

**PSICOLOGIA DO TRABALHO E TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL
NO MANEJO DA ANSIEDADE SOCIAL E DE DÉFICITS EM HABILIDADES
SOCIAIS: ESTUDO DE CASO**

TRICOLI, Taian Felipe Pinto Puzoni¹; TRICOLI, Valquiria Aparecida Cintra².

<https://doi.org/10.60035/1678-0795.momentum-v2n24-588>

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo evidenciar um estudo de caso e a importância da psicologia do trabalho no ambiente corporativo. Uma jovem adulta buscou o atendimento psicológico, sendo este um dos dispositivos de acesso do “Programa Saúde Mental do Trabalhador”, a fim de que se pudesse ajudá-la a lidar com as crises de ansiedade e excesso de timidez, além de não conseguir fazer as coisas que queria e sentir medo da rejeição. Essas crises, marcadas por excesso de timidez e desesperança, tiveram início na adolescência, aos 17 anos, e se estenderam até a fase adulta, totalizando cerca de 30 anos de intenso sofrimento e impacto negativo sobre sua forma de pensar, sentir e agir. Em síntese, ela se descrevia como uma pessoa triste, desmotivada, insegura, e por vezes trazia que se sentia “horrível”, que as pessoas a olhavam e a julgavam. A abordagem que direcionou este caso foi a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) em consonância com a Psicologia do Trabalho, utilizando-se técnicas cognitivas, comportamentais e emocionais. Ao todo realizaram-se 65 sessões (no período de 08/10/2021 a 28/05/2025).

Palavras-chave: psicologia do trabalho; Terapia Cognitivo-Comportamental; ansiedade social; habilidades sociais; autoestima.

ABSTRACT

This article aims to highlight a case study and the importance of occupational psychology in the corporate environment. A young adult sought psychological care, one of the access mechanisms of the "Worker's Mental Health Program," to help her deal with anxiety crises and excessive shyness, in addition to being unable to do the things she wanted and fearing rejection. These crises, marked by excessive shyness and hopelessness, began in adolescence at age 17 and continued into adulthood, totaling approximately 30 years of intense suffering and a negative impact on her way of thinking, feeling, and acting. In summary, she described herself as a sad, unmotivated, and insecure person, and sometimes expressed she felt "horrible" because people looked at her and judged her. The approach that guided this case was Cognitive Behavioral Therapy (CBT) aligned with Occupational Psychology, using cognitive, behavioral, and emotional techniques. In total, 65 sessions were held (from 10/08/2021 to 05/28/2025).

Keywords: work psychology; Cognitive Behavioral Therapy; social anxiety; social skills; self-esteem.

¹ Psicólogo, Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Centro Universitário UNIFAAT, Especialista em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário São Camilo, MBA em Liderança Positiva, Cultura Organizacional e Desenvolvimento Humano pela ARTMED – PUCPR; Coordenador Adjunto do Curso de Psicologia, Monitor Técnico do Núcleo de Treinamento em Avaliação Psicológica; Docente de Psicologia pelo Centro Universitário UNIFAAT e Diretor da Tricoli Saúde Mental. *E-mail:* taian-felipe@hotmail.com

² Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia como Ciência e Profissão pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Professora do curso de Psicologia do Centro Universitário UNIFAAT - Atibaia, SP. Coordenadora do Centro de Técnicas Terapêuticas e Preventivas de Atibaia (CETEPEA). *E-mail:* valtricoli@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Psicologia (CFP), em sua cartilha da POT (Psicologia Organizacional e do Trabalho, 2025), destaca a relevância da psicologia do trabalho, que representa um campo que orienta os psicólogos a atuarem na perspectiva de análise das condições laborais e, a partir disso, quais as consequências sobre a saúde física e emocional dos trabalhadores. Ou seja, o CFP (2025, p. 16) destaca:

Essa abordagem busca compreender os fatores psicosociais de risco e proteção presentes nos contextos organizacionais, propondo intervenções voltadas à promoção da qualidade de vida no trabalho, segurança ocupacional, ergonomia, gestão de conflitos, bem como ações de prevenção ao assédio moral e sexual.

O Programa Saúde Mental do Trabalhador, vinculado ao SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), mais precisamente à Medicina do Trabalho, tem por objetivo oferecer um espaço de acolhimento, orientação, prevenção e desenvolvimento, permitindo a promoção do bem-estar psicológico e emocional, prevenindo os adoecimentos mentais e promovendo a melhoria de qualidade de vida e do ambiente de trabalho. Vale destacar que o programa não centraliza a sua atuação apenas nas demandas advindas do trabalho, mas sim em outras esferas de vida do(a) colaborador(a), a citar: pessoal, familiar, social, educacional, econômica, ambiental e cultural.

