



A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO E A MULHER  
COM CÂNCER DE MAMA

Marina Menegon de Souza

Caxias do Sul, 2021

UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL  
ÁREA DO CONHECIMENTO DE HUMANIDADES  
CURSO DE PSICOLOGIA

A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO E A  
MULHER COM CÂNCER DE MAMA

Trabalho apresentado como requisito parcial  
para a aprovação na disciplina PSI0512DA –  
Trabalho de Conclusão de Curso II, sob a  
orientação da Profa. Dra. Tânia Maria Cemin.

Marina Menegon de Souza

Caxias do Sul, 2021

## AGRADECIMENTO E DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, com todo meu amor, aos meus familiares, amigas, psicóloga, professoras e pacientes com câncer de mama atendidas por mim, que incansavelmente, estiveram comigo nesta longa caminhada acadêmica. Meus abençoados, pai e mãe, Vilmar e Lorita. Desde o meu primeiro vestibular, recebi o apoio de vocês para iniciar minha trajetória. Sou imensamente grata, por muitos sacrifícios que fizeram, para que hoje eu me tornasse psicóloga. Devo a vocês, minha insistência, garra e coragem para chegar até aqui. Agradeço com todo meu coração, minha irmã Mariana, minha Bibinha, que sempre me incentivou a não desistir deste sonho e que hoje como médica, se tornou minha parceira de pesquisas e trocas de casos, muito obrigada! Ao meu cunhado paulista, Alex, sempre ouvinte e presente, cuidando da minha família, enquanto eu estive estudando, isso não tem preço que pague. Agradeço a minha amiga e colega de profissão, Suélen, que durante os últimos meses, compartilhou comigo tantas emoções e de maneira tão assertiva, me acolhe em todas as situações. A minha amiga e colega de trabalho Bruna, que dividiu comigo momentos especiais da sua vida, como toda a gestação, nascimento, entrada na escola do filho Bernardo e sempre com uma palavra de afeto, me motivou. Além dessas pessoas maravilhosas, não deixo de citar minha psicóloga, Marina. Ela me ajudou a semear grandes conquistas pessoais e aprendi muito, não só como paciente, como também profissionalmente.

Além disso, quero agradecer a todas professoras do curso de Psicologia que estiveram próximas a mim, seja como aluna, monitora ou estagiária. O meu conhecimento técnico e prático da Psicologia, foi construído com o auxílio de todas vocês. Porém, não poderia deixar de mencionar com um carinho a mais, a minha orientadora Tânia. Uma pessoa tão doce, mas tão forte ao mesmo tempo. Aquela que em diversos momentos soube conduzir as palavras, como um abraço. Obrigada por acreditar em mim e em todo o meu trabalho. Gostaria também de dedicar este trabalho, a todas as pacientes com câncer de mama que tive o contato na prática ambulatorial. Entre diagnósticos e retornos, conheci histórias, tristezas, medos, angústias, enfrentamentos, alegrias, destas pacientes que precisaram muito do meu acolhimento e olhar empático.

Por fim quero destacar o meu agradecimento, a Deus, pois sou muito abençoada de ter por perto, pessoas que sempre acreditaram comigo neste grande sonho, almejado desde os meus 14 anos de idade. Foram muitos anos de dedicação, muitas situações que poderiam ter interrompido minha formação, mas aqui estou e sou imensamente grata por tudo que construí até hoje. Tudo que falei ou escrevi, foi traduzido com muito amor!

## SUMÁRIO

	Página
RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
OBJETIVOS.....	10
Objetivo Geral.....	10
Objetivos Específicos.....	10
REVISÃO DA LITERATURA.....	11
Terapia Comportamental.....	11
Terapia de Aceitação e Compromisso.....	14
Câncer de Mama.....	19
MÉTODO.....	25
Delineamento.....	25
Fontes.....	25
Instrumentos.....	26
Procedimentos.....	26
Referencial de Análise.....	26
RESULTADOS.....	28
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
Categoria A: Conviver com o câncer de mama.....	30
Categoria B: Distanciar-se de situações difíceis.....	33
Categoria C: Aceitar o câncer de mama.....	35
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS.....	40

**LISTA DE TABELAS**

TABELA 1. Categoria de análise e descrição das cenas.....	28
---	----

## RESUMO

O câncer de mama e a terapia comportamental, especificamente a terapia de aceitação e compromisso, é a temática em foco deste trabalho. O presente estudo tem por objetivo geral, identificar possíveis contribuições da terapia de aceitação e compromisso em relação a mulher com câncer de mama. Os objetivos específicos são apontados como: apresentação dos aspectos fundamentais da trajetória histórica da terapia de aceitação e compromisso na terapia comportamental, conceitualização dos principais aspectos da terapia de aceitação e compromisso, caracterização do câncer de mama na mulher. Os estudos utilizados para a construção do trabalho, foram baseados através da terapia comportamental, com enfoque na terapia de aceitação e compromisso, bem como, a compreensão de alguns aspectos relacionados ao câncer de mama na mulher. Para a realização deste trabalho, foi realizada uma pesquisa qualitativa de cunho exploratório e interpretativo, utilizando análise de conteúdo, de Laville e Dionne (1999) como referencial de análise. Além disso, como fonte para análise, foram utilizados os recortes do filme *Já Sinto Saudades* e agrupados nas seguintes categorias: conviver com o câncer de mama, distanciar-se de situações difíceis e aceitar o câncer de mama. Pode-se considerar, a partir da discussão, que a mulher com câncer de mama passa por diversas situações difíceis no tratamento. A retirada da mama influencia diretamente na sua autoestima, na percepção sobre o próprio corpo e na sua sexualidade. Entende-se que a terapia de aceitação e compromisso tem por contribuição no câncer de mama na mulher, a partir da compreensão dos eventos experienciados pela mulher que ela associa como aversivos e acaba evitando-os para não sofrer. A ACT a partir dos valores, auxilia na busca pela aceitação desses eventos pelos quais o indivíduo acaba se distanciando e com isso, desenvolver comportamentos de flexibilidade, para uma vida com sentido.

Palavras-chave: terapia de aceitação e compromisso, câncer de mama, mulher

## INTRODUÇÃO

Para compreender os princípios da terapia comportamental, nos pressupostos da análise do comportamento, é necessário identificar as regularidades existentes no mundo, principalmente no que diz respeito às interações do comportamento com o ambiente, através da ciência, que possibilita um melhor entendimento sobre determinados eventos e uma possível alteração da sua ocorrência. (Todorov & Moreira, 2009)

É importante salientar que ao se tratar da análise do comportamento, é necessário falar sobre o behaviorismo radical, que é uma teoria científica, voltada para o entendimento da visão do homem, bem como o universo em que ele vive. Além disso, a sua ênfase se dá pela influência do ambiente no sujeito e uma recusa para um ideal de existência. Com isso, a significância dos eventos em si mesmos é proveniente do sentido das interações. Cabe salientar que, um mesmo evento pode ser compreendido de maneiras diferentes. O ser humano é o protagonista e tem a possibilidade de modificar o seu ambiente, desta forma, o meio influencia sobre seu comportamento. (Vandenberghe, 2005).

Ao se tratar da terapia comportamental, é de suma importância ressaltar que o comportamento é um componente essencial de estudo. Esse estudo faz um caminho científico e não especulativo. Outro ponto significativo desta abordagem, diz respeito ao comportamento e ambiente. O comportamento ocorre devido à influência do meio ambiente, que proporciona novas mudanças no contexto. Além do comportamento ser objeto de estudo, o ambiente também é referência para se poder analisar, estudar e intervir nas contingências. (Pareja, 2010)

Com este entendimento, houve na terapia comportamental, o surgimento da chamada terceira geração de terapias comportamentais. As principais abordagens dessa geração comportamental são denominadas de Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (DBT), Psicoterapia Analítica Ativação Funcional (FAP) e Comportamental (AC). (García, 2019)

O presente estudo terá maior enfoque subsidiando-se da Terapia de Aceitação e Compromisso, conhecida por ACT. Esta abordagem oportuniza ao sujeito, sua maior compreensão dos eventos e comportamentos, através do entendimento dos seus valores. Além disso, a ACT aponta sobre a importância das experiências humanas, os fatores que agravam o seu sofrimento psíquico, bem como, as situações que provocam maior grau de satisfação ao indivíduo. (Matriz & Ramírez, 2012)

Nos últimos anos, o tratamento do câncer de mama vem sendo fonte de inúmeras pesquisas, indicando como é o seu surgimento, fase que se encontra, tipo de tumor, bem

como, quais os procedimentos terapêuticos podem ser realizados. Como por exemplo: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e terapia biológica. Além disso, quando o câncer de mama é diagnosticado logo no começo, o tratamento tem mais chances de resultados. No momento que o câncer já se espalhou para outros órgãos, o tratamento visa oportunizar maior qualidade de vida para a paciente. (INCA, 2020)

Os dados do Instituto Nacional do Câncer revelaram que existem 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil. Este tipo de câncer evolui de diversas maneiras, possui alguns tipos que se desenvolvem de forma mais lenta ou também acelerada. Cada um desses tumores, tem características específicas e além de se detectar nas mulheres, manifestam-se nos homens, sendo 1% do total desta doença. (INCA, 2020)

Uma fase que gera grande ansiedade na mulher, é quando ela recebe seu diagnóstico de câncer de mama e necessita começar seu tratamento de quimioterapia. Nesse instante, será muito importante que a mulher busque alguma estratégia de enfrentamento, para reduzir os danos psíquicos que a doença já está causando. (Silva, Zandonade & Amorim, 2017)

O tratamento do câncer de mama causa mudanças físicas, psíquicas e sociais na vida da mulher, como também, têm uma forte influência no sofrimento dos familiares da paciente, em razão da convivência com a paciente. Por conta disso, a ansiedade, o medo e culpa são fatores que contribuem para um impacto emocional. (Santos *et al.*, 2017)

Para a Psicologia, o corpo físico não pode ser separado das experiências do sujeito, nem dos determinantes sociais da saúde. Por essa razão, a perspectiva da prevenção do câncer de mama não necessita ser vista apenas de forma biológica. A saúde envolve muitos aspectos e engloba um estado de bem-estar biopsicossocial como resultado da interação entre as dimensões biológicas, psicológicas e sociais, de acordo com a Organização Mundial da Saúde. (Conselho Federal de Psicologia, 2017)

A inspiração da pesquisadora em buscar as possíveis contribuições da terapia de aceitação e compromisso em relação ao câncer de mama, manifestou-se nas disciplinas de Análise do Comportamento, Psicologia e Psicoterapia Cognitivo- Comportamental. Nas aulas, teve a possibilidade de conhecer melhor sobre a teoria e prática da terapia comportamental, bem como aprofundar seus conhecimentos a respeito da terapia de aceitação e compromisso chamada de ACT.

Na disciplina Psicologia da Saúde, foram abordadas questões referentes à promoção e prevenção da saúde, tal qual, as repercussões no comportamento humano em relação às doenças, como no caso de um câncer de mama. Outro momento importante, que contribuiu da mesma forma para abordar a respeito do câncer de mama, foi no Estágio de Saúde



Coletiva, do Ambulatório de Mastologia realizado no Centro Clínico da Universidade de Caxias do Sul. Pode então, inserir-se neste ambulatório e conhecer as demandas dele. Neste contexto, existe uma grande circulação de mulheres fazendo exames, recebendo diagnósticos e retornando para consultas de rotina.

Nos casos de pacientes com câncer de mama que se acompanhou, percebeu-se a necessidade de ter uma rede de apoio presente, tornando-se um facilitador para que o tratamento seja enfrentado de uma forma mais resiliente. À medida que atendia as mulheres com seus familiares, observava que ela precisava de ajuda desde se vestir após uma mastectomia, que limita a mobilidade da paciente, até auxiliar para marcar os exames de rotina. A partir dessas considerações, o presente estudo apresenta como problema de pesquisa: Quais as possíveis contribuições da terapia de aceitação e compromisso em relação ao câncer de mama na mulher?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Identificar possíveis contribuições da terapia de aceitação e compromisso em relação a mulher com câncer de mama

### **5.2. Objetivos Específicos**

Apresentar os aspectos fundamentais da trajetória histórica da terapia de aceitação e compromisso na terapia comportamental;

Conceitualizar os principais aspectos da terapia de aceitação e compromisso;

Caracterizar o câncer de mama na mulher.

