

# Intervenções centradas em pessoas com problemas de autoimagem corporal e autoestima

Interventions centered on people with body image and self-esteem problems

*Maria Clara Silva Lima<sup>1</sup>*  
*Paulo Coelho Castelo Branco<sup>2</sup>*

## Resumo

O estudo descreve uma de terapia rogeriana on-line de curta duração centrada em pessoas com problemas de autoimagem corporal e autoestima, segundo a perspectiva da terapeuta. Situa o recurso da versão-de-sentido a partir de uma pesquisa-ação com três clientes. Apresenta os seguintes apontamentos: as demandas estavam relacionadas a outros conteúdos; os problemas estavam relacionados à discrepâncias entre o *self* ideal e *self* real dos clientes e distanciamento de suas autorrealizações por se pautarem em valores advindos de outros *selves*; a sustentação de habilidades relacionais foi o centro da prática; as atitudes, embora necessárias, não foram suficientes para proporcionar mudanças profundas, dada a restrição de sessões, os problemas desestruturais de personalidade e não linearidade do processo; houveram algumas reorganizações de percepções sobre a autoimagem e autoestima; constituiu-se uma atmosfera em que os clientes examinaram essas desorganizações/reorganizações a partir dos seus juízos. Conclui sugerindo outra pesquisa a partir da percepção dos clientes.

**Palavras-chave:** Carl Rogers; imagem corporal; pesquisa-ação; personalidade; terapia centrada no cliente.

## Abstract

The study describes a short-term Rogerian on-line therapy centered on people with body self-image and self-esteem problems. It situates the sense-version resource based on an action-research with three clients, from the therapist's perspective. Presents the following points: the demands were related to other contents; the problems were related to discrepancies between the clients' ideal and real self and distance from their self-actualizations because they are based on values from other selves; sustaining relational skills was the center of practice; the attitudes, although necessary, were not enough to bring about profound changes, given sessions restriction, the structural problems of personality and the non-linearity of the process; there were some perceptions reorganizations about self-image and self-esteem; an atmosphere was created in which clients examined these disorganizations/reorganizations based on their judgments. It concludes by suggesting another study based on clients' perception.

**Keywords:** Carl Rogers; body image; action research; personality; client centered therapy.

Estudos sobre as práticas humanistas centradas em pessoas com variados tipos de demandas são uma tendência que incentivam reflexões sobre as possibilidades de empregos da abordagem centrada na pessoa (Tassinari & Nerys, 2023). Carl Rogers (1942/2005, 1961/2009) possibilitou um legado de descrições de atendimentos clínicos que consideravam e relatavam as intervenções advindas do psicoterapeuta, indicando uma perspectiva reflexiva em primeira pessoa. Esta refere à experiência subjetiva do terapeuta em relação às suas impressões sobre o cliente e expressões sobre o atendimento, ocorrendo uma consciência da experiência de terapia (Stenzel & Gomes, 2023).

---

1 Mestra em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia.

2 Doutor em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará. Graduado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. Docente do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Nesse movimento, este estudo objetiva descrever uma de terapia *on-line* de curta duração centrada em pessoas com problemas de autoimagem corporal e autoestima, a partir da perspectiva da terapeuta. Ressalta-se que as pesquisas e práticas clínicas coordenadas por Rogers, durante a edificação do seu método clínico, não enfocaram esses tipos de problemas, dado que ele estava preocupado em validar um procedimento clínico de mudança (reorganização) de personalidade, a partir de várias pesquisas que usaram um delineamento quase-experimental (Rogers, 1961/2009; Castelo Branco, 2022a). Entretanto, tendências mais atuais de estudos sobre a terapia centrada na pessoa (Joseph, 2018), tendem a circunscrever objetos de estudo e de intervenção mais específicos, de modo a investigar o processo terapêutico sobre eles.

Considera-se a autoimagem corporal como um elemento expressivo da personalidade diretamente relacionado à autoestima, sendo a forma como o indivíduo se percebe a partir das apreensões de informações que lhe são fornecidas durante a vida, relacionando-as à sua aparência física, cognição de si e comportamento (Kling et al., 2019). No referencial rogeriano, a autoestima corresponde ao modo como a pessoa se sente e significa diante de eventos da vida, tendo como referência determinados conjuntos de valores atribuídos por ela própria como positivos ou negativos, e que variam de acordo com a experiência. A relação entre autoimagem e autoestima se reflete expressivamente na forma como as pessoas se percebem, autoaceitam, autocriticam e percebem-valorizam o outro, utilizando-o como referência de suas perspectivas (Humboldt & Leal, 2013).

Desde o início deste século, a terapia *on-line* se mostra uma possibilidade pelo seu baixo custo, redução de estigma à busca pela clínica psicológica e conveniência de acesso. Com o advento da pandemia de COVID-19 e quarentena, as perspectivas interventivas de psicoterapia de curta duração e de psicoterapia *on-line* (Balan et al., 2022) se fortaleceram em alternativa aos modelos presenciais e de longa duração. Nesse sentido, a proposta de atendimento terapêutico *on-line* de curta duração, em uma perspectiva humanista centrada na pessoa, é uma via útil para lidar com clientes com problemas de autoimagem e autoestima que têm vergonha e dificuldades de frequentar um espaço clínico presencial.

## Método

Inspiramo-nos em um delineamento qualitativo de pesquisa-ação implicada em um modelo embasado pelos aportes rogerianos (Castelo Branco, 2022b), para: registro e monitoramento do encontro terapêutico a partir das versões de sentido; planejamento dos atendimentos a partir das leituras e discussões das versões de sentido; avaliação das intervenções.

