

Efeitos de uma intervenção comportamental para insatisfação corporal entre mulheres

Amanda Santos de Souza¹, Paulo Coelho Castelo Branco², Liana Rosa Elias³

¹ Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Vitória da Conquista, BA, Brasil

² Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Fortaleza, CE, Brasil

³ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Psicologia, Fortaleza, CE, Brasil

Submissão: 6 jun. 2024.

Aceite: 17 jul. 2025.

Editora de seção: Cândida Helena Lopes Alves.

Nota dos autores

Amanda S. de Souza  <https://orcid.org/0000-0002-9874-2541>

Paulo C. C. Branco  <https://orcid.org/0000-0003-4071-3411>

Liana R. Elias  <https://orcid.org/0000-0002-1176-0406>

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas a Paulo Coelho Castelo Branco, Departamento de Psicologia, Área II do Centro de Humanidades da Universidade Federal do Ceará, Avenida da Universidade, 2762, Benfica, Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60020-180. Email: paulocbranco@gmail.com

Financiamento: Este estudo foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (Fapesb) e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Bolsa Produtividade: 30445/2022-3.

Conflito de interesses: Não há.

Resumo

Este estudo investigou os efeitos de uma intervenção analítico-comportamental de curta duração, *on-line*, para um grupo de quatro mulheres insatisfeitas com a imagem corporal. Os dados apresentados são uma avaliação dos resultados do desenho da pesquisa-ação. Os efeitos dessa intervenção foram avaliados por meio de entrevista semiestruturada e do *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo e discutidos na perspectiva da análise do comportamento, incluindo a análise qualitativa do BSQ, a experiência das sessões psicoterapêuticas, as alterações na relação com o corpo e a aparência, os efeitos e a variação comportamental após a intervenção, a avaliação da modalidade interventiva, a avaliação da terapeuta e do processo terapêutico, e os apontamentos críticos e as possibilidades de melhorias. Os principais efeitos foram: aumento dos comportamentos de autocuidado e autocuidado; minimização de autodescrições negativas/depreciativas sobre si e sobre o próprio corpo; aumento nas autodescrições positivas/valorativas; ampliação da percepção pessoal, além da aparência objetiva; reconhecimento das variáveis funcionais nas quais se enquadram os comportamentos envolvidos na insatisfação corporal; identificação de elementos culturais como promotores da insatisfação corporal; aumento da flexibilidade psicológica e de comportamentos valorosos; ampliação do repertório de autoconhecimento. Conclui-se que a intervenção se demonstrou uma alternativa clínica promissora, com efeitos terapêuticos positivos.

Palavras-chave: análise do comportamento, imagem corporal, psicoterapia breve, psicoterapia de grupo, terapia *on-line*

EFFECTS OF A BEHAVIORAL INTERVENTION FOR BODY DISSATISFACTION AMONG WOMEN

Behavioral intervention for body dissatisfaction among women

Abstract

Aesthetic standards produce body dissatisfaction in women, damaging their relationship with their bodies. This study qualitatively investigated the effects of a short-term online behavior-analytic intervention for a group of four women who were dissatisfied with their body image. The data presented is an evaluation of the results of the action research design, collected in a final interview with the participants. The sample was non-probabilistic, conducted by active search and had the following inclusion criteria: identify as a woman (cis or trans); be at least 18 years old; have severe or moderate dissatisfaction – measured by the Body Shape Questionnaire (BSQ), and have made at least one attempt at body modification at least two years ago through diet and invasive or minimally invasive aesthetic procedures. Four women participated in five 90-minute psychotherapy sessions twice a week, in September 2022. The effects of this intervention were assessed using a semi-structured interview and the BSQ. The data was analyzed through content analysis and discussed from the perspective of behavior analysis, through the following categories of analysis: the experience of the psychotherapeutic sessions; changes in the relationship with the body and appearance; qualitative analysis of the BSQ, effects and behavioral variation after the intervention; evaluation of the intervention modality; evaluation of the therapist and the therapeutic process; and last, critical notes and possibilities for improvement. The intervention significantly reduced body dissatisfaction and promoted positive changes in body image perception among the participants. The main effects were: an increase in self-care and self-compassion behaviors; a minimization of negative/deprecating self-descriptions about themselves and their own body; an increase in positive/valorative self-descriptions; a broadening of personal perception beyond objective appearance; recognition of the functional variables on which the behaviors involved in body dissatisfaction; identification of cultural elements as promoters of body dissatisfaction; an increase in psychological flexibility and valued behaviors and a broadening of the self-knowledge repertoire. It is concluded that the behavioral approach, in the online, brief, and group modality to treat demands related to body dissatisfaction among women is a promising clinical alternative, with positive therapeutic effects.

Keywords: behavior analysis, body image, brief psychotherapy, group psychotherapy, online therapy

EFFECTOS DE UNA INTERVENCIÓN CONDUCTUAL PARA LA INSATISFACCIÓN CORPORAL EN MUJERES

Intervención conductual para la insatisfacción corporal en mujeres

Resumen

Este estudio investigó los efectos de una intervención analítica conductual a corto plazo para un grupo de cuatro mujeres insatisfechas con su imagen corporal. Los datos presentados son una evaluación de los resultados del diseño de investigación acción. Los efectos de esta intervención se evaluaron mediante una entrevista semiestructurada y el *Body Shape Questionnaire* (BSQ). Los datos fueron analizados a través de análisis de contenido y discutidos desde la perspectiva del análisis de comportamiento, incluyendo análisis cualitativo del BSQ, la experiencia de las sesiones psicoterapéuticas, cambios en la relación con el cuerpo y la apariencia, efectos y variación conductual después de la intervención, evaluación de la intervención. Modalidad, evaluación del terapeuta y del proceso terapéutico, y notas críticas y posibilidades de mejora. Los principales efectos fueron: aumento de las conductas de autocuidado y autocompasión; minimizar las autodescripciones negativas/despectivas sobre uno mismo y su cuerpo; aumento de autodescripciones positivas/evaluativas; expansión de la percepción personal, más allá de la apariencia objetiva; reconocimiento de las variables funcionales que configuran las conductas implicadas en la insatisfacción corporal; identificación de elementos culturales como promotores de la insatisfacción corporal; mayor flexibilidad psicológica y comportamientos valiosos; ampliación del repertorio de autoconocimiento. Se concluye que la intervención demostró una alternativa clínica prometedora, con efectos terapéuticos positivos.

Palabras clave: análisis de la conducta, imagen corporal, psicoterapia breve, psicoterapia de grupo, terapia online

Imagem corporal é uma construção verbal que envolve o histórico de aprendizado do indivíduo em relação ao próprio corpo, compondo processos identitários (Elias et al., 2023; Zin et al., 2022). Ela é construída na interação da pessoa com os eventos ambientais. Padrões sociais de atratividade e demandas sociais para que as mulheres alcancem a beleza estão relacionados à insatisfação corporal e prejudicam a relação delas com a própria imagem corporal (Fonseca & Nery, 2018). Na medida em que a definição de beleza exclui diversas características naturais e comuns às mulheres, é mais provável que elas se considerem “feias” independentemente da aparência corporal que tenham. Sob controle dessas regras e tendo o corpo como estímulo, há alta probabilidade de discriminar “imperfeições” e “defeitos”, e rejeitar os mais variados atributos pessoais (Elias et al., 2023).

Excludente para a maioria das pessoas, o padrão estético exerce ainda mais influência na insatisfação com a imagem corporal, visto que sua disseminação é massiva e constante, sobretudo em razão das novas tecnologias e redes sociais (Lira et al., 2017). Entre outras implicações, isso favorece a insatisfação corporal, os distúrbios alimentares e a hipervigilância em relação à própria aparência (Tiggeman & Slater, 2017). Contudo, isso não ocorre de forma igualitária para todas as mulheres. Quando se postulam como ideal corporal a magreza, a juventude e os traços comuns em pessoas brancas, as mulheres que não compartilham de tais características vivem a pressão estética de modo mais agressivo (Bittencourt, 2013).