## REVISÃO DA LITERATURA

### Terapia Comportamental

O comportamento humano é uma área muito desafiadora e muitas vezes temos dificuldades de compreensão, por não conseguirmos entendê-lo. Nos estudos físicos e biológicos modernos, são tão difíceis de serem abordados com maestria quanto às questões sobre determinados pontos do comportamento humano (Skinner, 1983a). Depois da física e da biologia, o mentalismo se subsidiava pelos processos mentais e se distanciava dos acontecimentos externos antecedentes, que auxiliavam na explicação sobre o comportamento. (Skinner, 1974a)

Foi a partir de uma resposta aos modelos de introspecção e do mentalismo, influentes naquela época, voltados aos estudos da consciência, que nasceu o Behaviorismo. Em seguida, Watson desconsiderou a consciência como objeto de estudo da Psicologia e sustentou o método do reflexo condicionado, para explicar como o indivíduo se desenvolvia. Dessa forma, a Psicologia começou as suas investigações do estímulo-resposta, que explicariam a influência do comportamento no processo verbal e motor (Pretter & Pretter, 1995). No entendimento do Behaviorismo, conseguiu-se perceber as formas de aprendizado através da linguagem da sua comunidade verbal e com isso, os meios em que sujeito responde através da linguagem com outras pessoas e consigo mesmo. Por essa razão, o organismo é percebido pela reação atribuída no ambiente e como funciona nele, através da modificação de comportamento. (Prette & Prette, 1995)

Foi no Behaviorismo Radical, que houve a identificação da importância de compreender o equilíbrio dos processos internos como subjetivos e observáveis, questionando aquilo que é observado e a qualidade dessas observações (Skinner, 1974a). O Behaviorismo Radical não recusa o que pode ser feito na auto-observação ou do autoconhecimento, mas indaga sobre o que se sente, observa e se conhece. Ele questiona a natureza daquilo que é sentido ou observado e, portanto, conhecido. (Skinner, 1974a)

O maior questionamento feito pelo Behaviorismo Radical, é sobre a função dos acontecimentos para determinar o comportamento humano. Pensamentos, emoções ou desejos não podem servir de base para explicar um determinado comportamento. Um exemplo que pode ser refletido a respeito disso é quando uma pessoa bate na outra é porque estava com raiva, isso envolve comportamentos, então, também necessitam de maior explicação. (Moreira & Medeiros, 2007)

O ambiente tem grande influência no desenvolvimento das espécies, porém ele exerce um efeito distinto ao longo do tempo nas vivências do sujeito, como resultado de uma associação desses efeitos, pode ser identificado o comportamento. Essa influência do ambiente contribui para eliciar e controlar os comportamentos humanos e sua visão de mundo. O comportamento se modifica pela alteração de um desses dois aspectos (Skinner, 1974a). Ao abordarmos a influência do ambiente no comportamento, deve-se ressaltar o conceito de comportamento operante. Sua definição básica pode ser compreendida como, aquele que modifica o ambiente e sofre pelas consequências das suas modificações ambientais. Desta forma, também existe a probabilidade de ocorrer uma possível classe de respostas operantes. (Barros, 2003)

No condicionamento operante, o indivíduo se insere no ambiente de maneira eficaz. Esse ambiente atua significativamente nas suas necessidades básicas, como alimentar-se, relações sexuais e a evitação de acontecimentos, bem como, na geração de quaisquer comportamentos que podem auxiliar na preservação da sua existência. É a partir do condicionamento operante, que essa influência no comportamento tem a probabilidade de acontecer. Afirma-se que o comportamento é intensificado pelas suas consequências, nomeados de reforços (Skinner, 1974c). O reforço corresponde à probabilidade de um comportamento acontecer de novo. (Skinner, 1974c)

Quando se fala do comportamento operante do behaviorismo de Skinner, é importante ressaltar sobre as atribuições feitas ao ambiente social, dando maior enfoque no comportamento verbal, que abrange questões voltadas ao comportamento como um evento privado (Melo & Teixeira, 2012). O comportamento verbal, pode ser definido como uma forma de comportamento operante, através dele o ambiente se altera e modifica as suas alterações (Barros, 2003). Além disso, o comportamento verbal é preservado pela mediação de um ouvinte instruído pela comunidade verbal para agir desta forma (Barros, 2003).

Nas concepções de Skinner, o comportamento humano ou o próprio ser humano, tem suas complexidades, mas pode ser estudado cientificamente. Para Skinner, a Ciência é um meio veloz e certo para que se consiga construir o conhecimento. Muitos estudiosos falavam que, estudar o comportamento humano era inviável para ser aprofundado de forma científica, ou até que a subjetividade humana não consegue ser alcançada pela ciência. Mas Skinner, em toda sua trajetória e grandes estudos em laboratório, provou a efetividade de uma ciência do comportamento e da inserção da subjetividade nesta ciência. (Moreira & Medeiros, 2007)

A ciência estudada e defendida por Skinner, é nomeada de Análise do Comportamento. É uma abordagem da psicologia que visa entender o ser humano, sua

interação com o ambiente (condicionamento pavloviano, contingências de reforço e punição, esquemas de reforçamento, o papel do contexto, entre outros tipos de interação). Para a Análise do Comportamento, o ambiente é atribuído através das interações com o mundo material, as relações entre as pessoas, a trajetória do sujeito e a própria interação subjetiva (Moreira & Medeiros, 2007). A ciência da análise do comportamento é amparada por variáveis de pelo menos três premissas: a pesquisa empírica passada, teoria e observações recorrentes do comportamento (Lattal, 2007).

A análise do comportamento acredita na transferência do comportamento do sujeito para o ambiente onde está inserido e este ambiente tem influência sobre o desenvolvimento do repertório adquirido pelos indivíduos. (Skinner, 1983b) Ao enfatizar a interação entre o ambiente e comportamentos, e não hipóteses de que o comportamento é um produto secundário ou apenas uma manifestação, isso concedeu à análise do comportamento ser uma abordagem psicológica, subsidiada por um referencial teórico-metodológico que abrange qualquer fenômeno comportamental e psicológico (Todorov & Moreira, 2009). Ao focar sobre as adversidades ambientais e o comportamento humano, consegue identificá-los em um contexto mais abrangente. Com isso, se reconhece os pontos mais importantes que envolvem o comportamento e o ambiente, dando enfoque para o que é mais significativo, sem gerar nenhuma surpresa. (Skinner, 1983b)

Nesta pesquisa serão direcionados os estudos da terceira geração da terapia comportamental. Seu surgimento foi a partir dos anos 90, porém até o ano de 2004 não teve grandes repercussões. Em decorrência disso, sua origem se deve pelo avanço do behaviorismo radical, da análise do comportamento e pela existência de algumas dificuldades encontradas nas reflexões da terapia cognitivo-comportamental, que mesmo assim, contribuíram para o desenvolvimento de diversos estudos psicológicos. (Álvarez, 2006)

A terapia comportamental é classificada através de três ondas ou gerações. As ondas podem ser entendidas pela totalidade de conhecimento científico, atribuindo teorias e técnicas psicológicas. Nessas três ondas, são incluídas as terapias cognitivas e principalmente, as terapias comportamentais decorrentes da análise do comportamento (Hayes, 2016). Como já citado na relevância deste estudo, as principais abordagens dessa geração comportamental são denominadas de Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), Terapia Comportamental Dialética (DBT) Psicoterapia Analítica Ativação Funcional (FAP) e Comportamental (AC). (García, 2019)

## Terapia de Aceitação e Compromisso

A terapia de aceitação e compromisso é uma abordagem funcional e contextual. Ela acredita que as dificuldades que o indivíduo vivencia ao longo da sua trajetória de vida, estão diretamente relacionadas pela origem dos seus pensamentos e comportamentos, bem como, a forma como lidam com eles. (Luciano, 2016) O princípio filosófico que fundamenta a terapia de aceitação e compromisso é o Contextualismo Funcional, que se assemelha aos pressupostos do behaviorismo radical. (Monteiro et al., 2016)

O Contextualismo Funcional se caracteriza por uma abordagem filosófica que se caracteriza pela compreensão dos indivíduos nos seus ambientes. Além disso, essa abordagem não acredita em um modelo reducionista de psicopatologias, como por exemplo afirmar que a depressão é um desequilíbrio de ordem química. Outro ponto importante, diz respeito à similaridade de ideias com o behaviorismo radical. As duas abordagens acreditam no comportamento moldado constantemente e também na grande influência que o contexto de vida tem no indivíduo. Por esta razão, para entender o comportamento, é importante também, compreender o ambiente onde o sujeito está inserido. (Ingvarsson & Morris, 2004)

Em 1980, Hayes e Brownstein, apresentaram uma teoria que se dedica principalmente na explicação da linguagem e da cognição subsidiada pelos processos básicos do comportamento. A partir daí, surgia a teoria dos quadros relacionais (Boavista, 2015). A Teoria dos Quadros Relacionais se caracteriza por categorias de comportamentos operantes, que são superiores e resultantes do reforçamento. Por essa razão, podem ser definidos por uma trajetória de treinamentos, inúmeros grupos de respostas e estímulos distintos, ao mesmo tempo que as contingências de reforço são contínuas. Outro ponto importante da Teoria dos Quadros Relacionais, diz respeito sobre quando é modificada uma função através de quadros relacionais. Nesta compreensão, se consegue entender os eventos mais significativos e como eles podem se tornar reforçadores ou até aversivos. (Ingvarsson & Morris, 2004)

Para compreender a teoria dos quadros relacionais é importante entender que, o contexto relacional define as funções que serão modificadas em uma rede relacional. Em outras palavras, o contexto relacional define o que você pensa e que repercussão psicológica têm sobre isso. Os quadros relacionais são aprendidos e casualmente podem ser aplicados, pois não se pode controlar completamente o contexto relacional a fim de evitar relações sem utilidade. (Hayes *et al.*, 2013). É o contexto funcional que define a influência da resposta relacional. (Hayes *et al.*, 2013)

A Terapia de Aceitação e Compromisso, conhecida por ACT (em inglês, Acceptance and Commitment Therapy), é uma abordagem da terapia comportamental, que foi idealizada

por Steven Hayes e demais pesquisadores, no ano de 1987. Essa abordagem é fundamentada pela teoria dos quadros relacionais, que determina uma investigação sobre a linguagem humana (Saban, 2015a). Apesar da terapia de aceitação e compromisso, surgir após todos os estudos de Skinner, ela se inclui nas práticas analíticas-comportamentais e está associada ao behaviorismo radical (Hayes, 2016). A ACT é caracterizada por uma abordagem voltada para as experiências e valores do sujeito. Além disso, ela oportuniza ao indivíduo, uma capacidade de viver com maior sentido, não esquecendo, da importância de carregar consigo os seus valores. (Friany, 2015)

Para a terapia de aceitação e compromisso, os acontecimentos psicológicos, são produtos das interações entre os indivíduos e o ambiente onde estão inseridos. Quando o sujeito em sofrimento evita o evento que lhe causa ansiedade, pode-se compreender que além de não enfrentar a situação e resolver o problema torna-se inacessível. (Hayes, 2016) Nesse contexto, a psicopatologia segundo a ACT, tem relação com os processos comportamentais normais, que são decorrentes de múltiplas situações e podem tornar-se um problema com componentes aversivos, exceto as doenças orgânicas, como por exemplo as lesões no cérebro. (Saban, 2015a). Na terapia de aceitação e compromisso, existem quatro dificuldades clínicas divididas em seus contextos: fusão cognitiva no contexto de literalidade, evitar no contexto de evitação, avaliar no contexto de avaliação e dar razão no contexto de dar razão. (Saban, 2015c)

Uma das dificuldades clínicas expostas pela terapia de aceitação e compromisso, é a fusão cognitiva, que acontece quando um símbolo corresponde a um evento, ao indivíduo pelo contexto de literalidade e é visto como a identificação com a mente. Isso quer dizer que, quando existe um reconhecimento do sujeito com seus eventos encobertos, isso faz parte da identidade do indivíduo e suas emoções. Para se intervir é necessária a dessensibilização dos estímulos relacionados, nomeada de desliteralização (Saban, 2015a). Fusão cognitiva pode ser caracterizada como uma propensão do indivíduo, a direcionar totalmente todo o foco da sua atenção apenas para o que pensa, não levando em consideração outras formas que possam contribuir em uma mudança positiva de comportamento (Luoma *et al.*, 2007). Nem sempre a fusão cognitiva pode ser vista como algo prejudicial para o indivíduo, mas havendo padrões permanentes de fusão, o resultado pode tornar os comportamentos muito rígidos e menos norteados pela experiência. (Hayes *et. al.*, 2012).

