

## Efeitos de um workshop introdutório de Terapia de Aceitação e Compromisso na aquisição de competências terapêuticas: um estudo quase-experimental de caso único

### Effects of an introductory Acceptance and Commitment Therapy workshop on the acquisition of therapeutic competencies: a single-case quasi-experimental study

Raul Vaz Manzione<sup>1</sup>, Roberta Kovac<sup>1</sup>

[1] Instituto Par | **Título abreviado:** Workshop introdutório em ACT e competências terapêuticas | **Endereço para correspondência:** | **Email:** raul.manzione@gmail.com | **doi:** doi.org/10.18761/PAC.ACT.038

**Resumo:** A Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) é uma intervenção psicoterapêutica contextual com robusta evidência empírica para diferentes condições clínicas. Apesar disso, o treinamento de terapeutas em competências específicas de ACT ainda carece de maior investigação empírica. O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um workshop introdutório de ACT, com duração de dois dias, sobre a aquisição de habilidades terapêuticas em psicólogos iniciantes. Utilizou-se um delineamento quase-experimental de caso único, com dois participantes sem treinamento prévio em ACT. As competências foram avaliadas por meio de role-plays observados e mensurados pela ACT Fidelity Measure (ACT-FM), além de um questionário de conhecimentos em ACT (AKQ). Os resultados indicaram que ambos os participantes apresentaram melhora nos repertórios consistentes com ACT em comparação à linha de base, embora tenham ocorrido variações individuais ao longo das sessões. O questionário de conhecimentos não demonstrou mudanças significativas entre pré e pós-workshop. Esses achados sugerem que workshops breves podem promover ganhos iniciais em competências clínicas em ACT, funcionando como uma porta de entrada para a abordagem, mas que o desenvolvimento consistente dessas habilidades requer treinamento continuado e supervisão. As implicações para programas de formação de terapeutas e as limitações de amostras reduzidas e ausência de follow-up são discutidas.

**Palavras-chave:** Terapia de Aceitação e Compromisso; treinamento de terapeutas; workshop; competências clínicas.

**Abstract:** Acceptance and Commitment Therapy (ACT) is a contextual psychotherapeutic intervention with robust empirical evidence across a range of clinical conditions. Despite this, the training of therapists in specific ACT skills remains insufficiently investigated empirically. The present study aimed to evaluate the effects of a two-day introductory ACT workshop on the acquisition of therapeutic skills in novice psychologists. A single-case, quasi-experimental design was used, with two participants who had no prior ACT training. Competencies were assessed through observed role-plays measured by the ACT Fidelity Measure (ACT-FM), as well as the ACT knowledge questionnaire (AKQ). The results indicated that both participants showed improvement in ACT-consistent repertoires compared with baseline, although individual variation occurred across sessions. The knowledge questionnaire did not show significant changes between pre- and post-workshop. These findings suggest that brief workshops may promote initial gains in ACT clinical competencies, functioning as an entry point to the approach, but that the consistent development of these skills requires ongoing training and supervision. Implications for therapist training and the limitations of small samples and the absence of follow-up are discussed.

**Keywords:** Acceptance and Commitment Therapy; therapist training; workshop; clinical competencies.

#### **Nota dos autores**

Este artigo é derivado da dissertação de mestrado de Raul Vaz Manzione, defendida no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu do Instituto Par.

O avanço da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT - Hayes et al., 2021) como prática clínica depende não apenas da robustez de sua base empírica, mas também da qualidade do treinamento oferecido aos profissionais que a utilizam (Walser et al., 2013). A consolidação da ACT no cenário internacional tem mostrado que a disseminação de evidências precisa vir acompanhada de estratégias formativas que favoreçam o desenvolvimento de terapeutas competentes (Pakenham, 2014).

Aprender ACT, no entanto, envolve desafios específicos. Por ser uma abordagem fundamentada em princípios analítico-comportamentais e em uma filosofia contextual, a prática efetiva não se reduz ao uso de protocolos, metáforas ou técnicas isoladas (Walser, 2019; Westrup, 2014). O risco de uma aplicação topográfica, descolada da função clínica, é recorrente. Para além do conhecimento declarativo, a ACT exige repertórios relacionais que integrem postura, sensibilidade e flexibilidade no encontro terapêutico (Twohig & Hayes, 2008; Luciano et al., 2016).

Nesse sentido, cresce a atenção ao modo como os terapeutas aprendem a aplicar ACT. É necessário criar contextos de aprendizagem que favoreçam a vivência dos processos da ACT, a prática deliberada em role-plays e o suporte contínuo da supervisão (Walser & Wharton, 2023). Esses elementos são considerados fundamentais para a construção de competências clínicas centrais, como a promoção de flexibilidade psicológica no cliente e o uso funcional dos processos da ACT na sessão (Luoma & Vilardaga, 2013).

Entre as estratégias de formação, os workshops presenciais ou online têm se consolidado como porta de entrada para profissionais interessados na ACT. Estudos sugerem que esse formato pode gerar ganhos em conhecimento e, em alguns casos, em habilidades clínicas (Walser et al., 2013). Contudo, ainda há uma lacuna importante: a escassez de delineamentos que avaliem mudanças observáveis na prática dos terapeutas, seja em contextos simulados, seja em atendimentos reais (Richards et al., 2011; Trompetter et al., 2014).

O presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de um workshop introdutório de ACT, com duração de dois dias, na aprendizagem de psicólogos em formação. Buscou-se identificar mu-

danças em habilidades clínicas consistentes com ACT durante role-plays através da *Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure* (ACT-FM; O'Neill et al., 2019)<sup>1</sup>, bem como possíveis avanços no conhecimento teórico da abordagem pelo *Acceptance and Commitment Therapy Knowledge Questionnaire* (AKQ; Luoma & Vilardaga, 2013).

## Método

### Delineamento

O presente estudo adota um delineamento quase-experimental de sujeito único.

### Variáveis

No presente estudo, as variáveis dependentes corresponderam aos escores obtidos na ACT-FM, derivados da observação do desempenho dos participantes em role-plays clínicos simulados. Esses role-plays foram realizados ao longo do workshop, gravados integralmente via plataforma Zoom e posteriormente avaliados por dois observadores independentes. As avaliações não foram feitas ao vivo: cada observador assistia a cada gravação uma única vez, sem interrupções, e somente após o término atribuía os escores da ACT-FM. O pesquisador principal também avaliou todos os vídeos com o objetivo de calcular a concordância interavaliadores. Os escores da ACT-FM incluíram tanto o valor total de comportamentos consistentes e inconsistentes com ACT quanto os domínios específicos (Postura Terapêutica, Abertura, Consciência e Compromisso).

Como variável dependente adicional, foi utilizado o AKQ, aplicado antes e após a intervenção para avaliar possíveis mudanças no conhecimento declarativo dos participantes sobre ACT.

A variável independente foi o próprio workshop introdutório de ACT, com carga horária total de 12 horas, distribuídas em dois dias consecutivos de seis horas cada, combinando exposições teóricas, exercícios experienciais e role-plays clínicos supervisionados.

1 A ACT-FM foi traduzida e adaptada para o presente estudo com a autorização de seus autores.

## Questões éticas

Este estudo foi conduzido em conformidade com as diretrizes éticas para pesquisas com seres humanos. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos, procedimentos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa e somente foram incluídos após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE explicitava a garantia dos princípios de dignidade, confidencialidade, segurança e voluntariedade dos participantes. O projeto e o TCLE foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pela Plataforma Brasil (protocolo CAAE: 40959620.0.0000.8447).

## Participantes

Para o presente estudo foi necessário o recrutamento de participantes que preenchessem os critérios de inclusão: (1) psicólogos(as) com atuação na clínica com no máximo dois anos de formação ou (2) estudantes de último ano de graduação em Psicologia que já tenham iniciado seus atendimentos clínicos. Tiveram como critérios de exclusão, participantes: (1) com mais de dois anos de formação em Psicologia; (2) que estivessem no quarto ano ou anterior do curso de Psicologia; (3) que já tivessem feito algum treinamento em ACT (ex.: formação, workshop experiencial); (4) que trabalhassem com ACT. O critério “ter realizado leituras em ACT” não foi considerado um critério de exclusão, pois considera-se que a leitura de um manual dificilmente se traduz em habilidade clínica.

Como forma de recrutamento, foi desenvolvido um *flyer* virtual com divulgação nas redes sociais e foi elaborado um questionário via Formulários Google. Houve 246 respondentes no total. Destes, 183 preenchiam critérios para a participação no estudo. Dos 183 participantes, foram selecionados aleatoriamente 12 (doze) participantes numerados de 1 a 183 pelo site <https://sorteador.com.br>. Estes 12 (doze) participantes foram os participantes que compuseram o *workshop*. Como sujeitos-alvo de interesse, dois ( $n = 2$ ) participantes foram selecionados pelo mesmo site para terem seu comportamento avaliado para os propósitos do presente estudo. Todos os participantes receberam a mesma intervenção e todos foram contatados com uma semana de antecedência em relação ao início do estudo para confirmar a participação via WhatsApp.

O Sujeito 1 é psicólogo, com um ano de formação e atuação clínica, e já realizou algumas leituras sobre ACT, mas nunca participou de treinamentos na área. A Sujeito 2 é psicóloga, com dois anos de formação e atuação clínica, e apenas ouviu falar sobre a ACT.

## Observadores

Foi conduzido um teste de fidedignidade da classificação das interações por três observadores independentes: o pesquisador deste estudo e outros dois observadores experientes em ACT.

**Treino de Observadores.** Embora os observadores independentes sejam experientes em ACT, nenhum deles possui familiaridade com a ACT-FM. Para tanto, foi feito um treino de observação conforme as instruções delineadas na elaboração da ACT-FM. Junto do pesquisador na plataforma Zoom, em sessões separadas com cada observador, foi mostrado o instrumento em minuciosos detalhes e eventuais dúvidas sobre o seu preenchimento foram esclarecidas.

