

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UM ESTUDO DE CASO**

KÁTIA POLES

**LAVRAS-MG
2025**

KÁTIA POLES

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário de
Lavras, como parte das exigências da
disciplina de Trabalho de Conclusão de
Curso, curso de graduação em
Psicologia

ORIENTADORA

Prof. Dra. Andrea Cabral Rios

**LAVRAS-MG
2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

P765t Poles, Kátia.
Terapia de aceitação e compromisso em cuidados paliativos:
um estudo de caso / Kátia Poles. – Lavras: Unilavras, 2025.

26f.: il.

Monografia (Graduação em Psicologia) – Unilavras, Lavras,
2025.

Orientador: Prof.^a Andrea Cabral Rios.

1. Cuidados paliativos. 2. Terapia de aceitação e
compromisso. 3. Terapia analítico – comportamental. I. Rios,
Andrea Cabral. (Orient.). II. Título.

KÁTIA POLES

**TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, curso de graduação em Psicologia.

Aprovado em 03/10/2025

Prof. Dra. Andrea Cabral Rios _____ *ARios*

Prof. Ms. Reynaldo de Azevedo Gosmão _____ *RAGOS*

**LAVRAS-MG
2025**

AGRADECIMENTOS

Gostaria de manifestar minha sincera e profunda gratidão à **Rosa**, cuja confiança, coragem e generosidade ao compartilhar sua história foram fundamentais para a realização deste estudo, contribuindo de forma significativa para o avanço do conhecimento na área de cuidados paliativos.

Agradeço também à Profa. **Andrea Cabral Rios**, minha orientadora, pelo apoio, paciência e pelos valiosos ensinamentos durante toda a minha trajetória acadêmica. Sua dedicação e orientação foram fundamentais para que este estudo se concretizasse com qualidade e rigor científico.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 1 – Descrição dos processos da ACT e exemplos observados no caso.....	16
--	----

SUMÁRIO

Resumo.....	7
Abstract.....	8
Resumen.....	8
1 Introdução.....	8
2 Objetivo.....	10
3. Metodologia.....	10
4. Resultados.....	11
4.1 Caracterização clínica do caso.....	11
4.2 Procedimentos de avaliação.....	12
4.3 Intervenções.....	13
5. Discussão.....	19
6. Conclusões.....	22
Referências.....	24

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO DE CASO

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY IN PALLIATIVE CARE: A CASE STUDY

TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN ESTUDIO DE CASO

Kátia Poles* ; Andrea Cabral Rios**

Resumo: O artigo analisa o impacto da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) no bem-estar emocional e psicológico de uma paciente em cuidados paliativos. Fundamentada no behaviorismo radical, a ACT busca ampliar a flexibilidade psicológica por meio de estratégias como aceitação, desfusão cognitiva, atenção plena, perspectiva do self, valores e ação comprometida. Por meio de um estudo de caso qualitativo, foram analisadas 30 sessões de psicoterapia com uma paciente de 63 anos, acometida por câncer de mama metastático e acamada. As intervenções priorizaram a escuta empática, valorização da história de vida e práticas de mindfulness. Os resultados indicam melhora na aceitação da finitude, redução do sofrimento psíquico e maior engajamento com valores pessoais, mesmo diante das limitações físicas. A paciente passou a vivenciar o processo de morrer com mais serenidade, preservando sua dignidade, autonomia e vínculos afetivos. A ACT demonstrou-se eficaz na abordagem da dimensão emocional dos cuidados paliativos, promovendo qualidade de vida e acolhendo o sofrimento existencial.

Palavras-Chave: cuidados paliativos; terapia de aceitação e compromisso; terapia analítico-comportamental.

*Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Professora Associada do Departamento de Medicina da Universidade Federal de Lavras (UFLA), Acadêmica do 10º período do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

**Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

Abstract: The article analyzes the impact of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on the emotional and psychological well-being of a patient receiving palliative care. Grounded in radical behaviorism, ACT aims to enhance psychological flexibility through strategies such as acceptance, cognitive defusion, mindfulness, self-perspective, values, and committed action. Through a qualitative case study, 30 psychotherapy sessions were analyzed with a 63-year-old bedridden patient diagnosed with metastatic breast cancer. The interventions prioritized empathetic listening, valuing the patient's life history, and mindfulness practices. The results indicate improved acceptance of finitude, reduced psychological suffering, and greater engagement with personal values, despite physical limitations. The patient began to experience the dying process with greater serenity, preserving dignity, autonomy, and affective bonds. ACT proved effective in addressing the emotional dimension of palliative care, promoting quality of life and embracing existential suffering.

Keywords: palliative care; acceptance and commitment therapy; behavioral analytic therapy.

