

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

DEUSIMAR AGOSTINHO DE LIMA

**TERAPIA COMPORTAMENTAL DE TERCEIRA GERAÇÃO  
TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO**

Juazeiro do Norte – CE

2018

DEUSIMAR AGOSTINHO DE LIMA

**TERAPIA COMPORTAMENTAL DE TERCEIRA GERAÇÃO  
TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO**

Trabalho de conclusão de curso – artigo Científico, apresentado á Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento ás exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

**Orientador:** Prof. Esp. Marcos Teles do Nascimento

Juazeiro do Norte – CE

2018



# TERAPIA COMPORTAMENTAL DE TERCEIRA GERAÇÃO TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO

Deusimar Agostinho de Lima<sup>1</sup>  
Marcos Teles do Nascimento<sup>2</sup>

## RESUMO

Este trabalho tem como o objetivo, apresentar através de um levantamento bibliográfico, os principais conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), bem como, a principal característica da Teoria dos Quadros Relacionais (TQR), e o modelo cognitivo da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como Terapias Comportamentais de segunda e terceira gerações. Para isso, foi explorado, o processo histórico, bases filosóficas e epistemológicas. A pesquisa foi desenvolvida utilizando os métodos de pesquisa bibliográfica e exploratória, a qual se deu através de livros, artigos científicos publicados, revistas científicas, publicações em periódicos como Google Acadêmico, Scielo e Pepsic. Considerando que este modelo teórico, é relativamente novo e pouco difundido no Brasil, e pela carência de materiais relacionados a presente temática em língua portuguesa, verificou-se uma dificuldade de acesso as publicações originais dos autores. Nesse sentido, como resultados obtidos, foi verificado a falta de material e de estudos sobre o tema no Brasil; observou-se também, a necessidade de divulgação do modelo teórico, no meio acadêmico e social, a fim de torná-lo conhecido e acessível as pessoas de forma geral. Por fim, não é intenção desse trabalho, encerrar este assunto por aqui, visto que mal começou; pelo contrário, espera-se que a presente discussão possibilite novas reflexões acerca da temática facilitando com que mais pessoas despertem a curiosidade e o interesse pelas práticas empiricamente comprovadas, especialmente pela Psicologia baseada em evidências.

**Palavras-chave:** ACT; Terapias Comportamentais de Terceira Onda; TQR; TCC

## ABSTRACT

The main objective of this work is to present, through a bibliographical survey, the main concepts of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), as well as the main characteristic of Relational Framework Theory (TQR), and the cognitive model of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) as second and third generation Behavioral Therapies. For this, it was explored, the historical process, philosophical and epistemological bases. The research was developed using the methods of bibliographic and exploratory research, which was done through books, scientific articles published, scientific journals, publications in journals such as Google Scholar, Scielo and Pepsic. Considering that this theoretical model is relatively new and not widespread in Brazil, and due to the lack of materials related to this theme in Portuguese language, it was difficult to access the authors' original publications. In this sense, as results obtained, the lack of material and studies on the subject in Brazil was verified; it was also observed the need to disseminate the theoretical model in the academic and social environment in order to make it known and accessible to people in general. Finally, it is not the intention of this work, to close this matter here, since it has hardly begun; On the contrary, it is hoped that the present discussion will allow for new reflections on the subject, facilitating more people to arouse curiosity and interest in empirically proven practices, especially in evidence-based Psychology.

**Keywords:** ACT, Third Wave Behavioral Therapy, TRF, CBT

---

<sup>1</sup>Graduando do curso de bacharelado em psicologia da UNILEÃO. Email: deusimaragostinho@gmail.com

<sup>2</sup>Docente do curso de bacharelado em psicologia da UNILEÃO, especialista em docência do ensino superior e a distância (FAEL). Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

É notório que a Terapia Comportamental de Terceira Onda, Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), é pouco conhecida no contexto acadêmico no Brasil. Sabido que o campo das teorias psicológicas pode ser caracterizado pela sua diversidade e complexidade de referenciais teóricos, há inúmeras abordagens psicológicas, onde ambas diferem entre si, nas suas mais variadas formas peculiares de abordar o ser humano em toda sua subjetividade e complexidade. Cada uma, seguindo seus preceitos, seus pressupostos teóricos, filosóficos e epistemológicos, intervém sobre o comportamento humano de forma diferente, porém, todas compactuam o mesmo objetivo: compreender, o que é o homem, sua evolução, sua singularidade, entender e intervir no seu comportamento, auxiliando no seu desenvolvimento global, de forma ética, e profissional, respeitando a singularidade de cada ser.

A Psicologia como Ciência, está em constante processo de evolução, e ao longo do tempo, vem passando por grandes transformações e quebra de paradigmas. É nesse contexto, e contribuindo para o avanço da Psicologia, que surge a Terapia de Aceitação e Compromisso, sigla em inglês de Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Uma terapia com um novo olhar sobre comportamento humano e suas peculiaridades. A teoria reformula os principais conceitos clássicos das práticas da clínica analítico comportamental, contribuindo com a introdução de novos saberes clínicos, e práticas baseadas em evidências, tornando a intervenção terapêutica, mais ampla e contextualizada. Para isso, aderiu a uma filosofia da ciência, a saber: O Contextualismo Funcional, conceito este que, será posteriormente explorado.