Outra dificuldade clínica referida na ACT é evitar. A evitação, é uma habilidade que já vem sendo desenvolvida pelos nossos ancestrais, que era de fugir dos animais que os amedrontavam e causavam efeitos aversivos., porém o controle disso não era efetivo. Evitar os acontecimentos, nos causa determinados danos a nossa inteligência experimental, porque

a partir do momento que evitamos determinados eventos, não temos como aprender com eles. Porém, mesmo assim, muitos indivíduos ainda evitam seus eventos encobertos como uma forma de não vivenciar eles, aumentando a probabilidade de acontecer mais esquivas (Saban, 2015a). Em virtude de as ações do sujeito estarem associadas a esquivas experienciais, será complicado ele direcionar toda a sua atenção naquilo que mais faz sentido na sua existência. Uma trajetória de vida baseada em prejuízos, sofrimento e dificuldades, torna mais acessível que o indivíduo evite alguma demonstração de afeto. (Luoma *et al.*, 2007)

A avaliação é uma dificuldade clínica da ACT que tem por finalidade, perceber dois estímulos e a partir disso, fazer relações com base nas particularidades de cada um deles. Ao longo da vida a avaliação torna-se um treinamento, pelo qual existe um monitoramento e qualificação das especificidades dos eventos, que pode ser denominado como julgamento. Esse comportamento é importante na trajetória do indivíduo, pois auxilia na capacidade de organizar as classes de estímulos e qual comportamento será gerado. Como prejuízo atribuído à avaliação, pode se entender que de acordo com o treinamento do indivíduo, ele acaba associando as situações como positivas ou negativas, se condicionando para controlar exclusivamente uma parcela da situação e não se direcionando a demais atribuições do contexto (Saban, 2015c). Por fim, a última dificuldade clínica é nomeada de dar razão. Dar razão pode ser caracterizada pela maneira em que o indivíduo se justifica em relação ao seu comportamento. As razões que são expressas para descrever as dificuldades, auxiliam em um repertório de explicações que se denominam de lembranças, emoções, percepções e sentimentos. Mesmo assim, não se pode mencionar que esses repertórios de explicações sejam as razões das dificuldades, pois não existe uma divisão entre as razões das dificuldades e os repertórios de explicações porque elas se constituem e com isso, promove mais sofrimento e barreiras para solucionar de maneira efetiva as dificuldades. (Saban, 2015a)

A terapia de aceitação e compromisso, não tem o seu enfoque na patologia, mas sim, na relação igual entre o terapeuta e o paciente. O paciente não é visto como alguém que está com defeitos ou não tem solução. A ACT acredita em empoderar o sujeito, com uma vida melhor, fundamentada nos valores, disponíveis a todos. Ao falar da dor, a terapia de aceitação e compromisso considera como elemento da vida do sujeito, a evolução é uma escolha presente do sujeito que o ajuda seguir em frente e viver sua vida intensamente. (Hayes *et al.*, 2012)

As situações adversas têm origem principalmente, a partir daquilo que acreditamos e pela influência social. Por muitas vezes, nos é reforçado que a felicidade deve ser vivenciada e aspirada por todas as pessoas, mas que as tristezas devem ser evitadas, esquecendo que, esses dois aspectos fazem parte da vida de qualquer ser humano. Outro



ponto importante, é quando estivermos tristes, é porque existe um problema e ele deve ser eliminado imediatamente, em outras palavras, devemos nos esquivar o quanto antes desta situação ameaçadora e isso equivale para todos os sentimentos que achamos ruins em nossa vida. (Saban, 2015a). Quando nos esquivamos desses pensamentos ruins, isso faz com que os eventos encobertos sejam ainda mais negados e com isso, aumentar a probabilidade de não enfrentarmos e desenvolvermos comportamentos que nos prejudiquem ainda mais psicologicamente (Saban, 2015a).

A terapia de aceitação e compromisso, não quer acabar com os eventos encobertos, mas proporciona que eles possam ser experienciados com emoções, pensamentos, percepções e lembranças, através da capacidade de vivenciar um evento encoberto negativo da mesma maneira que um positivo. Isso se dará por meio da mudança de contexto, compreensão dos valores, bem como, efetuar o planejamento e execução de comportamento a caminho disso. (Saban, 2015a)

O maior propósito da terapia de aceitação e compromisso, é oportunizar ao sujeito a flexibilidade psicológica, ou seja, é possibilitar que ele aceite os eventos, situações, momentos, acontecimentos, emoções que ele relata como ruim ou até desagradável e possa identificar meios para a mudança desses comportamentos ou novas formas de enfrentamento. Geralmente quando um acontecimento gera algum tipo de comportamento aversivo ou associamos dado acontecimento como ruim, se evita essas situações, para que elas não se repitam (Saban, 2015a). A inflexibilidade psicológica na terapia de aceitação e compromisso, se relaciona aos padrões de comportamentos do sujeito, no qual as condutas dele são extremamente inflexíveis por conta da influência da sua subjetividade, em oposto aos seus valores internos ou as suas contingências diretas. De outro modo, diz respeito ao indivíduo agir sob influência do comportamento ou pensamento do outro, ao invés de tirar suas próprias conclusões no momento. (Levin *et al.*, 2016)

Quando o sujeito vive o momento presente de maneira consciente, direciona seus comportamentos para a mudança a partir de seus valores, isso pode ser caracterizado como flexibilidade psicológica. O desenvolvimento dessa capacidade, se deve a partir de seis processos terapêuticos da terapia de aceitação e compromisso. (Provedini *et al.*, 2011). A flexibilidade psicológica é desenvolvida através de seis processos que se relacionam profundamente e podem ser descritos como: aceitação, defusão cognitiva, estar presente, self como contexto, valores e compromisso. (Fletcher & Hayes, 2005)

A ACT ajuda a desenvolver a aceitação no indivíduo, que pode ser caracterizada como um comportamento em relação aos eventos encobertos aversivos. Esses eventos não podem ser controlados e como uma solução disso, é enfrentar esses eventos para que as

consequências deles não sejam mais geradores de grandes sofrimentos (Saban, 2015a). A palavra aceitação significa pegar o que é oferecido, não é apenas tolerar, é viver a experiência atual (Hayes, 2016). A aceitação proporciona uma maneira de aumentar os comportamentos baseada em valores. A aceitação não é uma abordagem sobre tolerar tudo e manter-se conformado. O maior objetivo é proporcionar a flexibilidade e a liberdade psíquica do ser humano, independente de ecos experienciais de sua própria vida (Hayes, *et al.*, 2012). Através de exercícios e metáforas, a aceitação pode ser desenvolvida, com o intuito de levar o cliente a perceber que esses eventos encobertos não necessitam de identificação e apego por parte do indivíduo (Saban, 2015b). A aceitação só é possível pela defusão cognitiva. (Hayes, 2016)

Outro processo desenvolvido pela terapia de aceitação e compromisso é a defusão cognitiva. A defusão cognitiva abrange a modificação do ambiente em que as vivências internas do indivíduo acontecem para reduzir seu valor e repercussão automáticos, possibilitando que sejam vividos de forma constante. Por outro modo, pode ser definida como a redução de um significado mais específico das experiências individuais do sujeito, ou seja, determinar que emoções são meramente emoções, sentimentos são meramente sentimentos e pensamentos são meramente pensamentos. (Twohig, 2012)

Estar presente é outro processo da ACT que corresponde a vivenciar as experiências individuais e os acontecimentos em nossos meios através do aqui e agora, ao invés de direcionar esses acontecimentos para o que já aconteceu ou irá acontecer. Além disso, estar presente se caracteriza por uma atenção compreensiva, espontânea, olhar voltado para si mesmo, vivendo as situações externas no momento que elas acontecem, sem avaliar ou até criticar. Ao estar presente, o indivíduo consegue perceber de forma consciente o que de fato acontece e isso reduz as consequências cognitivas. (Twohig, 2012)

Além de estar presente, o *self* como contexto diz respeito a mais um processo experienciado pela ACT. O *self* se caracteriza como a constituição dos pilares para a autoavaliação e as categorizações, diz respeito ao que o indivíduo pensa sobre si (Twohig, 2012). Na terapia de aceitação e compromisso, é desenvolvido um sentido de identidade como contexto, em que o *self* corresponde a consciência e isso possibilita que os acontecimentos internos e externos sejam vivenciados no momento presente. Desta forma, esses acontecimentos não definem o indivíduo, mas contribuem para a que caminhos deve seguir e quais as decisões deve tomar. (Twohig, 2012)

Os valores, como mais um processo abordado pela terapia de aceitação e compromisso, dão a dignidade e a oportunidade de o sujeito aceitar suas emoções mais dolorosas (Saban, 2015b). Ao se tratar dos valores, pode-se mencionar que eles fazem parte

da nossa existência, onde nos motivam para determinadas ações e também nos geram preocupações. Os indivíduos possuem valores similares, porém, cada valor é definido particularmente (Monteiro *et al.*, 2016). Além disso, os valores são caminhos que auxiliam os objetivos de forma mais harmoniosa (Saban, 2015b). É a partir dos valores que se proporciona maior dignidade para a aceitação daquilo que o sujeito pensa ou sente de forma mais dolorosa, pois o seu surgimento se deve através de obstáculos, que necessitam de maior compreensão (Hayes *et al.*, 2016). De acordo com a ACT, os valores podem ser caracterizados como parte da trajetória do indivíduo, que se relaciona com a motivação para realizar tarefas e voltado também para as preocupações da vida. Alguns valores são partilhados pela grande parte dos indivíduos, porém, cada pessoa opta pelos seus. Além disso, os valores são seguidamente comparados com os objetivos (Twohig, 2012). Outro fator relevante é que, a falta de valores acarreta uma trajetória muito aversiva, de maneira que o sujeito não se desenvolve por medo de ser punido ou existe a ausência de reforçadores positivos. (Saban, 2015b).