Resumen: El artículo analiza el impacto de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el bienestar emocional y psicológico de una paciente en cuidados paliativos. Fundamentada en el conductismo radical, la ACT busca ampliar la flexibilidad psicológica mediante estrategias como la aceptación, la defusión cognitiva, la atención plena, la perspectiva del self, los valores y la acción comprometida. A través de un estudio de caso cualitativo, se analizaron 30 sesiones de psicoterapia con una paciente de 63 años, afectada por cáncer de mama metastásico y postrada en cama. Las intervenciones priorizaron la escucha empática, la valoración de la historia de vida y las prácticas de mindfulness. Los resultados indican una mejora en la aceptación de la finitud, reducción del sufrimiento psíquico y mayor compromiso con los valores personales, incluso frente a las limitaciones físicas. La paciente comenzó a vivir el proceso de morir con mayor serenidad, preservando la dignidad, la autonomía y los vínculos afectivos. La ACT demostró ser eficaz en el abordaje de la dimensión emocional de los cuidados paliativos, promoviendo la calidad de vida y acogiendo el sufrimiento existencial.

Palabras clave: cuidados paliativos; terapia de aceptación y compromiso; terapia analítico-conductual.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos configuram uma abordagem multidimensional que visa promover a qualidade de vida de pessoas acometidas por doenças progressivas e ameaçadoras da vida, bem como oferecer suporte a seus familiares (Lemay & Wilson, 2008). Pacientes em fase de final de vida enfrentam desafios complexos que vão além do sofrimento físico, abrangendo as dimensões psicossociais, emocionais e espirituais

(Kissane et al., 2022). O sofrimento existencial, manifestado por ansiedade, incerteza, perda de sentido, arrependimentos e luto antecipatório diante da possibilidade da morte, é uma experiência frequente e transversal a diferentes culturas e patologias (Mok et al., 2010). Além disso, a perda de autonomia e de papéis sociais pode comprometer o engajamento em atividades e relações significativas, impactando negativamente o bem-estar emocional.

Nesse contexto, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) emerge como uma abordagem terapêutica inovadora e promissora. Fundamentada no Behaviorismo Radical, a ACT distingue-se das terapias tradicionais ao focalizar a forma como os indivíduos se relacionam com pensamentos e emoções difíceis, em vez de tentar modificá-los diretamente (Hayes, Strosahl & Wilson, 2003). Seu objetivo principal é promover a flexibilidade psicológica – a capacidade de estar presente, aberto à experiência e agir em consonância com valores pessoais, mesmo diante de adversidades emocionais e limitações físicas. Essa característica torna a ACT especialmente adequada para melhorar o bem-estar e a qualidade de vida de pessoas com doenças progressivas avançadas, incluindo aquelas em cuidados paliativos.

A ACT opera por meio de seis processos interdependentes: aceitação, defusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, clareza de valores e ação comprometida (Hayes, Strosahl & Wilson, 2021). Esses processos auxiliam os pacientes a acolher experiências internas dolorosas, modificar a forma como se relacionam com elas, incluindo pensamentos e sentimentos, identificar valores essenciais e engajar-se em ações significativas, promovendo sentido e propósito mesmo diante da finitude.

No âmbito dos cuidados paliativos, a ACT tem demonstrado eficácia ao favorecer a aceitação de sintomas físicos e emocionais, ampliar a flexibilidade psicológica diante das incertezas, fortalecer o foco em valores pessoais e facilitar a comunicação sobre preferências de cuidados futuros (Watt et al., 2023). Apesar dos avanços, ainda são necessários estudos que aprofundem a compreensão sobre a aplicabilidade e os efeitos da ACT ao longo de toda a trajetória das doenças progressivas avançadas.

2. OBJETIVO

O objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) no bem-estar emocional e psicológico de uma paciente em cuidados paliativos, investigando como essa abordagem pode contribuir para ampliar a flexibilidade psicológica, promover o manejo adaptativo do sofrimento e favorecer a qualidade de vida diante das limitações impostas pela doença avançada. Buscou-se compreender de que forma os seis processos centrais da ACT – aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, clareza de valores e ação comprometida – podem ser mobilizados para lidar melhor com as adversidades emocionais e físicas características desse contexto clínico, promovendo uma postura aberta e alinhada aos valores pessoais da paciente, mesmo em situações de vulnerabilidade extrema.

3. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa exploratória e adota o método de estudo de caso único para aprofundar a compreensão do impacto da ACT no contexto singular de uma paciente em cuidados paliativos. O estudo de caso é indicado para investigar fenômenos complexos inseridos em contextos naturais, nos quais o pesquisador possui pouco controle sobre as variáveis e busca compreender a singularidade do caso em profundidade, permitindo uma visão holística e contextualizada do fenômeno (Yin, 2001; Serralta, Nunes & Elzirik, 2011).

Foram analisadas 30 sessões semanais de psicoterapia individual, com duração média de 90 minutos cada, realizadas na residência da paciente, que se encontrava acamada e impossibilitada de deslocamento. A escolha do ambiente domiciliar garantiu maior conforto e segurança, respeitando as condições físicas e emocionais da participante. Durante as sessões, foram rigorosamente preservados o sigilo e a privacidade, com a presença exclusiva da paciente e da terapeuta em ambiente reservado.

A produção de dados baseou-se nos registros detalhados das sessões, que constituíram as fontes primárias para a análise qualitativa. A análise utilizou o modelo narrativo proposto por Polkinghorne (1995), que organiza os dados de forma cronológica e coerente, construindo um enredo que permite compreender retrospectivamente as experiências e transformações vivenciadas pela paciente. Essa abordagem valoriza as narrativas como método e objeto de estudo, buscando explicitar o significado das vivências e suas implicações para a existência humana, conforme recomendado em pesquisas qualitativas em cuidados paliativos (Benedito et al., 2009; Ferreira & Garcia, 2021).