Para o treino de observação, o pesquisador deste estudo exibiu um vídeo de *role-play* em ACT, legendado em português, desempenhado pela Profa. Dra. Robyn Walser, terapeuta e treinadora experiente em ACT, autora de diversos manuais clínicos (e.g., Luoma et al., 2022). Os observadores foram instruídos da seguinte maneira:

*Você irá assistir a uma interação terapêutica de role-play. Neste momento, você deve apenas assistir à interação. Ao final desta, quando solicitado por mim, você fará sua avaliação do que foi assistido por meio dos itens da ACT-FM. Alguma dúvida?*

## Instrumentos

Foi entregue aos participantes, para preenchimento no início do workshop, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) desta pesquisa e um questionário de conhecimentos em ACT conforme utilizado no estudo de Luoma e Vilardaga (2013).

*Questionário de conhecimentos em ACT* (AKQ - Acceptance and Commitment Therapy Knowledge Questionnaire) é uma medida pré e pós adotada para avaliação do impacto do aprendizado teórico de um workshop que consiste em 16 itens com respostas de múltipla escolha (itens a, b, c e d) com apenas uma afirmativa correta em cada.

*ACT Fidelity Measure* (ACT-FM) é um instrumento elaborado por metodologia Delphi com a finalidade de categorizar comportamentos de terapeutas em ACT. A ACT-FM é dividida em 25 comportamentos, operacionalizados, divididos entre repertórios consistentes com ACT e inconsistentes com ACT, seguidos de uma pontuação para cada comportamento de 0 a 3, sendo: 0 = este comportamento nunca ocorreu; 1 = o terapeuta raramente demonstra este comportamento; 2 = o terapeuta às vezes demonstra este comportamento; 3 = o terapeuta demonstra consistentemente este comportamento. Ao final da mensuração, é realizada uma somatória de 0 a 9 para cada categoria (e. g., Postura Terapêutica ACT Consistente versus inconsistente) e de 0 a 36 (0-36) para as categorias totais ACT Consistente e ACT Inconsistente entre os repertórios.

### Procedimento Geral

Os participantes foram informados de que o workshop seria gravado em sua duração total. O treinador entregou, então, o TCLE e o questionário de conhecimentos em ACT para os participantes. Em seguida, o treinador iniciou a explicação da avaliação da linha de base dos participantes: o pesquisador solicitava um role-play em que instrua um participante do workshop (não sendo os participantes-alvo do estudo) a realizar o papel de cliente, enquanto os outros participantes do estudo se alternavam de forma a se comportar de maneira a mostrar seu repertório terapêutico.

### Medida Pré

Inicialmente, eram dadas as boas-vindas aos participantes. Eles eram então avisados de que o workshop seria gravado em sua totalidade, e eram solicitados a preencher o AKQ.

### Avaliação de Linha de Base

Finalizado o preenchimento, os participantes recebiam a seguinte instrução, de forma vocal e escrita, em um slide para os role-plays: *“Iniciaremos com um role-play para avaliarmos a habilidade terapêutica de vocês neste momento do workshop. Faremos alguns role-plays ao longo dos dois dias. Um role-play, como o termo do inglês diz, é uma encenação onde um de vocês irá definir um papel (role) para*

*atuar (play) sobre. Neste nosso contexto de treino, um exemplo seria um de vocês participarem de um role-play falando sobre questões como se fossem suas. É esperado que vocês tragam as características pessoais de vocês nestes exemplos, portanto, não avaliaremos as habilidades cênicas de vocês. Farão em duplas: um atuará como paciente e o outro como terapeuta. Ambos terão oportunidade de estar nos dois papéis, então vocês terão a oportunidade de trocar quando sinalizado para tal. Todo mundo irá praticar. Cada momento de role-play tem a previsão de levar em torno de 20 minutos, sendo 10 minutos para cada um de vocês e uma discussão breve de 5 minutos após. Alguma dúvida?”*

Os participantes, em seguida, eram divididos em salas do Zoom (*breakout rooms*) e o pesquisador colocava o timer de 10 minutos para cada um, limitando o tempo de prática. Ao final dos 10 minutos, os participantes eram removidos de suas salas, avisados sobre a troca de papéis, e adicionados às mesmas salas do Zoom novamente.

### Exposição Didática de Conteúdo

Ao longo dos dois dias de workshop, os participantes foram introduzidos à ACT através do seguinte percurso em ordem: (1) Contextualismo Funcional, Análise do Comportamento e RFT, (2) ACT, Flexibilidade Psicológica e os Seis Processos, (3) Relação Terapêutica, (4) Desesperança Criativa, (5) Abertura (Aceitação e Desfusão), (6) Consciência (Momento Presente e Self) e (7) Compromisso (Valores e Ações com Compromisso). No primeiro dia, os pacientes foram expostos aos conteúdos de (1) a (4). No segundo dia, aos conteúdos de (5) a (7).

### Role-plays

Finalizada uma sequência de conteúdo, os participantes eram expostos às situações de role-play. Para tanto, levando em conta a competência a ser treinada, o treinador apresentava uma definição desta [competência] e realizava uma demonstração com um dos participantes que não fossem os sujeitos-alvo através de uma descrição hipotética de caso clínico. Os participantes, todos, eram instruídos a prestar atenção na interação treinador-participante e, na sequência, eram adicionados aos *breakout rooms* do Zoom.