Em termos operacionais, a versão de sentido consiste em um registro de atendimentos realizados em que o terapeuta, no momento mais imediato possível após o término da sessão, volta-se para a sua experiência para relatar (usando algum recurso oral ou escrito) o que ele sentiu durante o atendimento e o que lhe foi mais significativo. Trata-se de um relato livre, breve e espontâneo sem a pretensão de ser um registro objetivo do que aconteceu (Amatuzzi, 2019). Entende-se por experiência tudo o que se passa no organismo, ou seja, o que se sente em um dado momento e potencialmente está disponível para se tornar consciente desde que seja figurado em uma percepção atual e imediata. Ao voltar-se para isso, a consciência opera como uma função simbolizadora que atribui um significado ao que se está sentindo (Rogers, 1959/1977). O conjunto dessas elaborações de sentidos e significados serve como recurso qualitativo para examinar as experiências clínicas do ponto de vista dos terapeutas, possibilitando-lhes um olhar clínico que não se restringe a relatos de casos que analisam o que está acontecendo com o cliente. Logo, a versão de sentido foca naquilo que o terapeuta foi impactado (sentiu e significou) no encontro com o cliente, de modo a examinar suas experiências e, a partir disso, elaborar-se como clínico e se preparar para outros atendimentos de modo a (re)pensar a sua prática.

Os atendimentos clínicos ocorreram pela modalidade *on-line*, via plataforma *Zoom*, resguardando-se as condições de sigilo, privacidade e segurança das informações. No que concerne a seleção dos clientes/participantes, estes foram escolhidos segundo um critério de conveniência. Inicialmente, acessamos os prontuários de adolescentes e adultos triados pelo Serviço de Psicologia Aplicada da universidade que sediou a pesquisa. Buscamos queixas relacionadas à problemas de imagem corporal e baixa autoestima. De 49 prontuários

selecionamos 14 como potencialmente relevantes. Após uma consulta telefônica, 5 aceitaram participar de uma entrevista de pré-seleção. Após isto, 4 clientes foram selecionados por se adequarem a pesquisa. Destes, 3 clientes não evadiram do processo terapêutico e constituíram o conjunto clínico final deste estudo.

As intervenções aconteceram conforme o manejo clínico das condições necessárias e suficientes para a mudança de personalidade na terapia (Rogers, 1957/2020), a saber: contato entre terapeuta e cliente; que o cliente esteja experienciando um estado de incongruência relacionado à imagem corporal e autoestima; que a terapeuta sustente atitudes de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática em relação ao cliente; que este perceba que o terapeuta esteja se esforçando para considerá-lo e compreendê-lo em sua experiência. Foram estipuladas 5 sessões semanais para cada cliente em razão do cronograma de pesquisa. Cada sessão teve a duração de 50 minutos.

Assim, após cada sessão a psicoterapeuta-pesquisadora, registrou sua versão de sentido no limite de uma página no aplicativo *Microsoft Word*, respondendo a seguinte provocação: o que esse atendimento me fez sentir, pensar e lembrar? Como eu me percebo em relação ao cliente, ao seu processo e à sustentação da terapia? Destarte, os tópicos seguintes serão compostos por: uma apresentação do cliente atendido; descrição breve de cada versão de sentido oriunda de cada sessão; discussão dos achados. Ressalta-se que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE n. 40230120.3.0000.5556, Parecer: 4.489.866).

## Resultados

### *Cliente 1 (C1) - Sessão 1 com a C1*

Sessão voltada para reapresentações. Apresentei-me novamente com mais detalhes, falei também sobre a minha formação, o projeto em que estou trabalhando, o objetivo e foco dos atendimentos. C1, mulher de 28 anos, apresentou-se e contou um pouco de como está sendo seu dia-a-dia. Trouxe aspectos de sua história e convivência familiar. Mora com a mãe, a avó e um tio, e não tem convivência com o pai. Relatou ter passado por diversos episódios de crises de ansiedade nos últimos 2 anos. Falou sobre a satisfação com meu contato, pois já

estava na fila para atendimento no SPA há bastante tempo. Neste momento pontuei novamente que tínhamos um limite de atendimentos para que ela se empenhasse neste tempo disponível.

### *Versão de sentido da sessão 1 com C1*

Por ser falante, senti-me confortável com a cliente. Aparentava estar disponível para o processo. Seus relatos iam além do que era proposto pelo tema. Eles me faziam pensar que talvez eu precisasse direcionar um pouco os atendimentos. Ela possuía questões nunca ditas antes e que desencadeavam sinais de crise de ansiedade durante sua fala. Sentia que precisava ser cuidadosa e delicada por conta dos traumas e culpa que C1 carregava, mas exista a possibilidade de resignificação dos sentimentos. Seu problema de autoestima relacionado à insatisfação com a imagem corporal estava atrelado a episódios de ansiedade caracterizados por compulsão alimentar. A forma como se referia a essa ansiedade sugeria uma maneira de expressar acontecimentos passados. O final do primeiro atendimento me preocupou. Seu histórico de crises de ansiedade, provavelmente ativados por gatilhos emocionais de sua infância/adolescência. Trazia questões delicadas sobre abuso sexual, o que me fazia sentir um pouco do que C1 denominava de “agonia” durante seu relato.

### *Sessão 2 com a C1*

Neste atendimento, C2 se voltou para o relacionamento familiar e como as pessoas têm dificuldades em aceitá-la da forma como se expressa, se veste, e exibe seus gostos. Relatou que as pessoas sentem necessidade em controlar os tipos de roupa que ela usa, por conta do formato maior do seu corpo, comparando-a com outros familiares. Disse que reage agressivamente a essas comparações. Relatou um medo de se posicionar, pois tem receio que os outros atentem para ela.

