

APLICAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE HUMOR E RISCO DE SUICÍDIO NO AMBIENTE MILITAR

Erica Vanessa Guilherme da Silva¹

Diego da Silva²

RESUMO: Este artigo aborda a aplicação eficaz da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem terapêutica para tratar transtornos de humor e mitigar o risco de suicídio em ambiente militar. O contexto militar frequentemente apresenta desafios únicos para a saúde mental devido às demandas operacionais, emocionais e exposição a eventos traumáticos. Este estudo tem por objetivo revisar as bases teóricas da TCC e explorar sua aplicação específica no âmbito militar, considerando a cultura, os valores e as demandas únicas desse lugar. O artigo justifica a argumentação que a TCC pode ser uma ferramenta valiosa no tratamento de transtornos de humor e no manejo do risco de suicídio entre os membros das forças armadas. Concluindo que a Terapia Cognitivo-Comportamental apresenta um potencial promissor para melhorar a saúde mental dos militares, reduzindo a prevalência de transtornos de humor e os casos de ideação suicida. A implementação bem-sucedida dessa abordagem requer um tratamento adaptado e sensível para o militarismo, considerando a colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde mental e líderes militares. Bem como, mais pesquisas são recomendadas para aprimorar a eficácia e a adaptação contínua da TCC nesse ambiente desafiador.

Palavra-chave: Terapia Cognitivo-Comportamental. Transtorno bipolar. Depressão. Suicídio. Ambiente militar.

1 INTRODUÇÃO

Segundo Beck (2022), nas décadas de 1960 e 1970, Aaron Beck desenvolveu uma forma psicoterapia chamada de “Terapia Cognitiva”, este termo é utilizado para a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), o autor concebeu essa psicoterapia para a depressão estruturada de curta duração e voltada para o presente.

Os transtornos de humor e o risco de suicídio representam desafios importantes para a saúde mental dos indivíduos, afetando diversos aspectos de suas vidas. No ambiente militar, essas questões são especialmente relevantes, uma vez que as demandas únicas da

¹Pós- graduada em gestão de recursos humanos- FACULDADE IDEAL – FACI. Administradora. Discente do curso de psicologia pela UNIENSINO - Centro Universitário do Paraná.

²Mestre em medicina interna e ciência da saúde- Universidade Federal do Paraná. Docente do curso de psicologia da UNIENSINO - Centro Universitário do Paraná. Psicólogo.

carreira militar podem contribuir para o surgimento e agravamento desses problemas. Diante dessa realidade, é crucial adotar abordagens terapêuticas eficazes e adequadas para atender às necessidades emocionais e psicológicas dos membros das forças armadas.

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem se destacado como uma abordagem terapêutica amplamente reconhecida e científica, com eficácia comprovada no tratamento de uma variedade de transtornos mentais. Sua ênfase na identificação e na mudança de padrões de pensamento disfuncionais, bem como na promoção de comportamentos adaptativos, torna-se particularmente adequada para abordar os transtornos de humor e o risco de suicídio. “Além disso, estudos têm mostrado que essa forma de terapia é, pelo menos, tão eficaz quanto o medicamento para muitos tipos de transtornos de ansiedade e do humor (depressão)”. (ABREU, 2016, p. 171).

No contexto militar, a TCC oferece vantagens específicas. A natureza estruturada da terapia é compatível com as demandas organizacionais e a cultura disciplinada das forças armadas. Além disso, uma abordagem centrada na colaboração e na definição de metas pode ressoar com a mentalidade militar, em que a superação de desafios é uma norma arraigada.

Este artigo tem como objetivo explorar a aplicação da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento de transtornos de humor, como depressão e transtorno bipolar, bem como no gerenciamento do risco de suicídio no ambiente militar. Serão incluídos estudos e pesquisas que investiguem a eficácia do TCC nesse contexto, considerando as particularidades do ambiente militar e os desafios específicos enfrentados pelos profissionais das forças armadas.

Ao compreendermos como a Terapia Cognitivo-Comportamental pode ser adaptada e inovadora de maneira eficaz no ambiente militar, podemos desenvolver abordagens terapêuticas mais direcionadas, contribuindo para a promoção da saúde mental dos militares e para a prevenção dos transtornos de humor e do risco de suicídio. A busca por estratégias terapêuticas que consideram características únicas do ambiente militar reflete não apenas o compromisso com o bem-estar dos indivíduos, mas também a valorização da capacidade operacional das forças armadas como um todo.

2 MÉTODO

O presente artigo utilizou o método de revisão bibliográfica, tendo em vista, que foram utilizadas como fontes de pesquisa: livros, artigos publicados em sites especializados em publicações científicas, como: Scielo, Pepsic, Google Acadêmico. Como palavras chaves

para desenvolvimento da pesquisa, utilizou-se as seguintes: terapia cognitivo comportamental, suicídio, ambiente militar, transtorno de humor, depressão e transtorno bipolar. Este estudo é composto por dados de artigos e livros publicados entre 2010 a 2023, assim como, foram utilizadas algumas obras fundamentais de Judith Back.

3 DESENVOLVIMENTO

Terapia Cognitivo Comportamental (TCC)

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem terapêutica fundamentada na psicologia que se concentra na compreensão e na modificação dos padrões de pensamento disfuncionais e dos comportamentos inadequados que afetam para o sofrimento psicológico e para os transtornos mentais. Desenvolvida a partir das teorias cognitivas e comportamentais, a TCC busca promover mudanças positivas e afetivas na cognição (pensamentos) e no comportamento dos indivíduos, melhorando seu funcionamento emocional, mental e social.

Segundo Abreu (2016), a Terapia Cognitivo-Comportamental ajuda o indivíduo a visualizar melhor as suas situações de vida.

