

Fundamentos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em Grupo: Desafios, Potenciais e Implicações Práticas

Theoretical Foundations of Group-Based Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Challenges, Potentials and Implications for Practice

Raimundo Bittencourt de Almeida¹, Ana Carolina Rodrigues Martins¹, Lauro Miranda Demenech¹

[1] Universidade Federal do Rio Grande (FURG) | **Título abreviado:** Fundamentos de ACT em Grupo | **Endereço para correspondência:** Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Centro de Estudos sobre Risco e Saúde (CERIS), Prédio da Psicologia, Rio Grande/RS, Av. Itália, Km. 8. CEP 96203-900 | **Email:** raimundoalmeida.psi@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.020

Resumo: Relatos de sofrimento psicológico são cada vez mais frequentes ao redor de todo o mundo. Abordagens que possam acolher um número maior de indivíduos com menos custo e em menor tempo podem ser vistas como importantes ferramentas para a promoção de saúde mental. A terapia na modalidade grupal é uma dessas possibilidades de intervenção. Contudo, são poucos os estudos que apresentam descrições de terapias grupais baseadas em abordagens contemporâneas. O objetivo deste trabalho é apresentar possibilidades e desafios para a construção e manejo de propostas terapêuticas grupais baseadas na Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), desde os comportamentos do próprio terapeuta até os do cliente. Foram descritas orientações para manejo de um grupo ACT, direcionamentos para o terapeuta ACT e maneiras de observar e criar possibilidades para que os integrantes vivenciem os processos nucleares do modelo de Flexibilidade Psicológica. Sugere-se a produção de novos trabalhos em português que possam abordar com mais robustez a construção de habilidades terapêuticas grupais na perspectiva da ACT.

Palavras-chave: Terapia de Aceitação e Compromisso, Terapia de Grupo, Psicoterapia, ACT em grupo

Abstract: Reports of psychological suffering are increasingly frequent around the world. Strategies that accommodate a higher number of individuals at less cost and in a shorter period are important tools for promoting mental health. Group therapy is one of these intervention possibilities. However, few studies present descriptions of group therapies based on contemporary approaches. The objective of this work is to present possibilities and challenges for the construction and management of group therapeutic proposals based on Acceptance and Commitment Therapy (ACT), from the therapist's behaviors to those of the client. Guidelines for managing an ACT group, directions for the ACT therapist, and ways to observe and create possibilities for members to experience the core processes of the Psychological Flexibility model were described. It is suggested that more works should be produced and published in Portuguese that robustly address the construction of group therapeutic skills from the perspective of ACT.

Keywords: Acceptance and Commitment Therapy, Group Therapy, Psychotherapy, Group-Based ACT

É crescente o número de indivíduos em situações de sofrimento psicológico ao redor do mundo. Estima-se que mais de 970 milhões de pessoas vivam com algum transtorno mental (GBD 2019 Mental Disorders Collaborators, 2022). Em relação ao Brasil, dados da Organização Mundial da Saúde indicam que o país ocupa o primeiro e o quinto lugar do ranking em proporção de indivíduos com algum tipo de transtornos de ansiedade e depressão, respectivamente (World Health Organization, 2017). Além disso, a maior parte das pessoas em algum momento da vida vai levar em consideração tirar sua própria vida (Chiles & Strosahl, 1995).

Esse cenário desafiador é atravessado por outras problemáticas. O volume elevado de demanda exerce grande pressão no Sistema Único de Saúde (SUS) (Paim et al., 2011) o que, aliado a um déficit crônico de financiamento, dificulta a oferta de atendimento de qualidade, especialmente em nível ambulatorial (Castro et al., 2019). Desta forma, serviços associados à rede de atenção psicossocial enfrentam importantes dificuldades em manejar adequadamente as necessidades de todos seus usuários. Não menos importante foi, e ainda é, o impacto sem precedentes na história contemporânea imposto pela pandemia de COVID-19. Os desdobramentos funestos não se limitam ao excessivo número de pessoas infectadas e mortas devido ao vírus, mas também aos âmbitos sociais, econômicos e, em especial, à saúde mental (Schmidt et al., 2020). Juntos, esses fenômenos repercutem nas práticas de profissionais de saúde mental nas esferas pública e privada.

Um fenômeno que não se restringe ao Brasil é a flagrante atenção dada tanto pela comunidade científica como pelos veículos midiáticos à novos tratamentos farmacológicos para transtornos mentais (Patel, 2022), apesar da longa e bem consolidada evidência de que estratégias de psicoterapia são a mais efetiva primeira linha de ação (Furukawa et al., 2021). Nesse contexto, faz-se necessária a utilização e difusão de abordagens inovadoras e criativas que auxiliem na atenção das necessidades cada vez maiores e mais complexa das pessoas em sofrimento psicológico. Estratégias de tratamento em grupo podem ser fundamentais para o manejo de diversas situações desafiadoras, além de um mecanismo de escoamento para a grande demanda de atendimento psicológico. Essa modalidade é capaz

de acolher um número maior de indivíduos em menos tempo e menor custo, tornando-se uma ferramenta de transformação social, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil.

Nesse sentido, a terapia em grupo pode ser considerada uma ferramenta factível e potencialmente efetiva para o enfrentamento das situações de adoecimento psicológico (Yalom, 2005). O trabalho com grupos pode ser realizado de maneiras diferentes dentro do campo da psicologia, considerando cada abordagem psicológica, necessidade do contexto e preferência do profissional aplicador.

Algumas abordagens como a psicanálise (Zimmerman, 2007), psicodrama (W. Almeida, 1999) e até mesmo a Terapia Cognitivo Comportamental (Neufeld, 2017), apresentam descrições robustas e de fácil acesso para os leitores latino-americanos no campo da terapia em grupo. A Psicologia é um campo em constante evolução que avança em direção a construção e testagem de métodos que sejam capazes de proporcionar tratamentos cada vez mais efetivos para as mais variadas populações. Apesar disso, nota-se uma lacuna na descrição de terapias contemporâneas e com dados empíricos no campo grupal, principalmente em língua portuguesa.

Nos últimos 40 anos, as Terapias Comportamentais Contextuais têm apresentado importantes avanços no tratamento dos mais variados tipos de sofrimento psicológico. O modelo comportamental contextual emerge do Behaviorismo Radical como filosofia da Ciência, mas propõe uma expansão a partir destas raízes (Hayes, Barnes-Holmes, & Wilson, 2012). A abordagem conta com um programa próprio de pesquisa sobre a cognição e linguagem humana (Relational Frame Theory, RFT) que embasa o entendimento do terapeuta contextual a respeito do sofrimento humano (Hayes et al., 2001; Perez et al., 2022).