### *Versão de sentido da sessão 2 da C1*

Esse foi um atendimento em que eu fiquei confusa em relação aos conflitos corporais que C1 relatou ter à princípio. Talvez seja uma questão de contexto. Ela defendeu muito o fato de querer usar qualquer tipo de roupa (sendo vista ou julgada pelos outros como adequada ou não para o seu corpo). Percebi que C1 se sentia muito segura

em relação a isso e que lhe incomodava muito mais a crítica alheia e suas reações agressivas. C1 possuía muitas questões com a mãe e, em alguns momentos, era como se essas crises entre elas fossem uma tentativa de aproximação, mas não tive certeza sobre isso. Foi uma especulação que não consegui aprofundar. Quando C1 começava a falar do seu problema em se posicionar, veio-me o *insight* de que podia estar revelando um medo ou insegurança sobre si. C1 relatou que se expressava bem quando estava escrevendo histórias fictícias. Penso que, talvez, ela esteja se vestindo de algum personagem que tinha toda a capacidade de se colocar da forma que achava necessária e sem medo de julgamentos externos.

#### *Sessão 3 da C1*

C1 deu continuidade ao assunto da sessão passada sobre a insatisfação com seus familiares e como lhe incomodava os palpites que eles davam sobre sua vida, principalmente em relação à aparência. Apesar de tentar, C1 não conseguia se comunicar de forma genuína com eles, só conseguia ser agressiva. Estava se sentindo cansada e nunca teve uma postura coerente com suas crenças de liberdade. Falou sobre ter boas relações com pessoas fora da família, no trabalho ou na faculdade, mas tinha dificuldades em cultivar e manter isso.

#### *Versão de sentido da sessão 3 da C1*

A cliente mantinha uma fala bastante infantilizada. Não em sua elaboração, e não no sentido de imaturidade de sentimentos, mas na forma de se expressar. Por vezes mudava o tom de voz e as feições por algo que remetia a uma criança falando. Ficava pensando se não seriam nesses momentos que sua insegurança se expressava com mais força, ou se esse era um jeito de conversar eram momentos convenientes para ela. Talvez esses momentos convenientes fossem os que ela se deparava com algum adulto e não conseguia se posicionar como adulta, então a personagem surgia. Sentia-me um pouco incomodada com isso, pois não conseguia identificar se havia um padrão desses comportamentos. Não sabia como trazer isso para a relação, porque – pensando em minhas relações pessoais – não me vejo convivendo com alguém que não consiga assumir uma postura de adulto em sua

fala neste nível de mudanças inclusive de feição. Pergunto-me se talvez não esteja aí o medo de C1 enfrentar a família com opiniões que não a agradavam, e a dificuldade em manter relações com outros adultos. É como se, quando precisasse e se sentisse insegura, a criança interior tomasse o lugar da adulta.

#### *Sessão 4 da C1*

Nessa sessão, C1 falou bastante sobre a graduação em História que estava fazendo, que era mais voltado para matar a curiosidade dela. Apesar de ser uma licenciatura, durante os estágios C1 não quis atuar. Ela ingressou na faculdade apenas por ter sido aprovada no vestibular. Sentia certa frustração por isso, mas via no curso um meio de inspiração para seus textos de ficção. Pensava em terminar a graduação e cursar Química ou Enfermagem. Aspirava um curso técnico em Segurança do Trabalho, pois havia mais possibilidade de emprego.

#### *Versão de sentido da sessão 4 da C1*

Esse atendimento foi para um caminho bem distante do que diz respeito ao tema da pesquisa. Sabia que isso poderia acontecer nesse caso, pois percebi uma fluidez de conteúdo partindo dela. Não sabia se ela estava totalmente entregue ao processo ou se sentia apenas como se fosse um momento de conversa com alguém que estava ali presente sem julgá-la, algo que ela não possuía em outras relações. Talvez fosse desumano pensar assim, mas não conseguia sentir essa entrega quando a comparava com outros clientes. Fiquei preocupada por chegar ao quarto atendimento e perceber poucos dados, poucas informações relevantes para a pesquisa, mas não atingia o direcionamento almejado. Esperava que ela trouxesse algo de forma espontânea o que estava latente no dia e que pudéssemos falar sobre o assunto. Fico na expectativa do último atendimento.

#### *Sessão 5 da C1*

C1 iniciou a sessão dizendo que foi uma semana complicada, que não se sentiu bem, passou mais horas dormindo do que acordada para evitar conflitos interpessoais os quais não conseguia entender o motivo. Mencionou estar em período de alterações hormonais de tensão pré-menstrual.

Ponderei esse fato como algo que causava significativas alterações de humor e que não poderíamos deixar esses efeitos químicos e biológicos de lado. Ela concordou e percebeu que realmente existia um padrão nesses sentimentos relacionados ao período em que ocorriam. Continuamos a sessão com os relatos dela sobre a semana e como havia a vontade de voltar a fazer atividades físicas porque lhe causavam um bem-estar. Não consegui se ater muito a esses assuntos, pois começou a falar sobre sua necessidade de criações fictícias, seu interesse em aprender outras culturas.

#### *Versão de sentido da sessão 5 da C1*

Novamente, não houve falas em que eu pudesse sustentar o tema. Acolhi o que C1 trouxe e pensei mais uma vez que eu era a pessoa com quem ela poderia compartilhar seus sonhos. Percebia que C1 não tinha uma pessoa com quem pudesse se abrir e utilizava as sessões a seu favor. Já que havia me disponibilizado a acolher e ajudá-la a lidar com as situações conflituosas, poderia apenas sustentar as demandas que ela tivesse a necessidade de trazer, e mais uma vez percebia essas carências em compartilhar as coisas mínimas do dia-a-dia, e também desses “desejos e sonhos” que C1 alimentava. Creio que a minha função e o ganho terapêutico de C1 foram esses.

