forte relação entre o peso corporal e a autoestima, maior do que em qualquer outra fase de desenvolvimento da vida (French et al., 1995).

Tendo em conta que o excesso de peso emerge como um fator de risco para receber provocações sobre o peso, o tamanho e a aparência geral, os comentários verbais negativos (provocação) poderão representar um papel determinante no desenvolvimento da *imagem corporal* (Thompson et al., 1995), cuja interiorização das atribuições internas sobre as causas da obesidade (nomeadamente de que o peso está sob o controlo da pessoa), encontra fortes correlações com uma baixa autoestima (Puhl & Heuer, 2009). Lessard & Juvonen (2020) observaram ainda que, em contexto escolar, o grau de importância atribuído às normas de peso reflete-se nas taxas provocação sobre o peso, representando desafios emocionais internos acrescidos para os alunos, independentemente do peso corporal.

1.2 O fenómeno da obesidade

Ao longo da nossa história, as questões do peso nem sempre foram vistos como um problema, sendo mesmo considerado como um sinal de saúde e prosperidade, de uma ingestão energética adequada para servir as necessidades da população. Porém, os atuais ambientes sociais, físicos e económicos têm vindo a exercer um enorme impacto no dia-a-dia das pessoas e nas decisões individuais, ainda que por vezes de forma inconsciente, sendo importante a compreensão das causas do *excesso de peso e obesidade*², e definição de políticas abrangentes que tenham em consideração os inúmeros fatores que potenciam a sua emergência (*EuroHealth*, 2019).

A obesidade é uma doença multifatorial complexa, definida como uma acumulação anormal ou excessiva de gordura, com consequências adversas e risco acrescido para a saúde, tendo sido identificado nas últimas décadas como um grave desafio de saúde pública a nível mundial, e um importante fator determinante de incapacidade e morte não só na Europa (WHO, 2022), como em todo o mundo, considerando que se manifesta tanto nos países em desenvolvimento como nos países em vias de desenvolvimento, e que afeta tanto as crianças como os adultos (Zhang et al., 2024).

Não obstante os consideráveis progressos feitos na segunda metade do séc. XX relativamente a dietas, exercício físico, medicação, intervenções médicas e abordagens comportamentais, a prevalência do excesso de peso e obesidade continua a revelar um crescimento exponencial. De acordo com a

² É considerado excesso de peso quando um indivíduo apresenta um Índice de Massa Corporal – IMC > 25kg/m², e Obesidade quando IMC ≥ 30 kg/m². O IMC um instrumento de medida desenvolvido Quetelet para determinar a relação entre peso e altura (Garrow & Webster, 1985), e adotado pela OMS para determinação de índices de obesidade nas populações.

Okunogbe et al. (2022), a manter-se as tendências atuais, prevê-se que em 2030 1 em cada 5 mulheres, e 1 em cada 7 homens, viverão com obesidade, equivalendo a mais de mil milhões de pessoas em todo o mundo e, em 2060, que a grande maioria dos países apresente níveis de prevalência de excesso de peso e obesidade superior a 70% de toda a população, incluindo crianças.

Em 1997 a OMS já destacava a problemática, com movimentos graduais no sentido da aceitação da proposição de que a obesidade é um processo de doença, no entanto, apenas em 2013 a Associação Médica Americana declarou oficialmente a obesidade como uma *doença*, marco significativo para o reconhecimento da sua complexidade, solidificação do seu estatuto de condição médica significativa, potenciando a investigação, o tratamento e a cobertura dos seguros relacionados com esta doença, além de reduzir o estigma associado (Bray et al., 2017).

Atualmente, na Europa, de acordo o último relatório europeu para a Obesidade (WHO, 2022), o excesso de peso (incluindo obesidade) afeta quase 60% dos adultos e cerca de 28% das crianças ou jovens entre os 5 e os 19 anos (quase uma em cada três), valores superiores à estimativa mundial, que se situa nos 23,3% (Zhang et al., 2024).

Em Portugal, tendo por base o Inquérito Nacional de Saúde – 2019, disponibilizado pelo Instituto Nacional de Estatística (2020), mais de metade da população com 18 e mais anos (53,6%) continuava em 2019 a ter excesso de peso ou obesidade. Entre os mais jovens, o COSI Portugal (2022)³, destacam uma evolução assinalável da prevalência do excesso de peso (29,7% em 2019 *VS* 31,9% em 2022), da obesidade (11,9% em 2019 *VS* 13,5% em 2022), bem como do baixo peso (1,3% em 2019 *VS* 1,6% em 2022), prevalências estas que variam consoante a idade, género e região ou país, consequência de determinantes culturais e socioeconómicas como o rendimento, a educação, o estatuto profissional e o local de residência (WHO, 2022).

1.2.1 Abordagem normativa / inclusiva do peso

A sociedade atual tende a adotar uma *abordagem normativa do peso* quando confrontados com pessoas cuja aparência e dimensões do corpo se revelem fora da norma, atribuindo-se frequentemente esta divergência relativamente à forma à responsabilidade pessoal pelas "escolhas de um estilo de vida saudável" e a manutenção de "pesos saudáveis" (Tylka et al., 2014), sendo possível assistir à ênfase sobre "pesos bons" e "pesos maus", quer no domínio sociocultural, como nas classes médias ou sistema educativo, promovendo a ideia de que (a) os indivíduos com peso superior não são saudáveis e, por conseguinte, são um fardo para a sociedade e (b) o peso pode ser controlado através da força de vontade e, por conseguinte, se uma pessoa é obesa, isso deve-se a maus hábitos de vida, criando, segundo os autores, oportunidade para o estigma com base no peso. De acordo com os autores, apesar das inúmeras provas que demonstram que a perda de peso não é sustentável a longo prazo para a maioria das pessoas,

³ O COSI Portugal está integrado no *Childhood Obesity Surveillance Initiative* OMS - Europa e visa produzir dados comparáveis entre países europeus e monitorizar a obesidade infantil a cada 3 anos.

os princípios e práticas de cuidados de saúde que enfatizam a procura da perda de peso, podem repercutir-se em problemas de saúde associados.

Como alternativa, a *abordagem inclusiva do peso* “assenta no pressuposto de que todos os corpos são capazes de alcançar a saúde e o bem-estar, independentemente do peso, se tiverem acesso a cuidados de saúde não estigmatizantes (Tylka et al., 2014), centrando a intervenção no processo, e não no indivíduo, minimizando a potencial interiorização do estigma do peso.

1.3 Fatores explicativos da obesidade

Para a OMS (WHO, 2000) as forças sociais e ambientais influenciam o comportamento dos indivíduos, podendo sobrepor-se aos mecanismos de regulação fisiológica que permitem manter o peso estável, constituindo-se umas das principais causas do problema da obesidade. Fatores genéticos e outros fatores biológicos, como o sexo, a idade e a atividade hormonal, sobre os quais os indivíduos têm pouco ou nenhum controlo, em interação dinâmica com as forças sociais e ambientais, determinam a suscetibilidade para o desenvolvimento da obesidade.

1.3.1 Fatores Genéticos

De acordo com Bray et al. (2017), estudos epidemiológicos, genéticos e moleculares de populações de todo o mundo sugerem que algumas pessoas são mais suscetíveis de se tornarem obesas e com excesso de peso, dada a existência de alguns genes com elevada penetrância (proporção de indivíduos com um genótipo específico que se manifesta no fenótipo esperado), conduzindo inevitavelmente à obesidade.

Do mesmo modo, tendo por base diversas investigações, entre as quais as desenvolvidas por Stunkard, et al. (1990) que sugerem que a contribuição genética para o IMC pode atingir os 70%, Corsica & Perri (2013) consideram que se encontra consistentemente demonstrando que o IMC está altamente correlacionado entre parentes de primeiro grau, considerando que a “distribuição da gordura corporal, a taxa metabólica em repouso e o aumento de peso em resposta ao consumo excessivo são controlados por fatores genéticos que podem interagir para predispor certos indivíduos à obesidade” (Corsica & Perri, 2013, p. 132).

1.3.2 Fatores de género

Na maioria das populações a prevalência da obesidade em adultos é maior nas mulheres do que nos homens, no entanto, a magnitude da diferença entre os sexos varia muito consoante o país. (Garawi et al., 2014). Na Europa, apesar de atualmente os homens adultos revelarem uma maior prevalência para o excesso de peso (63%) que as mulheres (54%), a obesidade é mais prevalente entre as mulheres que nos homens, 24% e 22% respetivamente (WHO, 2022).

Em 2000 a OMS apontava as diferenças biológicas entre pessoas do sexo feminino e masculino, como a tendência fisiológica das mulheres (devido à sua função reprodutiva) para canalizar a energia extra para o armazenamento de gordura, enquanto os homens utilizam mais energia para a síntese de proteínas (diferenças hormonais). No entanto, de acordo com Garawi et al. (2014), apenas alguns estudos

consideraram a possível associação entre o *género* (a construção social) e a obesidade. Os autores consideram que “embora os homens e as mulheres estejam, em grande medida, expostos ao mesmo ambiente físico e alimentar nos países, a forma como interagem com esse ambiente e as expectativas de como se devem comportar em relação ao mesmo diferem em função do género”, e de outros fatores sociais como a idade e o estatuto socioeconómico (Garawi et al., 2014, p.1101).

A *desigualdade de género*, emerge como um fator explicativo dos efeitos de género na prevalência de obesidade, tendo Garawi et al. (2014) destacado:

- diferenças nas *escolhas alimentares*, que surgem logo na adolescência, com adoção tendencial de diferentes estilos alimentares, salientando que nos países desenvolvidos, as dietas, distúrbios alimentares e insatisfação corporal são mais frequentes entre as raparigas;
- diferenças dos *índices de prática de atividade física*, entre os adolescentes, há uma redução acentuada da atividade física nas raparigas, mas não nos rapazes, diferença esta que se mantém na idade adulta);
- *normas, regras ou expectativas de comportamento* consideradas adequadas numa determinada cultura, que podem condicionar não só o comportamento individual (tais como os índices de prática desportiva), como também práticas sociais discriminatórias que estão incorporadas nas estruturas sociais, económicas e políticas (a família, o local de trabalho, os governos e os sistemas jurídicos).

Estes fatores “estruturam a vida quotidiana e que reforçam e reproduzem as diferenças e a desigualdade entre homens e mulheres” (Garawi et al., 2014, p. 1101).

1.3.3 Idade

Atualmente, de acordo com o último relatório da OMS (WHO, 2022), em muitos países verificam-se níveis alarmantes de peso corporal não saudável em todos os segmentos do ciclo de vida, considerando que a suscetibilidade ao risco de obesidade é particularmente elevada durante os períodos pré e perinatal, conduzindo a uma amplificação transgeracional da doença, dado que a obesidade adquirida durante a infância tende a persistir na adolescência e vida adulta.

As circunstâncias psicossociais desfavoráveis das crianças e jovens, como o baixo envolvimento escolar, o baixo apoio dos pais à educação e a separação ou divórcio dos pais, podem ser particularmente influentes no início de uma trajetória de peso corporal pouco saudável, que continua através de um baixo nível de escolaridade e de recursos financeiros restritos na idade adulta posterior, pelo que deve ser dada especial atenção a estas idades, nas quais pequenas alterações podem ter um impacto maior na morbidade e na mortalidade à medida que o excesso de peso se desenvolve e se torna mais pronunciado com a idade (WHO, 2022).

Curiosamente, apesar das curvas de prevalência da obesidade tenderem a apresentar um crescimento contínuo ao longo da vida⁴, a partir da análise dos indicadores mundiais presente no seu estudo, Zhang et al. (2024) detetam, em linha com estudos anteriores, que tende a haver uma menor prevalência de obesidade nos adolescentes do que nas crianças em idade pré-escolar/escolar, podendo ser atribuído principalmente às mudanças hormonais durante a puberdade, mas também devido à tendência para os adolescentes serem mais conscientes da sua aparência, fazendo assim mais esforços para controlar o peso, bem como à influência do contexto educativo no processo de controlo de peso, pelo que as intervenções em contexto escolar são consideradas fundamentais pela OMS (WHO, 2022).

1.3.4 Fatores Ambientais

Embora se possa ter em consideração a predisposição dos indivíduos para a obesidade, os fatores ambientais (socioculturais, físicos, económicos e políticos), bem como o comportamento individual influenciado por estes contextos, constituem-se como um dos principais contributos para a atual epidemia de excesso de peso (Corsica & Perri, 2013).

Os contextos são vividos de forma singular por diferentes grupos (em função da etnia, posição socioeconómica, deficiência, género ou idade), pelo que as desigualdades nas condições de vida acabam por se traduzir em desigualdades nas oportunidades individuais para o consumo de dietas saudáveis e índices de atividade física. Concomitantemente, “a exposição contínua ao longo da vida a um estatuto socioeconómico baixo tem um efeito cumulativo no risco de obesidade e é um indicador significativo de problemas de saúde na vida adulta” (WHO, 2022, p.34), culminando na velhice com a expressão das desigualdades acumuladas ao longo da vida e consequentes baixos indicadores de saúde e bem-estar.

Variações significativas nos modos de vida, como os que se verificaram recentemente com a propagação mundial da COVID-19, têm impactos profundos no comportamento dos indivíduos (como padrões alimentares, níveis de atividade física e uso da tecnologia), nos sistemas de saúde e no ambiente obesogénico, com efeitos na saúde da população e incremento dos índices de obesidade por todo o mundo, tendo vindo a ser foco de elevada preocupação por parte da comunidade científica e OMS (Zhang et al., 2024 e WHO, 2022).

1.3.5 Alimentação e Atividade Física

A qualidade da alimentação das crianças (especialmente nos primeiros anos de vida, como a amamentação e estratégias alimentares durante a infância), resulta das características das primeiras interações sociais como as refeições em família, especialmente a mãe, desvendando a estreita relação entre o emprego / contexto socioeconómico das famílias e a obesidade infantil, possivelmente devido à capacidade financeira para aquisição de alimentos de qualidade, limitações de tempo para preparar as

⁴ A variação do peso revela-se de forma diferenciada ao longo da vida, tendo-se definido tabelas para determinação das curvas normais de peso, nomeadamente ao longo da infância e da adolescência devido às alterações de crescimento que ocorrem durante estes períodos, sendo internacionalmente recomendada a referência de crescimento da OMS de 2007.

refeições e, por conseguinte, a uma maior dependência de refeições e alimentos altamente processados (WHO, 2022 e Zhang et al., 2024).

A par dos fatores dietéticos, os *padrões de atividade física* são considerados um dos principais fatores modificáveis subjacentes ao aumento excessivo de peso que, se corrigidos, podem servir para prevenir a obesidade (WHO, 2000). No entanto, de acordo com Strain, et al. (2024) sobre as tendências da atividade física de 5-7 milhões de participantes adultos, a prevalência global de atividade física insuficiente situava-se nos 31,3%, em 2022, 23,4% em 2000, e 26,4% em 2010. Estes resultados encontram-se sensivelmente alinhados com o último relatório da Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Económico e da OMS (OECD/WHO, 2023) que conclui que, em 2016, 35,4% dos adultos dos 27 países da União Europeia não eram suficientemente ativos segundo os critérios da OMS.

Embora na EU a participação em desportos e exercício físico pouco tenha mudado entre 2017 e 2022, verificaram-se algumas melhorias em alguns países, particularmente na participação noutras formas de atividade física, potencialmente explicado pelos fenómenos inerentes à Pandemia COVID19. Ainda assim, em 2022 apenas 4 em 10 adultos (38%) na UE faziam exercício ou desporto pelo menos uma vez por semana.

Em Portugal, por outro lado, foi possível observar em ambas as formas de atividade física uma diminuição dos índices de participação, sendo o país da Europa com piores índices de participação, constatando-se que mais de 45% dos adultos ficam aquém do recomendado. Este relatório salienta ainda que, em todos os grupos etários, há menos mulheres do que homens a praticar exercício físico regularmente, especialmente entre os 15 e 24 anos, podendo esta diferença ser explicada não só por fatores socioculturais (condicionando as escolhas), como também socioeconómicos (apenas 24% das pessoas da classe trabalhadora fazem exercício regularmente, contra 51% das pessoas da classe alta).

1.4 Impactos da Obesidade

De acordo com a OMS (WHO, 2022, p.1), “o peso das doenças não transmissíveis (DNT) tem aumentado continuamente nos últimos anos em todo o mundo e, em 2021, causaram 90% das mortes e 85% dos anos vividos com incapacidade na Região Europeia da OMS”, sendo a Europa a região da OMS mais afetada pela morbilidade relacionada com as DNT, em que a obesidade representa uma séria ameaça, considerando a clara associação com doenças graves e fatores de risco de doença (Corsica & Perri, 2013), que se manifestam desde cedo.

Adicionalmente, a Okunogbe et al. (2022), estima que os custos económicos (diretos) do excesso de peso e da obesidade sejam superiores a 3% do PIB mundial em 2060, não incluindo os custos indiretos do *estigma do peso e discriminação* que recaem sobre os indivíduos.

1.4.1 Impactos Físicos e Psicológicos

Zhang et al. (2024) apresentam uma análise das comorbilidades mais prevalentes em crianças e adolescentes em todo o mundo, destacando a depressão (35%) e hipertensão (28%), consideradas

especialmente preocupantes quando comparadas com a incidência registada em estudos com crianças não obesas em período de Pandemia COVID19 que foi de aproximadamente 25% para a depressão (Racine et al., 2021) e de 4% a hipertensão, de acordo com uma meta análise de dados de 1994 até 2018 em crianças não obesas (Song et al., 2019), salientando que a associação entre a obesidade e as comorbilidades demonstrou ser bidirecional e, por isso, é fundamental que ambos os domínios que sejam avaliados e tratados em simultâneo.