### Medida Pós

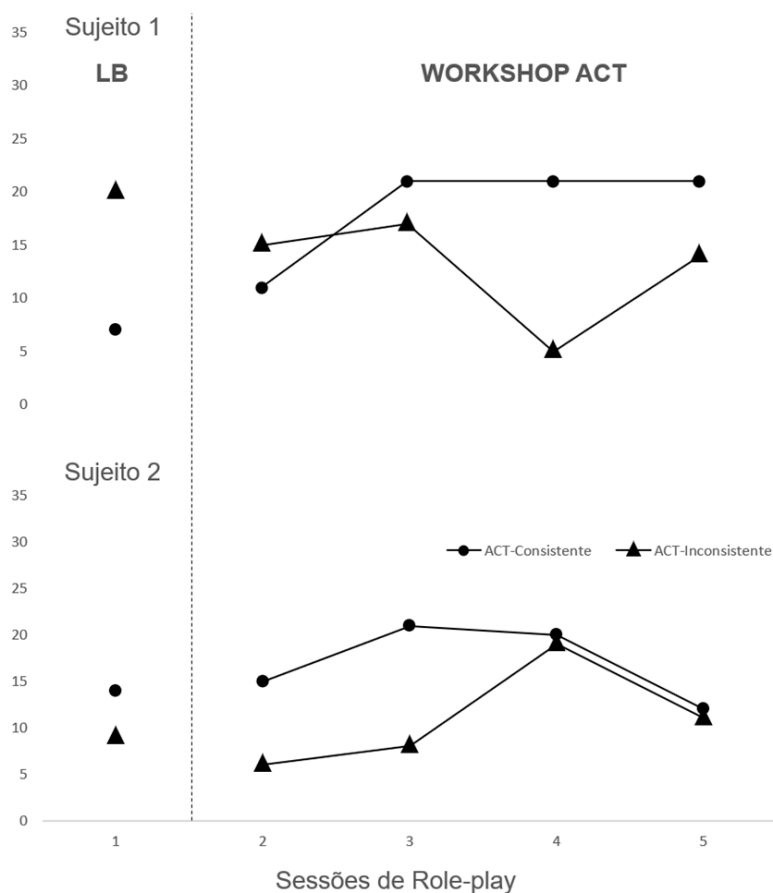
Ao final do segundo dia do workshop, os participantes foram solicitados a preencher novamente o AKQ, foram agradecidos e dispensados.

## Resultados

Ambos os participantes completaram os dois dias de workshop. A Figura 1 representa o gráfico do desempenho dos Sujeitos 1 e 2, respectivamente, referente a repertórios Consistentes e Inconsistentes com ACT segundo o escore da ACT-FM. A porção esquerda (Sessão 1) faz referência ao escore na *Linha de Base* para cada sujeito; nesta fase, o Sujeito 1 pontuou 7 (sete) para Consistente e 20 (vinte) para Inconsistente, enquanto o Sujeito 2 pontuou 14 (catorze) para Consistente e 9 para Inconsistente. A porção direita do gráfico (Sessões 2 a 5) se refe-

re ao desempenho dos participantes após a implementação da intervenção do workshop. Na sessão 2, o Sujeito 1 pontuou 11 (onze) para Consistente e 15 (quinze) para Inconsistente, enquanto o Sujeito 2 pontuou 15 (quinze) para Consistente e 6 (seis) para Inconsistente. Na sessão 3, Sujeito 1 pontuou 21 (vinte e um) para Consistente e 17 (dezessete) para Inconsistente enquanto Sujeito 2 pontuou 21 (vinte e um) para Consistente e 8 (oito) para Inconsistente. Na sessão 4, Sujeito 1 pontuou 21 (vinte e um) para Consistente e 5 (cinco) para Inconsistente e Sujeito 2 pontuou 20 (vinte) para Consistente e 19 (dezenove) para Inconsistente. Por fim, na sessão 5, Sujeito 1 pontuou 21 (vinte e um) para Consistente e 14 (catorze) para Inconsistente enquanto Sujeito 2 pontuou 11 para Consistente e 11 para Inconsistente.

Os resultados apresentados são referentes ao escore ACT-FM avaliados pelo pesquisador.