#### *Cliente 2 (C2) - Sessão 1 da C2*

Houve um esclarecimento sobre como aconteceria o processo terapêutico em termos de tentar dar maior ênfase ao tema específico. Porém, deixei claro que outros assuntos surgiriam e que a partir deles iríamos desenvolvendo os atendimentos. Apresentei-me mais uma vez e pedi para que C2 se apresentasse e me dissesse como estava se sentindo com a proposta. C2, mulher de 32 anos, psicóloga, contou um pouco da sua família e como sempre se sentiu insuficiente e não pertencente ao grupo. Percebe que em alguns momentos isso afetou seu senso de independência e considera isso algo positivo. Acreditava que sua insegurança se desenvolveu a partir da falta deste lugar familiar de referência, principalmente com a mãe. Hoje, consegue manter uma relação mais saudável que foi sendo desenvolvida de acordo com suas necessidades.

#### *Versão de sentido da sessão 1 da C2*

Por ser psicóloga houve uma curiosidade da parte da cliente em saber um pouco sobre a minha formação. Não pensei em questionar, pois não é algo que faça alguma diferença para a minha prática e percebi que, para ela, a princípio, foi apenas curiosidade saber qual abordagem utilizava em meus atendimentos. Hoje, com um pouco mais de prática percebo que esse é um questionamento que está mais comum. Alguns clientes chegam com esse questionamento, muitas vezes, porque já vêm com algum conhecimento de alguma abordagem, ou algo mais voltado para o senso comum. Neste caso, tivemos a coincidência de trabalhar com linhas humanistas. C2 é formada há pouco mais de um ano e trabalha com a Gestalt-Terapia. Foi novidade, para mim, atender uma colega de profissão. A princípio, senti receio de acontecer uma confusão de lugares, senti-me com a obrigação em acertar, mas logo após esse pensamento, veio a percepção de que isso não seria possível já que eu estava ali com a proposta de ser a psicoterapeuta e ela havia aceitado a proposta de ser a cliente.

#### *Sessão 2 da C2*

C2 trouxe um retorno sobre o último atendimento dizendo que parou para pensar em situações que ainda estavam sem conclusões e que sentiu como se estivesse revivendo o passado. Teve dificuldade em definir o que gostaria de resgatar da semana, mas conseguiu fazer uma conexão com sua forma de viver atualmente as histórias do passado que havia relatado no primeiro encontro. Relata o quanto sua forma de criação afetava sua maneira de conduzir sua vida atualmente.

#### *Versão de sentido da sessão 2 da C2*

O retorno trazido por C2, sobre estar revivendo questões do passado, chegou até mim como uma forma de dizer que ela estava disposta a se entregar ao processo. A maneira como aceitava sua insegurança de maneira mais direta e conseguia atribuir nomes aos sentimentos, que antes não conseguia nomear, foi um bom avanço para sabermos como seguiríamos. Houve dificuldade em sustentar o problema com imagem corporal, mas utilizei de seus *insights* sobre insegurança para fazer pontes quando o tema surgisse.

### *Sessão 3 da C2*

C2 seguia falante e sempre trazia um retorno da sessão anterior. Havia conseguido associar os assuntos tratados com o dia-a-dia e com comportamentos da sua vida. Gostava de trazer acontecimentos atuais e isso dificultava o acesso a sua insatisfação corporal, mas contribuía de forma positiva para lidar com outros assuntos. C2 falava com bastante orgulho do quanto conseguiu fazer sua graduação, praticamente, sozinha e bem limitada financeiramente. O diploma foi seu grito de liberdade, foi uma prova para a mãe de sua capacidade já que essa relação sempre foi bastante conturbada. Foi a única da sua família com graduação e se apegava a isso como diferencial e motivo de orgulho. Ao final, trouxe um relato sobre sua autoimagem e continuava se diminuindo. Atribuía esse sentimento de insuficiência a essa falta familiar.

### *Versão de sentido da sessão 3 da C2*

Fiquei pensando se a dificuldade estava em mim. Pegava-me angustiada por não conseguir focar no objetivo dos atendimentos, mas ao mesmo tempo não conseguia solicitar foco no assunto principal da abordagem. Sentia-me como se não estivéssemos juntas, pois de certa forma os atendimentos estavam caminhando para algum lugar e, neste caso, ainda me pegava pensando se conseguiria fazer essa busca de maneira mais sutil. Eram dois sentimentos: um de satisfação por estar atingindo pontos importantes para ela e deixando-a mais livre; outro, de preocupação em não conseguir dados que fossem apropriados para os resultados da pesquisa. Essa foi uma sessão em que se voltou ao seu histórico familiar e em como sempre tiveram uma relação conturbada. Sentia que era um assunto delicado, mas muito importante e que ela realmente tinha a necessidade de trazer para a relação. C2 se emocionou muito nesse atendimento e eu não deixei de dar a devida atenção e acolhimento ao que ela necessitava naquele momento.

### *Sessão 4 da C2*

Esta sessão acabou se voltando mais para relacionamentos, e como C2 tem vivido essa fase, tanto com relação aos anteriores como nas expectativas que ela tinha para o futuro. Contou também sobre

experiências envolvendo a imagem corporal e o quanto era difícil enxergar, hoje, motivos para ter se sentido mal com um corpo magro.

### *Versão de sentido da sessão 4 da C2*

Falar sobre relacionamentos fazia com que C2 revelasse com mais clareza atitudes que caracterizavam esse lugar de insegurança, tanto quando era sobre alguma relação que já havia passado quanto sobre a expectativa de algo que ainda estava por vir. Aproveitamos para focar no que dizia a respeito da insegurança que aparecia tantas outras vezes, a insatisfação corporal. Foi interessante perceber as dificuldades em identificar com precisão fatores de desagrado, mas como as lembranças do *bullying* na infância são o que tem de mais forte na memória sobre essa insatisfação. Foi uma história que me remetia à minha própria. Sentia como se o acolhimento nessa situação se tornasse mais vivo e claro dentro de mim. Talvez compartilhar histórias, mesmo sabendo das suas particularidades, realmente aproximem pessoas de maneira mais sincera.

