



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE - *CAMPUS* ANÍSIO TEIXEIRA**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO (MESTRADO PROFISSIONAL) EM**  
**PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**MARIA CLARA SILVA LIMA**

**TERAPIA CENTRADA EM PESSOAS COM DEMANDAS DE IMAGEM**  
**CORPORAL E AUTOESTIMA: PESQUISA-AÇÃO**

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

**2022**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
Instituto Multidisciplinar em Saúde  
Campus Anísio Teixeira



**MARIA CLARA SILVA LIMA**

**TERAPIA CENTRADA EM PESSOAS COM DEMANDAS DE IMAGEM  
CORPORAL E AUTOESTIMA: PESQUISA-AÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, em nível de Mestrado Profissional, seguindo a linha de pesquisa Práticas Clínicas e Saúde Mental, vinculado à Universidade Federal da Bahia-UFBA, Instituto Multidisciplinar em Saúde, *Campus* Anísio Teixeira.

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco.

**VITÓRIA DA CONQUISTA – BA**

**2022**

L732

Lima, Maria Clara Silva.

Terapia centrada em pessoas com demandas de imagem corporal e autoestima: pesquisa-ação. / Maria Clara Silva Lima -- Vitória da Conquista, 2022.

107 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2022.

1. Psicoterapia. 2. Autoimagem. 3. Imagem Corporal. 4. Psicoterapia Centrada na Pessoa. I. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Castelo Branco, Paulo Coelho. III. Título.

CDU: 615.85

## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DISSERTATIVO .....	10
ESTUDO 1 – Releitura da Teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima .....	17
ESTUDO 2 – Versões de sentido sobre as intervenções centradas em pessoas com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima.....	40
ESTUDO 3 – Terapia centrada na pessoa e o processo de reorganização da autoimagem e autoestima: pesquisa-ação .....	67
CONCLUSÃO DO TRABALHO DISSERTATIVO.....	93
APÊNDICE A.....	99
APÊNDICE B.....	103
ANEXO 1 .....	107

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

### **BANCA EXAMINADORA**




---

Profº Dr. Paulo Coelho Castelo Branco  
(Orientador)  
Universidade Federal do Ceará



---

Profª Drª. Andrea Batista de Andrade Castelo Branco  
(Membro Interno)  
Universidade Federal da Bahia



---

Profº Dr. Lucas Guimarães Bloc  
(Membro Externo)  
Universidade de Fortaleza

**Vitória da Conquista - BA**

**2022**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que me proporcionou força e sabedoria para passar por esse processo.

Agradeço imensamente ao meu orientador professor Dr. Paulo Coelho Castelo Branco que, desde o início, e levando em consideração um período de pandemia, permitiu que a jornada de escrita fosse interessante e proveitosa, que todos os momentos de orientação fossem também de construção e aprendizado, momentos que sem dúvida me inspiraram na busca por ser uma melhor profissional e pesquisadora, por me mostrar a importância do universo científico e me ensinar a fazer pesquisa de forma ética e responsável. Agradeço imensamente pela paciência, atenção, cuidado e colaboração em todas as etapas. A você, Paulo, toda gratidão e admiração. Sinto-me honrada por ter o nome de uma pessoa tão importante na nossa área junto ao meu neste novo título.

Agradeço à coordenação e equipe do Serviço de Psicologia as UFBA pela colaboração para o desenvolvimento da pesquisa bem como aos clientes que aceitaram participar por terem confiado na proposta da pesquisa, no meu trabalho e por se entregarem de forma espetacular ao processo.

Aos professores do programa pela colaboração profissional tão enriquecedora, e, também, aos professores que participaram das bancas de qualificação e defesa, bem como, a professora responsável pela supervisão do estágio docente.

Aos colegas da primeira turma do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do IMS/CAT, que por tantos momentos contribuíram e auxiliaram com dicas, acolheram uns aos outros e permitiram momentos de descontração mesmo quando a maior parte do nosso convívio foi virtual. Dividir angústias e vitórias com eles também amenizou a caminhada. Agradeço, em especial, a Carol e Lua por tudo o que compartilhamos com maior proximidade.

A minha colega e psicóloga Marcella Aguiar que em diversos momentos teve a delicadeza, o carinho e a assertividade de acolher com muito respeito as minhas inseguranças e tanta empatia e generosidade no que dizia respeito às responsabilidades acadêmicas que por diversas vezes eram acompanhadas de cansaço e desânimo, e ela me mostrou que é possível trilhar caminhos mais leves e saudáveis.

As bolsistas do Núcleo de Estudos de Psicologia Humanista (NEPH) da Universidade Federal do Ceará, Heloíse, Ketruin e Natália que se dispuseram a me auxiliar nas transcrições das entrevistas, parte essencial do trabalho.

Aos meus amigos, agradeço por toda a força e incentivo, e em especial as amigas e parceiras da psicologia, Thai, Ana, Jade, Lua e Pri que vivem, torcem e vibram em todas as minhas conquistas.

Aos meus pais Núbia e Cesário e a minha irmã Ana Luiza que sempre fortaleceram minha caminhada, incentivaram meus passos e sonhos, e contribuíram com a minha chegada até aqui, e aos meus tios, tias e primos que sempre estão na torcida pelo meu sucesso.

E, de maneira geral, a cada um que contribuiu de alguma forma para que este trabalho fosse realizado, pois a produção de uma dissertação é realizada por muitas mãos. Cada parte construída aqui tem colaborações diretas e indiretas de pessoas que participaram, auxiliaram e torceram para que o melhor resultado fosse alcançado.

## RESUMO

Carl Rogers foi um estudioso e pesquisador da psicoterapia que estabeleceu como objeto de estudo e intervenção a mudança (reorganização) da personalidade, foi pioneiro na elaboração e aplicação de pesquisas clínicas e, coordenou tais pesquisas com base em um delineamento quase-experimental. Rogers concluiu com suas pesquisas interventivas que, um indivíduo, ao passar por um processo de psicoterapia, tem a possibilidade de que características da sua personalidade sejam construtivamente modificadas, na forma de adaptação pessoal e na maneira como as pessoas próximas o veem. Além disso, o próprio indivíduo consegue perceber alterações em si mesmo durante e após vivenciar este processo. Com base nisso, este trabalho dissertativo, baseado em três estudos complementares, teve como objetivo principal, através do método de pesquisa-ação, desenvolver uma prática de intervenção centrada na pessoa que proporcionasse mudanças de autoimagem corporal e autoestima. O estudo 1 organiza uma releitura da teoria rogeriana da personalidade de modo a possibilitar o entendimento dos fenômenos da autoimagem corporal e autoestima, a partir da organização, desorganização e reorganização da personalidade. Não é um estudo que se trata de uma revisão de literatura, dado que não existem produções desse âmbito no campo nacional de pesquisas sobre Rogers, mas sim um exercício de construção teórica sobre o significado dos objetos de estudo e intervenção a partir de um referencial rogeriano. Com este estudo, foi possível afirmar que a teoria rogeriana oferece uma lente satisfatória que provê ideias e noções suficientes para explicar os referidos fenômenos e oferece o olhar, a escuta e a relação clínica de profissionais que recebem clientes com demandas que perpassam por questões de insatisfação com a autoimagem corporal e baixa autoestima. O estudo 2 utiliza de versões de sentido elaboradas pela proponente desta dissertação para descrever e analisar uma prática terapêutica centrada em três clientes com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima. Aqui, foi possível perceber que: essas demandas estavam atreladas a outros conteúdos e podiam se manifestar de diversas maneiras que envolviam autocríticas ao corpo em cada cliente; as discrepâncias entre *self* real e *self* ideal distanciavam os clientes do processo de autoatualização; a sustentação das atitudes rogerianas, embora tenha sido necessária, não foi suficiente para proporcionar mudanças profundas e permanentes na personalidade dos clientes, porém, houveram *insights* que permitiram certas reorganizações terapêuticas de percepções do cliente sobre si mesmo em relação autoimagem e autoestima a partir da constituição de uma atmosfera terapêutica em que estes foram acolhidos e puderam examinar suas experiências de autoimagem e autoestima em seus aspectos positivos e negativos a partir dos seus próprios juízos. O estudo 3, faz uma avaliação dos efeitos em termos afetivos dos processos vividos, com base nos sentidos apreendidos dos clientes atendidos sobre a prática e o processo terapêutico. Neste estudo, foi perceptível que o processo de reorganização da personalidade ocorre durante todo o período de psicoterapia e após. É considerado bem-sucedido a partir do momento em que o cliente percebe que se sente aceito tal como é. Deste modo, percebe-se que a terapia centrada na pessoa produz impactos afetivos significativos que possibilitam a reorganização da personalidade, ajudando clientes que passam pelo processo a lidar de maneira real com suas experiências de imagem corporal e autoestima. Por fim, com o desenvolvimento deste trabalho, foi possível apreender que são vários os fatores constitutivos da personalidade que possibilitam visões do indivíduo sobre si e a partir desta percepção, e a importância vivenciar a experiência consciente de forma genuína e saudável. Com isso, fica claro que a prática do método clínico baseado na teoria de Rogers pode ter implicações, explicações e aplicações em fenômenos psicossociais e experiências para além do que ele desenvolveu.

**Palavras-chave:** Autoestima; Autoimagem; Corpo; Pesquisa-ação; Terapia Centrada no Cliente.



## ABSTRACT

Carl Rogers was a psychotherapy scholar and researcher who established personality change (reorganization) as an object of study and intervention, pioneered the design and application of clinical research, and coordinated such research based on a quasi-experimental design. Rogers concluded with his interventional research that an individual, when going through a process of psychotherapy, has the possibility that his personality characteristics are constructively modified, in the form of personal adaptation and in the way the people close to him see him. In addition, the individual himself is able to perceive changes in himself during and after experiencing this process. Based on this, this dissertation, based on three complementary studies, had as main objective, through the action research method, to develop a person-centered intervention practice that would provide changes in body self-image and self-esteem. Study 1 organizes a re-reading of the Rogerian theory of personality in order to make it possible to understand the phenomena of body self-image and self-esteem, based on the organization, disorganization and reorganization of personality. It is not a study that is a literature review, given that there are no productions of this scope in the national field of research on Rogers, but an exercise of theoretical construction on the meaning of the objects of study and intervention from a Rogerian reference. With this study, it was possible to affirm that the Rogerian theory offers a satisfactory lens that provides sufficient ideas and notions to explain these phenomena and offers the look, listening and clinical relationship of professionals who receive clients with demands that go through issues of dissatisfaction. with body self-image and low self-esteem. Study 2 uses versions of meaning developed by the proponent of this dissertation to describe and analyze a therapeutic practice centered on three clients with demands for body self-image and low self-esteem. Here, it was possible to perceive that: these demands were linked to other contents and could be manifested in different ways that involved self-criticism of the body in each client; the discrepancies between the real self and the ideal self distanced clients from the self-actualization process; The support of Rogerian attitudes, although necessary, was not enough to provide deep and permanent changes in the clients' personality, however, there were insights that allowed certain therapeutic reorganizations of the client's perceptions about himself in relation to self-image and self-esteem from the constitution of a therapeutic atmosphere in which they were welcomed and were able to examine their experiences of self-image and self-esteem in their positive and negative aspects based on their own judgments. Study 3 evaluates the effects in affective terms of the processes experienced, based on the senses apprehended by the clients attended about the practice and the therapeutic process. In this study, it was noticeable that the process of personality reorganization occurs throughout the psychotherapy period and after. It is considered successful from the moment the client realizes that he feels accepted as he is. In this way, it is clear that person-centered therapy produces significant affective impacts that enable personality reorganization, helping clients who go through the process to deal in a real way with their experiences of body image and self-esteem. Finally, with the development of this work, it was possible to apprehend that there are several constitutive factors of the personality that enable the individual's views about himself and from this perception, and the importance of living the conscious experience in a genuine and healthy way. With this, it is clear that the practice of the clinical method based on Rogers' theory can have implications, explanations and applications in psychosocial phenomena and experiences beyond what he developed.

**Keywords:** Self-esteem; Self-image; Body; Action research; Client-Centered Therapy.

## APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DISSERTATIVO

Carl Rogers (1902-1987) foi o primeiro psicólogo clínico a exercer a função de psicoterapeuta, sendo pioneiro na pesquisa científica sobre os fenômenos da psicoterapia. Junto com seus alunos e colaboradores, Rogers desenvolveu diversos procedimentos interventivos relacionados ao aconselhamento psicológico, à psicoterapia, à terapia grupal e à educação (Castelo Branco, 2019). Nesse panorama, no que concerne ao campo da Psicoterapia, Rogers (1947/2008) estabeleceu a reorganização da personalidade como objeto de estudo e intervenção para psicólogos clínicos.

Especificamente em relação à reorganização da personalidade, Rogers (1961/2009) teceu a seguinte hipótese operacional ao seu trabalho interventivo:

A elaboração do conceito que o sujeito tem de si mesmo durante e após a terapia deve dar-se um aumento de congruência pelo eu tal como é captado pelo cliente, e o cliente tal como é visto por quem faz o diagnóstico. Supomos que, quando uma pessoa treinada faz o diagnóstico psicológico do cliente, tem uma maior consciência da totalidade de formas de experiência, tanto conscientes como inconscientes do que o próprio sujeito. Por conseguinte, se este assimilar na descrição consciente que faz de si mesmo muitos dos sentimentos e das experiências que anteriormente reprimira, nesse caso, a imagem de si mesmo assemelhar-se-á mais à imagem que traça aquele que faz o seu diagnóstico. (p. 272).

Foi a partir disso que Rogers elaborou e coordenou um programa de pesquisas clínicas, baseadas em um delineamento quase-experimental, que possibilitaram a confirmação dessa hipótese e a trouxeram o ofício da Psicoterapia ao campo da Psicologia Clínica (Castelo Branco, 2022a). Com a avaliação dos resultados obtidos após as investigações, Rogers (1961/2009)

concluiu que o cliente percebe alterações no seu *self* após o processo de terapia. Concluiu, também, que, ocorrem modificações construtivas nas características da personalidade, além de alterações na forma de adaptação pessoal e na maneira como as pessoas próximas ao indivíduo o veem. Rogers (1961/2009) aponta, portanto, mudanças consideráveis nos elementos sutis da subjetividade do cliente como, por exemplo, alteração no autocontrole e o nível em que está a percepção do cliente do seu eu ideal e a aproximação com seu eu real.

Dentre as várias possibilidades de investigação relacionadas à prática rogeriana de intervenção sobre a personalidade, foram consideradas as demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima. No que remete ao campo de pesquisas sobre as implicações da terapia centrada na pessoa à saúde mental, diante de uma sociedade que proporciona vários elementos que geram demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima (Barros, 2005), estudos correlacionam esses fenômenos como características constitutivas da personalidade (Kling et al., 2019), havendo apontamentos para o desenvolvimento de critérios de olhar, escuta e relação baseados nos aportes rogerianos (Humboldt & Leal, 2013).

Barros (2005) aponta que vivemos em um mundo de imagens do corpo que permeia nossa vida e está completo de emoções e afetos, e para que possamos estar presentes neste mundo é necessário o reconhecimento de que o corpo em que habitamos é formado por uma imensidão de processos complexos, sejam eles conscientes ou não, e que existe um processo de construção da imagem do corpo formado por uma sucessão de tentativas, riscos e atitudes na busca pelo corpo ideal. As imagens corporais que construímos possuem uma ligação percebida através das proximidades espaciais vividas pelos indivíduos gerando contato e troca de experiências. Além disso, tais imagens são perpassadas por uma dimensão valorativa que afetam a autoestima. 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 se 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).

Para iniciar a escrita, previamente, foram realizadas buscas de materiais nos bancos de dados SciELO, PePSIC e LILICS com a utilização dos descritores “Carl Rogers”, “imagem corporal”, “autoestima” e “Terapia Centrada no Cliente” na tentativa de encontrar estudos (artigos, teses, dissertações) para serem utilizados como referencial teórico. Esta busca foi realizada através do método da revisão narrativa (Rother, 2007), e chamou atenção o fato de não terem sido encontradas produções nacionais (teóricas e empíricas) referente ao tema. Perceber essa lacuna reforça a importância da implementação e desenvolvimento deste estudo como forma de contribuição nos acervos científicos nacionais.

A partir desse panorama, o presente estudo lança a seguinte pergunta-problema: como o procedimento terapêutico não-diretivo, de orientação rogeriana, afeta a experiência de pessoas com demandas relacionadas a insatisfação com a autoimagem corporal e baixa autoestima? Parte-se da hipótese de que a terapia centrada na pessoa pode ser adequada para ajudar os clientes a lidar com esses tipos de demanda.

Com base nisso, foi estabelecido o seguinte objetivo geral: desenvolver, segundo o desenho metodológico da pesquisa-ação do tipo prática (Tripp, 2005), uma intervenção centrada na pessoa para proporcionar reorganizações de autoimagem corporal e autoestima. Para cumprir com isso, os seguintes objetivos específicos foram elencados: realizar uma leitura teórica e conceitual rogeriana sobre os fenômenos da imagem corporal e autoestima; organizar

intervenções centradas na pessoa para lidar com demandas clínicas relacionadas a autoimagem corporal e baixa autoestima; avaliar qualitativamente este procedimento interventivo. Assim, os três estudos apresentados nos tópicos seguintes são os espólios obtidos do cumprimento de cada objetivo específico.

O estudo 1 versa uma releitura da teoria rogeriana da personalidade para entender os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima, a partir da organização, desorganização e reorganização da personalidade. Observa-se que este estudo não se trata de uma revisão de literatura, dado que não existem produções desse âmbito no campo nacional de pesquisas sobre Rogers, mas sim um exercício criativo de construção teórica sobre o que significa o objeto de estudo e intervenção a partir de um referencial rogeriano.

O estudo 2 descreve e analisa as versões de sentido elaboradas pela proponente desta dissertação, sobre uma prática terapêutica centrada em três clientes com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima.

