



ADOLESCENTES COM CÂNCER: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TERAPIA DE  
ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Kiara Piletti Chiminazzo

Bento Gonçalves, 2022

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA

**ADOLESCENTES COM CÂNCER: UMA ANÁLISE A PARTIR DA TERAPIA DE  
ACEITAÇÃO E COMPROMISSO**

Trabalho apresentado como requisito parcial  
para a aprovação na disciplina PSI4049XC –  
Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a  
orientação da Profª. Ma. Karen Cristina Rech  
Braun

Kiara Piletti Chiminazzo

Bento Gonçalves, 2022

## **AGRADECIMENTOS E DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho ao meu pai, que em vida tanto me apoiava e incentivava para que eu pudesse alcançar todos meus objetivos.

A minha família, agradeço por todo o apoio, incentivo e cuidado dedicados a mim. Se mostraram compreensivos em momentos difíceis, me tranquilizando e auxiliando no que podiam, para tornar essa fase o mais confortável possível.

Ao meu namorado e meus amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Agradeço à minha orientadora, Profa. Ma. Karen Cristina Rech Braun, pelo apoio, pelas palavras de incentivo, pelo interesse, tranquilidade e paciência que demonstrou ao longo de todo o processo. Sempre disposta a ajudar e a passar seu conhecimento com muito amor pelo que faz.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	7
INTRODUÇÃO.....	8
OBJETIVOS.....	12
Objetivo geral.....	12
Objetivos específicos.....	12
REVISÃO DA LITERATURA.....	13
Aspectos desenvolvimentais da adolescência.....	13
O adolescente com câncer .....	16
Terapia de Aceitação e Compromisso.....	19
MÉTODO.....	27
Delineamento .....	27
Fonte.....	27
Instrumentos.....	28
Procedimentos.....	28
Referencial de análise.....	29
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
Categoria 1 - Inflexibilidade psicológica.....	30
Categoria 2 - Flexibilidade psicológica.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS .....	48

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Categoria 1 - Inflexibilidade psicológica.....	30
Tabela 2. Categoria 2 - Flexibilidade psicológica.....	36

**LISTA DE FIGURAS**

Figura 1. Inflexibilidade psicológica como um modelo de psicopatologia.....	21
Figura 2. Flexibilidade psicológica como um modelo do funcionamento humano e de mudança do comportamento.....	21
Figura 3. Estilos de resposta que compõem a flexibilidade psicológica.....	24

## RESUMO

A adolescência é uma fase com tarefas desenvolvimentais importantes, que são mais suscetíveis ao impacto de fatores externos, como pode vir a ser o câncer. A partir desse contexto, juntamente com a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), este estudo tem como objetivo identificar processos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica em adolescentes com câncer. Buscou-se elucidar os benefícios que a transição da inflexibilidade psicológica para a flexibilidade psicológica causa no dia a dia e na vida do indivíduo. Esse trabalho utilizou um delineamento de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e interpretativo. Como fonte de coleta de dados, foi utilizado como artefato cultural o filme “*A culpa é das estrelas*”. Como instrumentos, foram elaboradas tabelas para descrever, organizar e categorizar as cenas escolhidas. Para análise de dados, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Laville e Dionne. Na discussão, buscou-se conectar o referencial teórico com o conteúdo das cenas selecionadas do filme, usando das categorias de inflexibilidade e flexibilidade psicológica, e dentro delas as subcategorias onde foram apresentados os conceitos que formam os pilares da ACT. As cenas foram utilizadas de forma que pudesse ficar claro cada conceito e como eles se relacionam com os personagens do filme. Os resultados da pesquisa mostraram que foi possível identificar que a mudança da inflexibilidade para a flexibilidade psicológica contribui de diversas formas, através da adoção de seus conceitos principais em ações do dia a dia, resultando em um melhor enfrentamento da doença e uma boa qualidade de vida dentro das limitações que o câncer pode proporcionar a um indivíduo que o possui.

**Palavras chaves:** adolescência, câncer, terapia de aceitação e compromisso.

## INTRODUÇÃO

Dois aspectos caracterizam o câncer como um problema de saúde pública no Brasil, o primeiro mostra o gradativo aumento da incidência de mortalidade, proporcionalmente ao crescimento demográfico, o desenvolvimento socioeconômico e o envelhecimento populacional. O segundo, destaca o desafio que isso representa para o sistema de saúde no sentido da garantia do acesso equilibrado e pleno da população desde o diagnóstico ao tratamento (Oliveira, Melo, Pinheiro, Noronha e Carvalho, 2011). Observa-se a relevância sobre o estudo desse tema dado que atualmente vivemos com uma grande estimativa de diagnósticos de câncer. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2020) estima que de 2020 a 2022, no Brasil, serão diagnosticados 8.460 novos casos de câncer em crianças e adolescentes por ano.

O interesse pelo tema, vem de antes do início do curso de Psicologia. Aos meus 16 anos de idade, meu pai foi diagnosticado com glioblastoma multiforme, um tipo agressivo de tumor cerebral, o que fez com que eu me dedicasse ao conhecimento da doença e a estratégias para melhorar o aproveitamento dos seus dias.

Ao longo do curso nas aulas de Psicologia e Psicoterapia Cognitivo-Comportamental, onde pude conhecer mais sobre a abordagem, juntamente com as disciplinas de Intervenção clínica na infância e adolescência e Processos psicopatológicos na adolescência, na idade adulta e no envelhecimento, fizeram com que eu pudesse entender vários pontos, assim desenvolvendo a curiosidade de obter mais informações sobre esses conteúdos. Os diversos conhecimentos adquiridos nessas disciplinas, tantos outros aprendizados e curiosidades que ainda precisam ser sanadas dentro dessas temáticas, fizeram com que esse tema fosse a opção mais coerente dentre a diversidade de assuntos que podem ser abordados no curso de psicologia.

Durante a transição para a adolescência, ocorre a desconstrução da infância e a reconstrução de um mundo mediado por maneiras diferentes de pensar, agir e ser. As transformações são rápidas e intensas, e acabam impactando no processo de formação da identidade e na busca por um novo papel a ser desempenhado na sociedade, determinando novas relações consigo mesmo e com o meio social (Leal & Queiroz em Lino, Jacob & Galheigo, 2021).

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o sujeito com até 12 anos incompletos é considerado criança, já entre 12 a 18 anos é considerado adolescente. A lei nº 8.069, de julho de 1990, define que pessoas dentro dessa faixa etária têm direito à vida e à saúde, à liberdade, ao respeito e à dignidade, à convivência familiar e comunitária,

oportunidades e facilidades, a fim de conceder o desenvolvimento físico, mental, moral, social e espiritual (ECA, 2020). Entretanto a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aponta que a adolescência é o período entre 10 e 19 anos (<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>), já o Fundo das Populações das Nações Unidas (UNFPA) pontuam que a adolescência é o intervalo entre 10 e 24 anos (<https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/juventude>).

Jeammet (em Silva, Teixeira & Hallberg, 2018) destaca que a frase “período normal de crise adolescente”, tem sido utilizada para conseguir entender as variadas formas de expressão e transformações que acontecem nessa etapa. Abrangendo uma série de incertezas e situações turbulentas que são vivenciadas, nesse período fazendo da adolescência uma fase decisiva para o desenvolvimento do sujeito. Momentos de crise são geradores do crescimento do indivíduo, oportunizando aquisição de habilidades para o enfrentamento da nova realidade que está por vir. Apesar disso, esses momentos também tornam o jovem mais vulnerável ao sofrimento psíquico, fazendo com que passem por situações de questionamento sobre sua trajetória de vida. Além das transformações comuns na adolescência, esta fase pode ser ainda mais difícil de transitar caso tenham situações que ameacem à vida, em especial aquelas que envolvem a saúde e o adoecer, como por exemplo, o diagnóstico de câncer (Souza, Frizzo, Paiva, Bousso & Santos, 2015).

O INCA (2020) apresenta o câncer como um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, ocasionando o crescimento desordenado das células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Rapidamente, ele se divide entre as células, essa divisão tende a ser muito agressiva e incontrolável, estabelecendo a formação de tumores, que podem espalhar-se para demais regiões do corpo. Cada tipo de célula do corpo corresponde a um tipo diferente de câncer. Quando surgem em tecidos epiteliais, como na pele ou mucosa, são chamados de carcinomas, no entanto, se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como os ossos, músculos e cartilagens, eles são chamados de sarcomas. Mais uma característica que diferencia os tipos de câncer entre si, é a velocidade de multiplicação das células, invadindo órgãos vizinhos e distantes, denominada como metástase.

O câncer em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, é considerado raro e distinto comparado aos dos adultos. Os padrões de mortalidade e incidência variam ao redor do mundo, aproximadamente 80% dos cânceres em crianças e adolescentes ocorrem em países com baixo índice de desenvolvimento humano e com acesso a saúde de baixa qualidade (Feliciano, Santos & Oliveira, 2018). A estimativa de novos casos em adolescentes no ano de 2020 foi de 8.460, sendo que 4.310 foram do sexo masculino e 4.150 do sexo feminino.

Esses números correspondem a um risco estimado de 137,87 casos novos por milhão em meninos e de 139,04 por milhão em meninas (INCA, 2020). A chance de desenvolver algum tipo de câncer é quase igual para adolescentes de ambos os sexos, porém as taxas de sobrevivência são mais elevadas no sexo feminino do que no masculino, chances essas que também podem variar conforme o tipo de câncer (American Cancer Society, 2022).

Dentre os tipos de câncer mais comuns em adolescentes, aparece em primeira posição a leucemia, em seguida estão tumor do sistema nervoso cerebral, linfoma, tumor de Wilms, neuroblastoma, osteossarcoma, câncer nos tecidos moles e retinoblastoma (INCA, 2021). Pensando nisso, é imprescindível facilitar o acesso dos pacientes a centros especializados que oferecem meios apropriados para o diagnóstico precoce e tratamento mais adequado para cada idade e tipo de câncer, observando a particularidade de cada indivíduo (Presti, Macedo, Caran, Rodrigues & Petrilli, 2012).

O câncer impacta profundamente a vida do indivíduo e de sua família. O diagnóstico, o tratamento e a notícia do sucesso ou não do mesmo origina nas pessoas envolvidas uma expectativa diferente em cada uma das etapas enfrentadas. Muitas das mudanças que ocorrem na vida dos adolescentes com câncer, ocorrem em virtude das internações e tratamentos recorrentes aos quais serão submetidos. A radioterapia e a quimioterapia, são processos médico-farmacológicos de tratamento, trazem efeitos colaterais físicos, psicossociais e emocionais, com variação de sintomas, frequência e intensidade. Isso pode causar diversos impactos na rotina, papéis e hábitos do adolescente (Remedi, Mello, Menossi & Lima, 2009).

Lidar com a presença do câncer, pode na maioria das vezes, ser muito danoso ao indivíduo, sobretudo quando não existe a possibilidade de cura. Nos diferentes estágios da doença, é possível encontrar vulnerabilidade, impotência e em alguns casos mais graves, a proximidade do fim. Mesmo sem ter ciência do prognóstico, as perdas cotidianas e o olhar de adoecimento reverberam efeitos devastadores na esfera psíquica do paciente (Antonechen & Dóro, 2016).

A dor emocional é uma experiência universal e algo que não pode ser impedida, afinal trata-se de uma condição humana que pode surgir em diversos momentos ao longo da vida. Para aprender a lidar com a inflexibilidade psicológica, frente às experiências de sofrimento, é apresentada a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021). A ACT propõe que o processo natural da mente humana leva o indivíduo ao sofrimento, experiência essa que cedo ou tarde irá aparecer na vida do sujeito. Sendo assim, tentativas de evitar essa experiência podem fazer com que esse sofrimento natural seja potencializado (Almeida, Demenech, Souza Filho & Neiva Silva, 2022).

Desenvolvida no final do ano de 1980, pelo psicólogo Steven Hayes, a Terapia de Aceitação e Compromisso é uma das tendências das terapias comportamentais, se enquadrando nas denominadas terapias de terceira geração. A ACT enxerga o indivíduo detido a estratégias psicológicas disfuncionais, reagindo mal as frustrações e tentando encontrar meios para evitar a dor. Fundamentada na proposta da flexibilidade psicológica como forma de lidar com o sofrimento, busca a redução da esquiva experiencial, promoção de atitudes de aceitação dos pensamentos e emoções aversivas, facilidade em obter disposição para desempenhar ações do indivíduo no seu próprio mundo e mudança de comportamento guiada por valores pessoais (Hayes et al., 2021).

A ACT pode ser um componente importante do tratamento do câncer, pois através da flexibilidade psicológica pode, por mais que não seja seu objetivo, aliviar sintomas de depressão, ansiedade, estresse e medo, além de melhorar a qualidade de vida (Li, Li, Guo, Li & Yang, 2021). Considerando que há um número significativo de diagnósticos de câncer em adolescentes, serão investigadas possíveis contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso para ajudar a melhorar a qualidade de vida e a maneira que a pessoa se percebe em relação à doença.

Cabe destacar que o presente estudo não consiste em um trabalho de enfoque clínico, ou seja, o objetivo não é detectar diagnósticos ou propor intervenções psicológicas, mas sim, fazer um entendimento a partir dos conceitos apresentados pela Terapia de Aceitação e Compromisso.

## OBJETIVOS

### Objetivo geral

Identificar processos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica em adolescentes com câncer.

