

Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT): um guia rápido

Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A quick guide

William F. Perez^{1,2} (ORCID 0000-0001-8365-1439), Steven C. Hayes^{3,4} (orcid.org/0000-0003-4399-6859)

[1] Instituto Par, São Paulo, Brasil [2] Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia sobre Comportamento, Cognição e Ensino (INCT-ECCE), Brasil [3] Department of Psychology, University of Nevada, Reno, NV, USA [4] Institute for Better Health, Santa Rosa, CA, USA | **Título abreviado:** ACT: um guia rápido | **Endereço para correspondência:** | **Email:** (WFP) will.f.perez@gmail.com; (SCH) stevenchayes@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.00PT

Resumo: Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é um tratamento empiricamente sustentado e uma abordagem baseada em processos que endereça tanto o sofrimento psicológico quanto a promoção da prosperidade humana. Este artigo apresenta um guia rápido sobre a ACT, destinado especialmente a estudantes e profissionais que estão lendo sobre o tema pela primeira vez. O leitor encontrará os primeiros passos para entender o que é a ACT, o modelo de flexibilidade psicológica, o estado atual das evidências e algumas palavras sobre o futuro dessa abordagem.

Palavras-chave: terapia de aceitação e compromisso, ACT, flexibilidade psicológica, introdução.

Abstract: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is an empirically supported treatment and a process-based approach to psychological suffering and the promotion of human prosperity. This paper presents a quick guide to ACT, aiming at students and professionals who are first reading about it. Readers will learn the first steps to understanding ACT, the Psychological Flexibility model, the current state of evidence for ACT, and some thoughts on the future of this approach.

Keywords: acceptance and commitment therapy, ACT, psychological flexibility, introduction.

Nota dos autores

Tradução realizada pelo primeiro autor a partir do texto: Perez, W. F., & Hayes, S. C. (2025). Perez, W. F., & Hayes, S. C. (2025). Acceptance and Commitment Therapy (ACT): A quick guide. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, Volume especial: Terapia de Aceitação e Compromisso, 005-017. <http://doi.org/10.18761/PAC.ACT.00EN>. Artigo originalmente publicado sob licença CC BY-NC 2.0 BR.

O que é a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT)?

A Terapia de Aceitação e Compromisso (chamada também de “Treinamento de Aceitação e Compromisso” quando utilizada em contextos não clínicos; em ambos os casos, “ACT”, pronunciado como uma única palavra; Hayes et al., 1999; Hayes, Strosahl et al., 2012/2021; para um livro recente sobre o tema, ver Twohig et al., 2023) é uma estratégia de intervenção empiricamente sustentada (e.g., Gloster et al., 2020) apoiada em uma abordagem baseada em processos acerca do sofrimento psicológico e da promoção da prosperidade humana (e.g., Ong, Ciarrochi et al., 2024). A estratégia geral de desenvolvimento do conhecimento na qual a ACT se baseia é uma faceta moderna da Análise do Comportamento conhecida como Ciência Comportamental Contextual (*Contextual Behavioral Science* ou CBS; Hayes, Barnes-Holmes et al., 2012). A ACT é apenas um dos ramos aplicados da CBS, possivelmente o que ganhou mais destaque até o presente momento. No entanto, há outras aplicações amplamente difundidas e outras ainda sendo exploradas (e.g., Dixon et al., 2017; Ming et al., 2024; ver Zettle et al., 2016 para um livro sobre este tópico).

A forma como a ACT explica os objetivos e a direção da intervenção psicoterapêutica é baseada em uma filosofia da ciência chamada Contextualismo Funcional (e.g., Biglan & Hayes, 1996, 2006; Gifford & Hayes, 1999; Hayes, 1993; Hayes, Barnes-Holmes et al., 2012), que entende os fenômenos psicológicos como ação-em-contexto, determinados por variáveis históricas e situacionais que interagem funcionalmente. Muitos dos processos-chave que geram e modulam o sofrimento ou a prosperidade humana estão relacionados à linguagem e à cognição (e.g., Harte et al., 2023; Kovac & Perez, 2022; Wilson et al., 2001). A ACT compreende a linguagem e a cognição a partir de uma explicação comportamental contemporânea, a Teoria das Molduras Relacionais (*Relational Frame Theory*, RFT), que sugere que os eventos do mundo podem ter suas funções radicalmente transformadas por meio de processos simbólicos (relacionais) (Hayes et al., 2001; Hayes, Law et al., 2021; ver também Harte & Barnes-Holmes, 2023; para leituras em português, ver Perez et al.,

2013, 2022). O argumento central da RFT (veja Hayes, Law et al., 2021/2022 para uma breve revisão) é que relacionar é um comportamento operante e, quando colocado sob controle de dicas contextuais arbitrárias, estabelecidas por convenções de uma comunidade verbal (linguística), tal operante forma a base da linguagem e da cognição (pensamento) humana. De um ponto de vista clínico, por exemplo, por meio desse operante relacional, também conhecido como “responder relacional arbitrariamente aplicável”, podemos aprender a temer eventos nunca diretamente experimentados (por exemplo, o medo da morte ou ter medo de voar pela primeira vez; ver Dougher et al., 2007 para dados experimentais relevantes sobre esse tema) ou estabelecer o comportamento suicida como forma de lidar com uma dor emocional extrema (Hayes, 1992). A ACT sugere que os processos verbais que potencializam o sofrimento podem ser endereçados por meio de um conjunto de habilidades conhecido como “Flexibilidade Psicológica” (Hayes et al., 2006; Hayes, Strosahl et al., 2012/2021), definido como “a capacidade de entrar em contato com o momento presente mais plenamente, como um ser humano consciente, e mudar ou persistir em comportamentos a serviço de fins valorosos” (Hayes et al., 2006, p. 7).

Como sugerido por Dixon et al. (2023), “a ACT não assume que as diferentes formas de sofrimento humano sejam sintomas de uma ‘doença’ escondida em algum lugar na alma, na mente ou nas sinapses entre as células do cérebro. Em vez disso, o trabalho orientado pela ACT tenta alterar a função do sofrimento psicológico, permitindo que ele possa ser usado como uma ferramenta para guiar ações efetivas, (...) colocando [nossas] habilidades [de flexibilidade psicológica] a serviço de uma tarefa mais ampla, de construir uma vida que valha a pena ser vivida” (p. 40). Dentro do modelo da Flexibilidade Psicológica, as psicopatologias podem ser entendidas como padrões rígidos de comportamento no nível do afeto, da cognição, da atenção, do senso de si mesmo (*self*), da motivação ou de comportamentos abertos (públicos). Além disso, na versão mais moderna do construto da Flexibilidade Psicológica, abordada mais adiante neste artigo, estão incluídos também os níveis sociais e biofisiológicos (Ong, Ciarrochi et al., 2024). Como um exemplo de padrões com-

