

## CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) NO TRATAMENTO DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE DOR CRÔNICA<sup>1</sup>

Lara Peyroton Leal<sup>2</sup>

Thaís Cristina Pereira Ferraz<sup>3</sup>

### RESUMO:

A dor crônica (DC) é um problema de saúde pública, atingindo uma parcela significativa da população. A DC, por estar relacionada a fatores fisiológicos e psicológicos, afeta o cotidiano do(a) paciente, interferindo em suas vivências nos mais diversos âmbitos da vida humana. Considerando a complexidade deste fenômeno, o presente estudo tem por objetivo investigar as contribuições da ACT para pacientes com DC. Portanto, buscou-se o aprofundamento na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), conceituando o seu modelo da flexibilidade psicológica da ACT para a compreensão de sua aplicação em casos de indivíduos portadores de DC. Para isto, foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa, exploratória e de estratégia metodológica de revisão bibliográfica narrativa. Foi possível identificar pesquisas indicando melhorias na qualidade de vida de pacientes com DC submetidos ao acompanhamento da ACT. Observou-se para tanto, intervenções variadas, como: o protocolo “Uma Abordagem Baseada em Aceitação”, a metáfora da “Linha do Tempo”, exercício “Bússola de Valores”, o Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ) e o Questionário de Ação Comprometida (CAQ). O estudo, então, explora a proposta psicoterápica da ACT nesses casos: aproximar o indivíduo de seus valores, além de ajudá-lo a construir uma vida alinhada com estes, mesmo na presença da dor.

Palavras-chave: Dor crônica. Terapia de Aceitação e Compromisso. Terapias baseadas em evidências.

## CONTRIBUTIONS OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY (ACT) IN TREATMENT OF INDIVIDUALS WITH CHRONIC PAIN

### ABSTRACT:

Chronic pain (CP) is a public health issue, affecting a significant portion of the population. CP, due to its association with physiological and psychological factors, impacts the daily life of the patient, influencing their experiences in various aspects of human life. Considering the complexity of this phenomenon, the present study aims to investigate the contributions of ACT for patients with CP. Therefore, an in-depth exploration of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) was sought, conceptualizing its model of psychological flexibility in ACT for the understanding of its

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 27/10/2023 e aprovado, após reformulações, em 27/11/2023.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lapeyroton@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Gestão de Melhoria Contínua pela Universidade Federal de Itajubá e docente do Centro Universitário Academia. E-mail: thaiscpferraz@gmail.com

application in individuals with CP. To do so, a qualitative, exploratory research with a narrative literature review methodology was conducted. It was possible to identify studies indicating improvements in the quality of life of CP patients undergoing ACT treatment. Various interventions were observed, including the "Acceptance-Based Approach" protocol, the "Timeline Metaphor," the "Values Compass" exercise, the Chronic Pain Acceptance Questionnaire (CPAQ), and the Committed Action Questionnaire (CAQ). The study explores the psychotherapeutic proposal of ACT in these cases, aiming to bring individuals closer to their values and helping them build a life aligned with these values, even in the presence of pain.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy. Chronic pain. Multidisciplinary treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

A dor, inicialmente como sensação corporal, é um mecanismo de alerta do organismo para indicar que há algo de errado (Sousa; De-Farias, 2014). No entanto, há tipos diferentes de dor, sendo um deles a dor crônica (DC), que ultrapassa essa função fisiológica e pode se tornar fonte de sofrimento humano. A DC é uma dor que se estende por períodos de meses, anos, ou a vida toda do(a) paciente. Assim, o seu acompanhamento deve ser realizado de forma multiprofissional para a elaboração do diagnóstico e do tratamento corretos (Silva; Rocha; Vandenberghe, 2010).

Há pesquisas sobre dor que coletaram dados significativos relacionados à saúde pública. No Brasil, existe uma estimativa de que cerca de 35,5% da população brasileira possui algum tipo de dor crônica, número semelhante ao panorama mundial (Cipriano; Almeida; Vall, 2011). Figueiró (2000 *apud* Lobato, 2010) revela que cerca de 75 a 80% das pessoas que procuram o Sistema de Saúde relatam o sintoma da dor para a medicina clínica. Nesse sentido, considerando os dados estatísticos citados, pode-se inferir que quase metade do Brasil enfrenta dificuldades em manter suas atividades diárias em virtude da DC.

Diante da sensação frequente da dor no corpo, o indivíduo fica vulnerável às mudanças nos seus hábitos, podendo se distanciar de atividades profissionais, sociais e de lazer (Watson, 2022). Os prejuízos decorrentes dessa condição podem desencadear dificuldades para a manutenção da carreira profissional, de objetivos e metas pessoais, como a vida de pessoas próximas.

Existe um entrelace entre os fatores fisiológicos e psicológicos que é preciso ser considerado para os seus diagnóstico e tratamento, sendo que o

acompanhamento psicoterapêutico pode ser fundamental para o progresso do tratamento da dor (Silva; Rocha; Vandenberghe, 2010). É importante que o(a) psicólogo(a), e demais profissionais da saúde, procurem agir de forma empática, buscando não invalidar os sentimentos e sensações corporais dos indivíduos que sofrem de DC.