### Objetivos específicos

- a) Caracterizar manifestações biopsicossociais da fase da adolescência.
- b) Identificar as implicações do diagnóstico de câncer na adolescência.
- c) Conceitualizar os principais aspectos da terapia de aceitação e compromisso.
- d) Identificar possíveis relações entre flexibilidade psicológica e qualidade de vida.
- e) Identificar como a flexibilidade psicológica pode contribuir para a qualidade de vida.

## REVISÃO DA LITERATURA

### Aspectos desenvolvimentais da adolescência

Conforme o site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), a faixa etária de 10 a 19 anos abrange 13,38% da população do Rio Grande do Sul e 14,98% da população Brasileira. (Dados referentes ao dia 29 de maio de 2022) ([https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock))

Identificada com uma construção social, o conceito de adolescência não existia nas sociedades pré-industriais. Quando iniciavam no âmbito profissional e amadureciam fisicamente, os indivíduos eram considerados adultos. No mundo ocidental, apenas no século XX a adolescência foi estabelecida como um estágio de vida separado. Na maioria das sociedades modernas, a transição da infância para a vida adulta é marcada não por um único evento, como em algumas sociedades tradicionais que utilizam de rituais de passagem conforme suas origens, e sim por um longo período de desenvolvimento humano que é a adolescência (Martorell, Papalia & Feldman, 2020).

O corpo do adolescente sofre mudanças drásticas devido aos hormônios, como o amadurecimento dos órgãos sexuais. Durante esse período, os ovários das meninas aumentam sua produção de estrogênio, que estimula o crescimento dos órgãos genitais femininos e o desenvolvimento dos seios e dos pelos pubianos e axilares. Nos meninos, os testículos aumentam a produção de androgênios, principalmente a testosterona. Esse aumento provoca o crescimento dos órgãos genitais masculinos, da massa muscular e de pelos no corpo. É importante observar que meninos e meninas apresentam os dois tipos de hormônio. Por exemplo, as meninas produzem testosterona, que influencia o crescimento do clitóris e dos ossos, bem como o aparecimento dos pelos pubianos e axilares. No entanto, os meninos produzem mais testosterona, da mesma forma, as meninas têm maiores níveis de estrogênio. Emotividade e instabilidade de humor no começo da adolescência, são atribuídos a esses desenvolvimentos hormonais (Martorell et al., 2020).

Além das mudanças físicas, essa transição envolve mudanças cognitivas, emocionais e sociais e assume formas variadas nos diferentes contextos sociais, culturais e econômicos. Pressões do ambiente e interpessoais também acabam afetando essa etapa, transformando em um tempo de grandes oportunidades, mas de diversos pontos de tensão. As demandas dos adolescentes estão relacionadas ao maior convívio social, maior autopercepção, desenvolvimento de suas competências e habilidades, criação da própria identidade e dos

valores de vida, assim como decisões perante seu caminho profissional (Macedo, Peterson & Koller, 2017).

Erikson (em Martorell et al., 2020), afirma que a principal tarefa da adolescência é o conflito da identidade versus confusão da identidade. A formação da identidade acontece quando os jovens resolvem três pontos importantes em suas vidas: a escolha de uma ocupação, a escolha dos valores que vão nortear suas decisões e o desenvolvimento de uma identidade sexual satisfatória. É na terceira infância que as crianças aprendem a obter sucesso na cultura em que estão inseridas, já na adolescência elas precisam buscar maneiras de usar essas habilidades. Quando os jovens encontram problemas em estabelecer-se em uma identidade ocupacional, podem apresentar comportamentos com consequências negativas e graves. No entanto, os que conseguem resolver essa crise satisfatoriamente desenvolvem a virtude chamada fidelidade, que é a lealdade constante, podendo se manifestar através da fé ou pelo sentimento de integração com amigos, pessoas amadas e companheiros.

A lealdade pode ser considerada como um conjunto de valores, ideologia, religião, movimento político ou a busca por grupos étnicos. Indivíduos que não conseguem definir sua identidade, não desenvolvem a fidelidade podendo ter um *self* instável, se sentem inseguros e falhos nas suas decisões para o futuro. Erikson percebia como principal perigo desse estágio a confusão de identidade, pois a não formação de um senso de identidade pode atrasar a maturidade psicológica do indivíduo. Contudo, uma leve confusão de identidade pode ser considerada normal. Erikson aponta que essa dificuldade de definição pode contribuir para a penosa autoconsciência e para uma natureza caótica que está presente em grande parte dos adolescentes. Grupos que se fecham para a entrada de novas pessoas e a inflexibilidade com as diferenças marcam o cenário social em que os adolescentes vivem, sendo essas duas características defesas contra a confusão de identidade (Martorell et al., 2020).

Atualmente, fazemos parte de uma sociedade que está em constante mudança, cada vez mais as escolhas feitas pelos indivíduos são contestadas ou não levadas a sério, o que pode refletir no âmbito social e pessoal, principalmente na adolescência. Pensando no senso comum, algumas pessoas acreditam que a adolescência pode representar apenas a fase em que a personalidade de criança é deixada para trás, e o corpo começa a sofrer transformações. Para outros, é um momento que exige mais cuidado, a personalidade continua a se formar, chega a descoberta da sexualidade e as demais experiências sociais podem depender de como esse processo foi experienciado (Alves, 2020).

Durante esta fase da vida, ocorre a desconstrução da infância e a reconstrução de um mundo mediado com maneiras distintas de pensar, agir e ser. As velozes e excessivas

transformações deixam marcas no processo de formação da identidade e busca de um novo papel a ser praticado na sociedade, determinando novas relações consigo mesmo e com o meio social, nesse momento o adolescente acaba passando grande parte do seu tempo em seu próprio mundo, amplamente separado do mundo dos adultos (Silva, Vecchia & Braga, 2016). Embora existam diferenças culturais, geralmente a entrada na vida adulta leva mais tempo e é menos cobrada como no passado, a puberdade se inicia antes e a vida profissional mais tarde. Entre esses dois estágios permanecem períodos mais longos de educação e preparo para o mercado de trabalho, para que o indivíduo possa adquirir responsabilidades no caminho para a vida adulta. A aparência física sofre grande mudança, mas não é apenas ela que muda nesse momento da vida, a fala e o pensamento também e a velocidade de processamento das informações continua a aumentar. Embora o pensamento possa continuar imaturo em alguns pontos, muitos conseguem raciocinar em termos abstratos e produzir julgamentos morais, além de planejar o futuro de modo mais realista (Martorell et al., 2020).

Considerando ser um momento em que os jovens buscam autonomia na tomada de suas decisões, eles acabam dando mais importância para relacionamentos fora do círculo familiar, como o grupo de pares, que são grupos que compartilham da mesma posição social, tenham interesses em comum ou tenham perfis parecidos. A necessidade em inserir-se dentro desses grupos sociais podem influenciá-los em suas escolhas, tendendo a adotar comportamentos que representam elevado status dentro do grupo. Comportamentos como, abuso de substâncias psicoativas, infrações, práticas sexuais de risco e comportamentos desafiadores, podem ser considerados de risco (Zappe, Alves & Dell'Aglio, 2018). A vulnerabilidade a comportamentos “delinquentes” ou de risco também podem ser explicados por aspectos do neurodesenvolvimento. Na adolescência, o cérebro passa por modificações estruturais nos sistemas responsáveis pelo processamento emocional, organização comportamental, capacidade de julgamento e autocontrole. O sistema amadurece aos poucos até a idade adulta, favorecendo a emissão de comportamento de risco nessa fase (Papalia & Feldman, 2013).

A OPAS afirma que quanto mais expostos aos fatores de risco, maior o potencial impacto na saúde mental dos adolescentes. Mudanças físicas, emocionais e sociais, incluindo a exposição à pobreza, abuso ou violência, podem também tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas com idade entre 10 e 19 anos. A manutenção de hábitos sociais e emocionais como a adoção de um período de sono saudável, exercícios regulares, desenvolvimento de enfrentamento, resolução de problemas e habilidades interpessoais e aprender a administrar emoções são importantes para o bem-estar

mental. Alguns adolescentes estão em maior risco de problemas de saúde mental devido às suas condições de vida, estigma, discriminação ou exclusão, relações com seus pares, qualidade de vida em casa, violência, influência da mídia, normas de gênero, problemas socioeconômicos e falta de acesso a serviços e apoio de qualidade. Os adolescentes com complicações de saúde mental são vulneráveis à exclusão social, discriminação, estigma (afetando a prontidão para procurar ajuda), dificuldades no aprendizado, comportamentos de risco, problemas de saúde física e violações dos direitos humanos (<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>).

As consequências de não abordar as condições de saúde mental nessa fase se estendem à idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando futuras oportunidades (<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>). Por esse motivo é indispensável a participação da família e de profissionais especializados, dando cuidados, atenção e orientação em todos os âmbitos. Cada transformação é vivida de maneira singular, pois cada um reage de um jeito diferente. Áreas do conhecimento como a Psicologia, vem se mostrando cada vez mais importantes, contribuindo com os profissionais e familiares que se relacionam com esse grupo, ajudando na compreensão das queixas, dificuldades, auxiliando em relacionamentos, sentimentos, posturas, dentre outros (Alves, 2020).

### O adolescente com câncer

O câncer constitui-se como uma doença crônica incapacitante em decorrência do tratamento complexo e continuado. O câncer infantojuvenil representa um grupo de diversas doenças que possuem em comum a multiplicação descontrolada de células anormais, o que pode acontecer em qualquer parte do organismo. Diferente do câncer em um adulto, o câncer infantojuvenil na maior parte das vezes detém-se nas células do sistema sanguíneo e nos tecidos de sustentação. Por serem de natureza embrionária, os tumores nessa faixa etária são formados por células indiferenciadas, as quais ainda não possuem uma função biológica por não expressarem ainda as proteínas características de um tecido, o que comumente proporciona uma melhor resposta aos tratamentos atuais. No Brasil, o câncer já constitui a primeira causa de morte por doença, sendo 8% do total, entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos. Nos últimos 40 anos, o progresso do tratamento foi extremamente significativo, tanto que hoje, em torno de 80% das crianças e adolescentes acometidos com essa doença podem ser curados, se diagnosticados precocemente e tendo acesso a centros especializados. A maior parte dessas pessoas terá boa qualidade de vida após o tratamento adequado (INCA, 2022).

A partir do diagnóstico, vários impasses se apresentam à família e ao adolescente. O adolescente é exposto a repetidos procedimentos médicos invasivos dos quais decorrem efeitos colaterais e dor, além de sofrerem com a interrupção da rotina escolar e social, a suspensão de atividades de lazer, a alteração na alimentação, as mudanças na autoimagem, os sentimentos de incerteza sobre o tratamento, as internações frequentes e as perdas que prejudicam sua socialização e interferem de modo adverso sobre a manutenção de seus relacionamentos cotidianos (INCA, 2021). A adolescência corresponde a um período de mudanças biológicas, cognitivas, emocionais, sociais, busca por liberdade, independência e afastamento da família. Nesse período, ao se surpreenderem com o diagnóstico de câncer, todas essas alterações naturais do processo de adolecer são acrescidas a sentimentos de incerteza e medo (Gomes, Lima, Rodrigues & Lima, 2013).

Quando se refere ao adolescente portador de câncer, tal quadro se agrava. Além da morte simbólica, o paciente precisa conviver com a ameaça verdadeiramente concreta de sua finitude. É comum que, durante o tratamento, o adolescente sinta-se aprisionado e isolado existencialmente, enfrentando todas as implicações que o diagnóstico traz consigo, começa a perceber a grande fragilidade da vida e do corpo, ao mesmo tempo em que se percebe como ser com alta probabilidade à morte. A partir daí inicia-se o processo de enfrentamento da doença, com o auxílio da radioterapia, quimioterapia, cirurgia ou até mesmo transplante. As modificações de vida e rotina começam a impactar o paciente e as pessoas ao seu redor, principalmente familiares, devido às dificuldades financeiras, o distanciamento entre a família e a forçada reorganização do cotidiano. As constantes internações, o longo período de tratamento da doença e em alguns casos a distância da residência ao centro de tratamento, fazem com que pais ou responsáveis abandonem seus trabalhos para ajudar no acompanhamento do adolescente (Bulla, Maia, Ribeiro & Borba, 2015).

O abandono das atividades escolares também é bastante comum entre os pacientes. Muitos adolescentes não frequentam a escola por conta dos efeitos do tratamento, hospitalizações, consultas frequentes, entre outras limitações decorrentes da doença. É bastante marcante a necessidade do abandono do convívio com amigos e colegas (Leandro et al., 2018). Por isso, quando chega o momento do retorno à escola, é importante que isso aconteça de forma harmoniosa para todas as pessoas envolvidas e inseridas no espaço escolar. Todavia isso nem sempre acontece, os adolescentes podem apresentar reações emocionais ambíguas, em alguns momentos demonstram felicidade com o retorno e em outros demonstram tristeza, posturas negativas, inseguranças e acabam se afastando dos colegas novamente. Impactando na socialização do indivíduo com o meio em que pertence,

se tornando cada vez mais isolados e introspectivos, deixando de viver experiências significativas da fase. (Rolim & Góes, 2009).