portamentais rígidos, podemos considerar a esquiiva experiencial de eventos dentro da nossa pele (e.g., evitar pensamentos, sentimentos, sensações, memórias, etc.) ou fora dela (e.g., evitar entrar em um avião, falar em público, enfrentar uma conversa difícil, etc.) (Hayes et al., 1996; Levin et al., 2014; ver também Boavista & Perez, 2025). No modelo da ACT, a restrição do repertório comportamental é denominada Inflexibilidade Psicológica (Hayes et al., 2006; Hayes, Strosahl et al., 2012/2021) e pode ser verificada em seis diferentes dimensões (Figura 1, lado direito). Essas dimensões orientam a visão do clínico sobre como o cliente interage não apenas com as contingências diretas que produzem sofrimento, mas também com seu próprio comportamento influenciado por tais contingências (incluindo “eventos privados”). As seis dimensões da Inflexibilidade Psicológica são: (1) *esquiiva experiencial* — usar estratégias para escapar de parte da própria experiência, evitá-la ou neutralizá-la (e.g., agir impulsivamente como uma maneira de lidar com o tédio); (2) *fusão* — responder ao conteúdo do próprio pensamento de uma forma literal (e.g., um cliente com TOC que responde a pensamentos intrusivos como se fossem verdades absolutas, ampliando o domínio do responder relacional arbitra-

riamente aplicável sobre outras fontes de regulação comportamental); (3) *apego ao self-conceitualizado* — responder rigidamente ao conteúdo da narrativa sobre si mesmo (e.g., “Sou um fracasso, portanto nem vale a pena tentar...”); (4) *atenção inflexível ao momento presente* — atender a pensamentos focados no passado ou no futuro ou se orientar somente para o desconforto imediato, restringindo a atenção flexível, fluida e involuntária aos acontecimentos presentes; (5) *falta de clareza de valores* — ser incapaz de descrever qualidades de ação [e de ser] que são importantes para si mesmo e de se orientar com base nelas, construindo uma vida significativa (e.g., quando o indivíduo está orientado apenas para o que é importante para os outros); (6) *inação, impulsividade e esquiiva persistente*.

A Flexibilidade Psicológica é uma alternativa para essas várias formas de rigidez comportamental. A ACT oferece ferramentas que permitem gerar variação, ampliando o repertório do cliente em situações associadas ao sofrimento (para um manual de competências terapêuticas, ver Luoma et al. 2017/2022). De acordo com o modelo da ACT, resumido no *Hexaflex* (Figura 1, lado esquerdo), seis processos de mudança podem orientar a intervenção clínica, apontando para repertórios que

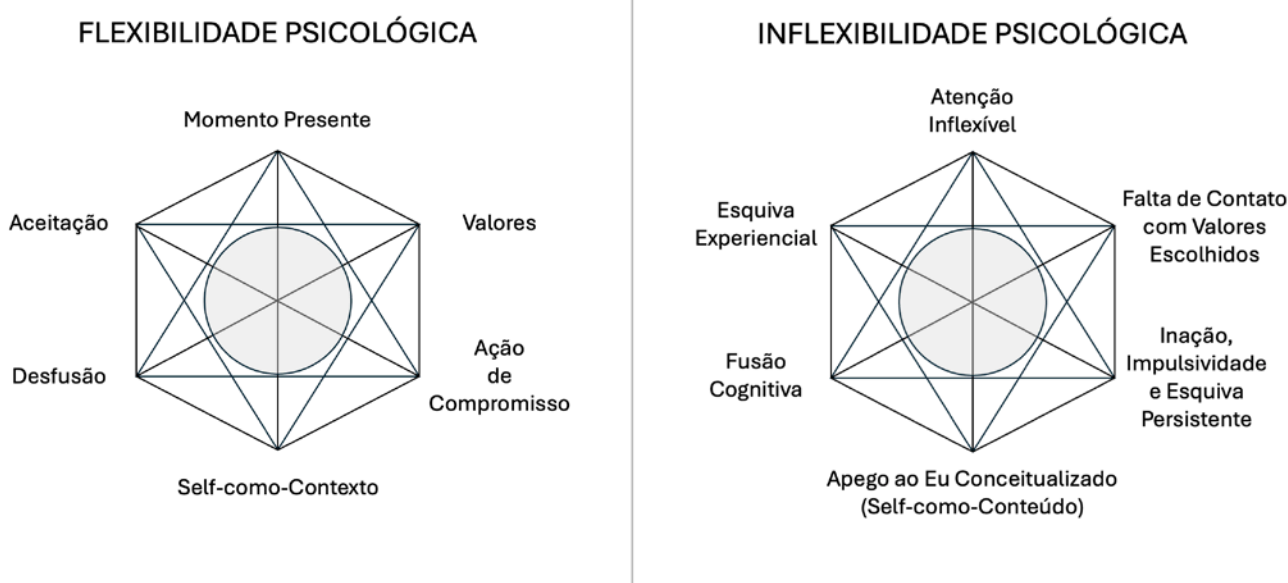


Figura 1. Hexaflex ilustrando os seis processos de Flexibilidade Psicológica (esquerda) e de Inflexibilidade Psicológica (direita).

precisam ser desenvolvidos para que haja saúde psicológica, vitalidade e a experiência de uma vida significativa. Na linguagem ACT, tais processos são nomeados como: (1) *aceitação* — estar aberto à própria experiência, mesmo quando ela é desafiadora, bem como desistir de estratégias de controle quando elas são ineficazes ou desnecessárias; (2) *desfusão* — interagir com os próprios pensamentos de uma forma funcional, sem considerar os conteúdos neles descritos de maneira literal; (3) *self-como-contexto/tomada de perspectiva saudável* — notar os diferentes aspectos da própria experiência tomando perspectiva, como um observador, para além dos julgamentos e avaliações; (4) *consciência do momento presente e flexibilidade atencional* — desenvolver uma atenção flexível, capaz de flutuar com curiosidade entre os diferentes aspectos do aqui-e-agora; (5) *valores* — escolher qualidades de ação que tragam significado aos próprios comportamentos: por exemplo, ser “gentil”, “corajoso”, “amoroso”; (6) *ação comprometida* — realizar ações e construir hábitos que estejam ligados aos valores escolhidos.

A essência do modelo de Flexibilidade Psicológica foi resumida por Hayes et al. (2004, pp. 12-13) em uma pergunta que pode orientar de maneira prática os clientes e os terapeutas para processos de mudança comportamental relevantes na terapia: “Considerando que você, como um ser humano consciente, é diferente do conteúdo psicológico que te faz sofrer (self-como-contexto), você está disposto a experimentar esse conteúdo plenamente, sem se defender de maneira desnecessária (aceitação), permitindo-se enxergá-lo da maneira como ele se apresenta e não como seus pensamentos o avaliam (desfusão), e fazer o que te leva na direção (ação comprometida) dos seus valores escolhidos (valores), neste momento e nesta situação (contato com o momento presente)?”.