De acordo com o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (2020), foram registrados 3.428 casos de reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (CID F43), 2.242 casos de outros transtornos ansiosos (CID F41), 1.488 casos de transtornos depressivos (CID F32) e 485 casos de transtornos depressivos recorrentes (CID F33). Destaca-se também que há casos de subnotificação e situações não cadastradas e/ou reconhecidas como transtornos mentais, que não são correlacionadas ao trabalho.

No âmbito do Programa de Saúde Mental do Trabalhador, que possibilitou a realização deste estudo de caso, entre as diferentes modalidades de atendimento oferecidas, foi o Plantão Psicológico a modalidade direcionada à colaboradora deste estudo.

De acordo com Mahfoud (2012), o plantão psicológico consiste em um serviço no qual profissionais da psicologia se colocam à disposição para atender pessoas que necessitam, em locais, dias e horários previamente definidos de forma contínua. Nesse espaço, plantonistas e paciente trabalham juntos na compreensão das situações vivenciadas, analisando dificuldades, elaborando estratégias diante dos desafios, reconhecendo potencialidades latentes e articulando diferentes dimensões da experiência emergente, a fim de construir possíveis direcionamentos para a trajetória do indivíduo.

Nesse sentido, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), em consonância com a Psicologia do Trabalho, contribuiu efetivamente para o caso. Soares (2020, p. 100) destaca:

TCC tem como base o modelo cognitivo, em que uma situação leva a pensamentos automáticos que se relacionam e influenciam mutuamente determinadas respostas emocionais, comportamentais e fisiológicas de um indivíduo.

Dobson e Dozois (2006) complementam que as três premissas básicas e essenciais são: “1. A cognição afeta o comportamento. 2. A cognição pode ser monitorada e alterada. 3. A mudança comportamental desejada pode ser efetuada por meio da mudança cognitiva” (p. 17).

A TCC como modelo de psicoterapia, bem como suas técnicas e ferramentas utilizadas, são baseadas empiricamente, objetivando evocar a eficácia no alívio do sofrimento humano e possibilitar qualidade de vida e fortalecimento do bem-estar dos pacientes (Rocha; Oliveira; Kappler, 2017). Destaca-se também que a TCC se configura como uma abordagem integrativa, devido à incorporação de distintos referenciais teóricos e bases de conhecimento ao seu modelo, alinhados às evidências científicas (Beck; Alford, 2000).

Em articulação com a Psicologia do Trabalho, o atendimento em plantão psicológico não se limitou a avaliar apenas a percepção da colaboradora sobre a instituição, tampouco a compreender exclusivamente seus pensamentos e crenças disfuncionais possivelmente relacionados a comportamentos e emoções negativas no ambiente laboral, como: ansiedade, estresse, baixa produtividade e desequilíbrio emocional. O objetivo foi, sobretudo, compreender sua história de vida de forma integral, considerando também as demais esferas que a constituem.

Portanto, no atendimento psicológico individual em organizações, mais precisamente no plantão psicológico, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz na promoção de mudanças duradouras, podendo ser aplicada tanto em intervenções clínicas individuais quanto em programas de saúde mental no trabalho. Nessa perspectiva, Schein (1982) embasa que a psicologia organizacional e do trabalho configura-se como um campo interdisciplinar voltado à compreensão dos fenômenos que ocorrem no ambiente organizacional, especialmente aqueles relacionados ao bem-estar do indivíduo.

Desta forma, a experiência relatada nesse artigo apresentará a elaboração e condução de um plano terapêutico voltado a uma paciente que manifestou elevada prevalência de transtornos de ansiedade com sintomas depressivos e baixo repertório de habilidades sociais, decorrentes de sua história de vida, e o Programa de Saúde Mental do Trabalhador favoreceu a identificação desse quadro e a possibilidade de trabalhá-lo. A análise funcional possibilitou compreender

aspectos importantes da colaboradora, como o modo de pensar, sentir e agir diante das situações.

Ao longo do atendimento, utilizando-se da observação clínica, aplicação de instrumentos específicos e questionamentos direcionados, foi possível levantar a hipótese diagnóstica de Transtorno de Ansiedade Social, com sintomas depressivos, conforme o quadro apresentado pela paciente.

Ramos e Cerqueira-Santos (2021) mencionam que o Transtorno de Ansiedade Social (TAS) apresenta características intensas, o medo ou ansiedade diante de situações sociais em que o sujeito se sente exposto à avaliação e julgamento dos outros. Este transtorno frequentemente é confundido com timidez ou com outros tipos de transtornos ansiosos.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) (2022), o Transtorno de Ansiedade Social, anteriormente denominado Fobia Social, baliza as características do medo intenso e persistente de situações sociais nas quais o sujeito possa estar exposto ao escrutínio ou julgamento por outros. O medo é desproporcional à ameaça real e frequentemente evoca comportamentos evitativos e prejuízos significativos nas esferas funcionais, organizacionais, afetivas e sociais. No caso descrito, a paciente apresentou sintomas compatíveis com esse diagnóstico, associados a humor deprimido, baixa autoestima, sentimentos de inadequação e desesperança.