O tratamento do câncer é longo e traumático. Mesmo com a utilização de recursos tecnológicos com propósito de cura, ocorre o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico e em alguns casos não há a possibilidade de cura, entrando em questão os cuidados paliativos (Silva, Issi, Motta & Botene, 2015). Conforme a Organização Mundial da Saúde, o cuidado paliativo é uma abordagem com o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que estão passando por problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, como o câncer. Nessa linha de tratamento é trabalhada a prevenção e o alívio do sofrimento causado, por meio da identificação precoce, avaliação correta, diminuição da dor e demais impasses físicos, psicossociais e espirituais. Essa abordagem usa de uma equipe para apoiar os pacientes e seus cuidadores, incluindo atender necessidades práticas, aconselhamento de luto e fornece um sistema de apoio para auxiliar o paciente a viver mais ativamente possível até a morte. O adolescente permanece em tratamento paliativo exclusivo até o fim da vida (<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>).

Através das tarefas desenvolvimentais da adolescência, é possível perceber o impacto causado pelo diagnóstico e tratamento na vida do indivíduo. O adolescente que busca por liberdade e autonomia se encontra na obrigação de realizar um tratamento extremamente agressivo, impactando na sua forma de viver e conseqüentemente nas tarefas que são necessárias da fase em que se encontra. A hospitalização é permeada de processos de perda, sendo elas nas amizades, relacionamentos amorosos, ocupações e objetivos que anteriormente caminhavam de forma comum, ou seja, todos esses quesitos são influenciados pela doença e acabam sendo modificados, na maioria das vezes interrompidos e por hora, através da incerteza que ronda o tratamento, sem perspectiva de volta. Outro ponto marcando é a mudança da aparência, fazendo com que o adolescente se sinta fora dos “padrões da normalidade”, dificultando ainda mais a socialização com grupos de interesses em comum, que deveria ser algo comum nesse momento da vida e conseqüentemente dificultando na formação da sua identidade (Bulla et al., 2015).

É dever dos profissionais da saúde acolher a família e o paciente, esclarecendo o que puderem para que o nervosismo seja substituído por um vínculo de tratamento em que os desejos, dúvidas e medos possam ser externalizados. Se os adolescentes têm completa ciência de como os procedimentos vão acontecer, sendo eles dolorosos ou não, o tratamento se torna mais humanizado. O que deve ser passado para o paciente é tudo aquilo que possa contribuir para o tratamento, sempre estando atentos à sinceridade e confiança que deve ser

demonstrada. Os meios de enfrentamento de um adolescente são mais eficazes quando se sentem acolhidos e reconhecidos como pessoas, que apesar da pouca idade em comparação aos adultos, possuem coisas relevantes a dizer. A necessidade dos pacientes serem ouvidos vai muito além do que apenas respeitar suas singularidades, eles podem e devem ser protagonistas perante a forma de como querem ser cuidadas e como podem cuidar de si, à medida que falam e refletem suas percepções acerca da terapêutica e as condições que elas impõem. A equipe multiprofissional é de extrema importância neste momento, ajudando não só o paciente como a família também, através de uma conversa explícita e franca sobre todo o processo, promovendo a diminuição da angústia. É necessário respeitar o limite de cada adolescente e acolher suas dúvidas ao longo de todo o processo de investigação do diagnóstico e do tratamento, dialogando sobre o que o paciente deseja saber mais, sempre usando uma linguagem adequada conforme a faixa etária (INCA, 2021).

#### Terapia de Aceitação e Compromisso

Durante as transformações científicas do século passado, o movimento das ciências comportamentais contextuais, atuou em meio a diversos acontecimentos até a atualidade. A ciência comportamental contextual (CBS) tem como características: uma modificação do behaviorismo radical, denominada contextualismo funcional; fundamentação da ciência evolutiva; fundamentação em princípios comportamentais com precisão, escopo e profundidade. O crescimento da ciência comportamental contextual, vem possibilitando o desenvolvimento de novos modelos, como por exemplo, o modelo de flexibilidade psicológica e sua aplicação segundo a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) (Hayes et al., 2021).

O contextualismo funcional é a base filosófica que sustenta a ACT, defende a importância do foco nas inúmeras variáveis que podem modificar o comportamento de uma pessoa em um determinado contexto, de forma atual, histórica e nunca visto isoladamente. Trata-se de uma visão de mundo que busca entender o comportamento humano, seus significados e função nas situações em que ele ocorre, ou seja, na perspectiva do contextualismo funcional a ação humana é observada como um todo e não como uma forma reducionista dos eventos, refletindo diretamente no curso da terapia da ACT (Hayes et al., 2021). Barbosa e Murta (2014) descrevem três momentos históricos envolvidos na proposta da ACT. No primeiro, entre as décadas de 70 e 80, ocorreu um distanciamento de outras formas de terapias cognitivas, tendo como alternativa de intervenção psicoterápica a linguagem e o comportamento verbal. Entre 1985 e 1999, no segundo momento, com a introdução da Teoria das Molduras Relacionais (RFT), aprofundou-se o modelo de

linguagem e cognição. No último momento, pós anos 2000, ocorreu a divulgação do livro “Terapia de Aceitação e Compromisso: Uma Abordagem Experiencial à Mudança do Comportamento”, de Steven Hayes, Kirk Strosahl e Kelly Wilson, passando a ser considerada parte da abordagem comportamental contextual.

Os estudos voltados para a aplicação da ACT não se limitam em separar a teoria da prática. Acredita-se que a melhor forma de construir comportamentos adaptativos está conectada no desenvolvimento positivo a longo prazo, aprimorando técnicas satisfatórias que seguem a consistência filosófica da CBS. As explicações sobre os pressupostos filosóficos e analíticos, por um período de tempo, foram captadas como críticas construtivas, pois essa proposta tem uma grande influência do behaviorismo radical. Hayes, entretanto, argumenta que os princípios contextuais que estão presentes na ACT envolvem a RFT, como descrição da cognição e linguagem humana. As intervenções da ACT que são baseadas no operante relacional como uma unidade de análise da RFT, apontam a alteração das funções da linguagem pela mudança do seu contexto. A ACT está fundamentada em uma abordagem que busca tratar uma ampla variedade de inquietações humanas, baseada em uma compreensão sólida da ciência básica do funcionamento adaptativo e mal adaptativo. Sendo o sofrimento humano compreendido pela ACT, como fruto das relações verbais que o indivíduo estabelece com o seu mundo (Hayes et al., 2021).

A ACT alinhou sua perspectiva de atuação com base no modelo da flexibilidade psicológica. Conceito definido como a habilidade de estar em contato com o momento presente e as experiências internas e, considerando o contexto, persistir ou alterar comportamentos na busca por objetivos e valores pessoais. Valores esses que são comparados com uma bússola, pois estabelecem os princípios norteadores para o indivíduo. A inflexibilidade psicológica na ACT se relaciona aos padrões de comportamentos no qual as condutas do sujeito são inflexíveis e opostas aos seus valores, fazendo o indivíduo agir sob influência do comportamento ou pensamento do outro, ao invés de tirar suas próprias conclusões no momento (Hayes et al., 2021). Para aumentar a flexibilidade psicológica, são trabalhados seis processos comportamentais: aceitação; defusão cognitiva; self-como-contexto; valores; ação de compromisso e atenção flexível no presente, constituindo-se em uma prática de intervenção integral do indivíduo, que por meio de produção de evidências, mostra-se efetiva (Silveira, Oliveira, Freitas, Tostes & Ronzani, 2021).

O formato do modelo e o foco na inflexibilidade e flexibilidade psicológica são representados através do “hexaflex”.

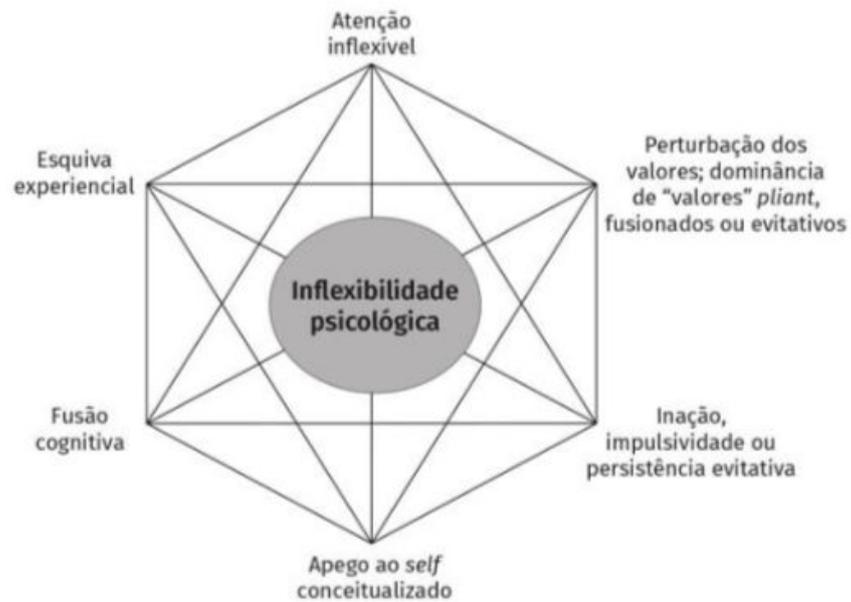


Figura 1. Inflexibilidade psicológica como um modelo da psicopatologia (Hayes et al., 2021).

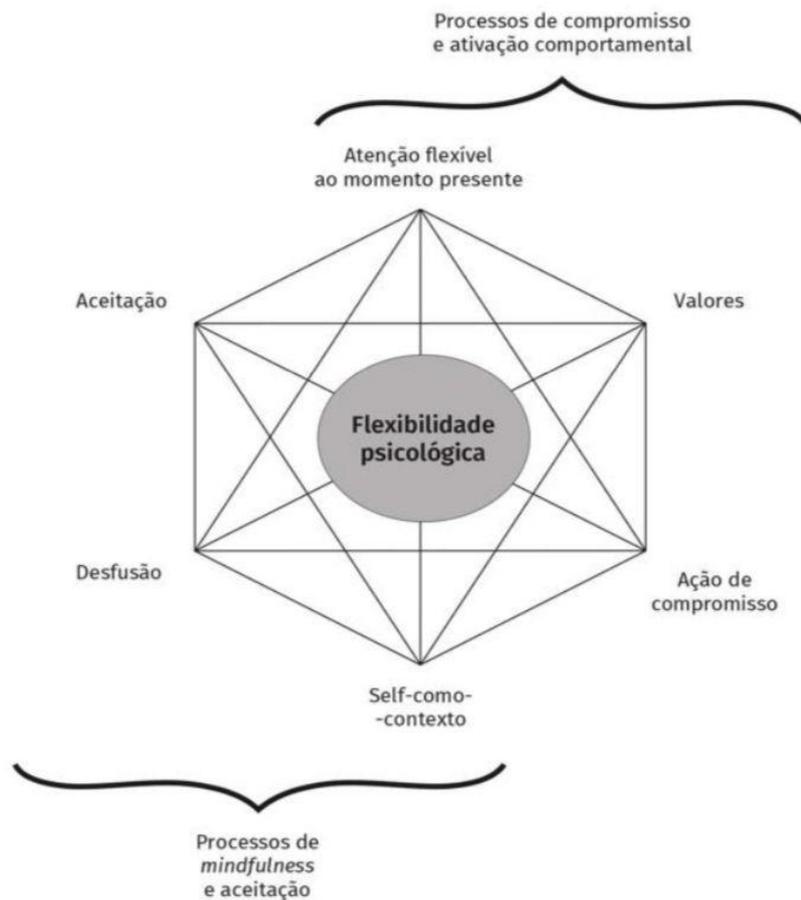


Figura 2. Flexibilidade psicológica como um modelo do funcionamento humano e de mudança do comportamento (Hayes et al., 2021).

Hayes et al., (2021), explicam a Figura 2 da seguinte forma: “[...] os quatro processos à esquerda são considerados processos de mindfulness e aceitação; os quatro à direita são processos de compromisso e mudança de comportamento ou processos de ativação comportamental. Todos os seis trabalhando em conjunto são a flexibilidade psicológica.” (p.104). Sendo os seis processos responsáveis pela promoção da flexibilidade psicológica, a ausência de um ou mais deles, é responsável pelo risco da inflexibilidade psicológica, que é a causa do sofrimento e funcionamento humano mal-adaptativo. O modelo de flexibilidade psicológica afirma que a dor é inevitável, porém algumas pessoas sofrem sem necessidade quando seu nível de inflexibilidade as impede de se adaptar em diferentes situações, externas ou internas. Se sentir “certo” perante o errado, pode se tornar mais importante do que viver de maneira eficiente e vital. A grande necessidade de esquiva experiencial, faz a pessoa tentar evitar, suprimir ou escapar de pensamentos, sentimentos, lembranças e sensações que seu corpo pode vir a presenciar. O ciclo da esquiva pode se tornar dominante, pois a necessidade de manter esse comportamento aumenta à medida que os danos colaterais, como declínio nas relações, esperanças, sonhos desfeitos e entre outros, vão crescendo (Hayes et al., 2021).

Conforme Hayes et al., (2021), o objetivo da ACT é melhorar o controle contextual dos processos cognitivos verbais e fazer com que o cliente consiga ficar mais em contato com as consequências positivas de suas ações no presente, valorizando seu caminho de vida. Os seis processos do hexaflex, contribuem para a flexibilidade psicológica e funcionamento humano adaptativo. Através das intervenções da ACT, esses processos podem ser aperfeiçoados. Cada um dos seis, atuam como uma ação contrária, para os que produzem inflexibilidade e sofrimento.