Essa abordagem tem uma premissa central de que não são as situações que causam nossos problemas cotidianos, mas sim a forma como enxergamos as coisas. Explico: um dos pontos centrais presentes nos períodos de desequilíbrio é a forma que uma pessoa *interpreta* as situações de vida.

Nossos pensamentos, assim, quando ativados de maneira irracional, interferem em nosso funcionamento psicológico, podendo alterar drasticamente a forma de reação de uma pessoa, o que, obviamente, também cria efeitos sobre seu comportamento. (ABREU, 2016, p. 170).

A TCC pressupõe que as opiniões e interpretações distorcidas sobre si mesmo, o mundo e o futuro podem influenciar diretamente a forma como as pessoas se sentem e se comportam. Ao trabalhar com o cliente, o terapeuta cognitivo-comportamental identifica esses padrões de pensamento negativos, desafiando-os de maneira colaborativa e auxiliando o indivíduo a substituí-los por pensamentos mais realistas e adaptativos. Isso, por sua vez, tem o potencial de alterar as emoções e comportamentos associados. (BECK, 2022)

Além da abordagem cognitiva, a TCC também foca na análise dos comportamentos e das reações do indivíduo em situações específicas. Os terapeutas da TCC trabalham com os clientes para identificar comportamentos relacionados ou não produtivos e desenvolver estratégias para modificá-los. Isso pode envolver o aprendizado de habilidades de

enfrentamento, técnicas de relaxamento, treinamento em resolução de problemas e a prática de exposição gradual a situações temidas.

Segundo Dobson, Dobson (2011), faz-se necessário o planejamento do tratamento, estabelecimento de metas e um contrato terapêutico com o cliente.

A formulação de caso que você elaborou ajuda a entender as relações entre os vários problemas que o cliente está experimentando. Também o ajuda a planejar o tratamento e a estabelecer metas. A escolha das intervenções depende apenas dos problemas específicos do cliente, das preferências do cliente (e do terapeuta), da disponibilidade de intervenções diferentes (por exemplo, realidade virtual ou alguns tipos de exposição *in vivo* podem não estar prontamente disponíveis), do treinamento e do nível de habilidades do terapeuta, da base de evidências para as intervenções pretendidas e de outras variáveis (por exemplo, a urgência de certos problemas). O estabelecimento de metas é uma parte crítica da terapia que pode parecer incrivelmente simples, mas que é surpreendentemente difícil para muitos clientes. (DOBSON; DOBSON, 2011, p. 55).

Beck (2022), afirma que uma das características distintivas do TCC é a sua natureza focada no presente e orientada para metas. O terapeuta e o cliente trabalham juntos para definir objetivos terapêuticos específicos e mensuráveis, concentrando-se em soluções práticas para os desafios atuais. Essa abordagem estruturada e colaborativa torna o TCC eficaz para uma variedade de problemas, incluindo transtornos de ansiedade, depressão, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático e muitos outros. Ela também é frequentemente utilizada para ajudar as pessoas a desenvolver habilidades de enfrentamento, melhorar a resolução de problemas e aprender a lidar com situações de maneira mais adaptativa.

Em resumo, a Terapia Cognitivo-Comportamental é uma abordagem terapêutica que se concentra na personalidade e na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e comportamentos desadaptativos, com o objetivo de melhorar a saúde mental e promover o bem-estar emocional e psicológico. A TCC demonstrou ser eficaz no tratamento de uma ampla gama de problemas de saúde mental, incluindo transtornos de ansiedade (como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do pânico e transtorno obsessivo-compulsivo), depressão, transtorno bipolar, transtornos alimentares, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de personalidade borderline e muito mais. A TCC geralmente produz resultados positivos em um período relativamente curto de tempo. (CHAVES, 2020).

Transtorno de Humor Depressivo e Bipolar.

Os transtornos de humor depressivo e bipolar são condições psiquiátricas que afetam o humor e o funcionamento emocional de uma pessoa. Eles têm características distintas, embora ambos estejam relacionados a oscilações no humor. (WHITBOURNE, 2015).

Atualmente, o transtorno de humor, também conhecido como transtorno afetivo, é uma categoria de doenças mentais que afeta a forma como uma pessoa se sente emocionalmente. Esses transtornos podem envolver alterações graves no humor, que podem variar desde episódios de depressão profunda até períodos de euforia ou mania. Os transtornos de humor são caracterizados principalmente pela instabilidade do humor e da energia, afetando a capacidade da pessoa de funcionar no dia a dia.

Segundo Feldman (2015), os transtornos de humor são um grupo de condições psiquiátricas que afetam principalmente o humor ou o estado emocional de uma pessoa. Eles podem causar flutuações extremas no humor, afetando a capacidade de uma pessoa funcionar em seu cotidiano. Os transtornos de humor, como a depressão e o transtorno bipolar, são condições complexas que afetam profundamente a qualidade de vida dos pacientes e são áreas de estudo e pesquisa em constante evolução.

A DSM-V, aponta a classificação dos transtornos bipolares e depressivos:

Classificação racionalizada dos transtornos bipolares e dos transtornos depressivos. Os transtornos bipolares e depressivos são as condições mais comumente diagnosticadas na psiquiatria. Desse modo, era importante deixar sua apresentação mais eficiente, para aprimorar o uso tanto clínico quanto de ensino. Em vez de separar as definições de episódios maníaco, hipomaníaco e depressivo maior das definições de transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II e transtorno depressivo maior, como na edição anterior, incluímos todos os critérios componentes dentro dos critérios respectivos para cada transtorno. Essa abordagem facilitará o diagnóstico clínico e o tratamento desses importantes transtornos. Do mesmo modo, as notas explicativas para diferenciar luto de transtornos depressivos maiores proporcionarão uma orientação clínica muito melhor do que a fornecida anteriormente no simples critério de exclusão de luto. Os novos especificadores com sintomas ansiosos e com características mistas estão totalmente descritos no texto sobre especificadores que acompanham os critérios para esses transtornos. (APA, 2013, p. 42).