Perante ao exposto, o presente trabalho, visa compreender sobre, como vem sendo a evolução da Terapia Comportamental Clínica, restringindo-se ao estudo específico, da terapia de terceira geração, a saber: A terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), perpassando brevemente, pelo contexto histórico do behaviorismo radical aos dias atuais. Tendo como objetivo geral, apresentar através de um levantamento bibliográfico, os principais conceitos da Terapia de Aceitação e Compromisso. Para isso, foi explorado seu processo histórico, bases filosóficas e epistemológicas. E como objetivos específicos, foram explorados os materiais relacionados ao percurso histórico que compõe as bases teóricas, filosóficas e epistemológicas necessárias para a compreensão da evolução das terapias comportamentais de terceira onda; ampliar as reflexões acerca dos novos modelos

terapêuticos comportamentais baseados em evidências; apresentar algumas evidências empíricas da efetividade da ACT.

O interesse por esse trabalho, surgiu durante todo o curso de graduação, dos debates calorosos em sala de aula com colegas e professores, ao discutir sobre as teorias da Psicologia de uma forma geral.

Também do interesse preocupação de como vem sendo a prática da psicoterapia, por parte dos profissionais de Psicologia no âmbito da clínica, que ao longo do tempo, vêm sofrendo duras críticas por não possuírem um objeto de estudo definido, nem validação científica em suas práticas.

A Psicologia desde seu surgimento, carece de estudos científicos, e agora tem a oportunidade de fazê-lo, já que recentemente, vem sendo disseminado mundialmente, as práticas da Psicologia Baseada em Evidências (P.B.E.), ou seja, daquelas práticas que têm resultados de eficácia empiricamente comprovados, nas intervenções clínicas para os mais diversos problemas de ordem psicológicas e comportamentais (MELNIK; ATALLAH, 2011).

Os conhecimentos sobre esse tema, podem despertar o interesse de outros pesquisadores os quais, poderão contribuir e intensificar as pesquisas na área, visto que é um assunto relativamente novo na comunidade acadêmica no Brasil. Apresentar aos profissionais de Psicologia novas formas de atuação clínica, principalmente, as baseadas em evidências, como já citado anteriormente; com isso, estimular reflexões e ações mais ampliadas dedicadas a essa temática.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa foi desenvolvida utilizando os métodos de pesquisa bibliográfica e exploratória, a qual se deu através de livros, artigos científicos publicados, revistas científicas, publicações em periódicos como Google Acadêmico, Scielo e Pepsic, utilizando basicamente a combinação das palavras-chave: ACT, Terapia Comportamental de Terceira Onda, TQR, TCC. A pesquisa foi realizada no período de quatro meses: de agosto a novembro de dois mil e dezoito. Priorizou-se as publicações dos últimos cinco anos para artigos, a fim de manter a atualidade dos materiais em questão. Entretanto, não foi utilizado esse mesmo critério de avaliação para livros utilizados na pesquisa, por se tratar de clássicos da literatura pertinente e pela escassez de material no Brasil, principalmente, de tradução em língua Portuguesa. Após se obter as devidas referências, foi avaliada a relevância e a especificidade de cada documento, a fim de selecionar aqueles mais específicos e

adequados de acordo com a temática, sendo que, foram descartados estudos considerados irrelevantes para a pesquisa em questão.

De acordo com Marconi e Lakatos (2003), pesquisa bibliográfica tem como objetivo principal promover o contato direto do pesquisador com todo o material já escrito sobre o assunto da pesquisa.

O estudo foi desenvolvido de forma exploratória, visando um estudo mais detalhado, explorando os principais conceitos da teoria, tornando-a conhecida do público acadêmico e/ou do maior número de pessoas leigas possíveis para que todos possam se beneficiar dessa inovadora maneira de lidar com o sofrimento psíquico e o comportamento humano.

### **3 BREVE HISTÓRICO DA TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO**

Esta é uma terapia com origem na Análise do Comportamento, por isso, faz parte do avanço das terapias comportamentais, oriundas dos behaviorismos: metodológico e radical, ou seja, representa um paradigma na terapia comportamental.

Entretanto, para que se tenha uma melhor compreensão sobre as raízes e/ou origens da Terapia de Aceitação e Compromisso, (ACT), faz-se necessário um breve retorno ao Behaviorismo metodológico e radical, de Watson a Skinner.

Começando pelo Behaviorismo Metodológico de Watson, responsável pelo manifesto behaviorista, no início do Sec. XX, em 1913, quando publicou o artigo: "Psicologia, como os behavioristas a vêem", este, fora influenciado pelos experimentos dos processos de condicionamento respondente com cães do Russo, Ivan Pavlov que condicionava cães, ou seja, ensinava-os uma forma de se comportarem de acordo com as influências que recebiam do meio, chegando a conclusão de que, o comportamento dos cães, eram determinados pelas influências ambientais que recebiam, (MOREIRA; MEDEIROS, 2008; LEONARDI, 2015).

A partir desse experimento, Watson, começou a aplicar a teoria do comportamento reflexo ou comportamento respondente, também para entender o comportamento humano, ou seja, A partir dessa observação, dedicou-se ao estudo dos comportamentos externos e percebeu que as pessoas se comportavam de acordo com os estímulos recebidos do ambiente, ou seja, assim como no experimento com os animais, as pessoas também respondiam prontamente a estímulos ambientais, e, portanto, o objeto de estudo da Psicologia, segundo Watson, deveria ser o comportamento humano, puramente observável, se opondo então, a visão dominante da psicologia da época, que tinha sua atenção voltada para o estudo da

introspecção, como: mente, cognição, pensamentos emoções, sensações etc. (MOREIRA; MEDEIROS, 2008; LEONARDI, 2015).