Neste estudo, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) foi aprofundada para um melhor entendimento acerca de suas contribuições e limitações nesses casos. A dor, aqui, se trata de um comportamento privado que é verbalizado, podendo se enquadrar como um tipo de sofrimento psicológico. Já o sofrimento, é compreendido como resultante da inflexibilidade psicológica, que leva a um repertório comportamental limitado (Saban, 2015). Para a ACT, a visão do(a) paciente como um todo se faz importante para analisar e definir quais são os aspectos que estão fora do controle deste(a), como poderia lidar com isso (aceitação) e quais os seus valores para se comprometer. O modelo de flexibilidade psicológica é a base desta terapia que visa analisar o funcionamento do indivíduo e ajudá-lo a construir novas respostas mais flexíveis frente a sua realidade (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A ACT visa ampliar o repertório comportamental de flexibilidade psicológica do paciente. Nota-se que o foco não é exatamente eliminar a dor, mas alterar as relações estabelecidas com as respostas de fuga e esquiva da dor que prejudicam a sua vida emocional, comportamental e social. Estas estratégias inflexíveis o afastam de sua vida e seus valores (Saban, 2013). Portanto, se faz relevante a pesquisa sobre a contribuição da ACT em casos de DC, visto que pode ser uma alternativa de auxílio para que estes pacientes possam conviver melhor com seu diagnóstico e tratamento.

Esta pesquisa teve como objetivos, então, investigar, discutir e verificar o potencial terapêutico da ACT com pacientes portadores de DC a partir de dados empíricos coletados de pesquisas. Além disso, definir e conceituar o que é dor crônica, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e seus processos.

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, exploratória fundamentada na revisão bibliográfica narrativa. Dessa maneira, foram levantados para a pesquisa conteúdos variados já elaborados de livros, artigos científicos e dissertações disponíveis em plataformas digitais (SciELO, revistas acadêmicas eletrônicas, sites de universidades) e de forma impressa com o tema voltado para os descritores: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e dor crônica (DC). Assim, foram usados como principais

referências bibliográficas os autores Sadock, Sadock e Ruiz (2017), Saban (2013 e 2015), Dahl (2006 e 2023) e Hayes, Strosahl e Wilson (2021). A partir da análise das informações coletadas, procurou-se compreender como a ACT pode contribuir para o tratamento da DC.

## **2A DOR CRÔNICA E A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)**

Para melhor organização, é interessante entender o que é a dor crônica (DC) e suas características separadamente dos conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para a compreensão dessa proposta terapêutica nestes casos.

### **2.1 DOR CRÔNICA, CARACTERÍSTICAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MÉDICO**

O corpo humano apresenta mecanismos fisiológicos para a sua autoproteção e cuidado. Um deles é a dor, um dos sofrimentos mais primitivos do ser humano, que, apesar de trazer mal-estar, é um importante sinal de alerta para indicar que há algo de errado no corpo. Embora todos os organismos sensíveis à dor já a tenham sentido em diferentes intensidades e causas, é difícil definir a dor de forma universal, sugerindo seu caráter subjetivo e multifatorial (biológico, psicológico, social) (Sousa; De-Farias, 2014).

A dor passou a ser estudada em meados do século XIX por fisiologistas, psicólogos e filósofos que sugeriam explicações diferentes. No entanto, o entendimento da dor como uma sensação, no século XX, acabou por ser aceita por todos os grupos de profissionais. Logo em seguida, a Associação Internacional do Estudo da Dor (IASP) definiu a dor como “uma experiência desagradável, sensitiva e emocional, associada com lesão real ou potencial dos tecidos, ou discreta em termos dessa lesão” (Merskey, 1982 *apud* Lobato, 2010).

A dor crônica é um tipo de dor que se prolonga por meses, e até anos, perdendo a sua função fisiológica mencionada. Ela pode ter várias causas, como lesões, doenças crônicas (fibromialgia, câncer, etc.) e sensibilidade dos sistemas nervoso, muscular e conjuntivo. Além disso, pode se originar a partir de fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, causando incômodo físico e emocional. É relevante

ressaltar que a dor crônica não tem uma área do corpo específica em que o(a) paciente vá senti-la e, inclusive, pode variar de tempos em tempos (Watson, 2022).

A presença constante de uma dor pode acarretar várias dificuldades na vida do indivíduo, interferindo no seu sono, alimentação, lazer, disposição, vida social e profissional, entre outros fatores. Logo, é necessário que o(a) paciente que tenha tais sintomas seja avaliado(a) por profissionais da saúde, sendo também interessante a avaliação de um(a) profissional da saúde mental em alguns casos. Com a coleta dos dados dessas avaliações, é possível estabelecer o melhor tratamento para cada paciente, com acompanhamento médico, fisioterapêutico, psicoterapêutico e outros demais que sejam cabíveis (Watson, 2022).

O diagnóstico e o tratamento da dor crônica (DC) podem ser complexos, por ser uma queixa que não melhora imediatamente. Os(as) pacientes passam mais tempo indo a médicos diferentes e realizando procedimentos, às vezes desnecessários, em busca da cura. Visto tal realidade, a DC vai assumindo o papel de característica central do indivíduo, afetando não só seu corpo, mas seus pensamentos, emoções, relacionamentos e recursos (Lobato, 2010).

Para realizar o diagnóstico da DC, o(a) médico(a) precisa investigar qual o tipo de dor, se há enfermidades pregressas e quais os fatores emocionais e sociais relacionados. No âmbito psicológico, se faz importante explorar informações sobre possíveis transtornos, uso de drogas, depressão e problemas de relacionamentos interpessoais. Esse panorama é importante para avaliar a necessidade, ou não, de prescrição de medicamentos. Constatando a presença de uma dor neuropática, é comum o uso de antidepressivos e anticonvulsivantes. Contudo, os(as) profissionais da saúde, além de receitar medicamentos, também reconhecem a relevância do tratamento ser associado a um acompanhamento psicológico para uma análise total (Lobato, 2010).

Há um transtorno que traz um panorama sobre a dor: o transtorno doloroso. Essa condição diz respeito a sensações de dores corporais, de intensidade e regiões variáveis, no qual o(a) paciente apresenta fatores psicológicos relacionados à expressão do sintoma. Observa-se que esse transtorno pode estar associado a transtornos psiquiátricos como ansiedade e depressão (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017).