De acordo com Barlow (2016), a depressão também conhecido como depressão clínica ou transtorno depressivo maior, este é um transtorno caracterizado por episódios de humor persistentemente deprimido, tristeza profunda, perda de interesse ou prazer nas atividades diárias e uma série de sintomas físicos e cognitivos, como fadiga, insônia, perda de apetite, dificuldade de concentração e sentimentos de inutilidade.

Os episódios de depressão podem variar em gravidade e duração, e para ser diagnosticado com transtorno depressivo, esses episódios devem ser recorrentes e causar sofrimento significativo e prejuízo no funcionamento diário. (GREENBERGER, 2017).

Para Whitbourne (2015), o transtorno bipolar é caracterizado por oscilações cíclicas no humor, que incluem episódios de depressão e episódios de mania ou hipomania. A mania é caracterizada por um humor elevado, aumento de energia, impulsividade, aumento da fala e comportamento de alto risco.

Existem diferentes tipos de transtorno bipolar, incluindo o tipo I, que envolve episódios de mania completos, e o tipo II, que envolve episódios de hipomania (uma forma menos intensa de mania) intercalados com episódios de depressão. O transtorno bipolar é uma condição crônica e requer tratamento a longo prazo, geralmente com medicação estabilizadora de humor, terapia e estratégias de gerenciamento.

Transtorno depressivo e tratamento.

Greenberger (2017), fala que Transtorno Depressivo, comumente conhecido como depressão, é uma condição de saúde mental caracterizada por uma sensação persistente de tristeza, desânimo, perda de interesse ou prazer em atividades que costumam ser gratificantes e uma série de outros sintomas que afetam a vida diária de uma pessoa. É uma das condições de saúde mental mais comuns em todo o mundo e pode variar em gravidade, desde casos leves até casos graves que podem levar a pensamentos suicidas.

Abreu (2016, p. 216 e 217), afirma o por que a depressão está entre nós:

Não se sabe exatamente quais seriam as causas da depressão. Entretanto, sabe-se que ela é multifatorial, ou seja, tem componentes genéticos, biológicos e ambientais. Uma pessoa que, por exemplo, tenha registro em sua família de algum caso de depressão apresenta mais chances de manifestar a doença em sua vida. Como clínico da psicoterapia, tenho pensado muito. Eu sei que antigamente, talvez, ela não fosse ainda tão notória - uma vez que não havia um conhecimento tão estruturado sobre o assunto nem formas tão claras de diagnósticos e rastreamentos, fato que daria a falsa noção de que não estava entre nós. Entretanto, é possível que fosse impactante, mas de maneira mais silenciosa. (ABREU, 2016, p. 216 e 217).

É importante ressaltar que a depressão não é apenas uma tristeza passageira ou uma ocorrência natural ao estresse; é uma condição de saúde mental séria que pode exigir tratamento adequado. Muitos fatores contribuem para o desenvolvimento da depressão, incluindo predisposição genética, desequilíbrios químicos no cérebro, eventos traumáticos, estresse psicológico e outros.

Segundo Whitbourne (2015), alguns dos sintomas mais comuns do Transtorno Depressivo incluem: tristeza persistente e profunda, perda de interesse ou prazer em atividades cotidianas, fadiga ou falta de energia, dificuldade de concentração e tomada de decisões, sentimentos de desesperança, desamparo ou inutilidade, mudanças no apetite e peso (aumento ou perda), distúrbios do sono, como insônia ou sono excessivo, agitação ou lentidão psicomotora, pensamentos de morte ou suicídio.

Barlow (2016), afirma que depressão pode ser tratada com farmacoterapêutica e terapia.

O modelo cognitivo parte da premissa de que a cognição, o comportamento e a bioquímica são todos componentes importantes dos transtornos depressivos. Não os consideramos como teorias concorrentes da depressão, e sim como níveis diferentes de análise. Cada abordagem de tratamento tem seu próprio *foco de conveniência*. O farmacoterapêutica intervém em nível bioquímico. O terapeuta cognitivo intervém nos níveis cognitivo, afetivo e comportamental. (BARLOW, 2016, p. 285).

O tratamento da depressão geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar que pode incluir terapia psicológica como terapia cognitivo-comportamental, medicamentos antidepressivos, mudanças no estilo de vida, apoio social e educação sobre a condição. É fundamental que as pessoas que acreditam estar enfrentando a depressão procure ajuda profissional, pois o tratamento adequado pode melhorar significativamente a qualidade de vida e ajudar na recuperação.

Os psicólogos cognitivo-comportamentais atuam no diagnóstico e tratamento de transtornos de humor depressivos, com foco na identificação e mudança de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento para corrigir a depressão. De acordo com Greenberger (2017), alguns dos principais métodos e etapas envolvidas no processo são: Avaliação inicial, identificação de pensamentos disfuncionais, reestruturação cognitiva, estabelecimento de metas e planejamento de ações, treinamento de habilidade de enfrentamento, monitoramento dos sintomas, promoção de mudanças comportamentais e prevenção de recaídas.

O primeiro passo é realizar uma avaliação completa do paciente para determinar se ele ou ela realmente tem um transtorno de humor depressivo. Isso inclui a coleta de informações sobre sintomas, histórico médico, histórico pessoal e eventos recentes da vida que possam estar relacionados à depressão.

Os psicólogos cognitivo-comportamentais trabalham para identificar os padrões de pensamento disfuncionais que podem estar contribuindo para a depressão. Isso inclui a

identificação de distorções cognitivas, como a generalização excessiva, a filtragem mental, o pensamento polarizado e outros erros de pensamento que podem agravar a depressão. (WHITBOURNE, 2015).

