

Ativação Comportamental e Terapia de Aceitação e Compromisso: uma análise teórica dos manuais clínicos

Behavioral Activation and Acceptance and Commitment Therapy: a theoretical analysis of clinical manuals

Eduardo Sousa Gotti¹, Igor José Coelho Pacheco e Oliveira¹

[1] Instituto Par [2] Universidade Federal do Triângulo Mineiro | **Título abreviado:** A combinação da ACT e BA para o tratamento da depressão | **Endereço para correspondência:** | **Email:** eduardo.gotti@uftm.edu.br | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.015

Resumo: A Ativação Comportamental (BA) foi desenvolvida para o tratamento da depressão e tem sido reconhecida pela sua eficácia comparada a outras terapias. Os atuais manuais de Ativação Comportamental têm incluído componentes terapêuticos da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) em suas orientações técnicas. O presente estudo teórico objetivou descrever como são abordadas as integrações desses dois modelos de terapia em três manuais clínicos e descrever como a literatura científica da área tem tratado as lacunas identificadas nesses manuais. Para identificar as menções das intervenções em cada manual, foi feita uma busca por meio de termos próprios da Ativação em um manual de ACT, e termos próprios da ACT em dois manuais de Ativação Comportamental. O presente estudo apresenta as aproximações dos aspectos teóricos dessas intervenções e as divergências decorrentes de variados recortes analíticos, dos quais partem para intervir sobre processos comportamentais distintos na depressão. Destaca-se, ainda, que apesar dos manuais sugerirem a integração de técnicas desses modelos, a literatura científica ainda é escassa em relação às descrições de eficácia das intervenções combinadas. Conclui-se que ao destacar as lacunas ainda presentes, o estudo teórico em questão permite apreciar aspectos a serem desenvolvidos em futuras pesquisas para o aprimoramento no tratamento da depressão.

Palavras-chave: Ativação Comportamental; Terapia de Aceitação e Compromisso; Depressão.

Abstract: Behavioral Activation (BA) was developed for the treatment of depression and has been recognized for its effectiveness compared to other therapies. Current Behavioral Activation manuals have included therapeutic components of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in their technical guidelines. This theoretical study aimed to describe how the integration of these two therapy models is approached in three clinical manuals and to describe how the scientific literature in the area has addressed the gaps identified in these manuals. To identify mentions of the interventions in each manual, a search was made using terms specific to Activation in an ACT manual, and terms specific to ACT in two Behavioral Activation manuals. This study presents the approaches of the theoretical aspects of these interventions and the divergences resulting from various analytical approaches, from which they start to intervene on distinct behavioral processes in depression. It is also noteworthy that although the manuals suggest the integration of techniques from these models, the scientific literature is still scarce in relation to descriptions of the effectiveness of combined interventions. It is concluded that by highlighting the gaps that still exist, the theoretical study in question allows us to appreciate aspects to be developed in future research to improve the treatment of depression.

Keywords: Behavioral Activation, Acceptance and Commitment Therapy; Depression.

A Ativação Comportamental (BA), desenvolvida para o tratamento da depressão, tem sido reconhecida pela sua eficácia comparada a outras terapias (Dimidjian et al., 2016). Os manuais de BA têm incluído componentes terapêuticos da Terapia de Aceitação e Compromisso. Para o presente estudo teórico foi analisada em três manuais clínicos, *Ten years revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: revised treatment manual* (Lejuez et al., 2011); *ACT for depression: A clinician's guide to using Acceptance & Commitment Therapy in treating depression*, (Zettle, 2011); *Ativação comportamental* (Kanter et al., 2011), como é abordada a integração desses dois modelos de terapia e como a literatura científica da área tem tratado as lacunas identificadas nos manuais. O presente estudo apresenta as aproximações dos aspectos teóricos dessas intervenções e as divergências decorrentes de múltiplos recortes analíticos dos quais partem para intervir sobre processos comportamentais distintos na depressão. Destaca-se também, que apesar dos manuais sugerirem a integração técnica desses modelos, a literatura científica ainda é escassa em relação à eficácia das intervenções combinadas.

A Ativação Comportamental

A BA surgiu na década de 1970, baseada nas interpretações funcionais da depressão de Ferster (1973) e na Agenda de Atividades Prazerosas de Lewinsohn e Graf (1973). A partir dos anos 1990, a BA se consolidou como uma intervenção eficaz no tratamento da depressão, demonstrando empiricamente a eficácia dos componentes comportamentais em relação aos cognitivos (Jacobson et al., 1996). A BA envolve intervenções voltadas para três objetivos clínicos: aumentar comportamentos positivamente reforçados, lidar de forma mais adaptativa com fontes de estimulação aversiva e ampliar o repertório de resolução de problemas (Kanter et al., 2010; Martell et al., 2022).

A BA parte de uma compreensão contextual da depressão, destacando como alguns indivíduos aprenderam ao longo de suas vidas a lidar com aspectos adversos de maneira restritiva e tornaram menos fortalecidos e variados os compor-

tamentos que produzem reforçadores positivos. Essas restrições no repertório comportamental dos indivíduos, em geral, comprometem-lhe experienciar estados de humor mais positivos. A abordagem da BA busca despatologizar a depressão, considerando-a um conjunto de padrões decorrentes de contextos adversos, e não um problema interno aos indivíduos (Pérez-Álvarez, 2007). O tratamento proposto pela BA envolve ativar comportamentalmente os indivíduos afetados para que superem padrões passivos. Essa ativação é implementada tendo como base o princípio de que a mudança de ações pode influenciar as emoções (Martell et al., 2022).

Desde o reconhecimento de sua autonomia, a partir dos estudos Jacobson e colaboradores, nos anos de 1990, a AC avançou em suas aplicações práticas e preservou a sua simplicidade teórica, reconhecida por ser direta e de fácil descrição (Pérez-Álvarez, 2014). A BA tem sido empregada em diferentes contextos de saúde, da Atenção Primária (Funderburk et al., 2021; Janssen et al., 2024) até tecnologias de teleatendimento (Colombo et al., 2022, Moffett et al., 2022). A BA também tem ganhado aplicações transdiagnósticas para além da depressão (Dimidjian et al., 2016), como para casos de ansiedade (Afaq et al., 2021) e tabagismo (Martínez-Vispo et al., 2019) e para fins diversos aos de apenas tratar, como no âmbito de atenuação da depressão, por meio de intervenções precoces (Gilbody et al., 2021). Dentre as mudanças apresentadas na AC, destaca-se a aproximação desta intervenção com outras que também estão no rol das chamadas terapias comportamentais de terceira geração, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT). Essa aproximação da BA e ACT é notada em *ACT for depression: A clinician's guide to using Acceptance & Commitment Therapy in treating depression* (Zettle, 2011) e em manuais como *Ten years revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: revised treatment manual* (Lejuez et al., (2011) e *Ativação comportamental* (Kanter et al., 2022).

A Terapia de Aceitação e Compromisso

A ACT é um modelo de terapia no qual os sintomas são compreendidos como conjuntos de comportamentos que ocorrem em interação com determinado contexto histórico e situacional. Esses sintomas são selecionados e mantidos por processos comportamentais de variação e seleção ocorridos em diferentes níveis (Sapolsky, 2021; Skinner, 2007; Wilson & Hayes, 2018). Essa mesma concepção é partilhada pela BA (Kanter et al., 2022). Twohig e colaboradores (2023) relatam que existem, atualmente, mais de 900 ensaios clínicos randomizados que demonstraram os efeitos positivos da ACT para uma ampla gama de queixas, dor crônica, depressão, transtornos relacionados à ansiedade, trauma, transtornos obsessivo-compulsivos, promoção da saúde e controle de peso para obesidade, tabagismo e uso de substâncias e transtornos alimentares.