A dor, em transtorno doloroso, pode estar vinculada a um repertório comportamental com funções voltadas a tentativas de lidar com sentimentos

aversivos. Outro ponto comum deste transtorno é os(as) pacientes perceberem apenas a dor como fonte de sofrimento, de seus sentimentos, emoções e comportamentos indesejados (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). Nessa perspectiva, pode-se aprofundar o estudo sobre a dor na visão da Análise Comportamental Clínica.

## 2.2 A DOR COMO UM COMPORTAMENTO

Ao colocar a dor na posição de comportamento, a Análise Comportamental Clínica traz a perspectiva desta estar associada ao ambiente onde o indivíduo está inserido, além das variáveis filogenéticas, e ontogenéticas. Concomitantemente, tem-se a relação com a comunidade verbal, que influencia em como os indivíduos sentem e verbalizam a dor, como um de seus comportamentos privados. Desse modo, a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma das propostas da abordagem comportamental que pode contribuir para os(as) pacientes com dor crônica (Sousa; De-Farias, 2014).

Principalmente na cultura ocidental, a expressão da dor é acompanhada por tentativas de diminuir ou inibi-las, contrariando a proposta da ACT de promover uma vida valorosa com a presença da dor. Assim, quando se fala em dor crônica, dentro da visão da ACT, distanciar-se, esquivar-se da dor (algo aversivo) pode também ser um caminho de se afastar do que é importante para o sujeito. Dessa forma, “o aumento da aceitação, a abertura e a flexibilidade na experiência da dor e de eventos privados de forma geral, e a implementação de repertório comportamental se fazem necessários” (De-Farias: Brito, 2021, p. 185).

Para terapias da Análise Clínica do Comportamento, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) e a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP), a dor é vista como um comportamento. Esse comportamento pode estar relacionado a funções mais subjetivas do que físicas, como forma de estratégia de esquiva ou ganho secundário. Todavia, o comportamento da dor está geralmente acompanhado de tentativas de controlá-la, afastando a pessoa do que é valioso para ela, como manter suas atividades profissionais, familiares, sociais, etc. (Vandenberghe; Martins, 2006).

## 2.3 A TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)

Como já exposto por Sousa e De-Farias (2014), a dor crônica (DC) implica na vida diária dos(as) pacientes, podendo estar associada a fatores psicológicos. Dessa maneira, a psicoterapia se torna presente no tratamento dessa condição. A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma terapia que tem mostrado resultados nessa demanda e, apesar do desejo das pessoas, o seu objetivo não é a cura. Na ACT, são trabalhadas com o sujeito novas formas de sentir, pensar e agir que tenham funções mais adaptativas, mesmo que na presença da dor.

A ACT é uma terapia apresentada na década de 1980 e seu nome já denota seus objetivos terapêuticos. A aceitação vem como uma atitude de abertura para experienciar suas vivências, incluindo sofrimentos, emoções e situações difíceis, invés de lutar contra isso ou tentar controlar. Já o termo de compromisso traz a ideia de que se comprometer em ações valorosas é essencial. Logo, a aceitação e o compromisso auxiliam os seres humanos a encontrarem uma vida mais significativa (Afhsari; Keyhani; Balagabriet *al*, 2021).

Os seres humanos, com sua capacidade intelectual diferenciada dos outros animais, são capazes sentir e provocar o sofrimento psicológico por motivos diversos (condições físicas, socioeconômicas, culturais, de violência e vulnerabilidade, etc.). Nessa perspectiva, seria possível dizer que o sofrimento é algo característico da vida humana, sendo algo natural que é necessário a aprender a lidar, ou seja, não seria algo necessariamente patológico. Para a ACT, o sofrimento humano pode ser decorrente de contingências diretas (consequências imediatas de comportamentos) ou indiretas (da linguagem), conforme será melhor explorado a seguir (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Segundo Conte (2010), a rede socio-verbal exerce influência no desenvolvimento comportamental do indivíduo, até mesmo no desenvolvimento do sofrimento. Assim, abordar o sofrimento não se limita apenas à comunicação verbal, mas também a uma variedade de respostas humanas, incluindo sensações, emoções e comportamentos. Quando alguém compartilha seu sofrimento, isso pode evocar reações semelhantes às que experimentou no momento em que o sofrimento surgiu, afetando tanto a pessoa que o expressa quanto o ouvinte. Portanto, é crucial aprender a manejar a linguagem de maneira a reduzir o sofrimento, direcionando o comportamento para contingências mais positivas, como a aceitação das experiências internas e o compromisso com ações alinhadas com os valores pessoais na ACT.

Considerando que “eventos privados são ecos, reflexos de nossa história de vida” (Hayes; Jacobson; Follette; Dougher, 1994 *apud* Conte, 2010, p.387), o sofrimento, então, consiste em respostas de comportamentos que estão em constante transformação. A dor física, por sua vez, pode estar relacionada ao sofrimento psicológico e quem a sente tende a querer fugir e esquivar-se desta estimulação aversiva. Não é incomum que as pessoas queiram uma cura para isso, seja ela qual for, e um fato bastante interessante é que compreender tal sofrimento já traz benefícios para o processo de mudança. No entanto, a ACT, como uma das terapias contextuais comportamentais, não terá o foco em eliminar a dor, o sofrimento em si. Como será visto a seguir, a ACT procura contribuir com a construção de um novo repertório comportamental a ser aprendido para favorecer mais reforçamentos positivos, ao invés de contingências verbais e reforçamentos negativos (Conte, 2010).

A ACT, com a Análise do Comportamento como raiz teórica — principalmente da Teoria das Molduras Relacionais —, tem o pragmatismo como critério da verdade, ou seja, o que é verdadeiro é aquilo que alcança um objetivo, uma função na história do sujeito. Nessa perspectiva contextual, o sofrimento é fruto da inflexibilidade psicológica, visto que a pessoa em sofrimento está mais limitada em suas ações e está em constantes tentativas de fuga e esquiva. Embora considere-se aqui que cada evento é único, ainda existe a possibilidade de relacionar um determinado acontecimento aversivo passado com outros (generalização) e, assim, favorecer a restrição de repertório e o sofrimento (Saban, 2015).