A Reestruturação cognitiva, uma vez que os padrões de pensamento disfuncionais são identificados, o psicólogo ajuda o paciente a desafiar e reestruturar esses pensamentos negativos e autocríticos. Isso pode envolver substituições de pensamentos negativos por pensamentos mais realistas e positivos.

Estabelecimento de metas e planejamento de ações, os psicólogos trabalham com os pacientes para definir metas realistas e desenvolver planos de ação para atingir essas metas. Isso pode envolver o estabelecimento de metas relacionadas às emoções, atividades diárias, relacionamentos e outras áreas da vida.

Treinamento de habilidades de enfrentamento, os terapeutas cognitivo-comportamentais geralmente ensinam aos pacientes habilidades de enfrentamento eficazes para lidar com o estresse, regular as emoções e prevenir recaídas.

De acordo com Greenberger (2017), durante o tratamento, psicólogos e pacientes monitoram os sintomas depressivos e ajustam os planos de tratamento conforme necessário. Agregando ao tratamento a promoção de mudanças comportamentais, que além do trabalho com os pensamentos disfuncionais, o psicólogo pode ajudar o paciente a fazer mudanças no comportamento, como aumentar a atividade física, melhorar a qualidade do sono e adotar hábitos de vida mais saudáveis.

Uma parte importante do tratamento envolve a prevenção de recaídas. O psicólogo ajuda o paciente a desenvolver estratégias para reconhecer os sinais precoces de recuperação e lidar com eles de maneira eficaz.

Porém, Whitbourne (2015), conclui que é importante ressaltar que o tratamento do transtorno de humor depressivo pode variar de pessoa para pessoa, e o psicólogo adaptará as estratégias de acordo com as necessidades individuais do paciente. Além disso, em alguns casos, a terapia cognitivo-comportamental pode ser combinada com outros tipos de tratamento, como medicamentos, terapia de grupo ou terapia familiar, dependendo da gravidade da depressão e das especificidades do paciente.

Transtorno Bipolar e tratamento.

O Transtorno Bipolar, anteriormente conhecido como transtorno maníaco-depressivo, é uma condição de saúde mental caracterizada por mudanças extremas e cíclicas

no humor, que envolve episódios de mania, hipomania e depressão. Essas mudanças no humor são muito mais intensas do que as flutuações emocionais normais e podem afetar significativamente a vida da pessoa que sofre do transtorno bipolar.

Segundo Feldman (2015), existem dois tipos principais de transtorno bipolar: Transtorno Bipolar Tipo I que é caracterizado por episódios de mania, que são períodos de humor elevado, expansivo, irritável ou anormalmente alto. Esses episódios de mania podem durar pelo menos uma semana e, em alguns casos, podem ser tão graves que requerem hospitalização. Eles são frequentemente acompanhados por episódios de depressão.

E Transtorno Bipolar Tipo II, cuja sua caracterização é por episódios de hipomania, que são menos intensos do que a mania completa, mas ainda envolvem humor elevado e aumento da energia. Os episódios de hipomania são seguidos por episódios de depressão.

Whitbourne (2015), aponta os principais sintomas de mania e hipomania que podem incluir: euforia extrema, aumento da energia, pensamento acelerado, comportamento impulsivo, irritabilidade, insônia, grandiosidade e comportamento de risco.

O tratamento do transtorno bipolar geralmente envolve medicamentos, como estabilizadores de humor, antipsicóticos ou antidepressivos, dependendo da fase do transtorno. A psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental, também pode ser uma parte importante do tratamento. Além disso, fazer mudanças no estilo de vida, como manter uma rotina consistente, praticar exercícios, dormir o suficiente e evitar substâncias que possam desencadear episódios (como álcool e drogas), pode ser benéfico.

O psicólogo cognitivo-comportamental atua de forma semelhante no diagnóstico e tratamento do transtorno de humor bipolar, embora haja algumas considerações específicas devido à natureza cíclica da condição. Whitbourne (2015) aponta as principais maneiras como um psicólogo cognitivo-comportamental pode atuar no diagnóstico e tratamento do transtorno de humor bipolar, começando com a avaliação inicial.

Assim como no tratamento da depressão, o primeiro passo é uma avaliação abrangente para determinar se o paciente apresenta sintomas compatíveis com o transtorno bipolar. A avaliação pode envolver entrevistas clínicas, histórico médico e uma avaliação do estado de ânimo e dos episódios maníacos ou hipomaníacos anteriores. O próximo passo seria a educação do paciente.

Um componente importante do tratamento do transtorno bipolar é a educação do paciente sobre a condição. O psicólogo pode explicar o que é o transtorno bipolar, seus diferentes tipos e os sintomas associados a episódios maníacos, hipomaníacos e depressivos.

Isso ajuda o paciente a compreender sua condição e aderir melhor ao tratamento. Após essa educação, seguiremos para o monitoramento de sintomas. (FELDMAN, 2015).

O psicólogo e o paciente trabalham juntos para monitorar os sintomas e identificar flutuações no humor, o que é fundamental para o gerenciamento eficaz do transtorno bipolar. Neste ponto, entra em ação a identificação de gatilhos.

De acordo com Whitbourne, (2015), os psicólogos cognitivo-comportamentais ajudam os pacientes a identificar os gatilhos que podem desencadear episódios maníacos ou depressivos. Isso pode incluir eventos estressantes, mudanças no ritmo de vida, falta de sono, entre outros. Após essa identificação, o psicólogo agrega ao tratamento o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento.

Uma parte importante do tratamento envolve o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para ajudar o paciente a lidar com os sintomas e prevenir recaídas. Isso pode incluir o desenvolvimento de um plano de ação para o manejo de crises, tais como: terapia cognitiva, terapia de ritmo social, prevenção de recaídas.