Outra estratégia que pode ajudar os profissionais a identificarem processos de mudança de uma maneira consistente com a ACT envolve organizar os vértices do *Hexaflex* em três pilares (Figura 2): (1) ABERTO, (2) CONSCIENTE e (3) ENGAJADO. Cada pilar representa um padrão de resposta, destacando-se que alguns deles já foram explorados em estudos que isolaram os componentes de tratamento que compõem a ACT (e.g., Hayes et al., 2011; Levin et al., 2020; Villatte et al., 2016). O pilar ABERTO incor-

pora processos de aceitação e desfusão. *Aberto* é um termo intermediário (assim como qualquer termo do *Hexaflex*; para uma discussão ampla, ver Barnes-Holmes et al., 2016; Vilaridaga et al., 2009) que descreve uma qualidade de um padrão de resposta que envolve responder com curiosidade ao próprio comportamento, incluindo todos os tipos de experiências internas e externas, independentemente da maneira como elas são avaliadas pela nossa mente (e.g., boas, ruins, nojentas, ameaçadoras etc). CONSCIENTE (ou centrado) descreve a habilidade de tomar perspectiva, como um observador do aqui-e-agora da maneira como se desvela em nossa própria experiência, misturando processos de self-como-contexto e momento presente. ENGAJADO (ou ativo) se refere à emissão de comportamentos orientados para uma vida significativa, para direções de vida que são livremente escolhidas como relevantes e essenciais para a própria pessoa, incluindo processos de clarificação de valores e de ações comprometidas. Uma possibilidade adicional é organizar o *Hexaflex* em dois lados ou agrupamentos maiores (Figura 2): um se referindo a processos de *mindfulness* e aceitação (aceitação, desfusão, momento presente e self-como-contexto) e outro se referindo a processos de comprometimento e de ativação comportamental (momento presente, self-como-contexto, valores e ação de compromisso). Partindo de uma perspectiva funcional, todas essas diferentes organizações do modelo de Flexibilidade Psicológica são funcionalmente dependentes dos objetivos e das estratégias escolhidas pelo terapeuta, pesquisador ou treinador. Tais organizações não são “coisas reais”, que existem no mundo (para uma discussão aprofundada, ver Hayes et al., 1988; Hughes, 2018/2020; Wilson, 2016). São somente palavras que ajudam o profissional a se orientar para classes amplas de comportamentos que guiarão a formulação de caso e a intervenção.

Estudos sugerem que a Inflexibilidade Psicológica é um processo transdiagnóstico relacionado a vários transtornos psicológicos (e.g., Levin et al., 2014) e é negativamente correlacionada com o bem-estar (e.g., Ong, Barthel et al., 2024). De modo contrário, a Flexibilidade Psicológica é um alvo relevante de intervenções para a saúde mental, responsável por reduzir o sofrimento psicológico (Macri & Rogge, 2024) e por impactar positivamente os desfechos de vários tratamentos (Gloster

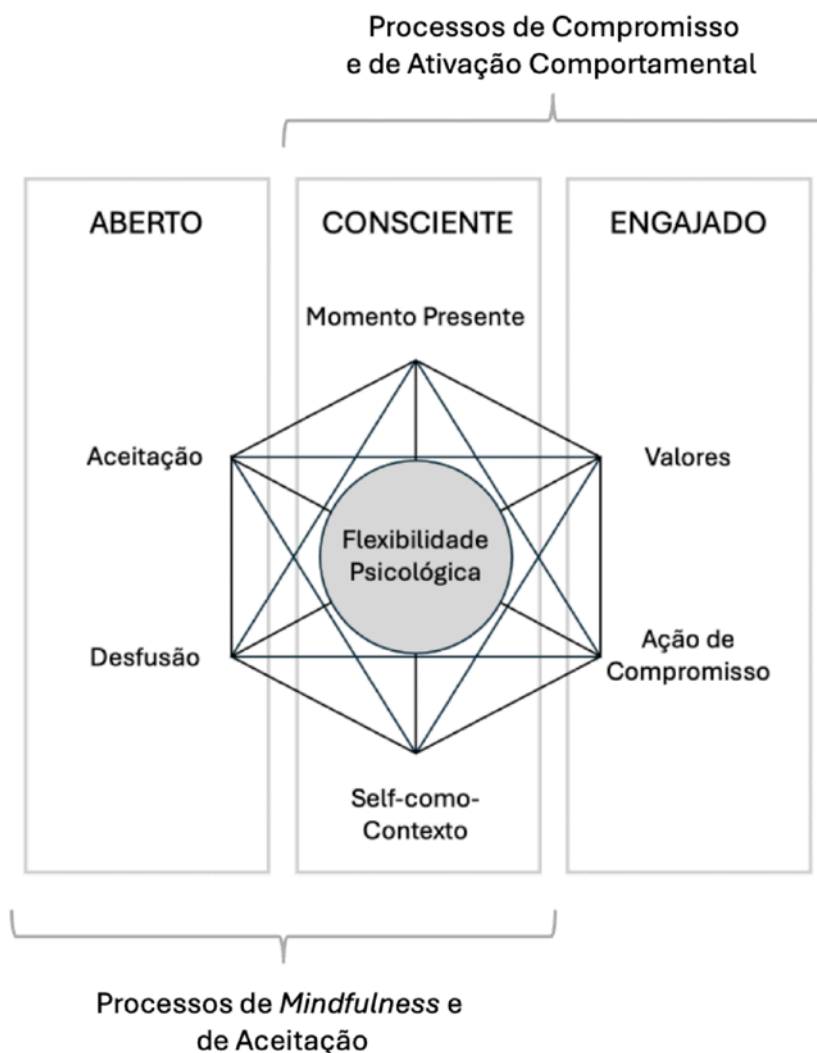


Figura 2. Hexaflex ilustrando os seis processos de Flexibilidade Psicológica organizados em: (a) três pilares: aberto, consciente e engajado; (b) dois lados ou agrupamentos: processos de mindfulness e de aceitação (pilares da esquerda e do centro) e processos de compromisso e de ativação comportamental (pilares do centro e da direita).

et al., 2020; Hayes et al., 2022; Rutschmann et al., 2024). Além disso, a Flexibilidade Psicológica é um processo-chave para a melhora de qualidade de vida e de sintomas em múltiplas condições crônicas de saúde (e.g., Kashdan, 2010; Konstantinou et al., 2023; McCracken, 2024; Zhang et al., 2018), bem como para guiar estratégias de prevenção em diversas áreas (Biglan et al., 2008). Hayes et al. (2022) revisaram 54.633 estudos de intervenção psicológica e selecionaram 1.353 textos para identificar medidas de processo que mediarão desfechos de tratamentos de maneira confiável. Entre 1.050 mediadores de resultados encontrados em 624 estudos, os

autores identificaram 72 medidas replicáveis entre estudos, que mediarão de maneira bem-sucedida o desfecho de intervenções. 55% dos mediadores encontrados se encaixaram no conceito clássico de Flexibilidade Psicológica, sendo rotas de mudança funcionalmente importantes em tratamentos psicológicos focados na promoção de saúde mental. Se uma definição mais ampla desse processo tivesse sido adotada (como mostraremos mais à frente neste artigo), praticamente todos os mediadores de mudança encontrados poderiam se encaixar no modelo de Flexibilidade Psicológica.

O Estado Atual de Evidências da ACT

A ACT tem sido amplamente reconhecida por diversas instituições, incluindo a Organização Mundial da Saúde e o Centro Americano de Controle de Doenças (para outras instituições, ver https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence), como um tratamento empiricamente sustentado para uma variedade de questões de saúde física e mental. Em agosto de 2025, havia 1.418 ensaios clínicos aleatorizados (RCTs) envolvendo ACT, bem como 611 meta-análises registradas no site da *Association for Contextual Behavioral Science* (ACBS).