- 1) Buscando a correção do problema do apego excessivo aos conteúdos da atividade mental, denominado fusão, a ACT ajuda a recuar e perceber os pensamentos, emoções, lembranças, sensações como eles são, e não pelo que dizem que são. O nome desse processo é a defusão, focada nos aspectos verbais da experiência humana, enfraquecendo a dominância funcional das respostas literais, avaliativas e baseadas em regras.
- 2) Perante a esquiva experiencial, a ACT ajuda o cliente a permanecer com o conteúdo privado indesejado sem usar de esforços inúteis para suprimi-lo, controlá-lo ou evitá-lo e dá suporte para o sujeito tirar proveito dos autos e baixos dessas experiências com uma atitude de aceitação. Focando na aceitação, particularmente nos aspectos emocionais da experiência humana.

- 3) Procurando a correção do apego excessivo e a identificação com a própria história, ou seja, o apego a um self conceitualizado, a ACT auxilia o sujeito a criar uma conexão mais forte com o self, buscando a experiência no aqui e agora. O self como contexto, é utilizado para dar uma base consciente para a análise dos pensamentos e sentimentos de forma desfusionada e de aceitação.
- 4) No lugar de processos rígidos que transportam as pessoas para as lembranças do passado ou para a imaginação de um futuro, a ACT estabelece processos flexíveis que ajudam o cliente a voltar ao momento presente.
- 5) Se o problema for se desligar ou atuar de forma inconsciente perante os valores pessoais, a ACT ajuda a escolher os valores de modo consciente a se ligar às qualidades positivas do presente que estão relacionadas à valorização.
- 6) Perante as dificuldades do cliente em agir de modo efetivo ou necessidades de se engajar em atos impulsivos e na persistência evitativa, a ACT auxilia na associação de ações específicas aos valores que foram escolhidos pelo cliente (ação e compromisso) e auxilia também na construção de padrões cada vez maiores para as ações efetivas baseadas nos valores.

Cada processo demonstra o quanto as pessoas são capazes de se adaptar às circunstâncias, que se mantêm em constante mudança e que são desafiadoras em relação à vida. Todos os processos estão interrelacionados, porém, cada um está mais profundamente ligado a um mais do que o outro. É importante pensar nessas três junções de processos, como estilos de respostas. São eles a aceitação-desfusão, consciência do momento presente-self-como-contexto e valores-ação de compromisso. São utilizados os termos aberto, centrado e engajado para descrever esses conjuntos. Exercem uma grande força quando funcionam em conjunto e são alinhados apropriadamente, entretanto, se uma ou mais for fraco ou se localizar fora do alinhamento, faz com que a estrutura fique abalada, podendo quebrar com uma carga bem pequena. O desafio dessa manutenção da flexibilidade psicológica, está na criação de um equilíbrio contínuo entre os três conjuntos de respostas e seus elementos (Hayes et al., 2021).

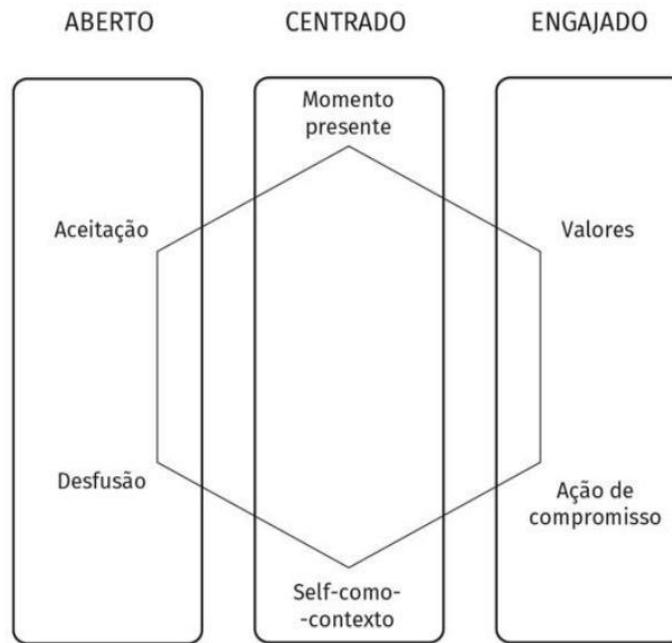


Figura 3. Estilos de resposta que compõem a flexibilidade psicológica (Hayes et al., 2021).

Estilo de resposta aberto (aceitação e desfusão): são indispensáveis para apoiar a abertura do sujeito para as experiências diretas. A desfusão faz com que o indivíduo consiga abrir mão do vínculo desnecessário com os eventos e experiências privados estressantes que são considerados e indesejados e consiga percebê-los como algo não crítico e como sendo apenas uma atividade mental contínua. A aceitação ajuda o indivíduo a se engajar mais integralmente nas experiências com curiosidade, fazendo com que ele aprenda com elas e dê espaço para que essas experiências aconteçam. As metáforas são utilizadas para ajudar a esclarecer e aceitar determinadas situações da vida, ajudar a refletir e repensar quando necessário (Hayes et al., 2021).

Estilo de resposta centrado (o momento presente e o self-como-contexto): não é possível viver uma vida aberta e engajada sem também estar centrada na consciência e no presente social, físico e psicológico. O centro do hexaflex trabalha como uma articulação do contato consciente e flexível com “o agora”. A aceitação e desfusão, de um lado, e os valores e ação, de outro, estão relacionados às escolhas conscientes de pessoas que estão ligadas ao momento presente. A atenção consciente e flexível no agora, faz com que a pessoa possa ativar as suas capacidades de desfusão e aceitação quando forem necessárias, também ajuda a engajar as ações que serão baseadas nos valores quando forem fundamentais. A aptidão de variar entre elas é necessária para a flexibilidade psicológica e se fortalece pelos processos de centralização. São usadas práticas de *Mindfulness*, que também significa atenção plena, para focar no momento presente de forma mais consciente (Hayes et al., 2021).

Estilo de resposta engajado (valores e ação de compromisso): mesmo a abertura possibilitando que as ações sejam mais flexíveis e a centralização apoiando a consciência no momento presente, o que realmente deixa a vida com significado são as ligações com os valores, que devem ser mantidos diariamente durante a vida. A saúde psicológica vem por meio do trabalho eficiente no mundo real, após, esse trabalho tende a construir um senso de vitalidade e conexão à vida e um sentimento de saúde e bem-estar. Essa fluidez e engajamento eleva-se quando o sujeito entra em contato com momentos reforçados no presente, que são a essência das ações da vida extremamente significativas (Hayes et al., 2021).

A maioria das terapias focam na redução dos sintomas e no desejo que os pacientes demonstrem em reduzir essa sintomatologia para poderem levar uma vida melhor, entretanto a ACT, se mostra diferente. A ACT entende que a qualidade de vida depende da ação consciente orientada pelos valores, sendo possível independentemente da quantidade de sintomas que a pessoa tenha, desde que sejam respondidos com atenção plena. Embora a terapia, na maioria das vezes, reduza os sintomas, esse nunca será o objetivo da ACT, pois quando as habilidades já citadas, são ensinadas ao sujeito, o objetivo não é a redução ou eliminação dos sintomas e sim promover uma mudança do relacionamento do indivíduo com eles. A diminuição dos sintomas é considerada uma consequência e não o que a terapia busca alcançar (Harris, 2009).

O principal objetivo da ACT em pacientes com câncer é encorajá-los a terem uma perspectiva positiva da vida, aceitando suas experiências negativas como parte de tudo isso, incluindo pensamentos, sentimentos e sensações negativas e positivas. A ACT possui o potencial de reduzir a carga psicológica dos pacientes em tratamento oncológico, por exemplo, ajudando na redução de sintomas de ansiedade e depressão, aumentando a flexibilidade mental e conseqüentemente aumentando o nível de aceitação da doença para a melhor qualidade de vida desse indivíduo. Os pacientes que recebem um tratamento baseado na concepção da ACT tendem a ser mais resilientes do que aqueles que recebem outros tipos de tratamento psicológico, conseguindo relatar melhores resultados físicos e psicossociais. Em pesquisas da área, é possível encontrar que a ACT pode ser um componente importante para o futuro cuidado integral para pacientes com câncer, pois, até 6 meses após a conclusão do tratamento, depressão, ansiedade, estresse e medo foram moderadamente aliviados e conseqüentemente o bem-estar e a qualidade de vida foi melhorada (Li et al., 2021).

De acordo com a relação mutuamente benéfica entre a pesquisa ACT e os estudos de bem-estar, são identificados vários resultados positivos que surgem durante as intervenções do ACT, como empoderamento, abertura, crescimento, curiosidade, resposta eficaz e

atenção plena. Embora pouco citada em literaturas de bem-estar, a Terapia de Aceitação e Compromisso, postula que a maior flexibilidade psicológica e a menor inflexibilidade predizem a prosperidade humana. A ACT fornece assim uma estrutura importante para inspirar mais estudos sobre o bem-estar (Howell & Demuynck, 2021).

## MÉTODO

### Delineamento

A presente pesquisa é caracterizada como qualitativa, de caráter exploratório e interpretativo. Proetti (2017) afirma que uma pesquisa qualitativa pode ser aplicada para abordar sobre fenômenos ou fatos sobre os indivíduos e suas relações sociais, em diversos ambientes como, por exemplo, de trabalho profissional, acadêmico, familiar, associações de classe, religioso e demais lugares que condizem a esse tipo de relação. Por essa visão, é possível entender que a pesquisa qualitativa é facilitadora para o entendimento dos fatos estudados cientificamente. Salvador, Alves, Rodrigues e Oliveira (2020), apontam que desse modo o pesquisador que opta pelo estudo qualitativo, busca compreender a subjetividade do sujeito e a temática em questão, de forma mais detalhada.

Gil (2008) destaca que estudos exploratórios buscam ter uma visão ampla do fenômeno e procuram desenvolver e modificar conceitos e ideias. Tendo em vista problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis, para que possam ser construídos estudos posteriores. Para pesquisas interpretativas, é necessário ampliar o significado das informações já investigadas, identificando e reconhecendo os fatores que influenciam na ocorrência dos fenômenos.

### Fonte

O artefato cultural selecionado para esse estudo foi o filme “*A culpa é das estrelas*” dirigido por Josh Boone e lançado no ano de 2014. Na história, Hazel, interpretada por Shailene Woodley, é uma adolescente de 16 anos, que luta pela vida desde seus 13 anos, por causa de um câncer de tireoide que se espalhou para seus pulmões. Ainda que por um milagre da medicina, seu tumor tenha encolhido bastante, o que lhe dá a promessa de viver mais alguns anos, ela sabe que é uma paciente em estado terminal. Todo o processo da doença a torna depressiva e solitária, já que a impede de fazer muitas coisas e conviver com os jovens da sua idade. Além de tudo, a preocupação com o futuro dos pais depois da sua morte é algo que a deixa profundamente abalada. Por insistência de seus pais ela começa a frequentar um grupo de apoio a crianças com câncer. Augustus (Gus), interpretado por Ansel Elgort, é um jovem de 18 anos que teve uma perna amputada, após sofrer um câncer nos ossos. Após a amputação, aparentemente seu câncer estava curado. Independente, alegre e otimista, apenas quer levar o melhor de sua vida sem ser esquecido. Ele conhece Hazel no grupo de apoio e logo se interessa por ela. A partir daí, o jovem faz tudo que está ao seu alcance para animá-la e conquistar o seu amor.

Ao longo do filme os dois vão se aproximando cada vez mais, fazem uma viagem com o objetivo de conhecer o autor do livro preferido de Hazel e questioná-lo sobre o final do livro, porém, o mesmo não é muito receptivo com os jovens. Após o ocorrido resolvem conhecer a cidade, jantar, onde Gus declara seu amor por Hazel e ela faz o mesmo por ele. No dia seguinte Gus revela que seu câncer voltou e que está espalhado por todo seu corpo. Hazel fica arrasada e indignada com a situação em que os dois se encontram. Ao voltarem da viagem Gus passa mal e precisa ser internado às pressas, após alguns dias ele vem a falecer. Hazel recebe um papel que Gus havia deixado a ela, lê suas palavras aceitando sua morte e seu amor por ela, pois Gus dizia que eles não poderiam evitar o sofrimento mas poderiam controlar quem os fariam sofrer. Nesse momento ela está deitada de costas no gramado olhando para as estrelas, sorrindo enquanto se lembra de Augustus e diz: "Ok", se referindo a aceitação mútua de suas escolhas e condições (Godfray, Klausner e Bowen, 2014).

#### Instrumentos

O instrumento escolhido para auxiliar na organização e desenvolvimento do estudo foram tabelas, com o objetivo de facilitar o entendimento perante as cenas do artefato utilizado. Costa e Zoltowski (2014), apontam que o uso de tabelas para a formulação de estudos, auxilia na ilustração dos dados qualitativos. Ademais, as tabelas têm como função sintetizar as informações em um espaço mais reduzido.

#### Procedimentos

Correspondendo ao modelo de inflexibilidade e flexibilidade da ACT, as categorias escolhidas *a priori*, de acordo com os objetivos também já citados e foram divididas em:

- Categoria 1 (tabela 1): Inflexibilidade psicológica
  - Subcategorias: fusão cognitiva; esquivas experienciais; apego ao *self* conceitualizado; atenção inflexível; ruptura dos valores e inação.
- Categoria 2 (tabela 2): Flexibilidade psicológica
  - Subcategorias: defusão cognitiva; aceitação; self-como-contexto; atenção no momento presente; valores e ação e compromisso.