Barlow (2023) ressalta que a principal característica da ansiedade social é o medo irracional, acompanhado de uma ansiedade intensa e desproporcional diante de situações sociais ou de desempenho, nas quais o indivíduo teme ser avaliado negativamente.

Beck *et al.* (1997) reconhecem a alta taxa de comorbidade entre a ansiedade social e sintomas depressivos e sugerem que a evitação social prolongada, a autorreferência negativa e os déficits em habilidades sociais interpessoais contribuem, na maioria dos casos, à manutenção ou ao desenvolvimento do quadro depressivo.

De acordo com Muskin (2021) e Torres (2020), citados por Costa e Alves (2023), a ansiedade e a depressão figuram como os transtornos psiquiátricos mais prevalentes na atualidade. São os transtornos mentais mais comuns, apresentando maior probabilidade de ocorrência em mulheres do que em homens. A ansiedade afeta quase 30% dos adultos, enquanto a depressão acomete cerca de 16,6% das pessoas em algum momento da vida.

O presente estudo de caso objetiva discutir o processo terapêutico de uma paciente que apresentou sofrimentos significativos que impactaram sua vida por anos. Através de um programa oferecido pela instituição onde trabalha, passou por uma intervenção terapêutica e

evidenciou resultados efetivos não apenas no plano clínico individual, mas também demonstrou a importância da integração da POT e a aplicação da TCC no ambiente laboral, considerando que o bem-estar psicológico repercute diretamente na qualidade das relações no trabalho, na regulação emocional e na produtividade, além de evidenciar a efetividade do tratamento na promoção da saúde sob uma abordagem integrativa e a consequente melhora na qualidade de vida da paciente.

1 PROCEDIMENTOS

Foram realizadas 65 sessões entre outubro de 2021 e maio de 2025. A primeira sessão teve como objetivo identificar a demanda apresentada pela paciente, além de realizar o levantamento de seu histórico de vida, ou seja: aspectos familiares, profissionais, sociais e acadêmicos, bem como a apresentação do Programa de Saúde Mental do Trabalhador. As intervenções em plantão psicológico seguiram os princípios da TCC, articulados à POT, visando não apenas a melhora clínica da paciente, mas também a promoção de competências socioemocionais relevantes para o ambiente organizacional.

É importante destacar que a observância das normas éticas foi rigorosamente respeitada. A preservação da confidencialidade da paciente foi garantida por meio da anonimização dos dados, conforme orientações do Conselho Federal de Psicologia e diretrizes internacionais. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE) foi devidamente apresentado e esclarecido à paciente, assegurando sua compreensão sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo, além do direito de desistência a qualquer momento, sem prejuízo ao tratamento.

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2023): “o exercício profissional da(o) psicóloga(o) deve utilizar princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional”. Em suma, a adoção dessas práticas éticas fortalece a legitimidade da pesquisa, assegurando respeito à autonomia da paciente e respaldo científico ao estudo.

A Terapia Cognitivo-Comportamental, articulada aos princípios da Psicologia do Trabalho, foi empregada com o propósito de promover a qualidade de vida e o bem-estar emocional, portanto, o plano terapêutico desenvolvido fundamentou-se na utilização integrada de técnicas cognitivas, comportamentais e emocionais.

Destarte, os dados de avaliação levantados contribuíram para que no primeiro momento fosse realizada uma psicoeducação sobre o modelo de tratamento da TCC, destacando-se seu processo estruturado, empirismo colaborativo, atenção ao momento presente com o propósito

de desenvolver a aliança terapêutica e fortalecer o vínculo, gestando as dificuldades e instaurando a esperança diante das demandas. Nessa linha de pensamento, Beck (2013, p. 22) destaca que:

O tratamento também está baseado em uma conceituação, ou compreensão, de cada paciente (suas crenças específicas e padrões de comportamento). O terapeuta procura produzir de várias formas uma mudança cognitiva - modificação no pensamento e no sistema de crenças do paciente - para produzir uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Desta forma, os procedimentos a citar: técnicas e instrumentos que nortearam o quadro apresentado, bem como a contribuição significativa e eficaz dos atendimentos, serão apresentados em duas etapas, conforme abaixo:

Parte 1 – Processo de Avaliação

Histórico de vida: esse instrumento possibilitou investigar e melhor entender de forma detalhada as experiências passadas e atuais da paciente, a citar: informações pessoais e familiares, relações interpessoais, histórico acadêmico e profissional, eventos significativos (tanto positivamente quanto negativamente), histórico de saúde física, emocional, psicológica etc. Esse recurso permitiu melhor compreender o contexto de vida da paciente e os possíveis fatores que influenciavam seus comportamentos atuais. Entre os aspectos identificados, destacou-se de forma significativa uma autoimagem fragilizada. Ao apontar os itens que reconheceu como representativos de sua trajetória de vida atual, a paciente descreveu-se com sentimentos de inutilidade, inadequação, confusão, culpa e infelicidade. Relatou também perceber seu futuro como incerto, além de se sentir não amada, não compreendida e emocionalmente incompreensível. Sua autoimagem incluía ainda percepções de ausência de atrativos, insegurança e ansiedade. No entanto, também destacou aspectos positivos de si mesma, como ser companheira, confidente e discreta.