Gloster et al. (2020) revisaram 20 meta-análises que incluíram 133 estudos e mais de 12.000 participantes. A ACT foi eficaz para várias condições, como ansiedade, depressão, abuso de substâncias, dor crônica (para um contraponto, ver Williams et al., 2020; para atualizações, ver Martinez-Calderon et al., 2024; McCracken, 2024) e grupos transdiagnósticos. A ACT apresentou tamanhos de efeito maiores quando comparados aos grupos controle inativos (e.g., lista de espera), ao tratamento usual (TAU) e à maioria dos tratamentos ativos, exceto terapia cognitivo-comportamental (TCC) – dado que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em relação à ACT. Também foram observados tamanhos de efeito pequenos a moderados para outros desfechos relevantes, como qualidade de vida, bem-estar, funcionalidade e incapacidade (e.g., o quanto a dor crônica/dor de cabeça/depressão impede o indivíduo de realizar atividades cotidianas em casa, no trabalho etc).

Uma visão geral da pesquisa sobre ACT foi apresentada por Levin et al. (2024), que analisaram revisões sistemáticas e meta-análises recentes envolvendo ACT em diversos domínios. Embora o rigor metodológico dos estudos tenha variado, os autores sugerem que existem evidências plausíveis de eficácia da ACT para depressão, ansiedade, transtorno obsessivo-compulsivo, psicose, abuso de substâncias, dor crônica, obesidade, estigma, estresse e *burnout*. Os autores também encontraram estudos nos quais a ACT produziu melhora para outros desfechos relevantes (e.g., qualidade de vida, melhora de sintomas, gestão de doenças, adesão a tratamento etc.), os quais estão relacionados a uma

ampla gama de condições crônicas de saúde, como câncer, diabetes, sobrepeso, acidente vascular cerebral, doença cardíaca, esclerose múltipla, epilepsia, asma, artrite, doença inflamatória intestinal, doenças cardiovasculares, zumbido no ouvido e AIDS. Vale mencionar, ainda, que a ACT pode ser utilizada na redução da severidade de sintomas de insônia e na melhora do padrão de sono, particularmente quando combinada com componentes comportamentais tais como controle de estímulos e restrição de sono (Paulos-Guarnieri et al., 2022). A ACT também tem inspirado protocolos em áreas desafiadoras de pesquisa, por exemplo, na terapia assistida por psicodélicos (Herbert et al., 2025; Watts & Luoma, 2020). Há outras áreas de interesse, no entanto, nas quais a ACT ainda precisa se estabelecer, por exemplo, no tratamento do Transtorno Bipolar (TB) (Khafifi, Perez, El Rafihi-Ferreira et al., 2025). A eficácia da ACT como um tratamento autônomo para o TB está sendo testada em um ensaio clínico aleatorizado (RCT) em andamento, realizado no Brasil (Khafif, Perez, Hamoui et al., 2025).

Hayes e King (2024) revisaram 1000 ensaios clínicos envolvendo ACT publicados entre 1986 e 2022. Foram encontrados estudos conduzidos em todos os continentes, envolvendo uma ampla gama de desfechos para além de questões psiquiátricas, incluindo: saúde em geral, intimidade, perda de peso, exercício físico, bem como questões de trabalho, acadêmicas, esportivas e sociais. Os estudos de ACT também exploraram diferentes populações, por exemplo, pais, cuidadores, professores e terapeutas. Os autores também encontraram um número expressivo de estudos realizados em países de renda baixa e média (N = 463; ver também Sahdra, King et al., 2024), incluindo protocolos baseados em ACT aplicados em larga escala com refugiados (Acarturk et al., 2022).

O Futuro da Terapia de Aceitação e Compromisso

Dos Protocolos aos Processos

À medida que a ACT entra em sua quinta década de existência, ela exemplifica cada vez mais uma mudança científica maior: um movimento de afastamento dos protocolos sindrômicos e a busca pela

ênfase nos processos de mudança (e.g., Hayes, 2025; Hayes et al., 2019, Hayes, Hofmann, & Ciarrochi, 2020; Hayes & Hofmann, 2020/2023; Hofmann & Hayes, 2018; Moskow et al., 2023). Em vez de alinhar as intervenções em função das categorias flutuantes do DSM ou do CID, a ACT foi, desde o seu início, enraizada na análise funcional dos processos que subjazem diversas formas de sofrimento (inflexibilidade) e, também, de bem-estar (flexibilidade) (Ciarrochi, Hernández et al., 2024). O modelo de

Flexibilidade Psicológica – aberto, consciente e ativamente engajado, estendido ao próprio corpo, aos relacionamentos e à cultura (ver Figura 3) – provou ser um dos mais robustos conjuntos de processos estudados em pesquisas de intervenção (Hayes et al., 2022), produzindo desfechos positivos para uma vasta gama de preocupações humanas (Hayes & King, 2024). A orientação baseada em processos que caracteriza a ACT tem sido apoiada pelo metamodelo evolucionário estendido (*Extended*