O estudo 3, finalmente, avalia os afetos (um termo mais qualitativo para efeitos) dessa prática, com base nos sentidos apreendidos dos clientes atendidos sobre a prática e o processo terapêutico.

Para que o(a) leitor(a) tenha uma ideia do percurso empreendido, destaca-se que a pesquisa foi realizada mediante cumprimento dos seguintes procedimentos, norteados pelo desenho da pesquisa-ação baseada em Rogers (Castelo Branco, 2022b):

1. Elaboração da releitura teórica sobre os fenômenos da imagem corporal e autoestima à luz da teoria rogeriana da personalidade.
2. Escrita do projeto de pesquisa.
3. Submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos.
4. Planejamento da ação: Os participantes a serem selecionados, deveriam estar inscritos no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio

Teixeira. Foi realizada uma leitura e análise cuidadosa dos prontuários já cadastrados de pessoas de ambos os sexos e que tivessem treze anos ou mais. Quatro clientes foram escolhidos por apresentarem, na entrevista de triagem, queixas relacionadas a insatisfação da imagem corporal e baixa autoestima. Foi realizado o contato com cada um deles para que houvesse a proposta e o esclarecimento da pesquisa;

5. **Atendimentos:** Para cada cliente foram ofertadas cinco sessões, com cinquenta minutos cada, pois, considera-se que é uma quantidade de atendimentos em que já é possível perceber uma mudança de personalidade ainda que não tão profunda. Houve a necessidade de que os atendimentos fossem realizados na modalidade *on-line*, respeitando todas as exigências de segurança impostas pelo Conselho Federal de Psicologia, por conta do período do auge da pandemia do COVID – 19 nos anos de 2020 e 2021. Ainda assim, a pesquisadora teve como principal forma de atuação psicoterapêutica a sustentação das seis condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica de personalidade postuladas por Rogers (2008), são elas: que duas pessoas estejam em contato psicológico; que o cliente esteja em um estado de incongruência, apresentando-se vulnerável ou ansioso; que o psicoterapeuta esteja congruente, integrado na relação; que o psicoterapeuta experiencie consideração positiva incondicional pelo cliente; que o psicoterapeuta experencie compreensão empática pelo esquema de referência interno do cliente e que se esforce em comunicar esta experiência ao cliente; e que a comunicação ao cliente da compreensão empática e da consideração positiva incondicional seja efetivada, pelo menos num grau mínimo pelo profissional.
6. **Monitoramento das intervenções,** a partir do uso de versões de sentido desenvolvidos pela pesquisadora ao fim de cada sessão.

7. Avaliação das intervenções segundo as perspectivas dos clientes atendidos pelo emprego de entrevistas semiestruturadas *online*. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas conforme o método fenomenológico empírico.
8. Organização e defesa do texto dissertativo final.

## Referências

- Barros, D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 547-554. doi:10.1590/S0104-59702005000200020
- Castelo Branco, P. (2019). *Fundamentos epistemológicos da abordagem centrada na pessoa*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- 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*, 6, 104-113. doi: [10.5380/riep.v26i1.76883](https://doi.org/10.5380/riep.v26i1.76883)
- 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
- Kling, J. et al. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170-211. doi: 10.1016/j.bodyim.2019.06.006
- Rother, E. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2), v-vi. doi: 10.1590/S0103-21002007000200001

- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trans.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).
- Rogers, C. (2008). Algumas observações sobre a organização da personalidade. Em J. Wood et al. (Org.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 45-70). Vitória: EDUFES. (Original publicado em 1947).
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 443-466. doi: 10.1590/S1517-97022005000300009



## ESTUDO 1

### Releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima

### Rereading of the Rogerian theory of personality on the body self-image and self-esteem phenomena

#### Resumo

Carl Rogers foi um estudioso da personalidade que desenvolveu uma psicoterapia visando a reorganização do *self*. Nesse sentido, ele desenvolveu uma teoria que pode servir como lente para entendermos diversos fenômenos concernentes à personalidade. Considerando que diversas pesquisas correlacionam as demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima como demandas de personalidade, este artigo objetiva realizar uma releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima. Apresenta-se tal releitura conforme os aspectos que: (1) organizam a personalidade pelas relações entre experiência, consciência, campo fenomenológico, comportamento, *self* (real e ideal), tendência à autorrealização, autoimagem e autoestima; (2) desorganizam a personalidade e geram demandas relacionadas a autoimagem e baixa autoestima, a partir de reações a ameaça, avaliações condicionais, regulações em função do *self* ideal, incongruências e desajustamento psicológico; (3) reorganizam a personalidade em uma autoimagem e autoestima baseadas nas experiências organísmicas diretas, regulações em função de um *self* real atrelado à tendência à autorrealização, e expressas por um funcionamento pleno, abertura à experiência e processo de ser o que se é. Conclui apontando para estudos empíricos sobre o tema.

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

#### Abstract

Carl Rogers was a personality scholar who developed a psychotherapy aimed at the self's reorganization. In this sense, he developed a theory that can serve as a lens for understanding various phenomena concerning personality. Considering that several studies correlate the demands of body self-image and low self-esteem as personality demands, this article aims to realize a rereading of the personality Rogerian theory on the phenomena of body self-image and self-esteem. This re-reading is presented according to the aspects that: (1) organize the personality by the relationships between experience, consciousness, phenomenological field, behavior, self (real and ideal), tendency to self-actualization, self-image and self-esteem; (2) disorganize the personality and generate self-image and low self-esteem demands, from reactions to threat, conditional evaluations, regulations based on the ideal self, incongruences and psychological maladjustment; (3) reorganize the personality into a self-image and self-esteem based on direct organismic experiences, regulations based on a real self linked to the tendency to self-actualization, and expressed by a full functioning, openness to experience and the process of being what one is. It concludes pointing to empirical studies on the subject.

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

## **Introdução**

Carl Rogers (1947/2008a, 1957/2008b, 1954) foi um psicólogo que se interessou em pesquisar e desenvolver uma proposta de psicoterapia que enfocava o acesso e a modificação da personalidade a partir da experiência do cliente. Tal interesse perpassou a construção do seu pensamento clínico em vários momentos (Castelo Branco, 2019), seja em: seus anos de formação doutoral na Universidade de Columbia (entre 1926-1931); sua prática de aconselhamento psicológico com jovens considerados desajustados (entre 1928-1942); sua contratação pela universidades de Ohio (entre 1942-1945) para pesquisar e desenvolver um método não-diretivo de aconselhamento e psicoterapia; sua estada na Universidade de Chicago (entre 1945-1957), onde edificou sua teoria e prática nomeada como terapia centrada no cliente; suas pesquisas e intervenções com pessoas diagnosticadas com esquizofrenia na Universidade de Wisconsin (entre 1957-1963).

Durante o discurso de presidência da *American Psychological Association* (APA), em 1946-1947, Rogers (1947/2008a) argumentou que as pesquisas e intervenções psicológicas clínicas, em nível de psicoterapia, deveriam enfatizar a reorganização da personalidade. Esse enfoque foi imprescindível para demarcar uma apropriação do ofício/serviço de psicoterapia, até então restrito a médicos de formação analítica freudiana ou pós-freudiana (Rogers, 1977/2001; Castelo Branco, Vieira, Moreira, & Cirino, 2016).

Logo, esse argumento lançou Rogers (1954) em uma empreitada que instituiu um programa de pesquisas e intervenções clínicas para validar a primeira proposta de psicoterapia elaborada fora do discurso psicanalítico e validada dentro do campo científico, a partir do uso do delineamento quase-experimental e da adaptação e criação de diversos instrumentos de medida sobre o processo de mudança de personalidade (Rogers, 1954, 1961/2009; Castelo Branco, 2022). Decorrente dessa campanha foram elaboradas as teorias da personalidade e do comportamento (Rogers, 1951/1992) e das condições necessárias e suficientes para a mudança

de personalidade (Rogers, 1957/2008). Além disso, foram elaboradas teorias relacionadas aos efeitos dessa mudança em um funcionamento pleno e às implicações dessa proposta terapêutica em outros contextos relacionais (Rogers, 1959/1977, 1961/2009). Com efeito, Rogers se tornou um expoente em estudos sobre a personalidade, tornando-se um autor amplamente mencionado em diversos manuais (Bortoluzzi, 2021).

No que concerne à teoria da personalidade e do comportamento desenvolvida por Rogers (1951/1992), em específico, constam dezenove proposições sobre a organização do *self* e suas dinâmicas de comportamento. Em suma, as proposições (Castelo Branco, 2022): I a IX expressam como o *self* é organizado, a partir das relações entre organismo e ambiente; X a XIV indicam como, dos desajustes dessas relações, o *self* se desorganiza; XV a XVII demonstram como o *self* pode ser reorganizado pelo estabelecimento de uma relação não-diretiva; XVIII e XIX acenam para os desdobramentos dessa reorganização nos âmbitos intra e interpessoais.

Rogers (1954) considerou que essa teoria e os seus estudos deveriam servir de suporte para entendermos vários fenômenos relacionados à personalidade. Tal missiva, por exemplo, está presente em estudos sobre os fenômenos da esquizofrenia (Shlien, 1976/1967) e da hospitalização (Castelo Branco, A., Souza, & Prates, 2021).

É com base nesse panorama, que este artigo, de cunho ensaístico, objetiva realizar uma releitura da teoria rogeriana da personalidade sobre os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima. Para isso, ordena e divide essa teoria em relação aos aspectos que organizam, desorganizam e reorganizam a personalidade, de modo a servir de suporte para entender como eles comparecem na formação, deformação e reformulação da autoimagem corporal e autoestima.

Ressalta-se que Rogers (1955/1992) não versou direta e especificamente os mencionados fenômenos e que, posteriormente, ele aprofundou suas definições teóricas sobre a teoria da personalidade (Rogers, 1959/1977). Outros estudiosos de Rogers, também, teceram

aprofundamentos teóricos nesse sentido. Por isso, constituímos a releitura a partir de aportes teóricos internos a obra rogeriana e externos a ela.

### **Formação e organização da personalidade: relações entre *self*, autoimagem e autoestima**

Rogers (1959/1977) aponta a noção de *experiência* como tudo o que acontece com o organismo durante a vida e que tem potencial de estar disponível à consciência considerando todos os episódios pelos quais o indivíduo passa, sejam eles conscientes ou que possam estar acessíveis à consciência. *Experimentar*, está relacionado a se voltar e contatar os acontecimentos que afetam o *organismo*. Este pode ser entendido com uma estrutura que congrega todos os processos fisiológicos, psicológicos e ambientais que perpassam uma pessoa (Castelo Branco, 2019).

Enquanto indivíduos, experimentamos uma (ou algumas) percepção de autoimagem relacionada ao corpo durante a experiência vital, e experimentar algo que se passa no organismo pela *consciência*, é simbolizar corretamente cada uma das experiências. Tal simbolização será completa ou correta a depender do nível de consciência implicado na experiência, ou seja, quanto mais autêntica, consciente e suscetível de ser simbolizada sem nenhuma dificuldade mais completa será a experiência vivida. A experiência plena de um sentimento aparece como termo que caracteriza a significação pessoal completa de uma experiência afetiva e sua significação cognitiva em seu contexto imediato tal como é vivido (Rogers, 1959/1977).

A partir da experimentação do corpo, o indivíduo é capaz de simbolizar e valorizar este corpo em relação aos seus sentidos e significados. A partir daí se forma a autoimagem, e a qualidade desta simbolização afeta a constituição da autoestima; ou seja, a partir do momento em que simboliza e dá significado ao que sente, o indivíduo está constituindo sua autoimagem e com isso, parte da autoestima.

Nesse sentido, grande parte das experiências encontra-se disponível ao acesso da consciência e pode vir a tornar-se consciente quando e, se houver necessidade, por parte do indivíduo em experienciar certas sensações, e estas viriam à tona por estarem associadas a satisfação de tal necessidade. A maior parte das experiências do indivíduo compõe o plano de fundo do campo de percepções, mas podem vir a tornarem-se figuras quando necessário enquanto outras retornam ao fundo e assim vão variando (Rogers, 1951/1992).

Uma importante consideração é a de que os símbolos que compõe a consciência não correspondem necessariamente à realidade. A percepção é uma hipótese que surge na consciência com relação ao efeito de situações estimulantes de fonte externa que atuam sobre o organismo e se referem a certas operações suscetíveis à verificação (Rogers, 1951/1992).

*Percepção* geralmente se relaciona à fatores externos e *consciência* está mais voltada às fontes internas como memória e reações corporais além do resultado de efeitos de estimulantes oriundos de fontes externas (Rogers, 1959/1977). O conjunto dessas retenções de experiências e simbolizações delas, organizam um quadro perceptivo de si, do outro e do mundo. Isso foi nomeado, inicialmente, por Rogers (1947/2008a) como *campo perceptivo*; e, posteriormente, como *campo fenomenológico* (Rogers, 1951/1992, 1959/1977). É este campo que constitui o mundo particular em que cada indivíduo existe e inclui tudo o que é experimentado pelo organismo, sejam estas experiências conscientemente percebidas ou não.

A expressão desse campo fenomenológico em um ambiente é o *comportamento*. Por isso, Rogers (1951/1992), afirma que: “todo indivíduo existe num mundo de experiências em constante mutação (...) o organismo reage ao campo da maneira como este é experimentado e percebido. O campo perceptivo é para o indivíduo ‘realidade’” (pp. 549-550).

O conjunto de experiências acumuladas com relação ao corpo é o que forma o campo fenomenológico do indivíduo. Retenções de sentidos, significados e valorizações o constituem, sendo campo a forma como o indivíduo imagina que deveria ser visto e isso afeta diretamente

sua consciência corporal. Isso pode ser exemplificado por relatos como: “*Eu nunca me desejaria*”; “*Eu tinha vergonha do meu corpo. Até do meu cabelo eu tinha vergonha.*”; “*Me olhar no espelho e ver uma pessoa desarmônica*”.

Segundo Rogers (1951/1992), essas reações não se dão de acordo com uma realidade absoluta, mas de acordo com a percepção individual de cada realidade. Os comportamentos são adequados às realidades percebidas. É a percepção, e não a realidade, o fator crucial na determinação do comportamento. A intensidade da reação emocional varia de acordo com a percepção do comportamento com o que é preservado e aperfeiçoado no organismo. O comportamento pode ser melhor compreendido alcançando-se, tanto quanto possível, a estrutura de referência interna da própria pessoa, para ver o mundo da experiência, na medida do possível, pelos olhos dela. Logo, comportamento é, basicamente, a tentativa dirigida para uma meta que o organismo utiliza para satisfazer as necessidades que ele experimenta no campo que ele percebe (Rogers, 1951/1992).

No que concerne a relação organismo-ambiente, mediadas pela experiência, consciência, campo fenomenológico e comportamento, existem quatro movimentos de busca por autorrealização (Rogers, 1951/1992): o organismo busca um estado de equilíbrio com o ambiente; o organismo tenta modificar o ambiente; o organismo tenta se auto modificar para se adequar ao ambiente; o organismo tenta sair desse ambiente em busca de outro. Todos esses movimentos são expressos pelo comportamento e podem ser afetados pela personalidade.

Assim, Rogers (1951/1992) observa que o campo fenomenológico, também, expressa-se como *self*, ao passo que este: atua como uma função autorreguladora do organismo em relação ao ambiente; manifesta-se pelo comportamento; não é imutável, apesar de em momentos específicos, pode parecer ser estável. Isto ocorre quando há o foco em um momento da experiência para que ela seja observada e analisada em relação a sua manifestação pelo *self*.

Para Rogers (1959/1977), todos os fatos e acontecimentos do campo fenomenológico que o indivíduo reconhece como sendo relacionados com seu *self*, entendidos como um senso de si-mesmo, fazem parte do que ele chama de *experiência de si*. Essa constitui a matéria de que é formada a estrutura experiencial chamada de *ideia do eu* ou *imagem do eu*. Logo, os termos *eu*, *imagem do eu* ou *estrutura de si*, servem para designar a configuração experiencial composta de percepções relativas ao *self*. Esta configuração está em um estado de fluxo contínuo, em constante mudança, sempre se reorganizando de maneira coerente e está sempre disponível à consciência, ainda que não plenamente. Salienta-se que Rogers (1947/2008a, 1951/1992, 1954, 1957/2008b) usa como sinônimos os termos personalidade, *self*, si mesmo, eu e mim.

Rogers (1959/1977), destarte, conclui que a ideia ou imagem do *self* “não representa uma acumulação de inumeráveis aprendizagens e condicionamentos efetuados na mesma direção” (p.166-167). Todas elas têm papel importante e intervém na noção do *self*, porém este é mais do que apenas a soma dos elementos, “essencialmente é uma *Gestalt* cuja significação vivida é suscetível de mudar sensivelmente e até mesmo sofrer uma reviravolta, em consequência da mudança de qualquer destes elementos” (p. 167). O *self* é, pois, uma *Gestalt* organizada e consistente num processo constante de reformular-se à medida que as situações se modificam.

Rogers (1951/1992), em síntese, argumenta que o ser humano é um organismo que se relaciona com um *self* organizado num campo fenomenológico que forma um conceito de si mesmo. O *self* é formado a partir das intersecções entre fatores externos (sociedade, cultura e outros *selves*) e internos ao organismo (experiência, consciência, campo fenomenológico e comportamento). Essas intersecções são pautadas por experiências coletivas, valores sociais e conceitos que são introjetados através de diversos meios por todos os momentos da vida. Assim, o indivíduo mediante a sua experiência e o que sucede dela (campo fenomenológico e *self*) é

afetado por isso. A organização da personalidade está na elaboração do que corresponde, ou não, à experiência. É nesse exame que surgem as noções de *self* real e *self* ideal (Rogers, 1959/1977).

