

Discutindo entre pares: aderência e competência para os terapeutas ACT brasileiros

Peer discussions: adherence and competence among Brazilian ACT therapists

Bruna Ferreira¹, Lorrainy Castro¹, Taciana Ragazzi², Pedro Pires¹

[1] Universidade Federal do Rio de Janeiro [2] FAPSI - Faculdade Psicologia | **Título abreviado:** A atuação de terapeutas ACT brasileiros | **Endereço para correspondência:** Bruna Ferreira – Programa de Pós Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Av. Pasteur, 250 - Urca, Rio de Janeiro - RJ, 22290-180, Brasil | **Email:** bfs@ufrj.br | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.027

Resumo: A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) visa promover flexibilidade psicológica por meio de processos clínicos experienciáveis e baseados em valores. Este estudo qualitativo e exploratório, de delineamento transversal, investigou as percepções de psicólogos clínicos brasileiros atuantes com ACT sobre aderência e competência terapêutica. Participaram 27 terapeutas de diferentes regiões do país, com idade entre 25 e 53 anos, majoritariamente mulheres, com mais de cinco anos de atuação profissional. A coleta foi realizada por meio de Grupos Focais Online (GFOs), utilizando um roteiro semiestruturado, e os dados foram analisados segundo a análise temática. Os participantes relataram identificação com os princípios da ACT, ressaltando a relação terapêutica como eixo norteador do processo clínico e a postura do terapeuta como ferramenta fundamental. Além disso, evidenciaram a importância da formação prática, da supervisão contínua e da participação em treinamentos vivenciais como caminhos para a consolidação da competência clínica. Aproximadamente 74% já haviam passado por supervisão em ACT, e 80% consideravam-se terapeutas da abordagem. Os achados reforçam a relevância do investimento em formação baseada na experiência vivencial dos processos da ACT, além de apontarem para a necessidade de maior sistematização da avaliação da competência clínica no Brasil. Este estudo contribui para a compreensão do desenvolvimento profissional de terapeutas ACT em contexto nacional, revelando lacunas e potencialidades para futuras investigações e aprimoramento da prática.

Palavras-chave: terapia de aceitação e compromisso; aderência; competência; grupo focal on-line.

Abstract: Acceptance and Commitment Therapy (ACT) aims to promote psychological flexibility through experiential and values-based clinical processes. This qualitative and exploratory cross-sectional study investigated the perceptions of Brazilian clinical psychologists practicing ACT regarding adherence and therapeutic competence. A total of 27 therapists from different regions of the country participated, aged between 25 and 53 years, mostly women, with more than five years of professional experience. Data collection was conducted through Online Focus Groups (OFGs), utilizing a semi-structured script, and the data were using a thematic analysis. Participants reported identification with ACT principles, highlighting the therapeutic relationship as a guiding axis of the clinical process and the therapist's stance as a fundamental tool. Furthermore, they emphasized the importance of practical training, continuous supervision, and participation in experiential workshops as pathways for consolidating clinical competence. Approximately 74% had already undergone supervision in ACT, and 80% considered themselves therapists of this approach. The findings reinforce the relevance of investing in training grounded in experiential learning of ACT processes, while also pointing to the need for greater systematization of clinical competence assessment in Brazil. This study contributes to understanding the professional development of ACT therapists in the national context, revealing gaps and potentialities for future research and practice improvement.

Keywords: acceptance and commitment therapy; adherence; competence; online focus group

Nota do autor

Este trabalho é fruto parcial da dissertação de mestrado da primeira autora, financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES. Não temos conflitos de interesse a declarar.

A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma abordagem proposta por Steven Hayes e colaboradores na década de 90 e pertencente a uma classe de abordagens oriundas do movimento denominado Terapias Comportamentais Contextuais, com vasta evidência científica (ACBS, 2024). O objetivo da, também denominada, ACT é a flexibilidade psicológica que diz respeito à capacidade de responder ao próprio responder de maneira flexível e orientada a valores. Existem inúmeras ferramentas que se dispõem a explicar e aplicar a flexibilidade psicológica, a saber: o clássico hexágono de Flexibilidade psicológica (Hayes, et al., 1999, 2021) composto de seis processos denominados aceitação, desfusão, self como contexto, contato flexível com o momento presente, valores e ação com compromisso; Triflex (Hayes et al., 1999, 2021) com três pilares denominados abertura, presença e engajamento; Matrix com uma metodologia aplicada e focada nas ações do indivíduo identificando-as como "aproximando" ou "afastando" do valor identificado (Polk & Schoendorff, 2014); o modelo DNAV propõe quatro habilidades denominadas descobridor, observador, conselheiro e valorizador, comumente utilizado no atendimento de crianças e adolescentes (Hayes & Ciarrochi, 2015); Ponto de escolha aborda uma metáfora sobre ser "fisgado" ou "desprendido" em movimentos para trás e para frente diante de situações, pensamentos e sentimentos difíceis (Harris & Hayes, 2019) e Teoria das Molduras Relacionais (RTF) aplicada à clínica com as três propriedades do Responder Relacional Arbitrariamente Aplicável (RRAA); implicação mútua, implicação combinatória e transformação de funções (Hayes et al., 2014).

A Associação para Ciência Comportamental Contextual (ACBS) não endossa o chancelamento de um título de certificação para ser um terapeuta ACT. A comunidade defende a ideia de um processo não hierárquico e a promoção da construção de um trabalho em conjunto no desenvolvimento de uma psicologia progressista e inclusiva. Desta forma, não existe um terapeuta que seja oficialmente certificado para atuar com ACT, segundo as diretrizes da instituição. O que existe, do ponto de vista da associação, é a possibilidade de se tornar um Treinador ACT revisado por pares, um processo para proteger

e promover formadores qualificados (ACBS, 2024). No entanto, para se tornar um terapeuta ACT é possível que as habilidades sejam desenvolvidas através de leitura, grupos de estudo, *workshops*, grupos de formação, treinamento acadêmico em modalidade formal, participar ativamente dos encontros anuais da ACBS, de um capítulo da associação, acompanhar um Grupo de Interesse Individual (SIG) ou mesmo criando um grupo de intervenção com foco nas habilidades do terapeuta (como proposto por Thompson et al. (2015) no Modelo Portland). Assim, ter a liberdade de se identificar, ou não, como um terapeuta ACT, de acordo com o que a associação e a literatura expõem sobre esse *modus operandi*.