Já a ação comprometida de acordo com a ACT, promove valores de mais flexibilidade e percepção. Por menor que seja um comprometimento é importante que o sujeito esteja disposto e ligado aos seus valores. Os compromissos são selecionados e monitorados pela própria pessoa e ao fracassar não é julgado pelo terapeuta, pois isso, é uma ferramenta muito importante e fonte valiosa de informações sobre as dificuldades para a ação baseada em valores. (Hayes *et al.*, 2012)

### **Câncer de Mama**

No contexto de saúde, em âmbito global, o câncer de mama tem grande influência. Ele é um tumor que ocorre com maior frequência nas mulheres e as afeta significativamente (Nicolaou & Padoin, 2014). Os homens também são afetados pelo câncer de mama, mas a porcentagem é consideravelmente menor do que das mulheres. (INCA, 2020)

A causa do carcinoma de mama se deve pelo aumento genético desequilibrado e acelerado das células da mama. Isso provoca uma reprodução celular acentuada, que se espalha não só pelo tecido mamário, como também, para outras áreas do corpo envolvendo o sistema nervoso central, pleuras, pulmões, fígado e até os ossos. Muitos dos óbitos ocorrem, pela ausência de um diagnóstico precoce, em razão de não haver sintomas aparentes e específicos que evidenciam a presença deste câncer. (Furlan *et al.*, 2013). O câncer de mama ocorre por uma série de causas que podem estar associadas a fatores hereditários, hormonais, como também pela influência externa através da exposição a agentes físicos, biológicos e químicos. Além disso, a rotina diária da paciente, através da

falta de exercícios, aumento do peso, uso de álcool, influencia diretamente para aumentar os riscos no genoma e a evolução do carcinoma. (Coelho *et al.*, 2018)

Como principal sintoma do câncer de mama, é o surgimento de nódulo, que normalmente é rígido a paciente não sente dor e é assimétrico, alguns cistos são mais brandos e precisos. Outros indícios que indicam a presença do câncer são, problemas na pele do seio, secreções com cores, em função da presença de sangue e o aparecimento dos gânglios axilares (INCA, 2020). De acordo com dados já referidos na relevância deste estudo, o Instituto Nacional do Câncer aponta que existem 66.280 novos casos de câncer de mama no Brasil. Este tipo de câncer evolui de diversas maneiras, possui alguns tipos, que se desenvolvem de forma mais lenta ou também acelerada. Cada um desses tumores, tem características específicas e além de se detectar nas mulheres, manifestam-se nos homens, sendo 1% do total desta doença. (INCA, 2020)

Ao fazer o exame preventivo ginecológico nas unidades de saúde da família, é possível através de estratégias de educação em saúde, abordar sobre o câncer de mama e promover uma detecção precoce do nódulo de mama. Bem como, inserir as pacientes em ações educativas juntamente com a equipe multidisciplinar e outros membros da comunidade onde essas mulheres estão inseridas, para assim, desenvolver um trabalho conjunto para a promoção da saúde e prevenção do câncer de mama (Silva *et al.*, 2011). Para detectar o câncer de mama precocemente, é necessário que as pessoas tenham conhecimento sobre a doença e compreensão dos métodos utilizados para a investigação da doença. O exame clínico das mamas, a mamografia e o autoexame das mamas, são alguns dos procedimentos utilizados para auxiliar no diagnóstico do câncer de mama. (Silva *et al.*, 2011). Em 1950, o autoexame das mamas foi um procedimento adotado para reduzir os possíveis diagnósticos do câncer de mama. Mesmo assim, esse exame não conseguiu diminuir os índices de morte pelo câncer de mama. Porém, com o rastreio mamográfico anual em mulheres com idade de 40 a 69 anos, houve uma redução de 44% da mortalidade de pacientes nos países com maiores recursos. (Nicolaou & Padoin, 2014)

Para auxiliar na detecção precoce do câncer de mama, alguns exames devem ser feitos, um deles é a mamografia. A mamografia é o primeiro exame utilizado para detectar o câncer de mama e com melhores resultados. Cerca de 85% a 90% dos casos de pacientes com mais de 50 anos, é possível identificar o tumor dois anos antes de ele se desenvolver. A mamografia consegue identificar através com maior exatidão, imagens da estrutura interna da mama (Nascimento *et al.*, 2015). Além da mamografia, a ressonância magnética tem bons resultados em relação ao diagnóstico diferencial, as características morfológicas, detalhamento dos tumores benignos e malignos, os prejuízos significativos e também, da

relação tumoral com as estruturas anatómicas adjacentes (Nascimento *et al.*, 2015).

Atualmente, uma nova abordagem vem sendo utilizada para a detecção precoce do câncer, a triagem genética. Ela é uma ferramenta usada para a prevenção de doenças genéticas, bem como, auxilia nos primeiros sinais de câncer de mama, no tratamento precoce e nos problemas que podem vir a acontecer. (Nascimento *et al.* 2015). De acordo com a identificação de alterações genéticas do grupo familiar, a etnia da paciente e as suas condições financeiras, é realizado o exame genético, onde os genes BRCA1 e BRCA2 podem apresentar alterações germinativas. (Coelho *et al.*, 2018)

Para realizar o diagnóstico e tratamento de um câncer, existe um suporte com diversos profissionais qualificados, amplo investimento em tecnologia, que demanda muitas despesas. O câncer é uma doença que permanece por muitos anos na vida do paciente, influenciando diretamente no seu bem-estar, requer muitos recursos financeiros, com amparo hospitalar e ambulatorial. Outro ponto importante, diz respeito sobre o constante cuidado da progressão do câncer, que necessita ser analisado com cautela, diante das particularidades de cada paciente. A realização do tratamento possui diversas modalidades, que requerem maior atenção, manejo cauteloso e são divididas em: hormonioterapia, cirurgia, quimioterapia, radioterapia, terapia alvo específica e até o agrupamento de terapias. (Brateibach *et al.*, 2013)

A abordagem de tratamento mais utilizada é a quimioterapia. Ela se caracteriza por grupos de medicações que agem no funcionamento de todas as células do corpo, sejam elas mais saudáveis ou células identificadas como malignas. Em decorrência do tratamento, manifestam-se algumas alterações no sangue, na pele, no apetite, perda de pelos, cansaço, problemas intestinais, que por sua vez, também desencadeiam sintomas de ordem psíquica, contribuindo para o aumento das internações (Brateibach *et al.*, 2013). A quimioterapia faz parte do tratamento medicamentoso, sendo causadora de inúmeros efeitos colaterais físicos, como a queda dos cabelos, mudanças significativas na pele, problemas nas unhas, enjoo e inchaços. Com isso, gera muito sofrimento em razão das dores. Além disso, o tratamento interfere diretamente nos sentimentos negativos, ocasionando mais sintomas de ansiedade, culpa, abandono e influencia significativamente na diminuição da autoestima. (Otani *et al.*, 2015)

Ao realizar a quimioterapia, identifica-se que a mulher passa por muitas situações que influenciam diretamente nos seus aspectos psicológicos. Nesse momento, ela se vê como uma paciente que tem um câncer de mama e com isso, necessita enfrentar mudanças significativas no seu corpo. Uma dimensão muito importante, diz respeito ao cabelo, que é um fator social intimamente ligado à beleza e a mulher quando se separa com sua imagem

no espelho, sem cabelo, usando peruca ou até lenço, isso desafia sua autopercepção como feminina. Quando a mulher não penteia mais o cabelo, por usar lenço ou coloca uma peruca, altera sua alimentação, isso mostra uma modificação nos seus hábitos diários e pode influenciar gradualmente na sua angústia diante ao adoecimento. Por essa razão, ela vai aos poucos se familiarizar com essa situação para seguir o caminho da sua recuperação. (Pereira & Braga, 2016)

Ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa por uma série de momentos causadores de ansiedade, que necessitam do mesmo enfrentamento pela doença que está passando, pois a doença a afeta em diversos pontos. Para além das consequências físicas, os aspectos psicológicos também sofrem com esse processo doloroso. Entende-se que a mulher em tratamento de câncer sente-se muito perdida, ansiosa, temerosa em razão do tratamento que irá e dos efeitos colaterais que poderá ter. (Vieira *et al.*, 2007).

Entende-se que a descoberta de que um membro da família tem uma doença crônica como o câncer é um acontecimento que traz consigo grande impacto, tanto no próprio paciente, quanto em todo seu contexto familiar. Alterações significativas ocorrem nesse momento, interferindo na normalidade da condição física, psicológica e social. O paciente se vê diante de uma situação inédita, desafiadora que o confrontará diariamente, associada a vivências. Com isso, gera desamparo, traz novos sintomas, dilemas, questionamentos, medos e obstáculos que terão de ser superados (Oliveira & Souza, 2017)

O câncer de mama necessita ser visto como um todo, pois nesse processo, não só o corpo da mulher se modifica, mas também a relação consigo mesma, com os vínculos amorosos e as demais pessoas que convive. Toda sua vida se modifica, seus sonhos, anseios, planejamentos e com isso, necessita ir em busca de estratégias para enfrentar o processo da doença, as consequências dela, como por exemplo, a retirada da mama (Vieira *et al.*, 2007). É importante ressaltar que, experiências emocionais que a mulher passa no seu adoecimento, tem forte influência na aceitação do seu diagnóstico, bem como na adesão ao tratamento. Cada mulher enfrenta de uma maneira diferente as consequências físicas e psíquicas do câncer de mama, não se pode generalizar o que cada uma sente. (Vieira *et al.*, 2007).

A construção do corpo através da imagem no decorrer do tempo, é composta pelas vivências, trajetórias, conflitos e momentos, que influenciam o sujeito na sua visão interna, corporal e com o mundo que o cerca. As modificações vivenciadas no corpo, na mente, nas relações, influenciadas pelo tratamento do câncer, motivam transformações na imagem do corpo, contribui negativamente sobre a visão de si mesma, além de causar danos a sua sexualidade. (Junqueira & Santos, 2020).

A imagem corporal é caracterizada a partir de como o sujeito percebe a si mesmo, suas emoções, comportamentos e até mesmo as suas vivências, tudo isso, relaciona-se a sua subjetividade. Além disso, a imagem corporal se transforma e modifica, pela grande influência da sociedade. Ao se tratar da mastectomia, ela atinge principalmente a paciente mastectomizada, em decorrência das alterações da sua imagem corporal e do preconceito vivenciado pela mulher. Um aspecto importante a ser mencionado, se trata da identidade feminina, que é atacada de forma mais enraizada, em virtude da retirada da mama e a perda dos cabelos, que são associados a padrões estéticos. (Canieles *et al.*, 2015)

A mama, além do sentido voltado para o corpo, está associada ao empoderamento, à feminilidade, à estética e à sexualidade. Isso evidencia segurança, reconhecimento de si mesma, da cultura, do contexto social e econômico. As mulheres com câncer de mama indicam que, durante todos os processos envolvidos com a doença, existiam problemas relacionados com a sexualidade, que podem estar diretamente ligados aos impactos do tratamento, como também, da influência psíquica e social do câncer de mama. (Verenhitach *et al.*, 2014). No decorrer do tempo, a paciente evidencia de acordo com o próprio autoconhecimento, uma concepção em relação ao seu corpo que está vinculada com a visão de si mesma e de tudo que está a sua volta. A visão de si mesma é constituída por um conjunto de elementos emocionais, psicológicos, cognitivos, comportamentais e biológicos que estão todos relacionados. (Junqueira & Santos, 2020)

As mulheres com câncer de mama enfrentam alterações corporais resultantes de procedimentos realizados durante o tratamento, medo da doença retornar ou até o temor do próprio óbito influenciam na forma como a mulher enxerga adversidades do seu corpo e a fortificação dos vínculos. Pesquisas mostram no discurso das pacientes que existe uma responsabilidade interna e externa para que ela retome sua rotina normalmente e todo o processo enfrentado seja esquecido (Santos & Vieira, 2011).

É importante ressaltar que todos os obstáculos envolvidos no processo do câncer de mama são significativos, pois se referem às mudanças corporais em razão da mastectomia. Com isso, essa cirurgia pode desencadear sintomas de depressão, de acordo com o reconhecimento da paciente com o seu corpo, pois a mama está vinculada com a feminilidade da mulher (Fortes *et al.*, 2018). Em caráter social, a mama é objetificada sexualmente para o reconhecimento do ser mulher e a função feminina que exerce. A probabilidade da retirada da mama em decorrência do câncer, ameaça o seu empoderamento de maneira a não se perceber mais como mulher. As pacientes que reconstruíram sua mama, declaram que não se reconhecem depois deste procedimento, pois se sentem anormais com a nova mama. Essas mulheres precisam passar por um processo adaptativo, mesmo algumas delas reconstruindo

rapidamente a mama (Santos & Vieira, 2011). Em seguida a uma mastectomia, a paciente pode não se reconhecer como mulher, sentindo-se mais fragilizada, constrangida pelas cicatrizes da cirurgia e abalada sexualmente (Vale *et al.*, 2017). Cada mulher vivencia de forma distante a mastectomia quando volta ao seu contexto familiar, de trabalho e social, que necessitará de maior esclarecimento sobre como esse processo será vivenciado por elas. (Ciacco & Rezende, 2013).