A noção de *self* real se refere ao conjunto das características que o indivíduo desejaria poder utilizar como descritivas de si mesmo (Rogers, 1959/1977). Como resultado da interação com o ambiente, e particularmente como resultado da interação avaliatória com os outros, é formada a estrutura do *self*, entendido como um padrão conceitual, organizado, fluido e coerente de percepções de características e relações sobre si mesmo, juntamente com valores ligados a esses conceitos (Rogers, 1951/1992). Uma definição sintética sobre o *self* ideal é bem apresentada por Fadiman e Frager (2002):

Assim como o *self*, o *self*-ideal é uma estrutura flexível, que está sempre em movimento, varia e passa por redefinição constante. A extensão da diferença entre o *self* e o *self*-ideal é um indicador de insatisfação que gera desconforto no sujeito. Aceitar-se como se é na realidade, e não como gostaria de ser, é um sinal de saúde mental. Aceitar-se não é ceder, abrir mão ou desistir de si mesmo; é uma forma de estar mais perto da realidade, de seu estado atual. A imagem do *self* ideal, na medida em que se diferencia de modo claro do comportamento e se distancia dos valores reais de uma pessoa se torna um impedimento ao crescimento do sujeito (p. 227).

Em contraposição ao *self* ideal, o *self* real se manifesta quando a pessoa se expressa, a partir de simbolizações que correspondem ao que se passa em sua experiência direta e correspondem ao seu campo fenomenológico. Assim, essas manifestações de personalidade indicam que a pessoa está atinente aos seus movimentos de autorrealização, no sentido de buscar realizar suas experiências e direcionar o seu comportamento naquilo que lhe é mais



significativo e potencial (Rogers, 1959/1977), e não mais a partir de experiências e *selves* alheios. Após essa conceitualização, entende-se que é essa mesma lógica que se aplica a ideia de corpo real e corpo ideal perpassada por essas duas dimensões de *self* já que a formação da personalidade é afetada pela relação e condições que se constroem com e a partir desse corpo.

Chama-se de tendência atualizante (ou tendência à autorrealização), a crença no desenvolvimento pessoal em que, se possibilitadas as devidas condições, cada indivíduo poderá acessar suas potencialidades, a partir de suas experiências orgânicas diretas e correspondências de *self real* (Rogers, 1959/1977, 1977/2001). Quando há acordo entre o *self* e as experiências do organismo na sua totalidade, a tendência atualizante flui e funciona de maneira relativamente unificada. Quando existe conflito entre esses dados, a tendência à realização do organismo pode ser oposta à tendência à realização do *self* que se vincula a ideais advindos de fontes externas, sem maiores contatos, apropriações e elaborações (Rogers, 1951/1992).

Segundo Rogers (1951/1992), o *self* é formado a partir da convivência da criança com os pais, onde estão suas primeiras relações. Dessa forma, o *self* se constitui de acordo com as expectativas que outras pessoas depositam no indivíduo, e este vai desenvolvendo de modo correspondente uma necessidade de consideração positiva. É nesse ponto que a autoimagem e a autoestima vão se consolidando na personalidade.

Toda pessoa precisa de cuidado e atenção quando é criança. Depois essa necessidade se transforma em uma necessidade de aceitação, de pertencer a um grupo. Se esse pertencimento estiver relacionado a uma condição de valor que não corresponda à imagem de si em um *self real*, a pessoa tende a idealizar o seu *self* e a distorcer a percepção de suas experiências e a tomada de consciência criando uma discrepância entre sua autoimagem real e ideal (Rogers, 1951/1992). Essa condição de valor é um obstáculo à tendência ao desenvolvimento que o

sujeito possui, pois remete a uma autoimagem falsa sustentada por distorções da experiência (Rogers, 1959/1977).

É importante considerar, contudo, que isto pode ocorrer não só na fase infantil uma vez que o *self* está sempre disponível à transformação. Neste sentido,

Rogers considera, ainda, que o “eu” (*self*) é um estado de fluxo contínuo disponível para a consciência. O “eu” (*self*) pode ser ideal (quando o indivíduo tem uma percepção e conceito do que ele gostaria de ser) ou real (quando de fato ele vivencia um estado de acordo interno entre o sentido e o simbolizado) (Castelo Branco, 2019, p. 88).

Essas condições de valor são determinadas pelas pessoas-critério. Estas são as que o sujeito tem como modelo e de quem gostaria de ter uma aceitação. Ao longo da vida, elegemos várias pessoas-critério as quais exercem grande influência sobre nós. A aceitação dos valores considerados importantes por uma pessoa-critério é introjetada podendo causar uma confusão de valores, pois o sujeito passa a julgar como bom ou ruim o que a pessoa-critério julga bom ou ruim, deslocando, assim, o centro de autoavaliação da percepção interna para a externa da pessoa-critério. Como resultado disso pode existir a perda de contato com os processos pessoais internos os quais impulsionam o sujeito à sua tendência ao desenvolvimento bloqueando seu crescimento pessoal (Guimarães & Silva Neto, 2015).

Para além da influência da construção da imagem do *self*, as pessoas-critério são também uma espécie de ponte entre a cultura e a personalidade, contribuindo para a construção e introjeção de valores e normas sociais. Tendo essas pessoas-critério um papel fundamental na vida do indivíduo, é importante considerar o quanto elas podem ajudar ou não na constituição genuína e autêntica da personalidade, o quanto podem influenciar na construção de uma autoimagem falsa e incapaz de guiar o comportamento de maneira saudável ou o contrário, o

quanto essas pessoas têm a capacidade de estimular que o indivíduo em construção possa ir constituindo sua personalidade através de experiências autênticas e seguras, de forma congruente.

Com o objetivo de esclarecer a compreensão do “ser” e do “eu mesmo”, Rogers (1961/2009) faz o apontamento de que o corpo é parte da constituição do *self*, sendo assim apresenta características herdadas que proporcionam ao indivíduo o sentimento de pertencimento a grupos sociais e acaba sendo culturalmente definido. Nessa relação entre organismo e *self*, as necessidades vinculadas à tendência à atualização (realização) só podem se efetivar por meios que sejam coerentes com o conceito organizado que o sujeito tem de si mesmo, sem que haja alteração da simbolização, interceptação ou negação da experiência direta pelo organismo (Rogers, 1951/1992).

A autoimagem é um elemento diretamente relacionado com a autoestima, sendo a forma como o indivíduo se vê, considerando que apreende as informações que lhe são fornecidas durante toda a vida e, muitas vezes, impostas ao seu comportamento, e relacionando isso à sua aparência física e à sua produção cognitiva. A autoimagem possui uma função adaptativa, pelo fato de agrupar memórias episódicas e semânticas, traços e valores que fazem parte da formação do *self*. Assim, a autoimagem permite que as pessoas façam projeções na vida e aprendam a se auto avaliarem, planejando e ponderando o desempenho dos seus papéis (Alen & Walter, 2016).

A autoimagem se desenvolve por meio de um processo contínuo, determinado pela vida pessoal e estruturado pelo social (Barros, 2005). Por isto, a autoimagem da pessoa reflete, na verdade, a sociedade em que ela vive, pois reproduz os padrões culturais e os valores considerados pelo social como significativos para o desenvolvimento da sua vida.

A autoestima enquanto elemento da personalidade corresponde a como a pessoa se valoriza em diferentes momentos, diante de situações e eventos da vida, tendo como referência determinados conjuntos de valores que são categorizados pelo próprio sujeito como positivos

ou negativos e que variam de acordo com a sua experiência. A autoestima se reflete na forma como a pessoa: se vê, o que sobressai sobre essa percepção de si, (autoaceitação ou autocrítica); vê e valoriza o outro, utilizando-o como referência ou espelho para depositar suas perspectivas. Nessa dinâmica a autoestima está relacionada a (in)satisfação do sujeito nas diversas áreas da vida (Humboldt & Leal, 2013).

Portanto, uma autoimagem e autoestima bem estruturadas são integradas e organizadas a partir de um *self* real. Elas possibilitam um aspecto avaliativo em que a pessoa desenvolve uma percepção de si integrada a sua experiência. Isso gera uma autodescrição baseada nos valores que procedem da experiência ou que são (re)examinados a partir dela.

### **Desorganização da personalidade: desenvolvimento da angústia, desacordo interno e a emergência das demandas relacionadas a autoimagem e autoestima**

Segundo Rogers (1921/1992), o desenvolvimento do *self* é formado a partir da tomada de consciência da forma de existir e agir do sujeito, sendo esse o resultado da tendência à diferenciação, que constitui um aspecto da tendência atualizante (à realização) e é considerado a experiência verdadeira do eu. Tal consciência se forma e cresce gradativamente para constituir a noção de *self*, e como descrito anteriormente, é uma parte do campo fenomenológico total, enquanto objeto da percepção a partir da interação do organismo com o ambiente.

A partir do momento em que essa noção de *self* se desenvolve e vai se tornando parte do comportamento, a consideração positiva começa a se desenvolver como uma necessidade corrente (Rogers, 1959/1977). A realização dessa necessidade depende de uma variedade de experiências. Em busca de tal satisfação, o sujeito acaba por se basear no campo fenomenológico do outro e faz inferências próprias a partir de experiências alheias. Quando o indivíduo percebe que satisfaz a necessidade de consideração positiva no outro, se contenta com

isso como se atendesse a sua própria necessidade. Para Rogers (1959/1977), esta é uma necessidade adquirida.

Logo, o sujeito aprende a selecionar a consideração positiva de si mesmo a partir do julgamento de certas pessoas-critério que julgam a experiência do indivíduo como sendo ou não dignas de consideração positiva (Guimarães & Silva Neto, 2015).

Em consequência da necessidade de consideração positiva de si, o indivíduo percebe sua experiência em função das condições às quais ele veio a se submeter. (...) a partir do primeiro caso de percepção seletiva, estabelece-se um certo estado de incongruência ou de desacordo entre o “eu” e a experiência e um certo grau de vulnerabilidade e de desajustamento psíquico aparecem” (Rogers 1959/1977, p. 201).

A confusão do conceito da necessidade de consideração positiva tende a levar o sujeito a um estado de desorganização. O indivíduo manifesta, frequentemente, um comportamento instável e que é desagradável para si, sendo determinado algumas vezes por experiências que fazem parte da estrutura do *self* e, outras vezes, por experiências que não fazem parte dela. Em certos momentos, o comportamento é determinado pelo organismo expressando verdadeiramente as experiências previamente danificadas ou negadas pela reação de defesa; em outros momentos, o *self* se recupera temporariamente e determina ao organismo um comportamento de acordo com sua própria estrutura. Sob condições de desorganização, a tensão e o conflito entre a estrutura do *self* e as experiências incorretamente simbolizadas, ou assimiladas à estrutura do *self*, conduzem uma tensão caracterizada por um comportamento incongruente e instável (Rogers, 1951/1992).

Rogers (1959/1977) formula que ao existir um estado de desacordo entre o *self* e a experiência de si, em consequência de alguma experiência crítica, este desacordo é desvelado

de maneira súbita, manifestando uma reação de defesa a uma ameaça. Desta forma, o indivíduo experimenta este estado de desacordo e se torna ansioso e vulnerável, ocorrendo um estado de desorganização psíquica.

Rogers (1959/1977) considera a liberdade experiencial como condição fundamental para a eficiência da ação que formula e direciona a noção do *self*. O autor afirma que sem essa liberdade a autoimagem não será representada de forma real, falhando em conduzir à satisfação plena subjetiva e à potência do comportamento da pessoa porque ela estará baseada em experiências não autênticas do indivíduo, experiências que foram impedidas de serem verdadeiramente simbolizadas na consciência, por conta da alimentação de uma falsa imagem de si mesmo.

Assim, o processo de bloqueio das experiências se inicia com uma falta dessa liberdade para contatar o que se sente. As experiências, conforme Rogers (1951/1992, 1959/1977), são os movimentos que a pessoa faz subjetivamente ao traduzir estes elementos da realidade dando a eles significados pessoais. Contudo, essa tradução, às vezes, não é igual à realidade objetiva, o que difere as pessoas umas das outras. O indivíduo é guiado e age de acordo com essa subjetividade que é composta por suas percepções. Eis a gênese da distorção da imagem corporal de si.

A pessoa deixa de ser psicologicamente livre a partir do momento em que se vê forçada a recusar ou alterar as suas reais experiências com a finalidade de manter a estima daquelas pessoas que lhes são referência e têm importância na constituição da sua autoestima. Isso acontece porque certas mensagens de caráter julgador e punitivo das pessoas que são consideradas importantes chegam ao indivíduo também de forma julgadora e punitiva causando um sentimento negativo e fazendo com que ele abandone a verdadeira expressão do sentimento vivido ou expresse-o de maneira indireta ou mascarada. Desse modo, escondendo ou disfarçando seus sentimentos a fim de manter a consideração positiva daqueles que são

importantes para si, o indivíduo acaba por chegar no lugar de não reconhecimento de seus sentimentos com autenticidade. Isso ocasiona em reações e intercepção (bloqueios), negações ou distorções da experiência a partir de formas de reagir as ameaças a autoimagem (Rogers, 1959/1977).

O resultado disso é a criação de uma “barreira” que causa o impedimento dessas experiências de terem acesso à consciência. Este desnível entre a experiência orgânica direta e a sua representação inadequada, gera uma desordem no sistema de comunicação interna do indivíduo. Valores introjetados com informações advindas da cultura, família ou pessoas-critério estão na consciência com esses rótulos vindos de fora do sujeito estando este sem saber o que realmente julga como bom ou ruim, revelando um problema na sua comunicação consigo mesmo (Rogers, 1959/1977).

Assim, o que permite a classificação das experiências que serão simbolizadas e das que não serão é a imagem de si (Rogers, 1961/2009). Existe, pois, a possibilidade de a autoimagem não ser real e por ter sido mal formulada, pela falta de liberdade de experimentar o que se passa na experiência, em função das condições (auto)impostas não fará as seleções corretamente e as experiências na consciência serão prejudicadas (Guimarães & Silva Neto, 2015). Nesse momento, a pessoa não está completamente integrada consigo e está incongruente, pois, não há exatidão entre a experiência, a consciência e a comunicação (Rogers, 1957/2008b, 1959/1977). Eis que, conforme ocorrem demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima,

(...) as experiências podem (a) ser simbolizadas, percebidas e organizadas em alguma relação com o *self*, (b) ser ignoradas porque não há relação percebida com a estrutura do *self*, ou (c) ter sua simbolização negada ou distorcida porque a experiência é incoerente com a estrutura do *self*. (Rogers, 1951/1992, p. 572).

Este estado de incongruência é identificado como um estado de discrepância entre a autoimagem, a autoestima e o que está sendo vivenciado no momento. Rogers (1959/1977) aponta que “quando o indivíduo se encontra num estado de desacordo fica sujeito à tensão e à confusão” (p.169). O resultado disso seria a incompreensão do comportamento e a incompatibilidade deste com a personalidade, deixando-a de certo modo desequilibrada. No momento em que o sujeito está em estado de desacordo (incongruência) e não percebe, está:

Mais vulnerável à angústia (estado de mal-estar ou tensão, cuja causa o indivíduo não conhece); à ameaça (quando o indivíduo se dá conta de modo consciente ou subliminar de que certos elementos da sua experiência não concordam com a ideia que faz de si mesmo) e à desorganização (desajustamento psíquico - quando o organismo deforma ou intercepta elementos importantes da experiência). (Rogers, 1959/1977, p. 169-170).

Rogers (1951/1992) afirma que o desajustamento psicológico existe quando o organismo nega ou desvia da consciência as experiências corporais e sensoriais significativas que acabam não sendo simbolizadas e organizadas na estrutura do *self* por não terem sido genuinamente representados. Quando essa situação ocorre, há uma tensão psicológica que resulta numa discrepância entre o organismo que experimenta, tal como ele existe, e o conceito de *self*, o qual demonstra possuir uma influência tão dominadora sobre o comportamento. Portanto, existe tensão. Essa tensão indica a possibilidade de que as simbolizações de certas experiências sejam destrutivas para a organização do *self*. Ou seja, se o organismo toma certa consciência dessa tensão, sente-se ansioso, sente que está desintegrado e inseguro quanto a sua direção. É a partir disso, que seguindo a lógica de Rogers (1951/1992, 1959/1977), as tensões perpassadas por demandas relacionadas a autoimagem e autoconceito podem ser manifestas em



termos de incongruência, em nível de ansiedade ou de vulnerabilidade ou angústia (Rogers, 1957/2008).

### **Reorganização da personalidade: o desencadeamento de uma experiência de apropriação, elaboração e valorização de si mesmo**

Quando a pessoa começa a se expressar a partir de sua experiência organísmica direta, ocorre uma autorregulação real que remete a uma ideia de autoconceito organizado. Decorre a possibilidade de a simbolização disso ocorrer de forma coerente e congruente ao *self*, de modo a reexaminar os conceitos, valores e percepções introjetadas por conta da sociedade e cultura que outrora geraram autorregulações em função de um *self* ideal (Castelo Branco, 2019; Rogers, 1951/1992).

A autorregulação real vai se alinhando de acordo com a tendência atualizante, ou seja, o organismo vai fluindo em direção a um crescimento autêntico e que preenche as necessidades reais do indivíduo. Aqui, todas as experiências são vivenciadas potencialmente e estão disponíveis à consciência para serem simbolizadas como forma de sensações, sentimentos e impulsos. Essa disponibilidade faz com que o organismo e o *self* sejam mais naturais, ressaltando e permitindo que o indivíduo demonstre sua autenticidade. Esse é o processo que desencadeará a reorganização da personalidade e conseqüentemente do comportamento, possibilitando o reconhecimento da potência de viver as experiências adequadamente para um verdadeiro sentimento de funcionamento organísmico do *self*. A partir da expansão do *self* e, conseqüentemente, da permissão do organismo em vivenciar novas experiências, a pessoa atinge uma nova orientação sobre si e sobre suas relações interpessoais (Rogers, 1951/1992).

Rogers (1951/1992) indica que o ajustamento psicológico é sinônimo da ausência de uma tensão interior. Ou seja, o *self* está, pelo menos em parte, condizente com as experiências

vividas pelo organismo. A sensação da diminuição de tensão é experienciada pelo sujeito a partir do momento em que ele se permite ir na direção do verdadeiro eu e passa a ter novos sentimentos em relação a si mesmo. Destarte, “(...) o ajustamento psicológico existe quando o conceito de *self* é tal que todas as experiências sensoriais e viscerais do organismo são, ou podem ser simbolicamente assimiladas para formar uma relação coerente com o conceito de *self*” (Rogers, 1951/1992, p. 582).