ACT: um modelo de melhora da vida baseado em processos

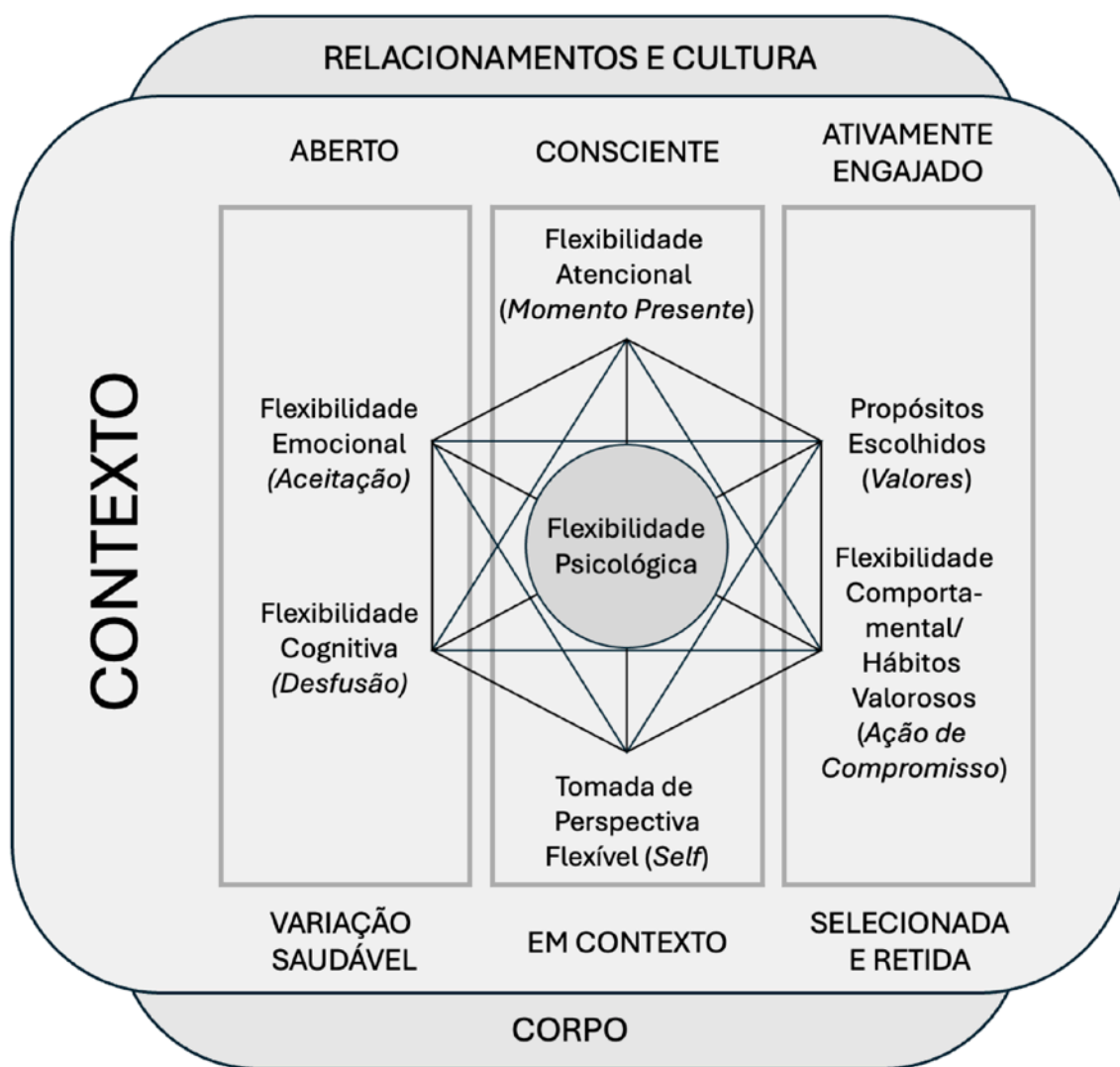


Figura 3. O modelo de Flexibilidade Psicológica da ACT expandido pelo EEMM (metamodelo evolucionário estendido).

Evolutionary Meta-Model ou EEMM; Hayes, 2025; Hayes et al., 2022; Hayes, Hofmann, & Ciarrochi, 2020; Ong, Ciarrochi et al., 2024), que situa a ACT dentro de um quadro biopsicossocial mais amplo (Figura 3). Mapear os processos da ACT com base em princípios evolucionários de variação, seleção, retenção e contexto (Hayes, Hofmann, & Wilson, 2020) permite que a ACT incorpore novos métodos, mantendo-se fiel à sua perspectiva contextualista funcional. Nesse sentido, o futuro do ACT tem menos a ver com o impacto de um determinado conjunto específico de técnicas, e muito mais com aprender a aplicar princípios de mudança de modo flexível e sensível ao contexto.

Expandindo o Modelo de Flexibilidade Psicológica

O futuro da ACT requer uma visão mais ampla do conceito de flexibilidade. Abertura emocional não inclui somente aceitar o desconforto ou o sofrimento, mas também não se apegar às emoções positivas (Ong, Ciarrochi et al., 2024). Flexibilidade cognitiva inclui não somente desfusão, mas também a reavaliação cognitiva adaptativa a serviço da variação e da seleção baseadas em valores (Ong, Ciarrochi et al., 2024). Flexibilidade social precisa ampliar o foco para além do indivíduo a fim de abarcar seus relacionamentos, a comunidade e a cultura (Hayes, Merwin et al., 2021/2025).

Em razão da incorporação da ACT ao EEMM (Ong, Ciarrochi et al., 2024), os processos de flexibilidade passam a cobrir toda a gama de dimensões psicológicas – cognição, afeto, atenção, self, motivação e comportamento (ver os seis vértices do *Hexaflex* na Figura 3). Ainda, tais dimensões passam a estar explicitamente vinculadas aos níveis sociocultural (relacionamentos e cultura) e biofisiológico (o próprio corpo), considerando seus determinantes contextuais. A Figura 3 mostra a expansão completa do modelo da ACT, tal como vem sendo apresentado no final de 2025. Essa expansão permite que a ACT dialogue com os mais variados processos, tais como compaixão, cooperação, regulação fisiológica e adaptação cultural, ao mesmo tempo em que possibilita que ela se mantenha coerente com o seu próprio arcabouço científico.

Ciência Idionômica e Cuidado Personalizado

Muito possivelmente, o desenvolvimento metodológico mais importante que tem moldado o futuro da ACT é a ascensão da ciência *idionômica*¹ (do indivíduo) (Hayes, 2025). A estatística tradicional, baseada em grupos, parte do pressuposto da ergodicidade — no qual se assume que as variações de comportamento de um indivíduo são equivalentes às variações de comportamentos entre os indivíduos de um mesmo grupo. No entanto, essa suposição raramente se aplica no caso da psicologia, embora seja verdadeira para outros sistemas (Hayes et al., 2023). Desse modo, os achados de estudos nomotéticos (baseados em grupos) muitas vezes não podem ser aplicados às vidas de indivíduos específicos (e.g., Ciarrochi, Sahdra et al., 2024; Gloster et al., 2024; Sahdra, Ciarrochi et al., 2024, Sahdra et al., 2025).

A ACT está na vanguarda da correção de tal erro, avançando na utilização de métodos *idiográficos* (i.e., da ciência idionômica), longitudinais e de alta densidade, que rastreiam processos de mudança de maneira individual ao longo do tempo (e.g., Hernández et al., 2025; Sanabria-Mazo et al., 2025; Sahdra, Ciarrochi et al., 2024; Sanford et al., 2022; Wooley et al., 2025). Essa abordagem idionômica relaciona padrões específicos de uma pessoa a princípios gerais (nomotéticos) somente quando tal estratégia agrega valor preditivo e funcional. Já há estudos demonstrando que os processos de flexibilidade psicológica interagem de formas surpreendentes e dinâmicas, as quais seriam invisíveis sob a ótica da estatística normativa (de grupo) (Hernández et al., 2025).

Na prática, isso significa que a ACT irá, cada vez mais, fornecer aos clínicos *feedback* em tempo real com base em redes de processos que são significativos para a mudança do cliente que está sendo atendido. No lugar de assumir que o que funcionou para a média dos participantes em um ensaio clínico também funcionará para esse indivíduo específico, os profissionais poderão visualizar diretamente quais processos importantes para a mudança clínica

1 Tradução do termo em inglês “*idionomic*”, que se refere à análise de dados baseada em padrões individuais, em contraposição à análise baseada em dados de grupos de indivíduos.

ca estão sendo alterados, quais se mantêm estáticos e precisam ser endereçados e como construir intervenções melhores de uma maneira funcional e individualizada.

Tratando a Pessoa Integralmente

O futuro da ACT também implica um movimento decisivo de afastamento de uma estrutura de tratamento baseada em transtornos psicológicos (e.g., Hayes, 2025). Uma análise dos primeiros 1.000 ensaios clínicos aleatorizados de ACT mostrou que menos de um terço dos estudos tiveram como foco problemas definidos pelos diagnósticos do DSM (Hayes & King, 2024). Em vez disso, a pesquisa em ACT enfatizou condições de saúde, parentalidade, preconceitos, estresse ocupacional, estigma, incluindo também desfechos positivos tais como resiliência, esperança e bem-estar. O escopo desses estudos não é incidental. Ele reflete o compromisso central da ACT em tratar a pessoa de maneira integral e não pontualmente, olhando só para rótulos derivados de um sistema diagnóstico.