A ACT traz uma diferenciação entre sofrimento limpo e sofrimento sujo. O primeiro diz respeito ao sofrimento original, a contingência direta, algo inerente da vida, enquanto o segundo é um sofrimento indireto que é passível de resolução. Logo, há estratégias cabíveis para lidar com o sofrimento sujo nos processos de flexibilidade psicológica (Saban, 2015), dos quais serão melhor esclarecidos no texto.

A partir da concepção do sujeito como um todo, a ACT propõe um modelo unificado, o de flexibilidade psicológica. Esse modelo é o conceito central da ACT, considerando princípios das teorias comportamentais contextuais e pode ser definido como:

um conjunto de processos coerentes que se aplica com precisão, escopo e profundidade a uma ampla gama de problemas clinicamente relevantes e a problemas do funcionamento e da adaptabilidade humanos (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021, p. 48).



O modelo, também conhecido como hexaflex, traz a característica de continuidade do ser humano através de seis processos que se interligam de modo a demonstrar tanto o quadro de inflexibilidade como de flexibilidade psicológica. Assim, cada ponto do hexágono representa um dos processos centrais, sendo eles na inflexibilidade: atenção inflexível, perturbação dos valores escolhidos, inação ou impulsividade, apego a um self conceitualizado, fusão cognitiva e esquiva experiencial. Já no modelo de flexibilidade, tem-se: atenção flexível ao momento presente, valores, ação de compromisso, self-como-contexto, desfusão e aceitação (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Ao se analisar os conceitos do modelo da inflexibilidade, entende-se que são estados disposicionais iniciais. Nesse sentido, fala-se de padrões comportamentais que geram efeitos momentâneos que, a longo prazo, se mostrarão pouco adaptativos e mais distantes dos valores do sujeito. Embora sejam relacionados a contingências históricas do sujeito, isso não significa que seja algo positivo e podem gerar sofrimento. Por isso, demanda intervenções clínicas para auxiliá-la no processo do modelo de flexibilidade psicológica (Assaz, 2021).

Cada processo do modelo é responsável pela promoção da flexibilidade ou pela rigidez psicológica, dependendo da sua presença ou ausência. O sofrimento humano, então, advém de tal rigidez (ou inflexibilidade) que denuncia a má adaptação do indivíduo, levando-o à esquiva experiencial e à restrição de repertórios favoráveis. Fala-se sobre o indivíduo se fusionar (fixar-se) com regras verbais que restringem sua adaptabilidade, podendo dar início a um ciclo de esquiva com potencial de aumentar cada vez mais a ponto de maiores danos serem alcançados na vida privada e social do sujeito. Assim, o sofrimento é causado justamente pela dificuldade da pessoa em se adaptar diante de uma dor ou acontecimentos negativos (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

A esquiva experiencial é um processo de inflexibilidade muito presente nas tentativas de suprimir ou evitar sentimentos, sensações, pensamentos, etc. ou eliminar estados aversivos, como a dor. Isso pode levar a um comportamento de evitação de situações desafiadoras, impedindo o crescimento pessoal (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Para Assaz (2021), as variáveis que cercam o sujeito e o influenciam podem ser positivas ou negativas. Quando estas se apresentam de modo que o faça refletir

sobre suas ações e consequências ou como uma orientação, se tornam algo interessante. Todavia, caso o indivíduo fusione-se em alguma variável que o afasta de seus valores, percebe-se que há uma demanda para intervir na psicoterapia da ACT.

A ACT, então, vai se basear nos valores do indivíduo atendido, ou seja, no comportamento verbal que este considera relevante frente a uma determinada situação em um dado momento (Assaz, 2021). Assim, em contraponto à fusão e esquiva, percebe-se o fundamento da ação de compromisso baseada em valores. Isso porque envolve o indivíduo assumir responsabilidades acerca de seu comportamento e suas atividades mentais privadas, desenvolvendo maior controle comportamental. O uso da aceitação tem seu papel a serviço dos valores com finalidade de promoção de um repertório mais aberto, engajado e centrado. O modelo de flexibilidade da ACT trabalha para a regulação comportamental do indivíduo, de maneira que esteja mais inserido no momento presente com maior percepção sobre suas ações e consequências positivas — corroborando para a sua melhor adaptação. Nesse sentido, também é notória a contribuição de ideias de mindfulness para as intervenções da ACT nos processos centrais do funcionamento humano (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Ainda sobre mindfulness, Luoma et al. (2017 *apud* De-Farias; Brito, 2021) considera este como um processo básico que contribui para o contato com o momento presente a partir da percepção e discriminação de sentimentos e pensamentos, assim como de fatores do ambiente externo que não sofrerão mais supervalorização. Nesse sentido, estar no aqui e agora é estar atento e consciente de forma mais engajada no momento presente, não no passado ou futuro. Outro processo do hexaflex que envolve tal atenção é o self como contexto, que significa colocar o indivíduo na posição de observador de suas experiências de modo a fazê-lo aprender a perceber seus comportamentos e descrever-se diante dos contextos em que se encontra. Essa perspectiva da ACT é interessante para que o(a) cliente em terapia amplie seu repertório de auto-observação e autodescrição (De-Farias; Brito, 2021).