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem teórica inserida dentro do escopo da Ciência Comportamental Contextual, elaborada por Hayes e colaboradores no final da década de 1980 (Hayes et al., 1999, 2012). Desde sua apresentação, essa teoria tem acumulado um robusto corpo de evidências para maior parte dos transtornos psicológicos, seja por meio de intervenções na modalidade individual ou grupal (Barbosa & Murta, 2015).

Essa abordagem postula que o processo natural de uma mente saudável invariavelmente leva os indivíduos ao sofrimento psicológico (Luoma et al., 2007). O sofrimento humano não é opcional. Cedo ou tarde, se viverem o suficiente, todos os indivíduos irão experienciar situações dolorosas nos mais variados âmbitos de suas vidas. Mesmo aqueles com as melhores condições de vida estão suscetíveis a contrair doenças orgânicas, perder entes queridos e, em última instância, irão morrer (Hayes et al., 2012).

Na perspectiva da ACT, os indivíduos não precisam ser consertados e, por isso, a terapia não coloca em primeiro plano a redução dos sintomas dos indivíduos (Wilson & DuFrene, 2010). Ainda assim, essa redução acontece como produto do desenvolvimento de habilidades que capacitam os indivíduos para lidar com eventos privados desafiadores, como pensamentos, sentimentos, memórias e sensações (Hayes et al., 2006). Concomitantemente, auxilia a pessoa a descobrir o que é importante em suas próprias vidas e a colocar suas ações a serviço de seus valores. Ademais, a ACT oferece um entendimento próprio a respeito da psicopatologia e do que agrava e mantém as situações de sofrimento psicológico (Hayes et al., 1996).

A esquiva experiencial é um componente nuclear do modelo ACT de sofrimento psicológico (Hayes et al., 1996). Trata-se das tentativas deliberadas de controle e esquiva de experiências privadas aversivas (Hayes & Gifford, 1997). Esse tipo de comportamento geralmente funciona a curto prazo, porém empobrece e diminui o repertório comportamental dos indivíduos a médio e longo prazo. A esquiva experiencial está na base de todos os transtornos categorizados pela literatura até o momento, constituindo-se como principal fator transdiagnóstico para essa teoria (Hayes et al., 1996).

Portanto, a ACT busca a diminuição da esquiva experiencial e aumento do repertório de ações em direção a valores (Harris, 2019). Para tal, busca-se a promoção da Flexibilidade Psicológica, definida como o processo de entrar em contato com o momento presente plenamente, de forma não julgadora e aberta, persistindo ou mudando o comportamento a serviço de valores escolhidos (Hayes et al., 2012). Por ser uma abordagem guiada por meio de um modelo transdiagnóstico de saúde, e não por

meio de categorias diagnósticas pré-estabelecidas, ela pode ser aplicada a uma grande variedade de problemas clínicos (Hayes et al., 1996).

O caráter transdiagnóstico da ACT é importante para uma prática adequada à realidade clínica da população, tendo em vista que os clientes apresentam dificuldades complexas e que transcendem uma categoria. Pessoas diagnosticadas com transtornos mentais apresentam um grande número de comorbidades, sendo essa uma das maiores críticas ao modelo sindrômico (Hyman, 2010). Assim, motiva-se uma prática menos psicoeducativa e mais experiencial, sensível ao contexto, à história de aprendizagem individual dos clientes e às funções dos seus comportamentos com o objetivo de agir via processos de mudança bem descritos pela abordagem (Luciano, 2016).

O trabalho grupal pode ser potencializado através da utilização da ACT em grupo (Westrup & Wright, 2017). A literatura científica já conta com estudos que descrevem resultados promissores para a ACT nessa modalidade. Uma proposta grupal presencial baseada em ACT para o manejo de ansiedade reduziu em 30,8% a ansiedade dos indivíduos que participaram do tratamento (Almeida, Demenech et al., 2022). A ACT também se mostrou eficaz na modalidade grupal para o manejo de transtorno de humor bipolar (Machado et al., 2019) e de insônia (El Rafihi-Ferreira et al., 2020). Ainda, um estudo realizado remotamente durante a pandemia da COVID-19 para o tratamento da ansiedade apontou redução de 57,2% nos níveis de ansiedade da amostra, melhora foi mediada pela flexibilidade psicológica (Almeida, 2022). Existe um corpo crescente sobre a aplicabilidade da ACT, tanto individual como em grupo, com um aumento expressivo de pesquisas em países em desenvolvimento (Hayes & King, 2024). Isso reflete a dificuldade encontrada por pesquisadores e profissionais de países onde o inglês não é a língua corrente, surgindo a necessidade de serem produzidas intervenções sensíveis aos contextos destes países, bem como relatórios acessíveis aos seus leitores.

Em escala global é possível encontrar um número maior de evidências sobre a utilidade da ACT em grupo do que no Brasil. Identificou-se 11 estudos sobre ACT em grupo para o tratamento de ansiedade, todos eles demonstrando a eficácia da

ACT na modalidade grupal (Coto-Lesmes et al., 2020). Contudo, são escassas as fontes de orientação para o terapeuta grupal ACT, especialmente levando em consideração a necessidade de adaptação cultural, linguística e contextual para países latino-americanos, como o Brasil.

Por conta disso, são muitos os desafios para aqueles que buscam desenvolver uma intervenção alinhada com os fundamentos do modelo e capaz de produzir mudanças significativas. A construção de uma intervenção grupal bem sucedida exige uma preparação que precede as sessões de terapia. Por um lado, detalhes práticos como a formação da equipe, definição dos objetivos do grupo e triagem são elementos nucleares para uma prática efetiva. Por outro lado, habilidades intrínsecas ao terapeuta também devem ser desenvolvidas, uma vez que essa é uma variável importante para a eficácia de um tratamento (Leszcz, 2018).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é apresentar possibilidades e desafios para a construção e manejo de propostas terapêuticas grupais baseadas na ACT, desde os comportamentos do próprio terapeuta até os do cliente.

Fundamentos que guiam a prática da ACT

Os fundamentos da perspectiva comportamental contextual apresentam um papel importante para a construção e condução de uma terapia baseada em ACT. De acordo com essa perspectiva, os comportamentos dos indivíduos só podem ser compreendidos levando em consideração o contexto em que ocorrem - em especial, tudo aquilo que antecede e que acontece depois da emissão do comportamento (Romnero & Törneke, 2008). É dada atenção especial ao contexto por serem variáveis fundamentais para previsão e modificação do comportamento. O critério de verdade dessa abordagem é o pragmatismo funcional, que postula que a verdade é aquilo que funciona para alcançar os objetivos elegidos pelo indivíduo (cientista, terapeuta ou cliente); no caso da terapia, os objetivos são orientados pelos valores do cliente e pela construção de uma vida mais significativa (Hayes et al., 2006).