A participante foi devidamente informada sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi conduzido em conformidade com as normas éticas vigentes e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo CAAE: 80415524.7.0000.5116. Essa metodologia, alinhada às melhores práticas em pesquisa qualitativa e cuidados paliativos, possibilitou uma investigação sensível e aprofundada do impacto da ACT em um contexto real e desafiador, respeitando a subjetividade e particularidades da paciente.

4. RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DO CASO

Para preservar a identidade da paciente, será utilizada a denominação fictícia Rosa. Aos 63 anos, Rosa é casada, mãe de quatro filhos e avó de oito netos. Sem escolaridade formal, trabalhou por mais de 40 anos na agricultura e atualmente está aposentada.

Rosa foi encaminhada pela equipe da Atenção Primária à Saúde após diagnóstico de câncer de mama metastático em estágio IV, caracterizado pela disseminação do tumor para múltiplos órgãos, incluindo cérebro, coluna vertebral e

pulmões – locais comuns de metástase nesse tipo de câncer. A condição é irreversível e sem possibilidade de tratamento curativo.

Ela foi submetida a duas intervenções cirúrgicas paliativas: uma descompressão medular na coluna para aliviar a compressão causada pela metástase óssea, que resultou em perda de força e mobilidade, e uma cirurgia para remoção parcial do tumor cerebral, visando o controle dos sintomas neurológicos associados às metástases cerebrais. Essas cirurgias tinham caráter sintomático, não curativo.

Apesar das intervenções, Rosa apresenta metástases ativas, com perda progressiva e irreversível da mobilidade dos membros inferiores e comprometimento pulmonar significativo, refletindo o avanço da doença. Clinicamente, manifesta dor óssea persistente, agravamento da função respiratória e episódios de confusão mental decorrentes das metástases cerebrais, sintomas típicos do estágio avançado do câncer de mama metastático.

Há cerca de seis meses, Rosa encontrava-se acamada, com severa limitação funcional que comprometeu sua autonomia e qualidade de vida. No âmbito familiar, recebia cuidados diurnos da filha e de duas netas, que se revezavam na assistência, enquanto à noite contava com o apoio do esposo e de um dos filhos. Apesar do suporte contínuo, ela relatava sentimentos de solidão, embora valorizasse profundamente os vínculos afetivos e o cuidado recebido.

4.2 PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO

A avaliação inicial foi conduzida com o objetivo de estabelecer um vínculo terapêutico sólido, fundamental para garantir um ambiente seguro e acolhedor que favorecesse a escuta ativa e a expressão espontânea da paciente. Essa etapa inicial é amplamente reconhecida na literatura como essencial para a adesão e o engajamento no processo terapêutico (Norcross & Lambert, 2018).

Paralelamente, foi realizada uma anamnese detalhada, com o objetivo de mapear a trajetória de vida da paciente. Foram incluídos eventos significativos,

contextos socioambientais e históricos pessoais que poderiam ter contribuído para o desenvolvimento e a manutenção de padrões de resposta à experiência interna associados à evitação. Esses padrões potencializavam o sofrimento e foram observados no início do acompanhamento psicoterapêutico. Essa abordagem contextualizada permitiu uma compreensão mais ampla dos fatores biopsicossociais envolvidos (Kazdin, 2017).

Além disso, a avaliação contemplou a identificação de padrões de resposta mais flexíveis, por meio da análise funcional do comportamento. O objetivo foi detectar habilidades, recursos e estratégias previamente desenvolvidas pela paciente, que pudessem ser potencializadas para facilitar a aprendizagem e a adoção de respostas alternativas mais alinhadas aos seus valores (Hayes et al., 2021).

A análise inicial indicou que Rosa apresentava padrões compatíveis com as armadilhas clínicas descritas pela ACT, tais como regras rígidas para o controle emocional, atribuição de significados e julgamentos negativos aos seus sentimentos, além de forte fusão cognitiva – fenômeno pelo qual há uma intensa identificação e literalidade com os conteúdos mentais (Hayes et al., 2016).

Esses aspectos foram identificados por meio de entrevistas clínicas semiestruturadas e observação direta, fundamentando a necessidade de intervenções terapêuticas focadas na promoção da flexibilidade psicológica e na desconstrução de padrões rígidos sustentados por esquiva ou fusão cognitiva, conforme preconizado pela ACT (Twohig & Levin, 2017).