### *Sessão 5 da C2*

Esse foi um atendimento em que, também, envolveu falar sobre se relacionar inclusive com amigos e como ela havia se sentido mais segura em estar frequentando diversos ambientes. Por ser a última sessão, falamos sobre a proposta do projeto novamente, e ela trouxe a reflexão de que, em muitos momentos, não falando específica e diretamente sobre autoestima e corpo, conseguiu relacionar suas vivências com sua insegurança e como tudo isso fez parte de um conjunto, ou seja, nada está “solto” quando falamos de vida.

### *Versão de sentido da sessão 5 da C2*

Sendo mais flexível comigo e com o processo, a partir dos retornos que a cliente trazia, percebi nesse atendimento que foi possível haver uma movimentação importante para o processo dela. Levando em consideração a quantidade reduzida de encontros, eles foram muito significativos e deram a possibilidade de gerar reflexões, mas senti certa dificuldade em fazer os registros, talvez porque gostaria de ter centrado mais nos temas que tinha como foco.

*Cliente 3 (C3) - Sessão 1 do C3*

Este primeiro encontro foi bastante voltado para apresentações. C3 foi o único participante do gênero masculino. Logo no primeiro contato buscou saber maiores informações e mais detalhes do tema em que estava trabalhando. Indicou a possibilidade dos atendimentos como uma via de mão dupla, uma troca. C3 é aluno de Engenharia Elétrica, mas não tem uma relação tranquila com o curso. Terminou o ensino médio com apenas 15 anos e se sentiu pressionado a buscar um curso imediatamente. Com 23 anos não conseguia concluir o curso e em alguns momentos, ainda, sentia que o fazia apenas pela obrigação de terminar algo. Relata que nasceu em outra cidade e que conseguiu se desenvolver melhor com a saída da casa dos pais. Novamente, apresentei-me, falei da minha formação e minhas atribuições. Trouxe um pouco da ideia do projeto, de como eu havia pensado no tema. Mais uma vez esclareci a forma de atendimento, a quantidade e o tempo das sessões, e agradei por aceitar participar. Tudo isso como uma forma de iniciar o contato e começar a proporcionar certo *rapport*. O cliente também se apresentou, não demonstrou dificuldades em se expressar, contando um pouco da sua história.

*Versão de sentido da sessão 1 do C3*

C3 preferia começar falando sobre suas crises de ansiedade, e eu imaginava o quanto essas crises estavam cada vez mais comuns e como afetavam diversas pessoas independente do contexto. Era bastante visível já no primeiro atendimento e, apenas trazendo falas da sua história, episódios vividos como C3 se invalidava a todo momento e em diversas circunstâncias. Ele trazia uma fala muito clara sobre não ser digno de ser amado e eu sentia certa angústia com a expressão dessa fala. Era como se ele estivesse dizendo algo muito importante. Sentia que C3 era verdadeiro e como ele carregava uma dor por aquele sentimento. Percebia que C3 acreditava que seu problema de autoestima era por conta do corpo, mas ficava pensando se não era no âmbito da vida em que ele conseguiu depositar essa insatisfação que na verdade remetia a outros aspectos vividos.

*Sessão 2 do C3*

C3 relatou mais exemplos práticos para falar sobre suas crises de ansiedade e estava mais comunicativo. Discorreu sobre seu envolvimento no primeiro relacionamento homoafetivo da vida. Falamos sobre o quanto é válido colocar em pauta a importância que ele dá em ter o outro como prioridade e de onde vem essa necessidade de agradar e guardar essa relação como tão importante. A autoestima com relação ao corpo era baixa. Encontrar pela primeira vez alguém que o aceitasse como era, visualmente falando, fazia com que ele colocasse essa pessoa em um pedestal por se sentir aceito e, a partir disso, enxergava esse parceiro como o ideal para se relacionar.

*Versão de sentido da sessão 2 do C3*

C3 carregava uma culpa muito forte pelo fim de uma relação. Ele trazia no seu discurso fatos que mostravam o quanto esse relacionamento na verdade era tóxico e, pessoalmente, eu sentia uma necessidade de tirá-lo desse lugar de culpa pelo fim da relação. Porém, sabia que ainda era importante que ele entendesse o que causava essa sensação tão cruel de insegurança em todos os aspectos da vida. Tentei focar o que ele trazia na sessão, pois sabia que outros aspectos de grande relevância não eram ditos até mesmo por conta da quantidade limitada de atendimentos. Utilizar de respostas compreensivas e esclarecer a forma como as situações chegavam a mim ajudava com o fato de ele conseguir se enxergar de forma mais justa. Ainda assim, os pensamentos injustos e as críticas consigo eram muito fortes e o limitavam de conseguir acessar sua experiência real. C3 ainda dependia muito do ponto de vista alheio e, mais que isso, do seu ponto de vista em relação ao ponto de vista do outro. A intenção dos atendimentos naquele momento era fazer com que ele se voltasse a sentir e significar sua experiência verdadeira, e não a forma cruel que ele achava, pensava e deduzia que o outro tinha dele, mesmo não tendo vivido situações em que tivesse sido tão agredido.

*Sessão 3 do C3*

Este encontro foi bastante voltado para a história do C3, de onde ele veio, como se desenvolveu e como mantinha uma rejeição pelo seu corpo. C3 se sentia muito magro e dizia que não conseguia

enxergar nada que combinasse ao se ver no espelho. Quando começou a buscar uma melhora na forma do corpo, começou também a desenvolver acne, o que piorou sua percepção de aparência. Acabou desistindo da tentativa de se sentir melhor em relação ao corpo e abandonou um tratamento dermatológico. Pensava no quanto despendeu financeiramente para esses tratamentos e como não teve condições emocionais de dar continuidade. Atribuiu certa falta de vontade da continuidade à depressão. Sentia-se mal ao pensar nos gastos e na falta de empenho. Sempre se culpando, pensou a desistência como um ataque a si mesmo e como uma culpa da depressão.