1.4.2 Impactos no desempenho académico

Existirá uma relação entre a obesidade e a capacidade cognitiva das nossas crianças? Do ponto de vista fisiológico, é possível identificar na literatura estudos de abordagem fisiológica que negam a associação entre a obesidade e a capacidade cognitiva. O estudo de Li et al. (2008) salienta ainda a possível influência do estatuto socioeconómico, nível de atividade física ou desenvolvimento psicossocial como possíveis variáveis explicativas, ou o estudo de Barrigas & Fragoso (2011) que salienta o efeito do nível de maturidade biológica no desempenho académico nas crianças.

Referenciando o estudo de Datar et al. (2004), Taras & Potts-Datema (2005) apresentam a obesidade enquanto indicador e não como uma causa do baixo desempenho académico, tendo em conta que os problemas de saúde mental decorrentes do excesso de peso ou obesidade poderão se revelar numa maior propensão para uma baixa autoestima e perturbações de ansiedade, depressão e outras psicopatologias, que poderão se constituir como fatores mediadores para um mau desempenho escolar, não se devendo fazer qualquer outra associação direta ou indireta entre o peso e o desempenho.

No estudo de Crosnoe (2004) sobre o *processo de autoavaliação refletida* como explicação dos indivíduos obesos correrem um risco acrescido de resultados negativos no desenvolvimento (para além da saúde), o autor observa que a existência de diferenças ao longo do tempo no desempenho académico função do peso depende da *estrutura normativa informal* apresentada pelas escolas (por exemplo, uma escola com elevado perfil atlético em que a obesidade está em desacordo com as normas prevalentes de aparência e comportamento), uma que os adolescentes em risco de obesidade são mais sensíveis a essas estruturas normativas e vulneráveis ao fracasso numa área-chave do sucesso convencional.

Nesse sentido, considerando que tanto a autoestima como a depressão emergem como preditores significativos do desempenho académico, o estigma baseado no peso pode constituir-se como um possível fator psicossocial específico que pode mediar a relação entre o excesso de peso e o desempenho escolar (Krukowski et al., 2009).

1.5 Intervenções em contexto escolar

“As intervenções e programas de saúde que visam o peso devem abordar o lado socio emocional da questão, e incorporar estratégias baseadas em pares e reconhecer que os riscos não físicos do tamanho do corpo não se limitam simplesmente ao extremo mais alto do IMC” (Crosnoe, 2008, p. 19)

As mais recentes orientações internacionais reconhecem a necessidade de uma mudança na abordagem das questões relativas à obesidade, e a importância da recolha de conhecimentos no âmbito comportamental e cultural como ferramenta para conceber ações de mudança comportamental na saúde, bem como a importância de se aplicar ações e estratégias multissetoriais com impacto aos diferentes níveis da cadeia causal da obesidade.

Ao encontro de Crosnoe (2004), estas abordagens psicológicas sociais permitem “examinar as dimensões sociais de um estatuto individual tipicamente tratado como um resultado de saúde e de um contexto tipicamente tratado como uma instituição educativa” (Crosnoe, 2004, p.394). Ao fazê-lo, integramos as literaturas da saúde, da educação e do desenvolvimento humano.

1.5.1 Processos de inclusão em torno da forma corporal e do peso em contexto escolar

Relativamente às atitudes dos professores em relação à inclusão de alunos com necessidades específicas, Avramidis & Norwich (2002) consideram que podem ser influenciados por variáveis relacionadas com a criança (natureza e gravidade da condição incapacitante), algumas variáveis menos expressivas relacionadas com o professor (como o sexo, a idade, os anos de experiência de ensino, conhecimento, o nível de ensino, o contacto com pessoas com deficiência e outros fatores de personalidade), ou ainda variáveis relacionadas com o ambiente educativo, tais como a disponibilidade de apoio físico e humano.

No âmbito da intervenção com as populações mais jovens, a revisão de literatura desenvolvida Puhl & Latner (2007, p. 570) sobre o estigma do peso em crianças e adolescentes revela que “as crenças sobre as causas da obesidade podem ser mais suscetíveis de mudança, mas que as atitudes negativas podem ser mais resistentes à modificação nas crianças”. Ainda assim, ambiente escolar constitui-se como um espaço privilegiado de promoção da inclusão, considerando o espaço natural de aprendizagem e as numerosas oportunidades de interação entre pares.

Indo ao encontro de uma abordagem inclusiva do peso, é determinante a criação de *ambientes positivos* de aceitação do corpo, nomeadamente através da promoção da tolerância e aceitação de diversas formas e tamanhos de corpo através dos currículos escolares existentes, e abordar as questões de diversidade e preconceitos com base na forma corporal e peso. (Puhl & Latner, 2007 e Lessard & Juvonen, 2020).

A compreensão das complexas inter-relações no desenvolvimento infantil entre a criança individual e os vários *sistemas e contextos* envolvidos na sua vida quotidiana (escolas, membros da família ou redes de pares) pode, segundo Barakat et al. (2013), ser sustentado pelo *Modelo Socio Ecológico de Bronfenbrenner* (1979) que destaca a importância das interações dinâmicas e recíprocas entre a pessoa e seu ambiente ao longo do tempo e o modo como diferentes contextos e processos proximais influenciam o desenvolvimento humano.

Uma vez que as relações e os processos emocionais afetam a forma como aprendemos e o que aprendemos, as escolas e as famílias podem abordar eficazmente estes aspetos do processo educativo para benefício de todos os alunos, patente no *Modelo de Aprendizagem Socioemocional* (ASE), que visa

a promoção de competências “essenciais para reconhecer e gerir emoções, estabelecer e atingir objetivos positivos, apreciar as perspectivas dos outros, estabelecer e manter relações positivas, tomar decisões responsáveis e lidar com situações interpessoais, de forma construtiva”, potenciando o desenvolvimento dos jovens, reduzindo os fatores de risco e fomentando os mecanismos de proteção para um ajustamento positivo (Elias et al., 1997, como referenciado em Durlak et al., 2011).

1.5.2 Políticas educativas e obesidade juvenil – enquadramento normativo

Na sequência das inúmeras orientações definidas por diversas instituições internacionais para a adoção de políticas públicas promotoras de saúde, Portugal integra desde 1994 a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde e, numa parceria interinstitucional entre os Ministérios da Saúde e da Educação, definiu-se o Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), conduzindo a uma efetiva implementação da promoção e educação para a saúde em meio escolar, estimulando a colaboração de parceiros locais, nomeadamente Unidades de Saúde Familiar, Autarquias, ou outros (PNSE, 2015).

Este programa, além de orientar a definição dos Projetos de Promoção e Educação para a Saúde nas escolas - PES⁵, e contemplar, entre outros domínios, a alimentação saudável e atividade física como determinantes vitais para a promoção do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, permite enquadrar situações de alunos com *Necessidades de Saúde Especiais* (NSE), inclusive no âmbito da gestão do peso, definindo-se Planos de Saúde Individual (PSI) caso o problema de saúde física ou mental revele “impacto na funcionalidade e necessidade de intervenção em meio escolar, como sejam, irregularidade ou necessidade de condições especiais na frequência escolar e impacto negativo no processo de aprendizagem ou no desenvolvimento individual” (PNSE, 2015, p. 43).

Apesar da Lei de Bases do Sistema Educativo (*Lei n.º 46/86 de 14 de outubro*) já prever a necessidade de adaptação do sistema educativo à evolução dos contextos sociais, a convergência de políticas educativas internacionais como a *Declaração de Lisboa sobre Equidade Educativa* (2015) ou os *Objetivos do Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030* da Organização das Nações Unidas (ODDS, 2015), conduziram à definição de normativos adicionais para uma *educação inclusiva* que responda de forma mais adequada à diversidade das necessidades, potencialidades e expectativas dos alunos.

Nesse sentido, o *Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho* (princípios e normas que garantem a inclusão), em articulação com o *Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho* (conceção do currículo dos ensinos básico e secundário, sua operacionalização e avaliação das aprendizagens com vista ao cumprimento do Perfil dos Alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória), têm em consideração “aspectos académicos, comportamentais, sociais e emocionais do aluno, mas também fatores ambientais, uma vez que desse processo resulta toda a sequencialização e dinâmica da intervenção” (destaque das notas

⁵ O *Despacho n.º 25 995/2005 de 16 de dezembro*, determinou a “obrigatoriedade de as escolas incluírem no seu projeto educativo a área da educação para a saúde, combinando a transversalidade disciplinar com inclusão temática na área curricular não disciplinar” (destaque das notas preambulares da *Portaria n.º 196-A/2010*).

preambulares do *Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho*), constituindo-se como um marco importante dos últimos anos de mudanças a nível organizacional das escolas e do processo educativo.

Ao colocar a ênfase nas respostas educativas e não em categorias de alunos (nomeadamente nos alunos com Necessidades Específicas) procura, através de medidas de suporte à aprendizagem e à inclusão, garantir a equidade e a igualdade de oportunidades no acesso ao currículo, frequência e progressão ao longo da escolaridade obrigatória, podendo ser organizadas em três níveis de intervenção em função das necessidades: universais, seletivas e adicionais.

Se, por um lado, as *medidas universais* correspondem às adaptações que cada professor mobiliza em sala de aula de modo para promover a participação e melhoria das aprendizagens de qualquer aluno, no caso das *medidas seletivas e adicionais* (propostas por docentes ou equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva) implicam a fundamentação da mobilização dessas medidas com a devida elaboração de um Relatório Técnico-Pedagógico (RTP) e, no caso de ser proposto a definição de adaptações curriculares significativas (medida adicional), a elaboração de um Programa Educativo Individual (PEI), resultante de uma planificação curricular centrada na sua pessoa.

A adaptação das estratégias educativas com vista à inclusão em função da forma corporal ou peso, com definição e mobilização de medidas diferenciadas em função das necessidades específicas do aluno, implica uma clara compreensão da complexidade dos potenciais problemas emergentes, contributos para a sua manifestação e possíveis impactos nos alunos, nomeadamente no seu desenvolvimento, bem-estar físico, psicológico ou social e desempenho académico.

1.5.3 Problema e objetivos do estudo

Tendo em conta os recentes indicadores estatísticos mundiais e nacionais relativamente à crescente prevalência de excesso de peso e obesidade nas populações (com potencial estigmatização com base na forma corporal), evidencia-se a importância de compreender de que modo as organizações escolares, e professores em particular, respondem a este problema social complexo devido à sua multidimensionalidade (Sklad et al., 2012), e que se manifesta de forma tão diferenciada, implicando a necessidade de definição de estratégias de atuação em domínios nem sempre valorizados no sistema educativo, como psicológico e social (Crosnoe, 2008).

Se por um lado assistimos nos últimos anos à emergência de normativos educativos que priorizam uma educação inclusiva que dê resposta às diferentes necessidades dos alunos, inclusivamente no âmbito do peso, será que a diversidade relativamente à forma corporal (enquanto elemento de valorização e inclusão dos alunos) terá expressão na aplicação destes normativos, ou estaremos perante mecanismos e estratégias que, tal como Sklad et al. (2012) apontam, se concentram em intervenções sobre domínios específicos de forma isolada?

Ancorada numa perspetiva *inclusiva do peso*, a presente dissertação procura compreender a perceção por parte dos professores da prevalência e complexidade da problemática no contexto escolar analisado, bem como as respetivas dimensões pedagógicas e organizativas, de modo que se constitua

como um contributo para a administração escolar relativamente à *qualidade* das suas práticas de inclusão com base na forma corporal. Tendo em conta a reflexão promovida em torno das práticas em contexto escolar, pretende-se ainda uma reflexão sobre a aplicação dos recentes normativos para uma educação mais inclusiva com base na forma corporal ou peso (*Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho e Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho*).

Emergem as seguintes perguntas de investigação:

De que modo a organização escolar, e os professores em particular, consideram, através das suas práticas, a *diversidade* com base na forma corporal e do peso na definição das suas estratégias, mecanismos e práticas educativas?

Em que medida a aplicação dos atuais normativos para a *educação inclusiva* têm em consideração de todas as dimensões do aluno, nomeadamente o domínio psicológico e emocional decorrente do estigma com base na forma corporal?

Capítulo 2 – Método

De modo a explorar as perceções dos professores sobre os impactos da forma corporal e do peso no bem-estar dos alunos ao nível físico, psicológico, social e desempenho académico, e o modo estes consideram a diversidade relativamente à forma corporal enquanto elemento de valorização e inclusão dos alunos na definição das suas estratégias, mecanismos e práticas educativas, para o presente estudo optou-se por um método qualitativo de análise permitindo, segundo Creswell & Creswell (2009), a compreensão do *significado* atribuído pelos indivíduos estudados relativamente ao tema.

Para o efeito, recorreu-se à análise temática de entrevistas individuais semiestruturadas realizadas a professores de uma escola portuguesa, cujo guião de perguntas foi definido tendo por base literatura de referência (anexo A), no entanto, construído de modo a permitir a emergência de informação de contexto, possibilitando que os conceitos e teorias surgissem a partir dos dados, sendo a *interpretação do significado* destes dados feita de *forma indutiva*, uma vez que considera as implicações dos resultados para a teoria que motivou o estudo. (Clark et al., 2021).

Considerando que se pretende que a recolha de dados permita responder às questões de investigação decorrentes da revisão bibliográfica, o *sistema de codificação* das entrevistas foi determinado não só a partir de uma *abordagem indutiva* (tendo em conta as dimensões de análise definidas no guião de entrevistas) *como também dedutiva*, considerando os subtemas emergentes em cada dimensão abordada, permitindo a reflexão teórica e conceptual através do conjunto de dados (Braun & Clarke, 2022). Tendo em conta que o contexto escolar é familiar à investigadora (uma vez que foi professora no Agrupamento de escolas em questão), ao encontro do que Braun & Clarke (2022) recomendam, procurou-se não desvirtuar o sentido das respostas através da leitura atenta das entrevistas e codificação de todos os segmentos quando se identificou um significado potencialmente relevante para a pergunta de investigação, bem como as temáticas identificadas a partir da literatura consultada.

Ao longo deste capítulo serão abordadas as questões consideradas na recolha de dados por intermédio de entrevistas, procurando mitigar erros e limitações inerentes a qualquer entrevista na conceção, recolha de dados, qualidade, validade, fiabilidade e análise de dados (Clark et al., 2021).

2.1 Participantes

Considerando que, de acordo com o *Modelo Bioecológico* de Bronfenbrenner & Morris (2006), a par das propriedades objetivas de determinado ambiente, é determinante compreender a experiência (subjéctiva) dos diversos atores, para o presente estudo optou-se pela definição de uma amostra por conveniência de professores (aqueles que definem e aplicam as estratégias educativas), seleccionados de modo a representar um conhecimento rico sobre as questões de investigação (Beitin, 2012).

Foi seleccionada uma escola de contexto urbano da cidade de Lisboa com cerca de 1300 alunos do 3º ciclo e secundário, exclusivamente na vertente dos Cursos Científico-Humanísticos (Agrupamento com 2556 alunos). O nível socioeconómico e cultural das famílias é diversificado, mas tendencialmente elevado, considerando que, de acordo com os dados do Projeto Educativo do Agrupamento, 2023-2027

e plataforma de gestão *Inovar*, 56% dos Encarregados de Educação (EE) tem Ensino Superior e 14,3% dos alunos beneficiam de Apoio Social Escolar escalão A ou B. Em relação aos docentes, num universo de 230 professores, 48% pertencem ao quadro de nomeação definitiva do Agrupamento (QA), 29% são Quadros de Zona Pedagógica (QZP) e 23% Contratados.

Definiu-se a amostra de professores do 9º ano de escolaridade uma vez que, como referido anteriormente, enquadra a faixa etária da adolescência, período em que o potencial desajustamento e estigmatização decorrente da forma corporal ou do peso assume particular importância no desenvolvimento e bem-estar dos alunos (Ainlay et al., 1986), e que se constitui como um “período de grande influência social que serve de base para a saúde a longo prazo e para as trajetórias interpessoais” (Crockett e Petersen 1993, como referenciado por Crosnoe & Muller, 2004, p.394).

Deste modo, foram realizadas entrevistas a 11 professores: 5 *Diretores de Turma* (DTs) das primeiras 5 turmas do 9º ano que, por inerência do cargo, têm um contacto próximo com os alunos e orientam a definição de estratégias e mecanismos de intervenção no processo educativo; 5 professores de Educação Física (EF) desse ano que, pelas características da disciplina, têm uma consciência acentuada dos impactos da forma corporal ou do peso no bem-estar e desempenho académico dos alunos e 1 informante privilegiada (coordenadora do grupo disciplinar de EF) constituindo-se como importante contributo relativamente às dinâmicas organizacionais da escola e da disciplina.

Quadro 2.1: Caracterização da amostra

Participante	Sexo	Idade	Grupo disciplinar	Vínculo Profissional	Anos de experiência	Funções / Cargos
DT1	F	65	AV	QA	30	Professora + Diretora de Turma
DT2	F	57	AV	QZP	33	Professora + Diretora de Turma
DT3	M	47	PT	QZP	10	Professor + Diretor de Turma
DT4	F	56	ING	QZP	32	Professora + Diretora de Turma + Coordenador DTs
DT5	F	59	BIO/GEO	QA	30	Professora + Diretora de Turma + Coordenadora PES
EF1	M	60	EF	QA	36	Professor + Desporto Escolar
EF2	M	46	EF	QZP	20	Professor + Desporto Escolar
EF3	M	25	EF	Contratado	1	Professor + Diretor de Turma
EF4	F	52	EF	QA	28	Professora + Assessora Direção
EF5	F	48	EF	QA	26	Professora + Subdiretora
IP	F	54	EF	QA	30	Professora + Diretora de Turma + Coordenadora Departamento

Importa ainda referir que, entre os professores e Diretores de Turma participantes, alguns desempenham adicionalmente cargos de liderança de topo e intermédia, nomeadamente os cargos de

subdiretora, assessora de direção, coordenadora de diretores de turma do 3º ciclo, coordenadora da PES e coordenadora do departamento de Expressões, cujos contributos enquadram de um modo mais consistente a dimensão organizacional da escola.