A ACT entende que o sofrimento psicológico tem como uma das principais fontes, o controle do comportamento por funções de estímulos derivadas de relações estabelecidas verbalmente com outros estímulos (Blackledge & Drake, 2013). Essa concepção tem como base e influência as proposições da Teoria das Molduras Relacionais (em inglês RFT - *Relational Frame Theory*) (Hayes et al., 2001). O modelo de intervenção da ACT compreende e formula a patologia do comportamento por meio do Hexagrama de Flexibilidade Psicológica ou “Hexaflex” (um modelo de intervenção, saúde e patologia). O Hexaflex é uma ferramenta que propõe uma avaliação entre dois polos: Flexibilidade e Inflexibilidade Psicológica. A Flexibilidade Psicológica (condição saudável) é composta por seis processos: Aceitação Experiencial, Desfusão Cognitiva, *Self* como Contexto, Contato com o Momento Presente, Clarificação de Valores e Ação de Compromisso. A Inflexibilidade Psicológica (condição de sofrimento psicológico), por sua vez, é composta por outros seis processos: Esquiva Experiencial, Fusão Cognitiva, *Self* como Conteúdo, Falta de Contato com o Momento Presente, Pouco Contato com Valores e Impulsividade (Hayes et al., 2012; Luoma et al., 2007).

A partir desse modelo, é feita uma análise de contingências que identifica as variáveis mantenedoras do comportamento e em quais ambientes os comportamentos apresentados pelo cliente ocorrem, tais como, quais benefícios e malefícios a curto, médio ou longo prazo estes geram para o indivíduo. São agrupados alguns conjuntos de análises de contingências sob as categorias de processos de inflexibilidade/flexibilidade. Para ilustrar, alguns padrões de esquiva são colocados nas categorias da Esquiva Experiencial e Falta de Contato com o Momento Presente. Outros padrões que estão relacionados com o controle instrucional são colocados na Fusão Cognitiva e *Self* Conceitual (Hayes et al., 2012; Hayes et al., 2022). As divisões dos processos de inflexibilidade psicológica são didáticas do fluxo comportamental, pois, em todo episódio comportamental, os seis processos acontecem simultaneamente. A interação com o ambiente é variada e o efeito da história de reforçamento permite que diferentes padrões de comportamento aprendidos possam tornar-se inflexíveis. Para percorrer o caminho entre a inflexibilidade e a flexibilidade, a ACT recorre a técnicas e procedimentos (exercícios experienciais ligados aos seis processos, uso de metáforas e de histórias, da clarificação e construção de valores), que auxiliam o cliente a desenvolver repertório para responder discriminadamente entre os eventos privados e públicos do dia-a-dia (Dixon et al., 2023).

A ACT, portanto, parte de uma concepção psicopatológica própria baseada em processos verbais e estes podem ser estendidos a condições clínicas como a depressão (Kanter et al., 2006), que é um campo sobre o qual foi fundamentada a BA. Kanter et al. (2006) fizeram algumas primeiras descrições e comparações entre esses modelos de terapia. Desde então, muitas pesquisas foram desenvolvidas, de maneira que é importante apreciar essas comparações em face aos novos dados disponíveis. Conforme mencionado, embora os manuais sugiram integração entre ACT e BA, ainda há poucos dados sobre a combinação desses modelos.

Para o presente estudo teórico, foi analisada, em três manuais clínicos, como a integração dessas modelos de terapia é abordada e como a literatura científica da área tem tratado as lacunas identificadas nos manuais de ACT e BA. Analisa, desta ma-

neira, a presença da ACT em dois manuais de AC (Lejuez et al., 2011; Kanter et al., 2022) e da BA em um livro de ACT para a depressão (Zettle, 2011). O presente estudo apresenta as aproximações dos aspectos teóricos dessas intervenções e as divergências decorrentes de múltiplos recortes analíticos dos quais partem para intervir sobre processos comportamentais distintos na depressão. Além disso, o presente estudo aponta, a partir da literatura recente, quais avanços foram observados na aplicação da ACT para depressão e na integração desta com a BA, a partir das lacunas indicadas nos manuais.

Método

Para a presente pesquisa teórica, foram analisados três materiais: *ACT for depression: a clinician's guide to using acceptance and commitment therapy in treating depression* (Zettle, 2011); *Ten year revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: revised treatment manual* (Lejuez et al., 2011) e *Ativação Comportamental* (Kanter et al., 2022). Nos livros em inglês, acessados no formato digital, foi utilizada a ferramenta de busca (Ctrl + F) no arquivo em pdf, a partir da qual foram procurados termos chaves de uma intervenção de BA no livro de ACT. O contrário também foi feito, termos chaves da intervenção ACT no livro de BA. No livro traduzido para o português (Kanter et al., 2022) em formato físico, a busca foi orientada a partir dos termos presentes no índice remissivo.

O termo chave empregado na busca pelo livro de ACT (Zettle, 2011) foi: *Behavioral Activation*. Todas as ocorrências foram identificadas a partir da ferramenta de busca e os trechos referentes à BA foram destacados assim como os parágrafos em que apareceram foram lidos por inteiro, de forma a compreender a menção BA no contexto do elemento textual como um todo e não apenas em frases ex-

traídas de forma dispersa. Os termos chaves empregados na busca pelo livro de BA (Lejuez et al., 2011) foram: *Avoidance*, *Value*, *Functional Analysis*. Todas as palavras chaves foram localizadas por meio da ferramenta de busca, e as ocorrências também foram lidas no elemento contextual inteiro. O livro de Kanter et al. (2022), traduzido para o português, foi consultado como material físico (na sua versão impressa). Para fazer as buscas pelos termos relacionados à ACT, foram procurados pelos termos (*Aceitação*; *Evitação experiencial*; *Valores* e *Valued Living Questionnaire*) a partir do índice remissivo. Seguindo as páginas apontadas pelos índices, os parágrafos em que os termos estavam presentes foram lidos e foram analisadas as relações estabelecidas entre BA e ACT.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os termos característicos de ACT identificado no manual de BA de Lejuez et al. (2011) e informa os contextos onde os termos foram identificados. Foram encontradas 2 ocorrências do termo *Avoidance*, 154 do termo *Value* e 5 do termo *Functional Analysis*. A coluna direita da Tabela 1 apresenta o contexto no qual o termo foi encontrado, bem como a identificação do capítulo e número de página.

A Tabela 2 apresenta o termo característico de BA identificado no manual de ACT de Zettle (2011) e informa os contextos onde o termo foi identificado. Foram encontradas 24 ocorrências do termo *Behavioral Activation*.

A Tabela 3 apresenta os termos característicos de ACT identificado no manual de BA de Kanter et al. (2022) e informa os contextos em que os termos foram identificados. Uma única ocorrência do termo *Aceitação* foi encontrada. Foram encontradas 4 ocorrências do termo *Evitação Experiencial* e 5 ocorrências do termo *Valores*.

Tabela 1: Palavras-chaves relacionadas ao modelo ACT presentes no manual de BA (Lejuez et al., 2011) e os contextos textuais do manual no qual foram mencionadas.