No caso da imagem corporal, além das descrições topográficas de respostas, o terapeuta comportamental precisa investigar os determinantes de comportamentos específicos em contextos específicos, o que é feito por meio da análise funcional molecular e molar (Elias et al., 2023). Assim, estará instrumentalizado para desenvolver, com o cliente, repertórios mais adaptativos em relação à imagem corporal: reduzir a frequência de comportamentos prejudiciais, promover fontes variadas de reforçamento, desenvolver regras mais efetivas etc. Nesse processo, a relação terapêutica é fundamental para ampliar o repertório de autoconhecimento do cliente, o que implica sensibilizá-lo para as consequências de seus comportamentos, o conhecimento das contingências em vigor e a mobilização para mudanças (Vale & Elias, 2011).

A integração entre o atendimento psicológico, a tecnologia e a internet é uma tendência internacional que tem mobilizado esforços no campo científico em prol da melhor estruturação e do desenvolvimento de sua prática (Ferracioli et al., 2023). Em um contexto repercutido pela pandemia de Covid-19 e quarentena, as modalidades de psicoterapia de curta duração (Balan et al., 2022) e de psicoterapia *on-line* (Cruz & Labiak, 2021) se fortaleceram como alternativas aos modelos presenciais de longa duração. Além de representarem atualmente uma realidade comum e promissora, facilidades como disponibilidade, conveniência, acessibilidade e baixo custo são elementos que tornam essa prática uma possibilidade de atendimento à saúde mental. Apesar dos desafios envolvidos, essa prática tem se mostrado uma alternativa eficiente aos processos tradicionais (Ferracioli et al., 2023).

No que se refere aos grupos terapêuticos, eles produzem interações sociais que resultam em mudanças comportamentais estabelecidas pela demanda dos próprios membros. Nesse

contexto, o ambiente é rico em estimulação, o que favorece a emissão de comportamentos clinicamente relevantes, e a generalização é facilitada em razão da maior semelhança com o ambiente natural. Geralmente, o reforçamento é diversificado e imediato, uma vez que os próprios integrantes atuam como fonte adicional de reforçamento positivo social. Uma vez que há uma base ampla para modelação social nos contextos de grupo, os integrantes podem facilitar a aquisição e manutenção de comportamentos socialmente valorizados (Lappalainen et al., 2023).

No que concerne à modalidade breve de intervenção, ela é caracterizada por manter objetivos limitados e metas reduzidas em comparação às psicoterapias convencionais, pois esse tipo de intervenção se propõe a atender às necessidades mais imediatas do indivíduo. O foco, o conflito ou a situação atual do cliente é o elemento orientador e a condição essencial para a eficácia desse tipo de psicoterapia. A temporalidade curta do processo implica a determinação prévia do período de tratamento a fim de sequenciar as ferramentas e intervenções clínicas em direção à sua finalização (Balan et al., 2022).

Considerando que a incorporação da psicoterapia breve às intervenções em grupo de orientação analítico-comportamental em uma modalidade de atendimento *on-line* tem o potencial de otimizar a abordagem clínica para casos de insatisfação com a imagem corporal, este artigo objetiva investigar os efeitos de uma intervenção analítico-comportamental de curta duração *on-line* para um grupo de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal.

Método

Delineamento

A pesquisa seguiu etapas norteadas pelo desenho da pesquisa-ação (Thiollent, 2022) referente a uma intervenção analítico-comportamental breve *on-line* para um grupo de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal. Este artigo está situado na etapa de avaliação dos resultados. Portanto, serão apresentados os resultados obtidos na entrevista final de avaliação dos efeitos da intervenção terapêutica, realizada com as participantes em outubro de 2022. Empregou-se uma abordagem qualitativa de pesquisa com delineamento descritivo para uma proposta de avaliação qualitativa de serviços de saúde (Bosi & Gastaldo, 2021), a qual se inspira na proposta de investigação clínico-qualitativa sobre terapia *on-line* (Silva & Antunez, 2023).

Participantes e instrumentos

A seleção das participantes ocorreu de forma intencional e por conveniência por meio de busca ativa, de acordo com estes critérios de inclusão: identificar-se como mulher (cis ou trans); ter pelo menos 18 anos; apresentar pontuação mínima de 111 pontos no *Body Shape Questionnaire* (BSQ) – indicativo de insatisfação moderada com a imagem corporal (Izquierdo-Cardenas et al., 2021); ter realizado ao menos uma tentativa de modificação corporal há pelo menos dois anos por meio de dieta e procedimento estético invasivo ou minimamente invasivo.

Foram selecionadas sete participantes, e todas consentiram sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Autorização de

Som e Depoimento para Gravação. Dessas participantes, duas desistiram antes da realização do grupo terapêutico e uma evadiu durante o processo (PE). Assim, quatro mulheres participaram do processo terapêutico grupal.

Em comum, todas as participantes eram nordestinas, mulheres cis e tinham o ensino superior completo. Em diversidade: P1, 29 anos, psicóloga, solteira e renda de até três salários mínimos; P2, 22 anos, auxiliar administrativa, casada e renda de até três salários mínimos; P3, 53 anos, servidora pública, casada e renda entre três e cinco salários mínimos; P4, 55 anos, servidora pública, divorciada e renda de até três salários mínimos. Com relação à realização de dietas para emagrecimento nos últimos dois anos, P1 e P3 declararam ter recebido orientação de algum profissional de saúde, enquanto P2 e P4 fizeram por conta própria. No que tange aos procedimentos estéticos, poucos foram realizados nesse mesmo período, com predominância de depilação a *laser* (P1, P3 e P4), seguida de drenagem linfática (P2 e P3). A discrepância etária entre P1 e P2 (29 e 22 anos) e P3 e P4 (53 e 55) chamou a atenção para distintas vivências e contingências estabelecidas pelas fases da vida a que estavam expostas. Como jovens adultas, P1 e P2 se encontravam em um momento de ascensão profissional e início de casamento (no caso de P2). P3 e P4, na vivência da maturidade, experienciavam estabilidades financeira e conjugal (no caso de P3). Dentro do que foi possível observar, das duas participantes casadas, apenas P3 fez associação entre a imagem corporal e o relacionamento conjugal, ao relatar que sua aparência atual afeta negativamente o casal e causa incômodos no marido. O grupo foi composto de cinco sessões psicoterápicas, cada qual com duração média de uma hora e meia, e foi conduzido durante o mês de setembro de 2022, na frequência de duas vezes por semana.

Procedimentos

Após o término do processo terapêutico grupal, foi agendado um encontro individual com cada participante para a realização da entrevista semiestruturada de avaliação dos seus efeitos, tendo como base um roteiro previamente elaborado. Nesse encontro, o BSQ foi aplicado novamente, no intuito de comparar o nível de insatisfação corporal antes e depois da intervenção. As entrevistas aconteceram *on-line* e foram gravadas e transcritas. O roteiro foi elaborado em dois blocos avaliativos: avaliação da intervenção e percepção sobre efeitos/mudanças observados após a intervenção. A partir do tratamento de dados qualitativos sobre as intervenções clínicas, realizou-se uma análise de conteúdo (Faria-Schützer et al., 2021). Operacionalizaram-se as seguintes etapas: leitura geral; codificação do material em termos de unidades de registro temáticas; interpretação dos dados em categorias discutidas à luz da análise do comportamento (Fonseca & Nery, 2018).