#### *Versão de sentido da sessão 3 do C3*

Percebi uma resistência muito grande da parte de C3 em se permitir sentir coisas boas e precisei colocar isso no nosso encontro. Falar de corpo e autenticidade me remetia à minha própria história, ao meu processo de emagrecimento, e o quanto apenas a perda de peso não é suficiente para a construção de autoestima. C3 era uma pessoa bastante insegura o que atrapalha seu processo de autoestima em relação ao corpo. Em se tratando de tentativas de relacionamento amoroso, ele acreditava com muita força que merecia passar por qualquer tipo de situação constrangedora, ou que o machucasse por conta da sua aparência, o que era algo muito cruel e falava bastante da sua falta de confiança e amor-próprio. Ansiava que ele trouxesse as situações vividas como exemplos para os atendimentos, seria a forma que teríamos de problematizar e identificar o que ele sentia, já que o cliente tinha o costume de negar as coisas que sentia quando esses sentimentos iam de encontro aos sentimentos alheios fossem eles de qualquer pessoa. Em certo momento, sentia a necessidade de compartilhar minha história com ele, de forma breve, algo sobre corpo e autoestima, para que ouvisse alguma experiência de alguém real. Sentia uma angústia familiar quando ele trazia seus conflitos sobre isso, e aguardava que ele permitisse se abrir para viver sua própria experiência, não apenas com o costume de se odiar. Já se sentia familiarizada com esta dor. Já estávamos no terceiro encontro e percebia poucos sinais de disponibilidade a essa melhora por parte dele, mas continuava o instigando a se permitir ter um olhar

sobre si, menos cruel, com menos julgamentos. Penso como somos ensinados a ir em busca da perfeição e que isso é recorrente. Há um “peso” nesta busca que é de ordem simbólica e atravessa o físico.

#### *Sessão 4 do C3*

Nesta sessão, C3 trouxe relatos sobre a frustração do último relacionamento novamente. O assunto o deixava aflito nos últimos dias, pois não conseguia saber verdadeiramente o que se passava dentro de si. Sua insegurança e a necessidade de deixar o outro bem, estava sugando suas energias, era como se ele não conseguisse discernir o que era uma necessidade dele ou do outro.

#### *Versão de sentido da sessão 4 do C3*

Mesmo não sendo o foco da pesquisa, não conseguia não acolher sua angústia de C3 e trabalhava o que vinha espontaneamente, vez ou outra, de forma menos direta, acabávamos falando sobre aspectos da autoestima que o faziam se sentir mal. Percebia que nesse atendimento seria mais imparcial no sentido de demonstrar e saber que ele percebesse que eu podia acolher qualquer que fosse o sentimento que fazia parte dele, até mesmo os que ainda estava descobrindo. Parei para pensar nos atendimentos anteriores e tive medo de aparentar estar insatisfeita com os sentimentos dele por não achar que ele merecesse se punir tanto por conta de uma relação que não deu certo. Realmente estava, mas, quando percebi, consegui me voltar para o momento dele. Aparentemente o cliente esteve à vontade em se colocar. Para mim, a angústia dele virou uma âncora. Sentia que ele a utilizava como ferramenta para não se movimentara quando o sentido tem solicitado o contrário. Tive a liberdade de falar sobre essa angústia e o que me parecia, falei com delicadeza e cuidado sobre “gostar” de onde está, mas havia o medo de ir além do que nosso tempo e suporte e que o desconforto seria maior do que daríamos conta naquele tempo. Achei interessante o fato de o cliente, de maneira espontânea, dar alguns retornos positivos de aspectos trabalhados nas sessões anteriores e considerava isso um sinal de que, de alguma forma, os atendimentos havia causado algum movimento.



*Sessão 5 do C3*

Como combinado, esse foi o último atendimento do processo antes da entrevista final, mas tive o cuidado de orientá-lo a não ficar sem ajuda profissional, pois existem alguns assuntos que estão muito latentes e seria importante dar continuidade ao processo de alguma forma. Recomendei que C3 continuasse em processo psicoterapêutico bem como buscasse ajuda psiquiátrica, pois me preocupava muito que ele se sentisse desamparado. Além disso, disponibilizei-me caso precisasse de algum auxílio, pois acreditava que mesmo tendo finalizado um processo não seria ético deixá-lo sem aparato.

*Versão de sentido da sessão 5 do C3*

A exaustão e o cansaço recorrente de C3 me preocupavam. Ele estava muito desanimado em todos os âmbitos da vida e parecia que este problema no relacionamento sugava completamente sua energia. Foi um atendimento mais cansativo, pareceu-me mais longo e, desta vez, fui eu quem falou mais. Essa falta de energia, essa preocupação, os autojulgamentos e a forma cruel de C3 se ver me preocupam porque podiam ser gatilhos para uma depressão. Penso na possibilidade de este ser um lugar de conforto na fala e escuta, mas que na verdade não é, e o quanto C3 é o principal ator em qualquer atitude que tomasse por si, fosse em buscar se sentir bem com o corpo com a pele ou em processos terapêuticos e até mesmo tratamento com medicamentos. Finalizei este caso com a sensação de que, ainda, não estava na hora. Apesar de ambos sabermos que tínhamos um prazo, sabíamos, também, de a possibilidade de algumas pontas terem ficado soltas, situações que demandariam tempo incerto de atendimentos. C3 precisava de psicoterapia e eu o encaminhei.