Tratando-se de um estudo qualitativo, de acordo com Beitin (2012) referenciando Thomas e Pollio (2002) a dimensão pode variar entre 6 e 12 participantes, uma vez que depois de 6 narrativas de participantes tende a verificar-se redundância temática. Tendo-se cumprido o critério de saturação, considera-se que a amostra cumpriu os requisitos relativamente à sua dimensão.

2.2 Instrumento e variáveis do estudo

O guião de entrevistas individuais semiestruturadas foi definido de modo a permitir explorar as perspetivas dos participantes na investigação sobre o tema (Clark et al., 2021), nomeadamente as perceções do modo como os professores consideram a diversidade de alunos com base na forma corporal ou peso nas suas estratégias e práticas educativas, ou seja, as influências contextuais nas suas dimensões organizativas e pedagógicas, e respetivas interligações.

No domínio das perceções sobre a problemática, tendo como referência a literatura consultada definiram-se questões relativas aos *fatores explicativos da problemática do peso* (peso não normativo e estigma corporal), à *prevalência* da problemática e os possíveis *impactos* sobre os alunos.

Relativamente às *práticas em contexto escolar*, tomou-se como referência o instrumento de autoavaliação das escolas no âmbito da qualidade da inclusão - QU!S-S, desenvolvido por Heimlich et al. (2019) e validado por Schurig et al. (2020), que se baseia na teoria dos sistemas bioecológicos de Bronfenbrenner & Morris (2006), e define 5 níveis dimensões de análise, que se influenciam mutuamente, interdependentes, mas também autorreferentes:

- alunos com necessidades específicas (neste caso, alunos com excesso / baixo peso);
- ensino inclusivo (aplicação de orientações normativas);
- cooperação interdisciplinar no seio das equipas profissionais da escola;
- conceito de escola e vida escolar;
- apoio externo e rede comunitária (onde se incluiu o papel dos pais e Encarregados de Educação).

Para a análise das entrevistas, emergiram as seguintes variáveis de análise (dimensões):

- Fatores explicativos da problemática do peso (excesso / baixo peso);
- Fatores explicativos da estigmatização com base na forma corporal / peso;
- Impactos da forma corporal / peso não normativos;
- Prevalência do peso excesso/baixo peso e estigmatização corporal;
- Práticas em contexto escolar.

2.3 Procedimento

Apesar do conteúdo decorrente da recolha de informação através das entrevistas deste estudo não representar riscos negativos para o entrevistado, nomeadamente perturbações nas relações laborais, (Kaiser, 2012), procurou-se proteger a *confidencialidade* dos participantes através da respetiva *anonimização*, bem como do contexto analisado (através da devida encriptação dos dados pessoais recolhidos), permitindo a partilha das suas participações com um público mais vasto e desenvolvimento rigoroso do trabalho.

Deste modo, considerando que é determinante facultar aos participantes as informações pormenorizadas sobre o objetivo, duração e os métodos da investigação, bem como os riscos e benefícios decorrentes da participação no estudo e nos tratamentos dos dados devem ser honestamente descritos (Marzano, 2012), o consentimento informado elaborado segundo estes princípios, foi devidamente apresentado e assinado por todos os participantes.

Relativamente aos procedimentos para a autorização da recolha e registo de dados, o estudo foi devidamente apresentado e aprovado em Conselho Pedagógico do Agrupamento de Escolas.

Depois de um primeiro contacto com os participantes via Email, no qual foi endereçado o consentimento informado de acordo com as normas do ISCTE, e com uma breve explicação do estudo, foram realizadas entrevistas entre junho e julho de 2024, maioritariamente de modo presencial numa escola do Agrupamento (em sala apropriada para o efeito, garantindo privacidade e conforto), e duas das entrevistas via Zoom, dada a indisponibilidade dos entrevistados para entrevista presencial.

No início da entrevista, os professores receberam uma breve explicação do estudo, tendo sido promovida a oportunidade de colocação de dúvidas ou comentários finais.

De modo a salvaguardar a segurança dos dados recolhidos, os áudios das entrevistas e respetivas transcrições, bem como dos ficheiros de análise da entrevista foram guardados em *drive* própria do domínio do ISCTE, e apenas partilhados com o orientador do estudo, devendo ser apagados 6 meses após defesa da presente dissertação.

A análise de conteúdo das entrevistas foi feita com recurso ao programa MAXQDA, possibilitando a emergência de variáveis de inferência ou indicadores (*presença* ou *ausência* de uma característica de conteúdo) possibilitando não só deduções lógicas e justificadas (Bardin, 2012), como comparar os resultados com a literatura existente. Constituiu-se, assim, como uma abordagem de análise de conteúdo híbrida, que incorpora tanto a exploração aberta dos dados quanto a confirmação de teorias ou estudos pré-existentes.

Capítulo 3 – Resultados

Na análise de dados qualitativos, dar sentido aos dados envolve muitas vezes a identificação de temas dentro dos mesmos. Isto é feito dividindo os dados em partes componentes e atribuindo rótulos a essas partes - por outras palavras, codificando-os. O analista procura então instâncias destas sequências de texto codificado dentro e entre casos e também ligações entre diferentes códigos (Clark et al., 83).

Neste quarto capítulo, são apresentados os dados recolhidos através das entrevistas, em que das principais percepções e argumentos para cada uma das cinco dimensões de análise (características de conteúdo) emergiram diferentes temáticas que foram agrupadas de acordo com o seu âmbito.

3.1 Fatores explicativos da problemática do peso

Apesar da dispersão temática equilibrada, destaca-se o maior contributo dos professores de EF nesta dimensão (54,17%), a ausência de referências relativamente aos *índices de atividade física* nos DTs, a elevada referência do contributo dos *fatores psicológicos* do aluno no grupo dos DTs (28,1%), e a elevada referência do contributo dos *fatores económicos e socioculturais* nos professores de EF (37,8%), em linha com o contributo mais participado no total da amostra (anexo B).

Quadro 3.1: Contributos relativos dos participantes sobre os fatores explicativos para a problemática do peso - excerto da tabela de contingência do anexo B

	DT	EF	IP	Total da Amostra
Fatores Genéticos	6,30%	8,90%	11,10%	8,10%
Atividade Física	0%	13,30%	11,10%	8,20%
Alimentação	21,90%	15,50%	22,20%	18,70%
Idade	9,40%	6,60%	11,10%	8,20%
Fatores Psicossociais do aluno	28,10%	13,30%	11,10%	18,60%
Fatores económicos e socioculturais	24,90%	37,80%	22,20%	31,50%
Participação absoluta na dimensão	37,50%	54,17%	8,33%	

3.1.1 Problemática do peso - Fatores genéticos

Ainda que não seja significativo o número de referências relativamente aos fatores genéticos, é veementemente referido o incontornável contributo das informações genéticas decorrentes da constituição biológica da pessoa que determinam a predisposição para o ganho de peso (ou baixo peso), que estão fora do controle pessoal e que não podem ser modificadas diretamente.

No caso das pessoas com genética de “fisionomia delgada”, é considerado que estas têm mais dificuldade em alterar a forma corporal que os “gordos”, cujos comportamento individuais (alimentação e exercício físico) podem ter resultados mais visíveis (EF4).

3.1.2 Problemática do peso - Atividade física

Apenas os professores de EF apontaram os *fracos índices de atividade física* como contributo para a prevalência do excesso de peso, decorrente do crescente sedentarismo e alterações dos padrões

comportamentais das sociedades, como o impacto das tecnologias e redes sociais na ocupação dos tempos livres, a mobilidade dos alunos (meios de transporte individuais, em detrimento do andar a pé ou de bicicleta) e fracos hábitos de atividade física desde a infância. Apontam ainda que o desconforto (físico e emocional) que os jovens com excesso de peso sentem durante a realização de atividades físicas, potenciam o uso das tecnologias em detrimento de atividades lúdicas de carácter físico (processo cíclico), evidenciando a importância dos recreios escolares na promoção de atividade física.

No entanto, *os índices de atividade física na escola são considerados bons*, consequência do elevado contexto socioeconómico, observando-se cuidado em ocupar os tempos livres adequadamente, para alcançar determinados ideais de beleza e saúde, ou prática desportiva de alto rendimento.

3.1.3 Problemática do peso - Alimentação

A alimentação foi um dos contributos mais participados (18,7%), sendo esta referência mais frequente entre os DTs (21,9%) e IP (22,2%), do que em relação aos professores de EF (15,5%) considerando-se amplamente que *os comportamentos alimentares das crianças e jovens não são adequados*.

Os participantes destacam os a influência dos contextos socioeconómicos nos hábitos alimentares das famílias e falta de controlo parental neste domínio (DT5, EF4), bem como as estratégias de compensação emocional com recurso à alimentação por parte dos pais (satisfação das vontades e recompensas) e dos filhos (compulsão alimentar). Não obstante, considera-se que *os comportamentos alimentares têm vindo a melhorar* tendo em conta o crescente número de alunos que trazem almoço de casa para a escola (fenómenos mais frequentes após o período pandémico por COVID-19), bem como o crescente interesse por conhecimentos relativos a dietas saudáveis (DT5).

3.1.4 Problemática do peso - Idade

Relativamente a este fator, foi apontado que o início da problemática do peso pode iniciar-se mais cedo do que se espera (EF2), com tendência para os problemas se agravarem com a idade (DT5).

No contexto escolar analisado, especialmente entre alunos mais velhos, a permissão e liberdade de saída da escola conduz a uma maior *autonomia*, refletindo-se em comportamentos alimentares desadequados em cadeias de *fastfood* nas imediações da escola (DT4, EF5 e IP).

3.1.5 Problemática do peso - Fatores psicossociais

Esta temática foi uma das mais referenciadas nesta dimensão, nomeadamente entre os DTs (28,10%).

Quando um jovem revela fragilidades psicológicas, reflete-se na autoestima, aceitação do corpo, distorção da autoimagem e perceção do corpo (EF4, EF5, IP) e, conseqüentemente, nos comportamentos que adota: "um jovem insatisfeito, vai reproduzir pensamentos e comportamentos de pouca autoestima" (DT4, Pos. 71), sendo a compulsão alimentar um exemplo.

Os fatores psicológicos nem sempre são fáceis de identificar uma vez que podem emergir mesmo em contextos familiares aparentemente equilibrados (DT5) e os alunos tendem a esconder a problemática (DT5, EF4, IP), sendo este facto mais expressivo nos casos de baixo peso (EF2, IP). No

entanto, as manifestações físicas (perda de peso, apatia, mal-estar físico) são frequentemente reflexo de questões emocionais. Deste modo, é amplamente considerado que uma dimensão psicoemocional ajustada influencia a evolução e eficácia dos *programas de intervenção sobre o peso*, no entanto, é ressaltada a necessidade de não alimentar a dependência da intervenção externa (DT3), através de ferramentas que permitam que a pessoa mobilize os seus recursos internos para a mudança comportamental (DT4, DT5), tais como o conhecimento sobre o seu corpo e “vontade” (EF4).

3.1.6 Problemática do peso - Fatores económicos e socioculturais

A influência do *contexto socioeconómico das famílias* na adoção de comportamentos de saúde (relações sociais, hábitos alimentares, descanso e atividade física) é o fator mais destacado pelos participantes (31,5%), considerando-se que os hábitos adquiridos no seio familiar têm reflexo nos comportamentos individuais no futuro, sendo difícil mudar hábitos adquiridos desde a infância (EF4).

Esta influência, manifesta-se não só na *capacidade económica* para adoção de determinados comportamentos de saúde (escolhas e práticas alimentares ou frequência de ginásios e atividades desportivas), como também nas *características da educação parental*, que inclui características do agregado familiar ou empregos, expressando-se na disponibilidade e envolvimento no processo educativo, e na importância atribuída ao corpo, ao peso e à imagem corporal (EF5). Considera-se que os filhos são um reflexo dos comportamentos de saúde da família e do modo se posicionam sobre as questões do peso e da aparência (DT1, EF5), com impactos na autoestima e confiança dos filhos.

No âmbito *sociocultural*, as características da *importância atribuída às questões do corpo e da aparência*, poderão potenciar o processo de *estigmatização no seio familiar* (EF5) se tiver subjacente um processo normativo da aparência. Nestes casos, os jovens tendem a desenvolver estratégias comportamentais para ir ao encontro do ideal normativo de modo a evitar a estigmatização, podendo revelar-se distúrbios alimentares conducentes à problemática do *baixo peso* (EF1, DT5). As expectativas normativas dos familiares em relação aos filhos podem estar patentes não só no domínio físico (forma do corpo), como das expectativas sociais e académicas que, pela comparação consciente ou inconsciente, poderá potenciar ansiedade, depressão ou outros distúrbios psicológicos (IP).

É igualmente destacado a *influência das redes sociais e das tecnologias nos padrões de atividade física*, nomeadamente no crescente sedentarismo decorrente do uso abusivo de tecnologias (EF1) mas também, por outro lado, a influência das redes sociais na consciencialização para as questões do peso e da aparência, contribuindo para a transformação das conceções e valor atribuído ao corpo, e influenciando os padrões de atividade física (EF4).

Por último, o contexto Pandémico por COVID-19 (ensino à distância e redes sociais como modo privilegiado de interação social), potenciou não só o incremento do tempo dedicado ao contexto digital e regressão nos índices de atividade física (EF1), como também impactos psicossociais profundos (EF5). O modo como as famílias acompanharam este período de desenvolvimento dos filhos determinou impactos diferenciados, bem como a capacidade de retorno à “normalidade” (EF1, DT 2).

3.1.7 Problemática do peso - Conhecimento

A transmissão de conhecimentos em contexto escolar relativamente a bons hábitos físicos, sociais, nutricionais ou alimentares (DT2, EF2, EF4, IP), bem como à diversidade corporal decorrente da Genética (DT4, EF4) favorece a gestão de um peso saudável, salientando-se a importância dos trabalhos interdisciplinares na caracterização dos hábitos alimentares dos alunos e identificação de potenciais problemas no foro alimentar (DT4, DT5).

3.2 Fatores explicativos da estigmatização com base na forma corporal / peso

Tendo por base os valores absolutos da tabela de contingência desta dimensão (anexo C), os DTs revelaram uma maior participação (42,62%). Na análise relativa por temas, assinala-se uma elevada referência dos *fatores* socioculturais em todos os grupos de participantes (36,3% no total) e uma distribuição homogénea nas restantes temáticas. Salienta-se ainda o *fator de género* apresentado pela IP (17,6%), pelo contributo absoluto nesse fator (75%, conforme anexo C).

Quadro 3.2: Contributos relativos dos participantes sobre os fatores explicativos da estigmatização com base na forma corporal / peso - excerto da tabela de contingência do anexo C

	DT	EF	IP	Total da Amostra
Peso / Forma Corporal não normativa	24,60%	22,00%	5,90%	19,50%
Fatores socioculturais	30,80%	44,00%	35,30%	36,30%
Fatores Psicossociais do aluno	6,20%	12,00%	23,50%	12,10%
Idade	18,50%	8,00%	8,80%	12,80%
Género	1,50%	2,00%	17,60%	5,40%
Participação absoluta na dimensão	43,62	33,56	22,82	

3.2.1 Estigmatização corporal – forma corporal / peso não normativos

O peso / forma corporal não normativos enquanto fator influente para o processo de estigmatização, foi apontado por 8 dos 11 participantes (conforme matriz de códigos do anexo D), considerando-se poder ocorrer para ambos os espectros, porém, mais prevalente nas pessoas com excesso de peso, pelo que a discriminação e respetivos impactos tem maior expressão no excesso de peso, uma vez que existe maior aceitação e valorização da magreza. Foi ainda apontado que a discriminação com base na aparência pode acontecer dentro da escola, fora, entre alunos como também por parte de professores (DT3).

3.2.2 Estigmatização corporal – Fatores Socioculturais

Este fator foi percebido como o mais determinante para a estigmatização com base na forma corporal ou peso, dado a influencia na normalização da aparência e conseqüente discriminação (36,3%), tendo o grupo dos professores de EF feito a maior contribuição de referências (44%).

À semelhança de outras formas de discriminação (como a discriminação étnica), diferentes culturas valorizam diferentes tipos de formas corporais, com implicação na percepção e relação com o corpo (DT1, DT2, DT5, IP), pelo que a estigmatização com base na forma corporal emerge como uma

forma de discriminação social (DT3). É considerado que o corpo e as expectativas sociais sobre a aparência assumem elevada importância nas dinâmicas sociais, e com os papéis que as pessoas desempenham nessa sociedade: “tem de usar um colete que não quer usar. Ele é cigano e é rapaz, então agora vai usar um colete? (...) Tem tido imensos problemas porque sendo dele rapaz, vai ter uma rapariga para casar com ele?” (DT5, Pos. 49).

É observada a evolução do conceito do corpo desde a antiguidade: “já no período do Renascimento, David, Miguel Ângelo que mostram o corpo, digamos o paradigma, o modelo do corpo belo e perfeito” (DT3, Pos. 24), manifestando-se no que é valorizado ainda nos dias de hoje, cuja *normalização da aparência* e do conceito de beleza *potencia a comparação* e, conseqüentemente, a exclusão social, quer por parte dos alunos nas dinâmicas sociais que estabelecem, como pelos professores, quando não estão sensíveis (DT3).