Paralelo a isso, existem alguns instrumentos que se propõem a avaliar a habilidade do terapeuta ACT. A própria ACBS dispõe do Formulário de Autoavaliação de Competências Essenciais da ACT, disponível no site nas versões inglês e espanhol, proposto por Jason Luoma, um teórico co-autor de um dos livros chave para compreensão e atuação, denominado Aprendendo ACT (Luoma et al., 2022), traduzido para o português recentemente. O instrumento, também disponível no final do livro, descreve comportamentos pertinentes à postura esperada de um terapeuta ACT e é útil para iniciar o aprendizado, se envolver no processo e identificar áreas a serem aprofundadas periodicamente. No site da associação, também existe o convite de trocar informações e dúvidas com outros terapeutas e perguntas-chave que auxiliam o uso do instrumento proposto pelo autor.

Em 2010, o *Adherence Raters' Manual For ACT for OCD Treatment Study* (DUACRS) foi anexado ao final de um artigo (Twohig et al., 2010), um manual que dispõe de orientações sobre aderência e competência. No ano de 2012, uma tese de doutorado apresentou a *Drexel University ACT/tCBT Adherence and Competence Rating Scale*, uma escala criada com objetivo de avaliar a aderência do terapeuta na atuação em ACT e TCC tradicional, viabilizando a comparação entre as abordagens (McGrath & Forman, 2012). Shawyer et al. (2017) apresentaram a subescala de aderência da APACS em *Development of the ACT for Psychosis Adherence and Competence Scale* e, em 2018, Douglas Long e Steven Hayes publicaram o desenvolvimento de um protótipo ACT para avaliação de habilidades terapêuticas, chamado de *Therapist Agreement*

with Sensitivity to Context (TASC) (Long e Hayes, 2018). O'Neill et al. (2019) publicaram o desenvolvimento de uma medida de fidelidade em ACT chamada de ACT-FM ou no inglês de *Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM)*. Um instrumento conciso, numa versão compactada, do apresentado por Luoma et al. (2007), em uma escala que apresenta 25 competências terapêuticas que corroboram as principais informações observáveis e indicativas de comportamentos ACT consistentes e inconsistentes, segundo os autores.

A ACBS também dispõe do estado de evidência da ACT, que demonstra um crescente conjunto de evidências onde a abordagem pode reduzir sintomas depressivos, de ansiedade, estresse e melhorar a qualidade de vida em várias populações (ACBS, 2024), descrito e evidenciado detalhadamente por Gloster e colaboradores (2020) através de um amplo levantamento de 20 meta-análises, confirmando a efetividade da ACT. Um modelo moderno de psicoterapia com muitos estudos sobre a sua eficácia e poucos sobre os atributos necessários a um terapeuta ACT. É dito sobre a importância de um bom terapeuta ser aderente e competente no que diz respeito ao sucesso da psicoterapia, sobre identificar a postura terapêutica através da compreensão de aderência e competência de terapeutas no processo terapêutico ao que se propõe a ACT (Luoma & Vilardaga, 2013). Dentro desta ótica, a aderência pode ser compreendida como o quanto o terapeuta seguiu a abordagem teórica proposta, e a competência sobre o quanto o terapeuta é habilidoso no seu desempenho (Dillenburg et al., 2021; Vilardaga & Hayes, 2009). De acordo com o cenário, busca-se identificar o que os terapeutas que praticam ACT no Brasil compreendem sobre aderência e competência no trabalho clínico utilizando a abordagem, através de troca e discussão proporcionado por encontros de grupos heterogêneos.

Método

Delineamento

Foi conduzida uma pesquisa qualitativa de natureza exploratória e delineamento transversal, com participação única dos sujeitos. Buscou-se investigar, a partir de uma problemática vivenciada no contexto social, no objetivo de responder à pergunta

problema e as preocupações de elaborar novos conhecimentos que busquem elucidar a real condição do objeto de estudo. Neste sentido, pesquisas exploratórias têm como finalidade proporcionar um entendimento mais profundo sobre uma questão específica, com o intuito de explicitar e formular hipóteses (Sousa & Santos, 2020). A escolha por uma abordagem exploratória se justifica pelo objetivo do estudo de compreender concepções, adquirir conhecimento sobre um tema pouco investigado e, posteriormente, levantar hipóteses, contribuindo com a disseminação deste conhecimento específico.

Participantes

Participaram deste estudo 27 psicólogos clínicos, de ambos, os sexos com formação em Terapia de Aceitação e Compromisso no Brasil e atuação no contexto brasileiro. Os critérios de inclusão da amostra foram: (1) ter idade igual ou superior a 18 anos; (2) ser profissional de Psicologia; (3) ser atuante à luz da ACT no Brasil há, no mínimo, 1 ano. Foram excluídos participantes que não respeitaram os critérios supracitados ou que não apresentaram recursos tecnológicos adequados para presença síncrona, como uso de imagem e voz durante o encontro.

Características dos Participantes do Grupo

Os grupos foram formados por 27 psicólogos com idade entre 25 e 53 anos, majoritariamente brancos (70,37%) e do sexo feminino (77,78%). Brasileiros residentes em 10 regiões do país, como Ceará, Goiás, Minas Gerais, Paraíba, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe, com predominância nas regiões de Rio de Janeiro (22,22%) e São Paulo (22,22%). Cerca de 60% dos psicólogos participantes possuem mais de 5 anos de formação em Psicologia e cerca de 10% atuam com ACT há mais de 5 anos. Em relação à formação dos integrantes, 80% possuem formação em ACT em instituições de ensino sobre a abordagem no Brasil, 74% desta população já foi supervisionado em ACT, e cerca de 45% já participou de treinamentos e workshops vivenciais da abordagem. A maioria (81,48%), se considera um terapeuta ACT e 48,15% atendem adolescentes e adultos. Cerca da metade, somando 48,15% dos participantes, são associados à ACBS, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Análise das características dos participantes.