Palavra-chave	Ocorrências	Contexto textual no manual onde as palavras-chaves são mencionadas
<i>Avoidance</i>	2	1ª ocorrência: Descreve a evolução da terapia AC, incluindo a redução do comportamento de esqui-va (Martell et al., 2001); 2ª ocorrência: Menciona a resistência ao tratamento e o uso do desabafo como forma de esqui-va concorrente com o engajamento na ativação.
<i>Value</i>	154	Resumo inicial: 1 ocorrência; Títulos/Subtítulos: 4 ocorrências Elementos Chave (Sessões 2, 3 e 7): 5 ocorrências; Apêndices: 28 ocorrências; Notas: 2 ocorrências; <i>Life Areas, Values, and Activities Inventory</i> : 14 ocorrências; Outros parágrafos ao longo do livro: 110 ocorrências que abarcam: Discussão sobre terapia ba-seada em valores e esqui-va comportamental (Jacobson et al., 1996; Martell et al., 2001; Martell et al., 2010); Análise funcional e seleção de atividades ligadas aos valores do cliente; Importância dos valores na formação de aliança terapêutica; Esclarecimento da relação entre áreas de vida, valores e atividades (páginas 7, 8 e 9); Desenvolvimento do " <i>Life Areas, Activities, and Values Inventory</i> "; Orientações para identificar valores pessoais (página 20); Autenticidade na identificação dos valores (página 21); Importância de atividades alinhadas aos valores (páginas 21, 22, 23); Revisão e ajuste das atividades (páginas 29, 31); Estratégias para superar obstáculos e alinhar atividades aos valores (página 35); Continuidade das habilidades aprendidas (uma menção); Tarefas de casa e valores (página 39); Destaca a importância de direcionar a atenção para atividades prazerosas e/ou importantes que estão alinhadas com os valores do cliente, independentemente das circunstâncias específicas. (páginas 40 e 41).
<i>Functional Analysis</i>	5	Referências: 1 ocorrência (Ferster, 1973); Discussão sobre Análise Funcional: 4 ocorrências no mesmo parágrafo, abordando a importância da análise funcional na seleção de atividades relacionadas aos valores do cliente

Tabela 2: Palavra-chave relacionada ao modelo BA presente no manual de ACT (Zettle, 2011) e os contextos textuais do manual no qual foi mencionada.

Palavra-chave	Ocorrências	Contexto textual no manual onde as palavras-chaves são mencionadas
<i>Behavioral Activation</i>	24	Em referências: 2 ocorrências (Dimdjian et al., 2006; Jacobson et al., 2001); Índice remissivo: 1 ocorrência; Corpo do livro: 21 ocorrências (detalhadas a seguir): AC como intervenção bem estabelecida no trata-mento da depressão, comparada com terapias cognitivo-comportamentais e interpessoais (p. 20). Livro voltado a profissionais e destaca semelhanças e diferenças entre ACT e outras terapias para depressão, incluindo AC, ressaltando a singularidade da ACT (p. 3); Descrição da BA e sua relação com ACT, destacando a autonomia dos componentes comportamen-tais da BA (Jacobson et al., 1996) e a importância das "tarefas comportamentais de casa" para sair de rotinas comportamentais. BA é vista como parte do compromisso na ACT, mas sem incluir processos de atenção plena ou meditação (p. 20-21). Comparações entre ACT e BA (p. 20-21) ao destacar a falta de pesquisas comparando os dois mode-los de terapia no tratamento da depressão; Importância da ação ativa (p. 20-21): BA é integrada na ACT ao enfatizar a importância de se tornar e permanecer ativo; Discussão sobre como a BA aumenta as atividades do cliente, colocando-os em contato com con-tingências de reforço e melhorando o humor. BA promove mudanças comportamentais baseadas em objetivos, mas não necessariamente orientadas por valores, diferentemente da ACT (p. 114); ACT maximiza benefícios ao vincular mudanças comportamentais aos valores dos clientes, indo além da BA (p. 114) Importância de ações consistentes com valores para efeito terapêutico ideal, destacando a necessida-de de avaliar e esclarecer valores antes de promover mudanças comportamentais (p. 114) Consentimento Informado (p. 231); Menciona BA como uma terapêutica empiricamente respaldada e bem estabelecida; Pesquisa comparativa de resultados (p. 233): aponta sobre a lacuna de pesquisas sobre a eficácia da ACT para depressão e a importância de tratamentos baseados em evidências; Lição de casa comportamental (p. 231): Embora compartilhada entre ACT e BA, serve a fins distintos. Na ACT, para promulgar valores; na BA, para regular o humor;

Tabela 3: Palavra-chave relacionada ao modelo ACT presente no manual de BA (Kanter et al, 2022) e os contextos textuais do manual em que foi mencionada.

Palavra-chave	Ocorrências	Contexto textual no manual onde as palavras-chaves são mencionadas
Aceitação	1	Capítulo 14: Ativação e Aceitação: Distinção entre comportamentos respondentes e operantes; respondentes ocorrem de forma automática e involuntária, enquanto operantes são mais flexíveis e passíveis de mudança. A aceitação é importante para tolerar reações emocionais aversivas, aumentando a probabilidade de engajamento na ativação de repertórios concorrentes ao padrão depressivo. A aceitação na BA é vista como uma forma de aumentar a tolerância aos aversivos, diferentemente da ACT, que não abandona completamente o objetivo de mudar reações emocionais a longo prazo, mas o faz por meio do comprometimento com a ação baseada em valores. A atenção plena é mencionada como recurso útil para exposição a reações emocionais que antecedem padrões de esquiva na depressão.
Evitação Experiencial	4	Apresenta uma definição (p. 30): Comportamento reforçado negativamente pela remoção ou redução de experiências emocionais aversivas; Impacto (p. 65): Mina contingências de reforço positivo, mantendo indivíduos presos a contextos mais depressivos a longo prazo, apesar dos ganhos imediatos da evitação; Capítulo 25: Ativação consciente e valorizada: Técnicas voltadas a prevenir evitação emocional, destacando os papéis da atenção consciente e dos valores. Discussão sobre a complexidade e a necessidade de análises funcionais para promover ativação eficaz; Relação terapêutica (p. 146): A ativação plena é melhor desenvolvida com treinamento direto na sessão, com <i>feedbacks</i> do terapeuta, semelhante à exposição interoceptiva.
Valores	5	Capítulo 7: O sentido da vida: Valores são “consequências globais desejadas para a vida, verbalmente construídas” (Hayes et al., 1999). Declaração de valores reforça comportamentos relacionados a consequências valorizadas a longo prazo. Identificação de valores é essencial para programar contingências que fortaleçam comportamentos consistentes com esses valores; Capítulo 18: Avaliação de valores (p. 99): Introdução do <i>Valued Living Questionnaire</i> (VLQ) para identificar domínios valorizados pelo cliente e avaliar a consistência de ações com esses valores (e. g., família, amigos, emprego, lazer, espiritualidade, saúde, entre outros); Capítulo 25: Ativação consciente e valorizada: Declaração de valores influencia comportamentos concorrentes aos padrões depressivos, utilizando intervenções como <i>post-its</i> para lembrança de valores; Capítulo 30: O compromisso da Ativação Comportamental: A experiência terapêutica é centrada em valores, propósito e significado, destacando a intensidade da relação terapêutica, independente da duração do tratamento; Outras menções: Valores guiam a ativação de comportamentos específicos, buscando uma vida valorosa e não apenas atividades que preencham o tempo.