Considerando que a imagem assume atualmente elevada importância na sociedade, uma forma corporal não normativa pode induzir sentimentos de não aceitação na sociedade e seqüentes comportamentos de ajustamento associados à imagem de modo a não se diferenciarem dos padrões normativos (EF4, EF5). Destaca-se a influência dos *contextos menos diversificados relativamente à forma corporal*, considerando-se que alunos inseridos nestes contextos revelam uma preocupação excessiva com a imagem corporal, potenciando os impactos da forma corporal não normativa (EF5).

Por fim, é ainda realçado a influência das redes sociais e dos *influencers* na valorização de determinadas características corporais, moldando estereótipos (EF4), com impactos no modo como as jovens se relacionam com a imagem e o corpo (IP). A *normalização do peso* (que tende à saúde, boa forma física e bem-estar) é, no entanto, considerada positiva e deve servir de referência (EF4, IP).

3.2.3 Estigmatização corporal – Ambiente Escolar

Considerando que os jovens tendem a desenvolver estratégias de adaptação aos contextos sociais onde estão inseridos, *ambientes escolares positivos*, como é considerado este contexto escolar (considerando a predominância de valores educativos de respeito entre pares - IP), favorecem a integração dos alunos (EF1). No entanto, apesar dos comportamentos discriminatórios não serem tão visíveis, em parte consequência de uma certa “normalização” da obesidade nos contextos escolares, considera-se que está sempre presente, tornando os eventuais impactos menos perceptíveis (EF1).

O facto de se promover atividades diversificadas no âmbito da saúde na escola, bem como a existência de alunos da Unidade de Apoio ao Alto Rendimento (UAARE), servem como referência relativamente a estilos de vida saudáveis, alimentação, atividade física e desempenho académico e contribuem para a promoção de um ambiente escolar positivo de aceitação da diferença (DT2, DT5).

3.2.4 Estigmatização corporal – Conhecimento

“No geral, o menino que é mauzinho, é mauzinho com consciência. Alguns, às vezes são mauzinhos sem consciência, por isso é que o trabalho resulta” (IP, Pos. 23).

Apesar de se considerar haver cada vez mais ações de sensibilização para os fenômenos de bullying e do estigma, nomeadamente através comunicação social e redes sociais, ainda se verifica desconhecimento e falta de consciência dos alunos sobre estes fenômenos e formas de manifestação, sendo o estigma corporal comparado a outras formas discriminatórias. Esta fraca consciência poderá dever-se, em parte, às acentuadas alterações das dinâmicas relacionais nos últimos anos, havendo uma tendência para a banalização e desvalorização dos atos discriminatórios e do bullying (DT3).

3.2.5 Estigmatização corporal – Fatores psicossociais

"O facto de ser gordo só por ser gordo, ou por ser magro, que os miúdos consideram uma coisa diferente, fora da norma, não é um motivo exclusivo para se não ser aceite socialmente (...) há pessoas, não só alunos, que têm outros problemas que conjuntamente com esse desajuste do peso, fazem com que um problema cresça, não é só o peso" (DT2, Pos. 19).

É destacada a influência dos fatores psicossociais na *suscetibilidade* do aluno aos impactos decorrentes da estigmatização corporal. Alunos que manifestem fragilidades psicossociais são mais suscetíveis à estigmatização e impactos (IP, DT2, EF4). Até porque, caso se verifique uma baixa autoestima, os comportamentos discriminatórios tendem a manter-se se o agressor tiver perceção que essa discriminação afeta o agredido, e os alunos com autoestima elevada não só lidam melhor com a estigmatização, como tendem a não estigmatizar os outros (IP). Ainda assim, os impactos podem existir, sendo frequentemente ocultados e mascarados, dificultando a sua identificação.

3.2.6 Estigmatização corporal – Idade

Entre os 7 participantes que referiram este fator (anexo D), todos consideram que *a adolescência potencia a estigmatização com base na forma corporal*. É destacada a *maturidade* neste período de desenvolvimento, fator que fomenta uma maior consciência da sua diferença normativa em relação à forma e do impacto da forma corporal nas suas vidas (DT2). Esta maturidade reflete-se igualmente na preocupação com o corpo (não só em termos de imagem, como de saúde), pelo que a crescente liberdade e autonomia influencia a adoção (ou não) de comportamentos de saúde (EF5).

Durante a adolescência, período em que o domínio psicológico e emocional é muito importante no seu desenvolvimento (EF5), é possível observar dificuldades na aceitação do corpo e de si próprio (DT2), em lidar com os sentimentos (DT3) e com as expectativas do que querem ser e não são (DT4). No domínio social, é igualmente destacado a importância da relação com o sexo oposto no desenvolvimento da autoimagem, autoestima e dinâmicas interpares (DT4).

3.2.7 Estigmatização corporal – Género

A pressão social normativa sobre a aparência assume maior impacto entre as mulheres, na forma como se relacionam com o corpo (o seu e das outras), considerando-se que a sociedade atribui diferentes estereótipos em função da cultura, tendendo a não ser tão exigente em relação à forma corporal dos homens. Se por um lado se considera que "somos muito menos exigentes com os homens, e eles são

muito mais pacíficos nisso” (IP, Pos. 15) por outro, "se tiveres maioritariamente numa escola onde há miúdos, por exemplo, africanos ou de ascendência africana (...) o corpo da mulher é valorizado de uma forma completamente diferente do corpo da mulher caucasiana." (DT2, Pos. 13)

3.3 Impactos da forma corporal / peso não normativos

Neste domínio verificou-se uma participação equilibrada nas diferentes temáticas emergentes, salientando-se a ênfase nos impactos académicos (30,3%) e psicológicos (24,2%). Curiosamente, nesta dimensão de análise há uma clara distinção entre os impactos decorrentes da forma corporal ou do peso nas diferentes dimensões do aluno, que se apresenta de seguida.

Quadro 3.3: Contributos relativos dos participantes sobre os impactos da forma corporal / peso não normativos - excerto da tabela de contingência do anexo E

	DT	EF	IP	Total da Amostra
Forma corporal – Impactos no Bem-estar	12,80%	17,40%	16,70%	15,20%
Peso – Impactos na Saúde Física	8,50%	13,00%	50,00%	13,10%
Forma corporal – Impactos psicológicos	29,80%	19,60%	16,70%	24,20%
Forma corporal – Impactos sociais	12,80%	13,00%	16,70%	13,10%
Impactos académicos	31,90%	32,60%	0,00%	30,30%
Participação absoluta na dimensão	47,47	46,46	6,06	

O impacto da *forma corporal* não normativa no *bem-estar* dos alunos está patente quando se faz referência ao impacto global que tem nos alunos (impacto não especificado), verificando-se quer para as pessoas de aparência delgada, como mais volumosos (EF4), influenciando os estilos de vida e consequentes comportamentos de saúde, que comprometem o ajustamento social na vida adulta, nomeadamente ao nível profissional (emprego), autoestima, autoconceito e bem-estar (felicidade).

3.3.1 Impactos do peso na saúde física

Relativamente aos impactos do excesso de peso na *saúde física*, apesar de pouco participado, é considerado um dos impactos mais preocupantes “às vezes os alunos que não estão bem preocupam-se menos do que deviam, e é uma questão de saúde, não é uma questão estética” (IP, Pos. 9).

Os professores destacam as importantes alterações corporais como a diminuição da capacidade, coordenação motora e orientação espacial decorrentes do excesso de peso (EF1), doenças relacionadas com o facto de serem inativos (EF3) e mal-estar físico (DT4).

3.3.2 Impactos psicológicos da forma corporal

A forma corporal constitui-se como um importante potenciador dos impactos psicológicos, impactos estes que se manifestam de forma transversal em diversas dimensões do aluno (DT1, EF2).

É amplamente destacada a influência do afastamento dos alunos em relação à forma corporal na sua autoestima (DT1, DT4, EF2, EF3, EF4), autoimagem (EF4), mas também na baixa percepção de

saúde: "Eles acham que são sempre feios, ou que por serem diferentes são menos saudáveis, no sentido menos normais. Podem ser tão saudáveis quanto os outros" (DT4, Pos. 15). Estes impactos implicam, por vezes, a necessidade de intervenção terapêutica ao nível psicológico (DT3).

3.3.3 Impactos Sociais da forma corporal

O isolamento social como consequência do estigma corporal foi considerado por 9 dos 11 participantes (anexo D), verificando-se que alunos com excesso de peso tendem a relacionar-se com alunos de condição semelhante (homofilia). No entanto, alunos com baixo peso tendem ao isolamento social, principalmente as raparigas (EF1). Estes comportamentos de isolamento social de modo a passarem despercebidos (EF4), manifestam-se em diversas esferas do contexto escolar, como nos recreios ou participação em aula (EF5). É ainda considerado que, mesmo alunos com uma forma corporal dentro da norma, se revelarem uma *fraca autoestima* pode refletir-se no domínio social (DT4).

3.3.4 Impactos Académicos

Neste tema, existe uma clara diferenciação entre o impacto do peso corporal e da forma corporal. Apesar de se verificar 2 participantes consideram que o peso não tem necessariamente impactos académicos, a maioria dos participantes no subtema (9 participantes, conforme anexo D) apontam a elevada influência dos *fatores psicológicos decorrentes do peso*, nomeadamente a autoestima e autoconceito, refletindo-se na perceção do jovem da sua capacidade em diferentes domínios, entre os quais, o académico. Quando tal se revela, o impacto académico tende a ser transversal às disciplinas (EF1).

As *alterações fisiológicas relacionadas com o peso*, como fraqueza e falta de concentração decorrente de uma pobre alimentação (DT4), ou diminuição da capacidade de trabalho devido ao excesso de peso, podem ter igualmente impactos académicos transversais nas disciplinas (EF1, EF5).

É ainda apontado por 5 participantes o *desconforto* da exposição pública do corpo em alunos com excesso de peso e as elevadas dificuldades manifestadas em certas atividades físicas com *impactos académicos em Educação Física*, nomeadamente na tendência para o absentismo escolar, uma vez que o desempenho académico está diretamente relacionado com o corpo e capacidade física.

3.4 Prevalência do excesso / baixo peso e estigmatização corporal

Nesta dimensão verificou-se uma homogénea participação dos entrevistados na temática, à exceção da IP que apenas se pronuncia sobre a baixa prevalência do excesso de peso na escola.

Quadro 3.4: Contributos relativos dos participantes sobre a prevalência do excesso / baixo peso e estigmatização corporal - excerto da tabela de contingência do anexo F

	DT	EF	IP	Total
Prevalência do excesso / baixo peso				
Excesso / baixo peso NÃO É problema na escola	5,30%	25,00%	100,00%	18,20%
Prevalência da estigmatização corporal				
Forma corporal tem impactos nos jovens	26,30%	20,80%	0%	22,70%
Estigma com base no corpo tem vindo a diminuir	15,80%	12,50%	0%	13,60%
Forma corporal tem impactos na escola	31,60%	12,50%	0%	20,50%
Forma corporal NÃO tem impactos na escola	10,50%	16,70%	0%	13,60%
Participação na dimensão	43,18%	54,55%	2,27%	

3.4.1 Prevalência de excesso / baixo peso

Ainda que se considere que os casos de *excesso ou baixo peso não é um problema grave na escola* (decorrente de uma realidade escolar bastante diferenciada de outras), e se verificarem apenas alguns casos pontuais de excesso de peso nas diferentes turmas, é possível identificar uma tendência para o aumento da prevalência de excesso de peso, em linha com as tendências da sociedade em geral (EF1).

Destaca-se a perceção dos participantes de que *o excesso peso / baixo peso não é um problema* no contexto escolar estudado (18,2%) em linha a posição dos professores de EF (25%), sendo estes o grupo com mais contributos neste domínio (75%, conforme anexo F).

3.4.2 Prevalência da estigmatização com base na forma corporal

A evolução da ideia do corpo e conceito do belo (modas) determina diferentes valorizações da saúde no corpo e aparência, considerando-se de forma expressiva entre os participantes (22,7%) que *a forma corporal tem impactos na vida dos jovens*. No entanto, é igualmente apontado a perceção de que *o estigma com base na forma corporal tem vindo a diminuir* (13,6%), consequência de uma atual maior *sensibilização* para a problemática, bem como *normativos* de proteção de dados que protegem as pessoas, evitando a disseminação de conteúdos potencialmente sensíveis e discriminatórios (DT3).

Na escola analisada, é evidente um *ambiente muito normalizado* relativamente à aparência decorrente de um contexto socioeconómico tendencialmente elevado, pelo que, apesar dos casos de excesso de peso serem pouco prevalentes na escola, *a imagem corporal tem um elevado impacto no dia-a-dia dos alunos*, destacando-se facilmente os alunos que saem da norma (EF4, EF5).

3.5 Práticas em contexto escolar

Esta dimensão de análise potenciou uma elevada emergência de contributos temáticos, emergindo 5 principais temas: práticas dos professores, influência das características individuais dos professores nas práticas, recursos escolares, organização escolar e intervenção dos Encarregados de Educação (EE). Tendo em conta a elevada dispersão na participação dos grupos de participantes (anexo G), dá-se

primazia aos resultados absolutos de participação em cada subtema, permitindo compreender de que modo cada grupo se posiciona nesta dimensão e subtemas.

Quadro 3.5: Contributos absolutos dos grupos de participantes no subtema das práticas dos professores - excerto da tabela de contingência sobre práticas em contexto escolar (Anexo G)

	DT	EF	IP
Práticas dos professores			
Adequa práticas à problemática da Forma/ Peso	40,00%	43,30%	16,70%
Aplica medidas universais	27,50%	62,50%	10,00%
Escola intervém quando o desempenho está comprometido	27,30%	63,60%	9,10%
Características dos Professores			
Características individuais de professores influenciam intervenção	66,70%	13,30%	20,00%
Características da EF influencia intervenção	16,70%	27,80%	55,60%
Identificação e Acompanhamento de casos pelo DT	77,80%	11,10%	11,10%
Recursos Escolares			
Os professores não têm formação adequada para intervir	55,60%	44,40%	0%
Escola não tem os recursos humanos necessários	22,20%	77,80%	0%
Organização escolar			
Condicionantes da organização escolar	46,70%	28,90%	24,40%
Encarregados de Educação			
EE da escola revelam falta de tempo e envolvimento educativo	53,80%	38,50%	7,70%

3.5.1 Práticas dos professores

Apesar de se verificar a existência de DTs que referem não fazer qualquer tipo de adequação, tendo em conta que não identifica casos extremos (DT1) ou que o professor não se deve intrometer no domínio psicológico e emocional do aluno uma vez que o professor não é o principal agente nesse domínio são as famílias (DT3), a maioria dos participantes (8, conforme anexo D) refere que, em contexto de sala de aula, ou fora de aula, *faz uma adequação das práticas* relativamente às questões da forma corporal ou do peso. Esta reflexão potenciou a emergência de contributos relativos às *medidas de suporte à aprendizagem e inclusão*, que se apresenta de seguida.

No caso dos DTs a adequação passa pela atenção e medidas concretas sempre que são detetados comentários discriminatórios relativamente à forma corporal, nomeadamente esclarecimento e comunicação sobre o assunto junto dos alunos (DT3) e atividades práticas para consciencialização dos comportamentos individuais de saúde e impactos no seu bem-estar (DT4, DT5).

Os DTs não especificam estratégias ou práticas pedagógicas de aplicação de *medidas universais de suporte à inclusão*: “Tu fazes a referenciação, os serviços de psicologia agem, mas depois não fica ao alcance de todos essa informação. Ela não é confidencial, tem de estar registada, mas é mais fácil falar das adaptações curriculares que fazemos aos outros miúdos com necessidades diferentes, do que estes miúdos. Estes miúdos passam um bocadinho despercebidos” (DT4, Pos. 81). É ainda referido que

“o ter essa disfunção do peso é muitas vezes uma consequência, que vai somar depois à falta de atenção que o aluno tem, à falta de capacidade de se concentrar. E depois disso é que vai ser referenciado no PEI” (DT2, Pos. 25). Deste modo, a intervenção passa por acionar a PES e o SPO para um apoio articulado com as famílias e eventuais entidades externas de acompanhamento, no entanto, mesmo quando o aluno é referenciado para a PES, o acesso às informações do PSI é restrito (DT5).

Relativamente aos professores de EF e IP, estes revelaram os maiores contributos no âmbito da aplicação de *medidas universais de suporte à inclusão* (62,5% e 10% respetivamente), observando que a adequação das práticas às características dos alunos já acontece de forma sistemática em Educação Física, independentemente do peso ou do estigma corporal. Salientam a importância de estratégias relacionais que potenciem a comunicação e confiança entre professor-aluno, bem como estratégias de promoção do autoconhecimento, através da transmissão de conhecimentos sobre a problemática do peso ou baixo peso relativamente à sua origem, contributos e impactos (EF3, IP).

Dão ainda conta que as estratégias de intervenção não passam tanto pela definição de atividades muito diferenciadas dos demais alunos, mas antes pela aplicação de *medidas universais*, com adaptação dos objetivos (definição de objetivos intermédios e finais ajustados), das atividades (variantes de facilidade) e do processo de avaliação às características individuais de cada aluno (grupo EF e IP). Destacam ainda a importância das estratégias motivacionais para a superação e trabalho em aula (EF3), valorização da estimulação física associada a uma boa experiência de forma transversal a todos os alunos, *independentemente da composição corporal* (EF2, IP).