Aspectos Tabela 1	Resultados
Idade:	Número / (%)
Entre 18 e 29 anos	09 / 33,33%
Entre 30 e 39 anos	10 / 37,04%
Entre 40 e 49 anos	05 / 18,52%
Entre 50 e 59 anos	03 / 11,11%
Etnia:	
Branca	19 / 70,37%
Parda	07 / 25,93%
Preta	01 / 3,70%
Gênero:	
Feminino	21 / 77,78%
Masculino	06 / 22,22%
Brasileiro:	
Sim	27 / 100%
Não	00 / 0%
Regionalização:	
Ceará	02 / 7,41%
Goiás	01 / 3,70%
Minas Gerais	03 / 11,11%
Paraíba	02 / 7,41%
Paraná	02 / 7,41%
Rio de Janeiro	06 / 22,22%
Rio Grande do Norte	01 / 3,70%
Rio Grande do Sul	03 / 11,11%
São Paulo	06 / 22,22%
Sergipe	01 / 3,70%
Tempo de formação:	
1-2 anos	04 / 14,81%
2-3 anos	04 / 14,81%
3-4 anos	02 / 7,41%
4-5 anos	01 / 3,70%
Mais de 5 anos	16 / 59,26%
Possui formação em ACT:	
Sim	22 / 81,48%
Não	05 / 18,52%
Já foi supervisionado em ACT:	
Sim	20 / 74,08%
Não	07 / 25,92%
Já participou de treinamentos e workshops em ACT:	
Nunca	02 / 7,41%
Sim, poucas vezes (menos de 5)	06 / 22,22%
Sim, algumas vezes (mais de 5)	12 / 44,44%
Sim, muitas vezes (mais de 10)	07 / 25,93%
Se considera um terapeuta ACT:	
Sim	22 / 81,48%
Não	05 / 18,52%
Atende brasileiros e estrangeiros na perspectiva da ACT:	
Apenas brasileiros	20 / 74,07%
Brasileiros e estrangeiros	07 / 25,93%
Atende:	
Crianças, adolescentes e adultos	01 / 3,70%
Apenas adolescentes e adultos	13 / 48,15%
Apenas adultos	13 / 48,15%

Associado a ACBS capítulo brasileiro:

Sim	13 / 48,15%
Não	14 / 51,85%

Tempo de atuação com ACT:

1-2 anos	11 / 40,75%
2-3 anos	04 / 14,81%
3-4 anos	05 / 18,52%
4-5 anos	04 / 14,81%
Mais de 5 anos	03 / 11,11%

Instrumentos

Grupo Focal On-line Síncrono (GFOS)

O GFOS é uma técnica de produção de dados em pesquisas qualitativas em que os participantes interagem simultaneamente. A técnica tem como objetivo, assim como em Grupos Focais tradicionais, discutir um tópico específico entre relações grupais na presença de moderadores e observadores, no qual o primeiro tem o objetivo de facilitar a interação do grupo e garantir o enfoque sobre o tema, e o segundo para contribuir com impressões sobre a condução após a conclusão do grupo (Bordini & Sperb, 2011).

Questionário Sociodemográfico

Para fins de caracterização da amostra, considerando as seguintes variáveis: nome; idade; etnia; gênero; contato telefônico; brasileiro ou naturalizado; estado; profissão; tempo de formação; modalidade trabalho (presencial/remoto); formação em ACT e local de formação; experiência em supervisão em ACT; experiência em treinamento e/ou *workshop* em ACT; consideração sobre ser ou não um terapeuta ACT segundo os pressupostos da ACBS; atendimento a brasileiros ou estrangeiros na perspectiva da ACT; atendimento de crianças e/ou adolescentes e/ou adultos; associado a ACBS capítulo brasileiro; e, turno para participação da pesquisa.

Ata do Grupo Focal On-line Síncrono

Para fins de apresentação da pesquisadora principal e observadora, caracterização do objetivo do grupo, agradecimento, sanar eventuais dúvidas e corroborar com o desdobramento das questões norteadoras no período do encontro.

Procedimentos de Coleta de Dados

Para a realização do Grupo Focal *On-line*, a pesquisa foi veiculada em um convite, que dava acesso a um formulário hospedado no *Google Forms*, formalizado nos grupos de profissionais atuantes em ACT e redes sociais. Os encontros do GFOS ocorreram através de videochamadas, utilizando a ferramenta *Google Meet* e com duração média de 90 minutos. Ocorreram 5 encontros independentes, com a média de 5 participantes em cada, 1 moderadora e 1 observadora. Os encontros foram gravados para posterior análise e transcrição do encontro na íntegra. A armazenagem dos dados foi feita em serviço de hospedagem em nuvem, protegido por senha do conhecimento da pesquisadora principal.

Procedimentos de Análise de Dados

As sessões de grupo focal foram transcritas na íntegra utilizando a ferramenta digital *Transkriptor* (2023) e revisadas por duas colaboradoras para, então, serem submetidas a análise de conteúdo de acordo com Bardin (2011). A autora propõe três grandes etapas chamadas de: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material, categorização ou codificação; e (3) Tratamento dos resultados, inferências e interpretação.

Na primeira etapa, após as transcrições e conferências, houve a pré-análise com a organização de respostas que respondem ao problema de pesquisa, separando as falas dos participantes com cada pergunta produzida durante os encontros na ferramenta *Excel*. Os participantes foram identificados com siglas e números correspondentes ao encontro e ordem de fala (Exemplo: E1P1 - Encontro 1 Pessoa 1). A segunda etapa diz respeito à exploração do material e ocorreu através da unidade de registro, compreendido como parágrafo, frase e/ou momen-

to em que foi dito na unidade de contexto e através da análise da viabilidade do conteúdo, no qual os temas foram identificados e separados. Esta etapa é marcada pela criação das categorias orientadas pelo referencial teórico. A terceira e última fase é caracterizada pela criação das categorias de respostas, com a transformação de categorias com respostas agrupadas em grandes categorias de forma semântica (de acordo com o significado) e sintática (de acordo com a organização frasal - frequência), com tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos mesmos através de uma análise reflexiva e crítica (Bardin, 2011; Sousa e Santos, 2020).