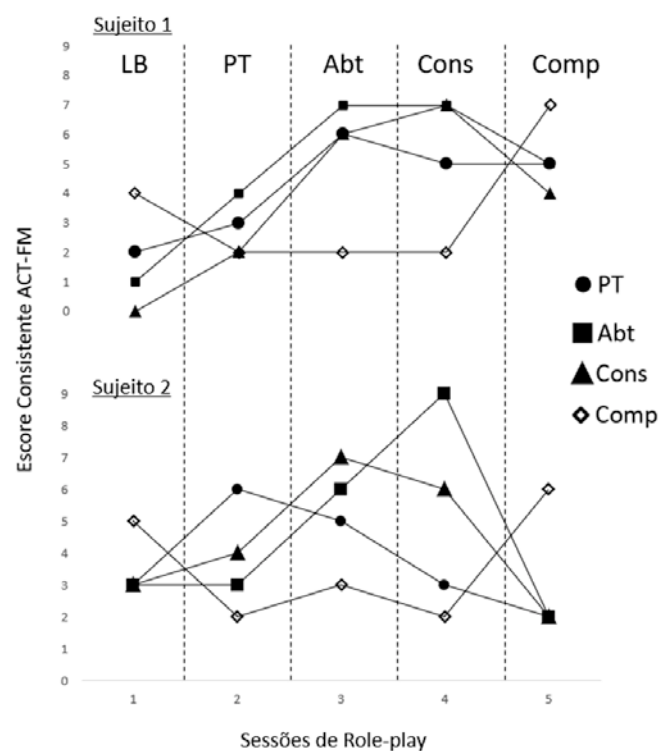


**Figura 1. Resultados do Escore Consistente X Inconsistente de acordo com a ACT-FM para Sujeitos 1 e 2, respectivamente, ao longo de 5 sessões. A pontuação se dá pela somatória total de cada repertório avaliado. A pontuação ACT-Consistente é representada por um círculo e ACT-Inconsistente por um triângulo.**

A concordância média, em percentagem, para Observador 1 foi de 80% (oitenta por cento) para Sujeito 1 na avaliação ACT-Consistente e 47% (quarenta e sete por cento) para o mesmo sujeito na avaliação ACT-Inconsistente. Para Sujeito 2, a concordância média, em percentagem, foi de 72% (setenta e dois por cento) na avaliação ACT-Consistente e 60% (sessenta por cento) para o mesmo sujeito na avaliação ACT-Inconsistente. Para Observador 2, a concordância média em percentagem foi de 51% (cinquenta e um por cento) para Sujeito 1 na avaliação ACT-Consistente e 56% (cinquenta e seis por cento) para o mesmo sujeito na avaliação ACT-Inconsistente. Para Sujeito 2, a concordância média em percentagem foi de 70% (setenta por cento) na avaliação ACT-Consistente e 21% (vinte e um por cento) na avaliação ACT-Inconsistente.

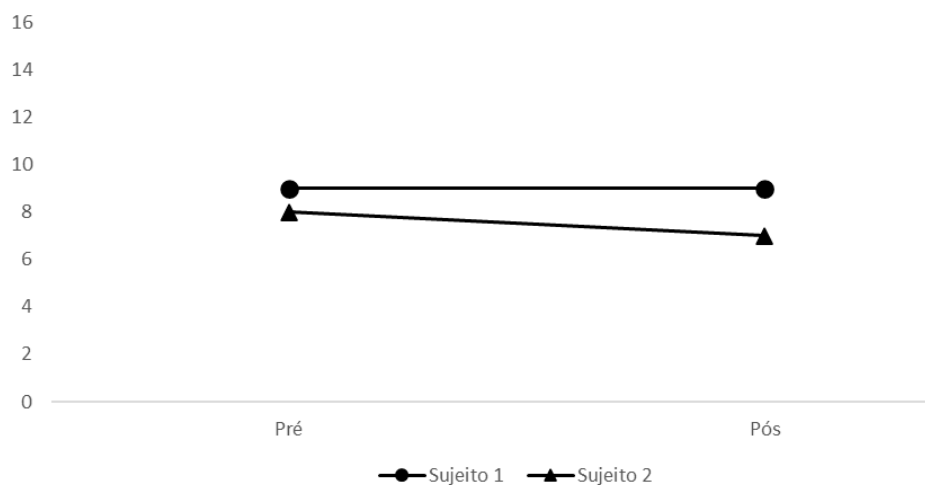
A Figura 3 representa o gráfico dos resultados por cada habilidade ACT-Consistente desenvolvida em cada fase do experimento: Postura Terapêutica (PT), Abertura (Abt), Consciência (Cons) e Compromisso (Comp). Na sessão de *Linha de Base* (LB): Sujeito 1 apresentou avaliação de 2 (dois) pontos para Postura Terapêutica, 1 (um) para Abertura, 0 (zero) para Consciência e 4 (quatro) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 3 (três) pontos para Postura Terapêutica, 3 (três) para Abertura, 3 (três) para Consciência e 5 (cinco) para Compromisso. Na sessão em que o repertório-alvo treinado era de *Postura Terapêutica* (PT), Sujeito 1 apresentou avaliação de 3 (três) pontos para Postura Terapêutica, 4 (quatro) para Abertura, 2 (dois) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 6 (seis) pontos para Postura Terapêutica, 3 (três) para Abertura, 4 (quatro) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso. Na sessão em que o repertório-alvo treinado era de *Abertura* (Abt), Sujeito 1 apresentou avaliação de 6 (seis) pontos para Postura Terapêutica, 7 (sete) para Abertura, 6 (seis) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 5 (cinco) pontos para Postura Terapêutica, 6 (seis) para Abertura, 7 (sete) para Consciência e 3 (três) para Compromisso. Na sessão em que o repertório-alvo treinado era de *Consciência* (Cons), Sujeito 1 apresentou avaliação de 5 (cinco) pontos para Postura Terapêutica, 7 (sete) para Abertura, 6 (seis) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 3 (três) pontos para Postura Terapêutica, 6 (seis) para Abertura, 7 (sete) para Consciência e 3 (três) para Compromisso. Na sessão em que o repertório-alvo treinado era de *Compromisso* (Comp), Sujeito 1 apresentou avaliação de 5 (cinco) pontos para Postura Terapêutica, 7 (sete) para Abertura, 6 (seis) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 5 (cinco) pontos para Postura Terapêutica, 6 (seis) para Abertura, 7 (sete) para Consciência e 3 (três) para Compromisso.