A família da mulher com câncer de mama desenvolve um grande papel neste momento, pois ela é uma grande incentivadora para a promoção da saúde diante a doença a ser enfrentada. Além disso, quando existe uma valorização da mulher no seu ambiente familiar, isso se torna primordial para a sua melhora. Todo suporte da família, contribui para que a mulher consiga elaborar todo o processo de adoecimento, dessa forma, oportuniza maior qualidade de vida a ela (Perlini *et al.*, 2016). Pesquisas mostram que a rede de apoio da mulher com câncer tem papel fundamental na direção de tudo que envolve o câncer, pois ela auxilia na promoção de cuidado e bem-estar durante todo o processo de enfrentamento. A rede de apoio pode ser constituída não só pela família, como também por amigos e demais pessoas que são muito próximas da paciente com câncer. (Andrade *et al.*, 2011)

Para isso, a união da psicologia e a oncologia, a psico-oncologia, surgiu para amparar o paciente, o cuidador com a sua rede de apoio. A psico-oncologia vem para ajudar o cuidador e o paciente, dando-lhes um espaço de escuta empática, compreensão do caso, perceber que sentimentos e comportamentos são desencadeados ao receber o diagnóstico, como também, fornece suporte psicológico ao longo do tratamento diante das adversidades da doença. (Oliveira & Souza, 2017).

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Portaria 874/2013) define que o cuidado integral ao usuário deve se subsidiar de maneira regionalizada e descentralizada. Esta política nacional determina que o tratamento do câncer deve ser realizado em estabelecimentos de saúde habilitados, como a Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon). Essas unidades devem disponibilizar uma assistência especializada e integral ao paciente com câncer, agindo principalmente no diagnóstico, estadiamento e tratamento. (INCA, 2020)



## MÉTODO

### Delineamento

O presente trabalho é caracterizado como um estudo qualitativo, de caráter exploratório e interpretativo. A abordagem de estudo qualitativo, visa a investigação sobre um determinado tema mais profunda (Gil, 2008)

Um estudo de caráter exploratório tem por intuito, identificar, apresentar, transformar suas concepções e princípios, através da elaboração de um problema ou até uma possibilidade de investigação sobre determinadas pesquisas realizadas em outro momento. (Gil, 2008)

Para a compreensão de um estudo de caráter interpretativo, é necessário ampliar o significado das informações investigadas. Isso só será possível, por meio da associação daquilo que foi identificado com a pesquisa proveniente de embasamento teórico. (Gil, 2008)

### Fontes

Para a análise deste trabalho, foi utilizado o artefato cultural cinematográfico Já Estou com Saudades de 2015. Este filme foi feito pela S Filmes, dirigido por Catherine Hardwicke, com roteiro de Morwenna Banks, produzido no Reino Unido e distribuído no Brasil pela empresa Imagem Filmes.

O filme aborda a história das personagens Jess e Milly, que são melhores amigas desde a infância. Jess foi transferida para a escola, não sabia falar o idioma da cidade e tinha dificuldade de se comunicar, quem a acolheu na turma foi Milly, surgindo uma grande amizade a partir disso. Em seguida, as duas amigas passaram por diversos momentos juntas, estavam sempre participando uma da vida da outra. Desde as primeiras festas, aniversários, seus casamentos, nascimento dos filhos de Milly e até funeral. Jess relata não se lembrar até um determinado momento, fotos em que Milly não estava presente. Em um determinado momento, Milly foi ao médico e descobriu através de uma biópsia, um caroço maligno no seio da personagem.

Ao longo do filme, foi apresentado todo o processo de tratamento do câncer de mama, como Milly reage com o diagnóstico, conta para a amiga Jess e seus familiares sobre o diagnóstico, o corte de cabelo, as sessões de quimioterapia, a mastectomia das duas

mamas, momentos de evitação de algumas situações, dificuldades sexuais com o seu marido e aceitação da paciente.

### **Instrumentos**

A técnica utilizada para a coleta de dados e sua forma de organização, foi através do formato de tabelas.

As tabelas têm por característica, apresentar dados que variam de maneira qualitativa ou quantitativa de acordo com o conteúdo que foi coletado. Além disso, as tabelas têm como função primordial, reduzir ao máximo as informações obtidas em um espaço mais reduzido. (Prodanov & Freitas, 2013)

### **Procedimentos**

Os procedimentos utilizados para a construção do presente trabalho, englobaram a escolha da temática a ser apresentada., em seguida foram feitas consultas a artigos científicos nas bases de dados no Portal Periódico da CAPES, Scielo e Pepsic, também utilizados livros de acervo pessoal sobre a terapia comportamental, terapia de aceitação e compromisso, além do câncer de mama. Inicialmente, foi feita leitura dos livros e artigos que possuíam relação com o conteúdo de pesquisa e, posteriormente, construída uma revisão de literatura. Os descritores utilizados foram: terapia comportamental, terapia de aceitação e compromisso e câncer de mama.

Após construído isto, foi assistido repetidamente o filme *Já Estou com Saudades* para a execução da análise de algumas cenas do artefato, objetivando relacionar a teoria com os conteúdos apresentados no filme. Após, foi feito o recorte das cenas, agrupamento destas formando as categorias, por fim, a realização da discussão das categorias com o referencial teórico.

### **Referencial de Análise**

A análise de conteúdo pode ser considerada uma abordagem sutil, com um prazo maior de trabalho, que exige do pesquisador uma postura meticulosa, insistente e criativa. Este processo de construção de análise, necessita também de uma organização criteriosa e metódica, porém, que esta construção de saberes, seja desenvolvida de maneira espontânea.

(Laville & Dionne, 1999)

A aplicação da análise de conteúdo pode ser feita não só de diferentes maneiras, como também, pela utilização de diversos recursos de apuração. Esses meios podem ser descritos através de comportamentos, ações, posicionamentos, princípios, crenças entre outras formas de expressão. Além disso, existe a possibilidade de compressão por parte de temas que abrangem o conhecimento por meio de dados empíricos e construções voltadas para o social. (Laville & Dionne, 1999)

O agrupamento dos elementos em categorias foi realizado *a posteriori* tem por finalidade responder ao problema da pesquisa. Seguiu-se o modelo aberto, onde os agrupamentos não fixados de início, mas tomam forma no decorrer da análise, dado seu caráter exploratório. (Laville e Dionne, 1999)

Por esta razão, foram utilizados recortes das cenas do filme *Já Estou com Saudades* (2015), após construída uma tabela, com as cenas e as categorias, com o objetivo de associar estes conteúdos com o referencial teórico do tema.

## RESULTADOS

Com base no referencial teórico, a fim de responder os objetivos de pesquisa, foi utilizado, como fonte, o filme *Já Estou com Saudades* (2015). O artefato foi assistido diversas vezes, feita a seleção de cenas e agrupamento em categorias, sendo importante referir que as cenas não foram organizadas de forma cronológica. Foi, então, dividido em três categorias: conviver com o câncer de mama, distanciar-se de situações difíceis e aceitar o câncer de mama. Essas informações são apresentadas em forma de tabela, onde há a organização das categorias de análise, possibilitando a realização de uma discussão interpretativa.

Tabela 1: *Categorias de análise e cenas referentes ao filme*

Categorias	Cenas
A) Conviver com o câncer de mama	<p>Cena 1 - Depois de algum tempo, após a descoberta do câncer de mama, Milly lê um artigo de revista sobre como contar essa notícia a amigos e familiares.</p> <p>Cena 2 – O marido e os dois filhos de Milly, sentam-se no sofá para assistir uma apresentação lúdica pela televisão, na qual ela preparou. O conteúdo explicava o que a quimioterapia faz com as células cancerígenas.</p> <p>Cena 3 - Milly, sua mãe e a amiga Jess foram até uma perucaria, onde Milly escolhe uma peruca semelhante ao seu cabelo natural e em seguida, em decorrência da grande perda de cabelo, Milly acaba raspando o resto das mechas.</p> <p>Cena 4 - Milly fez a mastectomia das duas mamas e recebeu a ajuda da amiga para ir ao banheiro de casa, pois precisava fazer os cuidados da pele do seu rosto.</p> <p>Cena 5 - Milly está fazendo quimioterapia, sua mãe está com ela nesse momento e lhe presenteia com uma roupa íntima com plumas para que o marido não perca o interesse nela, em razão da sua condição atual de saúde, mas ela acha desnecessário isso.</p>
	Cena 6 - Milly fica muito brava por ter uma festa

---

surpresa de aniversário. Ela levanta da mesa, dizendo que os convidados ficavam olhando para a peruca dela e estão procurando cicatrizes.

B) Distanciar-se de situações difíceis

Cena 7 - Milly estava sentada na mesa com a sua equipe de trabalho em uma reunião e quando toca no seu cabelo, uma mecha desliza nas suas mãos, e ela esconde atrás do *ipad*.

Cena 8 - O marido de Milly, a acaricia embaixo do sutiã, onde está a cicatriz da mastectomia. Milly por sua vez, não se sente bem com isso, levanta da cama e sai imediatamente de perto dele.

Cena 9 - Milly se hospeda no hotel onde o *barman* trabalha com a família. Ela liga na recepção fazendo um pedido, logo em seguida, ele vai até o quarto dela com *champagne* e após isso transam.

Cena 10 - Milly está dobrando roupas e conversa com Jess sobre o diagnóstico do câncer de mama. Jess fala para a amiga que o câncer não deve ser tão grave, pois ela fez todos os check-ups e ela afirma que esteve ocupada.

Cena 11 - Milly vai até a casa de Jess para conversar depois de um certo afastamento entre elas, mas chegando lá no barco, retorna no seu carro.

C) Aceitar o câncer de mama

Cena 12 - Após descobrir que o câncer está se espalhando, Milly guarda a sua peruca dentro do guarda-roupa, deixando à mostra sua condição.

Cena 13 - Jess e Milly se reencontram após uma briga. Elas sentam em um restaurante para conversar e fazem piadas da condição atual (óculos, bengala, cabelo curto) de Milly, enquanto comem.

Cena 14 - Milly e o marido, sentam-se na cama do casal para explicar para sua filha que Milly não estará mais por perto para cuidar dela.

Cena 15 - Milly com o marido e filhos, organizam suas roupas e uma mala para ir definitivamente para o hospital de doentes terminais. O filho mais novo, deita dentro da mala para acompanhar a mãe.

---

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A discussão acontece com base na integração dos conteúdos abordados em referencial teórico com as categorias apresentadas. Possui como objetivo aprofundar e refletir a temática em direção à resposta do problema de pesquisa.

### **Categoria A: Conviver com o câncer de mama**

A categoria A, proposta neste trabalho, refere-se a conviver com o câncer de mama e pode ser ilustrada a partir das cenas 1, 2, 3, 4, 5 e 6. Na cena 1, a personagem Milly recebeu o diagnóstico de câncer de mama e em decorrência disso, foi buscar orientação em um artigo de revista, que explica como lidar com o câncer e contar a respeito dele aos familiares e amigos. Vieira *et al.*, (2007) consideram que ao receber o diagnóstico de câncer de mama, a mulher passa por uma série de momentos causadores de ansiedade, que necessitam do mesmo enfrentamento à doença que está passando, pois, essa doença a afeta em diversos pontos. Para além das consequências físicas, há aspectos psicológicos também implicados nesse processo doloroso. Entende-se que a mulher, em tratamento de câncer, sente-se muito perdida, ansiosa, temerosa em razão do tratamento que irá realizar e dos efeitos colaterais que poderá ter. Assim, pode-se compreender, diante do conteúdo abordado pelas autoras, que o diagnóstico do câncer de mama mobiliza muito a mulher, pois ela se depara com alterações importantes no seu corpo e diversas situações que desencadeiam ansiedade.