Greenberger, (2017) afirma que, durante os episódios depressivos, a terapia cognitiva pode ser usada para identificar e modificar os padrões de pensamento negativo que frequentemente acompanham a depressão bipolar. Durante os episódios maníacos, a terapia pode ajudar o paciente a se tornar mais consciente de comportamentos impulsivos e de risco.

Já na terapia de ritmo social, a regulação dos ritmos sociais, como a manutenção de um horário de sono regular e a minimização do estresse, é importante para estabilizar o humor no transtorno bipolar. O psicólogo pode ajudar o paciente a desenvolver um cronograma diário saudável.

A prevenção de recaídas é uma parte crucial do tratamento do transtorno bipolar. O psicólogo trabalhará com o paciente para desenvolver estratégias para refletir sobre os sinais de alerta de episódios maníacos ou depressivos e agir precocemente para evitar que esses episódios se intensifiquem. (WHITBOURNE, 2015).

É importante mencionar que, em muitos casos, o tratamento do transtorno bipolar é realizado em conjunto com medicamentos prescritos por um psiquiatra. A combinação de terapia cognitivo-comportamental e medicamentos pode ser particularmente eficaz no gerenciamento do transtorno bipolar. O tratamento é adaptado às necessidades individuais do paciente e pode variar ao longo do tempo, dependendo do estágio do transtorno e da resposta ao tratamento.

O Ambiente Militar

As forças armadas são instituições estabelecidas por um país para proteger sua segurança nacional, defender seu território e interesses, e manter a paz e a estabilidade interna e externa. A principal missão dessas forças é a defesa do país contra ameaças externas. Isso envolve a proteção do território, a segurança das fronteiras e a capacidade de responder a agressões militares. As forças armadas são instituições públicas e estão sujeitas à supervisão e controle democrático. Elas são responsáveis perante o governo e a sociedade.

Além da defesa contra ameaças externas, as forças armadas também podem ser responsáveis pela segurança interna, como a manutenção da ordem pública, o combate ao terrorismo e o apoio a operações de segurança interna. Os membros das forças armadas são profissionais altamente treinados e disciplinados. Eles seguem um conjunto de princípios éticos e morais, são dedicados ao serviço público e estão prontos para arriscar suas vidas em defesa do país. (POSSAMAI, 2020).

A estrutura hierárquica é uma característica fundamental do ambiente militar. Os militares são organizados em diferentes patentes e postos, com uma cadeia de comando clara. A disciplina é essencial para manter a ordem e a eficiência nas operações militares. Para essas operações, os militares passam por um treinamento rigoroso para adquirir habilidades e conhecimentos necessários para o desempenho de suas funções. Isso inclui treinamento físico, técnico e tático. A preparação contínua é crucial para manter o nível de prontidão e capacidade de resposta das Forças Armadas.

Os membros das forças armadas brasileiras estão sujeitos à hierarquia e à disciplina, compartilham dos fundamentos institucionais e devem também aderir aos valores e princípios inerentes à sua formação. A Lei nº 6.880 de 1980 (Regulamento Militar) define a hierarquia militar. As mesmas disposições legais definem a disciplina nas forças armadas:

Art. 14, § 1º A hierarquia militar é a ordenação da autoridade, em níveis diferentes, dentro da estrutura das Forças Armadas. A ordenação se faz por postos ou graduações; dentro de um mesmo posto ou graduação se faz pela antiguidade no posto ou na graduação. O respeito à hierarquia é consubstanciado no espírito de acatamento à sequência de autoridade.

§ 2º Disciplina é a rigorosa observância e o acatamento integral das leis, regulamentos, normas e disposições que fundamentam o organismo militar e coordenam seu funcionamento regular e harmônico, traduzindo-se pelo perfeito cumprimento do dever por parte de todos e de cada um dos componentes desse organismo (ESTATUTO DOS MILITARES, 1980).

As Forças Armadas são responsáveis por uma variedade de missões, que podem incluir a defesa do território nacional, a participação em operações de paz internacionais, a

resposta a desastres naturais, entre outras. Essas missões requerem planejamento, coordenação e execução eficientes. Para isto, requer uma ampla gama de equipamentos e tecnologias modernas. Isso inclui armas, veículos, aeronaves, sistemas de comunicação avançados, entre outros. A constante atualização tecnológica é necessária para manter a superioridade militar e a capacidade de defesa.

O ambiente militar é baseado em valores como lealdade, disciplina, coragem e comprometimento com o bem-estar da nação. Os militares são orientados por um código de ética que envolve o respeito pelos direitos humanos, a proteção de civis em conflitos armados e a obediência às leis nacionais e internacionais. As Forças Armadas de um país podem estar envolvidas em relações internacionais complexas, como alianças militares, acordos de defesa e cooperação com outros países. Isso envolve o estabelecimento de relações diplomáticas e militares

Risco de Suicídio dentro do ambiente militar

O risco de suicídio é uma questão importante em todos os contextos sociais, incluindo os militares. O pessoal militar enfrenta muitos factores de stress únicos que podem aumentar o risco de suicídio, e as organizações militares devem estar conscientes destes factores e tomar medidas preventivas eficazes. Alguns fatores que podem contribuir para o risco de suicídio em ambientes militares incluem:

O estresse operacional, que os militares muitas vezes enfrentam situações de combate, mudanças frequentes e longos períodos de separação da família, o que pode aumentar significativamente o estresse emocional e psicológico. A Cultura de resistência, tendo em vista que em alguns ambientes militares, pode haver uma cultura de resistência em relação ao reconhecimento e tratamento de problemas de saúde mental. Isso pode levar a uma relutância em buscar ajuda por medo de estigmatização ou de deficiência na carreira. (POSSAMAI, 2020).