Este é o tipo de funcionamento que leva o organismo e o *self* a se tornarem mais coerentes e espontâneos, permitindo que o indivíduo aceite suas atitudes e comportamentos como partes de si. Levando a uma mudança em termos de reorganização de personalidade e do comportamento (Rogers, 1951/1992).

Rogers (1959/1977) menciona a importância do processo terapêutico no caminho para aceitação da imagem de si. É o momento em que o sujeito vai exercitando a autoaceitação. O *self* e a experiência começam a entrar em um acordo que vai sendo elaborado a partir da sua experiência prática. O cliente em processo terapêutico começa a entender a importância da simbolização real das experiências e sua autoimagem começa a se reorganizar trazendo à tona características que antes não eram compatíveis com esta imagem real e que agora podem ser aceitas e elaboradas integrando-se à experiência. Essas elaborações estão vinculadas a uma autoestima mais real e positiva.

Denomina-se congruência o estado de correspondência entre a estrutura do *self* e o conjunto de suas experiências relativas. Esta aceitação da experiência leva o indivíduo a estar em um estado de acordo consigo, a vivenciar um modo de funcionamento pleno. Os efeitos disso são percebidos pelo reflexo da harmonia, da integração e da autenticidade reconhecidos pelo comportamento e como sendo parte da personalidade. É uma abertura à experiência. Neste momento, o sujeito consegue ser observador e tem coragem de se guiar a partir de suas próprias percepções, com base em sua realidade (campo fenomenológico e *self* real), e deixa de lado

opiniões e posicionamentos alheios (Rogers, 1959/1977). É nesse ponto que passa a ter uma autoestima positiva sobre si e sobre sua autoimagem. Se a autoimagem não for real e se basear em idealizações (*self ideal*), todo o funcionamento do organismo, desde suas funções psíquicas menos complexas, estará comprometido e a direção do comportamento que leva ao autodesenvolvimento não será eficaz. Por isso o estudo da construção e reconstrução da autoimagem é muito importante para entender o funcionamento dos clientes (Guimarães & Silva Neto, 2015).

Rogers (1961/2009) descreve o processo terapêutico referenciando uma expressão, como um processo de vir a “ser o que realmente se é”. Na relação terapêutica o cliente começa a adquirir mais segurança sobre o que apreende de sua autoimagem e sua autoestima e vai descobrindo o quanto do seu comportamento e sentimentos são reações genuínas do seu organismo, e examina aqueles que são constituídos por uma falsa aparência em que o seu ser real pode estar se escondendo. Na tentativa de descobrir seus componentes mais autênticos, o cliente começa a experimentar sentimentos e assumir atitudes que se escondiam ou se camuflavam dentro dele. Experiências que nunca estiveram conscientes e que geram profunda contradição e dúvidas sobre a percepção que o sujeito tem de si mesmo. É como se o indivíduo se revelasse e se descobrisse. Este é o momento em que o cliente se permite vivenciar plenamente todos os sentimentos que existe nele e se descobre sendo ele mesmo.

Ao descrever o resultado da mudança terapêutica, Rogers (1959/1977, 1961/2009) considerou uma condição na qual a psicoterapia centrada no cliente tivesse atingido o seu nível ótimo. No ponto máximo deste processo terapêutico, o cliente se tornaria uma pessoa em funcionamento pleno. Esta pessoa apresentaria características como: estar aberta a todos os elementos presentes na sua experiência; confiar no seu próprio organismo; utilizar seus critérios internos de avaliação; viver sua vida como um processo fluido, descobrindo continuamente novos aspectos de si de acordo com o fluxo da sua experiência. Com esse estado fluido de

reorganização, Rogers (1951/1992) afirma que o indivíduo se torna mais aberto à sua própria experiência como consequência do processo terapêutico. Isto significa que ele, conscientemente, se torna mais aberto aos seus sentimentos e atitudes que se apresentam nos níveis orgânicos.

A abertura à experiência é o oposto de assumir uma postura defensiva e rígida, e esta mudança tende a ocorrer durante o processo terapêutico. O indivíduo vai se conscientizando da realidade tal como ela é nele mesmo ao invés de percebê-la através de seus critérios anteriormente concebidos. Ele se torna capaz de perceber e vivenciar uma nova situação exatamente da forma como ela é, ao invés de precisar modificá-la para se encaixar nos modelos que ele tinha como padrões. O sujeito desenvolve uma liberdade para abertura de consciência do que existe no momento vivido em si mesmo e na situação (Rogers, 1961/2009). São estes elementos que estão presentes na reorganização da personalidade e, também, na reorganização da autoimagem e autoestima.

### **Considerações finais**

Este estudo objetivou tecer uma releitura sobre a teoria rogeriana da personalidade em seus desenvolvimentos conceituais, para entender os fenômenos da autoimagem corporal e autoestima, em seus aspectos constitutivos, desconstitutivos e reconstitutivos.

Do transcurso do que foi elaborado, observa-se a teoria rogeriana como uma lente satisfatória que provê ideias e noções suficientes para explicar tais fenômenos e adornar o olhar, a escuta e a relação clínica de profissionais que recebem clientes com demandas que perpassam por questões de autoimagem e baixa autoestima. Espera-se que este estudo teórico inspire releituras sobre outros fenômenos que não diretamente concernidos por Rogers. Recomenda-se, por fim, estudos empíricos sobre os procedimentos interventivos que usam o referencial

teórico e prático rogeriano para avaliar a prática terapêutica centrada em pessoas com demandas relacionadas à autoimagem e autoestima.

## Referências

- Alen, M., & Walter, E. (2016). Personality and body image: a systematic review. *Body Image*, 19, 79-88. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.08.012
- Barros, D. (2005). Imagem corporal: a descoberta de si mesmo. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 12(2), 547-554. doi:10.1590/S0104-59702005000200020
- Bortoluzzi, N. (2021). *Teoria da personalidade: a abordagem centrada de Carl Rogers nos manuais em circulação no Brasil* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Instituto de Educação, Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá, Brasil. Disponível em: [https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2863/1/DISS\\_2020\\_Nayara%20Nunes%20Bortoluzzi.pdf](https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2863/1/DISS_2020_Nayara%20Nunes%20Bortoluzzi.pdf)
- Castelo Branco, A., Souza, L., & Prates, B. (2021). Aplicabilidade e releitura da teoria da personalidade e do comportamento no hospital. *Revista do NUFEN*, 13(3), 90-104. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v13n3/v13n3a09.pdf>
- Castelo Branco, P. (2019). *Fundamentos epistemológicos da abordagem centrada na pessoa*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Castelo Branco, P. (2022). 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., Vieira, E., Cirino, S., & Moreira, J. (2016). Influências da psicanálise neo freudiana na psicoterapia de Carl Rogers. *Contextos Clínicos*, 9(2), 279-289. doi: 10.4013/ctc.2016.92.12

- Guimarães, A., & Silva Neto, M. (2015). A formação do self e a dependência afetiva: uma revisão bibliográfica da abordagem centrada na pessoa. *Revista do NUFEN*, 7(2), 48-77. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v7n2/a04.pdf>
- 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.
- Rogers, C. (1954). An overview of the research and some questions for the future. Em C. Rogers., & R. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change* (pp. 413-434). Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers, C. (1977). Teoria e pesquisa. Em 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. (1992). *Terapia centrada no cliente* (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).
- Rogers, C. (2001). *Sobre o poder pessoal* (W. Pentead, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1977).
- Rogers, C. (2008a). Algumas observações sobre a organização da personalidade. Em J. Wood et al. (Org.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 45-70). Vitória: EDUFES. (Original publicado em 1947).
- Rogers, C. (2008b). As condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica de personalidade. Em J. Wood et al. (Org.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 143-161). Vitória: EDUFES. (Original publicado em 1957).

Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trans.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).

Shlien, J. (1976). O estudo da esquizofrenia pela terapia centrada no cliente: Primeira aproximação. Em C. Rogers., B. Stevens., E. Gendlin., W. Dusen., & J. Shlien (Eds.), *De pessoa para pessoa: O problema de ser humano – Uma nova tendência em psicologia* (pp. 173-189). São Paulo: Pioneira. (Original publicado em 1967).

## ESTUDO 2

### **Versões de sentido sobre intervenções centradas em pessoas com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima**

### **Sense's version about interventions centered on people with body self-image demands and low self-esteem**

### **Versiones de sentido sobre intervenciones centradas en personas con demandas de imagen corporal y baja autoestima**

#### **Resumo**

O estudo objetiva usar o recurso da versão de sentido para investigar uma prática de terapia centrada em pessoas com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima. Situa o uso do recurso a partir de uma pesquisa-ação com três clientes. Descreve os clientes, as sessões e suas versões de sentido. Apresenta os seguintes apontamentos: as demandas estavam relacionadas a outros conteúdos, levando a terapeuta a não se prender ao enfoque da pesquisa, mas ao fluxo da experiência e sua acolhida; as demandas 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 do desenvolvimento da prática; as atitudes, embora necessárias, não foram suficientes para proporcionar mudanças profundas, dada a restrição de sessões, as demandas 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 aims to use the sense version resource to investigate a therapy practice centered on people with body self-image and low self-esteem demands. It situates the use of the resource based on an action-research with three clients. It describes the clients, sessions and their sense's versions. Presents the following points: the demands were related to other contents, leading the therapist not to be attached to the research focus, but to the flow of experience and its reception; the demands 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 development; the attitudes, although necessary, were not enough to bring about profound changes, given sessions restriction, the structural demands 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.

### **Resumen**

El estudio tiene como objetivo utilizar la versión del sentido para investigar una práctica de terapia centrada en personas con demandas de autoimagen corporal y baja autoestima. Sitúa el uso del recurso a partir de una investigación-acción con tres clientes. Describe clientes, sesiones y sus versiones del sentido. Presenta las siguientes notas: las demandas se relacionaban con otros contenidos, llevando la terapeuta a no apegarse al foco de investigación, sino al fluir de la experiencia y su recepción; las demandas estaban relacionados con las discrepancias entre el yo ideal y real de los clientes y la distancia de sus autorrealizaciones porque se basan en valores de otros yos; las habilidades relacionales fue el centro del desarrollo de la práctica; las actitudes, aunque necesarias, no fueron suficientes para generar cambios profundos, dada la restricción de sesiones, las demandas estructurales de personalidad y la no linealidad del proceso; hubo algunas reorganizaciones de las percepciones sobre la autoimagen y la autoestima; se creó una atmósfera en la que los clientes examinaron estas desorganizaciones/reorganizaciones en función de sus juicios. Concluye sugiriendo otra investigación basada en la percepción de los clientes.

**Palabras clave:** Carl Rogers; imagen corporal; investigación-acción; personalidad; terapia no dirigida.

## **Introdução**

No campo de pesquisas e práticas clínicas relacionadas ao referencial da Psicologia Humanista, a versão de sentido é amplamente utilizada como um recurso descritivo e qualitativo para mapear, identificar e elaborar experiências de terapeutas iniciantes/em formação, sobretudo na abordagem de Carl Rogers (Castelo Branco, Matos, Sampaio, & Amaral, 2017). Essa tendência, possivelmente, decorre de o instrumento ter sido concebido e desenvolvido por Mauro AmatuZZi (1995), reconhecido psicólogo humanista disseminador da abordagem rogeriana no Brasil.

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 (Vieira, Bezerra, Pinheiro, & Castelo Branco, 2018).

Como um procedimento de coleta de dados, a versão de sentido tem sido empregada em pesquisas humanistas para investigar qualitativamente diversos fenômenos concernentes à psicoterapia (Alves & Dantas, 2012). Nesse emprego, é comum atrelar a versão de sentido com algum procedimento de análise fenomenológica empírica para tratar os dados experienciais compilados (Correia & Moreira, 2016; Cordovil, Vieira, Alves, Pinheiro, & Rodrigues, 2021).

Diante desse panorama, este estudo objetivou utilizar o recurso da versão de sentido para investigar uma prática de terapia centrada em pessoas com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima.

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, 1951/1992, 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 intervenção mais específicos, de modo a investigar o processo terapêutico sobre eles.

## **Método**

Os atendimentos clínicos aconteceram no momento de quarentena imposto pela pandemia de COVID-19, em 2020. Por isso, todas as sessões aconteceram pela modalidade *online*, 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 demandas 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 (permaneceram nas cinco sessões) 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, 1957/2008), a saber: contato entre terapeuta e cliente; que o cliente esteja experienciando um estado de incongruência relacionado à imagem corporal e autoestima; que o 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 para cada cliente em razão do cronograma de pesquisa. Cada sessão teve a duração de 50 minutos.

Inspiramo-nos em um delineamento qualitativo de pesquisa-ação do tipo prática (Tripp, 2005) 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 a partir das versões de sentidos elaboradas. 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 a sustentação da terapia?

Destarte, os tópicos seguintes serão compostos por: uma apresentação do cliente atendido; descrição breve de cada versão de sentido de cada sessão; discussão dos achados. Ressalta-se que a pesquisa seguiu as diretrizes e normas da resolução CNS510/2016 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 40230120.3.0000.5556).

## **Resultados**

### ***Cliente 1 (C1)***

C1 é uma mulher de 28 anos. Está no último ano da graduação de história na Universidade Estadual da cidade em que vive. Sempre foi um dos cursos que desejou fazer e está se realizando, mas não está regular no curso por não ter conseguido acompanhar sua turma, segundo ela, pelo fato ter vivido muitas crises de ansiedade. Por conta disso, o ano de 2020 foi sabático e ela não fez nada relacionado a estudos. Nasceu em São Paulo, mas veio para a cidade atual com apenas dois anos. Considera o seu quarto como o seu mundo não ligando para o resto. Passa a maioria do seu tempo lá. Mora com a mãe, a avó e um tio. Não tem contato com o pai. A cliente se comunica utilizando fala e expressões infantilizadas.

### ***Sessão 1 com a C1***

Sessão voltada para rerepresentações. 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 se apresentou e contou um pouco de como está sendo seu dia-a-dia. Trouxe aspectos de sua história e convivência familiar. Falou sobre a satisfação com meu contato, pois já estava na fila para atendimento no SPA há bastante tempo. Neste momento aproveitei para reforçar 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. Ela possuía questões nunca ditas antes e que desencadeavam sinais de picos de ansiedade durante sua fala. Sentia que precisava ser cuidadosa e delicada por conta dos traumas e culpa que C1 carregava, mas percebi a possibilidade de ressignificação dos sentimentos. Seu problema de autoestima relacionado à insatisfação com a imagem corporal estava atrelado a episódios de ansiedade caracterizados por compulsão alimentar. Estava claro que a ansiedade que relatava era uma forma 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 de cunho de abuso sexual, o que me fazia sentir, como mulher, um pouco do que C1 denominava de “agonia” durante seu relato. Esse atendimento me remeteu a uma das minhas primeiras experiências no estágio durante a graduação, e, hoje, consigo perceber a qualidade do acolhimento possível de oferecer por conta da experiência. Sentia-me mais segura e capaz de lidar com o processo.

### ***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 pessoais. 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 medo 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 a 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 conflituosas 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 conseguimos 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 de fora da família, em ambientes de trabalho ou na faculdade, mas com dificuldades em cultivar e manter essas relações.

### ***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. As 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 em momentos convenientes para ela. Talvez esses momentos convenientes fossem os que ela se deparava com algum adulto e não conseguia se posicionar como adulta também, então o personagem surgia. Sentia-me um pouco incomodada com isso, pois não conseguia identificar se havia um padrão desses comportamentos, e não sabia como trazer isso para a relação, me pergunto se talvez não esteja aí o medo de enfrentar a família com relação a 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 decidiu que não queria atuar na área. 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, também, um curso técnico em Segurança do Trabalho, pois acredita ser uma área em que há mais possibilidades 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. 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 e se dedicar a 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 possuía uma pessoa com quem pudesse se abrir e utilizava o espaço-tempo das 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)***

C2 é uma mulher de 31 anos que mora em uma cidade pequena. É psicóloga, formada em uma cidade maior, mas se mudou para sua cidade de origem por ter recebido proposta de trabalho no CRAS. Foi perceptível durante os atendimentos como C2 tinha dificuldades em falar sobre suas demandas de imagem corporal e baixa autoestima, mas sempre em torno das situações que trazia era possível pegar algum “gancho” e percebíamos juntas o quanto a imagem corporal sempre esteve em torno de outras questões pessoais que envolviam inseguranças e que afetavam de forma indireta sua autoestima.

### ***Sessão 1 da C2***

Houve um esclarecimento sobre como aconteceria o processo 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 contou um pouco da sua família e como sempre se sentiu insuficiente e não pertencente ao grupo. Em alguns momentos isso afetou seu senso de independência de maneira positiva colaborando com seu desenvolvimento pessoal. 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 nos 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. 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 certa 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 e de viver antes afetavam 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, nesse 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 e 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 bastante 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 tão 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 o último atendimento, 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 importantes, mas senti certa dificuldade em fazer os registros.

### ***Cliente 3 (C3)***

C3 foi o único participante do sexo 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 superior imediatamente. Com 23 anos não conseguia concluir o curso e em alguns momentos ainda sentia que o fazia apenas pela obrigação de terminar algo. Conta que era de outra cidade e que conseguiu se desenvolver melhor com a saída de casa. Morava com a irmã e uma amiga. Seus pais eram muito controladores e isso acabou atrapalhando um pouco na criação de laços com outras pessoas, o que refletia na insegurança e nas demandas com a autoestima. Passou por dois processos de mudanças de cidade e isso lhe desencadeou crises de ansiedade. Ele atribui o surgimento desses quadros ao fato de ter morado em outra cidade em um bairro e uma casa muito ruins e não ter conseguido criar laços de amizade.