Na cena 2, o marido, o filho e a filha estavam sentados no sofá e Milly mostrou uma apresentação lúdica na televisão, para que as crianças entendessem melhor o que a quimioterapia faz com as células do câncer. Para Oliveira e Souza (2017), a descoberta de que um membro da família tem uma doença crônica como o câncer, é um acontecimento que traz consigo grande impacto, tanto no próprio paciente, quanto em todo seu contexto familiar. Alterações significativas ocorrem nesse momento, interferindo na normalidade da condição física, psicológica e social. O paciente se percebe diante de uma situação inédita, desafiadora que o confrontará diariamente, em relação a suas vivências. Com isso, gera desamparo, traz novos sintomas, dilemas, questionamentos, medos e obstáculos que terão de ser superados. A partir destas concepções feitas pelas autoras, pode-se pensar que o câncer tem forte influência não só para o paciente, mas também em todo o seu contexto familiar, porque existirão muitos aprendizados e desafios a serem enfrentados ao longo da doença.

A partir da cena 3 a personagem Milly, sua mãe e a amiga foram até uma perucaria, onde Milly escolhe com elas uma peruca semelhante ao seu cabelo natural, em seguida a

mãe e a amiga a deixam a sós com a dona da perucaria, para que ela raspe o resto das mechas que sobraram em decorrência a queda de boa parte do cabelo. Pereira e Braga (2016) mencionam que ao realizar a quimioterapia, identifica-se que a mulher passa por muitas situações que influenciam diretamente nos seus aspectos psicológicos. Nesse momento, ela se percebe como uma paciente que tem um câncer de mama e com isso, necessita enfrentar mudanças significativas no seu corpo. Uma dimensão muito importante, diz respeito ao cabelo, que é um fator social intimamente ligado à beleza e a mulher quando se separa com sua imagem no espelho, sem cabelo, usando peruca ou até lenço, isso desafia sua autopercepção como feminina. Quando a mulher não penteia mais o cabelo, por usar lenço ou coloca uma peruca, altera sua alimentação, isso mostra uma modificação nos seus hábitos diários e pode influenciar na sua angústia diante ao adoecimento. Por essa razão, ela vai gradualmente se familiarizar com esse momento, para seguir o caminho da sua recuperação. A partir disso, pode-se perceber que o cabelo é fundamental na construção da autoestima da mulher e na sua feminilidade. A alteração brusca da aparência em razão da quimioterapia, ela inicia um novo processo para resgatar a própria identidade.

Ao se tratar da cena 4, que ilustra Milly no pós operatório da mastectomia, mostrando para a amiga como ficaram as cicatrizes, logo após, vão em direção ao banheiro para que a amiga a auxilie nos cuidados com a pele do seu rosto. De acordo com Vale *et al.* (2017), em seguida à mastectomia, é esperado que a paciente não se reconheça como mulher, sinta-se mais fragilizada, constrangida pelas cicatrizes da cirurgia e abalada sexualmente. Ciacco e Rezende (2013) afirmam que cada mulher sente de forma distinta a mastectomia quando volta ao seu contexto familiar, de trabalho e social, mas mesmo assim, necessita-se de maior compreensão sobre como a mulher vivencia esse momento. Fortes *et al.* (2018) apontam que é importante ressaltar que todos os obstáculos envolvidos no processo do câncer de mama são significativos, pois se referem a mudanças corporais em razão da mastectomia. Consideram que essa cirurgia pode desencadear sintomas de depressão, de acordo com o reconhecimento da paciente com o seu corpo, pois a mama está vinculada com a feminilidade da mulher. A partir do que foi abordado, entende-se que a mastectomia é uma cirurgia que sensibiliza muito a mulher, pois a retirada das mamas, traz consigo o surgimento de um novo corpo pelo qual, muitas mulheres têm dificuldades em se reconhecer.

Durante a cena 5, Milly está na quimioterapia e a mãe vai até o hospital para dar-lhe alguns presentes. Dentre eles, deu uma roupa íntima colorida com muitas plumas rosas e falou à filha: “Para manter o Kit interessado, sexo é muito importante e ele é muito bonito”, mas Milly falou que não usaria aquilo e responde: “se ele perder o interesse, só eu sou a culpada?”. Santos e Vieira (2011) apontam que em caráter social, a mama é objetificada

sexualmente para o reconhecimento do ser mulher e a função feminina que exerce. A probabilidade da retirada da mama, em decorrência do câncer, ameaça o seu empoderamento de maneira a não se perceber mais como mulher. Canieles *et al.* (2015) constataram que a imagem corporal é caracterizada a partir de como o sujeito percebe a si mesmo, suas emoções, comportamentos e até mesmo as suas vivências, tudo isso, relaciona-se a sua subjetividade. Além disso, a imagem corporal se transforma e modifica, pela grande influência da sociedade. Ao se tratar da mastectomia, ela atinge principalmente a paciente mastectomizada, em decorrência das alterações da sua imagem corporal e do preconceito vivenciado pela mulher. Um aspecto importante a ser mencionado, se trata da identidade feminina, que é abalada de forma mais enraizada, em virtude da perda dos cabelos e a retirada da mama, aspectos que são associados a padrões estéticos. Ingvarsson e Morris (2004) pontuam que a Teoria dos Quadros Relacionais se caracteriza por categorias de comportamentos operantes, que são superiores e resultantes do reforçamento. Por essa razão, podem ser definidos por uma trajetória de treinamentos, inúmeros grupos de respostas e estímulos distintos, ao mesmo tempo que as contingências de reforço são contínuas.

A partir do que foi abordado anteriormente, pode-se pensar que muitas vezes relacionam a mulher com câncer de mama como uma pessoa menos interessante ou atraente, potencializando muito mais o estar doente, do que evidenciando toda a sua subjetividade. Além disso, as associações feitas em relação ao câncer de mama e seus efeitos, reforçam muitos padrões de comportamento que promovem maior sofrimento na mulher.

No que diz respeito à cena 6, Milly fica muito brava por ter uma festa surpresa de aniversário. Em um dado momento, quando ela perde a paciência por estarem falando de momentos que ela estava em uma festa na praia de casaco sem a parte de cima do biquini. Milly se levanta da mesa, dizendo aos convidados que ficavam olhando para a peruca dela, estavam procurando cicatrizes e em seguida, ela sai do local acompanhada da amiga. Junqueira e Santos (2020) mencionam que a construção do corpo através da imagem no decorrer do tempo, é composta pelas vivências, trajetórias, conflitos e momentos, que influenciam o sujeito na sua visão interna, corporal e com o mundo que o cerca. As modificações vivenciadas no corpo, na mente, nas relações, influenciadas pelo tratamento do câncer, motivam transformações na imagem do corpo, contribui negativamente sobre a visão de si mesma, além de causar danos a sua sexualidade. Levin *et al* (2016) destaca que a inflexibilidade psicológica na terapia de aceitação e compromisso, se relaciona aos padrões de comportamentos do sujeito, no qual as condutas dele são extremamente inflexíveis por conta da influência da sua subjetividade, em oposto aos seus valores internos ou as suas contingências diretas. A partir dos questionamentos feitos pelos autores, salienta-se que o



câncer de mama, afeta significativamente sobre como a mulher se percebe e pelas adversidades que necessita enfrentar ao longo da doença. Nesse momento, os seus valores intrínsecos também são influenciados, gerando muitas vezes na mulher, comportamentos inesperados diante as situações.

### **Categoria B: Distanciar-se de situações difíceis**

A categoria B proposta neste trabalho, distanciar-se de situações difíceis, pode ser ilustrada a partir das cenas 7, 8, 9, 10 e 11. Na cena 7, a personagem Milly estava sentada na mesa com a sua equipe de trabalho em uma reunião, quando ela toca no próprio cabelo e uma mecha desliza nas suas mãos. Depois disso, ela imediatamente esconde atrás do *ipad* para que as pessoas não vejam isso. Otani et al. (2015) destacam que a quimioterapia faz parte do tratamento medicamentoso, sendo causadora de inúmeros efeitos colaterais físicos, como a queda dos cabelos, mudanças significativas na pele, problemas nas unhas, enjoos e inchaços. Todos esses efeitos geram, comumente, muito sofrimento em razão das dores. Além disso, o tratamento interfere diretamente em aspectos emocionais, ocasionando mais sintomas de ansiedade, culpa e abandono, influenciando significativamente na diminuição da autoestima. Hayes (2016) pontua que quando o sujeito em sofrimento evita o evento que lhe causa ansiedade, pode-se compreender que além de não enfrentar a situação e resolver o problema torna-se inacessível. Conforme os autores, é importante destacar que ao fazer o tratamento com quimioterapia, a paciente tem muitos efeitos, um deles é a queda de cabelo, que influencia na autoestima e aumenta o sofrimento da mulher. Além disso, muitos eventos são evitados para que não ocorram mais experiências de angústia.

Em relação à cena 8, em que o marido de Milly a acaricia embaixo do sutiã, onde está a cicatriz da mastectomia. Milly por sua vez, não se sente bem com isso, levanta da cama e sai imediatamente de perto dele. Vieira *et al.* (2007) salienta que o câncer de mama necessita ser visto como um todo, pois nesse processo, não só o corpo da mulher se modifica, mas também a relação consigo mesma, com os relacionamentos amorosos e as demais pessoas que convive. Toda sua vida se modifica, seus sonhos, anseios, planejamentos e com isso, necessita ir em busca de estratégias para enfrentar o processo da doença, as consequências dela, como por exemplo, a retirada da mama. Saban (2015a) aborda que a evitação, é uma habilidade que já vem sendo desenvolvida pelos nossos ancestrais, que era de fugir dos animais que os amedrontavam e causavam efeitos aversivos, porém o controle disso não era efetivo. Evitar os acontecimentos, nos causa determinados danos a nossa inteligência experimental, porque a partir do momento que evitamos determinados eventos,

não temos como aprender com eles. Porém, mesmo assim, muitos indivíduos ainda evitam seus eventos encobertos como uma forma de não vivenciar eles, aumentando a probabilidade de acontecer mais esquivas. Pode-se perceber, de acordo com o que foi mencionado acima, que as alterações corporais sofridas na mastectomia, repercutem não só na subjetividade da mulher, como também, na forma em que a mulher conduz as suas relações de afeto. A evitação do contato físico ou dificuldades em ser tocada, por exemplo, se inclui em situações aversivas pelas quais a mulher vivencia e acaba se esquivando.

Em referência à cena 9, Milly se hospeda no hotel onde o *barman* trabalha com a família. Ela liga na recepção fazendo um pedido, logo em seguida, ele vai até o quarto dela com *champagne*. Eles deitam na cama para trocar carícias e ela diz “por favor, diga que você está fazendo isso por pena de mim ou porque tem tesão em amputadas”, ele explica para ela sobre o tesão dizendo, “você é muito sexy, simples assim” e após isso transam. Verenhitch *et al.* (2014) abordam que a mama, além do sentido voltado para o corpo, está associada ao empoderamento, à feminilidade, à estética e à sexualidade. Isso evidencia segurança, reconhecimento de si mesma, da cultura, do contexto social e econômico. As mulheres com câncer de mama indicam que, durante todos os processos envolvidos com a doença, existiam problemas relacionados com a sexualidade, que podem estar diretamente ligados aos impactos do tratamento, como também, da influência psíquica e social do câncer de mama. Luoma *et al.* (2007) mencionam que a fusão cognitiva pode ser caracterizada como uma propensão do indivíduo, a direcionar totalmente o foco da sua atenção apenas para o que pensa, não levando em consideração outras formas que possam contribuir em uma mudança positiva de comportamento. Ingvarsson e Morris (2004) mencionam outro ponto importante da Teoria dos Quadros Relacionais, diz respeito sobre quando é modificada uma função através de quadros relacionais. Nesta compreensão, se consegue entender os eventos mais significativos e como eles podem se tornar reforçadores ou até aversivos. (Ingvarsson & Morris, 2004)

Com base no que foi abordado pelos autores acima, pode-se compreender que a mama tem um significado que vai além da percepção do próprio corpo feminino. No contexto da sexualidade, compreende-se que a mulher apresenta problemas sexuais, em razão de toda repercussão do tratamento do câncer de mama na sua intimidade. Além disso, a mulher direciona todo o seu pensamento apenas aos efeitos da mastectomia, desconsiderando todas as potencialidades existentes dela. Em relação as associações feitas ao longo do filme, direcionando para a sexualidade e imagem corporal descrita na cena, entende-se que a retirada das mamas, existência de cicatrizes, faz com que a mulher relacione o câncer, a autoimagem e a sexualidade apenas como eventos aversivos.