As 10 perguntas utilizadas para orientar o encontro estão pautadas no modelo abertura, presença e engajamento de Hayes et al. (2021), como demonstrado na Tabela 2, e através delas busca-se corroborar que: (1) Percepção de que a flexibilidade psicológica do terapeuta afeta a flexibilidade psicológica do cliente; (2) A percepção de que o terapeuta aderente ao modelo ACT é capaz de desenvolver maior competência do que terapeutas não aderentes ao modelo; e, (3) A concepção de que relação terapêutica é consistentemente relacionada com o desfecho clínico.

Tabela 2. Ata do Grupo Focal On-line e suas Grandes Categorias.

Perguntas	Grandes categorias
1. Para você, o que é ser um terapeuta ACT?	Abertura
2. Como é uma sessão de terapia ACT?	Engajamento
3. Como trabalhar abertura (aceitação e desfusão)?	Abertura
4. Como trabalhar presença (self-como-contexto e contato flexível com momento presente?)	Presença
5. Como trabalhar engajamento (valores e ações com compromisso)?	Engajamento
6. O que um terapeuta ACT precisa fazer?	Abertura
7. O que um terapeuta ACT não pode fazer?	Engajamento
8. Como você entende que a relação terapêutica é importante para ACT?	Presença
9. Você pode dividir um feedback negativo que recebeu sendo um terapeuta ACT?	Presença
10. Você pode dividir um feedback positivo que recebeu sendo um terapeuta ACT?	Presença

Aspectos Éticos

A pesquisa ocorreu a partir da submissão e aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CEP-CFCH) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) mediante a aprovação sob o parecer nº 69757823.60000.5582. A participação dos profissionais ocorreu mediante o aceite do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), disponibilizado no início do formulário *on-line*. Os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução CNS nº 510/16 (Ministério da Saúde, 2016) e na Resolução nº 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia (2000), garantindo o anonimato, a possibilidade de desistência e os possíveis reparos em caso de dados provenientes da pesquisa.

Resultados

Vivência e Aplicação Pessoal da ACT

Os participantes incluíram no debate a importância de os terapeutas vivenciarem a ACT na própria vida enquanto uma visão de mundo em que a flexibilidade psicológica é percebida como um incessante convite à experiência de vida em se abrir às diferentes fases e, ao mesmo tempo, servir como um modelo para caminhar junto com o cliente em busca da sua própria flexibilidade psicológica. Durante a troca, os participantes foram explícitos, E2P5 dividiu: "*Aplicar a ACT não apenas na terapia, mas como uma forma de vida*". E3P5 continuou: "*Desenvolver processos internos para caminhar com o cliente*" e E5P3 finalizou acrescentando que é sobre "*se conectar com os clientes e aplicar a ACT na própria vida*".

Os terapeutas destacaram a importância da vivência pessoal dos processos da ACT como essencial para a prática clínica, em que se enfatiza não apenas a compreensão teórica, mas também a experiência transdiagnóstica e a disposição para navegar pelo próprio sofrimento (E1P1, E2P5, E3P4), com destaque para o comentário de E3P5, que afirma: *"Um terapeuta ACT, pelo menos no meu caso, na minha experiência, precisa aprender a se acolher, se validar. Eu não consigo ver um terapeuta ACT, não sendo compassivo com ele mesmo, pra conseguir oferecer esse lugar de compaixão para o outro também, né?"*.

Neste sentido, a flexibilidade psicológica, entendida como o foco principal da ACT pelos participantes, é vista tanto como um objetivo para os clientes, quanto como uma competência necessária para os terapeutas (E4P3, E5P4). Esse entendimento pode ser notado a partir da fala de E4P3, que diz: *"Não faz sentido aplicar ACT em teoria se nós também não experienciarmos como ela realmente é. Então, a ACT, ela é experiencial, como é que a gente vai fazer algo se a gente também não sentir, não experimentar, não se colocar no movimento junto com o paciente? Então, acho que uma coisa que um terapeuta ACT precisa fazer é realmente estar aberto a ele também, a experimentar todo o processo dele de inflexibilidade psicológica"*.

Logo, a consistência e coerência na prática da ACT são essenciais, assim como a capacidade de manejar o desconforto e assumir uma postura terapêutica consistente (E2P3, E1P4). Manejar e assumir a postura terapêutica envolve uma disposição do terapeuta, destacada por E2P5 *"O que é mais necessário é justamente essa disposição para vivenciar o processo e se confrontar, né, com todas as dificuldades e desafios que se apresentam.; (...) se não existe disposição é impossível que você consiga desenvolver esses processos e, conseqüentemente, assumir essa postura enquanto terapeuta."* A humanidade e o comprometimento emergiram como fundamentais, no qual os terapeutas são encorajados a reconhecer suas limitações e valorizar a experiência humana compartilhada, facilitando um ambiente terapêutico pautado no respeito e validação mútua (E5P2, E3P5). Neste contexto, a observação do participante E4P3 é particularmente não reveladora: *"é lidar com a própria humanidade"*.

Relação Terapêutica e a Vulnerabilidade do Terapeuta

Segundo os participantes, a importância dos sentimentos do terapeuta não deve ser subestimada, uma vez que influenciam diretamente a qualidade da relação. Os psicólogos concordam que é fundamental que o terapeuta esteja disposto a experimentar processos juntamente com o cliente. E5P2 afirma que: *"A interação entre terapeuta e paciente pode ser vista como uma dança, uma relação dinâmica onde ambos contribuem para o progresso terapêutico e para que essa dança seja eficaz, o terapeuta deve manter uma presença autêntica, demonstrando genuinidade e transparência em suas interações"*.