Discussão

O presente estudo teórico objetivou descrever como é abordada a integração desses dois modelos de terapia em três manuais clínicos e descrever como a literatura científica da área tem tratado as lacunas identificadas nesses manuais.

Zettle (2011) destacou na época da publicação do livro, que uma das limitações presentes era que, embora houvesse estudos que discutiam a eficácia das terapias de BA e de ACT quando ofertadas isoladamente, ainda não havia estudos que comparassem as duas intervenções atuando de forma

integrada nos casos de depressão. Alguns avanços nesse sentido foram feitos desde então. Todos os três manuais analisados assumem a elevada eficácia da BA no tratamento da depressão, com resultados comparáveis a outras terapias (Chartier & Provencher, 2013; May, 2022; Mazzucchelli et al., 2009; Wang & Feng, 2022). A BA dispõe de dados de eficácia em diversos grupos e níveis de gravidade, incluindo situações de depressão mais severa (Cuijpers et al., 2007; Dimidjian, 2011; Dimidjian, 2006; Fortney et al., 2021). Além disso, evidências

sugerem benefícios a longo prazo, contribuindo para a prevenção de recaídas e recorrências da depressão (Stein et al., 2021).

A eficácia da ACT no tratamento da depressão é respaldada por várias pesquisas (Gloster et al., 2020; Hayes & King, 2024). Uma revisão de meta-análises conduzida por Gloster e colaboradores (2020) destacou que a ACT mostrou resultados significativos em comparação com outras formas de tratamento e listas de espera, embora dois estudos tenham apresentado resultados não significativos. Essas análises envolveram 18 Ensaio Clínicos Randomizados (ECR), sendo 4 de alta qualidade metodológica e 14 de qualidade moderada. A ACT se mostrou mais eficaz para indivíduos com depressão leve do que para aqueles com depressão moderada ou grave (Bai et al., 2020). Além disso, a ACT demonstrou eficácia em contextos não clínicos, como entre veteranos com depressão moderada e em uma ala psiquiátrica (Samaan et al., 2020; Walser et al., 2015). Também foi avaliada em diferentes grupos, incluindo adolescentes e idosos (Bunyathikan et al., 2020; Davison et al., 2017; Hayes et al., 2011; Livheim et al., 2015). Em um estudo de prevenção com adolescentes, a ACT reduziu os sintomas depressivos (Lappalainen et al., 2021), mas os resultados, embora promissores, requerem mais pesquisas e replicação (Hayes et al., 2021). Estudos estão investigando como os processos psicológicos da ACT, como os relacionados à Hexaflex, influenciam os resultados terapêuticos na depressão (A-Tjak et al., 2021; Forman et al., 2012). No entanto, as evidências atuais não fornecem orientações claras para procedimentos específicos com clientes individuais, e são limitados os estudos que comparam esses mecanismos com diferentes tratamentos (Huibers et al., 2015). Em resumo, a ACT parece ser eficaz na depressão leve, mas há evidências limitadas para a depressão moderada a grave. Esses têm sido aspectos importantes dentre as lacunas identificadas nos manuais analisados.

A ACT e a BA, embora compartilhem semelhanças notáveis, apresentam diferenças no tratamento da depressão (Kanter et al., 2006). A ACT é considerada uma abordagem mais reflexiva e centrada no comportamento verbal e relacional do cliente, enfocando valores, aceitação de experiências privadas e ações alinhadas com esses valores

(Hayes et al., 2012). A BA é vista como mais direta e focada na identificação e ativação de comportamentos específicos para superar a depressão, servindo de técnicas comportamentais (e.g. agenda de atividades, enfrentamento de estímulos aversivos e resolução de problemas). Esses modelos terapêuticos não são excludentes e podem ser complementares, atendendo a diferentes condições de depressão. A integração entre eles tem sido promovida (Abreu & Abreu, 2020; Kanter et al., 2006), sendo explicitada em manuais como Lejuez et al. (2011), Zettle (2011) e Kanter et al. (2011). No entanto, persistem lacunas na pesquisa sobre a eficácia da ACT no tratamento da depressão (ver Zettle, 2011). Uma das lacunas identificadas envolve descrições mais detalhadas das condições do caso clínico nas quais os componentes da ACT são integrados à BA. Sobre isso, Kanter et al. (2022) apontaram apenas para um critério de complexidade e dificuldade, o qual não é detalhado. Descrições mais detalhadas sobre quais cenários da prática clínica em que as intervenções da ACT são integradas às de BA no tratamento da depressão representariam refinamentos nos manuais para orientação do profissional.

A comparação entre ACT e BA é valiosa para profissionais de saúde mental, permitindo adaptações conforme as necessidades dos clientes e características dos processos comportamentais que culminam na depressão. Ambos os modelos reconhecem que a depressão envolve repertórios de esquiva e inércia. O modelo BA considera que o comportamento de esquiva na depressão é moldado e mantido por contingências diretas que são conseqüenciadas por reforço negativo. A ideia central é que as pessoas estão sempre expostas às mais diversas contingências diretas, isto é, contingências naturais que não são controladas por instrução (governadas por regras). Essa exposição às contingências diretas geram comportamentos públicos (conversar, correr, andar, comer, andar) e privados (sentimentos e pensamentos). Logo, certas contingências aversivas podem transformar eventos privados e podem até aumentar a intensidade de experiências naturalmente adversas, ou seja, experiências internas podem se tornar aversivas, depois de pareadas a estímulos aversivos externos. A esquiva pode assumir várias topografias públicas (como evitar sair de casa, evitar interações sociais,

evitar enfrentar desafios no trabalho) ou privadas (evitar lidar com emoções difíceis), uma vez que tudo que a pessoa sente dentro da pele acompanha as contingências a que ela está exposta (Banaco, 1999; Martell et al., 2010).

Por outro lado, o modelo da ACT foca nas contingências indiretas (contexto verbal), contingências que são compostas por regras e instruções culturalmente estabelecidas e mantidas pela comunidade verbal. Entende-se que a comunidade verbal reforça fortemente o seguimento de regra e o controle do responder por funções verbais. Desse modo, inúmeras contingências em que há o uso da linguagem fazem com que eventos privados (sentimentos e pensamentos) adquiram verbalmente funções positivas e/ou aversivas. Isto é, as funções comportamentais são adquiridas em virtude de um histórico de contingências públicas. O controle do responder por eventos privados depende das contingências que influenciam esse responder. Ao destacar a influência de processos verbais e o modo como eles criam insensibilidade a contingências diretas, o modelo sugere que um dos problemas na depressão é a esquiva experiencial, que é a relutância em permanecer em contato com experiências privadas aversivas específicas (Hayes et al., 1996). Ao enfatizar que essa esquiva experiencial é favorecida por processos verbais, a pessoa deixa de entrar em contato com o mundo público, enquanto se engaja em tentativas de evitar o contato com aversivos por meio de comportamentos verbais privados. Essa evitação pode poupá-la (momentaneamente) do contato com eventos aversivos, mas, ao mesmo tempo, também a priva de interações que são prazerosas e significativas para a sua vida. Isso significa que as pessoas com depressão tentam evitar o contato pleno com suas próprias experiências internas, como emoções, pensamentos ou sensações físicas, especialmente aquelas que são dolorosas ou desconfortáveis. Eles podem tentar fugir dessas experiências, o que pode envolver distração, negação ou supressão delas (Szabo & Tarbox, 2023). Mas acabam perpetuando as contingências depressoras, que acentuam cada vez mais as condições aversivas, tornando-as inescapáveis.