4.3 INTERVENÇÕES

No início do acompanhamento, foram observados diversos processos de inflexibilidade psicológica, expressos tanto na relação de Rosa com sua experiência interna quanto na forma como se engajava (ou evitava se engajar) em atividades significativas. Um padrão recorrente foi a fusão cognitiva com pensamentos relacionados à perda iminente da autonomia e ao sofrimento causado pelo avanço da

doença, o que levava à ampliação do foco em sintomas físicos e limitações funcionais, reduzindo sua abertura para momentos de conexão interpessoal e lazer. Essa fusão se articulava à evitação experiencial, evidenciada em estratégias para afastar-se de temas e conversas que evocassem a finitude ou lembranças de perdas anteriores, como a morte de uma irmã em decorrência de câncer de mama, o que limitava a elaboração emocional. Além disso, verificou-se uma restrição no repertório comportamental e um estreitamento de interesses, com diminuição de atividades que antes eram valorizadas, favorecendo um padrão de vida centrado em rotinas de tratamento e cuidados médicos. Esses elementos refletem, conforme apontam Lucena-Santos et al. (2015) e Oshiro e Ferreira (2021), a interação entre fusão cognitiva, evitação experiencial e perda de contato com valores, que, quando persistentes, tendem a reduzir a flexibilidade psicológica e comprometer a vitalidade no cotidiano. No entanto, no caso específico de Rosa, embora tais processos estivessem presentes, a intervenção buscou promover abertura para o desconforto, não como forma de eliminá-lo, mas de reconhecê-lo como parte inevitável da experiência humana diante de circunstâncias adversas. O trabalho clínico validou seu sofrimento como legítimo, favorecendo uma postura mais compassiva consigo mesma e o engajamento gradual em ações coerentes com seus valores, mesmo na presença de dor física e emocional.

Além dos processos de evitação experiencial e fusão cognitiva, foram identificadas outras dimensões de inflexibilidade psicológica, como descrito pela ACT (Hayes & Walser, 2021). Um desses processos foi o domínio do passado e do futuro, evidenciado na frequência com que permanecia envolvida em recordações de períodos de maior autonomia física e produtividade, comparando-os com seu momento atual, bem como em antecipações sobre possíveis agravamentos, como a perda da capacidade de cuidar da própria casa ou de realizar atividades domésticas. Esse padrão contribuía para a redução de sua abertura a interações presentes, levando-a, por exemplo, a evitar participar de eventos comunitários. Observou-se também a perda de contato com valores, pois decisões diárias eram guiadas predominantemente pela tentativa de preservar energia e evitar o desconforto, resultando no afastamento de atividades valorizadas, como a confecção de artesanato

para presentear familiares ou a participação mais ativa nas celebrações religiosas. Outra dimensão presente foi a ação governada por regras rígidas, expressa em verbalizações como “não devo pedir ajuda para não dar trabalho” e “não é certo depender dos outros”, que restringiam a busca por suporte mesmo em situações de necessidade. A combinação desses padrões tende a reduzir a flexibilidade psicológica e limitar o repertório de ações alinhadas a uma vida significativa (Lucena-Santos et al., 2015; Oshiro & Ferreira, 2021).

A análise longitudinal das sessões terapêuticas revelou um desenvolvimento gradual e consistente dos seis processos centrais da ACT no acompanhamento de Rosa, inserida no contexto dos cuidados paliativos (conforme detalhado na Tabela 1). Esses processos – aceitação, desfusão cognitiva, contato com o momento presente, self como contexto, valores e ação comprometida – atuaram de maneira integrada e sinérgica para promover a flexibilidade psicológica, conceito fundamental para a adaptação ao sofrimento e para a manutenção do bem-estar emocional diante da experiência da finitude (Hayes et al., 2021).

A intervenção foi estruturada para facilitar a internalização desses processos, por meio de técnicas específicas como exercícios de mindfulness, metáforas terapêuticas, práticas de desfusão e identificação clara de valores pessoais. Esse enfoque permitiu que Rosa ampliasse sua capacidade de observar pensamentos e emoções sem julgamento, reduzindo a fusão cognitiva e a esquiva experiencial, aspectos que anteriormente contribuíam para o sofrimento exacerbado.

As sessões com Rosa eram conduzidas de forma acolhedora e adaptada às suas necessidades e interesses, buscando integrar elementos concretos de seu cotidiano como recursos terapêuticos. Frequentemente, atividades manuais como o crochê eram incorporadas aos encontros, favorecendo um ambiente de segurança e conexão, ao mesmo tempo em que estimulavam a concentração no momento presente. Também se fazia uso de alimentos que ela mesma preparava ou que eram trazidos pela terapeuta, fortalecendo o vínculo e criando oportunidades para diálogos mais abertos. Além disso, o contato com familiares foi mantido como estratégia complementar, permitindo compreender melhor o contexto de vida de Rosa e orientar

a família quanto a formas de oferecer suporte prático e emocional. Essa abordagem centrada na pessoa, com ênfase em recursos significativos para a paciente, favoreceu seu engajamento no processo terapêutico e possibilitou que as intervenções se conectassem diretamente com aspectos valorizados de sua vida.

Além disso, a promoção da ação comprometida, alinhada aos valores identificados, favoreceu a retomada do protagonismo na vida da paciente, mesmo diante das limitações impostas pela condição clínica. Consideramos que, dessa forma, a ACT se mostrou eficaz para fomentar um enfrentamento mais flexível e significativo, potencializando a qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos.

Tabela 1 Descrição dos processos da ACT e exemplos observados no caso.