Esse foco integral permite que a ACT enderece aquilo que é realmente importante para as pessoas atendidas: viver uma vida significativa apesar da dor, da doença, do medo ou da perda. Também coloca a ACT no centro de uma evolução mais ampla das intervenções comportamentais na área da saúde, caminhando na direção de uma abordagem personalizada, baseada em processos que integram as dimensões mental, física e social.

Uma Abordagem Global e com Humildade Cultural

Um dos fatos mais marcantes na história das pesquisas em ACT é o seu alcance global. Quase metade de todos os ensaios clínicos aleatorizados em ACT foram publicados em periódicos não indexados de países de renda baixa e média, na própria língua dos pesquisadores, endereçando prioridades locais (Hayes & King, 2024). Tais estudos inserem a ACT em contextos e populações muitas vezes negligenciados na ciência ocidental, por exemplo: pacientes de diálise no Irã, refugiados em Uganda, adolescentes na América do Sul, famílias no leste da Ásia.

A adoção da ACT pela Organização Mundial da Saúde, incluindo a implantação do *Self-Help Plus* — uma intervenção ACT desenhada para ambientes

devastados pela guerra e com recursos limitados —, ilustra quão bem esse modelo se adapta a diversas culturas (Acarturk et al., 2022). O progresso futuro dessa abordagem dependerá de um aprofundamento da sua humildade cultural, codesenvolvendo intervenções com as comunidades locais, adaptando a linguagem e a forma ao contexto de aplicação, evitando a imposição de estruturas de diagnóstico tipicamente ocidentais que podem não se aplicar a outras populações. A ênfase da ACT em valores e sua sensibilidade ao contexto tornam-na especialmente adequada para tal disseminação global.

Tecnologia como uma Ferramenta a Serviço da Flexibilidade

Finalmente, o futuro da ACT não pode ser dissociado do uso cuidadoso da tecnologia. As plataformas digitais, os aplicativos, os dispositivos (e.g., celulares, smartwatches etc.) e a avaliação ecológica momentânea (*EMA - Ecological Momentary Assessment*) permitem a coleta de dados densa e longitudinal, da qual uma ciência idionômica necessita. Tais ferramentas tecnológicas possibilitam que componentes nucleares da ACT sejam aplicados em larga escala, além de permitirem o monitoramento de processos de mudança em tempo real e de fornecerem apoio aos profissionais, moldando o cuidado oferecido por eles às necessidades específicas dos indivíduos atendidos.

No entanto, a tecnologia deve ser utilizada com cautela. O objetivo desse uso não é substituir a relação terapêutica, e sim ampliar o seu alcance e a sua personalização. Ainda, através da tecnologia, pode-se permitir o acesso à terapia para pessoas que não teriam tal possibilidade. O melhor futuro que podemos vislumbrar para a ACT é aquele no qual a tecnologia dá suporte a processos de flexibilidade — abrindo portas, ao invés de fechá-las.

Conclusão: Rumo a um Futuro Baseado em Processos

A ACT começou com um objetivo ambicioso: criar um modelo unificado sobre a mudança humana, baseado em processos, como uma extensão natural da ala funcionalista e contextualista da Análise do Comportamento. Depois de mais 40 anos e de 1.400 ensaios clínicos, essa visão não é mais uma aspiração. Ela é progressivamente a

realidade da prática baseada em evidências. Em sua próxima fase, veremos a ACT aprofundar seu foco baseado em processos, expandir seu modelo de flexibilidade, adotar métodos idionômicos, ir além dos transtornos mentais, adaptar-se globalmente e aproveitar a tecnologia com sabedoria. Essa foi a escolha de toda a comunidade ACT mundial (Hayes, Merwin, et al., 2021/2025) e, como resultado, a implementação dessa estratégia já está ocorrendo de maneira ampla. Se conseguirmos concretizar essas direções escolhidas coletivamente, a ACT não será apenas uma opção entre muitas. Ela servirá cada vez mais como um alicerce para o cuidado psicológico baseado em evidências: uma ciência e uma prática da mudança, flexível, humana, culturalmente sensível e mais adequada aos desafios da condição humana.

Referências

- Acarturk, C., Uygun, E., Ilkkursun, Z., Carswell, K., Tedeschi, F., Batu, M., Eskici, S., Kurt, G., Anttila, M., Au, T., Baumgartner, J., Churchill, R., Cuijpers, P., Becker, T., Koesters, M., Lantta, T., Nosè, M., Ostuzzi, G., Popa, M., Purgato, M., ... Barbui, C. (2022). Effectiveness of a WHO self-help psychological intervention for preventing mental disorders among Syrian refugees in Turkey: a randomized controlled trial. *World Psychiatry, 21*(1), 88–95. <https://doi.org/10.1002/wps.20939>
- Barnes-Holmes, Y., Hussey, I., McEnteggart, C., Barnes-Holmes, D., & Foody, M. (2016). Scientific ambition: The relationship between relational frame theory and middle-level terms in acceptance and commitment therapy. In R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 365–382). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch18>
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied & Preventive Psychology, 5*(1), 47–57. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(96\)80026-6](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(96)80026-6)
- Biglan, A., & Hayes, S. C. (2016). Functional contextualism and contextual behavioral science. In R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 37–61). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118489857.ch4>
- Biglan, A., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2008). Acceptance and commitment: implications for prevention science. *Prevention Science, 9*(3), 139–152. <https://doi.org/10.1007/s11121-008-0099-4>
- Boavista, R. R. C., & Perez, W. F. (2025). Esquiva experiencial: uma revisão conceitual. *Perspectivas em Análise do Comportamento*. <http://doi.org/10.18761/PAC.ACT.036>
- Ciarrochi, J., Hernández, C., Hill, D., Ong, C., Gloster, A. T., Levin, M. E., Yap, K., Fraser, M. I., Sahdra, B. K., Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2024). Process-based therapy: A common ground for understanding and utilizing therapeutic practices. *Journal of Psychotherapy Integration, 34*(3), 265–290. <https://doi.org/10.1037/int0000348>
- Ciarrochi, J., Sahdra, B., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Sanford, B., Stanton, C., Yap, K., Fraser, M. I., Gates, K., & Gloster, A. T. (2024). A personalised approach to identifying important determinants of well-being. *Cognitive Therapy and Research, 48*(4), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s10608-024-10486-w>
- Dixon, M. R., Belisle, J., McKeel, A., Whiting, S., Speelman, R., Daar, J. H., & Rowsey, K. (2017). An internal and critical review of the PEAK Relational Training System for children with autism and related intellectual disabilities: 2014–2017. *The Behavior Analyst, 40*(2), 493–521. <https://doi.org/10.1007/s40614-017-0119-4>
- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and Commitment Therapy for behavior analysts: A practice guide from theory to treatment*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003250371>
- Dougher, M. J., Hamilton, D. A., Fink, B. C., & Harrington, J. (2007). Transformation of the discriminative and eliciting functions of generalized relational stimuli. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 88*(2), 179–197. <https://doi.org/10.1901/jeab.2007.45-05>