**Discussão**

Foi notório que em todos os casos atendidos as demandas de autoimagem corporal e autoestima estavam relacionadas a outras situações que desencadeavam tensões nos clientes. Embora a prática rogeriana seja não-diretiva e aberta ao acolhimento do que emerge na experiência do cliente e do que é expresso ao terapeuta (Rogers, 1942/2005), desde o planejamento da pesquisa até o estabelecimento da relação terapêutica, houve uma intenção de que o

foco da intervenção seriam tais demandas. Mesmo com a ciência e acordo dos clientes em participar da pesquisa-intervenção, por vezes a terapeuta, por uma questão ética e de assumir um lugar de psicoterapeuta no momento da relação clínica, precisou acolher o que emergia e se expressava pela experiência dos clientes, trabalhando sentidos e significados que não estavam diretamente relacionados o foco do estudo. Com efeito, a prática das atitudes centrada na pessoa serviu para lidar com essas oscilações (Rogers, 1957/2020). Estas movimentações estão presentes no pensamento rogeriano acerca das pesquisas clínicas, ao passo que Rogers (1961/2009) se preocupou com as perspectivas entre ser psicoterapeuta-experientialista e ser pesquisador-cientista. Para ele, é necessário estar atento aos seguintes momentos, quando o psicoterapeuta: (1) na relação clínica precisa se despir do seu lugar de cientista para enfocar um contato terapêutico genuíno sem que haja algum tipo de direcionamento relacionado à produção de dados; (2) posteriormente ao encontro clínico, começa a atuar como cientista, preocupando-se em obter e analisar dados, avaliando e entendendo o que aconteceu nas sessões. Logo, apesar de haver um foco específico, foi importante lembrar que nenhum conteúdo foi tão peculiar que não envolvesse diversas áreas da vida dos clientes. Nesse ponto, as versões de sentido colaboraram na elaboração de que ajudar os clientes a lidar com sua autoestima e insatisfação com a imagem corporal implicou em escutá-los a partir de vários lugares existenciais diferentes.

Considerando que as seis condições tornaram possível alguma reorganização de personalidade no andamento dos processos clínicos (Rogers, 1957/2020), notou-se que as incongruências dos clientes atendidos se manifestavam a partir de tensões entre o *self* ideal e o *self* real. Ou seja, percebeu-se que nos atendimentos, os clientes se autorregulavam (dirigiam sua percepção e comportamento) em função de idealizações e valores que não procediam de suas experiências diretas, condicionando suas autorrealizações a outros *selves* e padrões culturais que não lhes correspondiam e geravam sofrimento (Rogers, 1959/1977). Nesse sentido, o processo terapêutico proporcionou um contato com essas tensões de modo que houvessem apropriações de sentidos e elaborações

de significados sobre os quais tais problemas repercutiam na vida dos clientes. Os encontros possibilitaram que cada cliente se aproximasse do seu *self* real ao entrar em contato com as tensões originadas pelas situações problemas, de modo a examinar a procedência dos valores relacionados as suas demandas de imagem corporal e autoestima, e verificar a correspondência disso com a experiência.

A terapeuta experienciou congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática pelos relatos de experiência dos clientes como foi registrado nas versões de sentido. A comunicação dessa disponibilidade foi realizada de maneira efetiva levando em conta o retorno positivo por parte dos clientes ao final de cada processo (Rogers, 1957/2020). Para além de uma disposição técnica voltada para uma mudança de personalidade dos clientes, pela leitura das versões de sentido, percebeu-se que essas atitudes se tratam de um aprendizado de habilidades interpessoais, que constantemente são desafiados pelo encontro com os clientes. Essa constatação coaduna com o argumento de Stenzel (2021) de que tais aportes relacionais rogerianos estão no centro do desenvolvimento de estudos sobre o desenvolvimento da clínica e são fundamentais para uma qualidade e validação terapêutica no cenário das práticas de psicoterapia baseadas em evidências.

Porém, as atitudes rogerianas sustentadas ao longo dos casos atendidos, embora necessárias, não propiciaram uma reorganização suficiente da personalidade dos clientes, em termos de uma modificação mais profunda ou duradoura (Rogers, 1957/2020). Acredita-se que isso decorreu ante o número limitados de sessões e porque desestruturas de personalidade demoram para se firmar na experiência e, por isso, requerem mais tempo de contato e reelaborações (Rogers, 1959/1977). Possivelmente, o estabelecimento de mais sessões propiciaria mudanças mais consistentes de personalidade, pois isso demandaria mais acessos a experiência. Mesmo com esse horizonte, entendeu-se que durante os atendimentos o processo de reorganização estava disponível para ser seguido, e que os três clientes precisariam de um suporte para caminhar nessa direção, dado que estavam experimentando uma parte não linear dos seus processos, que envolvia outras demandas

além do foco. Rogers (1942/2005, 1961/2009) considerou que o processo terapêutico, conquanto possa ser didaticamente ordenado em fases, não apresenta uma linearidade e que o terapeuta não deve se prender a isso, mas abrir-se à experiência do outro em seu fluxo.

Contudo, foi possível perceber que houve algum tipo de *insight* significativo nos clientes atendidos. Segundo Rogers (1942/2005), isso faz parte do processo terapêutico e não implica, necessariamente, em uma resolução da situação problema, mas uma mudança de percepção e entendimento sobre ele, a partir da experiência do cliente que potencialmente pode desencadear novas orientações, intelecções e comportamentos. Essa mudança de percepção estava nos detalhes e na sensibilidade de perceber cada pequeno passo ou a cada experiência que passava a ser vivida de maneira mais autêntica por quem estivesse experimentando. A percepção dessas experiências foi surgindo à medida que era trabalhado o tema proposto na pesquisa, de acordo com as situações de cada cliente. Esses *insights* movimentavam o processo fazendo com que os clientes conseguissem se sentir mais apropriados ao expressar seus sentimentos, sem que houvesse alguma expectativa do que é certo ou errado por parte da terapeuta.