Salienta-se que este estudo faz parte de uma pesquisa maior, intitulada *Intervenção analítico-comportamental de curta duração on-line para um grupo de mulheres insatisfeitas com a imagem corporal: pesquisa-ação*, que gerou outros estudos. Para sua realização, obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 59403522.8.0000.5556). Assim, os aspectos da confidencialidade, anonimato e direito à desistência foram atendidos; e comunicaram-se e

atestaram-se os riscos e benefícios mediante os mencionados termos. Em caso de necessidade, foi assegurada e disponibilizada para as participantes assistência psicológica individual, por parte da própria pesquisadora-facilitadora do grupo, que é uma psicóloga apta com registro no Conselho Regional de Psicologia e possui formação para intervenções individuais. Visto que as medidas de distanciamento social ocasionadas pela pandemia de Covid-19 culminaram na reorganização de pesquisas para a modalidade *on-line* (Schmidt et al., 2020), durante e após o período de quarentena, a pesquisa aconteceu na modalidade virtual. Para facilitar a compreensão do leitor sobre os efeitos da intervenção, a Tabela 1 ilustra sua estrutura.

Tabela 1
Estrutura da intervenção terapêutica em grupo

Sessão terapêutica	Objetivo
1	Apresentação das pesquisadoras e participantes, revisão do contrato terapêutico, levantamento de queixas e objetivos terapêuticos.
2	Apresentação das participantes que faltaram ao primeiro encontro. Atividade em conjunto. Identificação de autodescrição, valores e esquivas. Autocuidado e autocompaixão ante as características corporais (sobretudo as insatisfatórias). Sensibilização e proposição de questionamentos sobre a reprodução de pressão estética e autoaversão.
3	Socialização da tarefa de casa “me olhando com bons olhos”. Abordagem do histórico de aprendizagem sobre imagem corporal e conceito de identidade.
4	Socialização da tarefa de casa “carta ao corpo” para trabalhar autocompaixão, autocuidado e construções verbais referentes à imagem corporal e identidade. Flexibilização de autorregras relacionadas ao corpo/à aparência e fortalecimento de referenciais positivos e compatíveis com a realidade. Ampliação de descrição do corpo e de si mesma, visando incluir aspectos/características positivos/de apreciação pessoal.
5	Fechamento da vivência grupal a partir da tarefa de casa. O corpo para além da aparência objetiva, autocompaixão, ampliação da autodescrição e flexibilização de autorregras depreciativas foram conteúdos-alvo do encontro. Questões anteriormente trabalhadas e impressões das participantes foram retomadas para fechamento do grupo.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Resultados e discussão

Análise qualitativa do BSQ

É possível observar na Tabela 2 que a primeira aplicação do BSQ apontou níveis elevados de insatisfação corporal. Na segunda aplicação, após a intervenção, notou-se uma diminuição da intensidade dessa insatisfação entre cada participante (P).

Tabela 2

Dados obtidos pelo BSQ

P	Pontuação 1ª aplicação do BSQ (agosto)	Nível de insatisfação corporal	Pontuação 2ª aplicação do BSQ (outubro)	Nível de insatisfação corporal	Diferença observada
P1	158	Grave	143	Moderada	Diminuição de 15 pontos
P2	170	Grave	137	Moderada	Diminuição de 33 pontos
P3	186	Grave	140	Moderada	Diminuição de 46 pontos
P4	129	Moderada	116	Moderada	Diminuição de 13 pontos

Fonte: Elaborada pelos autores.

Apesar de ainda manterem um nível moderado de insatisfação corporal, a redução de intensidade pode ser um indicativo da eficiência da intervenção, que se propôs a manejar queixas relacionadas à imagem corporal (e não a extinguir a insatisfação corporal). Na primeira aplicação, a maioria das participantes apresentava insatisfação corporal grave, com média de 160 pontos. Na segunda, houve uma redução do nível de insatisfação entre tais participantes, que passaram do nível grave para o moderado, com uma média de 134 pontos. É pertinente destacar o caso de P3, cuja diferença de pontuação no BSQ após a vivência do grupo foi significativa (46 pontos). Esse dado pode estar relacionado à adesão de P3, que, ao longo de toda a intervenção, demonstrou postura ativa no processo terapêutico. Além de participar de todos os encontros, P3 se engajou com comprometimento nas atividades.

Aponta-se o vínculo terapêutico como outra variável relacionada ao efeito positivo da intervenção para essa participante. A relação terapêutica foi construída com facilidade e fluidez, tornando-se sólida e permeada por confiança. É plausível considerar o vínculo um fator decisivo também no caso das demais participantes. Em especial P2, que apresentou elevada diferença de pontuação nas duas aplicações do BSQ. A despeito de ter faltado a duas das cinco sessões terapêuticas e dos comportamentos de fuga e esquiva durante as sessões, P2 demonstrou abertura para o contato e disposição para o processo grupal, o que viabilizou a construção de um bom vínculo terapêutico.

A relação terapêutica é apontada como um dos mais importantes fatores preditores de benefícios do processo clínico. Trata-se de uma relação composta pelo vínculo entre o psicoterapeuta e o paciente, os acordos sobre os objetivos e sobre tarefas da terapia. É compreendida a partir das qualidades pessoais do terapeuta e do cliente em dado contexto clínico, sendo um determinante da qualidade das análises feitas pelo terapeuta, bem como da eficácia do processo. Além disso, requer a implicação tanto do terapeuta quanto do cliente, não necessariamente é instaurada na primeira sessão, e é modificada no decorrer do processo (Marques & Garbelotto, 2021).

Entretanto, os resultados e efeitos observados nesses casos não podem ser considerados isoladamente, pois tanto P2 quanto P3 já vinham trabalhando a insatisfação corporal na psicoterapia individual. Assim, é possível que fatores como adesão, participação ativa, vínculo terapêutico

entre as próprias participantes e psicoterapia individual contribuam para os resultados dessa intervenção e os potencializem.

Experiência das sessões psicoterapêuticas em grupo

A experiência dos encontros foi descrita pelas participantes como interessante, satisfatória, proveitosa e dinâmica. Para elas, a imersão grupal pareceu ser inédita dada a pouca incursão em práticas de cuidado destinado à saúde.

Foi uma conexão muito boa de saber que mulheres tão distantes, assim, geograficamente e em relação à vida [...] e que passaram pelas mesmas coisas e que viviam as mesmas coisas (P1).

Pra mim a melhor parte mesmo é saber que tem outras pessoas sentindo o que eu estava sentindo (P4).

Destaca-se a importância do trabalho grupal em relação ao modelo das psicoterapias individuais. Além de favorecer e ampliar o acesso a serviços, essa modalidade apresenta algumas vantagens terapêuticas: aumento da fonte de reforço para além do terapeuta, já que o ambiente terapêutico e os membros do grupo passam a exercer função reforçadora; a variedade de modelos, históricos e repertórios dispostos, os quais contribuem para a ampliação do autoconhecimento, da discriminação e da modificação de contingências (Feitosa et al., 2016).

O caráter atípico atribuído à experiência de psicoterapia em grupo esteve associado ao entendimento de que este oportunizou uma vivência única, marcada pela possibilidade de estar em contato com mulheres diferentes, de regiões distintas, mas que partilhavam questões emocionais e dificuldades comuns. Todas as participantes fizeram referência às demandas compartilhadas e à identificação mútua apesar das diferentes realidades, idades e histórias de vida. Isso parece ter sido um importante fator discriminativo para as contingências sociais que selecionam as relações entre corpo e beleza e padrão estético. O reforço social, refletido no sentimento de acolhimento, validação e apoio mútuo, parece ter contribuído para a adesão e a avaliação positiva da experiência do grupo. Por serem capazes de dispor reforçamento social positivo, as participantes estabeleceram vínculos potentes permeados pela identificação mútua, pela construção de alianças e pelo suporte ofertado em direção ao acolhimento. Isso facilita o processo de modelação social e contribui para a variação comportamental ao oferecer modelo, prover reforço imediato e ensinar novas habilidades num contexto próximo ao ambiente natural (Delitti & Derdyk, 2009).