O acesso a armas, visto que em alguns casos, os militares têm fácil acesso a armas de fogo, o que pode aumentar o risco de suicídio, uma vez que a presença de armas aumenta a letalidade de tentativa de suicídio. As transições na carreira militar, como a saída do serviço ativo e a reintegração na vida civil, podem ser momentos particularmente difíceis para alguns militares, aumentando o risco de suicídio. Problemas de relacionamento, o estresse relacionado ao ambiente militar pode afetar os relacionamentos familiares e pessoais, ou que pode contribuir para o risco de suicídio.

De acordo com a DSM-V:

A possibilidade de comportamento suicida existe permanentemente durante os episódios depressivos maiores. O fator de risco descrito com mais consistência é história prévia de tentativas ou ameaças de suicídio, porém deve ser lembrado que a maioria dos suicídios completados não é precedida por tentativas sem sucesso. Outras características associadas a risco aumentado de suicídio completado incluem sexo masculino, ser solteiro ou viver sozinho e ter sentimentos proeminentes de desesperança. A presença de transtorno da personalidade borderline aumenta sensivelmente o risco de tentativas de suicídio futuras. (APA, 2013, p. 167).

Para mitigar o risco de suicídio no ambiente militar, muitos países implementaram programas e políticas de prevenção ao suicídio, que podem incluir: Treinamento em saúde mental, o seja, oferece treinamento em saúde mental para todos os militares, para que possam identificar sinais de alerta em si mesmos e em seus colegas.

Acesso a cuidados de saúde mental, com intuito de garantir que os militares tenham acesso a serviços de saúde mental de qualidade e benefícios, e remover barreiras à busca de tratamento. Alguns programas de conscientização, podem promover a conscientização sobre saúde mental e redução do estigma em relação ao tratamento de problemas de saúde mental. Também, faz-se necessário implementar medidas para restringir o acesso a armas de fogo quando houver risco de suicídio.

Para intervenção em crises, é ideal desenvolver protocolos para identificar e ajudar rapidamente os militares em situações de alto risco. É necessário, fornecer apoio contínuo durante a transição do serviço militar para a vida civil, quando os militares poderem estar em maior risco.

Wright, Basco, Thase (2018), fala sobre a ligação entre a desesperança e o suicídio:

Descobriu-se que a desesperança é o fator preditivo mais importante de suicídio em pacientes deprimidos internados que foram acompanhados por 10 anos após a alta médica. Achados semelhantes foram descritos em um estudo relacionado com pacientes ambulatoriais. Considerando essas observações Brown e colaboradores (2005), demonstraram que a terapia cognitiva resultava em uma taxa menor de tentativas de suicídio em comparação com o tratamento clínico habitual. Esse tratamento incluiu estratégias específicas de prevenção de suicídio, como conduzir uma entrevista narrativa das crises suicidas recentes, a fim de ajudar a guiar o tratamento, desenvolver um planejamento de segurança, identificar motivos para viver, preparar um “kit de esperança” e engajar o paciente em uma tarefa guiada de geração de imagens mentais para praticar o uso de suas habilidades durante as crises suicidas. (WRIGHT; BASTO; THASE, 2018, p. 62)

É importante ressaltar que a prevenção do suicídio é uma responsabilidade de toda a comunidade militar, e a conscientização, a educação e o apoio são fundamentais para ajudar a reduzir o risco de suicídio entre os membros das Forças Armadas. É essencial orientar os militares a buscar ajuda imediatamente por meio de recursos de emergência, como linhas

diretas de prevenção ao suicídio ou atendimento médico de emergência. O suicídio é uma emergência médica que deve ser tratada com a máxima seriedade.

Possíveis Técnicas da TCC utilizadas para redução do risco de suicídio no ambiente militar

Existem várias técnicas que podem ser utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para reduzir o risco de suicídio. Algumas delas incluem:

A avaliação do risco, onde o terapeuta realiza uma avaliação completa do risco de suicídio do paciente, analisando fatores de risco e proteção, histórico de tentativas anteriores, pensamentos suicidas atuais e planos concretos. Essa avaliação ajuda a identificar a gravidade e urgência do risco.(BERTOLOTE, 2016)

O contrato de segurança, tendo em vista que o terapeuta e o paciente estabelecem um contrato de segurança, no qual o paciente concorda em não se machucar e buscar ajuda quando estiver em risco. Esse contrato pode incluir um plano de segurança, com estratégias de enfrentamento e pessoas de apoio para o paciente contatar em momentos de crise.

Treinamento em habilidades de enfrentamento, pois, o psicólogo ensina ao paciente habilidades específicas de enfrentamento para lidar com pensamentos suicidas, como técnicas de relaxamento, resolução de problemas, identificação e modificação de pensamentos distorcidos, entre outras.

Para Carvalho (2019), o monitoramento contínuo, ou seja, o terapeuta acompanha de perto o paciente, monitorando regularmente os sintomas de depressão, ansiedade e suicídio, isso permite uma intervenção precoce caso haja um aumento no risco. O psicólogo orienta o paciente a identificar os fatores de risco que podem levar a pensamentos suicidas e a desenvolver estratégias de prevenção de recaídas, como a criação de um plano de autocuidado, estabelecimento de rotinas saudáveis, envolvimento em atividades prazerosas e busca de apoio social.

A TCC também se concentra em identificar e modificar crenças negativas e distorcidas que contribuem para pensamentos suicidas. Isso envolve a exploração de padrões de pensamento disfuncionais e a substituição por pensamentos mais adaptativos e realistas.