Processos da ACT	Exemplos
Aceitação Refere-se à disposição consciente de acolher e abrir espaço para experiências internas difíceis – tais como medo, dor e tristeza – sem tentar evitá-las, controlá-las ou suprimi-las, permitindo assim que o indivíduo viva de acordo com seus valores pessoais mais profundos (Hayes et al., 2021).	<i>“Se Deus me levar hoje eu vou tranquila, pois meus filhos e netos estão bem”</i> Essa declaração expressou um movimento significativo de abertura à realidade da finitude, sem negação ou resistência. Apesar da concretude da possibilidade da morte, Rosa demonstrou um estado de serenidade e aceitação experiencial, ancorado no valor central do bem-estar de sua família. Esse posicionamento não representou uma desistência da vida, mas sim a cessação da luta contra aspectos inevitáveis e incontroláveis da existência. Ao permitir-se vivenciar plenamente o presente, mesmo diante do sofrimento, Rosa evidenciou um processo de aceitação que favoreceu a redução do sofrimento emocional e o aumento da qualidade de vida, conforme preconizado ACT.

Desfusão Cognitiva

"Sou um peso", "Nunca mais vou andar"

Processo pelo qual o indivíduo aprende a se distanciar de seus pensamentos, reconhecendo-os como eventos mentais transitórios, e não como verdades absolutas ou comandos imperativos que devem ser seguidos rigidamente (Hayes et al., 2021). Essa habilidade permite uma maior flexibilidade na relação com o conteúdo cognitivo, reduzindo o impacto negativo de pensamentos disfuncionais.

Essas falas são exemplos típicos de fusão cognitiva, nos quais Rosa se identificava plenamente com julgamentos autodepreciativos e previsões negativas, o que intensificava o sofrimento emocional e limitava suas ações. A prática de mindfulness, aplicada durante o acompanhamento, funcionou como uma ferramenta essencial para promover a desfusão cognitiva. Por meio dela, Rosa foi capaz de observar esses pensamentos difíceis com uma postura de curiosidade e distanciamento, reconhecendo-os como meras construções mentais, sem se deixar dominar por eles. Esse processo proporcionou maior liberdade para escolher respostas comportamentais mais adaptativas, favorecendo o engajamento em ações alinhadas aos seus valores, mesmo diante de pensamentos desafiadores.

Momento Presente

"Tenho procurado viver um dia de cada vez"

Refere-se à capacidade de manter a atenção consciente e intencional no aqui e agora, observando as experiências internas e externas sem julgamento ou distração (Hayes et al., 2016). Essa habilidade é fundamental para reduzir a influência de pensamentos ruminativos sobre o passado ou ansiosos sobre o futuro, promovendo maior clareza e equilíbrio emocional.

Esse relato evidenciou um movimento significativo de atenção plena à sua experiência atual. Essa declaração revelou que a paciente estava reconhecendo e aceitando seus limites, emoções e possibilidades presentes, sem se deixar dominar por preocupações excessivas relacionadas ao que já ocorreu ou ao que ainda estava por vir. Essa prática está diretamente associada às técnicas de mindfulness introduzidas ao longo das sessões, que visam cultivar a consciência plena e a presença no momento vivido. Ao desenvolver essa habilidade, Rosa ampliou sua capacidade de responder às demandas da situação com maior serenidade e flexibilidade, favorecendo o enfrentamento adaptativo no contexto dos cuidados paliativos.

Self como Contexto

Refere-se à capacidade de observar os próprios pensamentos, sentimentos e experiências internas a partir de uma perspectiva de distanciamento e não identificação completa. Essa habilidade permite reconhecer que o indivíduo é mais do que seus conteúdos mentais, emoções ou papéis sociais, configurando a noção do “self observador” – um espaço interno estável, que acolhe as experiências com compaixão e sem fusão cognitiva (Hayes et al., 2021).

“Agora dependo totalmente dos outros, mas recebo um carinho tão grande que nunca tinha recebido antes”

Observa-se nesse relato a emergência de uma perspectiva ampliada. Apesar das limitações físicas e da dependência decorrentes da doença, Rosa conseguiu reconhecer e valorizar as vivências afetivas positivas que surgiram nesse contexto, demonstrando uma visão integrada de sua trajetória que inclui tanto perdas quanto ganhos. Essa ampliação da percepção de si mesma indicou um avanço significativo rumo ao self observador, caracterizado por um espaço interno mais estável e menos fundido com pensamentos e sentimentos de sofrimento, incapacidade ou vulnerabilidade. Tal movimento contribui para a resiliência emocional, promovendo maior equilíbrio e flexibilidade diante das adversidades inerentes ao processo de morrer.

Valores

São direções de vida escolhidas de forma consciente e livre, que refletem aquilo que é mais significativo e importante para o indivíduo, representando o que ele deseja manter vivo e cultivar em sua existência, independentemente das circunstâncias externas ou internas (Hayes et al., 2021). Eles funcionam como um guia para a tomada de decisões e para a orientação das ações, conferindo sentido e propósito à vida.

“O que dá maior sentido à minha vida é estar com meus filhos e netos. Isso é um presente de Deus em minha vida”

Esse relato permitiu a identificação clara de um valor central para a paciente: a conexão familiar. Apesar das dores, limitações físicas e perdas inerentes à sua condição, Rosa reconheceu que o convívio e o cuidado de seus filhos e netos constituíam o núcleo de sentido que sustenta sua existência. Esse valor atuou como um motivador intrínseco, orientando suas escolhas e comportamentos cotidianos, tais como sair da cama, participar das refeições em família e preparar rosquinhas para os netos, mesmo diante do sofrimento e das adversidades. A centralidade desse valor na vida de Rosa evidenciou a importância de trabalhar a clareza e o compromisso com valores na intervenção terapêutica, fortalecendo a resiliência e a qualidade de vida.