### ***Sessão 1 do C3***

Este primeiro encontro foi bastante voltado para apresentações. Novamente me apresentei, 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 grandes dificuldades em se expressar e trouxe alguns aspectos iniciais 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. Sentia que ele estava dizendo algo muito importante, verdadeiro em sua expressão e 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. Eu sentia 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. C3 é uma pessoa bastante insegura o que atrapalha seu processo de autoestima em relação ao corpo. Em se tratando de tentativas de relacionamento amoroso, ele acredita com muita força que merecia passar por qualquer tipo de situação constrangedora, ou que o machucasse por conta da sua aparência, o que é algo muito cruel e fala 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 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 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 movimentar 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 haviam gerado 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 apoio ou suporte caso fosse necessário

### ***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. 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.

### **Discussão**

Foi possível sintetizar 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 contatos 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, as demandas 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.

Nota-se que em todos os casos atendidos as demandas de autoimagem corporal e baixa 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, 1951/1992), 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.

Nesse sentido, a prática das atitudes centradas na pessoa serviu bem para lidar com essas oscilações (Rogers, 1957/2008). 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-experientalista 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 para que fosse possível haver a reorganização de personalidade foram necessárias para o andamento dos processos (Rogers, 1957/2008), notou-se que incongruências se manifestavam a partir de tensões entre o *self* ideal e o *self* real dos clientes. 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 demandas 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-problema, 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, 1957/2008).

Para além de uma disposição técnica voltada para uma mudança de personalidade dos clientes, pela análise 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, 1957/2008). 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, 1951/1992). 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, 1951/1992, 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, por exemplo, 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 estudou objetivou investigar uma prática de terapia centrada em pessoas com demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima, a partir do uso de versões de sentido. Foram atendidos 3 clientes cada qual em 5 sessões. Após os atendimentos, a prática da terapia foi refletida à luz das versões de sentido.

Como limite da pesquisa, 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 demandas de autoimagem corporal e baixa autoestima.

## Referências

- Alves, V., & Dantas, D. (2012). Os primeiros passos no processo de tornar-se psicoterapeuta sob o referencial da abordagem centrada na pessoa. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 14(1), 58-70. Disponível em: [https://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=82](https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=82)
- Amatuzzi, M. (1995). Descrevendo processos pessoais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 12(1), 65-79. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-309>
- Amatuzzi, M. (2019). *Por uma psicologia humana* (5a ed). Campinas, SP: Alínea.
- 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*, 6, 104-113. doi: 10.5380/riep.v26i1.76883



- Castelo Branco, P., Matos, G., Sampaio, A., & Amaral, B. (2017). Formação do psicólogo humanista: revisão sistemática. *Perspectivas em Psicologia*, 21(1). doi: 10.14393/PPv21n1a2017-06
- Cordovil, J., Vieira, E., Alves, V., Pinheiro, F., & Rodrigues, C. (2021). Alteridade na prática da abordagem centrada na pessoa a partir de versões de sentido de terapeutas iniciantes. *Contextos Clínicos*, 14(2), 386-409. doi:10.4013/ctc.2021.142.02
- Correia, K., & Moreira, V. (2016). A experiência vivida por psicoterapeutas e clientes em psicoterapia de grupo na clínica humanista-fenomenológica. *Psicologia USP*, 27(3), 531-541. doi: 10.1590/0103-656420140052
- 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. (1992). *Terapia centrada no cliente* (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).
- Rogers, C. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica* (M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1942).
- Rogers, C. (2008). As condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica de personalidade. In: J. Wood et al. (Org.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 143-161). Vitória: EDUFES. (Original publicado em 1957).
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trad.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).

- 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
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 443-466. doi: 10.1590/S1517-97022005000300009
- Vieira, E., Bezerra, E., Pinheiro, F., & Castelo Branco, P. (2018). Versão de sentido na supervisão clínica centrada na pessoa: alteridade, presença e relação terapêutica. *Revista Psicologia e Saúde*, 10(1), 63-76. doi: 10.20435/pssa.v9i1.375

## ESTUDO 3

### Terapia centrada na pessoa e processo de reorganização da autoimagem e autoestima: pesquisa-ação

### Person-centered therapy and the reorganizing self-image and self-esteem process: action research

**Resumo:** este artigo objetivou compreender como uma prática interventiva centrada na pessoa proporcionou reorganizações de autoimagem corporal e autoestima em quatro clientes atendidos em uma terapia de curta-duração *on-line*. Seguindo um delineamento metodológico qualitativo, a pesquisa e as intervenções terapêuticas aconteceram sob a influência do desenho de pesquisa-ação do tipo prática. Trabalhou-se com as seguintes etapas: planejamento do processo terapêutico à luz das condições necessárias e suficientes para mudança de personalidade e as fases do processo terapêutico; desenvolvimento da prática de ajuda; monitoramento da ação a partir da supervisão, revisão dos atendimentos e entrevistas semiestruturadas com os participantes; análise fenomenológica empírica dos impactos afetivos da terapia a partir da perspectiva dos clientes atendidos. A partir disso, foram elaborados e discutidos os seguintes eixos temáticos relacionados ao processo terapêutico: fatores que levaram à busca por ajuda psicológica; significação negativa da experiência corporal; significação real da experiência de autoestima em relação ao corpo; mudanças de atitudes em relação à percepção de si e ao autocuidado. Concluiu-se que a terapia centrada na pessoa produz impactos afetivos significativos que possibilitam a reorganização da personalidade, de modo a ajudar clientes a lidar com suas experiências de imagem corporal e autoestima.

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

**Abstract:** this article aimed to understand how a person-centered interventional practice provided body self-image and self-esteem reorganizations in four clients treated in a short-term online therapy. Following a qualitative methodological design, the research and therapeutic interventions took place under the influence of the action research design of a practical type. Worked with the following steps: planning the therapeutic process in the light of the necessary and sufficient conditions for personality change and the therapeutic process phases; development of aid practice; action monitoring based on supervision, service review and semi-structured interviews with participants; empirical phenomenological analysis of the affective impacts of therapy from the clients served perspective. From this, the following thematic axes related to the therapeutic process were elaborated and discussed: factors that led to the search for psychological help; negative meaning of bodily experience; real meaning of the self-esteem experience in body relation; attitude's change towards self-perception and self-care. It was concluded that person-centered therapy produces significant affective impacts that enable personality reorganization, in order to help clients, deal with their body image and self-esteem experiences.

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

## **Introdução**

Carl Rogers foi pioneiro em pesquisas clínicas sobre os fenômenos do aconselhamento psicológico e da psicoterapia. Ao longo de sua carreira como pesquisador desenvolveu, junto com seus alunos e colaboradores, diversos procedimentos interventivos deixando um legado relacionados ao aconselhamento psicológico não-diretivo, a psicoterapia centrada no cliente, a grupos de encontro e a educação centrada no aluno (Castelo Branco, 2022a). É possível observar que o método interventivo clínico rogeriano, estipulava que uma relação com boa estrutura de aconselhamento psicológico, cujo o foco era a readaptação (Rogers, 1942/2005), não diferia de um processo de psicoterapia, cujo objetivo era a reorganização da personalidade (Rogers, 1951/1992), diminuindo as fronteiras entre os serviços de aconselhamento psicológico e psicoterapia (Scorsolini-Comin, 2014), a partir do desenvolvimento de um método não-diretivo e centrado no cliente, posteriormente foi nomeado como abordagem centrada na pessoa.

Destarte, Rogers elaborou um programa de investigações clínicas nas universidades de Chicago e Wisconsin em que empregou diversos estudos sobre variados fenômenos concernentes à relação psicoterapêutica, a formação-atuação do terapeuta, a efetividade do método sobre a mudança de personalidade, os efeitos disso na experiência do cliente, o desenvolvimento e a adaptação de vários instrumentos de medida e avaliação psicológica segundo o referencial centrado no cliente (Castelo Branco, 2022a). Para tanto, testou a validade dos seus pressupostos teóricos e condutas práticas a partir de um delineamento quase-experimental de pesquisa clínica (Grummon, 1954; Gendlin & Rogers, 1967). No programa de Chicago, Adrian Van Kaam (1959/2018) desenvolveu uma proposta metodológica fenomenológica empírica para avaliar a experiência ser compreendido empaticamente, a partir da perspectiva de clientes atendidos por terapeutas rogerianos. A partir disso, Rogers (1985) foi simpático ao emprego do método fenomenológico empírico e de outras estratégias de pesquisa

qualitativa para tornar a Psicologia Humanista mais rigorosa na compreensão de diversos tipos de experiências e avaliação de suas práticas.

Observa-se que as pesquisas e intervenções desenvolvidas por Rogers e sua equipe, inicialmente, enfocaram a reorganização da personalidade de um modo geral; posteriormente, focalizaram estados de desorganização mais severos, em termos de esquizofrenia. Após isso, Rogers passou a se dedicar ao desenvolvimento de práticas grupais e educacionais que não mais, necessariamente, objetivavam a reorganização da personalidade (Castelo Branco, 2022a). Apesar disso, é possível notar diversas pesquisas que propuseram investigar e desenvolver a prática clínica rogeriana sobre outros tipos de demandas relacionadas a personalidade e problemas de saúde mental (Joseph, 2018).

Dentre as várias possibilidades de investigação e intervenção, consideramos as demandas relacionadas a imagem corporal e baixa autoestima. Estudos recentes demonstram que essas demandas estão inter-relacionadas, estão circunscritos a desorganizações de personalidade e são uma questão de saúde mental que merecem atenção, pesquisas e intervenções (Alen & Walter, 2016; Kling et al., 2019). Logo, este fenômeno é possível de ser estudado a partir de intervenções baseadas na psicoterapia rogeriana (Humboldt & Leal, 2013).

A partir desse panorama, perguntou-se: como a prática clínica rogeriana pode afetar a experiência de pessoas com problemas de desorganização da personalidade, relacionados a demandas de baixa autoestima e insatisfação com a imagem corporal? Este estudo objetivou compreender uma prática interventiva centrada na pessoa que proporcionou reorganizações de autoimagem corporal e autoestima em clientes atendidos em um serviço de terapia de curta duração *on-line*. Para tanto, circunscreve a intervenção em um desenho qualitativo de pesquisa-ação que usa o método fenomenológico empírico para compreender os seus impactos a partir das vivências dos clientes atendidos.

## **Método**

### ***Delineamento***

Seguindo um delineamento metodológico qualitativo, a pesquisa e as intervenções terapêuticas aconteceram sob a influência do desenho de pesquisa-ação do tipo prática (Tripp, 2005), embasada pelo modelo propositivo de Castelo Branco (2022b) para desenvolver práticas humanistas centradas na pessoa. Nesse sentido, trabalhou-se com estas etapas: planejamento do processo terapêutico; desenvolvimento da prática de ajuda; monitoramento da prática a partir da supervisão, revisão dos atendimentos e entrevistas com os participantes; compreensão fenomenológica dos impactos afetivos da terapia a partir da perspectiva dos clientes atendidos.

### ***Local***

As intervenções e a pesquisa ocorreram entre julho de 2020 e dezembro de 2021, momento de uma pandemia causada pelo COVID-19. Por isso as possibilidades de encontro presencial estiveram reduzidas para evitar a disseminação da doença que possui um alto potencial de contágio. Assim, a intervenção foi desenvolvida em ambiente virtual, na modalidade síncrona *on-line*, através do uso de plataforma digital de videoconferência *Zoom*. Foi utilizado notebook protegido por antivírus e por meio de conexão de rede WI-FI privada. Os atendimentos aconteceram em ambiente privativo que dispunha de boa iluminação e acústica assim como dos equipamentos necessários para que o atendimento pudesse acontecer, prezando sempre pelo sigilo e pelo isolamento acústico do local.

### ***Participantes e seleção***

O processo de escolha dos participantes ocorreu por critério de conveniência e envolveu a análise de prontuários de pessoas que já haviam sido triadas no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal da Bahia e apresentavam queixas relacionadas à autoestima e

autoimagem, ou insatisfação corporal. Para seleção dos participantes foram utilizados como descritores no documento os termos “autoestima”, “imagem” e “corpo”. De 49 prontuários de triagem 14 deles apareceram um ou mais dos termos específicos. Foi feita a leitura cuidadosa destes quatorze para encontrar queixas relacionadas ao tema proposto e para saber se tinham os critérios necessários de participação. Foram selecionados cinco prontuários que condiziam com os interesses da pesquisa. Após contato telefônico e um encontro *on-line*, quatro participantes aceitaram participar da pesquisa/intervenção, três do sexo feminino e um do sexo masculino. Foram enviados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, os quais foram assinados e devolvidos aos pesquisadores.

### ***Planejamento e descrição da intervenção***

Para a realização da intervenção relacionada às demandas de autoestima e autoimagem dos clientes selecionados foram sustentadas e empregadas as seis condições necessárias e suficientes para a mudança de personalidade (Rogers, 1957/2008), a saber: que terapeuta e cliente estejam em contato psicológico; que o cliente experimente um estado de incongruência; que o terapeuta experiencie um estado de congruência, consideração positiva incondicional e compreensão empática pelo cliente; que este perceba que a comunicação do terapeuta expresse um grau mínimo de consideração positiva incondicional e compreensão empática, no momento terapêutico.

Essas intervenções ocorreram baseadas nas doze fases características do processo terapêutico postuladas por Rogers (1942/2005). Em síntese, as fases 1 e 2 se referem ao estabelecimento da atmosfera e do contrato terapêutico em que o cliente percebe que o espaço e tempo são destinados a ele. A fase 3 concerne ao acolhimento das expressões que são difíceis para o cliente, a 4 é a análise das emoções e percepções consideradas negativas pelo cliente; a 5 é a análise das emoções e percepções consideradas positivas pelo cliente. Na fase 6, o cliente

passa a ter maior entendimento do que está acontecendo e começa a gerar insights (mudança na percepção e entendimento sobre a situação-problema). Na fase 7, acontece uma alta na compreensão, aceitação e apreensão por parte do cliente. Nas fases 8 e 9, as mudanças começam a ser experienciadas dentro e fora da relação terapêutica. Na fase 10, o cliente se autoriza experimentar as mudanças fora da relação e, por vezes, não terá o manejo adequado trazendo de volta para a relação e precisando recapitular outras fases. Na fase 11, o medo de fazer escolhas diminui e a autoconfiança aumenta. Menos receio e mais independência em relação ao terapeuta. Na última fase, terapeuta e cliente entram em comum acordo sobre a necessidade de término da relação. O processo terapêutico sustentado pelas mencionadas condições ocorreu em cinco sessões para cada cliente, cada uma com frequência semanal e de duração de uma hora. Todos os atendimentos foram realizados em data, horário e sala virtual previamente agendados. Embora houvesse a possibilidade de renovação do processo para mais cinco sessões, não houve a necessidade.

### ***Procedimentos de coleta e análise dos dados***

A coleta e análise dos dados ocorreram inspiradas no método fenomenológico empírico de Amadeo Giorgi (1997/2008). Considerando esse método como descritivo de um processo de comunicação do vivido no campo da saúde mental (Maeder, Holanda, & Costa, 2019), ele foi utilizado para compreender a percepção do usuário sobre a relação, o processo terapêutico e o modo como a intervenção afetou sua autoestima e autoimagem.

Após o fim do processo terapêutico, em outro momento de encontro virtual, foi realizada uma entrevista que empregou um roteiro semiestruturado composto por perguntas baseadas na teoria da personalidade de Rogers (1959/1977, 1951/1992) e sobre a percepção de si, da relação terapêutica, do processo clínico e do efeito da intervenção sobre sua autoimagem e autoestima. Neste momento, a suspensão fenomenológica (*Epoché*) das experiências pessoais e teóricas do



pesquisador foi o primeiro passo no processo para buscar chegar à compreensão da vivência terapêutica de cada participante. Assim, as seguintes perguntas foram feitas para cada cliente: o que o levou a buscar ajuda do psicólogo? Como você via o seu corpo antes de se submeter ao processo terapêutico? Como você lidava com isso? Baseado nas vivências das consultas psicológicas, como você percebe que a terapia o afetou? Como o processo afetou sua percepção de imagem corporal? Como o processo te afetou em relação a sua autoestima? Agora, como você descreveria suas atitudes com relação a si mesmo? Como você pretende lidar consigo daqui para frente?

O material relatado foi transcrito para leitura por via de outra suspensão fenomenológica das experiências pessoais e teóricas dos pesquisadores para compreender o processo clínico como se fosse o primeiro acesso a temática. Para isso, foi feita a gravação de tela do eletrônico utilizado para atendimento. Ao final de cada leitura foi feita uma síntese geral do que foi percebido por parte dos pesquisadores. Após isso, voltou-se ao material transcrito, analisando-o e evidenciando suas unidades de sentido, ou seja, localiza-se os sentidos aclarados durante a descrição. Por conseguinte, examinou-se as unidades de sentido através da técnica de variação livre e imaginária buscando a apreensão da tomada de consciência do indivíduo frente à sua vivência. Por fim, assumiu-se um posicionamento que retoma o que havia sido suspenso, desenvolvendo eixos temáticos relacionados à temática abordada. A análise do material foi fundamentada através dos conhecimentos da Psicologia Humanista de Carl Rogers.

### ***Procedimentos éticos***

A pesquisa obedeceu aos parâmetros e itens que regem o Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta pesquisa em seres humanos especialmente consoante as Normas e Resoluções CNS/466. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 40230120.3.0000.5556).