Atuação do Psicólogo nas Forças Armadas

O psicólogo que utiliza a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no ambiente militar desempenha um papel importante no apoio à saúde mental dos membros das Forças Armadas. A TCC é uma abordagem terapêutica baseada na ideia de que os pensamentos,

emoções e comportamentos estão interconectados e influenciam a saúde mental de uma pessoa.

Para Possamain (2020), no ambiente militar, o psicólogo da TCC atua inicialmente com a avaliação e diagnóstico. Este profissional realiza avaliações para determinar se um membro das Forças Armadas está enfrentando um transtorno de saúde mental, como depressão, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), ansiedade, transtorno bipolar, entre outros. Isso envolve entrevistas clínicas, questionários e observações para avaliar os sintomas e necessidades específicas do paciente.

Com base na avaliação, o terapeuta desenvolve um plano de tratamento personalizado. Isso pode incluir a identificação e a modificação de pensamentos disfuncionais que são direcionados aos sintomas do paciente, bem como a aplicação de técnicas comportamentais para ajudar o paciente a lidar com os sintomas, como a exposição gradual a situações traumáticas no caso de TEPT.

O psicólogo cognitivo comportamental, pode ajudar os militares a desenvolver habilidades de enfrentamento prático, como o gerenciamento do estresse, a resolução de problemas e a regulação das emoções. Isso é particularmente útil no ambiente militar, onde o estresse e a pressão são frequentes. A terapia cognitivo-comportamental em grupo pode ser uma abordagem eficaz para tratar problemas de saúde mental no âmbito militar. Pois, o terapeuta pode liderar grupos de terapia que apoiam entre pares o compartilhamento de estratégias de enfrentamento. (CARVALHO, 2019)

Além do tratamento, o psicólogo pode estar envolvido em programas de prevenção de saúde mental no ambiente militar. Isso pode incluir treinamento de prevenção do suicídio, educação sobre saúde mental e promoção do bem-estar. Também, prestando apoio à reintegração para militares que retornam de missões de combate ou situações estressantes, o psicólogo do TCC desempenha um papel importante na ajuda à reintegração à vida civil. Isso pode envolver a identificação e o tratamento de problemas de saúde mental resultantes de experiências de combate.

Segundo Carvalho (2019), o psicólogo da TCC muitas vezes trabalha em equipe com outros profissionais de saúde, como psiquiatras, assistentes sociais e conselheiros de saúde mental, para fornecer um tratamento abrangente e apoiar os militares em suas necessidades de saúde mental.

É importante ressaltar que o ambiente militar pode apresentar desafios únicos, como o estresse de combate, a separação da família e as demandas intensas. Portanto, o psicólogo

da TCC no ambiente militar precisa estar ciente dessas particularidades e adaptar as estratégias terapêuticas para atender às necessidades específicas dos militares. A abordagem do TCC é eficaz para muitas questões de saúde mental, mas a personalização do tratamento é fundamental para o sucesso terapêutico.

Como saber se a Terapia Cognitivo-Comportamental está funcionando?

Determinar se a terapia cognitivo-comportamental (TCC) está funcionando envolve avaliar diversos aspectos do progresso do tratamento. Um dos indicadores mais óbvios de que a terapia está funcionando é a redução dos sintomas que levaram o paciente a procurar tratamento. Isso pode incluir sintomas de ansiedade, depressão, transtornos alimentares, transtornos do sono, entre outros.

De acordo com Beck (2022), o objetivo da terapia não é apenas reduzir os sintomas, mas também melhorar o funcionamento geral do paciente. Isso pode se manifestar em melhor desempenho no trabalho, em relacionamentos mais saudáveis, maior satisfação na vida e maior capacidade de enfrentar desafios. A TCC frequentemente concentra-se em mudanças de comportamento. Observar que o paciente está fazendo escolhas mais saudáveis e funcionais é um sinal de progresso.

A TCC também visa identificar e modificar pensamentos e pensamentos disfuncionais. Se o paciente está demonstrando uma mudança na forma como pensa sobre si mesmo, os outros e o mundo, isso é um sinal de progresso. Aprender estratégias de enfrentamento e habilidades de regulação emocional é uma parte fundamental da TCC. Se o paciente está utilizando essas habilidades para lidar com desafios e situações de estresse, isso indica que a terapia está funcionando. (FELDMAN, 2015).

Para Abreu (2016), a terapia visa capacitar o paciente a se tornar mais independente na gestão de sua saúde mental. À medida que o paciente ganha confiança em suas habilidades e toma decisões mais saudáveis, isso é um sinal positivo. A relação entre o terapeuta e o paciente é crucial. Se o paciente for ouvido, compreendido e apoiado pelo terapeuta, isso pode indicar que a terapia está funcionando.

O paciente é uma fonte valiosa de feedback. Perguntar ao paciente sobre sua percepção do progresso e como se sentir em relação à terapia pode fornecer informações importantes. Ter metas claras de tratamento e acompanhar o progresso em direção a essas metas pode ajudar a determinar a eficácia do TCC. Se as metas são alcançadas ou estão mais próximas de serem alcançadas, isso é um bom sinal.

Abreu (2016, p. 315), afirma que os sentimentos renovados de esperança, são parâmetros utilizados para identificar se a terapia está funcionando.

Algumas dúvidas sobre a terapia devem ser tratadas de forma clara e objetiva com o profissional da saúde. Não tenha vergonha ou constrangimento a respeito de suas inquietudes. Quando começar sua terapia, estabeleça metas claras com seu psicólogo. Sabe-se que as psicoterapias sem objetivos claros (independente da linha adotada) não se mostram efetivas, apontam várias pesquisas científicas. Muitas vezes, as pessoas sentem uma grande variedade de emoções durante a terapia. Um bom sinal, que serve como um parâmetro para avaliar se a terapia está ajudando, inclui sensações de alívio acompanhadas, geralmente por sentimentos renovados de esperança. Um aspecto importantíssimo é a confiança. Se houver alguma dificuldade, discuta de maneira aberta suas preocupações com o profissional da saúde, essa é uma das principais variáveis do processo de mudança pessoal. (ABREU, 2016, p. 315).