Ação Comprometida

Refere-se à capacidade de agir de forma consciente e intencional, alinhando comportamentos aos valores pessoais, mesmo diante da presença de dor, medo, limitações ou desconforto (Hayes et al., 2021). Esse processo é fundamental para a promoção de uma vida significativa, na qual o indivíduo mantém o engajamento em atividades que refletem suas prioridades e propósitos, independentemente das adversidades.

“Sinto muita alegria quando saio da cama e vou para a cozinha ou quintal, e também quando vou à igreja”

“Não quero ir para o hospital de jeito nenhum, quero ficar em casa”

As ações de Rosa – embora limitadas pelas restrições físicas decorrentes de sua condição clínica – refletiram um engajamento contínuo em atividades que expressam seus valores centrais, tais como autonomia, espiritualidade e convivência familiar. Essas ações representaram escolhas conscientes que promoveram seu bem-estar emocional e fortaleceram sua conexão com o que ela considerou essencial para sua existência. Adicionalmente, Rosa reafirmou seu compromisso com um modo de viver e morrer alinhado a seus princípios e preferências pessoais. A decisão de permanecer em seu ambiente familiar, rodeada de afeto e cuidado, em vez de prolongar a vida em contextos clínicos despersonalizados, evidenciou uma ação profundamente comprometida com valores fundamentais, como dignidade, vínculo afetivo e autonomia no gerenciamento do próprio cotidiano, mesmo diante da inevitabilidade da morte. Esse engajamento ativo e orientado por valores contribuiu significativamente para um enfrentamento adaptativo e significativo da experiência da finitude, promovendo equilíbrio emocional e sentido existencial na fase de final de vida.

5. DISCUSSÃO

No presente estudo de caso, os exemplos apresentados por meio das falas de Rosa foram criteriosamente selecionados a partir de um contexto clínico extremamente rico e multifacetado. Ao longo do acompanhamento psicoterapêutico, aspectos semelhantes aos destacados foram identificados em diferentes situações e

momentos, o que evidenciou a complexidade e a profundidade das interações clínicas vivenciadas. Contudo, optou-se pela seleção específica das falas aqui apresentadas, pois estas se revelaram particularmente representativas para a contextualização teórico-prática proposta neste trabalho, permitindo uma compreensão mais clara e fundamentada dos fenômenos discutidos.

O caso clínico de Rosa ilustrou de maneira contundente os desafios emocionais, existenciais e relacionais vivenciados por pacientes em cuidados paliativos, especialmente na fase de final de vida. Sob a ótica da ACT, torna-se possível compreender como intervenções psicoterapêuticas estruturadas nos seis processos centrais desse modelo ofereceram suporte psicológico, alívio do sofrimento e promoção de sentido, mesmo diante da irreversibilidade do quadro clínico.

A construção de um vínculo terapêutico seguro revelou-se fundamental para o manejo clínico, sobretudo diante da fragilidade física e emocional da paciente. A escuta empática e não julgadora facilitou o engajamento de Rosa no processo terapêutico, permitindo que ela compartilhasse medos, angústias e valores pessoais, constituindo a base para a introdução gradual dos processos da ACT, respeitando seu ritmo e limitações clínicas (Hasson et al., 2020).

Desde o início do acompanhamento, Rosa apresentava intensa fusão cognitiva, expressa na rigidez com que interpretava suas limitações físicas e na forma como estas passaram a definir sua identidade e valor pessoal. Esse padrão se refletia em momentos de frustração quando não conseguia realizar tarefas domésticas como antes, levando-a a avaliar sua vida de forma globalmente negativa – aspecto comumente comprometido em pacientes sob cuidados paliativos que experienciam sentimentos de desesperança (Peloso et al., 2023). A ACT, ao promover a desfusão cognitiva, possibilitou que Rosa reconhecesse esses pensamentos como eventos mentais transitórios, ampliando sua flexibilidade psicológica e criando condições para que pudesse agir de forma mais alinhada a seus valores, mesmo na presença de desconforto (Luoma, Hayes & Walser, 2021).

Um outro avanço clínico significativo foi o desenvolvimento da aceitação experiencial. Rosa passou de um período marcado por intensa recusa em lidar com a própria condição para momentos de maior abertura emocional, como quando afirmou que não tinha medo da morte, mas desejava viver ao menos mais dois anos para ver as netas crescerem. Essa fala demonstra que, embora reconhecesse a possibilidade de finitude próxima, conseguia integrar o desejo de continuidade de vida com a aceitação daquilo que estava fora de seu controle, favorecendo um sentido de propósito e conexão com o que lhe era mais valioso. Essa aceitação, longe de representar resignação, configura-se como um movimento integrativo da morte no ciclo da vida, conferindo significado pessoal e espiritual à experiência, o que está associado à redução do sofrimento psíquico e à melhora da qualidade de vida em cuidados paliativos (Davis et al., 2017).