Esta posição decorre da importância atribuída à potencial discriminação e estigmatização dos alunos no decurso de estratégias muito diferenciadas e inclusão na Educação Especial (medidas adicionais), bem como a carga burocrática desnecessária, uma vez que as medidas universais permitem a diferenciação do ensino sem recurso a mecanismos adicionais (EF1, IP). Deste modo, o grupo de EF destaca-se quando considera que *a escola só intervém quando o desempenho académico está comprometido* (63,6%), ou *em casos extremos* (71,4%), validando a existência de *uma desvalorização da gestão do peso* (66,7%) e que *a intervenção da escola fica aquém das potencialidades* (100%).

Em relação às práticas em Conselho de Turma (CT), 3 participantes consideram que habitualmente *não se reflete sobre os casos* e 6 participantes que *apenas se reflete e atua sobre os casos extremos*: "Achamos sempre que a parte cognitiva ou a parte académica, essa sim deve ser partilhada com todos, e depois a outra, é um bocadinho mais reservada. Não abrimos a porta para ver o que está lá dentro, achamos que o que está a correr lá dentro, está a correr bem, então não abrimos a porta para ver como é. (DT4, Pos. 87)". Considerou-se que nem todos os assuntos devem ser abordados em CT, dado o potencial conteúdo sensível e perceção dos DTs sobre a incapacidade de determinados professores em gerir a informação (DT5). Apesar de se refletir sobre os casos mais evidentes, uma vez que a dimensão física não tem impactos tão expressivos nas outras disciplinas como na EF, os CTs tendem a não refletir sobre os casos (EF3), e as intervenções não são articuladas entre as várias disciplinas (DT4).

3.5.2 Influência das características individuais dos professores nas práticas

Os DTs destacam a elevada heterogeneidade de alunos, de casos e de professores como um fator determinante nas práticas (66,5%). Inclui as diferenças decorrentes das características das disciplinas no modo de organização de aula, do ensino e aprendizagem, mais ativo ou passivo, teórico ou prático (IP).

Para os DTs, as práticas são influenciadas pelo modo como o professor se dedica e envolve na sua profissão, pela dificuldade de os professores se adaptarem à evolução da sociedade, aproximando o contexto de sala de aula à realidade exterior à escola (IP), pela elevada discrepância geracional entre professores e alunos e o elevado desgaste que se observa na classe docente. Dada a elevada heterogeneidade, é destacada a necessidade de o DT informar e sensibilizar o CT, dando a conhecer os mecanismos existentes e articular a intervenção ao processo que está a ser seguido exteriormente.

Por seu lado, os professores de EF e IP (27,8% e 55,6%, respetivamente) consideram que a EF tende a ter uma metodologia mais ativa e centrada nos alunos, nas dificuldades e no que se pretende atingir, facilitando a identificação de problemáticas relacionais, cognitivas ou psicológicas e, talvez por isso, certas questões dos alunos sejam mais evidentes para estes professores: "Nós temos essas competências muito desenvolvidas, porque trabalhamos diariamente com elas" (IP, Pos. 47).

A *influência da relação que se estabelece com os alunos* é igualmente destacada pelos professores de EF e IP (58,3% e 8,3%, respetivamente), considerando que é o conhecimento das características dos alunos que permitem fazer uma efetiva diferenciação do ensino (EF2).

Os DTs observam ainda que a ação do professor não se restringe à sala de aula, devendo a intervenção com o aluno ser feita de forma discreta (em privado) de modo que a relação professor-aluno se constitua como um espaço de confiança e segurança (DT3). Dada a sua proximidade com os alunos, é considerado mais fácil o DT identificar e acompanhar os alunos (DT4), comunicando ao longo do ano com o EE, acompanhamento este que passa por monitorizar se o aluno parece bem, mais feliz, mas é um acompanhamento à distância (DT3 e DT4).

3.5.3 Recursos Escolares

Os participantes neste subtema consideraram de forma homogénea que, apesar dos professores procurarem fazer o melhor com o apoio do SPO, *não têm formação adequada* para avaliar e compreender o domínio psicológico dos alunos, comprometendo uma intervenção adequada. Acrescentam ainda que, professores em final de carreira (como é a maioria atualmente) não estão motivados para investir em formações, pelo que é destacado o benefício da alocação de recursos e serviços externos para apoiar a ação dos professores por parte do Ministério da Educação (EF1).

A capacidade de intervenção perante a grande diversidade e necessidade de alunos é limitada pela *falta de recursos nas escolas*, nomeadamente de psicólogos escolares, tendo em conta a acentuada emergência de casos que requerem intervenção do SPO, evidenciando a importância da *rede externa de intervenção e apoio* para encaminhar os casos mais problemáticos para um acompanhamento individualizado mais especializado, e para apoiar a ação dos professores (EF1). No entanto, contexto

escolar analisado, o contexto socioeconómico tendencialmente elevado permite que não haja os recursos ideais na escola, as famílias manifestam possibilidade de recorrer ao serviço privado para o devido acompanhamento (EF5). Quando se verifica um bom acompanhamento externo, dada a escassez de recursos, opta-se por não fazer o acompanhamento mais próximo da saúde escolar (DT5).

3.5.4 Organização escolar

As *condicionantes da organização escolar* foi o tema mais participado nesta dimensão de análise (11,50%), permitindo a emergência de variados subtemas, que se sintetiza de seguida.

No decurso da importância atribuída à necessidade de atribuição do cargo de DT a pessoas com *perfil adequado para determinados cargos* (como a Coordenação de DTs, cujo professor deverá evidenciar um perfil para acompanhar e apoiar diferentes perfis de professores e não por conveniência de horário (DT5), volta a ser destacado um elevado constrangimento da organização escolar ao depender de processos que muitas vezes pecam tardios, comprometendo a eficácia da distribuição de serviço e organização dos horários. Adicionalmente, a elevada *imprevisibilidade e instabilidade do corpo docente* contribui para um possível desajustamento dos recém chegados aos padrões da escola: visão, ambiente escolar, procedimentos e estratégias educativas (IP).

O *atual contexto das condições laborais dos professores* foi igualmente destacado (DT3), nomeadamente a distribuição da carga letiva, a exigência da adaptação do trabalho em aula decorrente dos normativos para a inclusão, o excessivo trabalho burocrático, a precaridade contratual ou condições de trabalho, representando uma elevada exigência pessoal e profissional. "Os professores andam cansados porque isto exige uma grande ginástica emocional, nós somos verdadeiros acrobatas emocionais. (DT3, Pos. 115)". Sobressai a importância de se pensar a escola de forma diferente, competindo à Direção Escolar a introdução de novas dinâmicas de trabalho (DT5), nomeadamente na avaliação dos alunos, tendo a IP considerado que os professores de EF têm revelado uma maior capacidade de adaptação a novos contextos sociais, com implicação no que se ensina, e como se ensina.

A *necessidade de adaptação dos currículos* à evolução da sociedade e adaptação das estratégias de ensino e avaliação dos alunos, mais práticas e menos teóricas (DT5) revela-se condicionada pelo *foco excessivo do desempenho académico* que este contexto escolar em particular revela (exclusivamente vocacionado para o prosseguimento de estudos, em sintonia com as expectativas de pais e alunos), condicionando o desenvolvimento de estratégias e atividades mais centradas nos alunos e no seu bem-estar que abordem as questões da forma corporal, da diversidade e da sua aceitação (DT2). Do mesmo modo, ainda que os *normativos para um ensino mais inclusivo* existam, a adequação do ensino às características do aluno é difícil pela escassez de recursos (EF5).

Além da preocupação evidenciada na *organização das turmas* relativamente à especificidade de cada aluno, de modo a não concentrar numa mesma turma alunos com problemáticas semelhantes (EF1) e de atribuição de determinadas turmas mais complexas a professores com perfis mais adequados a esses mesmos contextos (DT5), no âmbito das *estratégias organizacionais de promoção da saúde*, considera-

se existir na escola uma promoção diversificada de atividades e projetos, como o Desporto Escolar e outros projetos de promoção da saúde, permitindo não só diferentes experiências e oportunidades para a vivência de um ambiente saudável em contexto escolar, como contribui para sensibilização de toda a comunidade Educativa para a problemática (EF3).

Ainda assim, tendo em conta que "os adolescentes naturalmente excluem" (DT2, Pos. 27), considera-se que escola não pode esperar que seja um "processo natural", devendo sustentar-se num trabalho intencional de organização de grupos de trabalho nas aulas, visitas de estudo e outras atividades extracurriculares, valorizando a *dimensão social nas escolas*, e o bem-estar psicoemocional dos alunos. Apesar de se considerar ser possível este trabalho nas diferentes disciplinas, ainda se verifica uma *valorização das disciplinas* de carácter mais científico em detrimento de outras disciplinas como a área curricular das Expressões, cujos respetivos benefícios físicos e emocionais e contributo na promoção da expressão dos jovens é valorizado quer por DTs como IP.

No âmbito das práticas da organização escolar em torno da Alimentação, considerou-se que, apesar da escola *adequar a oferta alimentar* procurando cumprir de normativos neste domínio, deveria promover uma oferta mais diversificada e apelativa, quer nos bares escolares, quer no refeitório. "Como a escola não tem oferta, ou tem uma oferta muito longe das vontades deles, e daquilo que devia, os miúdos saem da escola" (DT4, Pos. 47), potenciando comportamentos alimentares desadequados.

3.5.5 Pais e Encarregados de Educação

A maioria dos participantes (9 em 11, conforme anexo D) considera que os EE da escola *revelam falta de tempo e envolvimento no processo educativo dos filhos*. O contexto socioeconómico tendencialmente elevado das famílias não se reflete propriamente num maior envolvimento e disponibilidade na educação parental, dada a elevada exigência dos contextos laborais, com impactos não só na prevalência de problemas relacionados com a gestão do peso (decorrente da organização e controlo da alimentação, descanso, atividade física), como outras problemáticas que comprometem o seu desenvolvimento (EF1). No entanto, manifestam expectativas excessivas nos resultados académicos, sobre o sucesso, negligenciando as vontades e perfis dos filhos, promovendo uma grande pressão e ansiedade sobre estes para o cumprimento dessas mesmas expectativas, com elevados impactos no bem-estar dos alunos.

É apontada ainda a falta de consciência dos EE das dinâmicas relacionais dos filhos numa comunidade mais alargada (com os pares ou professores) e das implicações ao nível psicoemocional, motivação e autoestima, ao contrário dos professores que, pelo contacto diário que têm dos alunos neste contexto, têm maior perceção das problemáticas e consequências nas várias dimensões dos alunos (DT5, EF3, IP). Nesse sentido, só em casos extremos é que os EE entram em contacto com a escola em busca de auxílio, revelando por vezes dificuldade em aceitar as informações que são transmitidas (DT5, IP).

Nota final sobre os resultados: tendo em conta que o foco da análise incide sobre as perceções e práticas dos DTs e professores de EF, não se verificando variações significativas (relativas) em função do sexo ou idade dos participantes (anexo H), nos resultados não foram consideradas estas variáveis.

Capítulo 4 – Discussão

De modo a analisar as percepções dos professores sobre os impactos da forma corporal e peso nos alunos, e respetivas estratégias, mecanismos e práticas educativas, para a análise das entrevistas foi tido em consideração os contributos do modelo bioecológico de Bronfenbrenner, pela distinção crítica que faz entre os conceitos de ambiente e processo (Bronfenbrenner & Morris, 2006, p. 797).

No âmbito dos *fatores explicativos da problemática do peso*, à semelhança do estudo desenvolvido por Neumark-Stzainer et al. (1999) sobre as crenças e atitudes em relação à obesidade em contexto escolar, apesar de os participantes considerarem de forma transversal a incontornável influência dos *fatores genéticos* para a prevalência do excesso de peso, é destacada a influência dos fatores que condicionam os *comportamentos individuais* como um contributo significativo para a sua prevalência e influência na eficácia dos programas de gestão do peso.

Em consonância com a literatura consultada (WHO, 2022, Corsica & Perri, 2013, Garawi et al., 2014 e Zhang et al., 2024), os professores de EF consideram relevante a influência dos fatores socioeconómicos e culturais nos comportamentos individuais dos indivíduos, especificamente a influência do *contexto familiar* e das *condições económicas* na adoção de comportamentos de saúde, nomeadamente na alimentação e atividade física, cujos hábitos adquiridos desde a infância, são difíceis de modificar. Ao encontro de Zhang et al. (2024) que destacam a influência da evolução dos ambientes obesogénicos, os professores de EF destacam a evolução dos modos de vida, nomeadamente o *impacto das tecnologias e redes sociais* tanto nos padrões de atividade física (salientando-se o contributo do período pandémico por COVID-19 neste domínio), como também na consciência sobre as questões do peso corporal decorrentes de pressões normativas, podendo conduzir os jovens a distúrbios alimentares.

Os *bons índices de atividade física* na escola, díspar em relação ao crescente sedentarismo que se verifica globalmente, considera-se decorrer do contexto socioeconómico favorecido e, na sequência da *pressão normativa* em relação à aparência e a outros domínios da vida social, a *desigualdade de género* apontada por Garawi et al. (2014) manifesta-se em práticas de atividade física diferenciadas (elevados índices de atividade desportiva nos rapazes, e a frequência de ginásios para atingir ideais de beleza nas raparigas), não sendo essa prática constrangida por fatores económicos.

Curiosamente, ao contrário da literatura consultada, em que se verifica um elevado destaque dos ambientes sociais, físicos e económicos na prevalência de problemas relacionados com o peso, os DTs destacam a influência dos *fatores psicológicos*, nomeadamente a relação entre as fragilidades psicoemocionais (distorção da autoimagem ou baixa autoestima) e os comportamentos alimentares (compulsão alimentar e bulimias), ou seja, alunos que revelem à partida uma saúde psicoemocional fragilizada são mais suscetíveis à problemática do peso, principalmente as raparigas. Esta evidência vai ao encontro prevalência nas mulheres de distúrbios alimentares e psicológicos apontado por Garawi et al. (2014), no entanto, para os DTs, a diferença não resulta das desigualdades socioculturais associadas ao género, mas antes na maior suscetibilidade das raparigas aos impactos psicológicos do peso.

Relativamente aos *fatores explicativos da estigmatização com base na forma corporal / peso*, ao encontro de Crandall (1994), o peso e forma corporal não normativos foram transversalmente destacados como contributos significativos na estigmatização, sendo mais prevalentes para alunos com excesso de peso, tendo em conta que a *valorização social da magreza, com impactos emocionais e psicológicos* profundos, potenciando a exclusão social e a adoção de comportamentos de ajustamento para evitar essa exclusão. Relativamente a este ajustamento, é possível observar posições diferenciadas.

Por um lado, os DTs destacam a necessidade de aceitação do corpo e de si próprio, de lidar com os sentimentos e expectativas sobre o que querem ser e não são, patente na importância atribuída ao conhecimento e educação para a diversidade. Tal como Goffman (1988) aponta, é possível observar nos DTs posições ao encontro da ideia de que, quando um aluno estigmatizado adota uma posição de bom ajuste, que tem um carácter forte, pelo que, se atuar com absoluta espontaneidade e naturalidade, o grau de aceitação pelos “normais” pode ser maximizado.

Por outro, os professores de EF e IP destacam o modo como os *padrões normativos de beleza e da aparência* socialmente impostos, incluindo o contributo das redes sociais e *influencers* na disseminação e manutenção de estereótipos corporais (e que se observam tanto no contexto escolar como familiar), afetam o modo como os alunos percebem e se relacionam com o seu corpo, assumindo elevada importância a autoestima e autoconceito (influenciado pela maturidade e educação parental) na suscetibilidade dos alunos aos potenciais impactos do estigma. Esta pressão social sobre a aparência foi considerada especialmente mais acentuada no género feminino, considerando que as raparigas tendem a enfrentar expectativas mais rígidas em relação ao corpo, consequência das diferenças culturais no que diz respeito à valorização do corpo feminino, pelo que, apesar de ser possível observar em ambos os géneros, manifesta-se de forma diferenciada entre os géneros.

No contexto escolar analisado, apesar de se considerar que *é pouco prevalente a problemática relacionada com o peso ou estigma corporal*, é apontado a *baixa diversidade* relativamente à forma ou peso, pelo que, caso um aluno se distancie dos padrões normativos, é mais suscetível ao estigma corporal, revelando desafios acrescidos. Ao encontro de Lessard & Juvonen (2020), a diversidade corporal numa escola pode ser comparada a outros stigmas sociais (como étnicos ou raciais), sugerindo que uma maior diversidade de peso diminui os riscos académicos para os alunos com peso elevado. É importante observar que esta discriminação pode ocorrer tanto entre os alunos como, em alguns casos, pelos próprios professores, revelando a persistência de preconceitos em ambiente escolar (mesmo observando-se que a escola tem um ambiente positivo), pelo que se considera que os impactos da estigmatização continuam a existir, embora de forma mais velada e, por isso, difícil de identificar.

Deste modo, à semelhança da problemática do peso, é destacada a *dimensão psicológica do aluno* (a par da *dimensão sociocultural*) nomeadamente a maior propensão dos alunos com fragilidades psicossociais de serem afetados pela estigmatização e a amplificação dos impactos da discriminação em consequência de uma baixa autoestima.