Após a escolha das categorias, o artefato foi assistido repetidamente para obter um entendimento mais detalhado dos acontecimentos nele presentes e para a seleção das cenas que foram utilizadas para exemplificar cada subcategoria. Na sequência, foram feitas as categorizações através de tabelas e as cenas foram sendo distribuídas nas subcategorias que correspondiam às mesmas, através da exploração do material obtido e captando os dados

necessários para o desenvolvimento do estudo. Em seguida foi feita a análise dos dados, a partir do referencial da análise de conteúdo de Laville e Dionne (1999) onde, por fim, foi realizada a interpretação dos resultados obtidos.

#### Referencial de análise

Para o referencial de análise, foi utilizada a análise de conteúdo de Laville e Dionne (1999). Conforme as autoras, o princípio da análise de conteúdo consiste em apresentar a estrutura e os elementos dessa temática para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação. Os exemplos de pesquisas implicam diretamente pessoas. Os seres humanos são alcançados, frequentemente de maneira indireta, marcando sua presença e sua atividade em diversas formas, como: livros; jornais; papéis oficiais; quadros e tabelas estatísticas; discos; filmes; vídeos; fotos etc.

Três modos de definição de categorias estão disponíveis ao pesquisador. Para organizar os conteúdos conforme as suas intenções, objetivos e também seu conhecimento perante a área de estudo escolhida, são aplicáveis de maneira aberta, fechada ou mista. Seguindo o modelo aberto, as categorias não são fixas no início, mas vão sendo escolhidas no curso da própria análise do artefato. No modelo misto, se inicia com a definição de categorias *a priori* pensadas e baseadas através dos conhecimentos teóricos obtidos pelo pesquisador, sendo uma grade mutável. Já no modelo fechado, o pesquisador decide inicialmente categorias, apoiando-se em um ponto de vista teórico, se limitando ao pré-determinado, sem ampliação no campo das categorias, sem modificá-las ou eliminá-las (Laville & Dionne, 1999). Nesta pesquisa foi utilizado o modelo fechado. Através disso as categorias pré-determinadas no presente estudo não foram alteradas no decorrer da análise das cenas do filme “*A culpa é das estrelas*” (Godfray et al., 2014).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo por base o referencial teórico e a fim de responder o problema de pesquisa, o filme “*A culpa é das estrelas*” (Godfray et al., 2014) foi escolhido como artefato para análise. O filme foi repetidamente assistido para que pudessem ser feitas as escolhas das cenas. Foram utilizadas duas categorias de análise para facilitar o entendimento, a organização e compreensão dos dados obtidos. As categorias e subcategorias de análise estão representadas nas tabelas: Categoria 1: Inflexibilidade psicológica (Tabela 1), Categoria 2: Flexibilidade psicológica (Tabela 2). Cada uma das categorias contém 6 subcategorias.

Os processos de flexibilidade e inflexibilidade psicológica foram divididos em duas categorias no intuito de facilitar o entendimento e evidenciar a dinâmica de cada um deles em particular, entretanto todos estão interligados de alguma maneira, um depende do outro para o bom funcionamento do processo em geral, indo ao encontro da flexibilidade psicológica. Como já abordado anteriormente, Hayes et al, (2021) observa que a ideia principal é que esses seis processos centrais são responsáveis pela promoção da flexibilidade psicológica e na ausência de um ou mais deles, o indivíduo corre o risco de sofrer com a rigidez psicológica, que é a causa essencial do sofrimento e do funcionamento humano mal-adaptativo.

### Categoria 1 - Inflexibilidade psicológica

A primeira categoria de análise é formada por seis subcategorias, sendo elas: fusão cognitiva; esquiva experiencial; apego ao *self* conceitualizado; atenção inflexível; ruptura dos valores e inação. Para essa categoria foram selecionadas 10 cenas. Com o intuito de ilustrar cada subcategoria, há a descrição das cenas, referenciando a minutagem da qual cada recorte foi retirado, como pode observar-se a seguir (Tabela 1):

Tabela 1

### Categoria 1 - Inflexibilidade psicológica

Subcategorias	Descrição das cenas
Fusão cognitiva	Cena 1 - (05:18 - 05:57) Sentada na bancada da cozinha Hazel conversa com seus pais e diz não gostar da ideia de frequentar grupos de apoio, mesmo

tendo apenas comparecido a um encontro. Afirma ser algo que não iria ajudar e que não tinha vontade de frequentar.

Cena 2 - (43:54 - 45:01)

Sentados no balanço da casa de Hazel, Gus fala que os esforços feitos por ela, para afastá-lo, não seriam bem sucedidos. Hazel responde que não pode aceitar ter um envolvimento amoroso com ele pois se sentia como uma granada que iria explodir a qualquer momento e a responsabilidade dela era amenizar os danos e o número de feridos ao seu redor.

Esquiva experiencial

Cena 3 - (40:34 - 41:15)

Hazel está sentada tomando um chá, quando Gus liga e seu pai o atende, a mesma manda seu pai dizer que não está em casa. Hazel ignora Gus pois descobriu que estava ainda mais doente e não queria mais manter contato para que ambos não se machucassem.

Cena 4 - (45:08 - 45:47)

Hazel está deitada na cama e envia uma mensagem de texto para Gus, reforçando uma conversa anterior de que seriam apenas amigos.

Cena 5 - (50:18 - 50:27)

No avião a mãe de Hazel fala: “Vocês são uma graça juntos” mas Hazel no mesmo momento responde: “Somos só amigos”.

Apego ao self-conceitualizado Cena 6 - (13:28 - 14:49)

Hazel está no carro com Gus enquanto ele dirige até sua casa, Gus pergunta para Hazel qual é a história dela, a mesma começa a falar sobre a descoberta do câncer e de todo o processo da doença até então.

Atenção inflexível

Cena 7 - (39:21 - 39:40)

Hazel está sentada em uma mesa, juntamente com seus pais e todos os médicos que cuidam do seu caso, ela observa seus pais de mão dada enquanto escutam a notícia de que Hazel está mais doente. Nesse momento Hazel lembra de quando estava quase

morrendo no hospital, aos seus 13 anos, e sua mãe fala para seu pai chorando: “Eu não vou mais ser mãe”.

Cena 8 - (1:38:17 - 1:38:28)

Hazel está em uma discussão com seus pais e expõe o medo de como será o futuro da sua mãe, após sua morte. Hazel diz: “Quando eu me for, você vai deixar de viver. Vai sentar e olhar as paredes, ou se matar, ou...”.

Ruptura dos valores

Cena 9 - (1:33:34 - 1:36:10)

Hazel e Gus vão fazer um picnic no parque de ossos. Gus está no estágio final de sua doença, deixando de ser a pessoa que se permitia experimentar, fazer tudo o que desejava e que tinha por objetivo ser lembrado de uma forma marcante na vida das pessoas. Hazel discute com Gus por ele estar deixando de viver o que sempre buscou.

Inação

Cena 10 - (1:30 - 2:02)

Hazel gostaria de sair, passear e curtir a vida como qualquer adolescente da sua idade, mas não fazia isso pois tinha medo de se magoar e magoar as pessoas com quem ela poderia estar se relacionando.

---

Na categoria 1, na primeira subcategoria, denominada “Fusão cognitiva”, as cenas 1 e 2 foram escolhidas pois retratam momentos em que a protagonista expressa essa condição. A fusão cognitiva é um processo por meio do qual os eventos verbais exercem forte controle de estímulo sobre a resposta, excluindo outras variáveis contextuais. Expressando de outro modo, a fusão é um tipo de dominância verbal na regulação comportamental, levando o indivíduo a responder às construções mentais como se estivesse respondendo diretamente a uma situação física, ou seja, ocorre quando o indivíduo acredita fielmente nos conteúdos literais da sua mente que acaba ficando fusionado com suas cognições. Nesse caso, a pessoa não é mais capaz de diferenciar a consciência e as narrativas cognitivas, pois ambos estão fortemente ligados. Nesse momento ela fica mais exposta a seguir cegamente as instruções que são transmitidas pela linguagem. Em alguns casos esse comportamento, sendo utilizado repetidamente, engaja o indivíduo em estratégias ineficazes por parecerem certas ou justas,

apesar das consequências negativas. Na fusão cognitiva, a experiência direta é ignorada, se aliando às influências ambientais, como se estivessem aprisionadas pelas regras que foram criadas na sua própria mente (Hayes et al., 2021). Por exemplo, um fumante pode se fundir com o pensamento de que ele mesmo causou o câncer e pode pensar obsessivamente nisso ao longo de uma vida inteira, tendo escolhas inadequadas, levando ao sofrimento psicológico (Hulbert-Williams, Storey & Wilson, 2014).

Na cena 1, Hazel demonstra não gostar de frequentar o grupo de apoio e continua dizendo, tanto para seus pais quanto para sua médica, que o grupo não a auxiliaria. Nesse momento é possível perceber como a personagem acredita fielmente nos conteúdos já pré-determinados em sua mente, fusionando suas cognições pelas repetidas vezes que exterioriza essas falas sobre o grupo e fazendo com que esse pensamento seja interpretado como correto para si mesma. Na cena 2, é possível evidenciar o quanto Hazel acredita não ser uma pessoa que possa ter um relacionamento amoroso com alguém em decorrência da sua doença. Para Flaxman, Blackledge e Bond (2022), os seres humanos funcionam como se os conceitos abstratos tivessem a mesma base imutável que as palavras escritas tem, portanto, quando Hazel se denomina uma “granada”, ela toma isso como verdadeiro bloqueando a aproximação de interesse amoroso que Gus tenta criar entre eles.

Esse bloqueio que Hazel cria entre eles dois, pode ser evidenciado nas cenas 3, 4 e 5 da subcategoria denominada “Esquiva experiencial”. Hayes et al., (2021), apresenta a esquiva experiencial como uma consequência imediata da fusão, que usam de instruções mentais para encorajar a supressão, o controle ou a eliminação de experiências ou pensamentos indesejados. Na maior parte do conteúdo indesejável, não está sujeita a regulação comportamental voluntária, apenas restando a estratégia principal da esquiva emocional e comportamental. É o comportamento que tenta alterar a frequência ou a forma dos eventos privados indesejados do indivíduo, incluindo pensamentos, memórias e sensações corporais, mesmo sabendo que isso causa danos pessoais.

É um padrão comportamental no qual o comportamento é controlado pelos pensamentos, sentimentos e outras experiências internas, ou por tentativas de evitar, controlar ou amenizar essas experiências, às custas de ações mais efetivas e mais significativas para o indivíduo. Assim, o repertório comportamental dos sujeitos acaba ficando mais restrito através da inflexibilidade psicológica, limitando o contato do indivíduo com as contingências, ou seja, com os resultados efetivos da ação, dificultando a habilidade de mudar o comportamento quando as estratégias não funcionam (Levin et., 2014). Em pacientes com câncer diante de inúmeros problemas e limitações, bem como da experiência inicial de receber o diagnóstico e o tratamento do câncer, é comum que essas pessoas

experimentem pensamentos, sentimentos e lembranças desagradáveis. Portanto, a reação mais comum a essas experiências moldadas e reforçadas pelo contexto cultural, é tentar evitá-las. Tentativas como essas não alcançam o alívio desejado, como também geram mais desconforto, limitando o envolvimento do paciente em áreas vitais (González-Fernández, et al., 2017).

Na cena 3, Hazel acaba de descobrir que sua doença estava avançando rapidamente, o que fez com que a mesma reforçasse a ideia de esquiva perante os sentimentos por Gus, usando a estratégia de ignorar suas ligações, não falando e não encontrando com o mesmo. Nas cenas 4 e 5, Hazel reforça em forma de mensagem e fala sobre ela e Gus serem apenas amigos, mostrando o grande esforço para que isso fique claro, sem nenhuma brecha para ocorrerem decepções no âmbito amoroso entre eles. Entretanto, a esquiva praticada por Hazel não evita a situação aversiva original, mas sim, apenas o efeito que ela causa. O resultado da esquiva experiencial a longo prazo prejudica a vida da pessoa, restringindo-a. As situações que vão sendo evitadas começam a se multiplicar, os pensamentos e sentimentos evitativos se tornam dominantes e conseguir estar no momento presente e o poder de usufruir de diversos momentos da vida, vai diminuindo (Hayes et al, 2021). A esquiva experiencial acontece também quando o indivíduo está muito preso no seu repertório pessoal ligado à doença, como apresentado a seguir.

No recorte 6 está caracterizado o “Apego ao Self Conceitualizado”, inserido na subcategoria homônima. Nós humanos não só vivemos no mundo, mas também interagimos com ele verbal e cognitivamente, interpretando, construindo narrativas e avaliando. O self conceitualizado é uma autorrelação com a qual provavelmente estejamos fundidos. Na solução de problemas da nossa mente, o self é um objeto conceitualizado. As pessoas se descrevem em termos de seus papéis, atributos, história e disposições, em frases autodescritivas. Várias declarações sobre si mesmo se unem e formam um tipo de história de quem somos nós. Na ACT, o self conceitualizado é observado como altamente problemático e tem o poder de interferir na flexibilidade psicológica. A fusão com esse conceito pode induzir a uma tentativa de distorcer ou reinterpretar os eventos de si mesmo (Hayes et al, 2021).