Apesar de todos os processos do modelo de flexibilidade psicológica terem uma relação entre si, é possível observar que uns estão mais fortemente ligados a outros, o que é representado por três pares de processos como estilos de resposta: o aberto (aceitação e defusão), centrado (consciência do momento presente e self-como-

contexto) e o engajado (valores e ação de compromisso). É fundamental ressaltar que essa distribuição não significa uma independência entre os pares, sendo essencial que estejam todos alinhados para garantir uma estrutura estável (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Com essa perspectiva mais ampla, pode-se constatar o potencial terapêutico da ACT em explorar comportamentos públicos e comportamentos encobertos (pensamentos e sentimentos) do(a) paciente para entendê-lo(a) como um todo e construir novos repertórios mais flexíveis. A partir desta visão, pode-se passar a considerar variados casos que chegam na clínica e, nesta pesquisa, serão abordadas as demandas e intervenções mais comuns de pacientes com dor crônica em geral.

A respeito de pacientes com quadro de dor crônica (DC), a ACT tem como premissa básica que “embora a dor doa, é a luta contra a dor que causa o sofrimento” (Dahl; Lundgren, 2006, p. 286, tradução nossa). A fusão cognitiva acerca da dor, descrita por pensamentos de incapacidade, por exemplo, atrelado ao seu contexto de DC, interfere na intensidade do sofrimento da dor. Assim, quando a pessoa está fusionada, um processo de inflexibilidade psicológica, ela tem maiores chances de acreditar em pensamentos e emoções desvalidantes que trazem um sofrimento desnecessário que foi autoimposto (“dor suja”). Tais pensamentos e emoções relacionadas à dor também aproximam mais o sujeito de comportamentos de esquiva experiencial (Dahl; Lundgren, 2006).

Nos casos de DC, a esquiva experiencial, ou seja, a evitação de eventos privados aversivos, se faz muito presente. E, por isso, o(a) terapeuta ACT precisa estar atento para identificar quais as estratégias que a pessoa com DC está tomando e os efeitos estão sendo atingidos. Dentro dessa perspectiva, caso as estratégias apresentadas estejam contribuindo para a rigidez psicológica, como a esquiva, um dos objetivos do processo terapêutico será distanciar e perceber os custos deste repertório comportamental. Dessa forma, a proposta é ajudar este indivíduo a perceber que seus comportamentos não estão contribuindo para sua melhora, para que desista deles e passe a construir novos repertórios mais flexíveis ao seu contexto. Este processo é chamado de desesperança criativa e pode ser de grande incômodo para o sujeito passar por ele até atingir maior flexibilidade psicológica (De-Farias; Brito, 2021).

Nos casos de DC, então, é preciso analisar a expressão da dor, os fatores orgânicos e emocionais e o contexto em que essa pessoa está inserida para compreender suas queixas e quais funções seus comportamentos assumem. Viver sentindo uma dor constante é uma realidade árdua e a busca pela aceitação dos eventos como são é fundamental para o processo de mudança no repertório. Desse modo, a pessoa passará se atentar para as outras variáveis além da dor, se desvinculando deste controle verbal, e estará mais propensa a entrar em contato com seus valores. A psicoterapia baseada na ACT pode ser realizada de maneira individual ou em grupo, a depender da forma de trabalho do(a) profissional, e também da escolha do(a) paciente (Vandenberghe; Martins, 2006).

Na ACT, é comum lançar mão de exercícios e metáforas. Dahl (2023), traz o exercício da Bússola de Valores e a metáfora da Linha do Tempo e como algumas possíveis ferramentas úteis para pessoas com dor crônica. Este exercício é uma forma de orientar e avaliar os valores do indivíduo através de dez domínios reforçadores primários, como trabalho, lazer, família, etc. Assim, a Bússola de Valores, em síntese, trata-se de um instrumento para auxiliar o paciente a entender quais são seus valores e quais escolhas tomará frente a isso. A orientação e a avaliação de valores e atitudes diante das variedades dos domínios do exercício contribui para a flexibilidade psicológica, aproximando o sujeito aos seus valores.

Já a metáfora da Linha do Tempo é uma proposta de intervenção que aborda a consciência do comportamento padrão do paciente, a aceitação e exposição aos sentimentos relacionados e orientação para os valores. É uma técnica interessante que pode envolver recursos físicos e cognitivos para ajudá-lo a alcançar a aceitação e a atenção sobre tal comportamento, como a dor, além de experienciar a dor e encontrar os valores presentes (Dahl, 2023).

Com uma melhor compreensão do modelo de flexibilidade psicológica da ACT e sobre o contexto da DC, serão analisados dados de algumas pesquisas envolvendo a ACT no tratamento da DC para explicitar seu potencial.

### **3 RESULTADOS DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT) COM PACIENTES DE DOR CRÔNICA**

Nesta presente revisão, foram encontradas pesquisas, nas quais os autores aplicaram a ACT e ferramentas correlatas em psicoterapias (grupal ou individual) com pessoas portadoras de DC. São as pesquisas de Veehof *et al.* (2011), McCracken (2013), Saban (2013) e Miyazaki *et al.* (2022), conforme o Quadro 01. Apesar das limitações encontradas, o potencial psicoterapêutico da ACT foi demonstrado

**QUADRO 1-**Pesquisas sobre ACT e dor crônica

| <b>Autores</b>                | <b>Objetivos</b>  |
|-------------------------------|---|
| Veehof <i>et al.</i> (2011)   | A criação de uma medida de ação de compromisso em uma amostra de pacientes com dor crônica.   |
| McCracken (2013)              | A avaliação da ação de compromisso a partir da compreensão de padrões de comportamento relacionados à dor crônica através do modelo de flexibilidade psicológica.   |
| Saban (2013)                  | Investigar os efeitos do protocolo “Uma Abordagem Baseada em Aceitação” (Vowles; Sorrel, 2007 <i>apud</i> Saban, 2013) em pacientes com dor crônica participantes do Centro de Reabilitação e Hospital Dia em São Paulo e verificar sua participação das sessões de ACT neste contexto de hospital público. |
| Miyazaki <i>et al.</i> (2022) | A avaliação da inflexibilidade psicológica, qualidade de vida, intensidade da dor, sintomas de depressão e ansiedade, autoeficácia e suporte social em pacientes com dor crônica  |

A ACT, segundo a *The Society for a Science of Clinical Psychology, SSCP, Division 12 of the APA* (*apud* De-Farias; Brito, 2021), é considerada uma das abordagens mais eficazes para o tratamento de dor crônica. Para a Associação Americana de Psicologia (APA) (*apud* De-Farias; Brito, 2021), a ACT se mostrou uma opção de tratamento psicoterapêutico para lidar com a dor crônica e outras psicopatologias e demandas psicológicas diante dos seus resultados positivos.