Inventário - Bateria Fatorial de Personalidade (BFP) Hutz *et al.* (2010): o BFP, segundo Hutz *et al.* (2010), é um inventário padronizado que avalia cinco dimensões principais da personalidade divididas em facetas específicas, que são: neuroticismo, extroversão, socialização, realização e abertura. O inventário, como instrumento norteador do funcionamento da personalidade, possibilitou que fosse identificado o perfil vulnerável ao sofrimento psíquico com indicadores compatíveis com tendência depressiva, ou seja, apresentou: sentimentos de inadequação, isolamento social, autocrítica excessiva, desânimo, baixa autoestima, desesperança. Além disso, o alto neuroticismo, baixa socialização e a persistência reduzida comprometiam significativamente a sua qualidade de vida e o seu modo geral de funcionamento.

Inventário de Crenças de Ellis (1973): das 12 crenças irracionais, absolutistas, inflexíveis e que auxiliavam negativamente a sua realidade, houve 07 concordâncias.

Tríade Cognitiva de Beck (1979): o objetivo foi identificar padrões de pensamentos negativos que influenciavam:

Visão sobre si mesma: “uma pessoa triste, tímida, com muitas vontades, mas não colocava nada em prática. Desanimada, autoestima baixa, pensa muito nos outros, confusa.” Baliza a forma inadequada de como se via.

Visão sobre o mundo: “um lugar bem difícil.” A realidade era vista como um lugar injusto e cheio de obstáculos.

Visão sobre o futuro: “não tenho visão do futuro, porque estou mudando de opinião constantemente.” O futuro era visto como algo sem esperança, o que reforçava o seu desânimo e a desesperança.

Knapp e Beck (2008, p. 56) citam que:

Baseado em pesquisa sistemática e observações clínicas, Beck propôs que os sintomas de depressão poderiam ser explicados em termos cognitivos como interpretações tendenciosas das situações, atribuídas à ativação de representações negativas de si mesmo, do mundo pessoal e do futuro (a tríade cognitiva).

Essa afirmação evidencia a inclinação da pessoa em possível estado depressivo a manifestar os três tipos de pensamentos automáticos negativos.

Análise Funcional: identificaram-se as variáveis (estímulo, resposta e consequência) que influenciavam os comportamentos da paciente, buscando explicar seu comportamento dentro de determinados contextos.

Em síntese, o processo de avaliação teve como objetivo apresentar os fatores pessoais (autoimagem fragilizada, crenças irracionais e alta vulnerabilidade emocional) que, de certa forma, poderiam refletir diretamente no desempenho e na adaptação no trabalho da paciente. Nessa perspectiva, Zanelli *et al.* (2014, p. 550) apontam que o principal objetivo do profissional que atua na área da Psicologia Organizacional e do Trabalho é:

Explorar, analisar, compreender como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida das pessoas, dos grupos e das organizações, em um mundo crescentemente complexo e em transformação, construindo, a partir daí, estratégias e procedimentos que possam promover, preservar e restabelecer a qualidade de vida e o bem-estar das pessoas.

Assim, reafirma-se o papel fundamental do psicólogo em analisar e integrar as múltiplas dimensões que afetam o indivíduo em distintos contextos, elaborando estratégias que favoreçam tanto o bem-estar quanto a qualidade de vida.

Parte 2 – Processo de Intervenção

A atuação da Psicologia do Trabalho, por meio de estratégias de intervenção alinhadas à TCC, favoreceu a promoção da saúde mental, o desenvolvimento de competências e habilidades, além do fortalecimento da autoestima, refletindo em diferentes dimensões da vida da paciente. A seguir, serão apresentadas as intervenções realizadas no contexto do Plantão Psicológico:

Diálogo socrático: Segundo Wright, Basco e Thase (2008), é uma técnica de questionamento colaborativo, por meio de perguntas estratégicas, que busca examinar a validade, probabilidade e a utilidade dos pensamentos desadaptativos.

Pensamentos automáticos: com base no livro “*Bons pensamentos – bons sentimentos: guia de terapia cognitivo-comportamental para adolescentes e jovens adultos*” (Stallard, 2021), realizou-se a atividade sobre pensamentos automáticos com o objetivo de ajudar a paciente a compreender como esses pensamentos influenciavam suas emoções e comportamentos, por meio de perguntas direcionadoras: “*Pensamentos bons sobre mim*”; “*Pensamentos bons sobre o meu futuro*”; “*Pensamentos desagradáveis sobre mim*”; e “*Pensamentos preocupantes sobre o que faço*”.