No que tange à cena 10, Milly dobra roupas e está conversando com Jess sobre o diagnóstico do câncer de mama que recebeu. Jess fala para a amiga: “você descobriu a uma semana e ainda não contou para o Kit?”, Milly fala que vai fazer quimioterapia imediatamente e ficar careca. Após isso, Jess reforça: “Bom, quer dizer, o câncer não deve ser tão grave, você fez todos os *check-ups*” e Milly responde: “Eu andei ocupada”. Vieira *et al.* (2007) afirmam que é importante ressaltar que, experiências emocionais que a mulher passa no seu adoecimento, tem forte influência na aceitação do seu diagnóstico, bem como na adesão ao tratamento. Cada mulher enfrenta de uma maneira diferente as consequências físicas e psíquicas do câncer de mama, não se pode generalizar o que cada uma sente. Saban (2015a) coloca que geralmente quando um acontecimento gera algum tipo de comportamento aversivo ou associamos dado acontecimento como ruim, se evita essas situações, para que elas não se repitam. Conforme o que foi abordado pelos autores, pode-se entender que cada mulher tem uma forma de enfrentamento ao câncer de mama. Quando um evento é associado de maneira ruim, seja fazer exames de rotina ou possíveis tratamentos, por exemplo, isso contribui significativamente para que a mulher evite situações que possam lhe causar algum tipo de sofrimento.

A respeito da cena 11, a personagem Milly vai até a casa de Jess para conversar depois de um período do afastamento delas, mas chegando lá no barco, Milly muda de ideia e retorna no seu carro. Hayes (2016) afirma que quando o sujeito em sofrimento evita o evento que lhe causa ansiedade, pode-se compreender que além de não enfrentar a situação e resolver o problema torna-se inacessível. Saban (2015a) ressalta que quando nos esquivamos desses pensamentos ruins, isso faz com que os eventos encobertos sejam ainda mais negados e com isso, aumentar a probabilidade de não enfrentarmos e desenvolvermos comportamentos que nos prejudiquem ainda mais psicologicamente. Luoma *et al.* (2007) afirmam que em virtude das ações do sujeito estarem associadas a esquiva experiencial, será complicado ele direcionar toda a sua atenção naquilo que mais faz sentido na sua existência. Uma trajetória de vida baseada em prejuízos, sofrimentos e dificuldades, torna mais acessível que o indivíduo evite demonstrações de afeto. De acordo com os questionamentos feitos acima, situações que possam causar um grande desconforto e até sintomas de ansiedade, o sujeito passa a evitar para não sentir isso, porém, no momento em que o sujeito se esquiva das situações, elas continuarão trazendo sofrimento.

### **Categoria C: Aceitar o câncer de mama**

A categoria C, proposta neste trabalho, refere-se a aceitar o câncer de mama, que pode ser ilustrada a partir das cenas 12,13,14 e 15. Ao se tratar da cena 12, após descobrir

que o câncer está se espalhando e foi para o cérebro, Milly guarda a sua peruca dentro do guarda-roupa, deixando à mostra sua condição sem cabelos. No que tange à cena 13, Jess e Milly se reencontram após o desentendimento delas. As duas sentam em um restaurante para conversar e fazem piadas, enquanto comem, sobre aparência atual de Milly, ao usar os óculos mais grossos, bengala, sobre o cabelo que cresceu e está curto. Hayes (2016) explicita que a palavra aceitação significa pegar o que é oferecido, não é apenas tolerar, é viver a experiência atual. Hayes *et al.*, (2012) afirmam que a aceitação proporciona uma maneira de aumentar os comportamentos baseada em valores. A aceitação não é uma abordagem sobre tolerar tudo e manter-se conformado, passivo. O maior objetivo é proporcionar a flexibilidade e a liberdade psíquica do ser humano, independente de ecos experienciais de sua própria vida. Provedini *et al.* (2011) relatam que, quando o sujeito vive o momento presente de maneira consciente, direciona seus comportamentos para uma mudança a partir de seus valores, isso pode ser caracterizado como flexibilidade psicológica. Pode-se perceber, segundo os autores, que a aceitação não é suportar tudo o que acontece, mas é voltar-se para o momento presente, reconhecer de acordo com valores pessoais, que na situação atual pode haver mudanças significativas de comportamento, de forma mais compreensiva.

No que se refere à cena 14, Milly junto com o marido, sentam-se na cama do casal para explicar para sua filha: “eu não vou estar por aqui para cuidar de você”, a filha responde “a mamãe não vai ficar boa”. A respeito da cena 15, Milly fala para a amiga Jess que está esperando morrer e faz um pedido à mesma, para não deixar que seus filhos a esqueçam, contando para as crianças sobre o que elas faziam juntas. Andrade *et al.* (2011) declaram que pesquisas mostram que, a rede de apoio da mulher com câncer tem papel fundamental na direção de tudo que envolve o câncer, pois ela auxilia na promoção de cuidado e bem-estar durante todo o processo de enfrentamento. A rede de apoio pode ser constituída não só pela família, como também por amigos e demais pessoas que são muito próximas da paciente com câncer. Twohig (2012) enfatiza que, de acordo com a ACT, os valores podem ser caracterizados como parte da trajetória do indivíduo, que se relaciona com a motivação para realizar tarefas e voltado, também, para as preocupações da vida. Alguns valores são partilhados pela grande parte dos indivíduos, porém, cada pessoa opta pelos seus. Saban (2015b) afirma que os valores, como mais um processo abordado pela terapia de aceitação e compromisso, dão a dignidade e a oportunidade de o sujeito aceitar suas emoções mais dolorosas. Monteiro *et al.* (2016) revelam que o termo aceitação pode ser caracterizado como, um comportamento de acolher os eventos subjetivos no momento em que acontecem. Além do mais, a aceitação é escolhida e abrange uma conduta que busca vivenciar os acontecimentos, reduzindo os estímulos controladores. Em concordância com isso, de

acordo com os autores, a presença da rede de apoio, não apenas a família, é de extrema importância no enfrentamento de todas as adversidades vivenciadas pela mulher ao longo da doença. Além do mais, a compreensão e aceitação dos processos experienciados em relação ao câncer de mama, se devem através dos valores que a mulher carrega consigo.

Portanto, pode-se pensar que se discutiu envolvimento do problema de pesquisa com o intuito de estabelecer possibilidades de compreensão em todo o processo de enfrentamento do câncer de mama, a partir da vivência da personagem Milly. A mulher com câncer de mama passa por diversas situações difíceis no tratamento como a quimioterapia e a mastectomia. Ao se abordar sobre a mastectomia, compreendeu-se que a mulher passa por momentos muito desafiadores, pois a retirada da mama influencia diretamente na sua autoestima, na percepção que ela tem sobre o próprio corpo, além de interferir significativamente na sua sexualidade. Assim, entende-se que a terapia de aceitação e compromisso tem por contribuição no câncer de mama na mulher, a partir da compreensão dos eventos experienciados pela mulher que ela associa como aversivos e acaba evitando-os para não sofrer. Além do mais, a ACT a partir dos valores do indivíduo, auxilia na busca pela aceitação desses eventos pelos quais o indivíduo acaba se distanciando e com isso, desenvolver maior flexibilidade, para uma vida com sentido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo identificar as possíveis contribuições da terapia de aceitação e compromisso em relação ao câncer de mama na mulher. A partir disso, considerou-se importante apresentar os aspectos fundamentais da trajetória histórica da terapia de aceitação e compromisso na terapia comportamental, conceitualizar os principais aspectos da terapia de aceitação e compromisso, além de caracterizar o câncer de mama obtendo como principais autores diante desta temática Burrhus Frederic Skinner, Michael Saban, Steven Hayes, além de outros autores buscados a partir da seleção de artigos e livros relacionados ao tema de pesquisa, em específico sobre a terapia de aceitação e compromisso e o câncer de mama.

Entende-se que, diante do presente estudo realizado, foi possível obter maior conhecimento sobre os aspectos fundamentais da terapia de aceitação e compromisso, no que se refere ao indivíduo e seus repertórios de treinamentos, reforços ao longo da sua vida, que influenciam na associação dos eventos experienciados como aversivos. A partir disso, o sujeito como estratégia de minimização do sofrimento, passa a evitar esses eventos. Por essa razão, a terapia de aceitação e compromisso, busca através das experiências e principalmente em direção aos valores do indivíduo para uma vida com mais sentido.

Neste trabalho foi possível compreender também, sobre o câncer de mama na mulher, abrangendo a caracterização do carcinoma, detecção precoce, modalidades de tratamento. Além do mais, foi abordado a respeito de todo o processo de enfrentamento da mulher com câncer de mama, destacando a mastectomia e suas consequências físicas, psíquicas e sociais. Este procedimento de retirada da mama, influencia diretamente na autoestima, na percepção que a mulher tem sobre o seu próprio corpo e das dificuldades apresentadas em relação à sexualidade.

O estudo foi ampliado pela escolha do artefato cultural *Já estou com saudades* (2015) com o objetivo de elucidar as construções feitas para alcançar a finalidade de uma aplicação prática dos conceitos. O filme possibilitou estabelecer uma discussão articulando o conteúdo construído com os resultados de exploração do artefato. Pelas categorias e cenas discutidas, foi possível perceber que se discutiu envolto do problema de pesquisa com o intuito de estabelecer possibilidades de compreensão em todo o processo de enfrentamento do câncer de mama, a partir da vivência da personagem Milly. A mulher com câncer de mama passa por diversas situações difíceis no tratamento como a quimioterapia e a mastectomia.

Ao se abordar sobre a mastectomia, compreendeu-se que a mulher passa por momentos muito desafiadores, pois a retirada da mama influencia diretamente na sua autoestima, na percepção que ela tem sobre o próprio corpo, além de interferir significativamente na sua sexualidade. Assim, entende-se que a terapia de aceitação e compromisso tem por contribuição no câncer de mama na mulher, a partir da compreensão dos eventos experienciados pela mulher que ela associa como aversivos e acaba evitando-os para não sofrer. Além do mais, a ACT a partir dos valores do indivíduo, auxilia na busca pela aceitação desses eventos pelos quais o indivíduo acaba se distanciando e com isso, desenvolver maior flexibilidade, para uma vida com sentido.

Compreende-se a importância do psicólogo e da psico-oncologia, referente no presente estudo, para oferecer todo o suporte psicológico à mulher com câncer de mama e também a sua rede de apoio, que passam por diversas situações desafiadoras e de muito sofrimento. Além disso, possibilita, ao paciente, estratégias de enfrentamento, para o resgate da sua autoestima e promover maior qualidade de vida neste momento de adoecimento físico e psíquico.

Por fim, então, sugere-se que mais estudos brasileiros sejam realizados a partir da terapia de aceitação e compromisso com o enfoque em mulheres com câncer, considerando a importância de maior compreensão sobre o tema e suas possíveis implicações, do ponto de vista psicológico.