Em resumo, ambos modelos veem a esquiva como um componente central na depressão, mas diferem na ênfase e na influência de processos ver-

bais versus contingências diretas na manutenção da esquiva. As ênfases ligeiramente diferentes de esquiva levam os dois modelos a fazerem análises funcionais com focos e conceituações diferentes, pois partem de elos distintos das cadeias comportamentais (Bittencourt et al., 2015). Alguns analistas comportamentais clínicos mantêm o nome análise funcional (Oshiro & Ferreira, 2021), enquanto que outros preferem utilizar o termo avaliação funcional (Borges & Cassas, 2012) e outros análise de contingências (Guilhardi, 2017), mas todos concordam que o clínico levanta hipóteses funcionais sobre os comportamentos dos clientes, o que significa que eles buscam compreender as funções do comportamento, sem necessariamente realizar experimentos controlados (Toscano et al., 2019).¹

A BA concentra-se na avaliação detalhada das contingências que mantêm o comportamento depressivo, com ênfase no papel do reforço negativo na manutenção da esquiva. Não apenas os comportamentos observáveis são levados em consideração, mas também os processos internos, como cognições e sentimentos. Como Kanter et al., 2022 destaca:

Nossa estratégia para avaliação funcional concentra-se em problemas com antecedentes (vinculados a intervenções de controle de estímulos), déficits de repertório comportamental (vinculados a intervenções de treinamento de habilidades) e consequências. As consequências são ainda divididas naquelas que podem ser manipuladas no ambiente (vinculadas a intervenções de gerenciamento de contingências) e nas que são eventos privados vivenciados pelo cliente (vinculadas a intervenções de ativação consciente e valorizada). Essas consequências privadas em geral resultam em comportamento de evitação reforçado negativamente, que pode assumir muitas formas, incluindo déficits (por exemplo, ficar na cama, não atender o telefone) e excessos (por exemplo, fazer compras, acessar a *internet* por longos períodos, comer para

1 É importante observar que esses termos, para os propósitos deste artigo, serão considerados sinônimos, embora haja algumas diferenças sutis de significado (para uma descrição didática mais detalhada, ver Andery et al., 2001; Sturmey, 2020).

se sentir melhor, masturbação). Dessa forma, toda gama de problemas comportamentais funcionais é capturada pelo processo de avaliação funcional e todo arsenal de técnicas da AC pode ser empregado de modo estratégico. (p. 117)

O primeiro passo da avaliação funcional consiste em identificar comportamentos associados à depressão, como isolamento social, esquiva de demanda e procrastinação. Examinando como esses padrões de esquiva são reforçados a curto prazo (ainda que produzam sofrimento a longo prazo), é possível desenvolver estratégias terapêuticas adap-

tadas, visando interromper os padrões depressivos e construir alternativas comportamentais mais adaptativas. Assim, a análise funcional, para além de identificar condições mantenedoras do quadro clínico, serve para orientar decisões terapêuticas (McCauley et al., 2016).

A ACT faz uma análise funcional para entender os padrões de comportamento e pensamento dos indivíduos. A representação usada para ilustrar os principais processos psicológicos e comportamentais é chamada de inflexibilidade psicológica, um ciclo comportamental em que um conjunto de processos comportamentais interagem de maneira

Tabela 4: Intervenções BA e ACT conforme os elos da cadeia comportamental no modelo ABC.

Modelo de terapia	Antecedentes	Respostas	Subsequentes ¹
BA	<p><i>Post-its</i>: estímulos inseridos artificialmente (estímulo discriminativo) no ambiente do cliente.</p> <p>Monitoramento de Atividades: ferramenta que fornece informações relativamente precisas sobre o funcionamento do cliente.</p>	<p>Ativação Simples: seleção de respostas em um grau hierárquico de atividades (da resposta com menor custo de resposta até o mais alto).</p> <p>Treinamento de Habilidades: aprendizagem de estratégias específicas para lidar com situações desafiadoras (por modelagem e/ou modelação), desenvolvendo um repertório comportamental mais adaptativo.</p> <p>Tarefa de Casa: fornece uma hierarquia de atividades para desenvolvimento de repertórios</p>	<p>Gerenciamento de Contingências: envolve a manipulação controlada de consequências de curto e longo prazo, sejam elas reforçadoras ou punitivas, para influenciar a probabilidade de ocorrência futura de um comportamento.</p> <p>Ativação Consciente Valorizada²: exposição interoceptiva para reduzir eventos privados e promover comportamentos alinhados com valores específicos.</p> <p>Reforço Positivo: reforço de aproximações sucessivas (modelagem).</p>
ACT	<p><i>Mindfulness</i>: procedimento que modifica o controle de estímulos, ao favorecer a sensibilidade a novas propriedades de estímulos.</p> <p>Metáforas: ferramenta comunicativa empregada para moldar a sensibilidade do contato com estímulos verbais aversivos.</p> <p>Matrix: ferramenta utilizada para analisar os contextos que influenciam os comportamentos queixa e que impedem de atingir os valores pessoais.</p>	<p>Exercícios Experienciais: envolve a criação de situações que desafiam as respostas habituais do indivíduo às suas próprias experiências emocionais. Pode incluir a exposição a pensamentos desconfortáveis, sentimentos difíceis ou situações temidas.</p> <p>Tarefa de Casa: fornece instruções específicas para desenvolvimento da generalização fora da sessão.</p>	<p>Reforço Diferencial de processos simbólicos: validar as experiências internas do indivíduo, mas também reforça positivamente a disposição para entrar em contato pleno com essas experiências, mesmo que sejam desconfortáveis.</p>

1 A função dos estímulos subsequentes (seja contingentes ou contíguos) será dada pelo efeito sobre a probabilidade de ocorrência da resposta. Assim, reforço ou punição são funções dentro de um contexto e não propriedades intrínsecas a estímulos subsequentes/consequentes.

2 A Ativação Consciente Valorizada é uma forma de promover a BA, integrando aspectos próprios da ACT.

sinérgica, criando e sustentando padrões problemáticos de resposta a pensamentos, emoções e experiências internas. Ou seja, os processos comportamentais da inflexibilidade estão intrinsecamente conectados e operam como uma rede complexa. Por exemplo, a fusão cognitiva pode levar a estratégias de esquiva experiencial como uma tentativa de evitar ou suprimir pensamentos desconfortáveis, enquanto a falta de contato com o momento presente pode reforçar ainda mais a fusão cognitiva, uma vez que a atenção é predominantemente voltada para eventos passados ou futuros (Törneke et al., 2016; Törneke, 2021). Este modelo de análise funcional é uma ferramenta que capacita os terapeutas a compreenderem e identificarem as funções subjacentes dos padrões, desenvolvendo estratégias terapêuticas eficazes. Assim, torna-se possível promover a flexibilidade psicológica, permitindo o indivíduo a responder de maneira mais adaptativa e alinhada com seus valores fundamentais para alcançar uma vida mais rica e significativa (Gil-Luciano et al., 2017; Ming et al., 2023).

Depois que é conduzido o processo de análise funcional, cada psicólogo avalia as informações sobre os antecedentes, resposta e consequências relacionadas à depressão e desenvolve intervenções a partir de cada um dos modelos evidenciados (ACT e BA). Essas intervenções são projetadas para alterar o controle antecedente e consequente, a fim de buscar melhorar a qualidade de vida do cliente (Martin & Pear, 2018; Miltenberger, 2019). A oferece uma visão sistemática das intervenções em cada um dos modelos, a tabela é baseada no modelo ABC (*Antecedents, Behavior, Consequences*) e é fundamental para entender e modificar comportamentos, especialmente em contextos de intervenção.