Psicoeducação:

- *Distorções Cognitivas*: “as distorções cognitivas são erros sistemáticos no processamento da informação que resultam em percepções distorcidas da realidade, que mantêm e reforçam os transtornos emocionais” (Beck, 2013). A psicoeducação sobre esse tema permitiu que a paciente identificasse os padrões que prejudicavam a avaliação objetiva dos fatos, gerando sofrimento emocional e comportamentos desadaptativos.

- “*Criando stress com o pensamento*” (capítulo do livro: “*O stress está dentro de você*”, 1999): a discussão desse tema com a paciente teve como objetivo levá-la a compreender que a forma como interpreta os eventos influencia mais em seu estresse do que os próprios acontecimentos em si.

Técnica do Equilibrista: auxiliou-a a encontrar um ponto de equilíbrio entre pensamentos extremos, como o “tudo ou nada”, promovendo uma visão mais equilibrada e adequada diante das situações.

RPD – Registros de Pensamentos Disfuncionais: Segundo Beck (2013, p. 75): “o registro dos pensamentos automáticos é uma técnica central na terapia cognitiva, que permite aos pacientes tomarem consciência dos pensamentos disfuncionais e aprender a questioná-los sistematicamente”. A utilização do RPD favoreceu a análise das evidências relacionadas às

situações apresentadas, facilitando o acesso aos pensamentos automáticos, emoções e sentimentos, além de possibilitar discussões sobre suas consequências. É importante destacar que essa técnica facilita a reestruturação cognitiva, essencial para a redução dos sintomas de ansiedade e depressão, como evidenciado no caso da paciente.

Diferenciando pensamentos de sentimentos: essa atividade teve como objetivo registrar a situação, os sentimentos e os pensamentos envolvidos, promovendo a diferenciação entre eles — sendo os pensamentos interpretações dos fatos e os sentimentos, as emoções resultantes dessas interpretações —.

Metáfora: “Sou feliz e radiante” (Lauro Trevisan): o uso dessa metáfora teve como objetivo estimular a reflexão sobre como os pensamentos influenciam emoções e comportamentos no cotidiano, destacando que a mudança começa, primeiramente, pela forma de pensar, estimulando a reestruturação cognitiva.

Autoestima: realizou-se uma intervenção focada nesse tema, considerando que as implicações cognitivas e emocionais impactavam diretamente o funcionamento interpessoal da paciente, contribuindo para sua inabilidade social. “A baixa autoestima está associada à ativação de crenças centrais negativas que influenciam a forma como o indivíduo percebe a si mesmo, os outros e o mundo, gerando sofrimento emocional e padrões desadaptativos de comportamento” (Beck, 2013, p. 250). Para isso, utilizou-se o “caderno de exercícios para aumentar a autoestima” (Poletti; Dobbs, 2013).

Segundo Del Prette e Del Prette (2005), a autoestima contribui para a expressão espontânea e eficaz dos comportamentos sociais, atuando como um elemento facilitador do desenvolvimento da competência social.

Atividade “Como você se via?” e “Como você se vê hoje?”: essa atividade incentivou a paciente a refletir sobre sua autoimagem, permitindo a comparação entre sua percepção atual e os avanços conquistados ao longo do processo. Ela relatou que, anteriormente, percebia a si mesma de forma extremamente negativa, sentindo-se como um “lixo”, horrível e incapaz de ter amigos. No entanto, atualmente, descrevia-se como uma pessoa incrível, trabalhadora e com bons amigos. Rosenberg (1979, p. 34) cita que: “a autoimagem é um componente central do autoconceito, refletindo a forma como os indivíduos se veem em relação a diferentes aspectos de si mesmos, influenciando seu comportamento e suas interações com os outros.”

Atividade Roda da Vida: ferramenta visual e prática que possibilitou à paciente avaliar de maneira clara, rápida e quantitativa (por meio da atribuição de notas) as diferentes áreas da sua vida.

Treinamento de Habilidades Sociais: realizaram-se intervenções estruturadas com o objetivo de desenvolver e fortalecer comportamentos sociais funcionais, promovendo a interação interpessoal e a adaptação da paciente aos diversos contextos sociais, especialmente aqueles marcados por padrões de evitamento e fuga.

Del Prette e Del Prette (2001, p. 12) citam que “o treinamento de habilidades sociais consiste em um conjunto de procedimentos que visam ensinar repertórios sociais deficitários ou aprimorar aqueles que estão presentes, mas são pouco eficientes.”

Escada dos objetivos: com base nos objetivos apresentados pela paciente, a atividade permitiu que ela identificasse sua situação atual, defuisse seus objetivos futuros e planejasse estratégias para superar os obstáculos.