A visão comportamental contextual propõe um distanciamento da perspectiva nosológica dos transtornos mentais como uma tentativa de enfrentar explicações cíclicas e que, em termos de tratamento, não contribuem para mudança do comportamento dos clientes (Hayes et al., 1996). Apontar que, por exemplo, o indivíduo está deprimido pois não levanta da cama e, em seguida, que o mesmo não levanta da cama porque está deprimido, pode colocar o profissional em um ciclo pouco específico e fechado de explicações pouco úteis para a mudança efetiva do comportamento (Romnero & Törneke, 2008).

Nesse sentido, a ACT propõe uma atenção às funções do comportamento dentro de um contexto situacional e histórico, tendo como foco da intervenção os processos de mudança (Hayes & Hofmann, 2020). Os modelos de psicopatologia e de saúde dessa abordagem estão baseados em seis processos nucleares (aceitação, desfusão, contato com o momento presente, eu como contexto, valores, ações comprometidas), que podem ser vistos a partir de duas perspectivas: o modelo de flexibilidade e inflexibilidade psicológica (Hayes et al., 2012).

No modelo de inflexibilidade, os indivíduos apresentam pouca ou nenhuma abertura para experiências privadas, apego rígido a uma perspectiva de eu conceitualizado, seguimento rígido de pensamentos e regras internas, pouca conexão com o momento presente, falta de clareza daquilo que considera importante na vida e pouca ou nenhuma ação na direção de seus valores. O modelo de flexibilidade, por sua vez, pode ser visto como a outra face desses processos. Nessa perspectiva, os indivíduos apresentam abertura e aceitação em relação a experiências privadas, contato flexível com o momento presente, se relacionam com os pensamentos como produtos de sua mente, e não como verdades rígidas e absolutas (Hayes et al., 2012). Ainda, entram em contato com um eu contextual, apresentam maior clareza de seus valores e ações comprometidas na direção de uma vida mais significativa e que desejam viver.

Esses princípios são as lentes através das quais os eventos são observados pelos terapeutas e é por meio deles que o terapeuta observa os processos acontecendo dentro de si mesmo e

entre as interações do grupo. Ainda que possam ser construídos protocolos com maior ou menor estruturação, é fundamental que os eventos sejam manejados de maneira flexível, alinhada com o que acontece momento a momento durante a sessão e com o foco principal no desenvolvimento da variabilidade comportamental dos clientes (Westrup & Wright, 2017).

O processo grupal na perspectiva da ACT

A sobrevivência e desenvolvimento da espécie humana se deu em grande parte pela a habilidade desenvolvida de construir e conviver em grupos em que os indivíduos pudessem cooperar entre si (Wilson, 2007). Receber e prover suporte é um aspecto fundamental para lidar com qualquer tipo de desafio, além de um passo importante para conseguir suporte de outras pessoas. Ainda hoje, reunir indivíduos com um mesmo propósito em um grupo pode resultar em importantes desdobramentos, causando mudanças tanto no ambiente, quanto nos indivíduos (Skinner, 1974).

As propostas grupais apresentam fatores terapêuticos únicos, os quais são bem documentados pela literatura científica da área (Yalom, 2005), os quais podem se tornar uma ferramenta essencial para o desenvolvimento dos processos de flexibilidade psicológica. Por sua vez, o aumento na flexibilidade dos indivíduos pode maximizar as capacidades naturais dos grupos, gerando um ciclo virtuoso de potenciais terapêuticos (Westrup & Wright, 2017).

A literatura sobre os fenômenos psicológicos dos grupos indica a existência de características comuns em intervenções com essa modalidade, bem como considerações para efetividade do terapeuta de grupo. Destacam-se a coesão grupal, o senso de humanidade compartilhada, a aprendizagem por modelagem, o desenvolvimento de habilidades sociais in loco, a aprendizagem interpessoal e o compartilhamento de informações pessoais (Leszcz, 2018; Neufeld, 2017; Pistorello, 2013; Yalom, 2005; Westrup & Wright, 2017).

Coesão grupal

A coesão grupal é um fator fundamental para o sucesso de um grupo terapêutico e começa antes mesmo de o grupo iniciar (Yalom, 2005). Para que um grupo seja coeso os indivíduos devem apresentar características em comum, padrões de comportamento e intensidade de sofrimento que se assemelham (Neufeld, 2017). Apesar da ACT não ser uma abordagem direcionada à redução de sintomas, agrupar indivíduos cujas queixas principais sejam topograficamente semelhantes pode contribuir para o aumento da identificação e conexão entre os participantes.

Em um grupo focado no manejo da ansiedade, por exemplo, é importante que todos indivíduos apresentem algum tipo de queixa dentro do espectro da ansiedade. A presença de pessoas que apresentam outros tipos de sintomatologia, ou com intensidade de sofrimento destoante (seja mais ou menos intenso) pode conduzir o grupo para rumos difusos. Seguindo o exemplo acima, pessoas com sintomas ansiosos mais brandos podem se sentir pouco beneficiadas ao participar do grupo, existindo a possibilidade, inclusive, de resultar em uma piora clínica. Da mesma forma, pessoas que apresentam quadros clínicos mais graves ou comórbidos do que a maioria, podem afastar o grupo do seu foco principal. Em ambos os casos, a redução da coesão geral do grupo pode afetar significativamente a efetividade da intervenção.

Para isso, sugere-se que os participantes do grupo sejam selecionados a partir de uma triagem. Esse processo poderá ser feito por meio de instrumentos validados para detecção do fenômeno psicológico em questão, associado a entrevista clínica realizada pela equipe responsável. Durante a entrevista clínica, é importante que o entrevistador possa avaliar se o grupo consegue oferecer o suporte que o entrevistado necessita. Grupos terapêuticos não substituem a terapia individual e, em casos onde o indivíduo apresenta quadros clínicos agudos, o suporte de um psicólogo individual torna-se prioridade. Portanto, sugere-se que, uma vez selecionados os integrantes que se enquadram nas possibilidades da intervenção, haja o encaminhamento daqueles que não participarão do grupo para os serviços ou profissionais competentes.