Ao contrário do que se possa imaginar, Watson considerava sim, a existência dos processos mentalistas, porém, estes não eram tidos por ele, como passíveis de investigação empírica controlada, visto que não eram acessíveis por serem comportamentos privados. Por isso, não podiam ser objeto de estudo da Psicologia e sim os comportamentos externos, os quais podiam ser observados (IBIDEM).

Mais tarde, de 1930 a 1960, Skinner, através dos estudos da seleção por consequências, Skinner desenvolve sua teoria, do comportamento operante, através da qual descobriu que o comportamento dos organismos, são derivados da variação e da seleção por consequências, que ocorrem de três formas distintas: a seleção filogenética, depois a ontogenética e por fim, a cultural. A filogenética, diz respeito ao processo de seleção natural, onde os organismos sofrem influências biológicas e genéticas, e tendem a se comportar de forma peculiar, agindo do modo mais comum à sua espécie. Já o processo de seleção ontogenético dar margem para se entender como as pessoas aprendem e desenvolvem repertório comportamental a partir das suas vivências, ou seja, a partir das experiências vividas. Nesse sentido, a seleção Ontogenética explica e define os conceitos do que é o comportamento operante. Já a seleção cultural, explica como o indivíduo costuma agir pelas influências ambientais, e culturais do ambiente social no qual está inserido. (MICHELETTO, 2017).

A partir destas descobertas, Skinner fez uma releitura e dar uma nova interpretação para os fenômenos comportamentais envolvendo seres humanos, enfatizando que o indivíduo é ativo no processo de se comportar. Diferentemente de Watson, ele percebe que as pessoas manipulam o ambiente para obterem aquilo que desejam, e não apenas recebem passivamente estímulos ambientais reagindo a estes. Ou seja, ao interagir com o meio, o homem modifica o ambiente e também é modificado por ele. Há por tanto, ações e reações recíprocas entre sujeito e ambiente, causando comportamentos, respostas e consequências. a isso dar-se o nome de Comportamento Operante (MOREIRA; MEDEIROS, 2008; MICHELETTO, 2017).

Esses dois períodos da história, dos Behaviorismo Metodológico e Radical, configuram-se como a primeira geração ou primeira onda das terapias comportamentais de terceira geração. (SABAN, 2011; MELO, 2014; SANTOS; GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015).



Era notório que a Terapia Comportamental, havia conquistado seu espaço, no cenário mundial, e se consolidado como novo paradigma no campo da Psicologia e da Psicoterapia, tanto por ser mais objetiva, quanto pela sua praticidade, mas principalmente, por ser mais breve em detrimento das psicoterapias psicodinâmicas, quanto a melhora dos pacientes e por trazer, resultados de eficácia empiricamente comprovados através de pesquisas científicas (LEONARDI, 2015; RAFIHI-FERREIRA et al., 2016).

Entretanto, logo se tornou evidente que a Terapia Comportamental não possuía uma maneira coerente e potente de lidar com a cognição humana. Assim, a primeira onda da Terapia Comportamental, baseada diretamente em princípios clássicos de aprendizagem, foi dando lugar à Segunda Onda de Terapia Comportamental e Cognitiva conforme os conceitos cognitivos foram sendo trazidos para o centro da psicoterapia comportamental, (HAYES; PISTORELLO, 2015, p.22).

É nesse cenário que, surge a segunda geração ou segunda onda, das chamadas terapias comportamentais de terceira geração, que teve como principal teoria, a TCC, (Terapia Cognitivo Comportamental), a qual teve seu início, entre 1950 e 1960, com os trabalhos desenvolvidos por seu principal expoente: Aaron T. Beck, sendo auxiliado mais tarde, por Albert Ellis, e outros colaboradores (OLIVIER, 2017; RANGÉ, 2001; BECK, 2013; HOFMANN, 2014).

Aaron Beck na época, era médico Psiquiatra e psicanalista atuante, e procurava provar cientificamente os conceitos da Psicanálise, para que a mesma fosse aceita pela comunidade médica da época que, exigia que, todo método de intervenção em saúde, fosse testado empiricamente, e caso comprovasse sua eficácia, tal método seria então, incorporado as práticas de saúde vigentes naquele contexto (BECK, 2013; HOFMANN, 2014).

Entretanto, Aaron Beck, acabou por não conseguir comprovar cientificidade a Psicanálise. Mas em suas intervenções com pacientes depressivos, enquanto testava a teoria freudiana, identificou que pacientes depressivos possuíam uma infinita quantidade de pensamentos negativos em relação a si próprio, em relação aos outros e ao mundo como um todo, contrariando a visão psicanalítica que, via a depressão como um fenômeno inconsciente de revolta do paciente contra ele próprio. Partindo dessa observação, Aaron Beck começou a investigar aqueles pensamentos negativos e percebeu que quase todos eles, não tinham haver com a realidade, ou seja, eram pensamentos distorcidos, equivocados, interpretações errôneas que o paciente fazia

do próprio contexto, causando-lhe um mal-estar e perpetuando o quadro depressivo (BECK, 2013, HOFMANN, 2014).