Alterações na relação com o corpo e a aparência

De modo geral, os encontros afetaram positivamente a relação com o corpo e a aparência. As participantes relataram mudanças na percepção de si e na autodescrição, as quais passaram a incluir outros aspectos e características para além do corpo objetivo. Em vez de ficarem apenas sob controle de características físicas (sobretudo daquelas consideradas inadequadas e desagradáveis), múltiplos estímulos passaram a controlar a percepção de si, rompendo, assim,

com a “visão fragmentada” que tinham anteriormente. Além da ampliação qualitativa em termos de autorreferência, as participantes pareceram mais sensíveis a atributos valorativos para além da aparência:

Uma das coisas que me impactaram muito foi a mudança de como eu me vejo. Assim, não fisicamente, mas de como eu me vejo como pessoa. De como eu me valorizo ou então como eu sou paciente comigo mesma, como eu me acolho, de como eu posso olhar, por exemplo, pra tudo que eu passei, o que eu fiz, o que eu consegui [...] (P1).

Assim, é possível considerar que houve aumento de flexibilidade psicológica em relação à aparência. A aceitação corporal também foi observada, o que minimizou preocupações dessa natureza. Apesar de ainda presentes (e de sinalizarem punição social), outras características para além daquelas geradoras de insatisfação corporal passaram a exercer controle sobre as descrições sobre o corpo. A partir do múltiplo controle das verbalizações e comportamentos emocionais associados ao corpo, foi possível flexibilizar as autorregras autodescritivas de identidade (relação eu-corpo) (Zin et al., 2022). Infere-se que a imagem corporal e suas relações identitárias puderam ser modificadas por meio das intervenções. O corpo passou então a exercer múltiplos controles discriminativos:

Acho que o que mudou em relação a isso, como eu vejo a aparência, como eu vejo ela central, talvez, é que existem outras coisas. Eu consegui perceber que existem outras tantas coisas sobre mim além de aparência (P1).

A aparência é nosso primeiro cartão de visita pras nossas relações, sejam pessoais, de trabalho... e acredito que pra mim ainda é um pouco difícil aceitar ser julgada pelo olhar alheio, mas agora o incômodo é bem menor (P3).

A relação com o corpo foi repensada a partir do reconhecimento da discrepância entre a avaliação que faziam de terceiros e a autoavaliação, bem como do papel da aparência em suas relações interpessoais. As participantes puderam questionar as equivalências relacionadas à aparência, posto que, em suas relações (especialmente as afetivas), ela ocupa um papel secundário ou pouco relevante. Essa forma alternativa de conceber a aparência pareceu contribuir tanto para relativizar sua importância (acerca da identidade e dos valores) quanto para ponderar e nivelar os critérios a partir dos quais julga os outros e a si mesma:

A aparência do outro, pra mim, vem depois, às vezes, até. Mas a minha aparência, na minha opinião, definia tudo, era ela que definia tudo tanto pro “sim” quanto pro “não”. Mas, de acordo com o que a gente foi fazendo aqui, o “depois” seria pensar a aparência como “algo”, parte de quem eu sou, parte de um todo (P2).

Outras alterações relatadas abrangeram o aumento de comportamentos de autocuidado e autocompaixão, tais como validação pessoal, acolhimento, valorização de si, diminuição de

autocrítica e autojulgamento. A emissão de comportamentos valorosos e mudanças nas autorregras também foi notada:

Me fez olhar de uma forma carinhosa, acolhedora, pra mim mesma. Não me julgar tanto, não ser tão crítica (P3).

Uma coisa que me marcou muito foi a questão do me olhar. Eu tenho muito problema em me olhar e me ver no espelho, e ver meu tamanho [...] toda vez que eu vou me olhar ou eu penso em não me olhar no espelho, eu lembro da importância de fazer isso, eu lembro o quanto é uma rebeldia se olhar no espelho. E é uma rebeldia que tem que ser feita (P2).

Na medida em que não ficou sob controle da esQUIVA experiencial, P2 exerceu uma ação comprometida com valores relacionados ao autocuidado e à autocompaixão. Apesar do desconforto em se olhar no espelho, o comportamento de P2 foi controlado pelas consequências atrasadas de se olhar (validação da própria existência, monitoramento dos seus avanços, identificação de melhoras estéticas etc.). A partir do relato, é possível afirmar que a participante compreende o ato de se olhar no espelho como um ato de resistência. Considerando que a comunidade verbal impõe regras estéticas que desautorizam o seu corpo a existir (na forma como ele se apresenta naturalmente) e que a partir desse corpo sua vida é qualificada de modo pejorativo, o seu comportamento exerce função de contracontrole, mobilizando um enfrentamento corajoso de uma realidade hostil e excludente.

Contrariamente, os relatos de P4 indicam que as alterações na sua relação com o corpo e a aparência foram mínimas. Em seu entendimento, os encontros em grupo pouco contribuíram para promover mudanças nesse sentido. Essa participante apresentou, ao longo de todo o processo terapêutico, uma importante rigidez cognitiva e um padrão de comportamento autocrítico e exigente. Além de permanecer pouco sensível às variáveis ambientais e ao papel da cultura na promoção e manutenção de insatisfação corporal, P4 manteve autorregras rígidas associadas à responsabilização pessoal pela aparência. Imersa em uma cultura produtora de insatisfação corporal, P4 continuou reproduzindo, de modo inflexível, relatos como “se eu me esforçar mais, então vou perder peso”, “se não correr atrás do prejuízo, vou continuar nessa”, “a matemática é simples: fazer mais exercício e comer menos”. A partir desses relatos, é possível notar elementos típicos da pressão estética fomentada pela cultura, como raciocínio meritocrático, culpabilização autodirigida, incapacidade individual, desconsideração dos limites pessoais em torno da normativa estética vigente (Wolf, 2020).

O controle centralizado no corpo e nas características físicas percebidas como inaceitáveis dificultou a discriminação de outros aspectos, características e elementos desvinculados de aversividade. Assim, a autodescrição seguiu fundamentalmente permeada por qualificações negativas e relações verbais depreciativas. O corpo, percebido como aversivo (e sinalizador de punição), seguiu evocando comportamentos de rejeição e afastamento por parte de P4, além de efeitos emocionais mobilizadores e desagradáveis (tristeza, raiva, inconformidade etc.). Contudo,

embora seu relato indique que a intervenção não foi suficiente ou capaz de modificar sua relação com o corpo, a segunda aplicação do BSQ revelou diminuição de intensidade da insatisfação corporal em 13 pontos. Assim, questiona-se se a intervenção não produziu alterações na relação com o corpo e a aparência ou se o rígido controle por regras dificultou a discriminação das alterações.

Ainda em relação a P4, pondera-se que os efeitos terapêuticos produzidos pelo grupo estejam mais relacionados ao reforço social advindo do compartilhamento de experiências. Uma vez que, desde o início da pandemia, P4 vivencia significativa privação social e afetiva, o grupo foi contexto de socialização e teve como função a promoção de reforçadores sociais. Isso resultou no que parece ser o sentimento de pertencimento e consolo por ser compreendida e partilhar uma vivência comum, incluindo insucessos relacionados à modificação corporal desejada: “Esse incômodo que eu tenho eu sabia que não iria modificar, não era uma questão de modificar como eu me sinto, mas me deu um acalento [...] em saber que tem outras pessoas que sentem o que eu sinto” (P4).

A participante parece associar aceitação corporal à conformidade e resignação diante da aparência com a qual está insatisfeita. O que talvez explique a insensibilidade e esquivas diante das intervenções que foram feitas nesse sentido, já que, nesse caso, aceitar a própria aparência seria equivalente a se manter na condição estética que rejeita:

Não modifiquei a minha posição em relação a isso [aparência] [...] principalmente pelo fato de eu não me ver nesse corpo e eu nunca ter esse corpo. Então pra mim é algo novo me aceitar nele, em algo que não me traz alegria, não me deixa confortável, entendeu? [...] ou você toma uma atitude ou se ressignifica e aceita como é (P4).