Para um indivíduo com câncer, esse é um ponto importante entre sentir-se e estar doente, da mesma forma, importante para sobreviventes da doença que ainda mantém a identidade associada a mesma, o que pode dificultar a entrada saudável a uma nova fase de sua vida (Hulbert-Williams et al., 2014). Se uma pessoa acredita fielmente em algum conteúdo sobre si, sobra menos espaço para lidar direta e abertamente com outros conteúdos. Na terapia de aceitação e compromisso, o objetivo não é modificar o conteúdo da auto-

história, mas sim diminuir o apego nela (Hayes et al, 2021). Como na cena 6, Gus pede para Hazel contar sua história e a mesma fala sobre a descoberta do câncer e o tratamento em si. Isso acontece pois ela está muito ligada a essa narrativa sobre si mesma, não dando espaço para poder compartilhar mais sobre o que ela realmente é, como seus desejos, pensamentos e valores de vida. Em outras palavras, a história do câncer e tudo que envolve o mesmo, acaba se tornando a história dela mesma, fazendo com que ela não consiga desprender sua atenção dos acontecimentos já vividos ou de projeções futuras relacionadas à doença, ou seja, praticando a atenção inflexível.

A “Atenção Inflexível” manifesta-se quando o indivíduo não se mostra sensível às contingências vigentes, ou seja, ao que está acontecendo no momento presente. Dessa forma, o indivíduo fica sob controle de um passado conceitual (Saban, 2015). Barbosa e Murta (2014), reforçam que esse processo de inflexibilidade psicológica, não se origina pelo indivíduo estar vivendo no passado ou no futuro, mas sim porque acontecimentos do passado e do futuro atraem tanta atenção, que o indivíduo fica rigidamente em constante preocupação com os acontecimentos vividos no passado ou imaginando os problemas que possam surgir no futuro e acaba deixando passar coisas e momentos que estão acontecendo em sua volta. ou seja mantendo-se distante do aqui e agora. É muito comum que pacientes com câncer frequentemente fiquem presos ao passado, ruminando pensamentos negativos ou memórias dolorosas e/ou presos em fantasias sobre um futuro incerto enquanto perdem o contato com o presente (González-Fernández et al., 2017).

Tal processo pode ser observado nas cenas 7 e 8, Hazel sempre relembra a situação no hospital, de quando ela quase morreu e a mãe pensou que não tinha mais um papel para desempenhar na vida, pois ela não seria mais uma mãe e apresenta preocupação com o futuro da mãe após sua partida. Esses momentos fazem com que Hazel fique presa no passado e em um possível futuro já determinado na cabeça dela. Esse tipo de atenção, faz com que o indivíduo não consiga viver plenamente o momento presente por estar sempre envolvido com outros momentos, sem o contato ideal com o aqui e agora, deixando de lado seus valores que direcionam a vida por não conseguirem se desprender e seguir em frente.

Na cena 9 é apresentada a subcategoria “Ruptura dos Valores”, processo citado acima como uma consequência da atenção inflexível. Os valores podem se tornar disfuncionais quando indefinidos pelos indivíduos, isto é, quando estes não conseguem definir ou colocar em prática momentos e experiências que são importantes para eles (Saban, 2015). Em sobreviventes de câncer, existe um possível cenário caracterizado por uma diminuição no envolvimento em atividades valiosas para o indivíduo (González-Fernández et al., 2017). Na cena 9, Hazel e Gus conversam sobre Gus estar perdendo o grande ideal de vida que tinha

construído até então, que era ser lembrado e aproveitar todos os momentos da melhor forma possível. Gus não conseguia mais seguir seus valores, pois a doença estava avançando, ele estava sem esperanças de ter uma vida que valia a pena ser lembrada por ele e pelos outros. Portanto essa dificuldade de seguir seus valores acaba o colocando em um estado de inércia, como apresentado no conceito a seguir.

Por fim, o recorte de número 10 explicita a subcategoria “Inação”, processo que acontece quando os indivíduos muitas vezes deixam de vivenciar experiências por medo de enfrentar eventos internos aversivos, fazendo com que isso vá se tornando uma ameaça a uma vida plena e com sentido (Hayes et al, 2021). Hazel demonstrava a vontade de se relacionar com as pessoas, como uma adolescente da sua idade costumava fazer, porém pelo medo de se magoar e magoar os outros, ela acabava se privando de conhecer pessoas e ter relações de amizade ou até mesmo amorosas. A cena mostra a inação perante um sentimento que Hazel sentia e ao mesmo tempo tinha o desejo de que fosse parte de sua vida.

## Categoria 2 - Flexibilidade psicológica

A segunda categoria de análise é composta por seis subcategorias, correspondentes aos processos de flexibilidade psicológica, a saber: desfusão cognitiva; aceitação; self-como-contexto; atenção no momento presente; valores e ação e compromisso. Para essa categoria foram selecionadas 11 cenas. Com o intuito de ilustrar cada subcategoria, há a descrição das cenas, referenciando a minutagem da qual cada recorte foi retirado (Tabela 2).

Tabela 2

### Categoria 2 - Flexibilidade psicológica

Subcategorias	Descrição das cenas
Desfusão cognitiva	Cena 11 - (1:16:37 - 1:17:45) Gus e Hazel estão no quarto do hotel, Gus sente vergonha de mostrar sua perna para Hazel, porém a mesma faz com que ele não se preocupe com isso, conversam e trocam elogios fazendo com que Gus esqueça esse sentimento.
	Cena 12 - (1:38:32 - 1:39:26) Hazel sempre teve a impressão que quando morresse, sua mãe ia deixar de viver sua vida, iria ficar depressiva e sem forças.

Após um telefonema de Gus, Hazel tenta sair de casa antes do jantar para ir atrás de Gus na igreja e uma conversa se inicia entre ela e os pais. Nesta conversa Hazel fala sobre o seu medo em questão e a mãe revela que está fazendo trabalho voluntário e que quando a hora chegar ela ficará muito mal, mas não deixará de viver, porque vai tentar ajudar outras pessoas a passar pelo que ela passou. Hazel se sente aliviada do medo de deixar a mãe nessa situação.

#### Aceitação

Cena 13 - (02:02 - 02:06)

Hazel está sentada na cafeteria do shopping enquanto lê seu livro favorito, onde aparece a frase circulada: “A dor precisa ser sentida”.

Cena 14 - (21:52 - 22:14)

Issac, Gus e Hazel estão na casa de Gus. Issac estava chorando pois sua namorada terminou o relacionamento com ele, Gus pede para Hazel dar um conselho feminino, ou alguma ajuda, no entanto ela diz que a reação dele estava sendo bem adequada para o momento. Logo após o comentário de Hazel, Gus concorda e diz: “A dor precisa ser sentida”.

Cena 15 - (1:39:36 - 1:45:23)

Gus planeja um pré-funeral, onde pede para que Issac e Hazel lessem os elogios fúnebres que tinham preparado à pedido dele. Ele ouve tudo muito atento pois sempre teve o desejo de saber como seria seu funeral. Com a realização deste pré-funeral, Gus aceita sentir o sentimento da morte.

#### Self-como-contexto

Cena 16 - (16:28 - 16:50)

Gus e Hazel estão sentados no sofá do quarto de Gus. Ele pergunta novamente para Hazel qual era a sua história, então a mesma começa a repetir sobre a descoberta do câncer. Então ele a interrompe e questiona novamente sobre a história dela mesma e não a do câncer. O diálogo se passa assim:

“Gus: Qual é a sua história?”

Hazel: Eu já te contei, fui diagnosticada aos 13 anos...

Gus: Não, não a história do câncer, a sua história real, seus interesses, hobbies, paixões, fetiches estranhos.

Hazel: Fetiches estranhos

Gus: vamos lá, diga a primeira coisa que aparece na sua cabeça, algo que você mais ama.

Hazel: Uma aflição imperial.”

#### Atenção no momento presente Cena 17 - (1:09:22 - 1:10:17)

Hazel e Gus aproveitam a viagem mesmo depois do momento constrangedor com o autor do livro. A secretária de Peter os convida para visitarem a casa de Anne Frank e aproveitam o passeio independente do acontecimento anterior. Hazel pede desculpas por ter gastado o desejo de Gus com aquele momento, porém Gus afirma que o desejo não foi gasto com o autor e sim com eles fazendo a viagem e aproveitando.

#### Valores

##### Cena 18 - (8:14 - 9:00)

No grupo de apoio, Gus se levanta e conta um pouco sobre sua história, ele relata ter por propósito de vida não ser esquecido e portanto se baseia em ações que deixaram marcas nas vidas das pessoas à sua volta. Gus diz: “Pretendo ter uma vida extraordinária. Ser lembrado”.

#### Ação e compromisso

##### Cena 19 - (10:44 - 10:57)

Gus e Hazel estão do lado de fora do grupo de apoio, Gus elogia Hazel, que por sua vez nega o elogio. Gus explica que decidiu se permitir aos pequenos prazeres da vida, sendo assim, ele a chama para sair. Gus e Hazel dizem:

Hazel: Porque me olha assim?

Gus: Porque você é bonita.

Hazel: Ai meu Deus.

Gus: Gosto de ver gente bonita. Eu decidi não me negar simples prazeres da vida.

##### Cena 20 - (43:54 - 44:06)

Gus e Hazel estão sentados no balanço da casa de Hazel. Como Gus se permitia aos prazeres da vida, disse que as forças que ela estava fazendo para tentar afastá-lo dela, não iriam funcionar. Gus diz: Gus: “Hazel Grace, espero que saiba que sua tentativa de ficar longe de mim não diminuiu o que eu sinto por você. Todos os seus esforços para me proteger de você serão inúteis”.  
Cena 21 - (58:30 - 59:12)

Gus e Hazel estão sentados no restaurante em Amsterdã, quando Gus resolve se declarar para Hazel e dizer que está completamente apaixonado por ela, mesmo ela não querendo que isso seja verdade: “Estou apaixonado por você. Você ouviu. Eu estou apaixonado por você. Sei que o amor é um grito no vazio, e que o esquecimento é inevitável. Que estamos condenados, e que um dia todos os nossos esforços voltarão ao pó. Sei que o sol vai engolir a única terra que jamais teremos. E eu estou apaixonado por você. Desculpe”.

---

Na categoria 2, a primeira subcategoria é denominada “Desfusão cognitiva”. Para conceituar a desfusão cognitiva é necessário entrarmos em outro tópico, denominado molduras relacionais (RFT). A RFT demonstra que a linguagem tem a capacidade de relacionar estímulos em uma grande variedade de formas convencionais e abstratas, que tem o poder de melhorar nossa habilidade de agir de maneira efetiva com o mundo, como também pode intensificar a angústia e induzir a um comportamento inflexível e ineficaz. Por este motivo é necessário que o indivíduo considere as palavras apenas como símbolos arbitrários, que possuem uma relação com equivalência a outros estímulos (Flaxman, Blackledge & Bond, 2022).

Por exemplo, a afirmação “vida ruim” perderia as propriedades funcionais relacionadas muitas vezes ao “sentimento ou pensamento ruim”. Com isso, se criam possibilidades de o indivíduo emitir comportamentos de enfrentamento aos sentimentos negativos evocados durante o enfrentamento dos problemas. A desfusão entra como uma estratégia para moldar experimentalmente o ceticismo sobre a linguagem e incentivar o cliente a continuar aceitando os pensamentos (Lucena-Santos, Pinto-Gouveia & Oliveira, 2015). Sem a intenção de mudar a maneira como as pessoas pensam, a desfusão procura interromper os processos pelos quais a resposta relacional modifica as funções dos estímulos

verbais e cognitivos, pensamentos indesejáveis e outros eventos privados envolvidos com comportamento problemático (Assaz, 2019).

Na cena 11, Gus e Hazel estão no quarto do hotel, quando Gus fala sobre sua perna, demonstrando vergonha. Hazel, por sua vez, fala com carinho em relação a isso, fazendo com que Gus se sentisse mais à vontade em se relacionar com ela naquele momento. Ao longo do filme, Gus falava sobre a vida amorosa de um adolescente sem uma perna ser difícil, atribuindo a questão de nunca ter tido envolvimento com uma mulher por esse motivo. A partir da conversa com Hazel naquela noite e em outros momentos do filme, Gus percebe que o forte pensamento de se ver como uma pessoa incapaz de possuir uma vida sexual ativa em decorrência da amputação de sua perna, era um pensamento que apenas ele tinha sobre sua condição, fazendo ele observar claramente e parar de pensar nisso de uma forma negativa em sua vida.

A cena 12 mostra Hazel tendo uma conversa com sua mãe, sobre como seria a vida dela depois que Hazel morresse. Esse pensamento sempre assombrou muito a cabeça de Hazel, ela não conseguia imaginar a mãe tendo uma vida saudável após sua morte, sempre achou que ela viveria triste e com depressão e que pudesse até chegar a tirar sua própria vida. No momento da conversa, Hazel despeja esse pensamento que guardava consigo a tempo, demonstrando sua grande preocupação. A mãe por sua vez conta que realmente será muito difícil conviver com a dor da falta da filha, mas que ela vai conseguir justamente para mostrar para outras pessoas que é possível, e conta que já está fazendo trabalho voluntário nessa área. Nesse momento Hazel fica surpresa e agradece demais a mãe estar se engajando em algo para ajudar outras pessoas, assim ela ficaria mais aliviada em saber que sua vida continuaria a ter um propósito. A desfação vem para interromper esse processo e ajudar Hazel a observar melhor esse pensamento enraizado que ela tinha há muitos anos e nunca tinha compartilhado com ninguém. E que sim, será muito doloroso para sua mãe mas não necessariamente será do jeito que Hazel sempre pensou. Através desse momento Hazel também se conecta com o conceito de aceitação.