O senso de universalidade e humanidade compartilhada

Independente do motivo pelo qual os indivíduos buscam o tratamento, todos eles apresentam aspectos em comum: estão sofrendo, suas tentativas de solução de problemas não estão funcionando, e possivelmente todos gostariam de viver uma vida com mais vitalidade e sentido (Wilson & Dufrene, 2010). O senso de universalidade e humanidade compartilhada – que na perspectiva da ACT inclui o terapeuta – pode potencializar a abertura/aceitação dos indivíduos para vivenciar experiências difíceis (Westrup & Wright, 2017).

Na medida em que o ambiente abre espaço para todo tipo de emoção, os indivíduos notam que os outros integrantes também experimentam dificuldades semelhantes, promovendo o senso de universalidade e humanidade compartilhada (Neff, 2017). Contextos como esse podem facilitar a tomada de consciência e perspectiva de que eventos privados indesejados são parte da experiência humana, e não eventos que os tornam inadequados ou doentes.

O terapeuta está sujeito a vivenciar condições de sofrimento psicológico semelhantes às dos participantes, já que também é confrontado pelas mesmas armadilhas da linguagem que os aprisionam (Hayes et al., 2012). Nesse contexto, faz parte do trabalho do terapeuta compartilhar aspectos relevantes de sua experiência privada, quando isso for pertinente ao grupo, criando oportunidades de crescimento para os participantes. Dessa perspectiva, a autorrevelação concentra-se no compartilhamento do impacto privado das interações no momento presente, buscando promover consequências que favoreçam comportamentos alinhados aos valores e aos processos de flexibilidade psicológica do grupo (Kanter et al., 2020; Westrup & Wright, 2017). Além disso, essa prática pode fortalecer a conexão humana, oferecendo validação e contribuindo para a criação de um ambiente de acolhimento e compreensão, elementos essenciais para o estabelecimento de alianças terapêuticas significativas e transformadoras (Farber, 2006; Kanter et al., 2020).

Aprendizagem por modelagem

Diferente do contexto individual, a aprendizagem por modelagem no contexto grupal vai além do modelo ofertado pelo terapeuta e amplia-se aos

comportamentos dos demais integrantes do grupo (Westrup & Wright, 2017; Yalom, 2005). Observar as diferentes perspectivas e formas de se relacionar com eventos privados que são compartilhados dentro do grupo pode contribuir para o aumento da variabilidade comportamental dos participantes.

Abrir espaço para trocas genuínas e vulneráveis entre os participantes favorece, não apenas a modelagem de novos comportamentos semelhantes, como também cria a possibilidade de reforçar esses comportamentos no momento em que aparecem (Delitti & Derdyk, 2008). Assim, gradualmente apresentamos novas oportunidades de reagir às situações e, por serem inseridas de forma natural no convívio, adquirem um poder maior do que aquelas que são ensinadas de forma didática (Hoekstra, 2008).

Descrever tecnicamente os processos da ACT e seus possíveis resultados possui um impacto muito menor do que efetivamente oportunizar a vivência dessas experiências na vida real (no contexto da interação do grupo e fora dele). Nesse aspecto se faz importante evidenciar os efeitos de uma prática que favoreça o reforçamento natural em detrimento do reforçamento arbitrário. O reforçamento arbitrário ocorre quando a consequência é artificialmente programada. O reforçamento natural, por sua vez, trata-se das respostas naturais geradas na interação tanto do terapeuta com os participantes quanto dos participantes entre si (Kohlenberg & Tsai, 2006). Seguindo o exemplo anterior, criar oportunidades para que os participantes vivenciem a abertura durante a sessão pode ser ainda mais efetivo do que descrevê-la didaticamente. Os impactos de experiências reais e contextualmente aplicadas pode ser mais profundo e duradouro para o desenvolvimento e manutenção de um novo repertório comportamental, tendo em vista que serão as consequências naturais que estarão disponíveis no ambiente fora da terapia.

Desenvolvimento de habilidades in loco

A abordagem em grupo propicia oportunidades únicas de vivenciar as demandas do ambiente externo dentro de um contexto seguro, permitindo o desenvolvimento de diversas habilidades in loco, contando, ainda com a participação e feedback dos próprios integrantes (reforçamento natural). Momento a momento, os participantes são convidados a experienciar os processos de flexibilidade

psicológica, seja ouvindo atentamente o relato do colega, arriscando-se ao falar sobre algo difícil ou apenas propondo-se a sentir o próprio sofrimento ou dos demais integrantes, sem se defender ou buscar resgatar os outros (Pistorello, 2013; Westrup & Wright, 2017). O desenvolvimento de relações genuínas que oferecem segurança, acolhimento e suporte dentro do grupo pode contribuir para que os indivíduos se arrisquem mais, inicialmente no ambiente do grupo e, posteriormente, em suas vidas (Delitti & Derdyk, 2008).

Como fazer ACT em grupo?

Desenvolver a flexibilidade psicológica é o objetivo central de qualquer intervenção terapêutica baseada na ACT, seja ela individual ou grupal. Entender que esse construto não é um estado binário de presença ou ausência, mas sim um continuum é essencial para a efetividade da intervenção (Wilson & DuFrene, 2009). Cada um dos integrantes do grupo estará em uma posição diferente, apresentando maior ou menor grau de contato com os processos nucleares de flexibilidade (Westrup & Wright, 2017). Além disso, cada participante construiu sua própria história de aprendizagem e, ao longo da vida, desenvolveu suas próprias estratégias para lidar com os desafios experienciados na sua trajetória. Por isso, as formas de apresentação dos processos nesse continuum de flexibilidade surgirão através das mais variadas topografias. O foco da terapia deve estar na função desses comportamentos em dois principais níveis: o intra e o interpessoal.

O nível intrapessoal refere-se à interação dos indivíduos com seus próprios eventos privados, ou seja, a forma como respondem aos seus pensamentos, sentimentos, memórias e sensações (Westrup & Wright, 2017). Já no nível interpessoal, o foco é em como nós afetamos e somos afetados pelos comportamentos dos outros (Delitti & Derdyk, 2008). O grupo pode ser entendido como um microcosmos em que problemas que acontecem na vida dos pacientes, também acontecerão no contexto grupal, com uma topografia diferente, mas com a mesma função (Hoekstra, 2008). Identificar paralelos funcionais entre os

problemas que acontecem dentro e fora do grupo é fundamental para tornar a terapia mais efetiva e aumentar a possibilidade de generalização dos ganhos terapêuticos (Kohlenberg & Tsai, 2006).