Algumas variáveis afetam a seleção e manutenção do responder sob controle de regras. Entre elas, destacam-se a história de correspondência entre a descrição e os eventos do ambiente a que ela se refere e a presença de variáveis sociais (Veiga & Leonardi, 2012). No caso de P4, parece haver uma combinação dessas variáveis. Além de fazer parte de uma cultura mais ampla que condiciona forma física ao esforço individual, P4 esteve exposta ao longo de sua vida a uma cultura e a um modelo familiar baseados nessa mesma lógica – pois faz parte de uma família de atletas. Não ser atleta numa família de atletas parece configurar um contexto favorecedor para a emissão de comportamentos de autocobrança, comparação e responsabilização pessoal. O ganho significativo (e inédito) de peso durante a pandemia pareceu atuar como uma operação estabelecidora para comportamentos de modificação corporal, em paralelo ao aumento do valor reforçador do emagrecimento. Há um conflito entre a aprendizagem por regras e os modelos recebidos e a exposição direta às contingências: de um lado, a convicção e constatação de que a aparência corporal depende exclusivamente de si; de outro, os fracassos sucessivos das tentativas feitas por conta própria. Em casos como esse, o encaminhamento para atendimento individual concomitante pode ser oportuno.

Efeitos e variação comportamental após a intervenção

Os principais efeitos e as variações comportamentais mencionados pelas participantes incluíram modificação da função discriminativa do corpo, com a contemplação deste e a sinalização de reforçadores atuais; possibilidade de aproveitá-lo no momento presente (do jeito como é/está); aumento de respostas de baixa frequência, tais como se olhar no espelho e agir com autocompaixão em relação ao corpo (com tolerância, paciência e amorosidade); e também a redução de respostas de punição positiva, como autocobrança e autocrítica. Essas novas relações, promovidas pela experiência do grupo, mostram as múltiplas funções que o corpo pode exercer.

O compartilhamento de vivências dolorosas, a atenção dada às próprias verbalizações e das outras participantes, a modificação de relações a partir das experiências e a abertura aos comportamentos privados (sobretudo os desagradáveis) foram frutos da dinâmica grupal e suscitaram efeitos terapêuticos importantes, como os seguintes relatos indicam:

Com certeza se olhar mais [...] ir na frente do espelho, se observar. E [...] tentar aceitar realmente meu corpo [...] no sentido assim... a história que ele carrega [...] já me negligenciaram muito, eu já fui invisível muitas vezes, e eu tava fazendo isso de novo comigo. Então quando eu mesma falei assim, que eu queria me ver, eu queria ser vista por mim, foi muito marcante (P2).

A parte melhor que eu achei foi em saber que tem outras pessoas vivenciando e sentindo a mesma coisa que eu sinto, essa inadequação, desse conflito em como você é e como você gostaria de ser, se você se aceita ou se você não se aceita (P4).

Me afetou positivamente [...] não me julgar tanto, não ser tão crítica, ver que não tô sozinha. Foi muito bom fazer esse compartilhamento sobre nossos corpos (P3).

O impacto [...] foi o que eu escrevi pra mim mesma [...] “Poxa, P1, você só vai ter esse rosto do jeito que ele tá, por exemplo, essa pele, esse corpo, esse olho, esse sorriso, essa forma que você está hoje, hoje, agora, por um tempo determinado”. Então existem tantas possibilidades pra eu curtir isso, pra olhar pra isso, e eu olho não gostando o bastante, sendo que eu posso aproveitar um pouco dessa P1 que eu sou hoje, até quando eu for outra P1 [...] e novas coisas surgiram daí porque [...] não necessariamente, por exemplo, a vida é sobre se achar bonita (P1).

O questionamento do sentido da vida tratado por P1 pode ser entendido como um rompimento do seguimento das regras a que as mulheres estão expostas. Na contramão do que é ostensivamente apresentado pelos veículos de comunicação de massa e orientado pelos interesses de mercado e consumo (Elias et al., 2023), esse questionamento oportuniza a reflexão crítica sobre o que é importante:

- Se não necessariamente a vida é sobre se achar bonita, sobre o que é a vida?
- E sobre o que é a minha vida, em particular?
- O que importa e para quem?

A mobilização de reflexões nesse sentido torna possível confrontar aprendizagens desfavoráveis à autoestima saudável e ao desenvolvimento pessoal. Além de viabilizar a revisão de significados atribuídos ao corpo, a si mesma e à vida, permite que o julgamento crítico se desloque de uma perspectiva internalista e focada no corpo objetivo para se dirigir aos determinantes ambientais que produzem sofrimento. Há, então, um aprofundamento reflexivo que envolve o sentido e os valores do viver – viver que é experienciado no e pelo corpo, para além das aparências.

Modalidade virtual da intervenção

A respeito da modalidade virtual da intervenção, as participantes relataram ter sido cômodo, além de ter viabilizado a participação. Esse dado corrobora o que a literatura tem apontado em relação aos serviços psicológicos *on-line*, que se mostram vantajosos em termos de disponibilidade, conveniência, acessibilidade, baixo custo e redução do estigma (Bittencourt et al., 2020). Ferracioli et al. (2023) mostraram que a psicoterapia *on-line* é efetiva em distintas abordagens com benefícios para terapeutas e clientes, como: diminuição de assimetrias; desenvolvimento de novas habilidades profissionais e comunicacionais; rompimento de barreiras geográficas; manutenção de elementos terapêuticos presentes na psicoterapia presencial. Ainda nesse sentido, Barak et al. (2008) realizaram uma metanálise de estudos que examinou a eficácia da terapia *on-line* envolvendo um total de 9.764 clientes com diferentes transtornos, atendidos por meio de diversas intervenções na modalidade virtual e cuja eficácia foi avaliada por diferentes medidas. Os resultados mostraram similaridades àqueles encontrados na terapia convencional, considerando o tipo de terapia *on-line* (automonitorada ou provida por um profissional), o tipo de medida e o tempo de medida de resultados (pós-terapia ou *follow-up*), o tipo de transtorno, a abordagem terapêutica e a modalidade de comunicação. Os autores ofereceram forte apoio para adoção de intervenções psicológicas nessa modalidade como uma atividade legítima.

A utilização da câmera durante os atendimentos foi um fator considerado importante para a qualidade da intervenção, tendo contribuído para o estreitamento do vínculo entre as participantes, a partir da identificação e do reconhecimento de expressões: “A câmera aberta foi fundamental. A terapeuta percebia nossos sentimentos, nossas angústias, nossas expressões. Ligar a câmera tem que ser obrigatório, mesmo se sentindo descabelada, feia, é como somos na realidade. Fez que mesmo longe nos aproximasse, nos conectasse” (P3).

O atendimento virtual mediado pelo uso de câmeras pode ser vantajoso no sentido de minimizar o custo de resposta para ir à terapia, dada a rápida possibilidade de fuga e esquiva (desligar ou inventar que caiu a conexão). De acordo com Sola et al. (2021), a utilização da câmera é uma importante distinção do *setting* virtual grupal em relação ao formato presencial. Contudo, pode culminar em questões a serem trabalhadas do ponto de vista interventivo. Esse foi o caso de PE, que apresentou alguns comportamentos de fuga e esquiva (manter a câmera desligada, desligar a câmera após algum tempo e/ou apontamento), e também de P2, que precisou de maior vinculação e de intervenções empáticas para se sentir à vontade em relação à câmera.