## Resultados

A partir da leitura geral das entrevistas transcritas, obtivemos a seguinte síntese geral: a questão da insatisfação corporal está visivelmente atrelada ao problema de autoestima carregado por todos os clientes que foram atendidos. O diferencial está na forma como em cada um se manifesta e como que o fato de haver uma baixa autoestima é o resultado de diversos fatores que envolvem situações que produzem inseguranças sobre diversos âmbitos durante a vida e que desencadeiam em problemas com o corpo. De certa forma é como se o corpo fosse o que a pessoa tem de visível e que é possível depositar tudo o que envolve suas inseguranças e que também pertence a ela. O que piora bastante os quadros é o fato de vivermos um momento de formas corporais tidas como ideais. Ou seja, além de se sentirem insuficientes e inseguros acabam se sentindo inadequados por não conseguirem corresponder ao esperado socialmente, e tudo isso vira um ciclo que leva a uma grande valorização das faltas. O foco do sujeito se instala nessas faltas que muitas vezes são generalistas, e ele acaba se perdendo do que é seu, do que realmente pertence a ele. Sua forma de agir não corresponde com o que sente ou pensa e os fantasmas das idealizações tomam conta de si. Trazer todas as suas questões para a sua realidade particular para que ele tenha consciência do que pertence a si mesmo é o diferencial no processo de ressignificação da autoestima.

Após essa síntese, com base no mapeamento e divisão das unidades de sentido (US's) apreendidas da fala de cada cliente (C) atendido, organizamos quatro eixos temáticos, expostos a seguir na Tabela 1.

### **Tabela 1.**

Eixos temáticos elaborados conforme as US's apreendidas

Eixo Temático	C:US's	Exemplo de trecho
---------------	--------	-------------------

1. Fatores que levaram à busca por ajuda psicológica	C1: US1	C1: US1: <i>Eu me mutilava. Aí, eu não sabia o que fazer.</i>
	C2:US3	C2:US3: <i>A gente sabe que aquilo não vai curar sozinho.</i>
	C3:US1	C3:US1: <i>Eu sabia que eu estava num estado muito crítico.</i>
	C4: US4	C4: US4: <i>Antes do processo eu me sentia horrível.</i> C4: US4: <i>Eu já tentei suicídio.</i>
2. Significação negativa da experiência corporal		C1: US3: <i>eu tenho muita barriga, tenho muito braço, tenho coisas que me incomodam.</i>
		C1: US4: <i>A parte que eu via e não gostava eu mutilava.</i>
	C1: US3; US4	C1: US4: <i>Só que de vez em quando dá vontade de... de me bater.</i>
	C2: US4	C2: US4: <i>Eu tinha vergonha do meu corpo. Até do meu cabelo eu tinha vergonha.</i>
	C3: US5	C3: US5: <i>Me olhar no espelho e ver uma pessoa desarmônica.</i>
	C4: US2	C3: US5: <i>Eu nunca me desejaria.</i> C4: US2: <i>Eu não gostava de mim.</i> C4: US2: <i>Eu não gostava do meu corpo.</i>
3. Significação real da experiência de autoestima em relação ao corpo		C1: US10: <i>comecei a ter um cuidado maior comigo mesma.</i>
	C1: US10	C1: US10: <i>conversando com meu corpo e também com a minha mente.</i>
	C2: US10	C2: US10: <i>Hoje eu tenho um cuidado diferente.</i>
	C3 US7; US9	C3 US7: <i>consigo perceber uma coisa de um outro olhar.</i>
4. Mudanças de atitudes em relação à percepção de si e ao autocuidado	C4: US4	C3: US9: <i>você tem que conseguir conciliar tudo isso de uma forma equilibrada.</i> C4: US4: <i>já tô me acostumando mais comigo.</i>
	C3: US10	C3US:10: <i>pelo menos buscar alguma coisa pra tentar fazer alguma mudança.</i>
	C4: US3	C3US:10: <i>eu quero continuar nesse processo de busca de autoconhecimento.</i> C4: US3: <i>Eu me acho mais forte pra muita coisa.</i>

Fonte: elaboração própria.

Em seguida, discutimos cada eixo temático de modo a entendê-lo conforme o referencial clínico rogeriano.

## **Discussão**

### ***Fatores que levaram à busca por ajuda psicológica***

Este primeiro eixo se refere aos fenômenos clínicos que envolvem os momentos iniciais de um processo de aconselhamento psicoterapêutico em que os primeiros laços clínicos são estabelecidos, desde os primeiros contatos com cada cliente, na realização do convite e esclarecimentos sobre o projeto, até o primeiro contato clínico de fato.

Existe um momento em que o indivíduo reconhece em si a necessidade de busca por ajuda. É quando ele assume sua autorresponsabilidade, ainda que a princípio possa negar de forma específica o que está se passando. É bastante comum, segundo Rogers (1961/2009), que o cliente ao chegar em busca de ajuda esteja distante da sua experiência real e se encontre em um estágio de fixidez, em um lugar em que não consegue se comunicar verdadeiramente sobre si e se volta mais para assuntos exteriores. É como se o indivíduo tivesse pouco ou nenhum reconhecimento do fluxo de sua vida afetiva, não está vivendo de acordo com o presente e a construção das suas experiências está sendo determinada por acontecimentos passados. Isso pouco lhe permite se conectar com o presente, tendendo ao hábito de conceber os seus problemas como externos a si, como se fossem independentes de sua experiência. Não podemos esquecer que muitas vezes são os acontecimentos ou fatos aparentemente ou *a priori* “insignificantes” que costumam provocar ou desencadear um processo terapêutico satisfatório que gera autocompreensão e que convoca o sujeito a se responsabilizar por ele mesmo (Rogers, 1942/2005). Por exemplo:

*Eu sabia que estava num estado muito crítico, que precisava de ajuda. Minha irmã me incentivou bastante a ir atrás de um psicólogo. Ela ficava o tempo todo no falando no meu ouvido: “vai ao psicólogo”. Cancelei a faculdade e fiquei seis meses na minha cidade. Durante todo esse tempo, eu vivenciei um período de depressão mais profundo e crítico. Nesse momento de muita baixa autoestima não saía de casa para nada (C3).*

Os fatores que primeiramente levam à busca de ajuda psicológica envolvem um estado de angústia ou vulnerabilidade não reconhecidos anteriormente e muitas vezes não nomeados (Rogers, 1959/1977). Aqui, chamamos de estado de incongruência, que revela a discrepância entre a experiência real do organismo e a imagem ideal que o indivíduo construiu de si por toda a vida, o que o leva a um estado de desorganização interna e que gera vulnerabilidade (Rogers, 1957/2008). Essa discrepância comumente é conhecida como ansiedade, um estado de tensão que pode ou não ser reconhecido conscientemente pelo sujeito (Rogers, 1959/1977).

Rogers (1942/2005) aponta que quando o sujeito se movimenta em busca de ajuda especializada e se dispõe a estar ativo no processo passa a entender que o psicólogo, por trabalhar de uma forma não-diretiva, não lhe trará respostas prontas. Será, portanto, ele próprio o responsável pela elaboração das suas demandas pessoais. Contudo, fica claro que, durante a condução e o andamento do processo, o profissional está ali como alguém que possa auxiliar e amparar o cliente, em busca do seu pleno funcionamento. Assim o cliente pode experienciar suas vivências de modo a perceber seus desacordos, uma vez que todo “(...) ser humano tem a capacidade, latente ou manifesta, de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado. Há uma tendência para exercer esta capacidade” (Kinget, 1959/1977, p.39).

A relação entre terapeuta e cliente está categorizada como uma relação em que é necessário que haja qualidades afetivas (Kinget, 1959/1977). Essa seria uma característica

essencial para haver uma significação verdadeiramente terapêutica. Rogers (1961/2009) reitera que a psicoterapia é uma experiência que varia de acordo com o cliente. Trata-se de uma experiência única e de um processo que leva à modificação da personalidade. É um fenômeno que acontece em si mesmo. O momento em que ocorre a percepção por parte do cliente sobre a presença terapeuta, suas atitudes de consideração positiva incondicional e compreensão empática, é quando se sabe que o processo foi iniciado.

A conceituação que Kinget (1959/1977) elabora sobre a atmosfera terapêutica permite refletir a diferenciação entre técnicas e atitudes de maneira pertinente. O processo terapêutico exige a aplicação de conjuntos de atividades que são absorvidas e apreendidas através de aprendizagem formal. São elas as técnicas que não dependem da personalidade de quem está utilizando-as e não requerem algum tipo de compromisso pessoal por parte do profissional. Por outro lado, as atitudes estão enraizadas na personalidade e não podem ser adotadas de forma aleatória e circunstancial, sendo passíveis de desenvolvimento mediante treino e esforço. Pensando em um conceito de relação e reiterando a importância da atmosfera terapêutica, Rogers (1957/2008) aponta que é necessário que, para que tal encontro ocorra verdadeiramente, pelo menos duas pessoas precisam estar em contato, ou seja, precisam perceber de forma genuína e em algum nível orgânico que há uma diferença no campo experiencial uma da outra, mesmo que isso não esteja consciente mas que possa vir a estar em algum momento.

Podemos considerar que na composição do acolhimento reside a construção de uma atmosfera psicoterapêutica bem conduzida no sentido de desencadear um processo de exame da experiência segundo atitudes facilitadoras desse contato. O profissional quando se porta de forma genuína e integrada permite que sua experiência real esteja sendo representada e tem uma consciência de si, se mostra uma pessoa suficiente para dar conta da relação naquele momento. De maneira complementar, o terapeuta que está na relação experienciando uma forma de considerar positivamente a experiência do cliente como uma parte que o compõe está

considerando de maneira incondicional, permitindo que o indivíduo fique à vontade até para viver a experiência do que está sentindo na sua realidade, sem impor condições na realidade do outro. É possível que essa consideração se condicione em alguns momentos, isso não faz com que a relação se enfraqueça, cabe ao terapeuta perceber, acolher e saber se é necessário que isso seja colocado em pauta na relação. Junto a essas condições para a construção efetiva de uma relação cabe também ao terapeuta viver a experiência de sentir a experiência do cliente como se fosse a sua, sem perder essa qualidade essencial -como se-, de forma que este campo seja livre para que o terapeuta possa compreender junto ao cliente e que possa comunicar essa passagem de forma clara (Rogers, 1957/2008, 1959/1977, 1961/2009).

A formação dessa relação interpessoal, baseada nas condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica de personalidade (Rogers, 1957/2008), fazem parte do caminho para a construção do *rapport*, condição em que as pessoas envolvidas na relação são capazes e permitem que haja uma troca genuína de consideração, percebem, trocam e comunicam experiências, pensamentos, sentimentos e atitudes, gerando e firmando uma interação permissiva, em que sejam capazes de se aceitarem e encontrarem um significado para suas experiências reais. Aqui, o terapeuta reconhece e valoriza os movimentos realizados pelo cliente, seja em forma de palavras, de ações, ou do que for pertinente nesta relação única que estabeleceram, desde que incite a livre expressão do cliente sobre seus sentimentos em relação às situações vivenciadas, permitindo, desta forma, que o indivíduo se sinta livre para ser ele próprio. Essa liberdade é estimulada quando o terapeuta demonstra atitudes de interesse, receptividade e acolhimento pelo que é expressado pelo sujeito, assim o cliente começa a sentir verdadeiramente e dar significados genuínos às suas experiências, e sabe que pode utilizá-las da forma que achar melhor (Rogers, 1942/2005).

Por conta de veiculação de modelos corpóreos socialmente tidos como ideais, é comum começar a existir uma busca por essa figura ideal (Rogers, 1959/1977), o que leva as pessoas a

se afastarem cada vez mais do seu corpo real e comecem a acreditar cada vez com mais força que para estarem inseridos em uma sociedade atual é preciso que a sua imagem corporal esteja de acordo com os padrões estabelecidos, o que tende a gerar uma insatisfação com o corpo, acarretando abalos na autoestima de forma geral, já que é como se precisasse se sentir bem visto para poder estar em posição de segurança. A partir de uma leitura rogeriana, nos momentos que se iniciam o processo terapêutico, o sujeito traz suas queixas revelando o seu estado de vulnerabilidade, implicando em um estado de desorganização da personalidade. Aqui o cliente não consegue articular com consciência e com simbolizações autênticas o que vivencia como uma situação que gera problema e o afeta (Rogers, 1951/1992).

Quando o cliente começa a entender que a construção da atmosfera terapêutica é para possibilitá-lo entrar em contato com as suas experiências e tensões acerca do problema que o leva à clínica, começa a se perceber como proprietário das suas experiências e que os conteúdos que traz como queixas relacionadas a coisas externas começam a fazer sentido pessoal, as queixas vão se transformando em demandas (Rogers, 1942/2005). É quando percebe que ele próprio consegue visualizar o que se passa em seu campo perceptivo e sabe que é possível enfrentar seus objetos de queixa, não mais fugindo do enfrentamento do problema e não mais o colocando em uma posição alheia a si. Ao entrar em contato com sua demanda, o sujeito conscientemente se volta para seus próprios elementos afetivos e cognitivos os quais têm gerado sua tensão, e a busca por autorrealização faz com que o cliente se abra com mais frequência à essa experiência real que compõe o seu *self* (Rogers 1959/1977).

### ***Significação negativa da experiência corporal***

O segundo eixo foi elaborado com a intenção de verificar quais seriam as queixas iniciais trazidas pelos clientes atendidos. Durante as transcrições das entrevistas foi possível notar que algumas falas tinham características comuns facilitando assim o reconhecimento



destes momentos e agrupamento do sentido que trazem. Por exemplo: *A parte que eu via e não gostava, eu mutilava. Antes era cortando, depois passou a ser me batendo, ficando roxa a ponto de eu não saber se a marca era causada por mim ou por uma força externa (C1).*

Pensar as formas de experienciar o corpo nos remete ao conceito de experiência de si (imagem de si/imagem do eu) que Rogers (1959/1977) aborda. Segundo ele, o conceito que define a experiência de si é entendido como parte fundamental que integra a personalidade e se constitui em conjunto com os seguintes termos: organismo, avaliação organísmica, campo perceptual (ou campo experiencial/fenomenológico), tendência atualizante, congruência e incongruência, que estão envolvidos na construção e organização das experiências que o indivíduo faz na formação do conceito da imagem de si durante a vida além de compor os elementos constitutivos do que chamamos de *self* real e *self* ideal.

De acordo com Rogers (1959/1977), são os sentimentos, as crenças e os valores do indivíduo que se constituem em sua expressão de vida abrangendo toda sua dimensão interior e exterior. A imagem de si é constituída por todos os acontecimentos do campo fenomenológico e que são reconhecidos pelo indivíduo como parte do seu eu, pois a configuração de suas experiências é estruturada nas relações do eu com os outros, com o ambiente em que vive e com os valores atribuídos pelas suas distintas percepções. É esse o processo, indicado como experiência de si, o qual Rogers (1959/1977) afirma que

(...) serve para designar a configuração experiencial composta de percepções relativas ao eu, as relações do eu como o outro, com o meio e com a vida em geral, assim como os valores que o indivíduo atribui a estas diversas percepções. Esta configuração se encontra num estado de fluxo contínuo (p.165).

Rogers (1951/1992) traz uma concepção de que, desde bebê, a pessoa, em sua fase inicial de interação social, inicia a construção de conceitos próprios e a partir do momento em que começa a entender o que se passa em seu entorno. Aprende a observar e a avaliar o seu *self*, a partir da percepção dos outros, a todo instante e a partir de comentários, elogios e críticas feitos na convivência. Assim, esses elementos passam a fazer parte do campo perceptivo do bebê, bem como tudo o que envolve ele próprio e ao ambiente em que está inserido.

Nessa fase seminal da vida já pode ocorrer o desenvolvimento de distorções da forma de simbolizar experiências, o que favorece a possibilidade do desenvolvimento de desajustes psicológicos futuros. Na criança, ao apresentar algum comportamento que apesar de ser satisfatório para si, mas que provoca repreensão por parte dos pais ou algum adulto de referência, gera uma distorção da simbolização da experiência que está sendo vivida, e tem como resultado a negação consciente de algo satisfatório e a distorção do que é simbolizado por esses pais/adultos. Segundo Rogers (1951/1992), “As reações sensoriais e viscerais primárias são ignoradas ou não tem permissão de para vir à consciência, exceto de forma distorcida” (p. 569). Neste caso, parte do conceito de *self* passa a ser baseado em simbolizações distorcidas. Ao pensarmos o corpo e suas experiências é possível entender que a negação da experiência corporal se dá a partir desses desajustamentos que envolvem uma tensão que nega a experiência real do corpo. Por exemplo:

*Eu me via como uma pessoa insatisfeita de forma geral com meu corpo na questão da magreza. Me olhava no espelho e me via uma pessoa desarmônica. No sentido de ver as coisas como se fosse tudo torto. No sentido de sempre tá com uma imperfeição ali ou aqui. De não me sentir uma pessoa desejada, de olhar para mim mesmo e falar assim: “eu nunca me desejaria”. No sentido também de pensar nas outras pessoas, de*

*como olhariam para mim. Se eu não consigo ver nada de atraente em mim, então porque alguém então veria? (C3).*

A estrutura do *self* se configura por uma organização própria de percepções que o sujeito tem de si, do outro, e do ambiente em que está inserido que estão ou podem estar acessíveis à consciência (disponíveis à consciência em forma de figura ou fundo), e as qualidades de valor relacionadas a cada elemento junto com sua associação à experiências sendo percebidas existindo no presente, passado ou como possibilidades futuras (Rogers, 1951/1992).

A experiência vivida pelo organismo é um fato empírico, pois se trata de uma manifestação orgânica através da experiência. Porém, a forma de simbolizar esses pensamentos e desejos estão sob o controle do *self* de forma que este pode impedir que se torne parte da consciência (Rogers, 1951/1992). Ou seja, mesmo que haja uma experiência orgânica real é possível que não haja uma simbolização, ou que esta seja distorcida se essa representação de maneira adequada seja algo incoerente com o conceito determinado pelo *self*. Assim, a estrutura do *self* não permite que uma percepção que esteja em desacordo com ela não faça parte das simbolizações reais do indivíduo. Isso seria a negação na experiência, que é o momento em que o *self* considera uma experiência como ameaçadora e a impede de entrar na consciência, de forma que o indivíduo não tenha consciência desse processo automático (Rogers, 1959/1977). Ou seja, aparentemente e mesmo de forma inconsciente, o indivíduo tem a capacidade de discriminar estímulos ameaçadores ou não e reagir de acordo a isso. Existe inclusive a possibilidade de negação de experiências as quais o indivíduo nunca teve consciência, levando-se em consideração que “A maior parte dos modos de comportamento adotados pelo organismo são os que apresentam coerência com os conceitos de *self*” (Rogers, 1951/1992, p. 576).