- Gifford, E. V., & Hayes, S. C. (1999). Functional contextualism: A pragmatic philosophy for behavioral science. In W. O'Donohue & R. Kitchener (Eds.), *Handbook of Behaviorism* (pp. 285-327). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012524190-8/50012-7>
- Gloster, A. T., Nadler, M., Block, V., Haller, E., Rubel, J., Benoy, C., Villanueva, J., Bader, K., Walter, M., Lang, U., Hofmann, S. G., Ciarrochi, J., & Hayes, S. C. (2024). When average isn't good enough: Identifying meaningful subgroups in clinical data. *Cognitive Therapy and Research*, 48(4), 537–551. <https://doi.org/10.1007/s10608-023-10453-x>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Harte, C., & Barnes-Holmes, D. (2023). A primer on relational frame theory. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 77–108). Oxford University Press.
- Harte, C., Barnes-Holmes, D., de Rose, J. C., Perez, W. F., & de Almeida, J. H. (2023). Grappling with the complexity of behavioral processes in human psychological suffering: Some potential insights from Relational Frame Theory. *Perspectives on Behavior Science*, 46(1), 237–259. <https://doi.org/10.1007/s40614-022-00363-w>
- Hayes, S. C. (1992). Verbal relations, time, and suicide. In S. C. Hayes & L. J. Hayes (Eds.), *Understanding Verbal Relations* (pp. 109-118). Context Press.
- Hayes, S. C. (1993). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese, & T. R. Sarbin (Eds.), *Varieties of Scientific Contextualism* (pp. 11-27). Context Press.
- Hayes, S. C. (2025). Idionomic analysis, a process-based approach, and the ultimate purpose of Acceptance and Commitment Therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 48(3), 605–618. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2025.02.015>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (Eds.). (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: Creating a science more adequate to the challenge of the human condition. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1(1-2), 1–16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- Hayes, S. C., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., & Sahdra, B. (2022). Evolving an idionomic approach to processes of change: Towards a unified personalized science of human improvement. *Behaviour Research and Therapy*, 156, 104155. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2022.104155>
- Hayes, S. C., Hayes, L. J., & Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses: A study in evidence. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 50(1), 97–111. <https://doi.org/10.1901/jeab.1988.50-97>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2020). *Beyond the DSM: Toward a process-based alternative for diagnosis and mental health treatment*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2023). *Para além do DSM: em direção a uma alternativa baseada em processos para diagnóstico e tratamento em saúde mental*. Sinopsys.
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2020). A process-based approach to psychological diagnosis and treatment: The conceptual and treatment utility of an extended evolutionary meta model. *Clinical Psychology Review*, 82, 101908. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101908>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Ciarrochi, J. (2023). The idionomic future of cognitive behavioral therapy. *Behavior Therapy*, 54(6), 1036–1063. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.07.006>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E., & Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 40–53. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.005>
- Hayes, S. C., Hofmann, S. G., & Wilson, D. S. (2020). Clinical psychology is an applied evolutionary

- science. *Clinical Psychology Review*, 81, 101892. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101892>
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: What the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33, 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hayes, S. C., Law, S., Assemi, K., Falletta-Cowden, N., Shamblin, M., Burleigh, K., Olla, R., Forman, M., & Smith, P. (2021). Relating is an operant: A fly over of 35 years of RFT research. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 12(1), 5–32. <https://doi.org/10.18761/PAC.2021.v12.RFT.02>
- Hayes, S. C., Law, S., Assemi, K., Falletta-Cowden, N., Shamblin, M., Burleigh, K., Olla, R., Forman, M., & Smith, P. (2022). Relacional é um operante: um sobrevoo nos 35 anos de pesquisa sobre RFT. Em: W. F. Perez, R. Kovac, J. H. de Almeida, & J. C. de Rose, *Teoria das Molduras Relacionais: conceitos, pesquisa e aplicações* (pp. 277–321). Paradigma.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Sandoz, E. K., A-Tjak, J. G. L., Ruiz, F. J., Barnes-Holmes, D., Bricker, J. B., Ciarrochi, J., Dixon, M., Fung, K. P. L., Gloster, A. T., Gobin, R. L., Gould, E. R., Hofmann, S. G., Kasujja, R., Karekla, M., Luciano, C., & McCracken, L. M. (2021). Report of the ACBS Task Force on the strategies and tactics of contextual behavioral science research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.03.007>
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Sandoz, E. K., A-Tjak, J. G. L., Ruiz, F. J., Barnes-Holmes, D., Bricker, J. B., Ciarrochi, J., Dixon, M., Fung, K. P. L., Gloster, A. T., Gobin, R. L., Gould, E. R., Hofmann, S. G., Kasujja, R., Karekla, M., Luciano, C., & McCracken, L. M. (2025). Relatório da Força-Tarefa da ACBS sobre as estratégias e táticas de pesquisa em ciências comportamentais contextuais. *Perspectivas em Análise do Comportamento*. <https://doi.org/10.18761/PAC.ACT.035>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., Bunting, K., Twohig, M., & Wilson, K. G. (2004). What is Acceptance and Commitment Therapy? In: S. C. Hayes & K. D. Strosahl (Eds.). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (pp. 3–29). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-23369-7_1
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change*. The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso: o processo e a prática da mudança consciente*. Artmed.
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., & Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141–168. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Herbert, M. S., Blanco, B. H., Perivoliotis, D., Luoma, J., Fernandes-Osterhold, G., Bismark, A., & Woolley, J. D. (2025). MDMA-assisted Acceptance and Commitment Therapy for post-traumatic stress disorder: Rationale for a new approach. *Cognitive and Behavioral Practice*, 32(3), 329–338. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2025.01.001>
- Hernández, C., Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., & Hayes, S. C. (2025). Idiomonic Assessment of Mindfulness. In: O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.) *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 87–113). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-031-47219-0_136
- Hofmann, S. G., & Hayes, S. C. (2018). The Future of Intervention Science: Process-Based Therapy.

