



## INSEGURANÇA MASCULINA E AUTOESTIMA NO RELACIONAMENTO AFETIVO

**Érika Batista de Carvalho**

*Acadêmica no 9º semestre de Psicologia  
Centro Universitário de Várzea Grande – UNIVAG  
[erika.carvalho@hotmail.com](mailto:erika.carvalho@hotmail.com)*

**Alex Zopelletto da Silva**

*Psicólogo (UFMT/2014). Pós graduação em nível de resistência em Saúde do Adulto e do Idoso (HUJM/UFMT/2023). Mestre em Saúde Coletiva (UFMT/2017).  
[alex.zopelleto@univag.edu.br](mailto:alex.zopelleto@univag.edu.br)*

**Introdução:** O presente trabalho apresenta um relato de estágio supervisionado em Psicologia, realizado na Clínica Escola de Psicologia da Universidade de Várzea Grande (UNIVAG), com foco no atendimento clínico individual fundamentado na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). O tema abordado foi a insegurança masculina e a baixa autoestima em relacionamentos afetivos, fenômenos que repercutem significativamente na percepção de si mesmo, na forma de se relacionar com o outro e na manutenção de vínculos emocionais saudáveis. Evidencia-se um padrão de isolamento social, sustentado pela crença de que terceiros, ao terem acesso a aspectos de sua vida pessoal, poderiam ocasionar situações de constrangimento, o que os leva a evitar o estabelecimento de vínculos interpessoais e a participação em contextos sociais. **Objetivo:** O estágio teve como objetivo geral compreender e intervir nos aspectos cognitivos e emocionais associados à insegurança masculina e à baixa autoestima em relacionamentos afetivos, buscando promover o autoconhecimento, a reestruturação de pensamentos disfuncionais e o fortalecimento da autoconfiança. Por meio da abordagem cognitivo-comportamental, pretendeu-se a desenvolver interpretações mais realistas e funcionais de si mesmo, reduzindo comportamentos de vigilância e dependência emocional. **Orientação teórica:** A TCC tem como princípio central a ideia de que os pensamentos influenciam diretamente as emoções e os comportamentos. Assim, a forma como o indivíduo interpreta as situações é determinante para sua resposta emocional e para o modo como se comporta diante dos eventos da vida. As crenças centrais e intermediárias, formadas ao longo das experiências pessoais, moldam esses padrões de pensamento e podem se tornar disfuncionais quando geram sofrimento e comprometem o funcionamento cotidiano. No contexto clínico, a Terapia Cognitivo-Comportamental propõe a identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos, substituindo-os por interpretações mais equilibradas. Segundo Beck (2021), o processo terapêutico visa tornar o paciente capaz de reconhecer e questionar a veracidade de seus pensamentos, estimulando o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento mais adaptativas. Essa abordagem compreende que as crenças de desvalor, desamor e desamparo, quando internalizadas, conduzem à autocrítica, à insegurança e a comportamentos de evitação social. No caso apresentado, observa-se a presença de crenças disfuncionais centrais relacionadas à

autoimagem e ao merecimento afetivo, como “não sou bom o suficiente” e “vou ser traído novamente”. Essas crenças influenciam comportamentos de dependência emocional e vigilância, reforçando o ciclo de insegurança e ansiedade. A TCC, portanto, oferece instrumentos para romper esse ciclo, favorecendo o autoconhecimento, a reestruturação cognitiva e o fortalecimento da autoestima por meio de técnicas psicoeducativas e de reflexão guiada. A escolha do tema decorreu da necessidade de compreender como as crenças disfuncionais acerca de si mesmo, dos relacionamentos afetivos e sobre o funcionamento do mundo, podem influenciar o comportamento e manter o sofrimento psicológico. Assim, buscou-se compreender as manifestações cognitivas e emocionais da insegurança e trabalhar o fortalecimento da autoestima, o reconhecimento de pensamentos automáticos disfuncionais e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento mais adaptativas. **Procedimentos técnico-metodológicos:** Durante os atendimentos foram aplicadas técnicas específicas, como a identificação de pensamentos automáticos, que possibilitou reconhecer padrões de autodepreciação e desconfiança relacionadas a outras pessoas. A identificação de pensamentos automáticos foi realizada a partir de escuta, com o uso de entrevista guiada e, com o uso de registros de pensamentos pelo paciente. O registro de pensamentos foi utilizado para promover o monitoramento das situações que podem causar insegurança, ajudando a distinguir entre fatos e distorções cognitivas, que são formas de interpretar a realidade de uma forma que ocasiona sofrimento psíquico para o indivíduo. A psicoeducação foi empregada para explicar o modelo cognitivo e a relação entre pensamento, emoção e comportamento, com intenção de auxiliar a compreender como as crenças influenciam nas reações. Realizando também a psicoeducação aplicada as distorções e monitoramento de pensamentos disfuncionais e o treino de habilidades sociais que foi introduzido como estratégia para melhorar a comunicação assertiva, expressar sentimentos de forma adequada e estabelecer limites em relacionamentos. A prática realizou-se a partir do planejamento dos atendimentos com antecedência, organizando a sessão em etapas adaptáveis, iniciadas com a revisão de sintomas, revisão do plano de ação, escuta, aplicação de técnicas, preparação para novos planos de ação e solicitação de feedback aos pacientes. As discussões em supervisão permitiram ampliar a compreensão clínica, garantindo a aplicação ética e técnica das intervenções e o desenvolvimento das habilidades profissionais necessárias ao exercício da Psicologia clínica. **Considerações finais:** A experiência proporcionou uma integração significativa entre teoria e prática, ampliando a compreensão acerca da influência das crenças disfuncionais na formação da insegurança masculina e na baixa autoestima. Ao longo do processo, observou-se que o paciente começou a reconhecer padrões de pensamento negativos e a compreender como esses pensamentos impactavam diretamente suas emoções e comportamentos. De forma geral, a experiência reafirmou a relevância da Terapia Cognitivo-Comportamental como abordagem eficaz na promoção da reestruturação cognitiva e do fortalecimento da autoestima, demonstrando que o trabalho psicoterapêutico pode favorecer a reconstrução de crenças mais realistas e saudáveis sobre si mesmo e sobre as relações afetivas.

**Palavras-chave:** Insegurança Masculina. Autoestima. Terapia Cognitivo-Comportamental. Relacionamentos Afetivos. Psicologia Clínica.



## Referências

- BECK, Aaron T. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 1997.
- BECK, Judith S. Terapia Cognitivo-Comportamental: teoria e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.
- DOBSON, Keith S.; DOBSON, Deborah J. Evidências em terapia cognitivo-comportamental: fundamentos e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2018.