## REFERÊNCIAS

- Álvarez, M. P. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5(2), 159-172. Recuperado em 8 de novembro de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2147830>
- Andrade, G. N. de, Panza, A. R. & Vargens & O. M. da C. (2011). As redes de apoio no enfrentamento do câncer de mama: uma abordagem compreensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 10(1), 82-88. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v10i1.10609
- Barnaby, S. (Produtor) & Hardwicke, C. (Diretora). (2015). *Já sinto saudades* [Filme]. Reino Unido: S Filmes.
- Barros, R. da S. (2003). Introdução ao comportamento verbal. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. 5(1), 73-82. Acesso em 07 de novembro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151755452003000100008&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452003000100008&lng=pt&tlng=pt).
- Boavista, R. R. C. (2015). Teoria das molduras relacionais. Santos, P. L., Gouveia, J. P. & Oliveira, M. da S. (Org.). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. (pp. 151-178). Novo Hamburgo: Sinopys.
- Brateibach, V., Domenico, E. L. B. de Berlezi, E. M., Loro, M. M., Rosanelli, C. de L. S. P., Gomes, J. S. & Kolankiewicz, A. C. B. (2013). Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. *Revista Ciência & Saúde*, 6(2), 102-109. DOI: 10.15448/1983-652X.2013.2.12604
- Canieles, I. M., Muniz, R. M., Meincke, S. M. K., Amestoy, S. C. & Soares, L. C. (2015). A imagem corporal da mulher mastectomizada que participa do grupo mama vida. *Revista Enfermagem UFPE on-line*, 9(1), 399-404. DOI: 10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201519
- Ciacco, M & Rezende, L. F. de (2013). Avaliação da imagem corporal em mulheres no pós-operatório de câncer de mama. *Revista Brasileira de Mastologia*, 22(4), 131-137. Acesso



em 25 de março de 2021, de [https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS\\_v22n4\\_131-137.pdf](https://www.mastology.org/wp-content/uploads/2015/06/MAS_v22n4_131-137.pdf)

Conselho Federal de Psicologia. Prevenção do câncer de mama é mais do que autoexame. URL:<https://site.cfp.org.br/prevencao-do-cancer-de-mama-e-mais-do-queautoexame/>

Furlan, V. L. A., M. S., Abla, L.E. F., Oliveira, C. J. R., Lima, A. C. de, Ruiz, B. F. de O. & Ferreira, L. M. (2013). Qualidade de vida e autoestima de pacientes mastectomizadas submetidas ou não a reconstrução de mama. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 28(2), 264-269. DOI:10.1590/S1983-51752013000200016

Fortes, R. C., Dutra, A. H. de A. & Frazão, E. R. P. (2018). Qualidade de vida de Mulheres com câncer de mama: uma revisão integrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*. 29(4), 218-225. DOI: 10.51723/ccs.v29i04.395

Fletcher, L. & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of Rational Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 23, 315–336. DOI: 10.1007/s10942-005-0017-7

Friary, V. (2015). Aplicabilidade da terapia de aceitação e compromisso. Santos, P. L., Gouveia, J. P. & Oliveira, M. da S. (Org.), *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. (pp.217-249). Novo Hamburgo: Sinopys.

García, H.B. Á. (2019). Terapias Contextuales. una propuesta clínica desde una perspectiva post- skinneriana. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 1068 -1083. Acesso em 12 de outubro de 2020, de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/repi/article/view/70150>

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6a. ed.). São Paulo: Atlas.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies. *Behavior Therapy*, 47(6), 869–885

- Hayes, S. C., Levin, M. E., Vilaradaga, J. P., Villatte, J. L. & Pistorello, J. (2013). Acceptance and Commitment Therapy and Contextual Behavioral Science: Examining the Progress of a Distinctive Model of Behavioral and Cognitive Therapy. *Behavior Therapy*. 44(2): 180–198. DOI:10.1016/j.beth.2009.08.002.7
- Hayes, S. C., Pistorello, J. & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist* 40(7), 976-1002. DOI: 10.1177/0011000012460836
- Ingvarsson, E. T. & Morris, E. K. (2004). Post-Skinnerian, post-Skinner, or neo-Skinnerian? Hayes, Barnes-Holmes, and Roche's Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian Account of Human Language and Cognition. *The Psychological Record*, 54(4), 497-504. Acesso em 15 de novembro de 2020, de <https://link.gale.com/apps/doc/A126852546/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=f8430877>
- Instituto Nacional de Câncer (2020). Câncer de Mama. URL: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>
- Junqueira, L. C. U., & Santos, M. A. (2020). Atravessando a tormenta: imagem corporal e sexualidade da mulher após o câncer de mama. *Revista Família, Ciclos de Vida no Contexto Social*. 8(1), 562-574. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v8i0.4669>
- Lattal, K. A. (2007) Ciência, tecnologia e análise do comportamento. In A. *Análise do comportamento: pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 15-26) Rodrigues, J. A. & Ribeiro, M. R. (Org.) Porto Alegre: Artmed.
- 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.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Vilaradaga, R., Lillis, J., Nobles, R. & Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46, 180–191. DOI: 10.1111/jasp.12355

- Luciano, C. (2016). Evolução de ACT. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, 165-166, 3-14. Acesso em 15 de novembro de 2020, de <https://core.ac.uk/download/pdf/60674361.pdf>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). The Focus of ACT and Its Six Aspects. Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapist* (2 ed, pp. 13-24). California: New Harbinger Publications.
- Madriz, L. F. V. Ramírez, H. R. (2012). Terapia de aceptación y compromiso: descripción general de una aproximación com énfasis en los valores personales. *Revista de Ciencias Sociales*, 4 (138), 101-110. Acesso em 12 de outubro de 2020, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=153/15328800009>
- Melo, M. H. da S. & Teixeira, M. C. T. V. (2012). A terapia comportamental: pressupostos e visibilidade científica. In A. Andretta, I. & Oliveira, M. da S. (Org.), *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. (pp.37-64). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Monteiro, É. P., Ferreira, G. C. L., Silveira, P.S. da, & Ronzani, T. M. (2016). Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 11(1), 25-31. DOI:10.5935/1808-5687.20150004
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. de (2007). B. F. Skinner, análise do comportamento e o behaviorismo radical. In A. Moreira, M. B (Org.) *Princípios básicos de análise do comportamento* (pp.211-221). Porto Alegre: Artmed.
- Nascimento, F. B. do Pitta, M. G. da R. & Rêgo, M. J. B. de M. (2015). Análise dos principais métodos de diagnóstico de câncer de mama como propulsores no processo inovativo. *Arquivos de Medicina*, 29(6), 153-159. Acesso em 26 de outubro de 2020, de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0871-34132015000600003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132015000600003&lng=pt&tlng=pt).
- Nicolaou, P. K. & Padoin, L. V. (2014) retrato das políticas públicas no tratamento do câncer de mama no Brasil. *Revista Brasileira de Mastologia*. 23(3), 92-94. DOI: 10.5327/Z0104-

8058201300030006

- Oliveira, T. R. & Souza, J. R. (2017). Avaliação do impacto psicossocial do diagnóstico e tratamento do câncer na vida de familiares cuidadores de pacientes em regime de internação hospitalar. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 11(1), 215-227. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2228>
- Otani, M. A. P., Barros, N. F. de & Marin, M. J. S. (2015). A experiência do câncer de mama: percepções e sentimentos de mulheres. *Revista Baiana de Enfermagem*, 29(3), 229-239. DOI: 10.18471/rbe.v29i3.12701
- Pareja, M. A. V. (2010). Terapia de Conducta de Tercera Generación. *Clínica Contemporánea*, 1 (1), 49-54. DOI: 10.5093/cc2010v1n1a6
- Pereira, D. & Braga, A. A. M. (2016). A mastectomia e a ressignificação do corpo no feminino. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 5(1), 47-64. DOI: 2317-3394rpd.v5i1.601
- Perlini, N. M. O. G., Hoffmann, J. M., Beghini, D., Mistura, C. & Stamm, B. (2016). A família frente ao adoecimento por câncer de mama. *Revista Enfermagem UFSM*, 6(3), 360-370. DOI: 10.5902/2179769220893
- Prette, Z. A. P. D. & Prette, A. D. (1995). Notas sobre o pensamento e linguagem em Skinner e Vygotsky. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 8(1), 147-164. Acesso em 8 de novembro de 2020, de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-763>
- Prevedini, A. B., Presti, G., Rabitti, E., Miselli, G., & Moderato, P. (2011). Acceptance and commitment therapy (ACT): the foundation of the therapeutic model and an overview of its contribution to the treatment of patients with chronic physical diseases. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia*, 33(1), 53-63.
- Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. de (2013). Instruções Gerais de Apresentação in A. Prodanov, C. C. & Freitas, E. C. de (Eds.). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico* (pp. 1-277). Novo Hamburgo: Feevale. [recurso eletrônico]

- Saban, M. T. (2015a). Introdução. In A. Saban, M. T. *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. (2ª ed.; pp. 17-27). Belo Horizonte: Artesã.
- Saban, M. T. (2015b). Métodos Clínicos. In A. Saban, M. T. *Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso*. (2ª ed.; pp. 29-96). Belo Horizonte: Artesã.
- Saban, M. T. (2015c). O que é Terapia de Aceitação e Compromisso. In Santos, P. L., Gouveia, J. P. & Oliveira, M. da S. (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais* (pp. 1-528). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Santos, D. B., & Vieira, E. M. (2011). Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2511-2522. DOI:10.1590/S1413-81232011000500021
- Santos, I. D. de L., Alvares, R. B., Lima, N. de M., Mattias, S.R., Cestari, M. E. W. & Pinto, K. R. T. da F. (2017). O câncer de mama: o apoio recebido na doença. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 11(8), 3222- 3227. DOI: 10.5205/reuol.11135-99435-1-ED.1108sup201705.
- Silva, A. R. S., Alves, E. R. P., Barros, M. B. S. C., Bushatsky, M., Souto, C. M. M. R. & Filho, A. S.dos S. F. (2011). Educação em saúde para detecção precoce do câncer de mama. *Revista Rene*, 12, 952-959. Acesso em 25 de outubro de 2020, de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/4386-Article%20Text-7850-1-10-20160901.pdf
- Silva, A.V. da Zandonade, E. & Amorim, M. H.C. (2017). Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. *Revista Latino- Americana de Enfermagem*, 25(2981), 1-7. DOI: 10.1590/1518-8345.1722.2891.
- Skinner, B. F. (1974a). As causas do comportamento. A In Skinner, B. F. *Sobre o Behaviorismo* (11ª ed: pp. 13 – 22; Villalobos, M. da P., Trad.), São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1974b). O comportamento inato. A In Skinner, B. F. *Sobre o Behaviorismo* (11ª ed: pp. 33 – 42; Villalobos, M. da P., Trad.), São Paulo: Cultrix.

- Skinner, B. F. (1974c). O comportamento operante. A In Skinner, B. F. *Sobre o Behaviorismo* (11ª ed: pp. 43 – 66; Villalobos, M. da P., Trad.), São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1983a) Uma tecnologia do comportamento. A In Skinner, B. F. *O mito da liberdade*. (2ª ed; pp. 9-24; Rebelo, E. R. B., Trad.), São Paulo: Summus.
- Skinner, B. F. (1983b) O que é o homem. A In Skinner, B. F. *O mito da liberdade*. (2ª ed; pp. 139-160; Rebelo, E. R. B., Trad.), São Paulo: Summus.
- Todorov, J. C., & Moreira, M. B. (2009). Psicologia, comportamento, processos e interações. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22 (3), 404-412. DOI: 10.1590/S0102-79722009000300011
- Twohig, M. P. (2012). Introduction: the basics of acceptance and commitment therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19, 499-507. DOI: 10.1016/j.cbpra.2012.04.003
- Vale, C. C. S. de O. do, Dias, I. C. & Miranda, K. M. (2017). Câncer de mama: a repercussão da mastectomia no psiquismo da mulher. *Mental*, 11(21), p. 527-545. Acesso em 25 de março de 2021, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272017000200014&lng=pt&tlng=pt).
- Vandenberghe, L. (2005). Uma ética behaviorista radical para a terapia comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 55- 66. Acesso em 12 de outubro de 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Verenhitach, B. D., Medeiros, J. N., Elias, S. & Nazário, A. C. P. (2014). Câncer de mama e seus efeitos sobre a sexualidade: uma revisão sistemática sobre abordagem e tratamento. *Femina*, 42(1), 3-10. Acesso em 25 de março de 2021, de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2014/v42n1/a4806.pdf>
- Vieira, C. P., Lopes, M. H. B.de M. & Shimo, A. K. K. (2007). Sentimentos e experiências na vida das mulheres com câncer de mama. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 311-316. DOI:10.1590/S0080-62342007000200020.