A partir disso, Aaron Beck passou a focar sua atenção nos elementos da cognição, ou seja, nos pensamentos, sentimentos e emoções dos pacientes. Desenvolveu intervenções cognitivas de modificação e reestruturação de pensamentos que influenciariam o humor e o comportamento. Tendo como base, o princípio filosófico do estoicismo: movimento filosófico do séc. IV a.C., que diz que, o homem não sofre pelas coisas que acontecem com ele, mas sim pela interpretação que ele faz dessas coisas, ou seja, daquilo que lhe acontece (BECK, 2013; HOFMANN, 2014).

Partindo deste princípio, a ideia central da TCC, (Terapia Cognitivo Comportamental), está baseada em um modelo cognitivo no qual estabelece que o comportamento humano segue uma certa sequência de acontecimentos: primeiro o sujeito recebe um estímulo ambiental, em seguida, tem um pensamento automático sobre o estímulo, depois sente uma reação fisiológica, uma emoção, por último emite o comportamento. Numa sequência didática, ficaria assim: situação, pensamentos, emoção, comportamento, no entanto, cabe ressaltar que essa sequência, é flexível, não fixa, onde esses fenômenos podem ocorrer não seguindo essa sequência, mas alternando-se entre si, (BECK, 2013; HOFMANN, 2014).

A partir disso, percebe-se que, diferentemente, das terapias analítico-comportamentais, Aaron Beck, enfatiza que, os estímulos ambientais não são a causa direta dos comportamentos, para o autor, ao receber um estímulo, a pessoa não responde a este de imediato, mas o processa mentalmente, ou seja, há uma interpretação desses estímulos que causam um sentimento, emoção, que por sua vez causam os comportamentos. Neste sentido, as intervenções na TCC, se dão através das técnicas de monitoramento e modificação dos pensamentos distorcidos, objetivando através da reestruturação cognitiva, o alívio ou eliminação dos sintomas e a mudança, do comportamento (OLIVIER, 2017; RANGÉ, 2001; BECK 2013; HOFMANN, 2014).

### 3.1 A ACT COMO TERAPIA DE TERCEIRA GERAÇÃO

Saban (2011), enfatiza que apesar da ACT ter suas raízes nos movimentos behavioristas metodológico e radical, a Terapia de Aceitação e Compromisso, foi criada por Steven Hayes e seus colaboradores e ganhou destaque a partir do ano de

1987, e tem como uma de suas características, as intervenções menos diretivas e mais contextuais.

Teve seus estudos iniciais, especificamente, como terceira onda de fato, por volta das décadas de 70 e 80, quando seus autores, para dar-lhe um embasamento metodológico e epistemológico singular (único), a diferenciando das demais teorias vigentes, criaram uma nova teoria da linguagem e da cognição, a saber, a Teoria dos Quadros Relacionais (TQR) na qual, em termos gerais, faz-se uma releitura do comportamento verbal de Skinner, trazendo uma nova concepção sobre a linguagem e a cognição humana. A ACT, também está fundamentada sob os pilares dos processos teóricos do contextualismo funcional, filosofia da ciência que objetiva, prever e influenciar com exatidão (precisão), o comportamento humano. Ainda nessa época, a ACT foi chamada de “Distanciamento Compreensivo”, termo este, oriundo das terapias cognitivas (BARBOSA; MURTA, 2014; SABAM, 2011).

A evolução das terapias comportamentais ao longo dos anos, através das pesquisas, vem se estruturando em algumas fases ou momentos bem específicos e distintos, em que cada época se destacam novos teóricos, com novas e avançados pontos de vista, sobre os processos e intervenções terapêuticas diversas, inseridas dentro de um mesmo campo teórico: o campo das terapias comportamentais. Isso fez com que o principal mentor da terapia de Aceitação e Compromisso, o norte americano Steven Hayes, dividisse esses avanços científicos em três períodos, distintos: Primeira onda: (Sec. XX de 1913 a 1950, Behaviorismos Metodológicos e Radical). segunda onda: (Sec. XX, de 1960 até os dias atuais, estudos sobre cognição, cognitivismo, processos mentais). E a terceira onda: (Sec. xx, de 1970 aos dias atuais, período do contextualismo funcional e estudo da cognição, focadas no contexto e na aceitação e compromisso). Tudo para tornar a história, mais didática e compreensível. Assim: “Steven Hayes é considerado o grande difusor da ideia de evolução da Terapia Comportamental em três gerações sucessivas, e tem recebido crescente apoio da comunidade científica, apesar desse tema não estar livre de controvérsias” (SANTOS; OLIVEIRA; GOUVEIA, 2015, p. 35).

Em linhas gerais, a ACT, não está isolada neste movimento de evolução das terapias comportamentais, de terceira onda, ela faz parte de um escopo maior de abordagens que se inserem nesse contexto:

A Terceira Onda engloba quatro diferentes modalidades de psicoterapias: (a) Psicoterapia Analítico-funcional (FAP), (b) Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), (c) Terapia Comportamental Integrativa de Casal e (d)

Terapia Comportamental Dialética. Essas psicoterapias estão comprometidas com a experiência direta acima da compreensão racional, e com a promoção de *aceitação* de eventos privados aversivos, ao invés do *controle*, e enfatizam as trocas espontâneas entre terapeuta e cliente como elementos-chave do processo terapêutico (HAYES, 1987; JACOBSON, 1992; LINEHAN, 1993; HAYES; STROSAHL; WILSON, 1999; KOHLENBERG; TSAI, 2001; VANDENBERGHE, 2002; VANDENBERGHE, 2007 apud RAFIHI-FERREIRA, et al, 2016, p.186).