Pilares da ACT durante a execução do grupo

Os processos de flexibilidade estão em constante interação e são divididos apenas por uma questão didática. Uma analogia pode ser feita com o ato de correr. Ao analisar o ato de correr, podemos observá-lo em termos de velocidade, ritmo e biomecânica e, ainda assim, correr continua sendo um comportamento único (Wilson & DuFrene, 2009). Os processos da ACT funcionam de forma semelhante. Dividimos em processos nucleares a flexibilidade psicológica presente nas mais variadas relações dos indivíduos com seu mundo privado e externo na medida que se comportam. No entanto, é importante ter clareza de que os limites e/ou categorias surgem como uma necessidade humana para compreender processos complexos, mas que dizem respeito a fenômenos que não podem ser completamente descritos por palavras (Izquierdo, 2018).

Para um melhor entendimento de como utilizar os processos nucleares do modelo durante as sessões, apresentaremos como forma de conceitualização a perspectiva da flexibilidade psicológica a partir de três pilares (Strosahl et al., 2012): Aberto (aceitação/abertura e desfusão), centrado (contato flexível com o presente e consciência do eu como contexto) e engajado (valores e ações comprometidas).

Pilar Aberto. O pilar aberto busca a construção da habilidade de experienciar eventos privados indesejados diretamente, sem julgamento ou tentativas de luta contra esses eventos (Hayes et al., 2012). Durante o processo grupal, é importante convidar os participantes a treinar a abertura ao adotar uma postura receptiva e não julgadora em relação aos eventos dolorosos, observando essas experiências como parte indissociável de estar vivo (Strosahl et al., 2012). De forma mais objetiva, o papel da abertura como princípio norteador do grupo terapêutico é criar espaço para que o sofrimento possa existir e fazer parte da experiência grupal, sem que seja necessário direcionar o comportamento dos parti-

cipantes. Pausar, diminuir os movimentos físicos e respirar por alguns instantes na presença de eventos privados dolorosos pode promover a abertura e auxiliar os participantes a treiná-la.

Pilar Centrado. O processo de consciência engloba duas habilidades distintas: a de estar em contato com o momento presente de forma flexível e a de tomada de perspectiva em relação a si mesmo e sua história, observando esses eventos a partir de um contexto mais amplo, contínuo e fluido (Strosahl et al., 2012). Entrar em contato com o momento presente pode ser realizado por meio de diferentes estratégias, desde meditações formais até com o uso de músicas e práticas interpessoais. O objetivo dessas atividades é aumentar a consciência dos participantes em relação aos eventos que acontecem interna e externamente momento a momento, prestando atenção intencionalmente no aqui e agora.

O processo do eu contextual, por sua vez, surge como uma significativa possibilidade de mudança. A perspectiva de que a pessoa é apenas o contexto onde os eventos acontecem e de que se pode observá-los com distanciamento, cria um importante espaço para o desenvolvimento dos valores pessoais: quem o sujeito gostaria de ser, e como desejaria se comportar (Pistorelo, 2016).

Pilar Engajado. Os processos do pilar engajado consistem no comprometimento em ações efetivas baseadas nos valores pessoais dos participantes e naquilo que é profundamente importante para eles nas áreas da vida as quais mais valorizam (Strosahl et al., 2012). Logo depois de entrar em contato com formas alternativas de lidar com o sofrimento e aprender a estar presente e atento aos eventos internos e externos da vida, cria-se uma lacuna importante voltada para a construção de uma vida valiosa. O tópico central desta fase do grupo é: se uma pessoa não é aquilo que julgava ser e não é preciso limitar-se às regras que o eu conceitual impõe, para quais direções ela gostaria de levar a sua vida?

Valores e ações comprometidas são os principais processos de mudança comportamental no modelo ACT (Hayes et al., 1999, 2012). Ao trabalhar esses dois processos, é possível utilizar as práticas mais conhecidas como a visita ao funeral (Hayes et al., 2012), o aniversário de 90 anos

(Harris, 2019) ou até mesmo através de conversas individuais entre os participantes a respeito daquilo que é profundamente significativo em suas vidas.

Após clarificar e construir direções valorosas as quais os indivíduos gostariam de colocar suas vidas a serviço, é necessário conduzir os participantes a transformar esses valores através de ações concretas. Essas ações podem ser desenvolvidas e combinadas ao longo de cada um dos encontros finais, as quais sugere-se que sejam realizadas dentro e fora do grupo. O principal objetivo deste pilar é possibilitar que os participantes entrem em contato com consequências atrasadas de longo prazo (LeJeune & Luoma, 2019). A partir disso, torna-se possível ajudá-los a descobrir como podem se aproximar dos seus valores a partir de uma nova forma de responder ao mundo, ou seja, por meio de ações que deem vida a esses valores.

Os processos na prática

Na terapia individual, a ordem dos processos a serem trabalhados depende da necessidade e dos déficits e potencialidades dos pacientes (Hayes et al., 2012). Quando percebemos que o cliente possui habilidades de atenção plena e tem clareza dos seus valores, mas está fusionado a regras verbais desenvolvidas durante a sua vida, naturalmente podemos iniciar pelo processo de eu contextual, por exemplo.

No contexto grupal, cada participante possui necessidades, déficits e potencialidades diferentes, podendo estar em pontos diferentes no continuum de flexibilidade psicológica. Portanto, torna-se necessário definir uma ordem de processos que atenda a essas diferenças. Não há uma hierarquia definida para trabalhar os processos. Entretanto, experiências anteriores sugerem uma organização que favoreça o desencadeamento lógico no decorrer do desenvolvimento do processo grupal (Almeida et al., 2022 & Almeida, 2023).

Panorama geral da intervenção

A intervenção pode ser iniciada focando no desenvolvimento dos processos de aceitação, abertura e desfusão (pilar aberto), com o objetivo de que as pessoas aumentem seus repertórios para lidar com sentimentos e pensamentos desafiadores. Além

disso, busca-se nessa etapa evidenciar que estratégias de controle baseadas em esquiva as afastam de uma vida mais significativa e potencialmente amplificam o sofrimento natural. Uma vez que os integrantes do grupo passam a utilizar com maior frequência abertura e desfusão em detrimento das estratégias de esquiva, faz-se necessário a construção de direções que estejam a serviço da vida que gostariam de viver. Isso poderá ser estimulado por meio do desenvolvimento do pilar centrado, ou seja, experienciando um senso de eu menos rígido e mais sensível ao contexto. Na medida em que os clientes desenvolvem esse novo repertório, cria-se a lacuna e a flexibilidade necessárias para clarificação dos valores de cada um dos participantes e para o estabelecimento de ações comprometidas alinhadas a esses valores (pilar engajado). Conforme os integrantes começam a se aproximar daquilo que mais valorizam, é natural que eventos privados desafiadores possam aumentar tanto em frequência quanto em intensidade. Neste momento, é fundamental que as habilidades desenvolvidas durante todas as etapas do processo grupal sejam revisitadas e facilitadas para que os indivíduos possam utilizá-las e fixá-las em seus repertórios (Westrup & Wright, 2017).