Na subcategoria seguinte, por meio dos recortes 13, 14 e 15 podemos observar o processo de “Aceitação”. Para Hayes et al., (2021) a aceitação implica no envolvimento do indivíduo em lidar com seus eventos privados como eles são, sem a tentativa de controle e evitação dos mesmos. Ela é considerada a maior mudança funcional possível e não significa passividade ou resignação. Aceitação é escolher voluntariamente ter uma postura aberta, receptiva, flexível e não crítica, respeitando a experiência. A aceitação pode, em alguns casos, ter uma conotação pouco saudável, como se o indivíduo devesse aceitar tudo que lhe é direcionado. Usada desse modo, aceitação significa manter o ânimo, tolerar, resignar-se ou

suportar uma situação. Essa forma de aceitação não configura necessariamente resultados positivos à saúde. Aceitação também não significa querer ou gostar de alguma coisa, desejar que ela estivesse aqui ou julgá-la certa. Não quer dizer deixar as coisas como estão, e sim aceitar as experiências como elas são, porque o indivíduo escolhe assim, por opção e pelo momento. Significa permanecer com seu self psicologicamente e aceitar o que está presente no nível da experiência. O sofrimento é provável quando as pessoas ficam confusas sem saber diferenciar as circunstâncias, ou não aprenderam habilidades de aceitação que possam ser aplicadas quando experiências difíceis precisam ser vivenciadas pelo indivíduo. O uso dessa definição no contexto oncológico é considerada benéfica, pois indica a aplicação de estruturas terapêuticas como a terapia de aceitação e compromisso, que tende a uma conceituação além dos limites do diagnóstico para o bem-estar psicológico, vendo a angústia e o sofrimento como uma resposta comum e perfeitamente razoável a situações desafiadoras. Defendendo a visão de que o sofrimento requer redefinição fora do modelo médico, sendo que tais modelos visam identificar e tratar esse sofrimento como algo incomum, o que certamente não é em pacientes com câncer (Hulbert-Williams et al., 2014).

As cenas 13 e 14 mostram dois momentos em que os personagens falam sobre o fato de que a dor precisa ser sentida, usando essa frase como se esse fosse um processo pelo qual o indivíduo precisa passar para entender e seguir em frente em alguns acontecimentos da vida, ou seja, usando da aceitação para deixar de evitar a dor, aceitá-la e senti-la por completo, tentando assim superar o acontecimento em si. Na cena 15, ocorre o pré-funeral de Gus, onde ele pede para que Issac e Hazel preparem elogios fúnebres e leiam-nos para que ele pudesse ouvir e saber como iria ser seu funeral. Ao preparar um pré-funeral com algumas das pessoas que ele amava, Gus demonstra a aceitação sobre sua morte, experienciando todos os sentimentos aversivos que isso poderia causar nele e olhando de fora toda a situação como um observador através do próximo conceito apresentado.

O “Self-como-contexto”, título da terceira subcategoria, é um estado em que o sujeito se encontra sob controle da estabilidade das suas experiências enquanto observador de seus eventos comportamentais, diferenciando-se destes eventos. Para o melhor entendimento desse conceito, é possível separá-lo em quatro partes: 1. Um estado: quando um organismo responde de uma determinada forma diante de certas condições. 2. Quando o sujeito está sob controle da estabilidade de sua experiência quanto observador. A experiência em questão é estável e invariável, ou seja, mesmo que as experiências dessas pessoas mudem ao longo da vida, o lugar de onde elas são observadas é sempre o mesmo. Essa parte de definição em questão, é relevante para conseguirmos observar a diferença entre o “self-como-contexto”, de “desfusão cognitiva” e “aceitação”, conceitos esses que também envolvem a auto-

observação. 3: Eventos comportamentais: entende-se como sendo as respostas do organismo. O tipo de observação do “self-como-contexto” não é apenas para eventos que produzem fuga e esquiva, é possível obter observações de respostas públicas e associadas a valores do indivíduo e estímulos reforçadores. 4: Diferenciando-se destes eventos: o “self-como-contexto” é caracterizado pela capacidade de responder a eventos em relação a sua posição em si e são experienciados como distintos ou menores do que o Eu que os está observando (Dalgarrondo, 2022).

Na cena 16, Gus pede para Hazel novamente contar sobre sua história, pois na primeira vez que ele havia pedido, ela havia contado a história da descoberta do câncer. Gus sugeriu que ela falasse sobre seus interesses, paixões, hobbies, então Hazel começa a falar sobre um livro que ela ama ler. Nesse momento Hazel deixou de pensar na descoberta do câncer como sendo essa a sua história de vida e sim promovendo o desenvolvimento da noção do eu como contexto onde ela pôde vivenciar suas experiências contando para Gus sobre o aqui e agora de forma consciente, conseqüentemente praticando também o conceito de atenção no momento presente.

A próxima subcategoria a ser abordada é a “Atenção no momento presente”. Partindo por esse princípio, todos os processos da ACT estão ligados ao momento presente. Para o indivíduo obter resultado com o tratamento, ele precisa estar presente, não só fisicamente, mas sim mentalmente. O "agora" é onde a aceitação e a desfusão são possíveis e onde a valorização e ação de compromisso tem sua maior importância. É sobre viver flexivelmente no aqui e agora. Os termos “passado” e “futuro” são um artifício da linguagem, que faz parecer que o tempo é uma coisa. Para a ACT, o passado se foi e o futuro ainda não está aqui. Neste ponto de vista, o tempo não é uma coisa, mas sim, uma medida de mudança, no lugar do passado, presente e futuro, existe o agora, o agora e o agora. O restante das vivências humanas é formada pelas lembranças vindas do passado e planejamentos para o futuro. As lembranças, histórias e construções nunca poderão estar no passado ou no futuro, apenas no presente. No sentido geral, a habilidade de alocar nossa atenção com foco e flexibilidade apresenta ao sujeito a melhor oportunidade de ser modelado e modelar pelo mundo à nossa volta (Hayes et al., 2021).

Na cena 17, Hazel e Gus saem desanimados da casa do autor do livro preferido de Hazel, onde o mesmo não havia sido nada receptivo e se negou a responder as perguntas de Hazel, perguntas essas que eram o motivo da viagem deles até Amsterdã, onde morava o autor. Quando saíram da casa, Hazel pede desculpas para Gus por ter “gastado” o desejo dele com algo que tinha dado errado, Gus então responde que o desejo foi gasto com eles, para aproveitarem a viagem e que Hazel deveria esquecer aquele acontecimento ruim e

aproveitar. Após os dois vão juntamente com a secretária do autor conhecer alguns pontos turísticos da cidade, esquecendo o acontecimento anterior e focando no aqui e agora para aproveitar ao máximo todos os momentos. Gus tinha por aproveitar todos os momentos que ele podia, como sendo um valor norteador de sua vida, conceito esse relatado adiante.

A próxima subcategoria aborda os “Valores”. Conforme Flaxman et al (2022), os valores são declarações verbais sobre quais cenários uma pessoa deseja experimentar de forma constante no decorrer de sua vida. O comportamento orientado por valores não se encaixa com as palavras “preciso” ou “devo”, com vistas à fuga de experiências negativas, mas sim à palavra “quero”, sugerindo uma abordagem com consequências positivas. A ACT qualifica os comportamentos como valorativos e não valorativos de acordo com os valores estabelecidos pelo indivíduo. Uma ação é considerada valorativa quando está de acordo com seus valores estabelecidos e é considerada não valorativa quando infringe esses valores. Os valores são pensados pelas pessoas para estabelecer um ponto de partida do qual autorregras são criadas e objetivos são estabelecidos. Em síntese, para a ACT, os valores são escolhas, qualidades da ação e direções de vida (Zilio, 2017). Na ACT, os indivíduos são encorajados a refletir sobre o que eles valorizam em suas vidas; para o sobrevivente do câncer, isso pode auxiliar na criação de um novo "normal" em suas vidas (Hulbert-Williams et al., 2014).

Na cena 18, Gus está no grupo de apoio, e foi chamado para falar, ele levanta e fala sobre algo que ele estava buscando em sua vida, que era ter uma vida extraordinária, ser lembrado e nunca cair no esquecimento. Ele tinha isso como um dos seus valores norteadores, baseava suas ações em conseguir concluir esse princípio, como um compromisso que ele mesmo tinha consigo mesmo, sendo apresentado a seguir.

Como última subcategoria temos a “Ação e compromisso”, que é observada quando o paciente está utilizando de ações que movem sua vida em direção aos seus valores já estabelecidos anteriormente. A ACT preza muito a importância da mudança comportamental, se um paciente não muda seu comportamento, os esforços para que todos os processos da flexibilidade psicológica sejam contemplados, serão nulos. O compromisso faz parte da expressão dos valores do indivíduo, pois o que seria de um valor se não existissem ações a serem tomadas em nome dele? Assim, para a ACT, a ação de compromisso é baseada em valores e está ligada à criação de padrões de ações que devem servir ao valor. Para manter esse compromisso, é necessário comportar-se momento a momento focando em seus valores, como parte de um padrão de ação ampliado e em expansão. Embora as ações de compromisso se estendam até o futuro, elas não são previsões ou promessas, pois elas acontecem no aqui e agora (Hayes et al., 2021). Hayes e Smith (em Hulbert-Williams et al., 2014) afirmam que ao se comprometer a viver uma vida baseada em

seus valores, os indivíduos com câncer podem aceitar mais facilmente as experiências negativas à medida que refletem e reconhecem que seus valores são mantidos apesar delas.

Na cena 19, Gus e Hazel estão do lado de fora do grupo de apoio, Gus fica olhando para Hazel e a mesma o questiona o porquê. Ele aponta que é porque ela é bonita e deixa claro que atualmente se permite a todos os pequenos prazeres da vida e que por isso ele iria falar as coisas que sentia independente de qual situação for. Nesse momento, Gus usa de ações que vão ao encontro dos seus valores, se permitindo e tentando aproveitar sua vida ao máximo em todos os momentos. No recorte 20, sentado no balanço da casa de Hazel, Gus fala que todos os esforços feitos por ela, para afastá-lo, não estão sendo eficazes e ele permanecerá tentando uma aproximação com a mesma. É possível perceber que Gus diariamente usa de ações que fazem ele chegar ainda mais perto do seu valor, que é não ser esquecido por ela. Na cena 21, Hazel e Gus estão sentados no restaurante em Amsterdã, quando Gus resolve definitivamente se declarar para Hazel, ele expressa todo o amor que sente por ela e diz que mesmo ela não querendo acreditar nesse sentimento, ele existe. Nesse momento Gus promove uma ação que está comprometida com o seu valor de aproveitar os momentos da vida, se permitir e não ser esquecido pelas pessoas, nesse caso não ser esquecido pela Hazel.

A ACT pode ser considerada indicada para a série de problemas e dificuldades enfrentadas por um paciente com câncer. Usando de treinamentos a fim de alcançar os seis processos da flexibilidade, a ACT se mostra melhor preparada para abordar uma parte mais ampla dos processos e resultados do sofrimento do indivíduo com câncer, comparada a outras estruturas de intervenção que focam com prioridade nos sintomas, oferecendo resultados mais eficazes. Através dos processos da ACT, pacientes se beneficiam de uma melhor qualidade de vida e bem estar, reduzindo conseqüentemente o sofrimento ocasionado pela doença (Hulbert-Williams et al., 2014). A similaridade dos objetivos da terapia em questão, perante as dificuldades enfrentadas pelos pacientes oncológicos, sugere que esse viés se torna ideal para as demandas emocionais desses indivíduos (González-Fernández et al., 2017).

Os processos de flexibilidade psicológica encorajam os adolescentes a aceitarem as coisas que não podem ser modificadas, como a ameaça que o câncer causa perante a vida, as perdas e os sentimentos indesejáveis que aparecem a todo o tempo. Também auxilia esses adolescentes a se manterem ou a darem início a uma ligação bem-sucedida com seus valores, se envolvendo em ações valorizadas, apesar desses sentimentos difíceis de serem suportados. Minimiza o uso de uma série de argumentos e processos complexos de resolução de problemas e raciocínio, que são necessariamente adequados para indivíduos jovens ou que

se encontram na fase da adolescência, pois possuem habilidades cognitivas que ainda se encontram em forma abstrata e em contínuo desenvolvimento (Patterson et al., 2015). Mostrando valores mais elevados, diminuição de sentimentos de inadequação, vergonha, estados emocionais negativos e atitudes de autojulgamento disfuncionais. Conclui-se através disso, que os seis processos de flexibilidade psicológica permitem viver as tarefas desenvolvimentais da adolescência, como a descoberta da sexualidade, relacionamentos, desenvolvimento da identidade, escolha de uma ocupação e escolhas de valores norteadores, em sua plenitude apesar da influência que a doença causa (Santos, 2022).

Diante das cenas expostas para a discussão desse estudo, é possível observar a relação direta das subcategorias escolhidas com as demandas dos personagens principais. O caminho da inflexibilidade psicológica para a flexibilidade psicológica auxiliou os personagens a usufruírem de suas vidas mais plenamente, guiados através de seus valores para uma melhor qualidade de vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa abordou as contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso em adolescentes com câncer, levando em consideração os seis processos da inflexibilidade psicológica e os seis processos da flexibilidade psicológica. Como ponto de partida compreendeu-se importante observar como os processos da ACT poderiam auxiliar na qualidade de vida de adolescentes diagnosticados com uma doença que ameaça a vida. Através desse princípio, foi realizada uma revisão de literatura que aprofundou a discussão acerca da temática escolhida. Nesta etapa da investigação, foram utilizados artigos científicos, dissertações de mestrado, teses de doutorado, além de livros relacionados ao tema de pesquisa.