Assim, conforme a constituição inicial de uma relação terapêutica (Rogers, 1942/2005), em todos os casos foi estabelecida uma atmosfera terapêutica em que os clientes entenderam aquele espaço-tempo como uma possibilidade para eles examinarem suas experiências e demandas, nos aspectos negativos e positivos a partir de suas elaborações e não dos outros. Não existia o pensamento de que cada cliente fosse ou agisse de tal maneira porque havia um “transtorno”. A atitude terapêutica primordial foi a de acolher o cliente, a despeito do que ele achava de si, permitindo-lhe a expressão dos sentimentos que surgiam, quaisquer que fossem eles. Pensar em autoestima, mesmo com foco em imagem corporal, não envolve apenas uma distorção ou uma insatisfação com o corpo. Ressalta-se que em todos os casos alguns conteúdos não foram aprofundados. Não foi possível ter *insights* completos sobre todos os problemas atuais e perspectivas futuras dos clientes. Por isso, em todos os casos foi recomendado a continuidade do processo em outra psicoterapia.

## Considerações finais

Segundo um delineamento qualitativo de pesquisa-ação inspirada nos aportes de Carl Rogers, este estudo objetivou investigar uma prática de terapia centrada em pessoas com problemas de autoimagem corporal e autoestima, a partir do uso de versões de sentido.

Após os atendimentos, a prática da terapia foi refletida à luz das versões de sentido. Sintetizamos os seguintes achados: (1) as demandas de autoimagem e autoestima estavam relacionadas a outros conteúdos e se manifestavam por outras situações que desencadeavam tensões nos clientes, levando a terapeuta a não se prender ao enfoque da pesquisa, mas ao fluxo da experiência do cliente e sua acolhida; (2) o contato com essas tensões evidenciaram incongruências relacionadas a discrepâncias entre o *self* ideal e *self* real dos clientes e distanciamento de suas autorrealizações por se pautarem em valores advindos de outros *selves*, sem maiores contato e apropriações com a sua experiência; (3) a sustentação de habilidades relacionais interpessoais foi o centro do desenvolvimento da prática clínica para ajudar os clientes a lidarem com suas demandas de autoimagem e autoestima; (4) as atitudes rogerianas, embora necessárias, não foram suficientes para proporcionar mudanças mais profundas e permanentes na personalidade dos clientes, dado a restrição de sessões, os problemas desestruturais de personalidade e não linearidade do processo; (5) houveram *insights* que propiciaram certas reorganizações terapêuticas de percepções e intelecções sobre si mesmo em relação autoimagem e autoestima; (6) constituiu-se uma atmosfera terapêutica em que os clientes foram acolhidos e puderam examinar suas experiências de autoimagem e autoestima em seus aspectos positivos e negativos a partir dos seus juízos.

Como limite deste estudo, indica-se que esta se restringiu ao ponto de vista da terapeuta-pesquisadora, e não dos clientes participantes, sobre o processo clínico. Futuras pesquisas que incluam a visão dos usuários são necessárias para complementar os achados apontados e verificar as possibilidades de aplicação do legado de Rogers sobre problemas de imagem corporal e autoestima.

## Referências

- Amatuzzi, M. (2019). *Por uma psicologia humana* (5a ed). Campinas, SP: Alínea.
- Balan, R., Santos, D., Ferreira, C., Santos, J., Moriyama, J., Grossi, R., & Haydu, V. (2022). Evaluation of the effect of brief online therapy during the COVID-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 11(11), e195111133476. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33476>
- Castelo Branco, P. (2022a). As pesquisas clínicas coordenadas por Carl Rogers: apontamentos metodológicos e repercussões. *Psicologia em Pesquisa*, 16(2), 01-24 doi: 10.34019/1982-1247.2022.v16.31533
- Castelo Branco, P. (2022b). Proposição de um modelo de pesquisa-ação para aprimorar práticas humanistas centradas na pessoa: apontamentos metodológicos. *Interação em Psicologia*, 26(1), 68-83. doi: 10.5380/riep.v25i3.71375
- Humboldt, S., & Leal, I. (2013). Person centered-therapy and older adults' self-esteem: a pilot study with follow-up. *Studies in Sociology of Science*, 3(4), 01-10. doi: 10.3968/j.sss.1923018420120304.753
- Joseph, S. (Ed.). (2018). *The handbook of person-centred therapy and mental health: theory, research and practice*. London: PCCS.
- Kling, J. et al. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170-211. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.06.006
- Rogers, C. (1977). Teoria e pesquisa. In C. Rogers & M. Kinget, *Psicoterapia e relações humanas: Teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1, pp. 143-282., M. Bizotto, Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1959).
- Rogers, C. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica* (M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1942).
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).
- Rogers, C. (2020). As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica da personalidade. In J. Wood et al. (Orgs.). *Abordagem Centrada na Pessoa* (pp. 144-164). São Paulo: Companhia Ilimitada. (Original publicado em 1957).
- Stenzel, L. (2021). Habilidades terapêuticas interpessoais: A retomada de Carl Rogers na prática da psicologia baseada em evidências. *Psicologia Clínica*, 33(3), 557-576. doi: 10.33208/PC1980-5438v0033n03A09
- Stenzel, L., & Gomes, W. (2023). Perspectiva de segunda pessoa em psicoterapia: as inovações fenomenológicas de Carl Rogers. *Memorandum: Memória e História em Psicologia*, 40. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2023.39998>
- Tassinari, M., & Nerys, A. (Orgs.). (2023). *Diálogos humanistas: encontro de três gerações – Volume 2*. Rio de Janeiro, Matilha.