Voltando um pouco no tempo, em meados dos anos 90, o nome da terapia foi trocado para Terapia de Aceitação e Compromisso, uma vez que, seu nome anterior, (Distanciamento Compreensivo), foi um termo emprestado da TCC de Aaron Beck. Essa mudança, tinha como objetivo, diferenciar a teoria da ACT, do cognitivismo, posto que, seus criadores defendem a ideia de que esta é uma teoria, comportamental da linguagem e da cognição, porém com uma forma diferente de lidar com os eventos cognitivos, ou seja, enquanto as terapias cognitivas tradicionais focam no conteúdo dos pensamentos e sentimentos através das estratégias de modificação e reestruturação cognitivas, a ACT por outro lado, enfatiza intervenções contextuais, menos diretas, procurando compreender e intervir na relação que o paciente tem com os elementos cognitivos, o foco é na relação que se estabelece do cliente com seus pensamentos sentimentos e emoções (BARBOSA; MURTA, 2014; MELO, 2014; MONTEIRO et al, 2015).

### 3.1.2 VISÃO DE HOMEM NA ACT

A essência da ACT consiste em compreender o homem como um ser inserido em um contexto, onde interage o tempo todo com eventos aversivos e precisa de estratégias de como se relacionar no ambiente. Para a ACT, na vida, muitas vezes as situações podem mudar ou não, e nesse contexto, cada sujeito precisa encontrar a melhor maneira de lidar com cada situação. Pois, há eventos que podem ser controlados enquanto outros não. Dizendo de outra forma, a ACT, é uma abordagem baseada em compreender e intervir no funcionamento humano, reforçando principalmente, a ideia de aceitação para alguns eventos aversivos para com os quais não se tem o controle (BARBOSA; MURTA, 2014; MELO, 2014).

Nas situações de sofrimento psíquico por exemplo, existem eventos e/ou situações externas e internas que muitas vezes não dar para extingui-los ou controlá-los. Então, resta aceita-los e vivenciá-los da forma como se apresentam, sem prejulgamentos e estando ciente de que tais situações fazem parte de um processo de crescimento e/ou evolução, pessoal pelo qual, é necessário passar. Por isso, segundo a teoria, não existe comportamento certo ou errado, mas aquele

comportamento que cumpre sua função contextual. Por isso, tudo o que é rotulado como bom ou ruim, certo ou errado, precisa ser vivenciado, experimentado, sentido na íntegra, sem fugir desses eventos que são necessários e fazem parte da vida (BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2011).

### 3.1.3 A PSICOPATOLOGIA SEGUNDO A ACT

De acordo com o modelo teórico da ACT, o adoecimento psíquico, é adquirido dos comportamentos considerados normais, que devido as diversas influências, se transformam em comportamentos problemáticos, ou seja, os comportamentos tidos como normais, passam a ter conteúdos aversivos. A exceção seria as psicopatologias de origens orgânicas dentre as quais se enquadram, por exemplo, as lesões anatômicas de ordem cerebral (SABAN, 2015).

A partir disso, a ACT, adota o conceito de inflexibilidade psicológica como parte dos resultados das influências ambientais, que causam o comportamento problema e é caracterizada pela falta de repertório comportamental, ou seja, as limitações de comportamento onde o sujeito se comporta de uma mesma maneira em ambientes diversos, essa pessoa, não aprendeu repertórios variados de comportamentos que permitisse interagir com o ambiente em contextos diversos. A limitação de repertório comportamental, ou seja, não saber como agir de diferentes maneiras em diferentes contextos, é um dos fatores que produzem o sofrimento psíquico, (SABAN et al., 2008; CASTRO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015).

Partindo desse pressuposto, considera-se que as influências ambientais sofridas pelo sujeito, desde o seu primeiro contato com o mundo exterior, ou seja, desde o seu nascimento, têm um papel decisivo na instalação e manutenção das psicopatologias que a pessoa pode sofrer durante toda a sua vida. Nesse sentido, para a ACT, é no contato experiencial direto com o meio que se proliferam as diversas situações aversivas que irão transformar comportamentos “normais” em situações de ordem psíquica problemáticas e/ou doentias, como bem explicita a autora:

A origem principal dessas situações adversas reside em crenças e práticas de nossa cultura e sociedade. É-nos ensinado que a felicidade é algo cotidiano e almejado, enquanto a tristeza deve ser evitada, como se ambas não fizessem parte da nossa história de vida. Também nos é ensinado que quando estamos tristes é porque temos algum problema, cuja causa deve ser encontrada para que possa ser eliminado. E isto vale para a ansiedade, o medo, a agressividade, e todos os inúmeros sentimentos e sensações que julgamos negativos. A implicação deste tipo de prática é que o problema e a causa são concebidos como sentimentos, pensamentos, sensações corporais e

memórias negativas. E esta é uma justificativa socialmente muito aceitável para outros comportamentos abertos. É isto que nos faz evitar e negar os eventos privados negativos. Porém pensamentos, sentimentos, sensações e memórias não são passíveis de tal controle de forma eficiente, e é justamente esta tentativa que leva aos distúrbios mentais (SABAN, 2008, p. 11-12).

Percebe-se então, segundo as afirmações da autora, que para esse modelo teórico, a tentativa de eliminar os eventos privados aversivos como: sentimentos, pensamentos e emoções negativas, é uma forma errônea e ineficaz de abordar e intervir nos processos de saúde mental. Fica claro, portanto, que a tentativa de controlar e eliminar esses eventos, ao invés de trazer uma melhora para o paciente, vai é intensificar o desenvolvimento e manutenção do quadro de sofrimento psíquico vivenciado pelo mesmo.