Relativamente a esses *impactos*, a análise dos dados revela uma clara interconexão entre os impactos da forma corporal ou peso não normativos em várias dimensões da vida dos alunos. Se por um lado, a IP (também professora de EF) destaca principalmente os impactos na saúde física, constata-se uma atribuição assinalável de *impactos psicológicos* da forma corporal nos alunos, em linha com a ênfase imputada ao domínio psicológico nas dimensões de análise anteriores. Ainda assim os *impactos académicos* revelaram a maior expressão entre os participantes, possivelmente devido à “materialização” no desempenho académico dos desafios que os alunos enfrentam. No entanto, ao encontro de Taras & Potts-Datema (2005), verifica-se uma clara diferenciação entre o impacto do peso corporal e da forma corporal: por um lado, é considerado que os *fatores psicológicos decorrentes da forma corporal ou peso*, nomeadamente a autoestima e autoconceito, refletem-se na perceção do jovem da sua capacidade em diferentes domínios, entre os quais, o académico, induzindo um impacto transversal nas disciplinas; por outro, apesar das *alterações fisiológicas relacionadas com o peso* poderem revelar impactos académicos transversais, considerando a estreita ligação do corpo e capacidade física no desempenho motor, é mais visível em EF.

No âmbito das *práticas em contexto escolar*, tendo por base o instrumento de autoavaliação da qualidade das escolas no domínio da inclusão (QU!S-S) que serviu de base à construção do guião de entrevistas, Schurig et al. (2020, p.11) destacam as implicações das diferentes abordagens e possibilidades de ação dos intervenientes (alunos/pais/professores/diretores/parceiros). É amplamente destacada a influência das *características individuais dos professores* na diferença relativamente às práticas pedagógicas em contexto escolar, quer no âmbito dos cargos que se desempenha (como DT, no seu envolvimento e sensibilidade), ou em contexto de aula, tendo em conta as características das diferentes áreas curriculares, o seu modo de organização de aula e processos de ensino e aprendizagem e da capacidade de adaptação dos professores à evolução da sociedade.

No caso dos professores de EF, a sua proximidade com os alunos e o uso de metodologias mais ativas e centradas nos alunos vai ao encontro de Hattie (2009) sobre os *preditores do sucesso escolar*, em que os domínios que apresentam maior correlação com o sucesso escolar são a competência/conhecimento do professor, o comprometimento dos envolvidos no processo, capacidade de comunicação, adaptação de estratégias ao contexto e consistência no processo ensino/aprendizagem, pelo que as ações dos professores e alunos, onde se inclui as suas expectativas.

Em relação ao modo como os professores adequam as práticas, decorrente do foco do domínio académico ou de desempenho, os DTs consideram que se tende a desvalorizar o domínio psicológico e emocional dos alunos, considerando fora do âmbito de atuação, intervindo apenas sobre atos discriminatórios, acompanhamento e intervenção junto das famílias e entidades externas. Segundo (Lynagh et al., 2015, p. 601) “crenças como estas têm o potencial de influenciar negativamente as interações dos professores com crianças com excesso de peso e/ou obesas e podem torná-los menos empenhados em reduzir os níveis de obesidade infantil como uma parte intrínseca do seu papel como professores”. Por outro lado, os professores de EF e IP especificam a importância de se compreender o

aluno, promover o autoconceito e autoestima em aula através de estratégias motivacionais e diferenciação do ensino com recurso à aplicação de *medidas* universais sem definir atividades muito diferenciadas, mitigando a potencial estigmatização e diminuindo a carga burocrática dos professores. Estas diferenças vão ao encontro da posição de Avramidis & Norwich (2002) que apontam que os professores com perspetivas mais patognomónicas demonstram padrões de interação menos eficazes, enquanto os professores com perspetivas intervencionistas promovem mais interações académicas.

Apesar de se considerar amplamente ao longo das anteriores dimensões analisadas que o domínio psicossocial assume especial impacto na vida dos alunos, apenas os professores de EF consideram este domínio na organização curricular e práticas pedagógicas, nomeadamente com a aplicação dos normativos existentes para um ensino mais inclusivo, evidenciando uma intervenção escolar apenas quando o desempenho académico está comprometido ou em casos extremos, validando a desvalorização da dimensão psicológica da forma corporal ou do peso nesse mesmo desempenho.

Ainda que se considere que a escola procura a dinamização de projetos de promoção da saúde, adequação da oferta alimentar (ainda que pouco apelativa), e aplicação de mecanismos que procuram dar resposta às diferentes necessidades dos alunos, o atual contexto que se vive nas escolas condiciona fortemente a organização escolar, nomeadamente as *condições de trabalho dos professores e carência de recursos*, que comprometem a necessária adaptação à evolução dos contextos sociais e até mesmo a aplicação dos *normativos* para a um ensino mais inclusivo e centrado no aluno.

Por último, decorrendo de uma das dimensões de análise do modelo dos sistemas bioecológicos de Bronfenbrenner & Morris (2006), a *falta de tempo e envolvimento no processo educativo dos filhos* manifestado, destaca a falta de conexão entre os microssistemas (família e escola), que, além dos impactos no desempenho académico, pode prejudicar o desenvolvimento holístico dos jovens, especialmente em relação a questões como a saúde física, psicológico e social, que requerem uma abordagem colaborativa entre pais e professores. Esta posição vai ao encontro de Seabra et al., (2016), quando considera que um ambiente educativo inclusivo com vista à promoção do sucesso educativo deve evidenciar um esforço coletivo de adoção de práticas pedagógicas sensíveis à diversidade.

A par do necessário efetivo reconhecimento da influência do domínio psicológico decorrente do estigma corporal nos alunos, ao encontro os preditores com maior correlação com o sucesso escolar destacados por de Hattie (2009), é importante considerar o clima de aceitação e inclusão (quando os alunos se sentem valorizados e respeitados nas suas diferenças, procuram corresponder), as adaptações na estrutura organizacional e organização no processo de ensino/aprendizagem (na definição do currículo, sequenciação do conhecimento e formas de transmissão), as expectativas elevadas (uma vez que a relação pedagógica que se estabelece, exerce influência sobre os alunos, levando-os a um maior envolvimento na aprendizagem) o envolvimento com a comunidade, e formação contínua de professores, dotando-os de competências para a compreensão da diversidade e necessidades dos seus alunos, definindo, implementando e adaptando estratégias promotoras de igualdade de oportunidades.

Capítulo 5 – Conclusões, limitações e Recomendações

A análise das entrevistas, ancorada no modelo bioecológico de Bronfenbrenner, permitiu uma compreensão multidimensional das percepções dos professores relativamente aos fatores explicativos da prevalência de casos de peso não normativo e estigma corporal, bem como a sua influência no modo como os professores consideram, através das suas práticas, a *diversidade* com base na forma corporal e do peso na definição das suas estratégias e mecanismos de intervenção, nomeadamente nas dimensões de análise patentes no instrumento de avaliação da qualidade da inclusão QU!S-S (Heimlich, 2019).

Além de reconhecida a incontornável influência dos fatores genéticos na emergência de problemas relacionados com o excesso de peso, é amplamente destacada entre os participantes a influência dos fatores que condicionam os *comportamentos individuais* como um contributo significativo para a prevalência de casos de pesos não normativos.

Se, por um lado, os professores de EF consideram relevante a influência dos fatores socioeconómicos e culturais nos comportamentos individuais dos jovens, especificamente na alimentação e atividade física (contexto familiar, impacto das tecnologias e redes sociais, ou pressões culturais normativas sobre a aparência), por seu lado, os DTs destacam a relação entre as fragilidades psicoemocionais (distorção da autoimagem ou baixa autoestima) e os comportamentos alimentares (compulsão alimentar e bulimias), principalmente entre as raparigas. No entanto, ao contrário do que Garawi et al. (2014) apontam, a diferença entre rapazes e raparigas não resulta das desigualdades socioculturais associadas ao género com impactos nos comportamentos individuais, mas antes na maior suscetibilidade das raparigas aos impactos psicológicos do peso e consequentes comportamentos.

À semelhança da dimensão da problemática do peso, nos processos de *estigmatização corporal* é destacada a influência da *dimensão psicológica* do aluno (a par da dimensão sociocultural), manifestando-se numa maior propensão dos alunos com fragilidades psicossociais para o estigma corporal e amplificando os impactos da discriminação em consequência da baixa autoestima, potenciando a exclusão social e adoção de comportamentos de ajustamento para evitar essa exclusão.

Em linha com a ênfase verificada nas dimensões de análise anteriores, no âmbito dos impactos da forma corporal ou pesos não normativos nos alunos, apesar de se considerar os impactos académicos que as *alterações fisiológicas relacionadas com o peso* podem potenciar, principalmente em EF pela estreita ligação do corpo e capacidade física no desempenho motor, constata-se uma atribuição assinalável dos *impactos psicológicos* da forma corporal, refletindo-se na sua autoestima e autoconceito, afetando a percepção do jovem da sua capacidade em diferentes domínios, entre os quais, o académico, percepção esta que induz um impacto transversal nas disciplinas. Perante o realce atribuído aos fatores e impactos psicológicos associados ao estigma corporal e ao peso, seria expectável que essa percepção se refletisse nas práticas educativas, no entanto, a análise revelou que essa ponderação não é linear.

Enquanto que os professores de EF, pelas características da própria disciplina, tendem a promover de forma sistemática (independentemente do peso ou forma corporal) a diferenciação do

ensino com recurso à aplicação de *medidas universais* (patente no *Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho*), evidenciando conhecimento profundo do aluno e um ensino centrado nas necessidades e bem-estar dos alunos, por seu lado, os DTs consideram que os professores tendem desvalorizar a problemática do peso ou forma corporal e o domínio psicoemocional dos alunos, considerando-o fora do seu âmbito de atuação, e evidenciando um foco no domínio académico e de desempenho. Por considerarem não possuir conhecimento para essa intervenção, centram a sua ação na sensibilização, atuação sobre atos discriminatórios e acompanhamento de casos extremos junto com as famílias e entidades externas.

Apesar do contexto escolar analisado se diferenciar dos contextos obesogénicos, a aparência assume elevada importância na vida dos alunos, reiterando a necessidade de se compreender as complexas causas da obesidade e estigma corporal, uma vez que, a par da difícil identificação, manifesta-se mesmo entre jovens com peso e forma corporal normativa, de modo subtil, mas com elevados impactos, evidenciando a importância da formação adequada (Neumark-Stzainer et al., 1999).

Perante a crescente prevalência de problemas associados com a saúde mental dos alunos e fraco envolvimento e disponibilidade na educação parental por parte das famílias, ainda que existam normativos ao encontro de um ensino mais inclusivo e centrado no aluno, as atuais condições de trabalho dos professores (com impactos na sua motivação e práticas) e condicionantes da organização escolar (como a carência de recursos) comprometem fortemente a sua efetiva e adequada implementação, negligenciando um importante domínio do bem-estar dos alunos, nomeadamente o psicológico. Ao encontro de Schurig et al. (2020) e Seabra et al., (2016), verifica-se um desajustamento entre os normativos e finalidades a que se propõem, com a organização escolar e respetivas práticas educativas, evidenciando as influências contextuais nas dinâmicas interrelacionais dos diferentes atores educativos que condicionam as diversas dimensões de análise para um ensino mais inclusivo.

Tendo por base um método qualitativo com recurso a entrevistas, a presente dissertação proporcionou uma compreensão detalhada e rica sobre as perceções e práticas dos professores, no entanto, é fundamental reconhecer algumas limitações inerentes a este tipo de estudo, nomeadamente a subjetividade inerente à interpretação dos dados. De acordo com Braun & Clarke (2022), considerando que trazemos connosco todo o tipo de perspetivas para a nossa construção de significados, o nosso envolvimento com os dados nunca é puramente indutivo, pelo que a interpretação é inevitavelmente subjetiva, não existindo uma interpretação absoluta, singular e correta. Considerando que se baseia nas perceções de um grupo relativamente pequeno de participantes, não representa a totalidade dos pontos de vista, não se podendo generalizar os resultados a outros contextos mais abrangentes. Por fim, considera-se que estudos complementares sobre as perceções dos alunos sobre os impactos do estigma corporal ou de um peso não normativo nas suas vidas, e perceções sobre as práticas em contexto escolar, poderá ser um importante contributo para uma melhor compreensão da dimensão do fenómeno.

Termina-se a presente dissertação com uma citação: “*Os normais não têm, na realidade, nenhuma intenção maldosa; quando o fazem é porque não conhecem bem a situação. Deveriam, portanto, ser ajudados, com tato, a agir delicadamente*” (Goffman, 1988, p. 100).

Bibliografia

- Ainlay, S. C., Coleman, L. M., & Becker, G. (1986). In *The dilemma of difference: A multidisciplinary view of stigma*. New York. Plenum Press.
- Amann, V., Paixão, G., Monteiro, H., & Leal, P. (2015). Programa Nacional Saúde Escolar 2015. Direção Geral da Saúde.
- Avramidis, E., & Norwich, B. (2002). Teachers' attitudes towards integration/inclusion: a review of the literature. *European journal of special needs education*, 17(2), 129-147. <https://doi.org/10.1080/08856250210129056>
- Barakat, L. P., Hocking, M., & Kazak, A. E. (2013). Child health psychology. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (2nd ed., pp. 413–436). John Wiley & Sons, Inc..
- Bardin, L. (2012). Análise de conteúdo (l. De a. Rego & a. Pinheiro, trads.). Edições, 70(3).
- Barrigas, C., & Fragoso, I. (2011). Obesity, academic performance and reasoning ability in Portuguese students between 6 and 12 years old. *Journal of biosocial science*, 44(2), 165-179. <https://doi.org/10.1017/S0021932011000538>
- Beitin, B. K. (2012). Interview and sampling. 2nd edition. *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*, 243-253.
- Boutari, C., & Mantzoros, C. S. (2022). A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism*, 133, 155217. <https://doi.org/10.1016/j.metabol.2022.155217>
- Braun, V., Clarke, V. (2022). *Thematic analysis: a practical guide*/Virginia Braun and Victoria Clarke. SAGE Publications Ltd.
- Bray, G. A., Kim, K. K., Wilding, J. P., & World Obesity Federation. (2017). Obesity: a chronic relapsing progressive disease process. A position statement of the World Obesity Federation. *Obesity reviews*, 18(7). <https://doi.org/10.1111/obr.12551>
- Bromfield, P. V. (2009). Childhood obesity: psychosocial outcomes and the role of weight bias and stigma. *Educational Psychology in Practice*, 25(3), 193-209. <https://doi.org/10.1080/02667360903151759>
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. (2006). The bioecological model of human development. In *Theoretical models of human development* (pp. 793-828). Wiley.
- Carvalho, Á. C., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C. T. D., Abrantes, E., Mota, E. A., ... & Lima, R. M. (2017). Referencial de Educação para a Saúde.
- Rito, A., Mendes, S., Figueira, I., Faria, M. D. C., Carvalho, R., Santos, T., ... & Marques, C. (2023). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022.
- Clark, T., Foster, L., Bryman, A., & Sloan, L. (2021). *Bryman's social research methods*. 6th edition. Oxford university press.
- Corsica, J. A., & Perri, M. G. (2013). Understanding and managing obesity. In A. M. Nezu, C. M. Nezu, P. A. Geller, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology: Health psychology* (2nd ed., pp. 128–148). John Wiley & Sons, Inc..
- Cramer, P., & Steinwert, T. (1998). Thin is good, fat is bad: How early does it begin?. *Journal of applied developmental psychology*, 19(3), 429-451. [https://doi.org/10.1016/S0193-3973\(99\)80049-5](https://doi.org/10.1016/S0193-3973(99)80049-5)
- Crandall, C. S. (1994). Prejudice against fat people: ideology and self-interest. *Journal of personality and social psychology*, 66(5), 882.
- Creswell, John W., Creswell, J. David. (2009). *Research design. Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sixth Edition. SAGE Publications, Inc.
- Crosnoe, R., & Muller, C. (2004). Body mass index, academic achievement, and school context: Examining the educational experiences of adolescents at risk of obesity. *Journal of health and social behavior*, 45(4), 393-407. <https://doi.org/10.1177/002214650404500403>
- Crosnoe, R., Frank, K., & Mueller, A. S. (2008). Gender, body size and social relations in American high schools. *Social Forces*, 86(3), 1189-1216. <https://doi.org/10.1353/sof.0.0004>

- Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child development*, 82(1), 405-432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>
- Eurohealth (2019). A healthy dose of disruption? Transformative change for health and societal well-being. Quarterly of the European Observatory on Health Systems and Policies European. Volume 25. Number 3.
- French, S. A., Story, M., & Perry, C. L. (1995). Self-esteem and obesity in children and adolescents: a literature review. *Obesity research*, 3(5), 479-490. <https://doi.org/10.1002/j.1550-8528.1995.tb00179.x>
- Garawi, F., Devries, K., Thorogood, N., & Uauy, R. (2014). Global differences between women and men in the prevalence of obesity: is there an association with gender inequality?. *European journal of clinical nutrition*, 68(10), 1101-1106.
- Garrow, J. S., & Webster, J. (1985). Quetelet's index (W/H²) as a measure of fatness. *International journal of obesity*, 9(2), 147-153.
- Goffman, E (1959) *The Presentation of Self in Everyday Life* New York: Doubleday Anchor
- Goffman, E. (1988). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. Tradução: Mathias Lambert, 4.
- Hattie, J. A., & Learning, V. (2009). A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement. New York. <https://doi.org/10.4324/9780203887332>
- Heimlich, U., Gebhardt, M., Schurig, M., Weiß, S., Muckenthaler, M., Kiel, E., ... & Ostertag, C. (2019). Assessment of the Quality of Inclusive Schools: A Short Version of the Quality Scale of Inclusive School Development (QU! SS). *Universitätsbibliothek Dortmund*. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1862405>
- Hunger, J. M., Smith, J. P., & Tomiyama, A. J. (2020). An evidence-based rationale for adopting weight-inclusive health policy. *Social Issues and Policy Review*, 14(1), 73-107. <https://doi.org/10.1111/sipr.12062>
- Instituto Nacional de Estatística (2020). Inquérito Nacional de Saúde 2019.
- Kaiser, K. (2012). Protecting confidentiality. *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*, 2, 457-64.
- Kostanski, M., & Gullone, E. (1998). Adolescent body image dissatisfaction: Relationships with self-esteem, anxiety, and depression controlling for body mass. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 39(2), 255-262. <https://doi.org/10.1017/S0021963097001807>
- Krukowski, R. A., Smith West, D., Philyaw Perez, A., Bursac, Z., Phillips, M. M., & Raczynski, J. M. (2009). Overweight children, weight-based teasing and academic performance. *International Journal of Pediatric Obesity*, 4(4), 274-280. <https://doi.org/10.3109/17477160902846203>
- Lessard, L. M., & Juvonen, J. (2020). Weight Stigma in the School Setting: The Role of Inclusive Weight Climate—A Commentary. *Journal of School Health*, 90(7). 10.1111/josh.12898
- Li, Y., Dai, Q., Jackson, J. C., & Zhang, J. (2008). Overweight is associated with decreased cognitive functioning among school-age children and adolescents. *Obesity*, 16(8), 1809-1815. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.296>
- Lynagh, M., Cliff, K., & Morgan, P. J. (2015). Attitudes and beliefs of nonspecialist and specialist trainee health and physical education teachers toward obese children: evidence for “anti-fat” bias. *Journal of School Health*, 85(9), 595-603. <https://doi.org/10.1111/josh.12287>
- Marôpo, L. (2014). Identidade e estigmatização. *Análise Social*, 49(210), 104-127. <http://hdl.handle.net/10400.26/16550>
- Marzano, M. (2012). Informed Consent. *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*, 2, 443-464.
- Neumark-Sztainer, D., Falkner, N., Story, M., Perry, C., Hannan, P. J., & Mulert, S. (2002). Weight-teasing among adolescents: correlations with weight status and disordered eating behaviors. *International journal of obesity*, 26(1), 123-131.
- Neumark-Sztainer, D., Story, M., & Harris, T. (1999). Beliefs and attitudes about obesity among teachers and school health care providers working with adolescents. *Journal of Nutrition Education*, 31(1), 3-9. [https://doi.org/10.1016/S0022-3182\(99\)70378-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3182(99)70378-X)

- ODDS (2015). Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. United Nations: New York, NY, USA.
- OECD/WHO (2023). Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/500a9601-en>.
- Okunogbe, A., Nugent, R., Spencer, G., Powis, J., Ralston, J., & Wilding, J. (2022). Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ global health*, 7(9), e009773. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009773>
- Puhl, R. M., & Heuer, C. A. (2009). The stigma of obesity: a review and update. *Obesity*, 17(5), 941. [10.1038/oby.2008.636](https://doi.org/10.1038/oby.2008.636)
- Puhl, R. M., & Latner, J. D. (2007). Stigma, obesity, and the health of the nation's children. *Psychological bulletin*, 133(4), 557. [10.1037/0033-2909.133.4.557](https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.4.557)
- Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2021;175(11):1142–1150. doi:10.1001/jamapediatrics.2021.2482
- Referencial de Educação para a Saúde (2017). Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação, Direção-Geral da Saúde.
- Rolland-Cachera, M. F., Cole, T. J., Sempe, M., Tichet, J., Rossignol, C., & Charraud, A. (1991). Body Mass Index variations: centiles from birth to 87 years. *European journal of clinical nutrition*, 45(1), 13-21.
- Schurig, M., Weiß, S., Kiel, E., Heimlich, U., & Gebhardt, M. (2020). Assessment of the quality of inclusive schools A short form of the quality scale of inclusive school development (QU! SS)—reliability, factorial structure and measurement invariance. *International Journal of Inclusive Education*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1862405>
- Seabra, Teresa e Maria Manuel Vieira, Leonor Castro e Inês Baptista (2016), “Como pode a escola mitigar a desigualdade de oportunidades? – estudos de caso em escolas do ensino básico da Área Metropolitana de Lisboa”, em Organização da Rede escolar, Lisboa, FFMS. <http://hdl.handle.net/10451/22496>
- Sigelman, C. K., & Singleton, L. C. (1986). Stigmatization in childhood: A survey of developmental trends and issues. In *The dilemma of difference: A multidisciplinary view of stigma* (pp. 185-208). Boston, MA: Springer US.
- Sigfúsdóttir, I. D., Kristjánsson, A. L., & Allegrante, J. P. (2007). Health behaviour and academic achievement in Icelandic school children. *Health education research*, 22(1), 70-80. <https://doi.org/10.1093/her/cyl044>
- Sklad, M., Diekstra, R., Ritter, M.D., Ben, J. and Gravesteyn, C. (2012), Effectiveness of school-based universal social, emotional, and behavioral programs: Do they enhance students' development in the area of skill, behavior, and adjustment?. *Psychol. Schs.*, 49: 892-909. <https://doi.org/10.1002/pits.21641>
- Song, P., Zhang, Y., Yu, J., Zha, M., Zhu, Y., Rahimi, K., & Rudan, I. (2019). Global prevalence of hypertension in children: a systematic review and meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 173(12), 1154-1163. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2019.3310>
- Steele, C. M. (1997). A threat in the air: How stereotypes shape intellectual identity and performance. *American psychologist*, 52(6), 613. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.6.613>
- Strain, T., Flaxman, S., Guthold, R., Semanova, E., Cowan, M., Riley, L. M., ... & Stevens, G. A. (2024). National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5· 7 million participants. *The Lancet Global Health*, 12(8), e1232-e1243.
- Stunkard, A. J., Harris, J. R., Pedersen, N. L., & McClearn, G. E. (1990). The body-mass index of twins who have been reared apart. *New England journal of medicine*, 322(21), 1483-1487.
- Taras, H., & Potts-Datema, W. (2005). Obesity and student performance at school. *Journal of school health*, 75(8), 291-295. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2005.00040.x>
- Thompson, J. K., Covert, M. D., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance, and general psychological functioning in female adolescents: Covariance structure modeling and longitudinal investigations. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 221-236. [https://doi.org/10.1002/1098-108X\(199511\)18:3<221::AID-EAT2260180304>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1098-108X(199511)18:3<221::AID-EAT2260180304>3.0.CO;2-D)

- Tylka, T. L., Annunziato, R. A., Burgard, D., Daniélsdóttir, S., Shuman, E., Davis, C., & Calogero, R. M. (2014). The weight-inclusive versus weight-normative approach to health: Evaluating the evidence for prioritizing well-being over weight loss. *Journal of obesity*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/983495>
- WHO (2000). Obesity: preventing and managing the global epidemic. *World Health Organization technical report series*, 894, 1-253.
- WHO (2013). Vienna Declaration on nutrition and noncommunicable diseases in the context of Health 2020. Vienna, Austria 4–5 July 2013. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350439>
- WHO (2021). Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets. <https://www.who.int/publications/m/item/who-discussion-paper-draft-recommendations-for-the-prevention-and-management-of-obesity-over-the-life-course-including-potential-targets>
- World Economic Forum (2020). Schools of the Future. Defining New Models of Education for the Fourth Industrial Revolution. http://www3.weforum.org/docs/WEF_Schools_of_the_Future_Report_2019.pdf
- Zhang, X., Liu, J., Ni, Y., Yi, C., Fang, Y., Ning, Q., ... & Li, Z. (2024). Global Prevalence of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA pediatrics*. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2024.1576>

Legislação de Referência

Lei n.º 46/86 de 14 de outubro

Despacho n.º 25 995/2005 (2.ª série) de 16 de dezembro

Portaria n.º 196-A/2010 de 9 de Abril

Decreto-Lei n.º 54/2018 de 6 de julho

Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho

Anexos

Anexo A – Guião de entrevistas individuais semiestruturadas

Professores (Diretores de Turma / Profs de Educação Física)

Informante privilegiado (Coordenadora do Grupo Disciplinar de Educação Física)

Introdução: Apresentação da entrevistadora.

Explicação do propósito da entrevista:

Esta entrevista tem o propósito de recolher a sua perceção sobre o impacto que a *forma corporal* tem no bem-estar, desenvolvimento e desempenho académico dos alunos. Do mesmo modo, pretende-se saber a sua perceção sobre o modo como a escola (Direção, Diretores de Turma, professores, funcionários) considera, através das suas práticas, a diversidade relativamente à forma corporal, e o modo como essas práticas podem influenciar o modo como o corpo é vivido pelos alunos.

Informações Demográficas (Dados pessoais):

- Gostaria que dissesse o nome, idade, vínculo profissional, anos de experiência e funções que desempenha nesta escola.

Questões principais

1- Começando pelo tema da entrevista, as pessoas têm formas corporais muito diversas... Nos dias de hoje, de que modo considera que a *forma corporal* pode afetar o dia-a-dia dos jovens?

2 – Que tipo de problemas podem surgir para os alunos com uma *forma corporal* fora da norma?

3 - Nesta escola, considera que este tema é um problema? Porquê?

4 – Na sua opinião, que situações podem influenciar a emergência de casos de alunos com excesso de peso? E nos casos de baixo peso?

5- Como é que a Escola (Direção, Conselhos de Turma, Professores, Funcionários), identificam, monitorizam e acompanham os alunos, tendo em conta a forma corporal? O que pode (ou devia) ser feito?

- estratégias de ensino e avaliação (diferenciação do ensino / PEI)

- atividades de apoio

- reflexão em Conselhos de Turma

- apoio externo e rede comunitária

6- Qual o papel dos Encarregados de Educação neste processo?

7- Quer acrescentar mais alguma questão em relação ao tema, e que não tenha sido abordado?

Anexo B - Tabela de contingência dos fatores explicativos para a problemática do peso (MAXQDA2022)

Contributos relativos dos grupos de participante na dimensão e temas	DT	EF	IP	Total
TOTAL Fatores Genéticos	6,30%	8,90%	11,10%	8,10%
FRACOS índices de Atividade Física na sociedade em geral	0,00%	8,90%	0%	4,70%
Os índices de Atividade Física na escola são BONS	0,00%	4,40%	11,10%	3,50%
TOTAL Atividade Física	0,00%	13,3%	11,1%	8,2%
Os comportamentos alimentares têm vindo a melhorar	6,30%	4,40%	0%	4,70%
Os comportamentos alimentares NÃO são adequados	12,50%	8,90%	11,10%	10,50%
Influência da maturidade nos comportamentos alimentares	3,10%	2,20%	11,10%	3,50%
TOTAL Alimentação	21,90%	15,50%	22,20%	18,70%
A problemática da gestão do peso estende-se para a idade adulta	9,40%	4,40%	11,10%	7,00%
A problemática da gestão do peso tem expressão desde a infância	0,00%	2,20%	0%	1,20%
TOTAL Idade	9,40%	6,6%	11,1%	8,2%
Fatores psicológicos são contributo importante para problemática do peso	15,60%	8,90%	11,10%	11,60%
Fatores psicológicos condicionam mudança comportamental	12,50%	4,40%	0%	7,00%
TOTAL Fatores Psicossociológicos dos Aluno	28,10%	13,30%	11,10%	18,60%
Contextos socioeconómicos influenciam comportamentos	15,60%	11,10%	11,10%	12,80%
Contributo da normalização aparência na prevalência baixo peso	3,10%	6,70%	11,10%	5,80%
As redes sociais / tecnologias potenciam sedentarismo	0,00%	8,90%	0%	4,70%
Contexto pandémico COVID-19 teve impactos nos comportamentos	3,10%	4,40%	0%	3,50%
O contexto pandémico COVID-19 teve impactos psicossociais	3,10%	6,70%	0%	4,70%
TOTAL Fatores económicos e socioculturais	24,90%	37,80%	22,20%	31,50%
TOTAL Conhecimento	9,40%	4,40%	11,10%	7,00%
SOMA	100,00	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	5	5	1	11
Contributos absolutos dos grupos de participantes nos subtemas	DT	EF	IP	Total
Fatores Genéticos	33,30%	55,60%	11,10%	100,00%
FRACOS índices de Atividade Física na sociedade em geral	0%	100,00%	0%	100,00%
Os índices de Atividade Física na escola são BONS	0%	75,00%	25,00%	100,00%
Os comportamentos alimentares têm vindo a melhorar	50,00%	50,00%	0%	100,00%
Os comportamentos alimentares NÃO são adequados	55,60%	38,90%	5,60%	100,00%
Influência da maturidade nos comportamentos alimentares	33,30%	33,30%	33,30%	100,00%
A problemática da gestão do peso estende-se para a idade adulta	62,50%	25,00%	12,50%	100,00%
A problemática da gestão do peso tem expressão desde a infância	0%	100,00%	0%	100,00%
Fatores psicológicos são contributo importante para problemática do peso	65,00%	30,00%	5,00%	100,00%
Fatores psicológicos condicionam mudança comportamental	63,60%	36,40%	0%	100,00%
Contextos socioeconómicos influenciam comportamentos	34,90%	53,50%	11,60%	100,00%
Contributo da normalização aparência na prevalência baixo peso	16,70%	50,00%	33,30%	100,00%
As redes sociais / tecnologias potenciam sedentarismo	0%	100,00%	0%	100,00%
Contexto pandémico COVID-19 teve impactos nos comportamentos	12,50%	87,50%	0%	100,00%
O contexto pandémico COVID-19 teve impactos psicossociais	16,70%	83,30%	0%	100,00%
Conhecimento	50,00%	37,50%	12,50%	100,00%
SOMA	37,50	54,17	8,33	100,00
N = Documentos/Oradores	45,45	45,45	9,09	100,00

Anexo C - Tabela de contingência dos fatores explicativos do estigma corporal (MAXQDA2022)

Contributos relativos dos grupos de participante na dimensão e temas	DT	EF	IP	Total
Peso / Forma Corporal não normativa				
Peso / Forma Corporal não normativa potencia estigmatização	24,60%	22,00%	5,90%	19,50%
Fatores socioculturais				
Fatores socioculturais influenciam normalização da aparência e discriminação	23,10%	26,00%	20,60%	23,50%
Contextos sociais menos diversificados potenciam Estigmatização	4,60%	14,00%	2,90%	7,40%
As redes sociais influenciam a normalização da aparência	3,10%	4,00%	11,80%	5,40%
Ambiente Escolar				
Negativo ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	0%	4,00%	0%	1,30%
Positivo ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	7,70%	8,00%	0%	6,00%
Conhecimento				
Conhecimento e Educação para a diversidade	10,80%	0%	8,80%	6,70%
Fatores Psicossociais do aluno				
Fatores psicológicos influenciam impactos do Estigma	6,20%	12,00%	23,50%	12,10%
Idade				
Adolescência potencia estigmatização do peso/forma	18,50%	8,00%	8,80%	12,80%
Género				
As raparigas são mais suscetíveis ao Estigma corporal	1,50%	2,00%	17,60%	5,40%
SOMA	100,00	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	5	5	1	11
Contributos absolutos dos grupos de participantes nos subtemas	DT	EF	IP	Total
Peso / Forma Corporal não normativa				
Peso / Forma Corporal não normativa potencia estigmatização	55,20%	37,90%	6,90%	100,00%
Fatores socioculturais				
Fatores socioculturais influenciam normalização da aparência e discriminação	42,90%	37,10%	20,00%	100,00%
Contextos sociais menos diversificados potenciam Estigmatização	27,30%	63,60%	9,10%	100,00%
As redes sociais influenciam a normalização da aparência	25,00%	25,00%	50,00%	100,00%
Ambiente Escolar				
Negativo ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	0%	100,00%	0%	100,00%
Positivo ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	55,60%	44,40%	0%	100,00%
Conhecimento				
Conhecimento e Educação para a diversidade	70,00%	0%	30,00%	100,00%
Fatores Psicossociais do aluno				
Fatores psicológicos influenciam impactos do Estigma	22,20%	33,30%	44,40%	100,00%
Idade				
Adolescência potencia estigmatização do peso/forma	63,20%	21,10%	15,80%	100,00%
Género				
As raparigas são mais suscetíveis ao estigma corporal	12,50%	12,50%	75,00%	100,00%
SOMA	43,62	33,56	22,82	100,00
N = Documentos/Oradores	45,45	45,45	9,09	100,00

Anexo D – Matriz de códigos das entrevistas individuais (MAXQDA2022)