É importante destacar que todos os processos acontecem em todas as sessões, o tempo todo, em maior ou menor grau. O cronograma é essencial para a organização e planejamento da intervenção. Porém, seguir essa estrutura de forma rígida pode fazer com que o terapeuta perca oportunidades importantes de trabalhar os processos no momento em que aparecem e responder de forma contingente às demandas (Walser, 2019).

Aspectos específicos da intervenção

Um importante fator terapêutico é a construção de um microcosmos alicerçado nos fundamentos do modelo e com uma cultura grupal própria minimamente livre de punições (Pistorello, 2013; Westrup & Wright, 2017). Dessa forma, busca-se criar um espaço no qual os integrantes se sintam seguros para poderem se expressar, se arriscar e se permitir sentir emoções desagradáveis que serão evocadas durante o processo.

Por isso, desde os primeiros contatos, os integrantes do grupo são orientados a não aconselhar

ou consolar os colegas de maneiras que favoreçam a esquiva. É fundamental estar atento às tentativas do grupo – e até mesmo do terapeuta – de evitar temas desafiadores, de preencher o silêncio, de se comportar com o objetivo de evitar o próprio desconforto ou o sofrimento inerente ao grupo. Todas essas situações necessitam de habilidades que podem ser trabalhadas por meio do pilar da ACT denominado “abertura” (Westrup & Wright, 2017)

Uma das formas de introduzir a abertura é trabalhar o que a ACT entende como “desesperança criativa”. Essa intervenção busca colocar as pessoas em contato com o dilema do sofrimento humano e com o efeito paradoxal da esquiva, usando com base a própria história comportamental dos indivíduos. Ajudar os participantes a analisar quais estratégias cada um costuma usar para controlar seus eventos privados e, posteriormente, que tipo de consequências essas estratégias produzem (quais os custos) é uma boa forma de trabalhar a desesperança criativa (Hayes et al., 2012). O principal objetivo dessa atividade é motivar os participantes para a mudança comportamental. Frequentemente, isso é feito com metáforas e análises de curto, médio e longo prazo.

A partir da desesperança criativa os indivíduos tendem a abandonar as estratégias que têm utilizado até então, ao perceberem, em sua própria história, a inefetividade dessas estratégias a longo prazo, bem como o seu efeito secundário – o afastamento de experiências significativas (Harris, 2019). Perguntas do tipo “Como isso tem funcionado?”, “Tem resolvido seu problema?”, “O que você já tentou?”, “O que a sua história te diz sobre utilizar essas estratégias?”, costumam ser úteis para promover a desesperança criativa. Apesar da desesperança criativa ser realizada no início do processo, é fundamental repeti-la sempre que os terapeutas perceberem que o grupo está preso na armadilha de tentar controlar suas emoções, pensamentos, sensações ou memórias desagradáveis.

As experiências estão acontecendo o tempo inteiro, independentemente de estarmos conscientes delas ou não. Uma prática majoritariamente experiencial diz respeito a proporcionar situações as quais os indivíduos possam vivenciar os processos da ACT com consciência. Ao invés de narrar as experiências, a proposta é estimular que os integrantes de um processo grupal baseado na ACT possam

vivê-las plenamente momento a momento. Viver e favorecer que os participantes vivam plenamente os processos enquanto eles acontecem na atmosfera grupal é o principal caminho para um grupo experiencial (Westrup & Wright, 2017).

A condução de um grupo focado mais no processo do que no conteúdo não significa que não serão utilizadas ferramentas verbais. De forma paradoxal, a linguagem produz sofrimento e inflexibilidade, mas também é através dela que é possível intervir no comportamento do outro (Wilson & DuFrene, 2009). A forma como os participantes falam sobre suas experiências privadas é essencial para compreender os processos por trás do discurso (Walser, 2019). Um paciente pode descrever experiências internas desafiadoras e dolorosas de forma detalhada e, ao mesmo tempo, não estar verdadeiramente conectado com as emoções presentes nessas situações. Nesse sentido, o próprio discurso serve como uma esQUIVA experiencial e o trabalho do terapeuta pode ser reconectar esse paciente com as suas emoções. Um indicativo de melhora clínica pode ser observar esse cliente falando mais livremente sobre si mesmo e emitindo respostas emocionais alinhadas com o conteúdo exposto.

Na medida em que os indivíduos passam a enxergar para além do conteúdo verbal da mente de suas realidades virtuais e se permitem entrar em contato com as contingências diretas do grupo, os participantes podem tornar-se mais sensíveis e atentos uns aos outros. Além disso, a responsividade gerada pela abertura e contato com o momento presente – reduzindo o poder literal dos julgamentos e regras verbais dos participantes – pode criar um ambiente nutritivo de suporte e acolhimento que favorece a mudança e contribuir para a construção de relações mais autênticas e vulneráveis.

“Tudo o que acontece na terapia é proveitoso, é matéria prima a ser processada na usina” (Yalom, 2006, pp. 47-48), assim, uma crise de ansiedade durante o processo grupal, por exemplo, pode ser uma boa oportunidade de trabalhar com o pilar aberto. Nesse caso, a dinâmica pode ser interrompida e a atenção de todos pode ser direcionada para a condução de estratégias que ajudem a pessoa a lidar com a situação. Além disso, todos os outros membros poderão observar como são impactados, vivenciando o evento também de forma aberta.

Durante uma prática meditativa, um cliente que constantemente desiste de fazer coisas importantes para si, pode se deparar com o pensamento de que não é capaz. Nessa ocasião, o mesmo pode efetivamente lidar com essa dificuldade escolhendo se manter na prática até o final, ainda que esteja vivenciando este pensamento difícil – trabalhando, assim, o pilar engajado. Já um cliente impaciente e com um vasto histórico de dificuldades interpessoais poderá exercitar a sua escuta ao escolher ouvir um colega um pouco mais prolixo sem interrompê-lo, lidando com o seu desconforto de forma aberta.

Diversos comportamentos do grupo podem ser observados a partir dos processos interpessoais, bem como pela história individual de cada participante. Análises importantes sobre a cultura e o contexto oferecido pelo grupo podem ser feitas a partir de algumas perguntas norteadoras: como cada pessoa responde ao sofrimento do outro? Como o grupo lida com relatos emocionais? Quanto tempo o grupo permanece debatendo temas secundários? Como o grupo acolhe um membro que se expõe em um nível diferente dos demais?