Veehof *et al.* (2011), em sua revisão sistemática, encontrou dados interessantes sobre a eficácia da ACT em indivíduos portadores de DC. Na sua pesquisa, cerca de 40 estudos sobre o tema foram verificados e foi possível constatar que a ACT apresenta resultados de efeito médio para melhora na intensidade da dor e bem-estar físico. Contudo, para depressão e ansiedade, foi percebido um efeito menor que não foi possível apurar quais variáveis estavam envolvidas para justificar tal resultado. Um ponto relevante levantado pelos autores é que, nesses casos, como a dor é crônica, não seria possível esperar efeitos maiores. Uma crítica também levantada é que tais estudos utilizaram a intensidade da dor como medida, o que talvez não teria sido tão interessante, visto que a proposta das terapias baseadas em aceitação não é eliminar a dor do indivíduo.

Houve, também, o desenvolvimento do Questionário de Aceitação da Dor Crônica (CPAQ), onde verificou-se dois aspectos primários de aceitação da dor, segundo McCracken *et al.* (2004 *apud* Dahl; Lundgren, 2006, p. 287, tradução nossa): “1) disposição para experimentar a dor e 2) envolvimento em atividades de vida valorizadas mesmo perante da dor”. Nessa pesquisa, aplicando o CPAQ em um grupo, encontraram como resultado que a intensidade da dor não está necessariamente relacionada com a sua aceitação, ou seja, a dor ser mais intensa não significa que a pessoa que a sente terá mais dificuldade em aceitá-la. Ainda assim, a aceitação da dor apresentou uma correlação com a intensidade da dor, depressão e ansiedade autorrelatadas reduzidas, mostrando que a ausência da aceitação contribui para o agravamento dos sintomas. Outros estudos também apontam que as técnicas para mobilizar a aceitação da ACT contribuem mais para uma maior tolerância à dor aguda e desconfortos comparados a estratégias relacionadas a distração e reestruturação cognitiva (Gutierrez; Luciano; Rodrigues; Fink, [s.d.]; Hayes *et al.*, 1999; Levitt; Brown; Orsillo; Barlow, [s.d.] *apud* Dahl; Lundgren, 2006).

Em outro momento, McCracken (2013) desenvolveu um estudo, que apesar de preliminar, pôde medir a ação de compromisso em pacientes portadores de dor crônica utilizando o Questionário de Ação Comprometida (CAQ) em 216 pacientes adultos (sendo a maioria mulher, branca, casada com a idade média de 47,5 anos). Os participantes também estavam acompanhando cursos, um grupo pelo curso de gerenciamento de dor residencial que durava 04 semanas e o outro, de 02 semanas. Os resultados obtidos entre os grupos foram bastante similares e o estudo foi bem-sucedido e apoiado por análises estatísticas e de especialistas que validaram a consistência das informações coletadas.

Foi a primeira vez que dados sobre a ação de compromisso foram levantados em pacientes de DC, processo esse do hexaflex que envolve uma ação flexível e persistente voltada para os valores do sujeito. É importante salientar que tais resultados foram compatíveis com pesquisas anteriores voltadas para a esquiva e rigidez psicológica, mas ainda requer uma investigação mais cuidadosa para o entendimento de suas contribuições para o tratamento da DC (McCracken, 2013).

Uma proposta de tratamento da ACT é o protocolo “*Live With Chronic Pain: An Acceptance-based Approach*” (“Vivendo com Dor Crônica: Uma Abordagem Baseada

em Aceitação”) de Vowles e Sorrell (2007 *apud* Saban, 2013) que é feita em grupo e mostrou resultados interessantes. O protocolo é composto por oito sessões de forma semanal com intuito a reduzir respostas de fuga e esquiva e ampliar o repertório de respostas mais flexíveis. Os pesquisadores desenvolvedores do protocolo realizaram dois estudos, analisando os índices: aceitação da dor crônica, dor, depressão, ansiedade relacionada à dor e incapacidades. O primeiro estudo foi baseado na ACT, e o segundo na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Os resultados mostraram maior eficácia na abordagem da ACT.

Mais especificamente sobre o estudo baseado na ACT adaptado por Saban (2013), cada sessão do protocolo foi estruturada com objetivos e intervenções, bem como as lições de casa, voltados para os processos do modelo de flexibilidade psicológica. Para isso, foram levantadas as classes de respostas (fuga e esquiva de eventos aversivos e das alternativas) através de medidas primárias e secundárias: Diário da Dor (relatos de quando sente a dor), tempo de fala na sessão e questionários avaliadores do perfil do paciente e de sua dor: Questionário de Perfil, Questionário de Histórico da Dor e Inventário Breve de Dor, Escala HAD (ansiedade e depressão), Questionário de Aceitação da Dor Crônica e WHOQOL-BREV (qualidade de vida).