Os participantes afirmam que, comumente, o terapeuta inicia a sessão com uma postura de abertura e curiosidade, o que facilita um ambiente terapêutico onde o cliente se sente seguro para explorar suas experiências internas difíceis. E2P3 diz sobre *"permitir-se ao desconforto"* como um elemento crucial, incentivando o cliente a aceitar suas emoções e pensamentos difíceis, em vez de evitá-los. E3P2 fala sobre *"a disposição a estar exposto"*, no qual o cliente é encorajado a enfrentar situações desafiadoras que geralmente evitaria. E4P3 afirma que *"o modelo de abertura à flexibilidade psicológica serve como um guia para ambos os envolvidos no processo terapêutico"*. E5P2 cita novamente a dança com o cliente, uma metáfora para o processo terapêutico dinâmico e colaborativo que envolve um balanço delicado entre abertura e vulnerabilidade, no qual tanto o terapeuta, quanto o cliente, se envolvem em uma jornada de descoberta e aprendizagem.

Os terapeutas refletem criticamente sobre a importância de sua própria presença e vulnerabilidade durante as sessões e reconhecem que ser autêntico e estar aberto aos próprios processos internos é essencial para a criação de um espaço terapêutico genuíno e eficaz. Também, lembram que a relação terapêutica é vista como um componente crucial da terapia e que criar um espaço seguro e colaborativo, no qual o cliente é capaz de explorar suas próprias experiências emocionais e processar a dor, é fundamental para o sucesso do tratamento. E1P8 acrescenta que se trata de *"uma sessão muito desafiadora, porque o terapeuta se vulnerabiliza muito ali; se vulnerabilizar também a andar em um contexto para a vulnerabilidade do outro"*.

Os participantes concordam que a relação terapêutica é um espaço seguro e acolhedor, no qual o cliente traz aspectos de suas relações externas e é fundamental para modelar comportamentos e promover mudanças (E1P8; E393), um contexto em que os comportamentos do cliente ocorrem, são evocados e modificados. E4P1 afirma entender a relação como o contexto em que o tratamento acontece e que funciona como um espaço de treino e modelagem de flexibilidade, sendo, muitas vezes, a única fonte de reforçamento para o cliente (E5P2; E5P4).

A relação terapêutica também é baseada na compreensão mútua de sofrimento e habilidades, de ser humano para ser humano, onde a conexão e vulnerabilidade permitem uma conexão genuína e forte, fundamental para o processo terapêutico (E3P4; E4P2). E4P3 complementa afirmando que a relação terapêutica baseada na confiança e horizontalidade permite intervenções mais abertas e humanas, considerando os processos de inflexibilidade tanto do terapeuta quanto do cliente, num cenário de confiança, afeto e não julgamento, fundamental para a criação de um contexto seguro (E5P4).

E2P3 entende a relação entre terapeuta e cliente como uma âncora durante todo o processo, a partir da perspectiva de que se trata de pessoas lidando com própria humanidade, permitindo a apresentação da subjetividade e, conseqüentemente, auto-revelação, fundamentais para o aprofundamento da relação terapêutica. E4P2 afirma que a relação terapêutica é uma relação de horizontalidade e confiança, na qual a auto-revelação do terapeuta valida a experiência do cliente, fortalecendo a humanidade compartilhada. E4P4 compartilha que *"na medida em que a pessoa se auto revela para mim, eu escuto e valido e, talvez, eu tenha algumas situações que possa também autorrevelar sobre a própria experiência, né, fortalecendo esse elemento de humanidade compartilhada (...) pessoas passam por processos semelhantes assim"*.

Sessões Experienciais, Dinâmicas, Bem humoradas e Investindo em Metáforas

Os terapeutas discutem que as sessões em ACT são altamente experienciais e muitas vezes imprevisíveis, enfatizam a importância de estar presente no momento e de adaptar a sessão às necessidades emergentes dos pacientes. E1P4 aborda sobre *"Estar ali no momento, trazer o humor como uma*

possibilidade, numa sensação fluida, muito sentida". Também, destacam o uso de metáforas como uma ferramenta poderosa na terapia, permitindo aos clientes enxergarem seus dilemas a partir de outras perspectivas. O uso de metáforas demonstra facilitar a conexão emocional e uma melhor compreensão das experiências internas. E1P1 relata que *"É muito mágico, é emocionante a parte das metáforas (...) Eles levam para casa, então, assim, eles retornam para a terapia e falam: eu fiz aqui e deu certo! Então, assim, acho que uma sessão muito viva"*.

O uso de metáforas e ferramentas auxiliares foi mencionado como um meio eficaz para ajudar os clientes a compreender e trabalhar com a presença. Os participantes indicaram que essas ferramentas podem enriquecer a prática terapêutica, tornando os conceitos mais acessíveis e aplicáveis na vida cotidiana dos clientes. E4P2 destacou o uso de molduras dêiticas, pautada nos pressupostos da RFT para facilitar o trabalho com o *self*, por meio do uso de perguntas, como menciona *"(...) como é que você se percebe enquanto você está fazendo isso?", "Como é que você se percebe enquanto você está falando isso aqui para mim" ou "Como é que você se percebe, como você estava naquele momento fazendo isso?"*. Essas ferramentas ajudam os clientes a explorar suas percepções e experiências internas de maneira mais profunda, promovendo uma maior consciência e presença no momento.

Diversas ferramentas e metáforas foram elencadas como auxiliadoras na clareza e no engajamento. E1P3 mencionou a utilização da metáfora da moeda para explicar a relação entre valores e dor, sugerindo que essa postura pode tornar conceitos abstratos mais tangíveis para os pacientes, afirmando: *"Trabalhar dentro dessa perspectiva, né, da metáfora da moeda, que tem dois lados (...) é o continuum, né, de dor e valor e dentro da questão de escolher seu difícil"*. E1P5 e E2P3 relataram o uso da *Matrix* para visualizar valores e compromissos, além de elaborar sentimentos de desesperança. Além dessas ferramentas, os participantes E2P4 e E2P5 ressaltaram a importância do engajamento ancorado na relação terapêutica, indicando que a própria relação terapeuta-cliente pode facilitar o engajamento do paciente. E3P1 destacou o trabalho de desfusão e contato com o presente

como estratégias para promover o engajamento, enquanto E5P2 observou que o processo de clareza de valores ocorre ao longo do tempo.