Este modelo teórico da ACT, possui em sua instância prática, alguns conceitos que visam orientar como se dar seu processo terapêutico, e sua estrutura quanto a compreensão das técnicas aplicadas, e busca através desses conceitos, guiar terapeuta e paciente quanto as aplicações do que será trabalhado nas sessões psicoterápicas. Estes conceitos, estão inseridos dentro de uma estrutura didática a saber: a flexibilidade psicológica, fundamental para o processo terapêutico, (SABAN et al., 2008; CASTRO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015).

#### **4 PRINCIPAIS CONCEITOS DA ACT**

A ACT possui um modelo de intervenção clínica bem definido e bem estruturado, que visa auxiliar o paciente durante as sessões de terapia. Esse modelo estrutural de atendimento, consiste em seis passos fundamentais para o sucesso das intervenções. Hayes e seus colaboradores o definiram como: o Hexágono da Flexibilidade Psicológica (SABAN, 2011; BARBOSA; MURTA, 2014).

Para fins didáticos, o hexágono está descrito e enumerado em ordem alfabética, abaixo:

##### **4.1 A FLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA (estrutura).**

###### **1° O MOMENTO PRESENTE**

Conceituado como Mindfulness em Inglês, visa o contato direto do paciente com o aqui e agora, é o dar-se conta do momento atual, com os eventos privados e externos, fazendo com que ele observe que cada momento é único e que não se pode voltar ao passado, mas sim, aprender com ele e não cometer os mesmos erros no presente nem no futuro. É a partir da observação do momento presente, que o indivíduo se dar conta que não existem dois momentos iguais, que tudo se renova a cada instante, e

que é possível fazer o presente diferente e talvez melhor do que foi o passado (CASTRO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015).

## 2° ACEITAÇÃO

A aceitação terapêutica da ACT, não pode ser confundida como sinônimo de resignação, comodismo ou desistência. A aceitação segundo a teoria, é estar ciente da inutilidade de lutar contra algo que está além do controle humano, os pensamentos e sentimentos negativos vem e se vão o tempo todo, e compreender que tais fenômenos fazem parte do funcionamento humano, que é natural, ao mesmo tempo em que se assume o compromisso de mudança baseado em valores, ou seja, o foco passa a ser os objetivos, valores que se têm ou que se deseja tê-los sejam eles quais forem. Tira-se o foco dos eventos aversivos e concentra-se nos valores que podem ser familiares, pessoais, profissionais dentre outros. A aceitação nesse sentido, conscientiza o sujeito de que a dor, e o sofrimento são processos naturais da vida e que vivenciá-los na íntegra, proporcionará, crescimento, maturidade e fortalecimento do ser como um todo, tornando-o apto, a interagir com reciprocidade e mais qualidade de vida no contexto em que está inserido (HAYES, 2004; BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2015; LEPIENSKI et al., 2016).

## 3° VALORES

Valores podem ser pessoais e geralmente, são esses valores que impulsionam a pessoa em direção aos seus objetivos de vida. É aquilo que o sujeito tem de maior valor que o faz lutar, suportar sofrimentos em busca de um objetivo maior desejado. Valores é quando se tem um porquê? seu porquê é a esperança de vida, é o que te motiva a continuar a lutar em busca dos seus objetivos. A ACT implementa diversas técnicas para ajudar o cliente a encontrar o seu porquê, e assim trilhar o caminho em busca de seus maiores objetivos de vida (HAYES, 2004; BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2015; LEPIENSKI et al., 2016).

## 4° AÇÕES COM COMPROMISSO

Nessa etapa, o cliente é levado a agir de acordo com seus valores e objetivos. agir assumindo o compromisso de adequar os comportamentos na direção daquilo que se quer e se valoriza. É recomendado ao cliente que assumam compromissos realistas, de acordo com a sua singularidade, visto que cada pessoa possui valores e

objetivos diferentes a serem alcançados. é importante, traçar objetivos de pequeno, médio e longo prazo, os quais poderão possibilitar a pessoa alcançar o intento final (HAYES, 2004; BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2015).

## 5° FUSÃO E DESFUSÃO COGNITIVA

A fusão cognitiva, consiste em uma literalidade comportamental ou seja, é quando o sujeito por exemplo, tem um pensamento negativo de que é um fracassado e se sente e acredita literalmente nesse pensamento, passando a agir como um fracassado de acordo com sua crença. Ou seja, o sujeito não apenas pensa, mas tem consciência do seu fracasso (HAYES, 2004; BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2015).

### A DESFUSÃO COGNITIVA

Consiste em não se fundir com os pensamentos e sentimentos que surgem na mente, ou seja, não acreditar neles. Em geral consiste em ajudar a pessoa a se afastar dos pensamentos negativos, mudando a maneira de lidar e interagir com esses pensamentos. uma técnica da Act, que é usada frequentemente é “conversar com os pensamentos” exemplo: dizer: — olá pensamento! tchal pensamento! ou seja, reconhecer que ele é apenas um pensamento, não é, um fato, nem a verdade absoluta, e não é nem representa a pessoa em si (HAYES, 2004; BARBOSA; MURTA, 2014; SABAN, 2015).