Ver a própria imagem na tela não foi apontado como um fator que teve uma influência na participação do grupo. O que se observou foi a possibilidade de estreitamento de vínculo e aproximação afetiva entre as participantes. Mesmo as situações supracitadas serviram como contexto para o fortalecimento do vínculo entre as participantes. Diante do incômodo, da vergonha e do receio apresentados por PE e P2, as outras participantes fizeram intervenções empáticas e apaziguadoras que contribuíram para que ambas se sentissem mais à vontade com a câmera.

Contudo, ao compararem com o formato presencial, reconheceram algumas desvantagens, principalmente a perda da qualidade do contato social. Embora os serviços psicológicos mediados pela tecnologia sejam promissores e demonstrem bons resultados no tratamento de vários transtornos mentais, ainda há discussões importantes acerca de seus limites e desvantagens. O prejuízo na relação terapêutica e o empobrecimento do vínculo e da comunicação não verbal são alguns pontos centrais desse debate, que demanda maior investigação científica (Assi & Thieme, 2019).

Para fomentar os vínculos comunicacionais, algumas medidas foram implementadas visando fortalecer e preservar a relação e o vínculo terapêutico, como o uso de autorrevelação, a adoção de postura casual por parte da terapeuta-pesquisadora, a utilização de recursos como construção conjunta de uma *playlist* (com músicas que evocavam sentimentos positivos em relação a si) e o estímulo à adoção da câmera durante as sessões. Conceber os limites do encontro virtual como parte inerente do próprio formato da psicoterapia *on-line* e como uma questão clínica a ser trabalhada pode contribuir para o enfrentamento de frustrações, nivelamento de expectativas e maior aproveitamento do processo terapêutico (Bittencourt et al., 2020).

Com relação aos problemas técnicos, comuns no *setting* virtual e presentes no grupo, eles foram considerados mínimos, sem impactos ou prejuízos significativos. Isso parece ter sido consequência das estratégias de adaptação empregadas tanto pela terapeuta quanto pelas participantes, pela familiaridade destas com a tecnologia e a internet, bem como do apontamento prévio sobre a possibilidade de falhas técnicas acontecerem e orientações de manejo – as quais foram feitas mediante contrato terapêutico, antes do início das sessões: “Mesmo com os problemas, foi uma perda mínima, quase nada. Foi bem adaptado. A gente se adaptou bem” (P3).

Modalidade grupal da intervenção

Em relação à modalidade grupal, as participantes enfatizaram ter se tratado de uma experiência diferente e inédita, visto que nenhuma havia feito terapia em grupo e pelo contato estabelecido com pessoas de outras regiões do país. Saliencia-se que, além dos encontros, foi construído um grupo de WhatsApp para a troca de informações e experiências durante o processo terapêutico, no intuito de fortalecer o vínculo. Isso contribuiu para que elas se sentissem acolhidas e validadas, reduzindo o sentimento de solidão diante dos problemas relatados. Novamente, o papel do reforço social é destacado, revelando o caráter promissor do trabalho com grupos (Delitti & Derdyk, 2009): “Nunca tinha feito terapia em grupo, foi proveitoso ouvir o

outro, o que ele tá passando é muito visionário. Esse compartilhamento de sentimentos parecidos com os nossos faz ver que o problema não é só com a gente” (P3).

Para P4, no entanto, a experiência foi diferente. Embora tenha compartilhado a percepção das demais participantes no que se refere à modalidade grupal dos encontros, considerando-a positiva, a modalidade virtual reduziu, para ela, os efeitos terapêuticos do grupo. Dada a sua realidade de *home office* e isolamento social, as atividades virtuais mediam a maioria dos seus compromissos e interações. Além de adquirir aversão, a virtualidade sinalizou para P4 as limitações às quais está exposta desde o início da pandemia. A falta de maior contato social que P4 menciona em seu relato parece dialogar com sua demanda clínica de privação socioafetiva. Essa é uma percepção que parece ter sido potencializada pelas expectativas que a participante tinha em relação ao grupo, as quais destoaram de sua proposta original e ultrapassaram seus limites. É possível que a participante não tenha compreendido bem a proposta da intervenção ou que não tenha ficado sob controle desta, visto que o grupo foi apresentado como uma intervenção *on-line* desde a sua divulgação inicial. Como já foi discutido, é possível que para P4 o grupo tenha exercido mais a função de contexto para socialização do que de uma intervenção psicológica propriamente dita:

Talvez um grupo presencial rendesse mais, principalmente quando finalizasse, ia ter um cafezinho, um *coffee break*, uma confraternização, uma troca de telefone, de *e-mail*, “vamos marcar outra vez pra gente se encontrar” [...] essas relações que foram iniciadas vão se perder no tempo (P4).

Visto que a participante parece ter criado expectativas no sentido de construir relações aprofundadas, que não se encerrassem diante da finalização dos encontros, torna-se importante investigar mais detalhadamente as expectativas no que concerne à intervenção e nivelá-las de acordo com a realidade. Isso pode ser feito por meio da solicitação de *feedbacks* ao longo de cada encontro, do destaque aos limites da intervenção, de esclarecimentos mais efetivos sobre a proposta e os objetivos, e a partir do resgate do contrato terapêutico. Embora ultrapasse o propósito do grupo, o estímulo à autonomia das participantes para dar seguimento aos vínculos construídos pode ser interessante para o fortalecimento da rede de suporte social, principalmente quando há fragilidade desta.

Modalidade breve da intervenção

Ao longo do processo terapêutico, as participantes fizeram alguns apontamentos a respeito da quantidade de sessões. A maioria destacou o interesse na continuidade dos encontros. Embora a modalidade breve não tenha sido considerada um problema, é possível que uma quantidade maior de sessões ampliasse os efeitos terapêuticos. Além de expandir as possibilidades interventivas, isso permitiria tanto a abordagem de outras nuances da temática quanto o aprofundamento daquelas que foram tratadas. Todavia, considerando a quantidade de faltas (cinco, no total) e evasão – que em sua maioria ocorreram em decorrência de indisponibilidade e

compromissos de trabalho –, é possível que a coesão grupal se esvaísse. É preciso considerar que a facilidade de execução do grupo é favorecida pela menor quantidade de sessões.

As intervenções psicológicas de modalidade breve têm especificidades próprias e podem trazer alguns desafios. De modo geral, a investigação científica sobre a temática ainda é limitada, e mais estudos relacionados à eficácia terapêutica e à produção de efeitos desejados precisam ser realizados (Castagnaro et al., 2022). Nesse aspecto, a intervenção apresentou efeitos terapêuticos positivos, considerando que não houve a pretensão de eliminar ou resolver de forma definitiva a insatisfação corporal.

Avaliação da terapeuta e do processo terapêutico

O processo terapêutico foi bem avaliado pelas participantes. Em seus relatos, elas destacaram o conforto para falar sobre suas experiências, o ambiente validante e acolhedor, o fortalecimento e o suporte mútuo, bem como os efeitos terapêuticos durante e após cada encontro. Os momentos dolorosos foram considerados como parte fundamental do processo e, na percepção das participantes, estiveram a serviço da melhora clínica. Esta foi descrita em termos de sentimento de libertação de preocupações incessantes sobre a aparência, vislumbre de novas perspectivas e possibilidades de se relacionar consigo mesma e com o corpo, alívio pelo compartilhamento de experiências e validação:

Eu acho muito bom esse tipo de abordagem em grupo porque [...] uma vem ajudando a outra, uma vai pegando na mão na outra, onde a outra tá se sentindo mais fraca, a outra tá se sentindo mais forte [...] eu acho que todas ganham, quem tá ajudando e quem tá sendo ajudado (P4).

Com relação ao comportamento da terapeuta, as avaliações também foram positivas. As habilidades clínicas e interventivas da terapeuta foram destacadas, sobretudo em relação à sua postura durante os encontros (segurança, firmeza), às intervenções empáticas (acolhimento, validação, escuta ativa, abertura, disponibilidade) e àquelas focadas em questionamentos reflexivos (apontamentos e perguntas):

Senti sempre uma abertura total, disponibilidade de ouvir, de me acolher, mostrar outros caminhos, outros olhares. Me senti segura, aberta pra falar (P3).