Por fim, o protocolo aplicado em um grupo de pacientes com DC em uma sala de espera de um hospital por Saban (2013) mostraram resultados interessantes. Embora com oscilações, a intensidade da dor foi reduzida, assim como a frequência de episódios de dor foi diminuída. A ansiedade também teve uma melhora significativa para todos os participantes, sendo um dos resultados mais importantes. No entanto, a depressão não foi um fator que teve melhora tão grande, comparada com a aplicação original do protocolo. A qualidade de vida e a aceitação da dor foram outros pontos que os resultados foram mais brandos, variando entre os participantes, embora todos tenham melhorado nas relações sociais e reduzido o uso de medicamentos e repousos.

Miyazaki *et al.* (2022) realizou outro estudo usando o protocolo “Vivendo com Dor Crônica: Uma Abordagem Baseada em Aceitação” realizado em um hospital em Campinas mostrou resultados um pouco diferentes da pesquisa feita por Saban (2013). Aqui, apenas 06 pacientes fizeram as 08 sessões, sendo que metade era mulher e todos os participantes se encontravam em um relacionamento estável e com idade média de aproximadamente 53 anos. Os dados coletados demonstraram que

os sintomas de ansiedade, depressão e percepção da dor foram reduzidos consideravelmente, embora os resultados sobre a inflexibilidade psicológica tenham sido mais amenos (permaneceram na mesma categoria que estavam na pré-avaliação). Ademais, tiveram melhorias no alívio da dor, saúde física, relações sociais e capacidade funcional, ou seja, houve uma melhora na qualidade de vida.

Ressalta-se, então, que o objetivo da ACT para esses casos não é o controle da dor ou sua suspensão, mas sim uma reconstrução do contexto sócio-verbal do sujeito (Sousa; De-Farias, 2014). A capacidade de abertura, presença e compromisso trazidos no trabalho de flexibilidade psicológica é fundamental. É preciso que o indivíduo tenha abertura para seus sentimentos, pensamentos, emoções e experiências agradáveis e também as difíceis. Para isso, este deve estar conectado com o seu eu no aqui e a agora (self no contexto) e ter compromisso com seus valores, ou seja, com a vida que considera ser importante viver (De-Farias: Brito, 2021). É ter a dor presente em sua vida, mas não mais como algo limitante a viver com qualidade (Vandenberghe; Martins, 2006).

#### **4CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Há uma complexidade em definir e conceituar o que é dor, passando por nuances desde mecanismos fisiológicos para autoproteção até a sua subjetividade, com origens biológicas, psicológicas e sociais (Sousa; De-Farias, 2014). Existem tipos de dor e classificações conforme a fonte do estímulo, como dores periféricas, centrais e psicogênicas, podendo ser agudas ou crônicas (Sadock; Sadock; Ruiz, 2017). E tal diversidade só mostra que a dor, o sofrimento, é algo inerente à vida (Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Percebeu-se a complexidade também do diagnóstico e tratamento corretos da dor crônica, um problema de saúde pública. Uma condição que perdura a longo prazo e pode ser causada por lesões, doenças crônicas, fatores psicológicos e outros, afetando diversos aspectos da vida. Assim, não há dúvidas de que o tratamento multidisciplinar é crucial, incluindo abordagens médicas, psicoterapêuticas e fisioterapêuticas (Lobato, 2010).

A dor crônica impacta a qualidade de vida e a saúde mental. A presença da Psicologia é essencial no tratamento multidisciplinar da dor, considerando sua ligação entre fatores fisiológicos e psicológicos. Profissionais de saúde, incluindo psicólogos,



desempenham um papel fundamental ao oferecer acompanhamento empático e intervenções adequadas para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com dor crônica (Silva; Rocha; Vandenberghe, 2010).

Na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), como abordagem terapêutica, o(a) profissional analisará o contexto, os comportamentos, as emoções, pensamentos e sentimentos do(a) cliente para compreender melhor, junto a ele(a), seu repertório de respostas. Com tal compreensão, pode-se iniciar um trabalho voltado para melhorar a sua flexibilidade psicológica a partir dos processos do modelo do hexaflex(Hayes; Strosahl; Wilson, 2021).

Especificando os casos de indivíduos portadores de dor crônica, percebe-se que suas queixas de dor física estão frequentemente acompanhadas de demandas emocionais. Como psicólogo(a), ninguém seria capaz de eliminar uma dor física definitivamente, mas sim propiciar que o indivíduo não tenha mais essa condição como fator determinante para que se afaste de seus valores e, conseqüentemente, de uma qualidade de vida melhor (Saban, 2013).

Entende-se que o comportamento da dor eventualmente assume uma função encoberta, como de fuga e esquiva, que contribui para a inflexibilidade, ou rigidez, psicológica. E é na observação e percepção desses comportamentos de processos de inflexibilidade que o(a) terapeuta da ACT conseguirá propor intervenções para construir com esse cliente um repertório mais flexível e adaptativo. Nesse caminho, nota-se uma grande atenção no processo de aceitação por parte da pessoa atendida, para desfusão-la do comportamento da dor e expandir, favoravelmente, suas respostas (De-Farias; Brito, 2021).

Pacientes de DC, muitas vezes, se encontram “presos” a esta condição e sacrificam aspectos essenciais de suas vidas para lidar com os sintomas, resultando em uma queda da qualidade de vida. Muitas das dificuldades associadas a essa situação surgem da tentativa de evitar ou controlar a dor, frequentemente relacionada à fusão cognitiva com pensamentos dolorosos. No entanto, ao explorar habilidades de aceitação e desfusão, os pacientes podem acessar recursos psicológicos variados. Para uma mudança positiva, é essencial que os clientes abandonem a esquiva e confiem em suas experiências, agindo de acordo com seus verdadeiros valores. Compreender a dor como uma reação adquirida abre oportunidades criativas para uma relação mais útil com sensações desconfortáveis (Dahl, 2023).

Por fim, concluímos que, de fato, estudos já comprovam resultados positivos referentes ao potencial terapêutico da ACT com pessoas portadoras de dor crônica. No entanto, ainda se faz importante a continuidade de pesquisas para avaliar técnicas de intervenção diferentes em variados contextos.