A complementaridade entre ACT e BA pode ser percebida na sinergia de suas intervenções. A BA fornece ferramentas específicas para superar a inatividade e reintegrar-se à vida cotidiana, enquanto a ACT amplia o foco com estratégias que promovam repertórios para lidar com as experiências internas desafiadoras. Para modificar controles antecedentes específicos, a BA utiliza estratégias focadas em comportamentos públicos como o uso de *Post-its* e monitoramento de atividades, a ACT incorpora elementos como o uso de *mindfulness* e de metáforas para manipular estímulos verbais atuando de

uma maneira mais indireta e reflexiva. Os dois modelos compreendem que os antecedentes não são apenas eventos isolados, pontualmente contíguos aos comportamentos, mas parte de um contexto mais amplo que influencia a experiência humana (Dixon et al., 2023; Martell et al., 2022).

As intervenções que enfatizam a resposta reconhecem que a modificação comportamental não se limita apenas à adoção de novas atividades, mas envolve uma transformação na maneira como o indivíduo responde e se relaciona com seus estados emocionais. A BA se concentra na progressão gradual de atividades e no desenvolvimento de repertórios comportamentais específicos, a ACT incorpora a exposição controlada a experiências internas desafiadoras. Os dois modelos de terapia reconhecem a importância da prática e aplicação de habilidades fora do contexto terapêutico formal. Ao fazer isso, os modelos colaboram para promover uma resposta mais adaptativa e flexível aos desafios emocionais enfrentados pelos indivíduos (McCauley, 2016; Twohig, et al., 2023).

As intervenções nas consequências nos dois modelos de terapia têm nuances distintas. Como relatado anteriormente, cada modalidade se concentra em aspectos diferentes do elo da cadeia comportamental, a BA utiliza o gerenciamento de contingências (enfatizando o reforço positivo) para aumentar a probabilidade de comportamentos mais adaptativos e modelando comportamentos de progressão das atividades hierarquizadas. A ativação consciente e valorizada será utilizada em casos nos quais os eventos privados mantêm os déficits comportamentais. A ACT foca no uso da linguagem para alterar a função dos eventos que influenciam os comportamentos relevantes para o trabalho terapêutico. A ACT está implicada em valorizar e fortalecer a disposição do indivíduo para aceitar e se engajar com seus pensamentos e emoções de uma maneira que seja consistente com seus valores fundamentais (Dixon et al., 2023; Reynolds, 2020).

Os dois modelos de terapia são opções de intervenção que se adaptam às necessidades específicas de cada indivíduo. Por reconhecerem e considerarem aspectos idiossincráticos do indivíduo sob o contexto depressor, ambos modelos têm uma compreensão da experiência subjetiva do indivíduo e buscam abordar não apenas os com-

portamentos observáveis, mas também os processos privados associados à depressão. Essa postura é fundamental para estabelecer uma aliança terapêutica eficaz e para adaptar as intervenções de maneira que sejam relevantes e significativas para o cliente. O alívio sintomático não é o objetivo, mas sim, a promoção de mudanças mais adaptativas e sustentadas na relação do indivíduo consigo mesmo e com suas experiências internas, visando uma vida mais enriquecida e alinhada com seus valores fundamentais (Oshiro & Ferreira, 2021). Esse modelo terapêutico está comprometido com agir sobre os contextos, de forma com que as pessoas transformem o mundo em que vivem em um lugar melhor e que tornem os seus ambientes mais propícios ao fortalecimento de ações valiosas e valiosas para o indivíduo (Kanter et al., 2022).

A complementaridade entre a BA e a ACT pode oferecer uma flexibilidade terapêutica, permitindo adaptações personalizadas com base nas necessidades específicas de cada cliente. A integração desses modelos de terapia não apenas amplia as estratégias terapêuticas disponíveis, mas também reconhece a complexidade e a individualidade do processo terapêutico. Embora haja suporte empírico para a eficácia individual da ACT e BA em casos de depressão, a evidência específica para a integração desses modelos é inexistente, na maior parte dos estudos, há ênfase em comparar as duas. Nesse aspecto, essa é uma lacuna ainda presente. Estudos que investigam a eficácia e os resultados a longo prazo dessa integração são necessários para validar completamente sua utilidade clínica. Embora não exista um manual específico para a integração da ACT e BA no tratamento da depressão (Areán & Kraemer, 2013) existem esforços de promover intervenções que visem integrá-los, mas ainda carente de sustentação empírica (Abreu & Abreu, 2020). Outro fator a ser considerado é que, em casos de depressão grave ou em que haja comorbidades com outros transtornos, pode ser necessário um nível mais intensivo de intervenção. Nessas situações, a BA apresenta uma estruturação mais diretiva para lidar com casos graves. A ACT, por sua vez, é caracterizada por intervenções mais reflexivas, e pode ser mais indicada para casos com padrões de comportamentos opostos em comorbidade ao quadro de depressão, por exemplo.

Conclusão

A eficácia da ACT e da BA no tratamento da depressão é uma área de pesquisa em constante desenvolvimento, com resultados que fornecem *insights* valiosos sobre como esses modelos terapêuticos podem beneficiar indivíduos com diferentes níveis de gravidade da depressão. A BA tem se destacado como uma abordagem altamente eficaz no tratamento da depressão. (Lejuez et al., 2011; Kanter et al., 2022; Martell et al., 2022). A pesquisa acumulada indica que a BA produz resultados positivos em uma ampla gama de casos, independentemente do nível de gravidade da depressão (Kanter et al., 2010). Além disso, a BA proporciona benefícios a longo prazo, incluindo a prevenção de recaídas e recorrências da depressão, contribuindo assim para uma maior estabilidade e bem-estar emocional ao longo do tempo (Kanter et al., 2022). No caso da ACT, sua eficácia no tratamento da depressão também é reconhecida, entretanto, os resultados demonstram ser mais eficaz em casos de depressão leve. Para casos de depressão moderada ou grave, a eficácia da ACT pode ser menos evidente, exigindo modelos terapêuticos adicionais ou adaptações (Bai et al., 2020). Neste ponto, uma integração desses modelos pode ser altamente benéfica.

Ambos os modelos (BA e ACT), ao reconhecerem que a esquivia é um componente central na depressão, ainda que a compreendam de maneiras distintas, permitem uma perspectiva mais abrangente dos mecanismos subjacentes à depressão e oferecem diferentes estratégias terapêuticas para tratá-la. Começar com a BA pode ser uma maneira eficaz de motivar os participantes a se engajarem em atividades concretas, rompendo o ciclo de inatividade que muitas vezes acompanha a depressão. À medida que os pacientes começam a se envolver em atividades saudáveis e prazerosas, a ACT pode ser introduzida para ajudá-los a desenvolver a flexibilidade psicológica, ao incorporar processos de aceitação experiencial e a desfusão cognitiva.