[A terapeuta] conseguia fazer os ganchos com os discursos de cada uma, trazendo pra um único objetivo, fazendo com que as pessoas falassem como estavam se sentindo em relação ao tema e se sentissem confortáveis [...] achei que houve um acolhimento muito grande (P4).

O destaque dado às habilidades terapêuticas é apoiado pela literatura, pois são fundamentais não apenas para construir e solidificar a relação terapêutica, mas também para mediar as intervenções clínicas. As habilidades terapêuticas incluem empatia, autenticidade, aceitação,

escuta ativa, habilidade para instruir e observar, demonstrar segurança, agir de modo direto, criativo e disponível, além de utilizar criteriosamente o humor (Marques & Garbelotto, 2021).

Outra habilidade importante é a capacidade de utilizar as próprias emoções como instrumento do trabalho clínico. Resguardados os limites pessoais e éticos do psicólogo, a utilização dos próprios sentimentos a serviço do processo terapêutico contribui para que o clínico entenda melhor as contingências evocadas e/ou estabelecidas durante a sessão e na relação terapêutica (Feitosa et al., 2016). No relato das participantes, as intervenções baseadas em autorrevelação exerceram importante função terapêutica. Além de oferecerem um modelo de exposição à vulnerabilidade e de enfrentamento alternativo para situações-problema, contribuíram para que as participantes se sentissem compreendidas e fortaleceram o vínculo. Por exemplo: “Nunca vou esquecer da carta [carta ao corpo, referente ao exercício terapêutico] que a terapeuta escreveu e compartilhou com a gente” (P3). E ainda: “Além de ela ouvir e pontuar bem as coisas que eu tava falando, ela também vem com a experiência dela e acho que isso foi essencial [...] além de terapeuta, ela sabia do que ela tava falando” (P2).

É comum o reconhecimento de que a autorrevelação ocorra quando o terapeuta fornece informação pessoal para o cliente sobre sua identidade e suas vivências e/ou respostas emocionais aos relatos e às expressões compartilhados por ele. Trata-se de uma possibilidade interventiva que pode contribuir para o fortalecimento do vínculo, para a oferta de modelo, para a naturalização e a validação de experiências e para o favorecimento de mudanças; bem como para apoiar e reforçar a perspectiva do cliente ou desafiá-la – contanto que o seu uso exerça função terapêutica (Vieira, 2007). Observou-se que a experiência de revelação de informações pessoais esteve em consonância com a vivência de insatisfação corporal. Isso fortaleceu o vínculo a partir da identificação e mobilizou estratégias de enfrentamento e comportamentos alternativos de melhora clínica (como autocuidado, ações opostas, modelo de comportamentos de aceitação corporal e de autoproteção perante as hostilizações de terceiros acerca da aparência).

Apontamentos críticos e possibilidades de melhorias

As principais dificuldades apontadas pelas participantes se relacionaram a questões pessoais, com destaque para problemas de horário, local impróprio para participação nas chamadas de vídeo e interferência de outros compromissos da rotina: “dificuldade eu tive, pois foi no horário do meu trabalho então eu me sentia um pouco desconfortável [...] se eu chorasse muito, daqui a pouco eu ia ter que atender alguma pessoa, então não ia poder estar com a cara muito inchada” (P1).

As participantes negaram a vivência de desconfortos ao longo dos encontros, tendo sido consensual o apontamento de que estes ocorreram sem qualquer problema em termos de desconfortos ou tensões – apesar do seu caráter mobilizador. Em contrapartida, as faltas de algumas participantes foram apontadas como prejudiciais ao andamento do grupo, apesar do reconhecimento da incontornabilidade dessa questão: “o que teria que falar é das faltas. Isso acabava

prejudicando um pouco o grupo, e isso é uma coisa completamente fora do controle de vocês, não tem o que fazer” (P1).

As participantes trouxeram poucos apontamentos de melhora e aperfeiçoamento. Uma delas relatou ter desejado obter um retorno após a finalização dos encontros sobre o seu desempenho: “[Gostaria] que vocês também dessem o *feedback* pra gente [...] o que percebeu, até dessa avaliação psicológica [...] talvez alguma coisa que vocês tiverem percebido e derem um toque, ou mesmo trazerem alguma reflexão” (P4). Embora a realização de avaliação psicológica e o fornecimento de *feedback* individual não tenham sido os objetivos da intervenção, eles são alvos de estudos sobre monitoramento e efetividade psicoterapêutica (Solstad et al., 2021). Logo, o relato aponta para algumas possibilidades de aprimoramento.

Algumas ações poderiam ser empregadas com o objetivo de evitar expectativas destoantes que fugissem da proposta terapêutica, a fim de reduzir o risco de abandono da psicoterapia (Ortolan & Sei, 2022), como resgatar o contrato terapêutico, esclarecer os limites e as especificidades da intervenção, e explicar as ações que compõem a intervenção, incluindo algumas ações clínicas que podem passar despercebidas ou que seriam mais bem aproveitadas a partir da clarificação de sua função. Por exemplo, muitos apontamentos e muitas devolutivas clínicas foram feitos no decorrer das sessões e também ao final delas, momento em que as participantes eram convidadas a compartilhar suas impressões, seus sentimentos e seus comentários sobre a sessão. Informar previamente e destacar o momento de *feedback* (e sua função) a cada encontro talvez contribuísse para que a participante ficasse atenta às pontuações da terapeuta – o que poderia ampliar os efeitos terapêuticos.

Considerações finais

A intervenção minimizou a intensidade da insatisfação corporal, comparando cada participante consigo mesma, e promoveu mudanças na relação com o corpo entre as participantes, o que foi demonstrado pelos seus relatos e, também, pelos resultados obtidos na aplicação do BSQ antes e depois da intervenção. Houve uma importante redução na pontuação de todas as participantes, e a maioria passou do nível grave para o nível moderado de insatisfação corporal. Ressalta-se que a restrição da avaliação aos dados obtidos pelo BSQ constituiu um limite da pesquisa. Futuras avaliações qualitativas, com base nas percepções das participantes acerca de suas mudanças comportamentais, são aventadas. A despeito disso, de modo geral, as ações interventivas cumpriram seus objetivos e atenderam às necessidades clínicas das participantes. As queixas relacionadas à imagem corporal puderam ser abordadas, com efeitos terapêuticos positivos.

Os principais efeitos terapêuticos consistiram no aumento de comportamentos de autocuidado e autocompaixão, minimização de autodescrições negativas/depreciativas sobre si e sobre o corpo, aumento de autodescrições positivas/valorativas, ampliação da percepção pessoal para além da aparência objetiva, reconhecimento das variáveis sobre as quais os comportamentos envolvidos na insatisfação corporal são função, identificação de elementos culturais como promotores de insatisfação corporal, aumento de flexibilidade psicológica e de comportamentos

valerosos e ampliação do repertório de autoconhecimento. Com amparo nesses efeitos, indica-se que alguns exercícios propostos no decorrer da terapia grupal – à guisa de tarefas entre sessões – serão formalizados e documentados de maneira mais sistemática, como um produto técnico, com o intento de prover detalhes de como realizá-los no cumprimento dos objetivos terapêuticos. Conclui-se que a abordagem comportamental, na modalidade *on-line*, breve e em grupo, para tratar demandas relacionadas à insatisfação corporal entre mulheres é uma alternativa clínica promissora.