## 6° SELF COMO CONTEXTO

Significa eu como contexto, é aquilo em que se crer, entra em contato com a experiência no aqui agora, entrar em contato com o ambiente e com seus estímulos, sem se fundir com eles é observá-los e contemplá-los de elementos privados, tendo a consciência de o eu (Self), faz pare de um contexto mas que não é o próprio contexto (CASTRO et al., 2014; MONTEIRO et al., 2015).

### 4.1.2 A INTERVENÇÃO DA ACT

A ideia central da ACT, é que as desordens de comportamento, têm como causa principal, a inflexibilidade psicológica, a qual é entendida como uma restrição comportamental, ou uma redução da capacidade de agir do sujeito dentro de um determinado contexto ou contextos diversos. Neste sentido, a intervenção, se dar no sofrimento psíquico do cliente, de forma contextualizada, procurando entender,



conhecer e mudar seu sofrimento, utilizando-se de técnicas comportamentais e cognitivas, além das técnicas de mindfulness, (atenção plena), dentre outras, (SABAN, 2011; MONTEIRO et al, 2015). Diante disso,

o objetivo geral da ACT é proporcionar flexibilidade psicológica, que significa aceitar os eventos encobertos desagradáveis, como sentimentos, pensamentos, memórias e sensações julgadas ruins ou negativas a serviço de manter ou modificar ações que são importantes para o indivíduo (HAYES, PISTORELO, 2015, p.19).

Segue um pequeno exemplo do que se configura como inflexibilidade psicológica: um aluno na sala de aula, pede a palavra ao professor e fala sobre o que entendeu sobre a aula, mas os outros alunos o criticam muito e riem dele, dizendo que ele não sabe o que diz. Ora, com essa experiência desagradável e dolorosa, este aluno passa a associar que, falar para um grupo de pessoas vai lhe trazer algo ruim, e evita falar em público. Observe que existe o contexto (grupo de pessoas), e o acontecimento (o momento da crítica), há o contexto (o grupo) e a história (um momento de crítica) o qual traz o sofrimento e esquiva, que pode ser entendido como uma fobia social. Este é um exemplo da inflexibilidade psicológica. A pessoa deixa de fazer o que gosta (participar da aula), e cai em um círculo vicioso, crendo que se falar em público vai ser criticada e por não conseguir falar se critica, aumentando mais o sentimento de culpa e sofrimento. Este sofrimento é um exemplo de inflexibilidade psicológica (SABAN, 2015; SANTOS; GOUVEIA; OLIVEIRA, 2015; MONTEIRO et al., 2015).

#### 4.1.3 DADOS EMPÍRICOS

Segundo Hayes, Pistorrello e Biglan (2008), a terapia de Aceitação e Compromisso, tem se destacado no cenário mundial, por trazer avanços significativos no campo da psicoterapia e contribuído com a construção duma ciência psicológica sólida e de eficácia cientificamente comprovada.

Também, tem atuado com eficácia, numa série de transtornos psicológicos e psiquiátrico, como por exemplo, na depressão, T.O.C. fobias, dependência química, e até na prevenção do suicídio, dentre outras situações. Os resultados dessa terapia têm sido animadores e cada vez mais pessoas e terapeutas estão se beneficiando dessa prática que vem ganhando espaço no meio científico a nível mundial.

Melnik e Atallah (2011), afirmam que a Psicologia sempre padeceu de evidência científica em sua prática e que, atualmente faz se necessário esse tipo de estudo para que os psicólogos possam em suas práticas, oferecer um serviço com resultados de eficácia comprovados, e não trabalhar apenas com a subjetividade e a

intuição. Para as autoras, o campo das psicoterapias, é vasto em teorias, psicológicas, são mais de 400 modalidades de teorias existentes atualmente e uma infinidade de conferências, livros e artigos científicos publicados, mas apesar de todo esse arsenal teórico, poucas foram as teorias que foram avaliadas cientificamente, a fim de comprovar sua eficácia e mostrar, quais os meios de mudança específicos a serem usados para quais tipos de pacientes e em que situações e condições isso pode ser implementado.

Ainda segundo as autoras, em 2005, a Associação Americana de Psicologia reuniu uma equipe de Psicólogos clínicos e cientistas e criou um movimento chamado Psicologia baseada em evidências, tendo como um dos objetivos, difundir e incentivar esse tipo de prática, visto que a carência de comprovação de eficácia das práticas psicológicas, tende a prejudicar o avanço da ciência e também, os pacientes que serão prejudicados por aderirem a psicoterapias sem comprovação empírica que não conseguem provar sua funcionalidade, nem eficácia.

Corroborando desse entendimento, Monteiro (2015) afirma que as comprovações empíricas são extremamente necessárias as práticas psicoterápicas, especialmente para as teorias novas que estão surgindo. A respeito da Psicologia baseada em evidências é categórico ao afirmar que,

é necessário que evidências empíricas sobre as intervenções derivadas de novas abordagens teóricas sejam pesquisadas, uma vez que o apoio empírico é base essencial para que novos planos de tratamento para diversos aspectos relacionados à saúde mental sejam desenvolvidos (MONTEIRO et al, 2015, p.29).