Seguindo a análise de conteúdo de Laville e Dionne (1999), foram estipuladas categorias de análise *a priori*, sendo utilizado como material de observação, um artefato cultural, sendo este, o filme “*A Culpa é das Estrelas*” (Godfray et al., 2014), que aborda questões relacionadas ao câncer, sendo vividas por dois adolescentes que passam por todos as fases pré-determinadas desse momento da vida, mostrando os desafios a serem enfrentados juntamente com os percalços causados pela doença. O filme foi assistido e analisado repetidamente, resultando na escolha das cenas e conseqüentemente na discussão realizada sobre elas. Para facilitar a visualização do artefato, foram utilizadas tabelas para organização de dados que permitiram uma análise crítica e organizada. Desta forma, 21 cenas foram descritas nas tabelas, que resultaram em uma verificação sobre os comportamentos exibidos no filme juntamente com os objetivos do trabalho.

Com isso, foram apresentadas as relações feitas com as cenas, personagens e teoria, sendo possível observar que existem contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso, através do caminho da inflexibilidade psicológica à flexibilidade psicológica para uma vida com mais sentido, ou seja, os personagens Hazel e Gus puderam usufruir das escolhas feitas ao longo do filme, buscando sempre melhorar seus dias e suas relações internas e externas, que caminham lado a lado com o câncer. Sendo assim, a discussão aponta que a flexibilidade psicológica se correlaciona com o aumento da qualidade de vida em adolescentes sobreviventes de câncer. Quando comparado com outras abordagens de intervenção baseadas no câncer, a ACT é menos focada no problema, podendo assim representar melhor a natureza individualista e dinâmica do câncer (Feros, Lane, Ciarrochi & Blackledge, 2011).

Além dos resultados obtidos pelo estudo teórico, foram observadas algumas limitações para o desenvolvimento da pesquisa. Através das pesquisas feitas em diversos bancos de dados, foi possível perceber a falta de artigos que abordam os processos de

inflexibilidade psicológica, em contrapartida, há um número muito superior de estudos sobre a flexibilidade psicológica. Além dessa lacuna observada, é possível verificar que existem ainda poucos artigos de língua portuguesa sobre o assunto em questão, existindo um número muito maior de pesquisas em línguas estrangeiras, na sua maioria em inglês. Com isso, sugere-se o desenvolvimento de estudos teóricos e empíricos que possam contribuir para o aprofundamento da temática e desenvolvimento de intervenções em ACT para pessoas com câncer no contexto brasileiro.

Apesar destas limitações, acredita-se que os objetivos, tanto geral como específicos foram alcançados, na medida em que os resultados foram cruzados com embasamento teórico e de conteúdo na discussão. Os resultados evidenciam as possíveis contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso no contexto oncológico, mostrando-se promissora como possibilidade de intervenção para essa população. Ademais, destaca-se também a satisfação em concluir um estudo nessa abordagem ainda pouco visualizada e encontrada em estudos nacionais.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, R. B. de, Demenech, L. M., Souza Filho, P. G. de & Neiva Silva, L. (2022). ACT em Grupo para Manejo de Ansiedade entre Universitários: Ensaio Clínico Randomizado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>.
- Alves, L. H. B. (2020). *Algumas considerações sobre a adolescência*. Universidade Estadual do Paraná.
- American Cancer Society. (2022). *Estatísticas-chave para câncer em adolescentes*. Atlanta, GA. Disponível em <https://www.cancer.org/cancer/cancer-in-adolescents/key-statistics.html>
- Antonechen, A.C., & Dóro, M.P. (2016). Qualidade de Vida, Ansiedade e Depressão em pacientes da hemato-onco com dor crônica. *Saúde (Santa Maria)*, 42(1), 225-234. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583419001>.
- Assaz, D. A. (2020). *Desfusão cognitiva na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): o processo de mudança clínica*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI: 10.11606/T.47.2020.tde-24122021-113814.
- Barbosa, L. M. & Murta, S. G. (2014). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 16(3), 34-49. DOI: <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>
- Bulla, M. L., Maia, E. B. S., Ribeiro, C. A. & Borba, R. I. H. de. (jul-set, 2015). O mundo do adolescente após a revelação do diagnóstico de câncer. *Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 681-688. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150052>
- Costa, A. B., & Zoltowski, A. P. C. (2014). Como escrever um artigo de revisão sistemática. In Koller, S. H., Couto, M. C. P. P., & Hohendorff, J. V. (Orgs.), *Manual de Produção Científica* (pp. 55-70). Porto Alegre: Penso.
- Dalgalarrondo, G. J. M. (2022). *Self-como-contexto: categorização do uso do termo na literatura da Acceptance and Commitment Therapy (ACT) e da Relational Frame Theory (RFT)*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. DOI: 10.11606/D.47.2022.tde-31052022-170930.
- Feliciano, S. V. M., Santos, M. de O. & Oliveira, M. S. P. de. (2018). Incidência e Mortalidade por Câncer entre Crianças e Adolescentes: uma Revisão Narrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 64(3), 389-396.

- Feros, D. L., Lane, L., Ciarrochi, J. & Blackledge, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) for improving the lives of cancer patients: A preliminary study. *Psycho-Oncology* v. 22(2). <https://doi.org/10.1002/pon.2083>
- Flaxman, P. E., Blackledge, J. T. & Bond, F. W. (2022). *Terapia de Aceitação e Compromisso*. (1º ed; Patrícia Ribeiro). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a. ed.). São Paulo: Atlas.
- Godfray, W., Klausner, I., Bowen, M. (Produtores), & Boone, J. (Diretor). (2014). *A culpa é das estrelas* [Filme]. Temple Hill. Fox Film do Brasil.
- Gomes, I. P., Lima, K. de A., Rodrigues, L. V., Lima, R. A. G. de & Collet, N. (2013). Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de criança. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 22, 671-679. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300013>
- González-Fernández, S., Fernández-Rodríguez, C., Mota-Alonso, M. J., Garcia-Tejido, P., Pedrosa, I. & Pérez-Álvarez, M. (2017). Emotional state and psychological flexibility in breast cancer survivors. *European Journal of Oncology Nursing*, 30, 75-83. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2017.08.006>
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. (2. ed, Trad. Sandra Maria Mallmann da Rosa). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em [2012]).
- Howell, A. J. & Demuynck, K. M. (2021). Psychological flexibility and psychological inflexibility are independently associated with both hedonic and eudaimonic well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science*. V. 20 , páginas 163-171. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.002>
- Hulbert-Williams, N. J., Storey, L. & Wilson, K. G. (2014). Psychological interventions for patients with cancer: psychological flexibility and the potential utility of Acceptance and Commitment Therapy *European Journal of Cancer Care*. V. 24, páginas 15-27. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.12223>
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2020a). *Brasil - estimativa dos casos novos*. Portal do Governo Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 06 de abril de 2022 de <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2020b). *Estimativa 2020*. Portal do Governo Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 07 de abril de 2022 de <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>

- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2020c). *O que é câncer?*. Portal do Governo Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 07 de abril de 2022 de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2021). *Carta da equipe Multidisciplinar da Oncologia Pediátrica aos pais ou responsáveis pelas crianças e adolescentes com câncer*. Portal do Governo Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 22 de maio de 2022 de <https://www.inca.gov.br/tratamento/carta-da-equipe-multidisciplinar-da-oncologia-pediatica-aos-pais-ou-responsaveis>
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. (2022). *Câncer infantojuvenil*. Portal do Governo Brasileiro. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Acesso em 08 de maio de 2022 de <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). Das informações a conclusão. In A. Laville, C. & Dionne, J. *A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas* (pp.214-215; M.A.M. Rego, Trad.) Porto Alegre: Artmed.
- Leandro, T. A., Silva, V. M. da, Lopes, M. V. de O., Guedes, N. G., Nunes, M. M., Souza, T. M. de & Araújo, M. V. (2018). Conforto prejudicado em crianças e adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 995-1002. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0050>
- Levin, M.E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J.R., Hayes, S.C., Biglan, A. & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>.
- Li, Z., Li, Y., Guo, L., Li, M. & Yang, K. (2021). Eficácia da terapia de aceitação e compromisso para doença mental em pacientes com câncer: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados. *The International Journal of Clinical Practice*. 00:e13982. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13982>
- Lino, T. B., Jacob, L. R. & Galheigo, S. M. (2021). O adoecimento crônico e o tratamento pelo olhar do adolescente: considerações com base em uma história de vida. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2128>
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J. & Oliveira, M. da S. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração-Guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Macedo, D. M., Peterson, C. S. & Koller, S. H. (2017). Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In

- Neufeld, C. B. (Org.). (2017). *Terapia cognitivo-comportamental para adolescentes: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental*. (1.ed. pp. 16-29). Porto Alegre: Artmed
- Martorell, G., Papalia, D. E. & Feldman, R. D. (2020). *O Mundo da Criança: Da Infância à Adolescência*. (13. ed; Trad. M. Pinho). Porto Alegre: AMGH Editora. (Trabalho original publicado em [2012]).
- Ministério da Saúde (2020). *13/7 – Dia do Estatuto da Criança e do Adolescente*. Biblioteca Virtual em Saúde, Federação Médica Brasileira, Governo do Brasil.
- Oliveira, E. X. G. de, Melo, E. C. P., Pinheiro, R. S., Noronha, C. P. & Carvalho, M. S. (2011). Acesso à assistência oncológica: mapeamento dos fluxos origem-destino das internações e dos atendimentos ambulatoriais. O caso do câncer de mama. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(2), 317-326.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. (12. ed; C. F. M. P. Vercesi, D. Cattunda, J. C. B. Santos & M. C. Silva Trans.). Porto Alegre: AMGH Editora. (Trabalho original publicado em [2012]).
- Patterson, P., McDonald, F. E. J., Ciarrochi, J., Hayes, L., Tracey, D., Wakefield, C. E. & White, K. (2015). A study protocol for Truce: a pragmatic controlled trial of a seven-week acceptance and commitment therapy program for young people who have a parent with cancer. *BMC Psychology*, 3(1), 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40359-015-0087-y>
- Presti, P. de F., Macedo, C. R. D., Caran, E. M., Rodrigues, A. H. D. & Petrilli, A. S. (2012). Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. *Revista Paulista de Pediatria*; 30(2), 210-216.
- Proetti, S. (2017). As pesquisas qualitativas e quantitativas como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*. 2(4).
- Remedi, P. P., Mello, D. F. de, Menossi, M. J. & Lima, R. A. G. de. (2009). Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 107-112.
- Rolim, C. L. A. & Góes, M. C. R. de. (2009) Crianças com câncer e o atendimento educacional nos ambientes hospitalar e escolar. *Revista Educação e Pesquisa*. São Paulo. 35(3), 509-523.
- Saban, M. T. (2015a). *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. 2 ed. Belo Horizonte: Artesã.

- Saban, M. T. (2015b). O Que é Terapia de Aceitação e Compromisso? In. P. L. Santos, J. P. Gouveia, & M. S. Oliveira. *Terapias Comportamentais de Terceira Geração*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Salvador, P. T. C. de O., Alves, K. Y. A., Rodrigues, C. C. F. M. & Oliveira, L. V. E. (2020). Estratégias de coleta de dados online nas pesquisas qualitativas da área da saúde: scoping review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 41. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190297>
- Santos, M. B. (2022). *Qual o papel da flexibilidade psicológica na satisfação com a vida e estados emocionais negativos na adolescência?*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica Área de Especialização em Terapias Cognitivo Comportamentais. Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Minas Gerais. [https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/1434/1/MARIANA\\_SANTOS\\_MPC\\_2022.pdf](https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/1434/1/MARIANA_SANTOS_MPC_2022.pdf)
- Silva, A. F. da, Issi, H. B., Motta, M. da G. C. da & Botene, D. Z. de A. (2015). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 56-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.46299>
- Silva, E. F. da, Teixeira, R. de C. P. & Hallberg, S. C. M. (2018). Prevalência de depressão na adolescência: uma consulta a prontuários de uma clínica-escola em Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 20(3), 17-29.
- Silva, E. L da, Fernandes, C. & Natal, T. F. (2021). Terapia de aceitação e compromisso (ACT): conectando-se com o momento presente. *Ciências da Saúde*. v. 2 n. 2: Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas - Afya Educacional.
- Silva, L. de L. T., Vecchia, B. P. & Braga, P. P. (2016). Adolescer em pessoas com doenças crônicas: uma análise compreensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*. Salvador. 30(2), 1-9. DOI: 10.18471/rbe.v30i2.14281
- Silveira, P. S. da, Oliveira, A. A., Freitas, J. V. T., Tostes, J. G. de A. & Ronzani, T. M. (2021). Viabilidade da terapia de aceitação e compromisso para dependentes de drogas. Gerais: *Revista Interinstitucional de Psicologia. Belo Horizonte*. 14(1), 1-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e15489>
- Souza, V. de M., Frizzo, H. C. F., Paiva, M. H. P. de, Bousso, R. S. & Santos, A. da S. (2015). Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 68(5).

- Zappe, J. G., Alves, C. F. & Dell'Aglio, D. D. (2018). Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*. Belo Horizonte. 24(1), 79-100.
- Zilio, D. (2017). Algumas considerações sobre a terapia de aceitação e compromisso (ACT) e o problema dos valores. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 2(2), 159-165.  
DOI: <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v2i2.61>