Lembrando que a TCC é um processo contínuo, e o progresso pode ser gradual. Além disso, cada paciente é único, e os resultados podem variar. É importante que o terapeuta e o paciente trabalhem juntos para avaliar o progresso e fazer os ajustes necessários ao longo do tratamento. Se um paciente não estiver experimentando melhorias significativas após um período adequado de tratamento, o terapeuta pode considerar a necessidade de modificação da abordagem.

CONCLUSÃO

2020

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que pode ser eficaz nas Forças Armadas para tratar uma variedade de problemas de saúde mental que os militares podem enfrentar. A TCC se concentra em ajudar os indivíduos a identificar e modificar padrões de pensamento disfuncionais e a desenvolver estratégias de enfrentamento saudável.

A TCC é frequentemente usada para tratar transtornos de ansiedade, como transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno de ansiedade geral e transtorno do pânico, que são comuns entre militares devido a experiências estressantes e traumáticas. Também pode reduzir sintomas de ansiedade, como pensamentos intrusivos e ataques de pânico. A depressão é outra condição de saúde mental comum nas Forças Armadas, e a TCC pode ser usada para identificar pensamentos negativos e distorcidos que apontam para a depressão e ajudar os militares a desenvolver estratégias para desafiá-los e melhorar o humor.

Quanto à prevenção do suicídio, a TCC desempenha um papel importante ajudando os militares a desenvolver habilidades de enfrentamento, fortalecer o apoio social e

identificar fatores de risco. Programas de prevenção ao suicídio frequentemente incluem treinamento em TCC, que pode ajudar os militares a aprender técnicas de gerenciamento do estresse para lidar com as pressões ligadas ao serviço militar. Isso inclui o desenvolvimento de habilidades de enfrentamento, comunicação eficaz e resolução de problemas.

A terapia pode ajudar a melhorar a higiene do sono e reduzir os sintomas de insônia, para tratar problemas de sono comuns nas Forças Armadas, que estão relacionados ao estresse. Também usado em casos de lesões traumáticas, para ajudar os militares a lidar com os sintomas físicos e emocionais relacionados. A TCC pode ser útil durante a transição da carreira militar para a vida civil, ajudando os militares a se adaptarem a novos desafios e identificar oportunidades.

Não podendo descartar o tratamento em grupo, tendo em vista que o grupo pode ser benéfico para os militares, permitindo que compartilhem experiências e estratégias de enfrentamento com seus pares, proporcionando apoio mútuo. Porém, é importante que a TCC seja adaptada às necessidades exclusivas dos militares e considerando os fatores de estresse específicos do ambiente militar. Os terapeutas que trabalham com militares devem estar cientes das questões de estigma associadas à busca de ajuda e garantir um ambiente de tratamento confidencial e de apoio. Além disso, a colaboração com outros profissionais de saúde mental e militares é essencial para fornecer cuidados abrangentes e eficazes.

2021

REFERÊNCIA

ABREU, Cristiano Nabuco de. **Psicologia do cotidiano: como vivemos, pensamos e nos relacionamos hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2016

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5ed. (DSM-5). Porto Alegre: Artmed, 2013.

BARLOW, David H. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: tratamento passo a passo**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MuA_DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&ots=w14mM4ubF8&sig=_TxNeYu72UyIcENyL6eXnIDo6cE&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em: 17/10/2023.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

BERTOLETE, Jose Manoel. **O suicídio e sua prevenção**. UNESP, 2016. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=KqbwDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT50&dq=Su%C3%ADcidio+no+ambiente+militar&ots=gK2WJ6SlKr&sig=aHVofMTkgoWQ7EkJ_z5gtc_17Q4#v=onepage&q&f=false Acesso em: 20/10/2023

BRASIL. **Estatuto dos Militares: Lei Nº 6.880 de 9 de dezembro de 1980.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6880.htm Acesso em: 19/10/2023

CARVALHO, Roberta Gonçalves. **Atitudes dos profissionais de psicologia do Exército Brasileiro nas intervenções do suicídio.** 2019. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/5448/1/TCC_CAM_QCO_2019_Cap%20Roberta.pdf Acesso em: 20/10/2023

CHAVES, Elaine. **Terapia cognitivo-comportamental para comportamentos suicidas.** 1. ed. São Paulo: Contentus, 2020.

DOBSON, Deborah.; DOBSON, Keith S. **A terapia cognitivo-comportamental baseada em evidências.** Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=RNTkOg6T9L8C&oi=fnd&pg=PA6&ots=85uCb8OUwP&sig=sYc5ZUHcboJfrW_pqRgukXxCNyA&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false Acesso em: 17/10/2023.

FELDMAN, Robert S. **Introdução à Psicologia.** 10. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

GREENBERGER, Dennis. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

2022

POSSAMAI, Gabriel Cesa et al. **Suicídio no Exército Brasileiro: estressores ocupacionais como fatores de risco.** 2020. Disponível em: https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7641/1/ART_DAMIANI_POSSAMAI_CFO.pdf Acesso em: 19/10/2023.

WHITBOURNE, Susan Krauss. **Psicopatologia: perspectivas clínicas dos transtornos psicológicos.** 7. Ed. Porto Alegre: AMGH, 2015

WRIGHT, Jesse H.; BASCO, Monica R.; THASE, Michael E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed, 2018. https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=V2J9DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1996&dq=terapia+cognitivo+comportamental&ots=ooXKQ6fNDe&sig=oaLhxFCsG9OQuEBWq4CxSRMtfm8#v=onepage&q&f=false