Referências

- Assi, G., & Thieme, A. (2019). Desafios na psicoterapia *on-line*: Reflexões a partir de um relato de caso de uma paciente com ansiedade. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 10(2), 267–279. <https://doi.org/10.18761/PAC.2019.v10.n2.06>
- Balan, R., Santos, D., Ferreira, C., Santos, J., Moriyama, J., Grossi, R., & Haydu, V. (2022). Evaluation of the effect of brief online therapy during the covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*, 11(11), e195111133476. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33476>
- Barak, A., Hen, L., Boniel-Nissim, M., & Shapira, N. (2008). A comprehensive review and a meta-analysis of the effectiveness of internet-based psychotherapeutic interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 26(2/4), 109–160. <https://doi.org/10.1080/5228830802094429>
- Bittencourt, H., Rodrigues, C., Santos, G., Silva, J., Quadros, L., Mallmann, L., & Fedrizzi, R. (2020). Psicoterapia *on-line*: Uma revisão de literatura. *Diaphora*, 9(1), 41–46. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-6>
- Bittencourt, L. J. (2013). *Padrões de beleza e transtornos do comportamento alimentar em mulheres negras de Salvador – Bahia*. [Tese de doutorado não publicada]. [Universidade Federal da Bahia]. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/13187>
- Bosi, M., & Gastaldo, D. (Orgs.). (2021). *Tópicos avançados em pesquisa qualitativa da saúde: Fundamentos teórico-metodológicos*. Vozes.
- Castagnaro, A., Mombelli, M., & Moura, C. (2022). Psicoterapia breve na intervenção de psicólogos e psiquiatras no Brasil: Uma revisão integrativa da produção científica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 24(1), 31–48. https://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=414
- Cruz, R., & Labiak, F. (2021). Implicações éticas na psicoterapia *on-line* em tempos de covid-19. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(3), 203–216. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i3.1576>
- Delitti, M., & Derdyk, P. (2009). O trabalho da análise do comportamento com grupos: Possibilidades de aplicação a casais e famílias. In N. Borges. & F. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 259–269). Artmed.
- Elias, L., Souza, A., & Castelo Branco, P. (2023). O conceito de imagem corporal como produto de relações sócio-verbais: Cultura, *self* e corpo. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 19(2), 168–180. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v19i2.15664>
- Faria-Schützer, D., Surita, F., Alves, V., Bastos, R., Campos, C., & Turato, E. (2021). Seven steps for qualitative treatment in health research: The clinical-qualitative content analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 265–274. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.07622019>
- Feitosa, J., Feitosa, A., & Oliveira, A. de (2016). Psicoterapia analítico-comportamental em grupo. *Revista de Psicologia*, 10(31), 224–235. <https://doi.org/10.14295/online.v10i31.539>
- Ferracioli, N., Oliveira-Cardoso, É., Oliveira, W., & Santos, M. (2023). Potentialities and barriers of online psychotherapy during the covid-19 pandemic: Scoping review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39410. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39410.en>
- Fonseca, F., & Nery, L. (2018). Formulação comportamental ou diagnóstico comportamental: Um passo a passo. In A. Farias., F. Fonseca, & L. Nery (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica* (pp. 55–98). Artmed.

- Izquierdo-Cardenas, S., Caycho-Rodríguez, T., Barboza-Palomino, M., & Reyes-Bossio, M. A. (2021). Insatisfacción corporal en mujeres universitarias: Nuevas evidencias psicométricas del *Body Shape Questionnaire* de 14 ítems (BSQ-14). *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 21(2), 112-126. <https://doi.org/10.6018/cpd.432521>
- Lappalainen, P., Lappalainen, R., Keinonen, K., Kaipainen, K., Puolakanaho, A., Muotka, J., & Kiuru, N. (2023). In the shadow of covid-19: A randomized controlled online ACT trial promoting adolescent psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 27, 34-44. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.12.001>
- Lira, A., Ganen, A., Lodi, A., & Alvarenga, M. (2017). Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 66(3), 164-171. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>
- Marques, E., & Garbelotto, B. (2021). A importância da aliança terapêutica na efetividade do processo psicoterápico. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos*, 2(1), 01-09. <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/64>
- Ortolan, M. L., & Sei, M. B. (2022). O abandono da psicoterapia individual: Revisão sistemática da literatura. *Psicologia Argumento*, 40(110), 2314-2333. <https://doi.org/10.7213/psicolargum.40.110.A014>
- Schmidt, B., Palazzi, A., & Piccinini, C. (2020). Entrevistas *on-line*: Potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de covid-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 8(4), 960-966. <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i4.4877>
- Silva, N., & Antunez, A. (2023). Reflexões sobre a construção de uma pesquisa qualitativa em psicoterapia *on-line*. *Psicologia em Estudo*, 28, e52050. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v28i0.52050>
- Sola, P., Cardoso, É., Santos, J., & Santos, M. (2021). Psicologia em tempos de covid-19: Experiência de grupo terapêutico *on-line*. *Revista da SPAGESP*, 22(2), 73-88. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a07.pdf>
- Solstad, S., Kleiven, G., Castonguay, L., & Moltu, C. (2021). Clinical dilemmas of routine outcome monitoring and clinical feedback: A qualitative study of patient experiences. *Psychotherapy Research*, 31(2), 200-210. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1788741>
- Thiollent, M. (2022). *Metodologia da pesquisa-ação*. Cortez.
- Tiggemann, M., & Slater, A. (2017). Facebook and body image concern in adolescent girls: A prospective study. *International Journal of Eating Disorders*, 50(1), 80-83. <https://doi.org/10.1002/eat.22640>
- Vale, A., & Elias, L. (2011). Transtornos alimentares: Uma perspectiva analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 13(1), 52-70. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v13n1/v13n1a05.pdf>
- Veiga, D., & Leonardi, J. (2012). Considerações conceituais sobre o controle por regras na clínica analítico-comportamental. In B. Borges. & F. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 171-177). Artmed.
- Vieira, M. (2007). *Campo e função da auto-revelação do terapeuta no relacionamento terapêutico a vivência do terapeuta*. [Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas]. [Pontifícia Universidade Católica de Goiás]. <https://tede2.pucgoias.edu.br/handle/tede/1988>
- Wolf, N. (2020). *O mito da beleza: Como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres* (11a ed.). Rosa dos Tempos.
- Zin, G., Gama, V., & Reis, M. (2022). Self e transgeneridade: Contingências sociais e controle aversivo na identidade e vivências de transgêneros binários. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 13(1), 7-24. <https://doi.org/10.18761/DH000167.set21>

Contribuição de cada autor na elaboração do trabalho:

Amanda Santos de Souza: Realizou as intervenções, coletou e analisou os dados, e participou da escrita e revisão do artigo.

Paulo Coelho Castelo Branco: Orientou o desenho da pesquisa e a coleta e análise dos dados, e participou da escrita e revisão do artigo.

Liana Rosa Elias: Orientou as intervenções e a coleta e análise dos dados, e participou da escrita e revisão do artigo.

EQUIPE EDITORIAL**Editor-chefe**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa

Editores Associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de Seção**"Avaliação Psicológica"**

André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Danielle de Souza Costa
Natália Becker
Lisandra Borges Vieira Lima
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Thatiana Helena de Lima

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Kátia Carvalho Amaral Faro

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Fernanda Maria Munhoz Salgado
Gabriel Gaudencio do Rêgo
João Gabriel Maracci Cardoso

"Psicologia Clínica"

Cândida Helena Lopes Alves
Julia Garcia Durand
Vinicius Pereira de Sousa

"Desenvolvimento Humano"

Ana Alexandra Caldas Osório
Cristiane Silvestre de Paula
João Rodrigo Maciel Portes

Artigos de Revisão

Jessica Mayumi Maruyama

Suporte Técnico

Maria Gabriela Maglio
Davi Mendes

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Surane Chilianí Vellenich

Estagiária Editorial

Sofia Lustosa de Oliveira da Silva

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Hebe Ester Lucas

Diagramação

Studio Acqua