***Significação real da experiência de autoestima em relação ao corpo***

A passagem para o terceiro eixo conta com falas transcritas em que os clientes passam a reconhecer outras formas de visualização de si. Aqui, começam a se olharem e se perceberem de forma menos idealizada, levando em consideração suas histórias e reconhecendo suas experiências reais como próprias. As falas a seguir, exemplificam estas novas formas de olhar para si.

*Eu passei a ver um lado mais positivo, porque comecei a ter um cuidado maior comigo mesma, que antes não tinha. Tanto que eu comecei a fazer as mudanças que tinha planejado, que estava planejando fazer. Comecei a fazer isso, realmente, depois que a gente começou a conversar na clínica. O fato de eu ter falado sobre isso, está me libertando, estou conversando com meu corpo e também com a minha mente (C1).*

Analisando as teorias rogerianas, principalmente a da personalidade e do comportamento (Rogers, 1951/1992) e das condições necessárias e suficientes para uma mudança terapêutica de personalidade (Rogers, 1957/ 2008), é possível notar um destaque do citado autor para dois conceitos muito importantes e que fazem parte do desenvolvimento de qualquer indivíduo, são eles: a necessidade de consideração positiva e a necessidade de autoconsideração. Ambas as necessidades são aprendidas e começam a se desenvolver quando o sujeito é bebê e se relaciona com o mundo em função da recepção e demonstração da consideração positiva alheia.

A necessidade de autoestima é inerente a todo ser humano. Seu processo inicia-se na infância e vai amadurecendo de forma contínua (Rogers, 1959/1977). Conforme as demonstrações de consideração positiva, todo afeto e cuidado recebido pelo bebê influencia no desenvolvimento de sua autoestima. Este é um dos principais pressupostos da abordagem rogeriana, pois é possível perceber que uma autoestima bem elaborada dá ao sujeito condições de uma participação mais ativa e potencializadora no ambiente em que está inserido.

Autoestima, aqui, é considerada como uma capacidade de consideração positiva com o próprio *self*-real, e a busca pela satisfação de suas necessidades de maneira congruente para que a personalidade deste indivíduo não se constitua de forma que apreenda uma imagem distorcida de si (Rogers, 1959/1977). Por exemplo:

*São vários fatores. Às vezes eu estou me sentindo bem em relação a um aspecto do meu corpo e de mim, mas meio que todos os outros fatores me deixam mal. Então é complicado, você tem que conseguir conciliar tudo isso de uma forma equilibrada, para que a autoestima fique bem você precisa estar bem com as outras áreas também, né? Mesmo que fosse uma questão mínima, eu tenho inúmeros problemas, mas se as vezes eu consigo perceber uma coisa de um outro olhar, de um outro ponto de vista, isso eu acho que já valeu muito a pena. Isso foi algo que mudou em mim (C3).*

Rogers (1951/1992) notou a partir da realização das suas pesquisas que “as atitudes em relação ao *self* como um objeto percebido alteram-se materialmente” (p.160) e, conforme o processo terapêutico bem sucedido progride, há uma tendência de aumento de percepções positivas nas referências e nas atitudes relativas ao *self*, bem como, a tendência a um decréscimo de percepções negativas referências e nas atitudes relativas ao *self*. Ou seja, nas fases iniciais da terapia, as referências ao *self* tendem a ser expressas de forma negativa, e no decorrer até a conclusão do processo terapêutico as expressões neutras ou positivas vão surgindo. É neste sentido que se percebe que o indivíduo tende a caminhar durante a terapia para uma situação de aceitação do *self*, para um lugar em que começa a perceber a si mesmo de forma real e como pessoa de valor, que possui seus próprios sentimentos, percebe seus padrões como baseados em suas próprias experiência pessoais e sociais e não nas atitudes, experiências, julgamentos e

desejos alheios. Além do reconhecimento da percepção o indivíduo passa a se sentir confortável quando passa a agir de acordo com essas percepções reais.

### ***Mudanças de atitudes em relação à percepção de si e ao autocuidado***

O quarto e último eixo, foi desenvolvido a partir de respostas sobre perspectivas de atitudes futuras com relação a si mesmo, após as práticas agora conscientes do olhar para dentro. As falas que seguem representam algo que sugere o início de uma reestruturação da personalidade após as intervenções realizadas com cada cliente.

*Eu quero continuar nesse processo de tentar me sentir melhor, de fazer alguma coisa pra me sentir melhor. Não sei se vai ser possível, se eu vou alcançar (...) porque se eu estou vivendo isso aqui, pelo menos vou buscar tentar fazer alguma para tentar me sentir melhor. Se vai dar certo realmente, é com o tempo. Mas é isso, acho que eu quero continuar nesse processo de busca, de autoconhecimento, ver no que dá (C3).*

*Acho que vai ser bem diferente de como era antes. Acho que eu vou me sentir mais segura (...), a atitude de não me julgar. Porque eu nunca me questionava e acreditava no julgamento. Eu mesma me julgava (...) eu fazia o questionamento quando eu era gorda. E eu me perguntei: “será que eu sou gorda mesmo? Será que eu sou o que as pessoas falam?”. Não acho mais que eu sou isso. Eu sou o que sou, e não o que as pessoas falam de mim. E acabei mais me ligando em mim. E aprendi a me questionar porque antes eu não me questionava. E comecei a fazer isso há pouco tempo. Logo quando eu comecei a vir para cá. (C4).*

Considera-se que um processo terapêutico verdadeiro, segundo Rogers (1959/1977), necessita que o terapeuta tenha tido a capacidade de estar profundamente apropriado da relação

com o seu cliente, de forma que este esteja além da visão de indivíduo como um objeto de investigação. O terapeuta precisa deixar claro para o cliente que tem plena confiança nele e no seu processo de crescimento pessoal, pois sabe que ele carrega consigo um valor interno incondicional, e que sua disponibilidade como profissional diz respeito a busca da compreensão das experiências do cliente junto a ele de maneira empática.

O cliente por sua vez, sente os efeitos do processo terapêutico, à medida que começa a experimentar o que chamamos de funcionamento pleno da personalidade (Rogers, 1959/1977). Aqui, ele passa a se entregar de forma genuína às suas experiências a partir do sentimento de consideração incondicional expressa pelo psicoterapeuta. Na segurança dessa relação, o cliente passa se permitir verdadeiramente experimentar plenamente a significação das suas experiências, pois a este acesso ainda havia barreiras. À medida que permite a vivência com intensidade a simbolização destas experiências começa a aprender sobre si, a descobrir sobre seu verdadeiro “eu”, percebe que não precisa temer suas próprias experiências e que pode acolhê-las como uma parte de si, como possibilidade de vivência, descoberta e transformação pessoal.

A terapia não possui momentos pontuais cruciais. Quando o cliente se sente seguro e está vivendo o calor da relação terapêutica sente que existe uma estima por parte do profissional, então não existirão condições outras para que os momentos cruciais da terapia aconteçam. O que é chamado de momento de mudança terapêutica de personalidade são os vários momentos de reconhecimento por parte do cliente de algo que até então estava sendo negado à consciência ou aparecia de forma distorcida, mas que agora não é mais uma ameaça ao *self* e está sendo completamente compreendido e sentido pelo sujeito como um todo. É um momento de integração. Segundo Rogers (1961/2009), estes momentos são cruciais para uma mudança na personalidade em que a pessoa passa a se aceitar de uma forma mais clara em relação ao que

sente e se permite sentir, adquirindo uma nova visão de si, do outro e do mundo, e se lançado para novas experiências.

Imagina-se que um indivíduo que vive um processo terapêutico bem-sucedido esteja aberto às suas experiências. Antes, tinha a atitude de defesa como uma reação imediata do organismo às experiências que eram consideradas incompatíveis com a imagem ideal do *self*, como forma de agir por uma tentativa de se proteger contra os perigos de alteração de imagem de si mesmo. De forma contrária, está a liberação da atitude de abertura a qualquer excitante (interno ou externo), que demonstra a disponibilidade para a entrada na consciência de forma totalitária do que é experimentado pelo sujeito. Está aí a permissão e a vivência da noção de abertura à experiência (Rogers, 1959/1977).

O indivíduo percebe cada vez mais que é capaz de utilizar seu organismo para sentir da melhor forma possível sua situação existencial interior e exterior. Já não tem, ou tem menos medo de confiar no seu organismo, não porque este é infalível e vai sempre acertar, mas porque agora está completamente aberto a lidar com as consequências dos seus comportamentos, inclusive de forma a corrigi-los se assim necessário. O sujeito está se tornando um organismo que funciona plenamente e “(...) devido à consciência de si mesmo que corre livremente na e através da sua experiência torna-se uma pessoa com um funcionamento mais pleno” (Rogers, 1961/2009, p. 219). Por exemplo:

*Eu acho que se eu fizesse do jeito que as pessoas querem, seria meio cruel comigo mesma, que aí não seria no meu tempo, no meu ritmo. Eu acho que fazendo as coisas do meu jeito, no meu tempo, no meu ritmo, eu acho que é bem melhor. Eu sinto, realmente, que está tudo interligado com aquele passado que eu não falava. E depois de eu ter falado já... já abri as portas, já estou atravessando essas portas de pouquinho*



*em pouquinho, porque eu ainda sinto medo do que eu vou encontrar, mas os poucos que eu estou encontrando, eu já estou gostando (C1).*

*O processo da gente mudou isso que eu te falei de melhorar um pouco mais. E... não é o outro, sou eu. Eu posso me sentir bem comigo mesma; se eu não me sentir, não é o que o outro vai pensar sobre mim... é como eu vou me sentir (C2).*

Estar disponível à experiência demonstra a capacidade de vivenciar a fluidez que caracteriza a própria forma de funcionamento. A imagem de si está sempre em mudança e o indivíduo aceita que faz parte de um processo agora consciente, e se disponibiliza a novas adaptações e aprendizagens que também são constantes e que dizem respeito à estrutura desta experiência. Esse processo gera um novo modo de organização, agora mutável e flexível da personalidade. Logo, “os traços mais constantes da personalidade consistiriam precisamente em um estado de abertura à experiência e em um esforço flexível e equilibrado para satisfazer as necessidades presentes nas condições dadas” (Rogers, 1959/1977, p. 262).

### **Considerações finais**

A partir de um entendimento de que as demandas de imagem corporal e baixa autoestima são expressões de desorganização a personalidade, este estudo seguiu um delineamento metodológico qualitativo inspirado em um modelo de pesquisa-ação para desenvolver uma prática terapêutica centrada em pessoas que apresentam tais demandas, de modo a compreender os impactos dessa relação.

Ponderando sobre o que foi apreendido nas falas dos clientes atendidos através das entrevistas realizadas e da análise fenomenológica empreendida, juntamente com o que foi discutido à luz do referencial rogeriano, foi possível chegar a uma reflexão sobre os impactos

da intervenção nestas pessoas a partir das suas experiências. O processo de reorganização da personalidade que ocorre durante todo o processo de psicoterapia e após o seu término bem-sucedido acontece a partir do momento que o cliente se sente aceito tal como é. Os afetos demonstrados pelos clientes atendidos, à princípio, aparecem de forma impessoal e com o tempo passaram a fazer parte da experiência imediata, mesmo os sentimentos que anteriormente eram rejeitados agora são plenamente reconhecidos pelo indivíduo. O processo é contínuo e passa de um momento de fixidez, em que o indivíduo é incapaz de simbolizar conscientemente, para um ponto de referência interior mais aceito na busca de significações mais autênticas. O processo fala do caminho de passagem de incongruência para congruência, de uma alteração na forma em como o sujeito deseja se comunicar e ser reconhecido. Passa de um conceito de rigidez a significações mais fluidas e maleáveis da experiência. O indivíduo agora se relaciona de outra maneira com suas demandas, de maneira subjetiva e há um desejo de mudança, consciente de que a responsabilidade é sua. Assim, o cliente consegue se expressar (pensar e agir) a partir da sua experiência o que faz sentido ao seu eu, tornando-se um processo em si e integrado em sua transformação. Deste modo, conclui-se que a terapia centrada na pessoa produz impactos afetivos significativos que possibilitam a reorganização da personalidade, de modo a ajudar clientes a lidar com suas experiências de imagem corporal e autoestima.

Como limite da pesquisa, indicamos que ela ocorreu de forma *on-line* e um processo de curta duração. A oferta de um serviço com mais sessões (ou sem um prazo de término estipulado) na modalidade presencial, poderia prover outros resultados, assim como o mapeamento das intervenções a partir da perspectiva do terapeuta. Sugerimos, portanto, futuras investigações nesse sentido.

## **Referências**

- Alen, M., & Walter, E. (2016). Personality and body image: a systematic review. *Body Image, 19*, 79-88. doi: [10.1016/j.bodyim.2016.08.012](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.012)
- 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](https://doi.org/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, 6*, 104-113. doi: [10.5380/riep.v26i1.76883](https://doi.org/10.5380/riep.v26i1.76883)
- Gendlin, E., & Rogers, C. (1967). The design of the research. Em C. Rogers., E. Gendlin., D. Kiesler., & C. Truax (Eds.), *The therapeutic relationship and its impact: A study of psychotherapy with schizophrenics* (pp. 23-37). Madison: University of Wisconsin Press.
- Giorgi, A. (2008). Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. Em J. Poupart et al. (Org.), *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (p. 386-409., A. Cristina, Trad.). Petrópolis, RJ: Vozes. (Original publicado em 1997).
- Grummon, D. (1954). Design, procedures and subjects for the first block. Em C. Rogers., & R. Dymond (Eds.), *Psychotherapy and personality change* (pp. 35-52). Chicago: University of Chicago Press.
- 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](https://doi.org/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.

- Kinget, M. (1977). O método não-diretivo. Em C. Rogers & M. Kinget, *Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não-diretiva* (Vol. 1., pp. 23-140., Bizotto, M., Trad.). Belo Horizonte: Interlivros. (Original publicado em 1959).
- Kling, J. et al. (2019). Systematic review of body image measures. *Body Image*, 30, 170-211. doi: [10.1016/j.bodyim.2019.06.006](https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.06.006)
- Maeder, J., Holanda, A., & Costa, I. (2019). Pesquisa qualitativa e fenomenológica em saúde mental: mapeamento como proposta de método descritivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35. doi: 10.1590/0102.3772e35439
- Rogers, C. (1977). Teoria e pesquisa. Em 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. (1985). Toward a more human science of the person. *Journal of Humanistic Psychology*, 25(4), 07-24. doi:10.1177/0022167885254002
- Rogers, C. (1992). *Terapia centrada no cliente* (C. Bartalotti, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1951).
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se pessoa* (M. Ferreira & A. Lamparelli, Trads.). São Paulo: Martins Fontes (Original publicado em 1961).
- Rogers, C. (2005). *Psicoterapia e consulta psicológica* (M. Ferreira, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1942).
- Rogers, C. (2008). As condições necessárias e suficientes para mudança terapêutica de personalidade. In J. Wood et al. (Org.), *Abordagem centrada na pessoa* (pp. 143-161). Vitória: EDUFES. (Original publicado em 1957).
- Tripp, D. (2005). Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, 31(3), 443-466. doi: [10.1590/S1517-97022005000300009](https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009)

Van Kaam, A. (2018). Análise fenomenal: Exemplificada por um estudo da experiência de "realmente se sentir compreendido". *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(2), 260-264. doi:10.18065/RAG.2018v24n2.14. (Original publicado em 1959).

### **CONCLUSÃO DO TRABALHO DISSERTATIVO**

A pesquisa realizada descreveu a oferta de um serviço psicoterapêutico de curta duração que pudesse contribuir para a melhoria na assistência dos serviços de saúde mental para pessoas que estivessem vivenciando uma situação de sofrimento psíquico proveniente de questões de insatisfação corporal e baixa autoestima. As bases teórico-práticas de referências utilizadas foram as obras clínicas de Carl Rogers, autor pioneiro em pesquisas psicoterápicas. Tal proposição teórica e interventiva se deu a partir do delineamento da pesquisa-ação prática que a pesquisadora participou ativamente de todo o processo e ao final investigou todo o procedimento juntamente com os clientes atendidos.

Recapitula-se que o estudo foi desenvolvido tendo como ponto de partida a seguinte pergunta-problema: “Como o procedimento terapêutico não-diretivo afeta a experiência de pessoas com demandas de baixa autoestima e insatisfação com sua autoimagem corporal?”, junto com a hipótese de que a terapia centrada no cliente poderia ser eficiente para tratar esses tipos de demanda.

Para sua realização foi necessário o contato com pessoas que tinham queixas relacionadas a baixa autoestima e insatisfação corporal. Para isso foi feito um levantamento e leitura dos prontuários de triagem do Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde/Campus Anísio Teixeira (UFBA – IMS/CAT)

de Vitória da Conquista/Ba. A proposta era fazer o atendimento de quatro pessoas para que o foco se voltasse detalhadamente no processo de cada uma. Foram encontrados quatro prontuários com as queixas necessárias e, destes, duas pessoas aceitaram participar após terem sido esclarecidas sobre a forma de funcionamento da pesquisa. Para complementar foi realizada uma busca por vias de encaminhamento de outros profissionais que se dispuseram a divulgar o trabalho. Desta forma, mais duas pessoas aceitaram participar.

Por conta do período de pandemia causado pela COVID-19, houve a necessidade de que os atendimentos fossem realizados na modalidade *on-line* e com todos os requisitos exigidos pelo Conselho Federal de Psicologia atendidos. Para cada participante foram oferecidas cinco sessões de atendimento mais uma entrevista final com a possibilidade de mais cinco sessões caso fosse necessário para finalizar o processo com mais segurança (decisão tomada de comum acordo entre cliente e psicoterapeuta/pesquisadora). Não houve essa necessidade em nenhum dos casos atendidos.