- Clinical Psychological Science*, 7(1), 37-50. <https://doi.org/10.1177/2167702618772296>
- Hughes, S. (2018). The philosophy of science as it applies to clinical psychology. In S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 23–43). New Harbinger Publications.
- Hughes, S. (2020). A filosofia da ciência em sua aplicação à psicologia clínica. Em S. C. Hayes & S. G. Hofmann (Eds.), *Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy* (pp. 19-35). Artmed.
- Kashdan, T. B. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Khafif, T. C., Perez, W. F., El Rafihi-Ferreira, R., & Lafer, B. (2025). Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) para o transtorno do humor bipolar: um estudo de revisão. *Perspectivas em Análise do Comportamento*. <http://doi.org/10.18761/PAC.ACT.031>
- Khafif, T. C., Perez, W. F., Hamoui, S., Nardini, C., Biazus, T., Dayan, S., Matthias, K. A., Kleinman, A., El Rafihi-Ferreira, R., & Lafer, B. (2025). Efficacy of acceptance and commitment therapy (ACT) as a stand-alone treatment for bipolar disorder: Protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Behavioral and Cognitive Therapy*, 36(1), 100545. <https://doi.org/10.1016/j.jbct.2025.100545>.
- Konstantinou, P., Ioannou, M., Melanthiou, D., Almas, I., Gloster, A.T., Kassianos, A.P., & Karekla, M. (2023). The impact of acceptance and commitment therapy (ACT) on quality of life and symptom improvement among chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 240-253. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.08.004>
- Kovac, R., & Perez, W. F. (2022). O que é o sofrimento psicológico para a terapia de aceitação e compromisso e como ele é explicado pela teoria das molduras relacionais. In W. F. Perez, R. Kovac, J. H. de Almeida, & J. C. de Rose (2022), *Teoria das Molduras Relacionais: conceitos, pesquisa e aplicações* (pp. 239–254). Paradigma.
- Levin, M. E., Krafft, J., Hicks, E. T., Pierce, B., & Twohig, M. P. (2020). A randomized dismantling trial of the open and engaged components of acceptance and commitment therapy in an online intervention for distressed college students. *Behaviour Research and Therapy*, 126, 103557. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103557>
- Levin, M. E., Krafft, J., & Twohig, M. P. (2024). An overview of research on Acceptance and Commitment Therapy. *The Psychiatric Clinics of North America*, 47(2), 419–431. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.007>
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*. Sinopsys.
- Macri, J. A., & Rogge, R. D. (2024). Examining domains of psychological flexibility and inflexibility as treatment mechanisms in acceptance and commitment therapy: A comprehensive systematic and meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 110, 102432. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2024.102432>
- Martinez-Calderon, J., García-Muñoz, C., Rufo-Barbero, C., Matias-Soto, J., & Cano-García, F. J. (2024). Acceptance and Commitment Therapy for chronic pain: An overview of systematic reviews with meta-analysis of randomized clinical trials. *The Journal of Pain*, 25(3), 595–617. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2023.09.013>
- McCracken L. M. (2024). Psychological flexibility, chronic pain, and health. *Annual Review of Psychology*, 75, 601–624. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020223-124335>
- Ming, S., Stewart, I., & McElwee, J. (2024). Integrating Relational Frame Theory (RFT) and

- Verbal Behavior (VB) in early intervention. *The Psychological Record*, 74(4), 1–16. <https://doi.org/10.1007/s40732-024-00591-3>
- Moskow, D. M., Ong, C. W., Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2023). Process-based therapy: A personalized approach to treatment. *Journal of Experimental Psychopathology*, 14(1), 20438087231152848. <https://doi.org/10.1177/20438087231152848>
- Ong, C. W., Barthel, A. L., & Hofmann, S. G. (2024). The relationship between psychological inflexibility and well-being in adults: A meta-analysis of the acceptance and action questionnaire. *Behavior Therapy*, 55(1), 26–41. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.007>
- Ong, C. W., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Karekla, M., & Hayes, S. C. (2024). Through the extended evolutionary meta-model, and what ACT found there: ACT as a process-based therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100734. <http://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100734>
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2024). Evidence of acceptance and commitment therapy-based therapies for insomnia. In R. El Rafihi-Ferreira (Ed.), *Acceptance and Commitment Therapy for insomnia: A session-by-session guide* (pp. 147–159). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-50710-6_14
- Perez, W. F., Nico, Y. C., Kovac, R., Fidalgo, A. P., & Leonardi, J. L. (2013). Introdução à Teoria das Molduras Relacionais (Relational Frame Theory): principais conceitos, achados experimentais e possibilidades de aplicação. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 4(1), 32–50. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v4i1.105>
- Perez, W. F., Kovac, R., de Almeida, J. H., & de Rose, J. C. (2022). *Teoria das Molduras Relacionais: conceitos, pesquisa e aplicações*. Paradigma.
- Rutschmann, R., Romanczuk-Seiferth, N., Gloster, A., & Richter, C. (2024). Increasing psychological flexibility is associated with positive therapy outcomes following a transdiagnostic ACT treatment. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1403718. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1403718>
- Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Klimczak, K. S., Krafft, J., Hayes, S. C., & Levin, M. (2024). Testing the applicability of idionomic statistics in longitudinal studies: The example of ‘doing what matters’. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 32, 100728. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100728>
- Sahdra, B. K., King, G., Payne, J. S., Ruiz, F. J., Ali Kolahdouzan, S., Ciarrochi, J., & Hayes, S. C. (2024). Why research from lower- and middle-income countries matters to evidence-based intervention: A state of the science review of ACT research as an example. *Behavior Therapy*, 55(6), 1348–1363. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2024.06.003>
- Sahdra, B. K., Shin, A., Fraser, M., Levin, M. E., Klimczak, K. S., Krafft, J., Hayes, S. C., Hernández, C., & Ciarrochi, J. (2025). One size does not make all happy: Idionomic links between striving for positive states and happiness in experience sampling. *Journal of Happiness Studies*, 26(6), 101. <https://doi.org/10.1007/s10902-025-00933-0>
- Sanabria-Mazo, J. P., Giné-Vázquez, I., Cristobal-Narváez, P., Suso-Ribera, C., García-Palacios, A., McCracken, L. M., Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Ciarrochi, J., & Luciano, J. V. (2025). Relationship between outcomes and processes in patients with chronic low back pain plus depressive symptoms: Idiographic analyses within a randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 35(6), 1001–1016. <https://doi.org/10.1080/10503307.2024.2382429>
- Sanford, B. T., Ciarrochi, J., Hofmann, S. G., Chin, F., Gates, K. M., & Hayes, S. C. (2022). Toward empirical process-based case conceptualization: An idionomic network examination of the process-based assessment tool. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 25, 10–25. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.05.006>
- Twohig, M. P., Levin, M. E., & Petersen, J. M. (2023). *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press.
- Vilardaga, R., Hayes, S. C., Levin, M. E., & Muto, T. (2009). Creating a strategy for progress: A contextual behavioral science approach. *The Behavior Analyst*, 32(1), 105–133. <https://doi.org/10.1007/BF03392178>
- Villatte, J. L., Vilardaga, R., Villatte, M., Plumb Vilardaga, J. C., Atkins, D. C., & Hayes, S. C.

- (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 52–61. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92–102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>
- Williams, A. C. C., Fisher, E., Hearn, L., & Eccleston, C. (2020). Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD007407. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007407.pub4>
- Wilson, K. G. (2016). Contextual Behavioral Science: Holding terms lightly. In R. D. Zettle, S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & A. Biglan (Eds.), *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science* (pp. 62–80). Wiley Blackwell.
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J., & Zettle, R. D. (2001). Psychopathology and psychotherapy. In S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, & B. Roche (Eds.), *Relational Frame Theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 211–237). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Woolley, M. G., Sahdra, B. K., Bowers, E. M., Capel, L. K., Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2025). An idionomic network analysis of trichotillomania treatment processes: Gathering group-level and individual-level insights to inform a personalized therapeutic framework. *Behavior Therapy*, 56(4), 851–865. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2025.01.006>
- Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Biglan, A. (Eds.). (2016). *The Wiley Handbook of Contextual Behavioral Science*. Wiley Blackwell.
- Zhang, C. Q., Leeming, E., Smith, P., Chung, P. K., Hagger, M. S., & Hayes, S. C. (2018). Acceptance and Commitment Therapy for health behavior change: A contextually-driven approach. *Frontiers in Psychology*, 8, 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>

Histórico do Artigo

Submetido em: 24/09/2025

Aceito em: 06/10/2025

Editora associada: Roberta Kovac