Terapêutica, 7 (sete) para Abertura, 7 (sete) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 3 (três) pontos para Postura Terapêutica, 9 (nove) para Abertura, 6 (seis) para Consciência e 2 (dois) para Compromisso. Na sessão em que o repertório-alvo treinado era de *Compromisso* (Comp), Sujeito 1 apresentou avaliação de 5 (cinco) pontos para Postura Terapêutica, 5 (cinco) para Abertura, 4 (quatro) para Consciência e 7 (sete) para Compromisso; na mesma sessão, Sujeito 2 apresentou avaliação de 2 (dois) pontos para Postura Terapêutica, 2 (dois) para Abertura, 2 (dois) para Consciência e 6 (seis) para Compromisso. Um ponto importante de apontar referente a este escore é



**Figura 2.** Gráfico destacando a habilidade treinada em cada fase (sessão de role-play) do workshop. Os dados são de ambos os sujeitos para as habilidades ACT-Consistente. A Postura Terapêutica (PT) é representada por um círculo, a Abertura (Abt) por um quadrado, a Consciência (Cons) por um triângulo e Compromisso (Comp) por um losango.

## Questionário de Conhecimentos em ACT



**Figura 3.** Resultados do questionário de conhecimentos em ACT pré-workshop e pós-workshop para cada sujeito. A pontuação pré-pós do Sujeito 1 é representada por um círculo e a pontuação pré-pós de Sujeito 2 é representada por um triângulo.

que a medida adotada avalia todos os comportamentos ocorridos em uma sessão, mesmo que a habilidade não tenha sido expressamente treinada.

A Figura 3 representa os resultados Pré-workshop e Pós-workshop sobre conhecimentos em ACT mensurados pelo Questionário de Conhecimentos em ACT. O Sujeito 1 obteve pontuação 9 (nove) Pré-workshop e 9 (nove) Pós-workshop. A Sujeito 2 obteve pontuação 8 (oito) Pré-workshop e 7 (sete) Pós-workshop.

## Discussão

O presente estudo investigou os efeitos de um workshop introdutório de ACT, de curta duração, sobre a aquisição de competências clínicas em psicólogos iniciantes. Os resultados indicaram que a intervenção promoveu ganhos em repertórios consistentes com ACT, embora esses efeitos tenham variado entre os participantes. A análise dos componentes específicos da ACT-FM revelou padrões distintos de aquisição de competências. Para o Sujeito 1, observou-se uma trajetória de progressão estável e sustentada nos domínios de Postura

Terapêutica (PT), Abertura (Abt), Consciência (Cons) e Compromisso (Comp), com ganhos particularmente notórios nos componentes de Abertura, Consciência e Compromisso de maneira contingente à condição.

Em contraste, o Sujeito 2 apresentou um padrão oscilatório mais acentuado, caracterizado por melhora inicial seguida de declínio em vários domínios, com exceção do domínio de Compromisso que teve um ganho na última sessão de role-play. Esta variabilidade na performance pode refletir tanto a natureza desafiadora da integração desses repertórios quanto possíveis dificuldades na generalização dos aprendizados. A análise fragmentada por domínios demonstra que os componentes relacionados a processos de Compromisso apresentaram maior sensibilidade à variação, sugerindo que estes constituem alvos particularmente sensíveis para intervenções de treinamento.

Também foi observado que o conhecimento teórico, avaliado pelo AKQ, não apresentou mudanças significativas e manteve-se dentro do desvio padrão esperado (Luoma & Vilardaga, 2013). Esse resultado pode refletir que os participantes já possuíam um repertório teórico inicial sobre ACT antes do workshop — seja por leituras prévias ou

interesse pessoal — e que a intervenção funcionou mais como uma revisão e aprofundamento experiencial do que como ensino conceitual.

Mesmo em um treinamento breve, observaram-se mudanças no desempenho em *role-plays*. Esses achados sugerem que workshops introdutórios podem gerar repertórios clínicos iniciais, mas que sua consolidação depende de outros contextos de prática, tais como a própria prática clínica continuada e a supervisão focada em competências do terapeuta. É crucial lembrar que a competência demonstrada em ambientes controlados não é um preditor direto ou forte do resultado do paciente na prática clínica real (Branson et al., 2015). Esse padrão converge com achados da literatura que apontam a utilidade de workshops na introdução à ACT, mas também suas limitações quando usados de forma isolada (Richards et al., 2011; Trompetter et al., 2014; Walser, 2019). Esta conclusão é reforçada por evidências de que mesmo treinamentos extensos (e.g., de um ano) nem sempre garantem uma competência clínica que se traduza de forma generalizada em melhores resultados para os pacientes (Branson et al., 2015; Walser et al., 2013), sugerindo que intervenções curtas são um primeiro passo, mas insuficientes para o desenvolvimento de competências robustas.