Foi utilizado o desenho metodológico da pesquisa-ação que é um tipo de pesquisa que costuma ser realizada em associação com uma ação interventiva ou com a proposta de resolução de algum problema coletivo, sendo que os pesquisadores e sujeitos envolvidos na situação participam em conjunto do processo. Tal modelo interventivo utiliza-se de técnicas de pesquisa como forma de descrever os efeitos das mudanças que ocorrem durante a prática nos ciclos da investigação-ação.

Investigar uma questão através da pesquisa-ação, portanto, diz respeito ao ciclo de identificação do problema, o planejamento de uma solução, sua implementação, seu monitoramento e a avaliação de sua eficácia ao analisar o processo durante e após seu término. A possibilidade desta interação foi um ponto de grande relevância para o bom resultado do desenvolvimento desta pesquisa.

O problema proposto pela pesquisa foi considerado de maneira ampla, pois pensar a forma de aplicação de procedimento terapêutico não-diretivo e como isso afeta a experiência de pessoas com demandas de baixa autoestima e insatisfação com a autoimagem corporal envolve a consideração de aspectos tanto individuais quanto de uma forma geral sobre o processo de mudança de personalidade. Generalizando, a forma de condução dos atendimentos foi a mesma. Assim, utilizou-se basicamente das seis condições necessárias e suficientes como forma de sustentar cada processo terapêutico. Ao final de todos os atendimentos, quando foram realizadas as transcrições de cada entrevista, e posteriormente uma análise minuciosa de cada uma. Foi possível notar claramente que, durante as sessões realizadas, cada cliente experimentou a passagem pelas fases características do processo terapêutico. Nestas fases, o cliente experimenta processos específicos, mas não necessariamente em uma ordem específica.

Sintetizando: o cliente passa primeiramente pelo momento em que reconhece a atmosfera e estabelece o contrato terapêutico e começa a perceber que aquele espaço e tempo são destinados a ele e ao acolhimento das expressões que são difíceis para ele lidar sozinho. A partir das primeiras manifestações do cliente, inicia-se a análise das emoções e percepções consideradas negativas, bem como a análise das emoções e percepções consideradas positivas por ele mesmo e ele passa a ter maior entendimento do que está acontecendo consigo e começa a ter *insights* sobre si e sobre a situação em que se encontra; passa a apreender, compreender e se aceitar.

Então começam as mudanças significativas dentro e fora da relação psicoterapêutica. O cliente se permite viver mudanças fora da relação, muitas vezes ainda inseguro quanto ao manejo de certas situações, trazendo-as de volta para a relação com o psicoterapeuta e recapitulando as fases anteriores. Com este processo de vivências e reflexões, o medo que o cliente antes tinha em fazer escolhas diminui, sua autoconfiança aumenta, e ele sente-se menos receoso e mais independente da relação com o psicoterapeuta. Ao passar a se sentir mais seguro

e, ao mesmo tempo, o psicoterapeuta também perceber essas mudanças, ambos entram em comum acordo sobre a necessidade de término da relação, mesmo que temporariamente.

Desta forma, é possível ponderar que a pesquisa resolveu de maneira satisfatória o problema proposto, bem como a hipótese que foi levantada anteriormente ao início da prática, permitindo através da análise das entrevistas juntamente com as respostas desenvolvidas pela entrevista semiestruturada considerar que o método não-diretivo utilizando referencial rogeriano seja eficiente para dar conta da demanda sugerida. Logo, conclui-se que as condições são necessárias e suficientes para desenvolver um processo terapêutico de contato e modificação de demandas relacionadas a imagem corporal e baixa autoestima.

Percebe-se que foi possível desenvolver uma prática interventiva centrada na pessoa proporcionando mudanças de autoimagem corporal e autoestima, bem como realizar uma leitura teórica e conceitual rogeriana sobre tais fenômenos, além de organizar intervenções centradas na pessoa para lidar com demandas clínicas relacionadas a essas questões e avaliar qualitativamente este procedimento interventivo. Ou seja, tanto o objetivo geral quanto os três objetivos específicos definidos inicialmente foram satisfatoriamente atendidos.

Uma das principais preocupações da pesquisa foi realizá-la de forma que as referências bibliográficas se voltassem ao máximo para conteúdos abordados por Rogers ou leitores contemporâneos dele, pois alguns conceitos importantes não foram abordados de forma profunda nos escritos de Rogers. Para a análise das falas, contudo, as referências se restringiram exclusivamente ao mencionado autor com o objetivo de manter uma comunicação mais próxima, direta e coerente com o que ele propõe em seus estudos e assim manter as análises que envolvem mudanças de personalidade e comportamento como base dos processos realizados em atendimentos.

Por fim, é muito importante ressaltar o quanto foi possível perceber que demandas relacionadas a insatisfação corporal compõe apenas um dos pilares do problema de baixa



autoestima, e que este constructo se edifica de formas indiretas durante toda a vida e história do sujeito com base em suas mais diversas experiências.

Como limite da pesquisa podemos considerar que não houve um olhar muito acurado para a questão da virtualização. Esse não foi um ponto tão crucial ou relevante neste momento quanto à relação terapêutica estabelecida, mas é de grande importância e fica como sugestão para futuras pesquisas as questões que envolvem as intervenções virtuais e suas funcionalidades de maneira mais minuciosa e específica para mensurar efeitos e eficácia desta modalidade de atendimento que se popularizou nos dois últimos anos por conta da pandemia da COVID 19.

Outro ponto que gerou limitação na pesquisa e que inclusive gerou a necessidade de modificação de aplicação foi a utilização de Versão de Sentido. Seria interessante que tal forma de obtenção de resultados não se restringisse apenas à pesquisadora, e que os clientes participantes pudessem utilizar dessa ferramenta como forma de relato de experiência pessoal. Esta foi uma proposta inicial, mas com o passar dos atendimentos, foi percebido que talvez houvesse a necessidade de que os clientes passassem por algum tipo de treino para conseguir fazer este modelo de relato, além disso, não conseguiram aderir como compromisso. Para que não houvesse uma falta de estímulo ou sensação de obrigação em cumprir certa tarefa, foi suspenso o uso da Versão de Sentido do Cliente.

Conclui-se que a prática do método clínico embasado pelos aportes de Rogers pode ter implicações, explicações e aplicações em fenômenos psicossociais e experiências para além do que ele desenvolveu. Nesse sentido, o delineamento da pesquisa-ação possibilitou uma prática de clínica e pesquisa que incensou o desenvolvimento do legado rogeriano sob outros contextos, demandas e querelas. Espera-se que o percurso empreendido e os achados obtidos sirvam de suporte para futuras pesquisas e intervenções sobre o tema, e a prática humanista centrada na pessoa.

Por fim, considera-se que a partir das experiências adquiridas pela elaboração do trabalho dissertativo, que são vários os fatores constitutivos da personalidade que possibilitam uma visão real ou ideal do indivíduo sobre si e a partir desta percepção, o quanto é importante buscar vivenciar a experiência consciente de forma autêntica e saudável. Além disso, este é um tema que possibilita que outros estudos sejam realizados. Aqui, foi considerada uma percepção de autoimagem e insatisfação corporal e como isso afeta a autoestima de maneira ampla, sem levar em consideração características psicopatológicas e outras especificidades ou públicos. Logo, incentiva-se pesquisas e ações que procedam de uma terapia centrada em pessoas com demandas relacionadas à transtornos de ordem alimentar ou que se submetem a procedimentos interventivos estéticos ou bariátricos.

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa, intitulada “**Terapia Centrada em Pessoas com Demandas de Imagem Corporal e Baixa Autoestima: Pesquisa-Ação**” está sendo desenvolvida pela psicóloga Maria Clara Silva Lima (CRP 03/17797) sob orientação do Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco, vinculados ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Pretende-se com este estudo, avaliar a funcionalidade de intervenções psicoterapêuticas baseadas na teoria humanista de Carl Rogers mediante o ciclo de pesquisa-ação para pessoas que apresentem demandas relacionadas a insatisfação com o próprio corpo, sua autoimagem e autoestima.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhora na assistência dos serviços de saúde para pessoas que estão vivenciando uma situação de sofrimento psíquico proveniente de questões corporais. Sua participação na pesquisa consiste em, caso aceite o convite, vivenciar atendimento psicológico online e conceder entrevista para avaliar serviço oferecido. O serviço será ofertado em cinco sessões com duração de cinquenta minutos cada, e após este período, uma entrevista semiestruturada para avaliação do processo, que será realizada da mesma forma, em um momento posterior, previamente combinado. Esclarecemos que todas as sessões serão gravadas em áudio/vídeo e posteriormente transcritas para a realização de uma análise, e serão registradas em arquivo virtual. Os atendimentos online serão orientados pelas recomendações éticas do Conselho Federal de Psicologia e seguirá diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Esclarecemos que sua participação é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo

pesquisador (a), nem receberá qualquer tipo de remuneração. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e os dados obtidos através da análise do material coletado, quando divulgados em congressos científicos e publicações, não poderão ser associados a você. O nome de todas as pessoas que participarem da pesquisa não será divulgado, de forma nenhuma, nem conhecido por outras pessoas além dos pesquisadores. O material coletado ficará em posse exclusiva dos pesquisadores em armazenamento virtual. Existe a possibilidade de haver certo desconforto com a utilização de ferramentas tecnológicas que irão intermediar a intervenção, pensando nisso, os pesquisadores se disponibilizarão para assessorá-lo no uso das ferramentas. Considerando que os pesquisadores são psicólogos registrados no CFP e habilitados a acompanhamento psicológico, caso haja desconforto em responder as perguntas ou em conversar a respeito de suas vivências, os pesquisadores podem te oferecer suporte. Caso haja desconforto e o Sr. (a) decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Contudo, considerando o contexto de pandemia que inviabiliza o contato face a face, o Sr. (a) receberá atendimento psicológico à distância para tratar a respeito das insatisfações com seu corpo, sendo este um benefício direto da pesquisa proposta. Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida, necessite de qualquer esclarecimento ou deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (a) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação posterior. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais (scanneadas para atendimento virtual), sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis no SPA do IMS/UFBA e a outra será fornecida ao (a) Sr. (a). As gravações, transcrições e análises da entrevista ficarão arquivadas com o

pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse período serão destruídas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

---

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

### **CONSENTIMENTO**

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, da possibilidade de retirar minha participação sem danos ou sanção em qualquer tempo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa e da divulgação científica e acadêmica dos dados da mesma em eventos e publicações. Estou ciente que recebi uma via desse documento e que me foi dada a oportunidade de esclarecer dúvidas antes da assinatura do mesmo.

Vitória da Conquista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome completo do participante: \_\_\_\_\_

---

Assinatura do Participante (por extenso)

Pesquisadora: Maria Clara Silva Lima

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Maria Clara Silva Lima, telefone: (77) 99128-1068/99141-2330, residente na Rua G, nº 35, Urbis 4, Vitória da Conquista/BA, CEP: 45.077-052, ou para o orientador da pesquisa Paulo Coelho Castelo Branco, telefone (85) 99689-7707, residente da Av. Padre Antônio Tomás, nº 2400, Aldeota, Ato 701, Fortaleza/CE, CEP: 60.140-160. Você também pode entrar em contato com o Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), que regulamenta este estudo, localizado no endereço: Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Rua Rio de Contas, 58, Quadra 17, Lote 58, gabinete 07, Bairro Candeias, CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA.

## APÊNDICE B

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

esta pesquisa, intitulada “**Terapia Centrada em Pessoas com Demandas de Imagem Corporal e Baixa Autoestima: Pesquisa-Ação**” está sendo desenvolvida pela psicóloga Maria Clara Silva Lima (CRP 03/17797) sob orientação do Prof. Dr. Paulo Coelho Castelo Branco, vinculados ao Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia. Pretende-se com este estudo, avaliar a funcionalidade de intervenções psicoterapêuticas baseadas na teoria humanista de Carl Rogers mediante o ciclo de pesquisa-ação para pessoas que apresentem demandas relacionadas a insatisfação com o próprio corpo, sua autoimagem e autoestima.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a melhora na assistência dos serviços de saúde para pessoas que estão vivenciando uma situação de sofrimento psíquico proveniente de questões corporais. Sua participação na pesquisa consiste em, caso aceite o convite, vivenciar atendimento psicológico online e conceder entrevista para avaliar o serviço oferecido. O serviço será ofertado em cinco sessões com duração de cinquenta minutos cada, e após este período, uma entrevista semiestruturada para avaliação do processo, que será realizada da mesma forma, em um momento posterior, previamente combinado. Esclarecemos que todas as sessões serão gravadas em áudio/vídeo e posteriormente transcritas para a realização de uma análise, e serão registradas em arquivo virtual. Os atendimentos online serão orientados pelas recomendações éticas do Conselho Federal de Psicologia e seguirá diretrizes do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Você está sendo convidado para participar desta pesquisa de forma voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a), nem receberá qualquer tipo de remuneração. Para isso, seus responsáveis já foram informados do convite e esclarecidos da forma como a pesquisa será conduzida e foi assinado um termo que confirma esta autorização. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa e os dados obtidos através da análise do material coletado, quando divulgados em congressos científicos e publicações, não poderão ser associados a você. O nome de todas as pessoas que participarem da pesquisa não será divulgado, de forma nenhuma, nem conhecido por outras pessoas além dos pesquisadores. O material coletado ficará em posse exclusiva dos pesquisadores em armazenamento virtual. Existe a possibilidade de haver certo desconforto com a utilização de ferramentas tecnológicas que irão intermediar a intervenção, pensando nisso, os pesquisadores se disponibilizarão para ajudá-lo (a) com o uso das ferramentas. Considerando que os pesquisadores são psicólogos registrados no CFP e habilitados a acompanhamento psicológico, caso haja desconforto em responder as perguntas ou em conversar a respeito de suas vivências, os pesquisadores podem te oferecer suporte. Caso haja desconforto e você decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Contudo, considerando o contexto de pandemia que inviabiliza o contato face a face, você receberá atendimento psicológico à distância para tratar a respeito das insatisfações com seu corpo, sendo este um benefício direto da pesquisa proposta. Caso tenha alguma dúvida, necessite de qualquer esclarecimento ou queira retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer momento.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado em nenhuma publicação posterior. Este termo de assentimento encontra-se



impresso em duas vias originais (scanneadas para atendimento virtual), sendo que uma será arquivada pelos pesquisadores responsáveis no SPA do IMS/UFBA e a outra será fornecida a você). As gravações, transcrições e análises da entrevista ficarão arquivadas com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse período serão destruídas. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

---

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

#### **ASSENTIMENTO**

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, da possibilidade de retirar minha participação sem danos em qualquer tempo, declaro o meu assentimento em participar da pesquisa e da divulgação científica e acadêmica dos dados da mesma em eventos e publicações. Estou ciente que recebi uma via desse documento e que me foi dada a oportunidade de esclarecer dúvidas antes da assinatura do mesmo.

Vitória da Conquista, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Nome completo do participante: \_\_\_\_\_

---

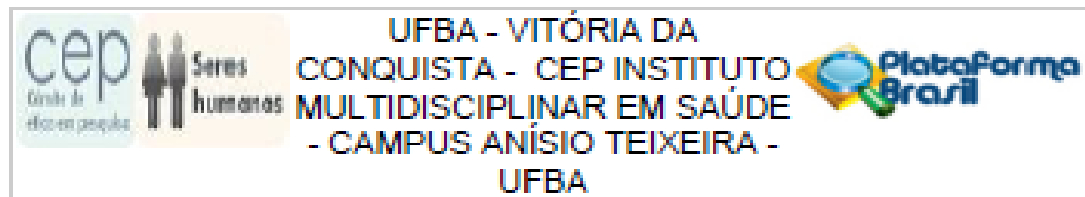
Assinatura do Participante (por extenso)

Pesquisadora: Maria Clara Silva Lima

Assinatura da pesquisadora: \_\_\_\_\_

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora Maria Clara Silva Lima, telefone: (77) 99128-1068/99141-2330, residente na Rua G, nº 35, Urbis 4, Vitória da Conquista/BA, CEP: 45.077-052, ou para o orientador da pesquisa Paulo Coelho Castelo Branco, telefone (85) 99689-7707, residente da Av. Padre Antônio Tomás, nº 2400, Aldeota, Ato 701, Fortaleza/CE, CEP: 60.140-160. Você também pode entrar em contato com o Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), que regulamenta este estudo, localizado no endereço: Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Rua Rio de Contas, 58, Quadra 17, Lote 58, gabinete 07, Bairro Candeias, CEP: 45.029-094, Vitória da Conquista – BA.

## ANEXO 1



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TERAPIA CENTRADA EM PESSOAS COM PROBLEMAS DE IMAGEM CORPORAL E AUTOESTIMA: PESQUISA-AÇÃO

**Pesquisador:** Paulo Coelho Castelo Branco

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 40230120.3.0000.5556

**Instituição Proponente:** Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.489.866

#### Apresentação do Projeto:

A clínica humanista rogeriana traz o conceito de psicoterapia como uma experiência subjetiva para todos que participam da relação terapêutica. Baseando-se nas seis condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade e nas doze fases características do processo terapêutico, ambos postulados por Carl Rogers, a pesquisa, que possui delineamento qualitativo, tem como objetivo principal, através do método de pesquisa-ação aprimorar uma prática de intervenção centrada na pessoa que proporcione mudanças de autoimagem corporal e autoestima. Para isso, serão realizados atendimentos psicoterapêuticos online. A modalidade online foi definida como forma principal de intervenção por conta do momento de pandemia e isolamento social que estamos vivendo. A clínica de Rogers tem como característica o atendimento ao público jovem-adulto, por isso os participantes, de ambos os sexos, necessariamente deverão ter treze anos ou mais, e queixas relacionadas à insatisfação corporal.

#### Hipótese:

A terapia centrada na pessoa pode ser aprimorada para lidar com clientes com problemas relacionados às demandas de imagem corporal e autoestima

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58  
Bairro: CANDEIAS CEP: 45.029-094  
UF: BA Município: VITÓRIA DA CONQUISTA  
Telefone: (77)3429-2720 E-mail: cepima@ufba.br