O grupo pode ser entendido como um microsistema em que problemas que acontecem na vida dos pacientes, também acontecerão no contexto grupal, com uma topografia diferente, mas com a mesma função (Hoekstra, 2008). Identificar paralelos funcionais entre os problemas que acontecem dentro e fora do grupo é fundamental para tornar a terapia mais efetiva e aumentar a possibilidade de generalização dos ganhos terapêuticos (Kohlenberg & Tsai, 2001). Ao longo da jornada, é esperado que esses comportamentos sejam generalizados para as relações individuais dos participantes fora do grupo.

Comportamentos de terapeutas em sessão

Dentre os maiores desafios de terapeutas ACT em um grupo, destaca-se notar os processos de inflexibilidade psicológica no momento em que ocorrem. O grupo é um ambiente com múltiplos estímulos que ocorrem simultaneamente. Essa variedade exige que o/a terapeuta esteja conectado com o momento presente para que possa responder efetivamente às situações com presença e abertura (Westrup & Wright, 2017).

A postura em sessão é extremamente importante na medida em que é capaz de modelar respostas semelhantes nos participantes. É fundamental que o terapeuta vivencie os processos dentro de si mesmo enquanto está em contato com o grupo. Ao longo das sessões, a inflexibilidade e/ou fusão do/da terapeuta pode ser um obstáculo para o desenvolvimento da flexibilidade do grupo (Westrup & Wright, 2017).

Evitar temas difíceis, preencher o silêncio ou emitir quaisquer comportamentos com o objetivo principal de evitar o desconforto ou entrar em contato com o sofrimento são exemplos de comportamentos inflexíveis que podem ser emitidos pela pessoa que ocupa o papel de terapeuta (Westrup & Wright, 2017). O grupo ACT demanda de terapeutas uma postura de observação e abertura a seus próprios eventos privados para que possam responder de maneira efetiva aos acontecimentos e desafios do processo grupal.

O contato com o grupo naturalmente evoca respostas emocionais que, caso não se tornem conscientes, podem levar a comportamentos que estão a serviço de regras arbitrárias. Sentir-se um fracasso, ansioso/a ou sentir medo de não conseguir gerir o grupo são exemplos de respostas frequentes em terapeutas. Essas experiências, por si só, não são um problema, mas as tentativas de controle em relação a elas podem gerar um distanciamento das necessidades reais do grupo. Como resultado, os participantes podem se sentir pouco acolhidos, compreendidos ou validados durante as sessões.

Estar sensível ao grupo com flexibilidade também envolve, por vezes, abdicar de protocolos rígidos ou totalmente estruturados. As demandas espontâneas trazidas pelos participantes são ótimas oportunidades de treinar habilidades em situações cotidianas. Por conta disso, o cuidado quanto ao apego a regras rígidas sobre como a intervenção deve ser gerida é essencial. A sensibilidade aos comportamentos dos clientes e o domínio dos processos de flexibilidade psicológica podem ajudar a contextualizar qualquer situação de forma criativa e funcional – sem a necessidade de metáforas ou analogias prontas.

Utilizar os processos descritos pela teoria como técnicas pontuais pode tornar o grupo rígido e pouco sensível às contingências diretas da interação

e, em alguns casos, contribuir para o desenvolvimento de esquivas mais sofisticadas com diferentes topografias – ainda com a função de afastamento dos indivíduos de seus eventos privados (Luciano, 2016). É necessário compreender que a proposta grupal não se trata de uma aula e, invariavelmente, exigirá que o terapeuta entre em contato com a sua própria insegurança. O medo de realizar determinadas intervenções e de entrar em contato com o sofrimento dos clientes pode levar o grupo para caminhos pouco efetivos quando o terapeuta não está atento a essas variáveis.

Em suma, a flexibilidade psicológica do terapeuta durante as sessões é uma variável relevante para a efetividade do grupo (Westrup & Wright, 2017). Por isso, faz-se necessário que o terapeuta possa refletir, por exemplo, sobre quais temas tende a evitar, o que considera difícil falar e entrar em contato durante a sessão, como se sente ao interromper participantes, o que o deixa inseguro, e quais são seus próprios valores como terapeuta. Uma estratégia interessante é a inclusão de um co-terapeuta que possa observar e dar feedback sobre a interação do terapeuta com o grupo. Os pacientes não precisam de um terapeuta tecnicamente perfeito e sem falhas, mas sim de uma pessoa real, consciente de suas limitações e dificuldades e capaz de acolher essas características de forma aberta e comprometida. É apenas nessa posição de horizontalidade que podemos modelar respostas semelhantes nos clientes.

Considerações finais

O presente estudo consistiu em uma breve introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso em grupo. Para isso foi apresentada a perspectiva da ACT para a condução de intervenções grupais. Foram descritas possibilidades para o manejo de um grupo ACT, direcionamentos para terapeutas e maneiras de desenvolver o modelo de Flexibilidade Psicológica nos participantes. Destaca-se que, ainda que existam estudos demonstrando a eficácia de intervenções grupais baseadas na ACT, são poucos os trabalhos que apresentam possibilidades de manejo desse tipo de intervenção no contexto brasileiro. Sendo assim, esse trabalho pode ser visto como um

dos primeiros em língua portuguesa a apresentar a perspectiva da ACT no manejo de grupos terapêuticos. Sugere-se a produção tanto de trabalhos em português que possam abordar com robustez a construção de habilidades terapêuticas grupais na perspectiva da ACT, como relatos de experiência e ensaios clínicos reportando os efeitos dessas intervenções entre os mais diversos subgrupos da população brasileira.