E5P5 e colegas discutem que, embora haja um planejamento prévio para as sessões, os terapeutas reconhecem a necessidade de flexibilidade e adaptação com base nas circunstâncias levantadas pelo próprio cliente, no momento do encontro, e apontam ao fato de que isso permite que a terapia permaneça relevante e eficaz, respondendo às necessidades imediatas do cliente. E2P4, E5P2 acrescentam que as sessões ACT são frequentemente descritas como menos estruturadas e mais adaptáveis, permitindo que o conteúdo e o foco da sessão evoluam naturalmente a partir do que o cliente apresenta. E2P5 afirma sobre "*desenvolver a flexibilidade psicológica a partir do que o paciente traz como mais urgente*".

Tirar da Literalidade: A Desconstrução de Rótulos e Regras Usando a Desesperança Criativa

E1P7 explica a desfusão como a promoção de um espaço no qual os clientes podem explorar novas formas de se relacionar com o pensamento. E5P2 utiliza a metáfora de uma sala escura, onde a coragem e a disposição para enfrentar o desconhecido são necessárias para iluminar o caminho e promover a desfusão. No entanto, E5P5 observa que os pacientes podem inicialmente estranhar esse processo, evidenciando a necessidade de sensibilidade e paciência por parte do terapeuta ao introduzir essas práticas. E1P7 problematiza afirmando que "(...) a gente [terapeutas] é o contexto, né? Então, na verdade, eu sou ali, um contexto que busca gerar condições para que algo aconteça, a gente está pensando em abertura e desfusão, então, eu penso em termos de consequência, né? Como é que eu posso gerar em relação aos eventos privados ali, os pensamentos e os sentimentos do meu cliente, um contexto em que seja facilitada uma postura dele, de abertura ou de desfusão?".

A "desesperança criativa" surge como uma experiência fundamental no trabalho de aceitação. E2P6 afirma que "*Para trabalhar abertura vem como se fosse pré-requisito antes ter sido trabalhado a desesperança criativa.*" Trabalhar a abertura no contexto terapêutico é um exercício contínuo de conexão e envolve tanto o terapeuta quanto o cliente, ambos no

contexto que possibilita a transformação. A abertura é fundamental na construção da relação terapêutica, sendo um desafio que exige do terapeuta a habilidade de trabalhar em si mesmo. Para E5P3 trabalhar abertura também é dizer: "*Eu tô aqui, pode falar vamos falar sobre isso que doi, eu tô aqui pra te ouvir*".

E1P1 enfatizou a necessidade do indivíduo abandonar rótulos pessoais para facilitar o engajamento, enquanto E3P1 discutiu os desafios de caminhar em direção a regras versus valores. Contribuindo com isso, o participante E3P3 diferenciou regras sociais e valores pessoais, sugerindo que a compreensão dessa diferença é essencial para a autenticidade do engajamento. E2P3 destacou a importância de vivenciar a desesperança com o cliente como parte do processo terapêutico. Dando seguimento a essas ideias, os participantes E1P6 e E4P1 deram destaque a identificação de valores através da dor e do desconforto como uma parte essencial do trabalho terapêutico, indicando que enfrentar e trabalhar com tais experiências pode levar a uma maior clareza e engajamento.

Supervisão e Terapia Pessoal: A Importância de Não Julgar ou Ser Antiético, Respeitar a Autonomia do Cliente e, Ao Mesmo Tempo, Não Ser Neutro

Além da importância de experienciar a ACT, a supervisão e a terapia pessoal tiveram também destaque na fala dos participantes, sendo vistas como cruciais para o desenvolvimento e a manutenção da competência terapêutica dos profissionais. Treinos, workshops e psicoterapia pessoal são componentes recomendados para sustentar a capacidade terapêutica e garantir a atualização constante das habilidades (E1P3, E1P5, E4P1, E4P2). A perspectiva dos participantes é exemplificada pela seguinte fala: "*O terapeuta precisa fazer terapia, ele precisa treinar mais, acho que ele também precisa fazer a supervisão, que são coisas para o aprendizado da pessoa mesmo, né, estudar, ser sensível ao contexto do cliente, ser humano (E1P5).*"

O tópico "não julgar" apareceu repetidas vezes nas falas dos participantes, na justificativa de que, embora óbvio para muitos profissionais, precisa ser frequentemente lembrado, uma vez que falamos de relações humanas reais pautadas na vulnerabilidade de ambos os lados. A participante E2P5 reitera que

“Punir pode ter efeitos de comportamentos muito indesejados também e é uma postura completamente antiética.” Os terapeutas não devem julgar seus clientes ou suas experiências, independentemente dos valores identificados, pois, ao julgar, o terapeuta compromete a relação terapêutica e o progresso do cliente. No mesmo caminho, “Um terapeuta ACT não deve se sentir pronto, preparado e mais sábio que seu paciente” ou “Argumentando, num ar de superioridade, como se eu soubesse qual é a maneira correta de viver a vida” complementa E3P1 e E2P6.

Foi demasiadamente argumentando que independente dos valores apresentados pelo cliente, o terapeuta não é capaz de escolher a vida que o cliente deveria viver sob a ótica dos seus próprios valores, uma vez que não existe o poder de dizer o que é certo ou errado pois a perspectiva norteada está baseada em função. Assim, como corrobora E2P6 “O terapeuta ACT não pode e não deve ficar debatendo, argumentando, querendo convencer, querendo passar a imagem de que ele sabe o que é melhor para o cliente”, o que inclui a compreensão de serem contextos de vida individualmente experienciadas. De outro lado, os participantes afirmam que é impossível que um terapeuta ACT seja neutro as pautas sociais que abordam questões políticas com o cuidado de “não fazer alusão a questões religiosas, ideológicas de forma pró-elitista, impositiva”, como evidencia E4P2, enquanto convida a reflexão e desenvolvimento do senso crítico e coletivismo.