CONTRIBUTOS PARA A PROBLEMÁTICA DO PESO	DT 1	DT 2	DT 3	DT 4	DT 5	EF 1	EF 2	EF 3	EF 4	EF 5	IP	SOMA
Contributos Genéticos	2	0	0	1	0	1	1	0	2	1	1	9
FRACOS índices de Atividade Física na sociedade em geral	0	0	0	0	0	4	1	2	2	0	0	9
Os índices de Atividade Física na escola são bons	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	4
Os comportamentos alimentares têm vindo a melhorar	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4
Os comportamentos alimentares não são adequados	3	0	1	5	1	0	2	1	2	2	1	18
Influência da maturidade nos comportamentos alimentares	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
A problemática do peso estende-se para a idade adulta	0	0	2	2	1	0	1	0	1	0	1	8
A problemática do peso tem expressão desde a infância	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Fatores psicológicos são contributo importante para a problemática do peso	2	3	1	4	3	2	1	0	1	2	1	20
Fatores psicológicos condicionam mudança comportamental	1	1	2	0	3	0	0	0	3	1	0	11
Contextos socioeconómicos influenciam comportamentos	2	2	2	4	5	8	4	1	4	6	5	43
Contributo da normalização da aparência na prevalência baixo peso	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	2	6
As redes sociais / tecnologias potenciam sedentarismo	0	0	0	0	0	6	1	1	1	0	0	9
Contexto pandémico COVID-19 teve impactos nos comportamentos	0	1	0	0	0	6	1	0	0	0	0	8
O contexto pandémico COVID-19 teve impactos psicossociais	0	1	0	0	0	1	1	0	0	3	0	6
Conhecimento	0	1	0	2	1	0	1	0	2	0	1	8
CONTRIBUTOS PARA ESTIGMA CORPORAL	DT 1	DT 2	DT 3	DT 4	DT 5	EF 1	EF 2	EF 3	EF 4	EF 5	IP	SOMA
Peso / Forma Corporal não normativa potencia estigmatização	2	1	10	1	2	0	4	0	7	0	2	29
Fatores socioculturais influenciam normalização da aparência e discriminação	2	2	7	1	3	0	2	0	7	4	7	35
Contextos sociais -diversificados potenciam Estigmatização	0	2	0	0	1	2	0	0	2	3	1	11
As redes sociais influenciam normalização da aparência	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	4	8
NEGATIVO ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
POSITIVO ambiente escolar de aceitação da diversidade corporal	0	1	0	0	4	1	0	0	1	2	0	9
Conhecimento e Educação para a diversidade	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	3	10
Fatores psicológicos influenciam impactos do Estigma	0	2	0	1	1	2	0	0	4	0	8	18
Adolescência potencia estigmatização em função da forma / peso	2	1	6	3	0	0	0	0	2	2	3	19
As raparigas são mais suscetíveis ao Estigma corporal	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	6	8
IMPACTOS	DT 1	DT 2	DT 3	DT 4	DT 5	EF 1	EF 2	EF 3	EF 4	EF 5	IP	SOMA
A forma corporal tem impactos no bem-estar dos alunos	1	0	3	2	0	2	2	1	3	0	1	15
Excesso / Baixo peso tem impactos na saúde física	2	0	1	1	0	3	0	3	0	0	3	13
Forma corporal tem impactos psicológicos	2	2	5	4	1	0	2	3	3	1	1	24
Forma corporal tem impactos sociais	2	2	0	1	1	2	0	2	1	1	1	13
Fatores psicológicos do Peso tem académicos transversais	1	2	1	4	3	2	3	0	1	2	0	19
Excesso / Baixo peso tem impactos académicos transversais	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3
O excesso de peso tem impactos académicos em EF	2	0	0	0	1	3	1	1	0	0	0	8
O excesso de peso não tem necessariamente impactos no aluno	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4

PREVALÊNCIA DA PROBLEMÁTICA ESTIGMA CORPORAL / PESO NÃO NORMATIVO	DT 1	DT 2	DT 3	DT 4	DT 5	EF 1	EF 2	EF 3	EF 4	EF 5	IP	SOMA
O excesso de peso é um problema na sociedade	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
A gestão do peso (Excesso / Baixo Peso) É um problema da Escola	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3
A gestão do peso (Excesso / Baixo) NÃO É um problema na escola	1	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	8
A forma corporal tem impactos na vida dos jovens (em geral)	1	2	1	1	0	0	2	0	2	1	0	10
O Estigma com base no corpo tem vindo a diminuir	0	0	3	0	0	2	0	0	1	0	0	6
Forma corporal tem impactos na vida dos alunos da escola	0	2	1	2	1	0	1	0	1	1	0	9
Forma corporal NÃO tem impactos na vida dos alunos da escola	1	1	0	0	0	1	2	0	0	1	0	6
PRÁTICAS EM CONTEXTO ESCOLAR	DT 1	DT 2	DT 3	DT 4	DT 5	EF 1	EF 2	EF 3	EF 4	EF 5	IP	SOMA
Professor adequa práticas em aula à forma/peso não normativos	0	0	7	4	1	4	1	5	3	0	5	30
Professor não adequa práticas em aula à forma/peso não normativos	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Escola aplica medidas universais	0	0	1	4	6	5	4	6	5	5	4	40
Escola aplica medidas adicionais suporte à aprendizagem e inclusão	1	2	0	3	2	2	0	0	0	1	0	11
Intervenção passa por acionar a PES ou SPO	1	2	1	2	1	2	1	0	1	0	0	11
Escola intervém quando o desempenho académico está comprometido	0	0	1	1	1	1	1	0	1	4	1	11
Escola intervém apenas em casos extremos	1	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	7
Escola desvaloriza a gestão do peso	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	6
Escola tem intervenção aquém das potencialidades	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0	0	5
Escola intervém eficazmente sobre os casos	0	1	2	0	1	6	2	0	0	0	4	16
Os CTs não refletem sobre os casos de alunos fora da norma	0	0	3	0	1	0	0	2	0	0	0	6
Em CT reflete-se e atua-se sobre os casos extremos	0	0	1	2	0	1	1	1	0	0	1	7
Bem-estar dos alunos dos alunos é o mais importante	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	5	9
Características individuais de professores influenciam intervenção	0	2	7	3	8	1	0	0	0	3	6	30
Características da EF influencia intervenção	0	0	0	1	2	0	1	1	0	3	10	18
intervenção do professor vs. Relação professor-aluno	0	0	3	0	1	0	1	0	5	1	1	12
Identificação / acompanhamento de casos pelo DT	1	1	7	4	1	0	1	0	0	1	2	18
A relação próxima DT, alunos e EE favorece a gestão dos casos	0	0	0	1	3	0	0	2	1	3	0	10
Os professores não têm formação adequada para intervir	0	0	1	0	4	4	0	0	0	0	0	9
Escola não tem os recursos humanos necessários	0	0	0	0	2	4	0	0	2	1	0	9
Escola tem os recursos humanos necessários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Existe uma rede externa de intervenção e apoio	0	2	0	1	2	0	0	0	1	1	0	7
Determinantes da organização escolar	0	0	11	0	10	1	1	2	2	7	11	45
Escola tem um foco excessivo no desempenho académico	0	0	0	1	3	0	1	0	3	4	3	15
Promoção da dimensão social na Escola	0	3	0	0	3	0	0	1	0	0	1	8
Escola tem projetos e atividades curriculares de promoção da saúde	0	2	0	0	4	1	0	1	0	1	0	9
Escola não adequa oferta alimentar	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	1	6
Escola adequa oferta alimentar	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
EE da escola revelam falta de tempo e envolvimento educativo	0	1	1	4	1	2	0	1	1	1	1	13
EE da escola revelam inconsciência do filho em contexto escol	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	4	9
EE SÓ se preocupam com os resultados escolares dos filhos	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1	8
SOMA	43	46	102	76	97	93	58	46	92	82	116	851

Anexo E - Tabela de contingência dos impactos da forma corporal / peso não normativos (MAXQDA2022)

Contributos relativos dos grupos de participante na dimensão e temas	DT	EF	IP	Total
Bem-estar				
A forma corporal tem impactos no bem-estar dos alunos	12,80%	17,40%	16,70%	15,20%
Saúde Física				
Excesso / Baixo peso tem impactos na saúde física	8,50%	13,00%	50,00%	13,10%
Impactos psicológicos				
Forma corporal tem impactos psicológicos	29,80%	19,60%	16,70%	24,20%
Impactos sociais				
Forma corporal tem impactos sociais	12,80%	13,00%	16,70%	13,10%
Impactos académicos				
Fatores psicológicos do Peso tem importantes académicos transversais	23,40%	17,40%	0%	19,20%
Excesso / Baixo peso tem impactos académicos transversais	2,10%	4,30%	0%	3,00%
O excesso de peso tem impactos académicos em EF	6,40%	10,90%	0%	8,10%
O excesso de peso não tem necessariamente impactos no aluno	4,30%	4,30%	0%	4,00%
SOMA	100,00	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	5	5	1	11
Contributos absolutos dos grupos de participantes nos subtemas	DT	EF	IP	Total
A forma corporal tem impactos no bem-estar dos alunos	40,00%	53,30%	6,70%	100,00%
Excesso / Baixo peso tem impactos na saúde física	30,80%	46,20%	23,10%	100,00%
Forma corporal tem impactos psicológicos	58,30%	37,50%	4,20%	100,00%
Forma corporal tem impactos sociais	46,20%	46,20%	7,70%	100,00%
Fatores psicológicos do Peso tem importantes académicos transversais	57,90%	42,10%	0%	100,00%
Excesso / Baixo peso tem impactos académicos transversais	33,30%	66,70%	0%	100,00%
O excesso de peso tem impactos académicos em EF	37,50%	62,50%	0%	100,00%
O excesso de peso não tem necessariamente impactos no aluno	50,00%	50,00%	0%	100,00%
SOMA	47,47	46,46	6,06	100,00
N = Documentos/Oradores	45,45	45,45	9,09	100,00

Anexo F - Tabela de contingência da prevalência do estigma corporal e peso não normativo (MAXQDA2022)

Contributos relativos dos grupos de participante na dimensão e temas	DT	EF	IP	Total
Prevalência de peso não normativo				
O excesso de peso é um problema na sociedade	0%	8,30%	0%	4,50%
A gestão do peso (Excesso / Baixo Peso) É um problema da Escola	10,50%	4,20%	0%	6,80%
A gestão do peso (Excesso / Baixo) NÃO É um problema na escola	5,30%	25,00%	100,00%	18,20%
Prevalência de estigmatização corporal				
A forma corporal tem impactos na vida dos jovens (em geral)	26,30%	20,80%	0%	22,70%
O Estigma com base no corpo tem vindo a diminuir	15,80%	12,50%	0%	13,60%
Forma corporal tem impactos na vida dos alunos da escola	31,60%	12,50%	0%	20,50%
Forma corporal NÃO tem impactos na vida dos alunos da escola	10,50%	16,70%	0%	13,60%
SOMA	100,00	100,00	0,00	100,00
N = Documentos/Oradores	5	5	1	11
Contributos absolutos dos grupos de participantes nos subtemas	DT	EF	IP	Total
Prevalência de peso não normativo				
O excesso de peso é um problema na sociedade	0%	100,00%	0%	100,00%
A gestão do peso (Excesso / Baixo Peso) É um problema da Escola	66,70%	33,30%	0%	100,00%
A gestão do peso (Excesso / Baixo) NÃO É um problema na escola	12,50%	75,00%	12,50%	100,00%
Prevalência de estigmatização corporal				
A forma corporal tem impactos na vida dos jovens (em geral)	50,00%	50,00%	0%	100,00%
O Estigma com base no corpo tem vindo a diminuir	50,00%	50,00%	0%	100,00%
Forma corporal tem impactos na vida dos alunos da escola	66,70%	33,30%	0%	100,00%
Forma corporal NÃO tem impactos na vida dos alunos da escola	33,30%	66,70%	0%	100,00%
SOMA	43,18	54,55	2,27	100,00
N = Documentos/Oradores	45,45	45,45	9,09	100,00

Anexo G - Tabela de contingência sobre práticas em contexto escolar (MAXQDA2022)

Contributos relativos dos grupos de participante na dimensão / subtemas	DT	EF	IP	Total
Práticas dos professores				
Adequa práticas à problemática da Forma/ Peso	7,10%	8,10%	8,20%	7,70%
Não adequa práticas em aula à problemática	1,80%	0%	0%	0,80%
Aplica medidas universais	6,50%	15,60%	6,60%	10,20%
Escola aplica medidas de suporte à aprendizagem e inclusão peso	4,70%	1,90%	0%	2,80%
Intervenção passa por acionar a PES ou SPO	4,10%	2,50%	0%	2,80%
Escola intervém quando o desempenho está comprometido	1,80%	4,40%	1,60%	2,80%
Escola intervém apenas em casos extremos	1,20%	3,10%	0%	1,80%
Escola desvaloriza a gestão do peso	1,20%	2,50%	0%	1,50%
Escola tem intervenção aquém das potencialidades	0%	3,10%	0%	1,30%
Escola intervém eficazmente sobre os casos	2,40%	5,00%	6,60%	4,10%
Os CTs não refletem sobre os casos de alunos fora da norma	2,40%	1,30%	0%	1,50%
Em CT reflete-se e atua-se sobre os casos extremos	1,80%	1,90%	1,60%	1,80%
Características dos Professores				
Bem-estar dos alunos dos alunos é o mais importante	1,80%	0,60%	8,20%	2,30%
Características individuais de professores influenciam intervenção	11,80%	2,50%	9,80%	7,70%
Características da EF influencia intervenção	1,80%	3,10%	16,40%	4,60%
Intervenção do professor vs. Relação professor-aluno	2,40%	4,40%	1,60%	3,10%
Identificação / Acompanhamento de casos pelo DT	8,20%	1,30%	3,30%	4,60%
A relação próxima DT, alunos e EE favorece a gestão dos casos	2,40%	3,80%	0%	2,60%
Recursos Escolares				
Os professores não têm formação adequada para intervir	2,90%	2,50%	0%	2,30%
Escola não tem os recursos humanos necessários	1,20%	4,40%	0%	2,30%
Escola tem os recursos humanos necessários	0%	1,30%	0%	0,50%
Existe uma rede externa de intervenção e apoio	2,90%	1,30%	0%	1,80%
Organização escolar				
Condicionantes da organização escolar	12,40%	8,10%	18,00%	11,50%
Escola tem um foco excessivo no desempenho académico	2,40%	5,00%	4,90%	3,80%
Promoção da dimensão social na Escola	3,50%	0,60%	1,60%	2,00%
ESCOLA tem projetos e atividades curriculares de promoção da saúde	3,50%	1,90%	0%	2,30%
Escola NÃO ADEQUA oferta alimentar	2,90%	0%	1,60%	1,50%
Escola adequa OFERTA ALIMENTAR	0,60%	0%	0%	0,30%
Encarregados de Educação				
EE da escola revelam falta de tempo e envolvimento educativo	4,10%	3,10%	1,60%	3,30%
EE da escola revelam inconsciência do filho em contexto escolar	0,60%	2,50%	6,60%	2,30%
EE SÓ se preocupam com os resultados escolares dos filhos	0%	4,40%	1,60%	2,00%
SOMA	100,00	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	5	5	1	11

Anexo H - Tabela de contingência por grupos etários e sexo nos subtemas mais participados (MAXQDA2022)

Contributos relativos (e absolutos) por grupos etários	Idade ≥ 52	Idade ≥ 25	Total
Os comportamentos alimentares não são adequados	2,00% (33,3%)	2,30% (66,7%)	2,20%
Fatores psicológicos são contributo importante para a problemática do peso	2,80% (41,2%)	2,60% (58,8%)	2,70%
Peso / Forma Corporal não normativa potencia estigmatização	2,40% (42,9%)	2,10% (57,1%)	2,20%
Fatores socioculturais influenciam normalização da aparência e discriminação	2,40% (40%)	2,30% (60%)	2,40%
A forma corporal tem impactos no bem-estar dos alunos	2,00% (38,5%)	2,10% (61,5%)	2,00%
Forma corporal tem impactos psicológicos	2,40% (37,5%)	2,60% (62,5%)	2,50%
Forma corporal tem impactos sociais	2,80% (43,8%)	2,30% (56,3%)	2,50%
Fatores psicológicos do peso tem impactos académicos transversais	2,40% (40%)	2,30% (60%)	2,40%
Adequa práticas à forma/peso ã normativo	2,00% (38,5%)	2,10% (61,5%)	2,00%
Escola aplica medidas universais	2,00% (35,7%)	2,30% (64,3%)	2,20%
Intervenção passa por acionar a PES ou SPO	2,40% (42,9%)	2,10% (57,1%)	2,20%
Escola intervém quando o desempenho académico está comprometido	2,00% (38,5%)	2,10% (61,5%)	2,00%
Identificação / acompanhamento de casos pelo DT	2,00% (38,5%)	2,10% (61,5%)	2,00%
EE da escola revelam falta de tempo e envolvimento educativo	2,40% (40%)	2,30% (60%)	2,40%
SOMA	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	7	11	18
Participação por sexo	Sexo = F	Sexo = M	Total
Os comportamentos alimentares não são adequados	2,40% (66,7%)	2,30% (33,3%)	2,30%
Fatores psicológicos são contributo importante para a problemática do peso	2,80% (70%)	2,30% (30%)	2,60%
Contextos socioeconómicos influenciam comportamentos	2,80% (63,6%)	3,00% (36,4%)	2,90%
Peso / Forma Corporal não normativa potencia estigmatização	2,40% (75%)	1,50% (25%)	2,10%
Fatores socioculturais influenciam normalização da aparência e discriminação	2,80% (77,8%)	1,50% (22,2%)	2,30%
A forma corporal tem impactos no bem-estar dos alunos	1,60% (50%)	3,00% (50%)	2,10%
Forma corporal tem impactos psicológicos	2,80% (70%)	2,30% (30%)	2,60%
Forma corporal tem impactos sociais	2,80% (77,8%)	1,50% (22,2%)	2,30%
Fatores psicológicos do peso tem impactos académicos transversais	2,40% (66,7%)	2,30% (33,3%)	2,30%
Escola aplica medidas universais	2,00% (55,6%)	3,00% (44,4%)	2,30%
Intervenção passa por acionar a PES ou SPO	2,00% (62,5%)	2,30% (37,5%)	2,10%
Escola intervém quando o desempenho académico está comprometido	2,00% (62,5%)	2,30% (37,5%)	2,10%
Identificação e acompanhamento de casos pelo DT	2,40% (75%)	1,50% (25%)	2,10%
Condicionantes da organização escolar	1,60% (50%)	3,00% (50%)	2,10%
EE da escola revelam falta de tempo e envolvimento educativo	2,40% (66,7%)	2,30% (33,3%)	2,30%
SOMA	100,00	100,00	100,00
N = Documentos/Oradores	7	4	11