Esta conclusão é corroborada por uma análise mais ampla do estado das competências em terapias ligadas à ciência comportamental contextual (CBS), que identifica que o formato típico de treinamento, frequentemente limitado a workshops breves, é insuficiente para estabelecer habilidades confiáveis sem supervisão e consultoria (Gillanders, Lucas et al., submetido). Diretrizes internacionais recentes para formação em terapias comportamentais contextuais reforçam esta perspectiva ao estabelecer que, para terapeutas já formados, alguns dias de treinamento intensivo em workshop podem constituir um ponto de partida, mas que os estágios iniciais de desenvolvimento devem ser considerados “emergentes” e não competência plena (Gillanders, Walser et al., 2025).

Um ponto de relevância metodológica foi o uso da ACT-FM como medida de fidelidade. O presente estudo encontrou variações na confiabilidade entre avaliadores. Esse resultado ecoa os achados recentes de Collins et al. (2025), que investigaram as propriedades psicométricas da ACT-FM em condições controladas. Nesse estudo, a ACT-FM demonstrou

discriminar adequadamente entre sessões de ACT de alta, mista e baixa fidelidade, mas apresentou apenas confiabilidade moderada entre avaliadores, com intervalos de confiança amplos. Assim, tanto o presente estudo quanto o de Collins et al. (2025) apontam para um mesmo desafio: embora a ACT-FM seja promissora como ferramenta de avaliação de competências em ACT, há limites quanto à precisão de suas estimativas de confiabilidade.

### Limitações

O presente estudo conta com limitações importantes que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira refere-se à comparação dos dados, uma vez que a literatura sobre treinamento em ACT predominantemente utiliza delineamentos de grupo, impossibilitando comparações diretas. Embora o estudo de Fonseca (2016) sobre FAP em sujeito único ofereça um paralelo, futuras investigações em ACT poderiam beneficiar-se utilizando esta metodologia.

Uma limitação importante do presente estudo diz respeito ao número reduzido de participantes avaliados sistematicamente, o que restringe a generalização dos resultados e dificulta a identificação de padrões mais robustos de mudança. Estudos futuros poderiam ampliar o número de participantes e empregar delineamentos como linha de base múltipla entre diferentes grupos de terapeutas. Esse tipo de arranjo fortaleceria o controle experimental e permitiria avaliar com maior precisão se as mudanças observadas nas competências clínicas estão de fato relacionadas à intervenção.

Uma limitação significativa concerne às medidas utilizadas. A ACT-FM, embora reconhecida por sua confiabilidade (O’Neill et al., 2019), mostrou-se potencialmente suscetível a desvios de concordância em delineamentos de sujeito único (Reeve et al., 2021), possivelmente por ser uma medida funcional e não topográfica. Medidas de mensuração com alto foco funcional tendem a gerar maior discordância entre observadores (Zamignani, 2007; Roth et al., 2019). O treino dos observadores também se mostrou limitado, com apenas uma sessão de treinamento realizada. Ainda, as avaliações conduzidas na ausência do pesquisador resultaram em uma concordância entre observadores que não atingiram os padrões recomendados para pesquisas

de sujeito único (Kratochwill et al., 2012). Medidas corretivas para estudos futuros incluem treinamento extensivo, avaliações simultâneas e a correlação das classificações com medidas de resultado.

Questões de validade interna também foram identificadas. O relato de cansaço pelos participantes ao final do workshop, coincidindo com o pico de performance na terceira sessão e subsequente declínio ou estabilização com aumento de comportamentos inconsistentes (especialmente em S2), sugere a influência de fadiga acumulada. Este efeito tornou-se evidente no segundo dia de workshop, onde se observou o declínio da performance (Sujeito 2) e a subsequente estabilização (Sujeito 2) nos *role-plays* 4 e 5 (últimos dois). O relato espontâneo pelos participantes ao final das atividades corrobora essa interpretação, sugerindo que o desgaste natural ao longo do evento comprometeu o desempenho nas sessões finais. O planejamento do estudo sofreu uma redução não prevista nos pontos de medida (de 6 para 5 *role-plays*) devido ao tempo despendido no preenchimento de questionários, sugerindo que futuras aplicações realizem esta etapa em momento separado.

Em relação à validade externa, a reatividade à avaliação foi um fator relevante, com participantes relatando inibição devido às gravações. Adicionalmente, a presença de apenas uma fase de linha de base limita a previsibilidade do comportamento na condição basal, sendo aconselhável múltiplas fases em investigações futuras. Por fim, a generalização dos resultados para outras populações, como terapeutas experientes, permanece em aberto.

## Considerações Finais

Apesar das limitações, o presente estudo oferece uma contribuição inicial valiosa ao investigar o treinamento em ACT através de um delineamento de sujeito único. Os resultados sugerem que workshops breves podem ser um primeiro passo efetivo no desenvolvimento de competências, mas que a proficiência clínica sustentada requer supervisão contínua e prática deliberada, conforme destacado por diretrizes internacionais (Gillanders, Walser et al., 2025) e por pesquisas anteriores (Walser et al., 2013). O campo das terapias baseadas em evidências enfrenta o desafio contínuo de definir e medir a competência terapêutica de forma funcional e contextualmente sensível (Gillanders, Lucas et al., submetido). Este trabalho se alinha a esse esforço, destacando a necessidade de métodos de avaliação de treinamento que sejam não apenas rigorosos, mas também viáveis e significativos em contextos diversos, como o brasileiro. Pesquisas futuras estão direcionadas a refinar medidas, explorar diferentes arranjos de treinamento e investigar os mecanismos de aprendizagem terapêutica que efetivamente se correlacionam com melhores desfechos para os clientes.