Para atuar com ACT é necessário se ater à responsabilidade de compreender o que os processos, como termos de nível médio, representam na prática clínica, a fim de não correr o risco de propagar a esquivia experiencial na tentativa de evitá-la (E1P7; E4P1). Para tanto, foi consenso durante os encontros o que a fala de E1P5 retratou quando afirmou: “não ser ético; começar a assumir trabalhar com ACT sem saber ACT, sendo irresponsável”, corroborado pela fala de E5P2 quando diz: “não pode ensinar o paciente a fugir, a evitar a experiência”. A ausência de conhecimento pode proporcionar invalidação das tentativas do cliente e de como ele lida com o que está sentindo, com a própria subjetividade, apontam E2P5, E5P5, E5P2. Por fim, reafirmam a importância de realizar supervisão e estar atento aos seus próprios processos (E3P1; E4P3).

Expectativas Não Atendidas, Resistência à Abordagem e Dificuldade de Comunicação

Muitos clientes expressaram frustração quando suas expectativas não foram cumpridas em relação aos resultados rápidos esperados das sessões (E1P5, E1P6, E2P6) ou em relação ao tipo de abordagem terapêutica oferecida (E5P5). E1P5 divide um retorno que obteve:

“Um negativo que aconteceu comigo foi que a cliente queria dar um passo em relação à melhora de uma forma muito rápida. Então, ela chegou falando pra mim, assim, que ela não queria enrolar na terapia e que ela queria fazer EPR¹ [Exposição e Prevenção de Resposta] já nas primeiras sessões porque ela tinha lido um livro que já faziam um EPR nas primeiras sessões. Então, lidar com isso foi meio ruim pra mim de início, mas, enfim, esse cliente não ficou”.

Alguns clientes não se sentiram satisfeitos com o andamento das sessões ou destacaram falta de direção clara por parte do terapeuta (E3P3, E4P1, E4P2). E2P5 divide que uma cliente afirmou que “se sentia pior depois das sessões e que não estava conseguindo lidar, não estava pronta para lidar com as coisas que estavam sendo evocadas durante a terapia, durante as sessões, e que chegava no fim dos encontros, depois que a sessão acabava... ela entrava em crise de ansiedade”.

Alguns pacientes expressaram resistência ou falta de adaptação à abordagem, como traz E1P6 ao dividir que um cliente o questionou dizendo: “Nossa, um terapeuta meu disse que trata essa depressão em vinte sessões e você está me dizendo que você não sabe me dizer uma prévia?” e em relação ao *mindfulness* com a afirmação de “Para mim isso não funciona, não dá, fico nervoso também, é pior”, como relata E1P1. Houve relatos de pacientes se sentindo incompreendidos ou frustrados com a falta de conexão na comunicação terapêutica (E1P3, E2P3, E4P3) e isso demonstra como a conexão e a busca por olhar a partir da perspectiva do cliente precisa ser um exercício contínuo.

1 A terapia de EPR parte do princípio de que no TOC os rituais compulsivos e as evitações são comportamentos realizados pelo indivíduo com a finalidade de reduzir a ansiedade ou o desconforto associados às obsessões.

Discussão

O estudo demonstra que o conhecimento teórico alinhado ao manejo prático e técnico, somado ao conhecimento e manejo pessoal, pode resultar na sessão de terapia horizontalizada dentro do que propõe a ACT. Neste ponto de vista, o cliente é convidado a atravessar o caminho pelo qual o próprio terapeuta já foi capaz de passar com curiosidade, disponibilidade e abertura (Hayes et al., 2016; 2022). Durante os encontros, os terapeutas verbalizaram percepções e representações, corroborando que há uma associação entre a flexibilidade psicológica do terapeuta e a flexibilidade psicológica do cliente.

Na mesma direção, compreendendo que a aderência permeia a prática clínica, com um conhecimento já difundido, e a competência clínica, com os atributos pessoais e profissionais de cada terapeuta para exercer sua profissão, a ACT entende que não se abre mão da pessoa que é, em detrimento ao profissional que se deseja desenvolver ou está em desenvolvimento, pois os dois mundos percorrem lado a lado, numa construção contínua e mutuamente trabalhada (Luoma & Vilaradaga, 2013). O terapeuta aderente aplica em si a construção já elaborada historicamente, com abertura e disposição, para ser o terapeuta que se deseja desenvolver, sendo capaz de apresentar mais competência (Hayes et al., 1999; 2021; 2022). Tendo em vista este enquadre como uma das hipóteses, os participantes do grupo focal não abordaram diretamente a aderência como um componente que promove competência na atuação clínica e uma nova hipótese pode estar relacionada a ausência de contato com termos técnicos da área de ensino-aprendizagem, uma vez que, a amostra representa predominantemente um grupo de terapeutas clínicos e não pesquisadores e/ou professores.

Pautada numa relação clínica horizontalizada, é sabido que o terapeuta ACT abre mão do suposto saber, tendo como prerrogativa que não sabe mais sobre o outro do que ele mesmo. Em ACT, diz-se que o especialista da pessoa é a própria pessoa, pois ninguém é capaz de conhecê-la melhor do que ela mesma, uma vez que é ela quem sente seus sentimentos e sensações corporais, que lê seus pensamentos e é detentora de suas próprias

memórias. Um dos passos primordiais para uma relação terapêutica significativa é a validação da história do outro e a elegibilidade do critério de verdade, aquilo que não funcionou e/ou funcionou para algo em detrimento de outro (Hayes et al., 2022; Vilaradaga; Hayes, 2009). Considerando esta perspectiva, foi esperado e corroborado pelos terapeutas do grupo focal que a relação terapêutica é um componente crítico que contribui para a configuração do desfecho clínico.