Respiração Diafragmática: a técnica auxiliou no manejo do alívio da ansiedade. Orientou-se que, ao inspirar, a paciente ficasse atenta à movimentação do diafragma, localizado próximo ao tórax e abdômen, observando sua expansão durante a inspiração e sua contração na expiração. Falcone e Oliveira (2012) afirmam que a respiração diafragmática tende a restabelecer o equilíbrio, contribuindo para a redução dos sintomas e promovendo maior controle da ansiedade.

Parada mental “PLACA PARE”: ao comando da palavra “PARE”, a paciente deveria interromper a progressão dos pensamentos negativos e catastróficos. Essa técnica mostrou-se eficaz ao lidar com pensamentos incômodos que favoreciam a manifestação de comportamentos indesejados.

Técnica Relaxamento da Ansiedade (Lipp, 2015): foi introduzida uma técnica de relaxamento voltada para o manejo da ansiedade, com o objetivo de auxiliar a paciente no controle da tensão e do medo excessivo.

Assertividade: realizou-se uma psicoeducação sobre os estilos de comportamento agressivo, passivo e assertivo, incluindo a discussão da Lista de Direitos Humanos e a exibição do vídeo “Assertividade” (canal Minutos Psíquicos, YouTube), com o objetivo de favorecer a compreensão e a modificação dos padrões comportamentais da paciente.

Técnicas emocionais: trabalhou-se com a educação psicoafetiva com a paciente, devido à dificuldade em reconhecer e compreender os próprios sentimentos e emoções. Para isso, foram utilizadas estratégias que facilitassem esse acesso, como a discussão do filme *Divertidamente* (Pixar, 2015) e a construção do mapa das emoções, relacionando-os com os pensamentos trazidos pela paciente.

Roteiro de Resolução de Problemas: essa atividade teve como objetivo apresentar alternativas para os passos necessários à resolução de problemas, estimulando a capacidade de planejamento e incentivando a criatividade na tomada de decisões.

Avaliação do Processo Terapêutico: pautou-se nas seguintes perguntas:

1. *Quais avanços ou conquistas tinha percebido;*
2. *Como avaliava a experiência ao longo do processo terapêutico;*
3. *Quais sentimentos estiveram presentes durante essa trajetória;*
4. *Quais aspectos identificava que ainda precisavam ser desenvolvidos ou aprimorados;*

Estratégias para follow up e prevenção de recaídas:

O objetivo foi espaçar as sessões a fim de observar como a paciente lidaria com as demandas do cotidiano sem o suporte terapêutico contínuo, favorecendo o registro das estratégias utilizadas e a identificação das habilidades desenvolvidas ao longo do processo.

Dobson e Dozois (2010) destacam que, na fase de encerramento do processo psicoterapêutico, é essencial realizar uma revisão do percurso terapêutico e, em conjunto com a paciente, planejar metas e ações voltadas ao fortalecimento da autoestima e à reformulação de crenças relacionadas à autoeficácia. Esse planejamento favorece a consolidação de estratégias e a introdução de novos exercícios, promovendo o desenvolvimento de habilidades para modificar crenças disfuncionais, tornando-as mais adaptativas e realistas.

A etapa da intervenção envolveu um plano terapêutico que buscou trabalhar técnicas cognitivas, comportamentais e emocionais, favorecendo o engajamento ativo da paciente no processo que objetivou a flexibilização de crenças rígidas e autodepreciativas, desenvolvimento de competências interpessoais e assertividade, bem como o reconhecimento da importância dessas habilidades, desenvolvidas e/ou aprimoradas, para o funcionamento saudável não apenas no contexto laboral, mas também para a prevenção de adoecimentos e a promoção da saúde em todas as esferas da vida da paciente.

2 RESULTADO E DISCUSSÃO

É importante destacar que programas de qualidade de vida voltados ao bem-estar psicológico, emocional e físico dos trabalhadores contribuem de forma significativa e positiva para o ambiente organizacional, ao promover acolhimento, prevenção e promoção da saúde. Nessa linha de pensamento, Bock e Aguiar (1995, p. 110) elucidam que:

Promover saúde significa compreender e trabalhar com o indivíduo a partir de suas relações sociais; significa trabalhar estas relações construindo uma compreensão sobre elas e sua transformação necessária. Promover saúde significa trabalhar para ampliar a consciência que o indivíduo possui sobre a realidade que o cerca,

instrumentando-o para agir, no sentido de transformar e resolver todas as dificuldades que esta realidade lhe apresenta.

Por conseguinte, o Programa de Saúde Mental do Trabalhador, em especial por meio da modalidade de atendimento de Plantão Psicológico, contribuiu para a promoção da saúde de forma integrativa, atendendo a paciente, que não apresentou queixas relacionadas ao contexto organizacional, mas sim a aspectos de sua trajetória de vida que poderiam repercutir negativamente em sua esfera profissional. Nesse sentido, o programa mostrou-se acolhedor e efetivo na elaboração e reestruturação de demandas e sofrimento da paciente.