Entretanto, essa integração pode enfrentar vários desafios e problemas, apesar de suas promissoras possibilidades. (1) Embora a ACT e a BA tenham evidências substanciais de eficácia independentemente, há uma falta de pesquisas que investiguem a integração de ambos os modelos de terapia. Isso significa que não há um conjunto claro

de evidências que respaldem a eficácia da combinação dessas terapias em comparação com cada uma isoladamente; (2) A integração pode não ser igualmente adequada para todos os níveis de gravidade da depressão. Enquanto a BA demonstrou eficácia em todos os níveis de casos de depressão (Kanter et al., 2010), a ACT parece ser mais eficaz em depressões leves (Bai et al., 2020). Determinar a adequação da combinação para diferentes subpopulações de pacientes pode ser um desafio. Uma definição mais detalhada das condições em que diferentes componentes terapêuticos são implementados em uma intervenção, assim como de como eles atuam sobre distintos processos comportamentais envolvidos na depressão, pode ser crítica para o aprimoramento das terapias (Regis Neto et al., 2021).

Em síntese, embora haja evidências promissoras sobre a eficácia da ACT e da BA no tratamento da depressão, é importante reconhecer as limitações atuais da pesquisa e a necessidade de estudos mais abrangentes sobre a integração dos componentes dessas intervenções no tratamento de casos de depressão. Essas descobertas sublinham a importância da adaptação terapêutica para atender às necessidades individuais dos pacientes com depressão, assegurando que recebam o modelo mais adequado à sua situação específica, o que está alinhado aos objetivos apontados nos manuais que foram analisados. A escolha da terapia depende da avaliação individual do paciente e de suas necessidades específicas. Cada modelo terapêutico possui seus méritos e pode ser aplicado com êxito em pacientes de diferentes perfis.

Estudos futuros podem avaliar o resultado de diversas formas de integração dos dois modelos. Por exemplo: 1) utilizar a ACT, por meio de exercícios de desfusão/aceitação, com foco na gestão de eventos privados aversivos que influenciam a esquiva e dificultam a ativação; 2) utilizar a BA como um componente que orienta a estruturação de como os valores e ações compromissadas (defendidos pela ACT) serão praticadas (Pérez-Álvarez, 2010); 3) em casos de depressão severa, iniciar as intervenções mais diretas com a BA e, diante das melhoras clínicas, fazer a manutenção dos ganhos terapêuticos em seguimento com intervenções mais reflexivas baseadas na ACT; e 4) promover a BA de forma mais reflexiva, integrando componentes da ACT para clientes mais resistentes a seguir regras do terapeuta.

Referências

- Abreu, P. R., & Abreu, J. H. S. (2020). *Ativação comportamental na depressão*. Manole.
- Afaq, S., Uphoff, E., Borle, A. L., Brown, J. V. E., Coales, K., Dawson, S., Elduma, A. H., Iqbal, M., Jarde, A., Koly, K. N., Murthy, N. S., Rahman, F. N., Rajan, S., Rana, R., Rawal, T., Siddiqi, N., & Zavala, G. A. (2021). Behavioural activation therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database Systematic Reviews*, *11*, <https://doi.org/10.1002/2F14651858.CD015026>
- Andery, M.A.P., Micheletto, N., & Sérgio, T.M.A.P. (2001) Análise Funcional na Análise do Comportamento. Em: Guilhardi, H. J., Madi, B. P. M., Queiroz, P., & Scoz, M. C. (Org.). *Sobre Comportamento e Cognição, vol.8* (pp. 148-157). Esetec.
- Areán, P. A., & Kraemer, H. C. (2013). *High quality psychotherapy research: From conception to piloting to national trials*. Oxford University Press.
- A-Tjak, J. G. L., Morina, N., Topper, M., & Emmelkamp, P. M. (2021). One year follow-up and mediation in cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for adult depression. *BMC Psychiatry*, *21*, 41. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03020-1>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2019). Acceptance and commitment therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *260*, 728–737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Banaco, R. A. (1999). O acesso a eventos encobertos na prática clínica: um fim ou um meio? *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, *1*(2) 135-142. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v1n2/v1n2a04>
- Bittencourt, A. C. de C. P., Araripe, N. B., de Almeida Neto, E. C., Rodrigues, M. E., & Pacheco, J. E. de C. (2015). *Depressão - Psicopatologia e Terapia Analítico-Comportamental*. Juruá Editora.
- Borges, N. B., & Cassas, F. A. (2012). *Clínica Analítico-Comportamental: Aspectos Teóricos e Práticos*. Artmed.
- Bunyathikan, T., Soonthornchaiya, R., & Charernboon, T. (2020). The effects of an acceptance and commitment therapy program on the