A clareza e o fortalecimento dos valores pessoais, especialmente a conexão familiar, a fé e a autonomia, foram centrais para a reorientação da vida de Rosa. Atividades cotidianas, como ir à cozinha, circular pelo quintal ou participar de cultos, tornaram-se expressões concretas de ação comprometida, conferindo propósito e sentido mesmo diante das perdas e limitações. O desejo explícito de permanecer em casa até o momento da morte reflete uma autodeterminação que preserva dignidade e autonomia – elementos essenciais na prática dos cuidados paliativos (Low et al., 2012).

Outro marco importante no processo terapêutico foi a ampliação da percepção do self. Rosa conseguiu distanciar-se da fusão com papéis sociais perdidos, como o de trabalhadora ou cuidadora, e acessar o self como contexto – um “eu observador” capaz de reconhecer que continua merecedora de afeto, dignidade e significado, independentemente das limitações físicas. Em uma sessão, ao relatar que não conseguiria mais voltar a andar após tentativa frustrada de se levantar com ajuda dos filhos, também destacou o carinho que vinha recebendo do esposo e da família, reconhecendo que isso não dependia de sua capacidade física. Esse movimento reforçou uma visão mais ampla de si mesma, sustentada por vínculos afetivos e pela percepção de dignidade, mesmo em meio à progressão da doença (Luoma, Hayes & Walser, 2021).

O contato com o momento presente também foi trabalhado ao longo do acompanhamento, especialmente diante de períodos de dor intensa ou tristeza mais profunda. Estratégias como a meditação de atenção plena ajudaram a lidar com pensamentos negativos, permitindo que Rosa vivenciasse pequenas experiências prazerosas, mesmo durante a progressão da doença. Nos últimos três meses, com menor contato com a realidade e sob uso contínuo de morfina para o alívio da dor, expressou que “não aguentava mais” e pedia a Deus para levá-la, mantendo, porém, momentos de serenidade ao estar próxima da família (Martin & Pakenham, 2022). Esses resultados estão em consonância com evidências que demonstram a ACT como abordagem eficaz em cuidados paliativos, por favorecer aceitação, conexão com valores e ação comprometida, promovendo qualidade de vida e sentido, mesmo diante do sofrimento (Peloso et al., 2023; Davis et al., 2017). Além disso, reforçam a importância da personalização do cuidado, respeitando a singularidade do paciente e possibilitando viver e morrer com dignidade, sentido e serenidade.

6. CONCLUSÕES

O processo terapêutico apresentado neste estudo de caso ilustra de forma contundente o potencial da ACT como um recurso clínico valioso e sensível em contextos de cuidados paliativos. Distante da busca pela eliminação do sofrimento, a ACT promove a ampliação da flexibilidade psicológica, permitindo que o paciente viva de maneira mais autêntica e alinhada aos seus valores pessoais, mesmo diante dos desafios impostos pela proximidade do fim da vida. A paciente não apenas desenvolveu estratégias eficazes para lidar com a dor física e emocional, mas também ressignificou sua existência, preservando sua integridade e seus vínculos afetivos até os momentos finais, demonstrando que é possível viver com dignidade, conexão e sentido mesmo frente à morte.

O acompanhamento psicológico evidenciou a eficácia da ACT na promoção da qualidade de vida, apesar da irreversibilidade do quadro oncológico. À medida que a doença avançava e as limitações funcionais se intensificavam, foi possível mobilizar

os seis processos centrais da ACT de forma cuidadosa e respeitosa, sempre considerando a história de vida, o repertório emocional e as particularidades comportamentais da paciente. Desde o início, Rosa apresentava sofrimento psíquico marcado por fusão cognitiva, apego a regras verbais rígidas e evitação experiencial – estratégias inicialmente compreensíveis, porém que ampliavam sua angústia diante da perda de autonomia, do medo da morte e da sensação de ser um fardo para a família. Ao longo das sessões, intervenções fundamentadas em mindfulness, escuta empática e exploração dos valores pessoais promoveram transformações significativas na maneira como ela se relacionava com seus pensamentos, emoções e limitações físicas.

Este estudo de caso reforça que os processos da ACT podem ser integrados de maneira sensível e eficaz na prática clínica em cuidados paliativos, proporcionando não apenas o alívio do sofrimento emocional, mas também uma reconexão profunda com aquilo que confere sentido e dignidade à vida até seus momentos finais. A abordagem favorece que indivíduos em estado de vulnerabilidade extrema experimentem liberdade psicológica e autenticidade, mesmo diante da iminência da morte.

Importante destacar que, além dos benefícios observados na paciente, o acompanhamento psicoterapêutico contemplou também intervenções direcionadas à filha e ao esposo, que enfrentavam desafios emocionais e relacionais significativos diante do quadro clínico e do processo de morrer. Essas intervenções familiares foram essenciais para fortalecer o suporte social, promover o enfrentamento adaptativo e manejar o sofrimento, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e integrado. Contudo, em virtude das limitações de espaço deste manuscrito, as especificidades e desdobramentos dessas intervenções familiares não foram discutidos, configurando uma relevante área para futuras investigações.