Referências

- Almeida, R. B. (2022). *Terapia de aceitação e compromisso (act) em grupo online para o manejo de ansiedade entre universitários no contexto da pandemia da covid-19: Um ensaio clínico randomizado* [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande] A Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD). <https://sistemas.furg.br/sistemas/sab/arquivos/bdtd/2e5d01eb9fd76bd545d6b781b91993d3.pdf>
- Almeida, R. B. de, Demenech, L. M., Sousa-Filho, P. G. de, & Neiva-Silva, L. (2022). ACT em grupo para manejo de ansiedade entre universitários: Ensaio clínico randomizado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003235684>
- Almeida, W. C. (Ed)(1999) *Grupos: a proposta do psicodrama*. Agora
- B.F. Skinner (1974) *Sobre o Behaviorismo*. Cultrix.
- Barbosa, L. M., & Murta, S. G. (2015). Terapia de aceitação e compromisso: história, fundamentos, modelo e evidências. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 16(3), 34-49. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v16i3.711>
- Castro, M. C., Massuda, A., Almeida, G., Menezes-Filho, N. A., Andrade, M. V., Noronha, K. V. M. de S., Rocha, R., Macinko, J., Hone, T., Tasca, R., Giovanella, L., Malik, A. M., Werneck, H., Fachini, L. A., & Atun, R. (2019). *Brazil's unified health system: The first 30 years and prospects for the future*. *The Lancet*, 394(10195), 345–356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Chiles, J. A., & Strosahl, K. D. (1995). *The suicidal patient: Principles of assessment, treatment, and case management*. American Psychiatric Association.
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Delitti, M., Derdyk, P. (2008). *Terapia analítico-comportamental em grupo* (1ª edição). Esetec.
- El Rafihi-Ferreira, R., Morin, C. M., Toscanini, A. C., Lotufo Neto, F., Brasil, I. S., Gallinaro, J. G., . . . Hasan, R. (2020). Acceptance and commitment therapy-based behavioral intervention for insomnia: a pilot randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0947>
- Farber, B. A. (2006). *Self-disclosure in psychotherapy*. Guilford Press.
- Furukawa, T. A., Shinohara, K., Sahker, E., Karyotaki, E., Miguel, C., Ciharova, M., Bockting, C. L. H., Breedvelt, J. J. F., Tajika, A., Imai, H., Ostinelli, E. G., Sakata, M., Toyomoto, R., Kishimoto, S., Ito, M., Furukawa, Y., Cipriani, A., Hollon, S. D., ... Cuijpers, P. (2021). Initial treatment choices to achieve sustained response in major depression: A systematic review and network meta-analysis. *World Psychiatry*, 20(3), 387–396. <https://doi.org/10.1002/wps.20803>
- GBD 2019 Mental Disorders Collaborators. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Harris, R. (2019). *Act made simples: Second Edition An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Hayes, S. C., & Gifford, E. V. (1997). The Trouble with Language: Experiential Avoidance, Rules, and the Nature of Verbal Events. *Psychological Science*, 8(3), 170–173. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1997.tb00405.x>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (Eds.). (2020). *Beyond the DSM: Toward a Process-Based Alternative for Diagnosis and Mental Health Treatment* (1ª edição). Context Press.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. Kluwer Academic Publishers.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Wilson, K. G. (2012). Contextual behavioral science: creating a science more adequate to the challenge of human condition. *Journal of Contextual Behavior Science*, 1, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2012.09.004>
- 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., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: The process and practice of mindful change* (2 ed.). The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential 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>
- Hoekstra, R. (2008). Functional analytic psychotherapy for interpersonal process groups: A behavioral application. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 4(2), 188-198. <https://doi.org/10.1037/h0100842>
- Hyman, S. E. (2010). The Diagnosis of Mental Disorders: The Problem of Reification. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 155-179. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091532>
- Izquierdo, I. (2018). *Memória* (3ª edição). Artmed.
- Kanter, J. W., Manbeck, K. E., Kuczynski, A. M., Maitland, D. W., & Villa, M. N. (2020). The therapeutic relationship in behavioral therapy: Integrating the clinical and functional analytic traditions. *Behavior Therapy*, 51(1), 45-59.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. ESETec
- Kohlenberg, R., & Tsai, M. (2006). *Fap: Psicoterapia Analítica Funcional*. Esetec.
- LeJeune, J. Luoma, J.B.(2019) *Values in therapy: A clinician's guide to helping clients explore values, increase psychological flexibility & live a more meaningful life*. Context Press.
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Luciano, B. G., Sánchez, J. R. (2016) Dificultades y barreras del terapeuta en el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2016, 16, 3, 357-373.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment*. New Harbinger.
- Machado, D., Soares, M. R. Z., & Costa, R. S. (2019). Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. *Contextos Clínicos*, 12(1), 26-47. <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.121.02>
- Molyn Leszcz (2018) The Evidence-Based Group Psychotherapist. *Psychoanalytic Inquiry*, 38:4, 285-298. <https://doi.org/10.1080/07351690.2018.1444853>
- Neff, K. (2017). *Autocompaixão. Pare de se torturar e deixe a insegurança para trás* (1ª edição). Lúcida Letra.
- Neufeld, C. B. (2017). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: Das Evidências à Prática* (1 ed.). Artmed.
- Paim, J., Travassos, C., Almeida, C., Bahia, L., & Macinko, J. (2011). The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8)
- Patel V. (2022). Scale up task-sharing of psychological therapies. *The Lancet*, 399(10322): 343-345.
- Perez, W. F., Kovac, R., Almeida, J. H. de, & de Rose, J. C. (2022). *Teoria das molduras relacionais [RFT]: Conceitos, pesquisa e aplicações*.

- São Paulo: Centro Paradigma Ciências do Comportamento.
- Pistorello, J. (2013). *Mindfulness & Acceptance for counseling college students: Theory and Practical Applications for Intervention, Prevention & Outreach*. New Harbinger Publications, Inc.
- Romnero, J. Torneke, N (2008) *Abcs of human behavior: Behavioral principles for the practicing clinician*. New Harbinger Publications, Inc.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
- Strosahl, K. Robinson, P. Gustavsson, T. (2012). *Brief interventions for radical change: Principles and Practice of Focused Acceptance & Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Walser, R. D. (2019). *The heart of ACT: Developing a Flexible, Process-Based & Client-Centered Practice Using Acceptance & Commitment Therapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Westrup, D. & Wright, J. (2017) *Learning ACT for Group: An Acceptance and Commitment Therapy Skills training Manual for Therapists*. New Harbinger Publications, Inc.
- Wilson, D. S. (2007). *Evolution for everyone: How Darwin's theory can change the way we think about our lives*. Delta.
- Wilson, K. G., & DuFrene, T. (2009). *Mindfulness for two: An acceptance and commitment therapy approach to mindfulness in psychotherapy*. New Harbinger Publications, Inc.
- Wilson, K. G., Dufrêne, T. (2010). *Things might go terribly, horribly wrong: A guide to life liberated from anxiety*. New Harbinger Publication, Inc.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>
- Yalom, I. D. (2005) *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books/Hachette Book Group.
- Yalom, I. D. (2006). *Os desafios da terapia* (1ª edição). HarperCollins.
- Zimerman, D. E. (2007) *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Artmed.

Histórico do Artigo

Submetido em: 30/10/2023

Aceito em: 15/12/2024