## REFERÊNCIAS

AFSHARI, Behrooz; KEYHANI, Ali; BALAGABRI, Zohreh; ARAMFAR, Behnoosh; VASEGHI, Nouroozali; VASEGHI, Farkhondeh; SAYEKOOYI, Tannaz.

Psychotherapies: revisiting past and present researches and Moving toward future directions. *In*: CARR, Michael A. **Understanding Emotions**. 1 ed. New York: Nova, 2021, p. 01-32.

ASSAZ, Daniel A. A Terapia de Aceitação e Compromisso. *In*: OSHIRO, Claudia K. B.; FERREIRA, Tiago A. S. **Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica**. 1 ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 106-202.

CIPRIANO, Anderson; ALMEIDA, Daniel B. de; VALL, Janaina. Perfil do paciente com dor crônica atendido em um ambulatório de dor de uma grande cidade do sul do Brasil. **Revista Dor**. São Paulo, 2011, p. 297-300. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-00132011000400003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/rXLPJwZj43Lb3yvqHcNCWGc/abstract/?lang=pt>. Acesso em 18 set. 2023.

CONTE, Fátima C.S. Reflexões sobre o sofrimento humano e a Análise Clínica Comportamental. **Temas em Psicologia**. v. 18, n. 2. Ribeirão Preto, 2010, p. 385-398. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201000200013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201000200013). Acesso em 21 set. 2023.

DAHL, Joanne; LUNDGREN, Tobias. Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in treatment of chronic pain. *In*: BAER, Ruth A. **Mindfulness-based Treatment Approaches: Clinician's guide to evidence base and applications**. Burlington: Elsevier, 2006, p. 285-305.

DAHL, Joanne. Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para pessoas com dor crônica. *In*: SANTOS, Paola Lucena dos; CARVALHO, Sérgio A; PINTO-GOUVEIA, José; OLIVEIRA, Margareth da Silva; PISTORELLO, Jacqueline. **Manual Internacional da Terapia de Aceitação e Compromisso**. Camaquã, RS: Fênix Sefarad, 2023, p. 477-520.

DE-FARIAS, Ana Karina C. R.; BRITO, Rayana C. L. Terapia de aceitação e compromisso em um caso clínico de dor crônica. *In*: ABREU, Paulo R.; ABREU,

Juliana H. S. S. **Transtornos psicológicos: terapias baseadas em evidências.** Santana de Parnaíba: Manole, 2021, p. 184-198.

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente.** 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

LOBATO, Oly. O problema da dor. *In*: MELLO FILHO, Julio; BURD, Miriam; cols. **Psicossomática hoje.** 2 ed. São Paulo: Artmed, 2010, p. 235-254.

MCCRACKEN, Lance M. Committed Action: An Application of the Psychological Flexibility Model to Activity Patterns in Chronic Pain. **The Journal of Pain.** v.14, n.8. Online, 2013, p. 828-835. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.02.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590013008584>. Acesso em 24 set. 2023.

MIYAZAKI, Eduardo S.; BANACO, Roberto A.; DOMINGOS, Neide A. M.; MARTINS, Giovanna B.; MIYAZAKI, Maria Cristina de O. Terapia de aceitação e compromisso em grupo para dor crônica: estudo quase-experimental. **Estudos de Psicologia.** v. 40. Campinas, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210067>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/QwzKphJK6pND9nHBQPGZCdS/>. Acesso em 24 set. 2023.

SABAN, Michaele T. **Análise dos efeitos da Terapia de Aceitação e Compromisso em grupo de clientes com dor crônica.** 2013. 140 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

\_\_\_\_\_. O que é Terapia de Aceitação e Compromisso? *In*. **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais.** Sinopsys, 2015, p. 179-216.

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.; RUIZ, Pedro. Transtorno doloroso. *In*: **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica.** 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, p. 496-499.

SILVA, Daiane S.; ROCHA, Eliana P.; VANDENBERGHE, Luc. Tratamento psicológico em grupo para dor crônica. *In*: **Temas em Psicologia.** Ribeirão Preto: Sociedade Brasileira de Psicologia. v. 8, n. 2, 2010, p. 335-343.

SOUSA, Danielle D. de; DE-FARIAS, Ana Karina C. R. Dor Crônica e Terapia de Aceitação e Compromisso: um Caso Clínico. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva,** v.16, n.2, 2014, p.125-147. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/324831935\\_Dor\\_Cronica\\_e\\_Terapia\\_d](https://www.researchgate.net/publication/324831935_Dor_Cronica_e_Terapia_d)

e\_Aceitacao\_e\_Compromisso\_um\_Caso\_ClinicoChronic\_Pain\_and\_Acceptance\_and\_Commitment\_Therapy\_a\_Case\_Report\_ReSumo. Acesso em: 10 maio 2023.

VANDENBERGHE, Luc. MARTINS, Marilene de A. Psicoterapia no tratamento da Fibromialgia: Mesclando FAP e ACT. In: GUILHARDI, Hélio José; AGUIRRE, Noreen C. de. **Sobre Comportamento e Cognição**: Expondo a Variabilidade. Santo André: ESETecEditoresAssociados, 1 ed., v.18, 2006, p. 238-248.

VEEHOF, Martine M; OSKAM, Maarten-Jan; SCHREURS, Karlein M. G.; BOHLMEIJER, Ernst T. Accpetance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. **Pain**. Online, 3 ed., v. 152, 2011, p.533-542. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.11.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304395910006871>. Acesso em: 10 set. 2023.

WATSON, James C. **Dor crônica**. Online: Manual MDS: versão para Profissionais de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BARbios-neuro%C3%B3gicos/dor/dor-cr%C3%B4nica#>. Acesso em: 30 mar. 2023.