Nesse sentido a ACT, parece estar muito bem amparada, pois o seu desenvolvimento empírico é vasto e se consolida a cada dia, com novas pesquisas e resultados de intervenções clínicas cientificamente comprovados. As pesquisas têm apontado que a ACT tem se destacado no campo das psicoterapias baseadas em evidências, por possuir uma proposta inovadora de intervenção na Psicologia, no sentido de possuir uma nova visão de homem e de adoecimento psicológico. Com evidência de eficácia cientificamente comprovada, configura-se como uma terapia sólida e de resultados rápidos (SABAN, 2011; BARBOSA; MURTA, 2014; MONTEIRO et al, 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo apresentou resumidamente, a ACT, Terapia de Aceitação e Compromisso, e sua relação com o movimento de psicoterapias baseadas em evidências, assim como seus principais conceitos, objetivando torná-la conhecida do

público acadêmico, e demais interessados em Psicologia, seja estudante, profissional da área ou cliente. A ACT, é um novo modelo teórico, uma nova maneira de entender e lidar com o adoecimento psicológico. Possui numa nova visão de homem e de mundo e faz parte da nova geração das terapias comportamentais, conhecidas como de terceira geração que compõem um campo maior: o da Psicologia.

Este trabalho também tem o intento de conscientizar os profissionais de saúde mental, quanto a importância de se praticar a Psicologia baseada em evidências, cada vez mais necessária para poder dar conta de auxiliar no alívio do sofrimento psicológico da sociedade pós-moderna; a qual evoluiu com o passar do tempo, e essa evolução traz a necessidade de evolução também dentro da Psicologia. Pois um referencial teórico que parou no tempo, que não evoluiu junto com a humanidade, não terá ferramentas psicoterápicas adequadas para lidar com o sofrimento psíquico desse sujeito contemporâneo.

Por fim, não é intenção desse trabalho encerrar este assunto por aqui, visto que mal começou; pelo contrário, espera-se que a presente discussão possibilite novas reflexões acerca da temática facilitando com que mais pessoas despertem a curiosidade e o interesse pelas práticas empiricamente comprovadas, especialmente pela Psicologia baseada em evidências.

Considerando que este modelo teórico, relativamente novo e pouco difundido no Brasil, e pela carência de materiais relacionados a presente temática em língua portuguesa, verificou-se uma dificuldade de acesso as publicações originais dos autores.

Nesse sentido, como resultados obtidos, foi verificado a falta de material e de estudos sobre o tema no Brasil; observou-se também, a necessidade de divulgação do modelo teórico, no meio acadêmico e social, a fim de torná-lo conhecido e acessível as pessoas de forma geral.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. M.; MURTA, S. G.. Terapia de aceitação e compromisso: História, fundamentos, modelo e evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v.16, n. 3, 34-49, 2014.

\_\_\_\_\_. Terapia de aceitação e compromisso: História, fundamentos, modelo e evidências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 16, n. 3, 2015.

BECK, J. S.. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental**. In J. S. Beck, *Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed, 2013.

CASTRO, F. S. et al.. **Atentando-se ao mindfulness**: uma revisão sistemática para análise dos conceitos, fundamentos, aplicabilidade e efetividade da técnica no contexto da terapia cognitiva. 2014.

HAYES, S. C.. Terapia de aceitação e comprometimento, teoria do quadro relacional e a terceira onda de terapias comportamentais e cognitivas. **Terapia comportamental**, v. 35, n. 4, p. 639-665, 2004.

HAYES, S. C.; PISTORILLO, J.; BIGIAN, A.. Terapia de Aceitação e Compromisso: Modelo, dados e extensão para a prevenção do suicídio. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 10, n. 1, p.81-104, 2008.

HOFMANN, S. G.. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Artmed Editora, 2014.

LEONARDI, J. L.. O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 6, n. 2, p. 119-131, 2015.

LEPIENSKI, A. F. et al.. Resenha do Livro “Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais”, organizado por Gouveia, JP, Santos, LP & Oliveira, MS Novo Hamburgo: Editora Sinopsys (2015). **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, 2016.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed.-São Paulo: Atlas, 2003.

MELNIK, T.; ATALLAH, A. N.. *Psicologia baseada em evidências: provas científicas da efetividade da psicoterapia*. **São Paulo: Santos**, 2011.

MELO, W. V. *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. **Novo Hamburgo: Sinopsys**, 2014.

MICHELETTO, N. Seleção por consequências: desdobramentos para a noção de ciência de BF Skinner. **Interação em Psicologia**, v. 20, n. 3, 2017.

MONTEIRO, E. P. et al.. Terapia de aceitação e compromisso (ACT) e estigma: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 11, n. 1, p. 25-31, 2015.

OLIVIER, V. A. P.. **Pressupostos Teóricos da Terapia Cognitiva Comportamental –TCC**. 2017.

RAFIHI-FERREIRA, R. et al. Clínica Analítico-Comportamental no Brasil: Histórico, Treinamento e Supervisão. **Perspectivas em análise do comportamento**, v. 7, n. 2, p. 183-196, 2016.

RANGÉ, B.. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. In: **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. 2001.

SABAN, M. T. et al. **Terapia de aceitação e compromisso (ACT)**. 2008.

SABAN, M. T.. **Introdução à terapia de aceitação e compromisso**. Santo André: ESETec, 2011.

\_\_\_\_\_. **Introdução à terapia de aceitação e compromisso** / Michaele Terena Saban. 2. ed. - Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2015.

SAMPAIO, M. I. C.; SABADI, A. A. Z. P.. Psicologia baseada em evidências: confumo científico na tomada de decisão. **Jornal costa-riquenho de psicologia**, v. 33, n. 2, p. 109-121, 2015.

SANTOS, P. L.; GOUVEIA, J. P.; OLIVEIRA, M. S.. **Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais**. 2015.