- depressive symptoms of elderly patients with major depressive disorder. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 34(2), 118–131.
- Colombo, D., Suso-Ribera, C., Ortigosa-Beltran, I., Fernández-Álvarez, J., García-Palacios, A., & Botella, C. (2022). Behavioral Activation through virtual reality for depression: A single case experimental design with multiple baselines. *Journal of Clinical Medicine*, 11(5), 1262. <https://doi.org/10.3390/jcm11051262>
- Davison, T. E., Eppingstall, B., Runci, S., & O'Connor, D. W. (2017). A pilot trial of acceptance and commitment therapy for symptoms of depression and anxiety in older adults residing in long-term care facilities. *Aging and Mental Health*, 21, 766–773. doi:10.1080/13607863.2016.1156051
- Dimidjian, S., Martell, C. R., Herman-Dunn, R., & Hubble, S. (2016). Ativação comportamental para depressão. Em: Barlow, D. H. (Org.). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo*. (pp. 352 – 392). Artmed.
- Dixon, M. R., Hayes, S. C., & Belisle, J. (2023). *Acceptance and Commitment Therapy for Behavior Analysts*. Routledge.
- Ferster, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28(10), 857 – 870. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0035605>
- Forman, E. M., Chapman, J. E., Herbert, J. D., Goetter, E. M., Yuen, E. K., & Moitra, E. (2012). Using session-by-session measurement to compare mechanisms of action for acceptance and commitment therapy and cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 43, 341–354.
- Funderburk, J. S., Pigeon, W. R., Shepardson, R. L., Wade, M., Acker, J., Fivecoat, H., Wray, L. O., & Maisto, S. A. (2021). Treating depressive symptoms among veterans in primary care: A multi-site RCT of brief behavioral activation. *Journal of Affective Disorders*, 15 (283) 11-19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.01.033>
- Gil-Luciano, B., Ruiz, F. J., Valdivia-Salas, S., & Suárez-Falcón, J. C. (2017). Promoting psychological flexibility on tolerance tasks: Framing behavior through deictic/hierarchical relations and specifying augmental functions. *The Psychological Record*, 67(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s40732-016-0200-5>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181–192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., & Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181 – 192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Guilhardi, H. J. (2017). *Análise Funcional e Análise de Contingências de Reforçamento. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento*. Campinas, SP.
- Hayes, L., Boyd, C. P., & Sewell, J. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of adolescent depression: A pilot study in a psychiatric outpatient setting. *Mindfulness*, 2, 86–94. doi:10.1007/s12671-011-0046-5
- Hayes, S. C., & King, G. A. (2024). Acceptance and commitment therapy: what the history of ACT and the first 1,000 randomized controlled trials reveal. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 33(5), 100809. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100809>
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*. Plenum Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., & Walser, R. D. (2022). *Aprendendo ACT: manual de habilidades da terapia de aceitação e compromisso para terapeutas*. Sinopsys.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. doi:10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Merwin, R. M., McHugh, L., Emily Sandoz, E., A-Tjak, J. G. L., Ruiz, F. J., & McCracken, L. M. (2021). Report of the ACBS Task Force on the strategies and tactics of contextual behavioral science research. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 20, 172–183
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. (2ª ed.). Guilford.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6) 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>
- Huibers, M. J. H., Cohen, Z. D., Lemmens, L. H. J. M., Arntz, A., Peeters, F. P. M. L., Cuijpers, P., & DeRubeis, R. J. (2015). Predicting optimal outcomes in cognitive therapy or interpersonal psychotherapy for depressed individuals using the personalized advantage index approach. *PLOS One, 10*(11), e 0140771. doi:10.1371/journal.pone.0140771
- Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., Addis, M. E., Gollan, J. K., Gortner, E., & Prince, S. E. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(2) 295 – 304. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.2.295>
- Janssen, N. P., Hendriks, G., Sens, R., Lucassen, P., Voshaar, R. C. O., Ekers, D., Marwijk, H., Spijker, J., & Bosmans, J. E. (2024). Cost-effectiveness of behavioral activation compared to treatment as usual for depressed older adults in primary care: A cluster randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders, 350*, 665-672. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.109>
- Kanter, J. W., Baruch, D. E., & Gaynor, S. T. (2006). Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation for the treatment of depression: description and comparison. *The Behavior Analyst, 29*(2) 161 - 185. <https://doi.org/10.1007%2FBF03392129>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2022). *Ativação comportamental*. Sinopsys Editora.
- Kanter, J. W., Manos, R. C., Bowe, W. M., Baruch, D. E., Busch, A. M., & Rusch, L. C. (2010). What is behavioral activation? A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 30*(6) 608 – 620. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.001>
- Lappalainen, R., Lappalainen, P., Puolakanaho, A., Hirvonen, R., Eklund, K., Ahonen, T., & Kiuru, N. (2021). The Youth Compass—the effectiveness of an online acceptance and commitment therapy program to promote adolescent mental health: A randomized controlled trial. *Journal of Contextual Behavioral Science, 20*, 1–12. doi:10.1016/j.jcbs.2021.01.007
- Lejuez, C. W., Hopko, D. R., Acierno, R., Daughters, S. B., & Pagoto, S. L. (2011). *Ten years revision of the Brief Behavioral Activation Treatment for Depression: revised treatment manual*. SAGE Publications.
- Lewinsohn, P. M., & Graf, M. (1973). Pleasant activities and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 41*(2), 261 – 268. <https://doi.org/10.1037/h0035142>
- Livheim, F., Hayes, L., Ghaderi, A., Magnusdottir, T., Högfeltd, A., Rowse, J., & Tengström, A. (2015). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for adolescent mental health: Swedish and Australian pilot outcomes. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1016–1030. doi:10.1007/s10826-014-9912-9
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., & Walser, R. D. (2007). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapist* (pp. 9-22). New Harbinger Publications.
- Martell, C., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2022). *Behavioral activation for depression: A clinician's guide*. The Guilford Press.
- Martin, G. & Pear, J. (2018). *Modificação de Comportamento: O que é e como fazer*. Editora Roca.
- Martínez-Vispo, C., López-Durán, A., Senra, C., Rodríguez-Cano, R., Del Río, E. F., & Becoña, E. (2019). Behavioral activation and smoking cessation outcomes: the role of depressive symptoms. *Addictive Behaviors, 102*, 106183, <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106183>
- McCauley, E., Schloredt, K. A., Gudmundsen, G. R., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2016). *Behavioral Activation with Adolescents: A Clinician's Guide*. Guilford Publications.
- Miltenberger, R. G. (2019). *Modificação do Comportamento: Teoria e Prática*. Cengage Aprendizagem.
- Ming, S., Gould, E., & Fiebig, J. H. (2023). *Understanding and Applying Relational Frame Theory: Mastering the Foundations of Complex Language in Our Work and Lives as Behavior Analysts*. Context Press.
- Moffett, B. D., Pozuelo, J. R., Heerden, A., O'Mahen, H. A., Craske, M., Sodi, T., Lund, C., Orkin,

- K., Kilford, E., Blakemore, S., Mahmud, M., Musenge, E., Davis, M., Makhanya, Z., Baloyi, T., Mahlangu, D., Chierchia, G., Fielman, S. L., Gómez-Olivé, X., Valodia, I., Tollman, S., Kanh, K., & Stein, A. (2022). Digital delivery of behavioural activation therapy to overcome depression and facilitate social and economic transitions of adolescents in South Africa (the DoBA study). *BMJ Open*, 12, e065977. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065977>
- Oshiro, C. K. B., & Ferreira, T. A. S. (2021). *Terapias contextuais comportamentais: Análise funcional e prática clínica*. Manole.
- Pérez-Álvarez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2) 97 – 110. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1474.pdf>
- Pérez-Álvarez, M. (2010). Desenredamento autor-reflexivo e ativação comportamental: chaves para a terapia. *Boletim Contexto*, 32, 9-13. <https://abpmc.org.br/wp-content/uploads/2021/11/14053688553a7a2cb439.pdf>
- Pérez-Álvarez, M. (2014). *Las terapias de tercera generacion como terapias contextuales*. Sintesis.
- Regis Neto, D. M., Corrêa, B. M. G., & Banaco, R. A. (2021). Ativação comportamental na depressão. In: Sociedade Brasileira de Psicologia, R. Gorayeb, M. C. Miyazaki & M. Teodoro (Orgs.), *PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 5* (pp. 49–88). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-327-4.C0002>
- Reynolds, S., Pass, L., & Pimas, M. (2020). *Brief Behavioural Activation for Adolescent Depression: A Clinician's Manual and Session-by-Session Guide*. Jessica Kingsley Publishers.
- Samaan, M., Diefenbacher, A., Schade, C., Dambacher, C., Pontow, I. M., Kenneth Pakenham, K., & Fydrich, T. (2020). A clinical effectiveness trial comparing ACT and CBT for inpatients with depressive and mixed mental disorders. *Psychotherapy Research*, 31(3), 372–385. doi:10.1080/10503307.2020.1802080
- Sapolsky, R. M. (2021). *Comporte-se: A biologia humana em nosso melhor e pior*. Companhia das Letras.
- Skinner, B. F. (2007). Seleção por consequência. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 9(1), 129–137.
- Sturmey, P. (2020). *Functional Analysis in Clinical Treatment*. Academic Press.
- Szabo, T. G., & Tarbox, J. (2023). *ACT and Applied Behavior Analysis: A Practical Guide to Ensuring Better Behavior Outcomes Using Acceptance and Commitment Training*. New Harbinger Publications.
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. (2016). RFT for clinical practice: Three core strategies in understanding and treating human suffering. In Zettle, R. D., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. & Biglan, T. (Eds.). *Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 254–272). Chichester: John Wiley & Sons.
- Toscano, M. P., Macchione, A. C., & Leonardi, J. L. (2019). O uso da análise funcional na literatura brasileira de terapia comportamental: uma revisão teórico-conceitual. *Revista Perspectivas*, 10(01), 98-113.
- Twohig, M. P., Levin, M. E., & Petersen, J. M. (2023). *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*. Oxford University Press.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., & Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour Research and Therapy*, 74, 25–31. doi:10.1016/j.brat.2015.08.012
- Wilson, D. S., & Hayes, S. C. (2018). *Evolution and contextual behavioral science: An integrated framework for understanding, predicting, and influencing human behavior*. Oakland: Context Press.
- Zettle, R. D. (2011). *ACT for depression: A clinician's guide to using Acceptance & Commitment Therapy in treating depression*. New Harbinger.

Histórico do Artigo

Submetido em: 30/10/2023

Aceito em: 02/12/2024

Editora Associada: Jocelaine Silveira