Por fim, ressalta-se que, por se tratar de um estudo de caso único, os resultados não podem ser generalizados para toda a população em cuidados paliativos. Recomenda-se que pesquisas futuras contemplem amostras maiores e adotem desenhos metodológicos mistos, combinando abordagens qualitativas e quantitativas,

a fim de avaliar a eficácia da ACT em diferentes estágios da doença e contextos de cuidados paliativos. Além disso, investigar o impacto da ACT em familiares e cuidadores informais poderá ampliar a compreensão sobre seu potencial terapêutico e favorecer o desenvolvimento de intervenções integradas mais abrangentes.

REFERÊNCIAS

ASSAZ, D. A. A Terapia de Aceitação e Compromisso. In: OSHIRO, C. K. B.; FERREIRA, T. A. da S. (Orgs.). **Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica**. Manole, 2021. p. 105-19.

BENEDITO, M. A. C.; BLASCO, P. G.; LEVITES, M.; PINEHIRO, T. R. Narrativas em cuidados paliativos: um instrumento para lidar com a dor, o sofrimento e a morte. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 2, n. 3, p. 16-20, 2009.

DAVIS, E. L.; DEANE, F. P.; LYONS, G. C. B.; BARCLAY, G. D. Is higher acceptance associated with less anticipatory grief among patients in palliative care? *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 54, n. 1, p. 120-125, 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2017.03.008.

FERREIRA, J. C. M.; GARCIA, R. R. Narrativas de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: o olhar das peças poéticas. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e583101119919, 2021.

HASSON, F. et al. International palliative care research priorities: A systematic review. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 16, p. 1-16, 2020. DOI: 10.1186/s12904-020-0532-5.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change**. Guilford Press, 2003.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change**. Guilford Press, 2016.

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente**. Translated by S. C. Hayes, K. D. Strosahl & K. G. Wilson. Artmed, 2021.

KAZDIN, A. E. **Research Design in Clinical Psychology**. Pearson, 2017.

KISSANE, D. W. et al. Psycho-existential symptom assessment scale (PeSAS) screening in palliative care. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 64, p. 429-433, 2022. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2022.07.001.

LEMAY, K.; WILSON, K. G. Treatment of existential distress in life threatening illness: A review of manualized interventions. **Clinical Psychology Review**, v. 28, p. 472-493, 2008. DOI: 10.1016/j.cpr.2007.07.013.

LOW, J. et al. The role of acceptance in rehabilitation in life-threatening illness. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 43, n. 1, p. 20-28, 2012. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2011.03.014.

LUOMA, J. B.; HAYES, S. C.; WALSER, R. D. Os seis processos centrais da ACT e seus respectivos processos. In: LUOMA, J. B.; HAYES, S. C.; WALSER, R. D. (Eds.). **Aprendendo ACT: Manual de habilidades da Terapia de Aceitação e Compromisso para terapeutas**. Sinopsys Editora, 2021. p. 27-51.

MARTIN, C. L.; PAKENHAM, K. I. The role of psychological flexibility in palliative care. **Journal of Contextual Behavioral Science**, v. 24, p. 160-170, 2022. DOI: 10.1016/j.jcbs.2021.12.003.

MOK, E. et al. Healthcare professionals' perceptions of existential distress in patients with advanced cancer. **Journal of Advanced Nursing**, v. 66, p. 1510-1522, 2010. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2010.05322.x.

NORCROSS, J. C.; LAMBERT, M. J. **Psychotherapy Relationships That Work**. Oxford University Press, 2018.

PELOSO, F.; BRUST-RENCK, P. G.; ZIBETTI, M. R. Terapia de Aceitação e Compromisso no contexto de cuidados paliativos: Revisão narrativa. **PSI UNISC**, v. 7, n. 2, p. 212-229, 2023. DOI: 10.17058/psiunisc.v7i2.19895.

POLKINGHORNE, D. E. Narrative configuration in qualitative analysis. **International Journal of Qualitative Studies in Education**, v. 8, n. 1, p. 5-21, 1995. DOI: 10.1080/0951839950080103.

SABAN, M. T. O que é Terapia de Aceitação e Compromisso? In: LUCENA-SANTOS, P.; PINTO-GOUEVIA, J.; OLIVEIRA, M. da S. (Orgs.). **Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais**. Sinopsys, 2015. p. 179-216.

SERRALTA, F. B.; NUNES, M. L.; ELZIRIK, C. L. Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. **Estudos de Psicologia**, v. 28, n. 4, p. 501-510, 2011. DOI: 10.1590/S0103-166X2011000400011.

TWOHIG, M. P.; LEVIN, M. E. Acceptance and Commitment Therapy as a treatment for anxiety and depression: A review. **Psychiatric Clinics of North America**, v. 40, n. 4, p. 751-770, 2017.

WATT, G.; GILLANDERS, D.; SPILLER, J. A.; FINUCANE, A. M. Acceptance and commitment therapy (ACT) for people with advanced progressive illness, their caregivers and staff involved in their care: A scoping review. **Palliative Medicine**, v. 37, n. 8, p. 1100-1128, 2023. DOI: 10.1177/02692163231190251.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: Planejamento e métodos. 3. ed. Bookman Editora, 2001.