A posteriori, com base nos atendimentos realizados, observou-se que o trabalho desenvolvido em relação a pensamentos, sentimentos e comportamentos foi bastante significativo para as queixas apresentadas pela paciente. Ela conseguiu distinguir claramente entre o que pensava, sentia e como se comportava, reconhecendo a existência de alternativas para suas ações. Ao longo do processo, ela desenvolveu autoestima e seus pilares, ou seja: autoconhecimento, autoconfiança, autoaceitação, autorrespeito e autovalorização. Além disso, destacam-se as habilidades sociais, especialmente aquelas relacionadas à interação social, que foram significativamente desenvolvidas e aprimoradas. Esse desenvolvimento proporcionou à paciente maior autoconfiança e segurança na comunicação e no estabelecimento de relacionamentos interpessoais, em destaque o relacionamento amoroso, contribuindo para a construção de vínculos mais saudáveis e a redução do isolamento social (saindo, indo a festas, conhecendo novas pessoas etc.).

Importa ressaltar que o sucesso alcançado no processo terapêutico foi possível porque a paciente assumiu um papel ativo na sua própria evolução. A participação ativa do indivíduo é um fator crucial para a efetividade e manutenção dos ganhos terapêuticos (Kazantzis *et al.*, 2018). No caso da paciente, observaram-se avanços significativos, especialmente no que se refere à reestruturação da autoimagem e à compreensão das próprias dificuldades, aspectos fundamentais para a prevenção de recaídas e para o êxito do acompanhamento pós-tratamento (follow-up). Esses resultados corroboram evidências empíricas que apontam para a importância do engajamento do paciente na consolidação das mudanças cognitivas e comportamentais a longo prazo.

Assim, o programa de saúde mental não se restringiu apenas à redução do sofrimento, mas funcionou como um recurso de prevenção, fortalecimento de recursos internos e promoção de bem-estar, refletindo-se em ganhos expressivos para a vida pessoal e para o desenvolvimento ocupacional da paciente, evidenciando a efetividade da aplicação da TCC.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre a Psicologia Organizacional e do Trabalho e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) possibilitou compreender a paciente em sua complexidade, articulando saúde emocional, competências sociais e possíveis implicações organizacionais. O caso apresentado demonstrou que as intervenções clínicas individuais, mais precisamente a modalidade de atendimento em Plantão Psicológico, podem oferecer subsídios práticos para os diversos contextos que a paciente poderia experienciar. Além disso, destaca-se que a demanda apresentada não se relacionava a questões organizacionais, mas sim a aspectos da trajetória de vida da referida paciente, acumulados ao longo dos anos, que influenciavam seu momento atual e, consequentemente, poderiam impactar de forma negativa na esfera profissional.

Ao longo de todo o processo terapêutico, foi possível evidenciar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental no manejo das demandas apresentadas pela paciente. Observou-se o comprometimento dela com a abordagem, aplicando os princípios aprendidos em seu dia a dia, o que resultou em mudanças significativas em seus padrões de pensamento, emoção e comportamento. Além disso, ela demonstrou uma crescente autonomia ao assumir o papel de agente ativa em seu próprio tratamento, conforme relato: “... *o processo de aceitação foi difícil, mas aprendi a deixar o passado para trás e abrir espaço para o novo. Hoje me sinto mais confiante, livre do medo do julgamento e capaz de valorizar as coisas boas da minha vida.*”

Esse relato reforça a importância de buscar ajuda psicológica como meio de alinhar e ampliar a compreensão sobre si mesmo, sobre os contextos vivenciados e sobre a forma como se interpreta as situações. Além disso, evidencia a relevância de permitir-se entrar em contato com os próprios conflitos internos, reconhecendo que, por vezes, é necessário desconstruir antigas crenças e padrões para possibilitar uma reconstrução mais consciente e funcional. Esse processo favorece o desenvolvimento de uma vida mais saudável, leve e emocionalmente equilibrada. Ressalta-se que esse processo de transformação pessoal foi favorecido pelo acesso ao Programa de Saúde Mental do Trabalhador, que ofereceu suporte especializado e acessível, possibilitando a construção de estratégias eficazes de enfrentamento, refletindo também diretamente na qualidade de vida e bem-estar da paciente, o que com certeza contribuiu para um melhor desempenho na sua área de atuação na empresa.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed., texto revisado. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2022.