A presente pesquisa demonstra que os terapeutas que praticam ACT no Brasil, deste pequeno recorte amostral, são enfáticos quando concordam que a flexibilidade psicológica é o objetivo principal do processo psicológico na ACT e ocorre, primeiramente, com a abertura no momento presente. Concordam que, ao abordar as emoções e experiências difíceis do cliente, é essencial não tentar modificar ou intervir no que ele sente, mas convidá-lo à disposição de sentir o desconforto. Os participantes descrevem um forte sentimento de coragem e da capacidade de lidar com a própria ansiedade quando surgem relatos de esperança e desejo de continuidade de acompanhamento, uma mudança percebida na abertura emocional dos clientes e na perspectiva sobre a vida e seus demais comportamentos. Em suma, a importância do vínculo, da criação de espaço seguro, percepção de presença e acolhimento humano aparecem como retorno positivo do investimento no processo terapêutico e a própria adesão à terapia.

Existem algumas limitações metodológicas importantes a serem evidenciadas neste estudo. O recorte amostral de 27 participantes não permite a generalização dos resultados para o contexto brasileiro, uma vez que, além do pequeno limite amostral, também houve prevalência da região sudeste do país, predominantemente formado por mulheres brancas, impossível de retratar toda a magnitude e sapiência de outras regiões populosas e diversas. Apesar de estarem em concordância com a participação no teor da discussão, nem todos os participantes se consideram um terapeuta ACT ou já foram supervisionados em ACT, e menos da metade já realizou mais de 10 *workshops*. Desta forma, compreende-se este estudo como um passo embrionário para a investigação da atuação de terapeutas ACT no Brasil.

Como desdobramentos possíveis desta pesquisa, espera-se a ampliação da amostra para incluir terapeutas de diferentes regiões, gêneros e contextos socioculturais, o que permitirá análises mais representativas da prática da ACT no Brasil. Outro caminho é investigar com maior profundidade a relação entre aderência e competência, já que este estudo apontou indícios, mas não foi conclusivo. Estudos longitudinais poderiam acompanhar terapeutas em formação na prática clínica, observando como a flexibilidade psicológica e a competência se desenvolvem ao longo do tempo. Também, se espera que essa pesquisa contribua para a produção de materiais de ensino e supervisão em ACT, adaptados à realidade brasileira, apoiando a formação de terapeutas mais aderentes e competentes, alinhados com os princípios da abordagem.

Referências

- ACBS. (2024a, June 17). *ACT Certification* | Association for Contextual Behavioral Science. Contextualscience.org. https://contextualscience.org/act_certification
- ACBS. (2024b, June 17). *State of the ACT Evidence* | Association for Contextual Behavioral Science. Contextualscience.org. https://contextualscience.org/state_of_the_act_evidence
- ACBS. (2024c, June 18). *ACT Core Competency Self-Assessment for Clinicians* | Association for Contextual Behavioral Science. Contextualscience.org. https://contextualscience.org/act_core_competency_selfassessment_for_clinicians
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo* (L. Antero Reto, Ed.). Edições 70.
- Bordini, G. S., & Sperb, T. M. (2011). O uso dos grupos focais on-line síncronos em pesquisa qualitativa. *Psicologia Em Estudo*, 16, 437–445. <https://www.scielo.br/j/pe/a/MjNSyC5m4mbfPVbrLJCsPxt/>
- Dillenburg, M. S., Ludwig, M. W. B., Garicochêa, P. R., Boff, N., Zancan, R. K., & Oliveira, M. da S. (2021). Aderência e Competência de Terapeutas a um Programa para Redução de Estresse Baseado na Terapia de Aceitação e Compromisso. *Contextos Clínicos*, 14(2), 360–385. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.142.01>
- 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(18), 181–192.
- Harris, R., & Hayes, S. (2019). *ACT Made Simple* (2nd ed.). New Harbinger Publications.
- Hayes, L. L., & Ciarrochi, J. V. (2015). *The Thriving Adolescent*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Dermot Barnes-Holmes, & Roche, B. (2014). *Relational Frame Theory*. Springer.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de Aceitação e Compromisso - 2.ed.* Artmed Editora.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

- Karina, F. (2012). ANÁLISE DE CONTEÚDO: A VISÃO DE LAURENCE BARDIN. *Revista Eletrônica de Educação*, 6(1), 383–387. <https://doi.org/10.14244/%19827199291>
- Long, D. M., & Hayes, S. C. (2018). Development of an ACT prototype for therapeutic skill assessment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 9, 63–71. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.06.008>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT : an acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. New Harbinger Publications.
- Nacional, I. (2016, April 7). RESOLUÇÃO No 510, DE 7 DE ABRIL DE 2016 - *Imprensa Nacional*. [Www.in.gov.br https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581)
- O'Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A delphi study and field test. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.008>
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT matrix : a new approach to building psychological flexibility across settings & populations*. Context Press, An Imprint Of New Harbinger Publications, Inc.
- RESOLUÇÃO CFP N° 016/2000, Conselho Federal de Psicologia (2000). <http://cedoc.crpsp.org.br/handle/1/2644?show=full>
- Sousa, J. R. de, & Santos, S. C. M. dos. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa. *Revista Pesquisa E Debate Em Educação*, 10(2), 1396–1416. <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Thompson, B. L., Luoma, J. B., Terry, C. M., LeJeune, J. T., Guinther, P. M., & Robb, H. (2015). Creating a peer-led acceptance and commitment therapy consultation group: The Portland model. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 144–150. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.11.004>
- Transkriptor. (2024). *Software para transcrição automática*. Transkriptor! <https://transkriptor.com/>
- Twohig, M. P., Hayes, S. C., Plumb, J. C., Pruitt, L. D., Collins, A. B., Hazlett-Stevens, H., & Woidneck, M. R. (2010). A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy versus progressive relaxation training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(5), 705–716. <https://doi.org/10.1037/a0020508>

Histórico do Artigo

Submetido em: 03/05/2025

Aceito em: 29/09/2025