BARLOW, David. H. **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BECK, Aaron Temkin. **Terapia cognitiva e os transtornos emocionais.** Tradução de Daniel Blaufuks. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

BECK, Aaron Temkin; RUSH, Augustus John; SHAW, Brian Francis; EMERY, Gary. **Terapia cognitiva da depressão.** Tradução de Iara Nascimento. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BECK, Aaron Temkin; ALFORD, Brad Andrew. **O poder integrador da terapia cognitiva.** Porto Alegre: Artmed, 2000.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva:** teoria e prática. Tradução de Sandra Baptista. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BOCK, Ana Mercês Bahia; AGUIAR, Wanda Junqueira. Por uma prática promotora de saúde em orientação profissional. In: BOCK, Ana Mercês Bahia *et al.* **A escolha profissional em questão.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. p. 9-23.

BRASIL. Conselho Federal de Psicologia. Resolução CFP nº 07, de 22 de março de 2023. Dispõe sobre a laicidade no exercício profissional da Psicologia. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/cfp-publica-resolucao-sobre-laicidade-no-exercicio-da-psicologia/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Anuário estatístico de acidentes do trabalho. Brasília: Ministério da Previdência Social, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/seguranca-e-saude-no-trabalho/estatisticas-de-acidentes-de-trabalho>. Acesso em: 01 ago. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT):** você precisa conhecê-la. Brasília: CFP, 2025. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2025/06/cartilha_POT_B.pdf Acesso em: 01 ago. 2025.

COSTA, Ana Paula Pimentel; ALVES, Ana Paula Pereira. Análise das bases genéticas e neurobiológicas da Ansiedade e Depressão: um painel de genes candidatos. **Cadernos de pós-graduação em distúrbios do desenvolvimento**, v. 23, n. 1, p. 99-129, 2023.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Psicologia das habilidades sociais:** terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 2001.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda A. P. **Habilidades sociais e comportamento social:** uma perspectiva educacional. Petrópolis: Vozes, 2005.

DOBSON, Keith S.; DOZOIS, David JA. Fundamentos históricos e filosóficos das terapias cognitivo-comportamentais. In: DOBSON, Keith S(org.). **Manual de terapias cognitivo-comportamentais.** São Paulo: Artmed, 2006. p. 17-44.

DOBSON, Keith S. & DOZOIS, David JA. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências.** Porto Alegre: Artmed. 2010.

DOCTER, Pete; DEL CARMEN, Ronnie (Diretores). **Divertidamente [Inside Out]**. Estados Unidos: Pixar Animation Studios; Walt Disney Pictures, 2015. Filme (1h35min), animação.

ELLIS, Albert. **Psicoterapia Humanista: A Abordagem Racional-Emotiva**. Nova Iorque: Julian Press, 1973.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira & OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Terapia Cognitivo comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

KAZANTZIS, Nikolaos *et al.* Diálogo socrático e descoberta guiada na terapia cognitivo-comportamental: um painel Delphi modificado [Socratic dialogue and guided discovery in cognitive behavioral therapy: A modified Delphi panel]. **International Journal of Cognitive Therapy**, v. 11, n. 2, p. 140-157, 2018.

KNAPP, Paulo; BECK, Aaron T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 30, p. s54-s64, 2008.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O stress está dentro de você**. São Paulo: Contexto, 1999.

LIPP, Marilda. **Relaxamento para todos: controle o seu stress**. Papirus, 2015.

MAHFOUD, Miguel. **Plantão Psicológico**: Novos horizontes. 2. Ed. São Paulo: Companhia Ilimitada, 2012.

NUNES, Carlos Henrique Silva dos Santos; HUTZ, Cláudio Simon; NUNES, Maiana Farias Oliveira. **Bateria Fatorial de Personalidade (BFP)**: manual técnico. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. v. 126.

POLETTI, Rosette; DOBBS, Barbara. **Caderno de exercícios para aumentar a autoestima**. São Paulo: Vozes, 2013.

RAMOS, Mozer de Miranda; CERQUEIRA-SANTOS, Elder. Ansiedade social: adaptação e evidências de validade da forma curta da Social Interaction Anxiety Scale e da Social Phobia Scale para o Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 149-156, 2021.

ROCHA, Luiz Fellipe Dias da; OLIVEIRA, Evelyn Rodrigues; KAPPLER, Stella Rabello. Contratransferência na Terapia Cognitivo-Comportamental: uma revisão da literatura brasileira. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 13, n. 2, p. 104-112, 2017.

ROSENBERG, Morris. **Conceito de si mesmo e sociedade**. São Paulo: EPU, 1979.

SCHEIN, Edgar H. **Psicologia organizacional**. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil, 1982.

STALLARD, Paul. **Bons pensamentos – bons sentimentos**: guia de terapia cognitivo-comportamental para adolescentes e jovens adultos. Tradução de Daniel Bueno. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

SOARES, Adriana Benevides et al. Terapia Cognitivo Comportamental: o que pensam os estudantes de Psicologia? **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 2, p. 99-106, 2020.

WRIGHT, Jesse H.; BROWN, Gregory K.; THASE, Michael E. **Aprendendo a Terapia Cognitivo-Comportamental:** Um Guia Ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil-2.** AMGH, 2014.