## Referências

- Branson, A., Shafran, R., & Myles, P. (2015). Investigating the relationship between competence and patient outcome with CBT. *Behaviour Research and Therapy*, 68, 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.03.002>
- Collins, D., Vowles, K. E., Norton, S., McCracken, L. M., Curran, D., & Graham, C. D. (2025). “How do you know you know that you’re doing ACT?” An experimental study of simulated therapy sessions to explore the measurement properties of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 37, 100926. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100926>
- Fonseca, N. (2016). *Efeitos de workshop de psicoterapia analítica funcional sobre habilidades terapêuticas* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Gillanders, D., Lucas, J., Manzione, R. V., Presti, G., Wright, S. P., Tani, S., & Walser, R. D. (submitted). *The current state of competency development and dissemination in CBS therapies*. Manuscrito submetido para publicação.
- Gillanders, D., Walser, R. D., Presti, G., & Gloster, A. T. (2025). *International Standards of Training and Supervision in Psychological Therapies Based on Contextual Behavioural Science*. Association for Contextual Behavioral Science. <https://dx.doi.org/10.7488/era/6470>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2021). *Terapia de aceitação e compromisso: O processo e a prática da mudança consciente*. Artmed.
- Jamison, K., Curran, D., White, R., & Samuel, V. (2025). Applied knowledge of Acceptance and Commitment Therapy (ACT): Developing and assessing the utility of a situational judgement test (SJT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 38, 100949. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2025.100949>
- Kratochwill, T. R., Hitchcock, J. H., Horner, R. H., Levin, J. R., Odom, S. L., Rindskopf, D. M., & Shadish, W. R. (2012). Single-Case Intervention Research Design Standards. *Remedial and Special Education*, 34(1), 26–38. <https://doi.org/10.1177/0741932512452794>
- Luciano, C., Ruiz, F. J., Gil-Luciano, B., & Ruiz-Sánchez, L. J. (2016). Dificultades y barreras del terapeuta em el aprendizaje de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) [Difficulties and therapist’s barriers while learning ACT]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16, 357–374.
- Luoma, J. B., & Vilaradaga, J. P. (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 1–8. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.701662>
- Luoma, J., Hayes, S. C., & Walser, R. (2022). *Aprendendo ACT: manual de habilidades da Terapia de Aceitação e Compromisso para terapeutas* (2ª ed.). Sinopsys Editora.
- O’Neill, L., Latchford, G., McCracken, L. M., & Graham, C. D. (2019). The development of the Acceptance and Commitment Therapy Fidelity Measure (ACT-FM): A delphi study and field test. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.08.008>
- Pakenham K. I. (2015). Effects of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Training on Clinical Psychology Trainee Stress, Therapist Skills and Attributes, and ACT Processes. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(6), 647–655. <https://doi.org/10.1002/cpp.1924>
- Reeve, A., Moghaddam, N., Tickle, A., & Young, D. (2021). A brief acceptance and commitment intervention for work-related stress and burnout amongst frontline homelessness staff: A single case experimental design series. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(5), 1001–1019. <https://doi.org/10.1002/cpp.2555>
- Richards, R., Oliver, J. E., Morris, E., Aherne, K., Iervolino, A. C., & Wingrove, J. (2011). Acceptance and Commitment Therapy training for clinicians: an evaluation. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 4(3), 114–121. <https://doi.org/10.1017/S1754470X11000043>
- Roth, A. D., Myles-Hooton, P., & Branson, A. (2019). Judging clinical competence using structured observation tools: A cautionary tale. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(6), 736–744. <https://doi.org/10.1017/S1352465819000316>

- Trompetter, H. R., Schreurs, K. M. G., Heuts, P. H. T. G., & Vollenbroek-Hutten, M. M. (2014). The systematic implementation of acceptance & commitment therapy (ACT) in Dutch multidisciplinary chronic pain rehabilitation. *Patient Education & Counseling*, 96(2), 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.05.019>
- Twohig, M., & Hayes, S. C. (2008). *ACT Verbatim for Depression and Anxiety: Annotated transcripts for learning Acceptance and Commitment Therapy*. New Harbinger Publications.
- Walser, R. D. (2019). *The Heart of ACT: Developing a Flexible, Process-Based, and Client-Centered Practice Using Acceptance and Commitment Therapy*. Context Press.
- Walser, R. D., Karlin, B. E., Trockel, M., Mazina, B., & Barr Taylor, C. (2013). Training in and implementation of Acceptance and Commitment Therapy for depression in the Veterans Health Administration: Therapist and patient outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 51(9), 555–563. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.05.009>
- Walser, R. D., & Wharton, E. R. (2023). Effective training and delivery of ACT: The dissemination and implementation issues. In M. P. Twohig, M. E. Levin, & J. M. Petersen (Eds.), *The Oxford handbook of acceptance and commitment therapy* (pp. 537–563). Oxford University Press.
- Westrup, D. (2014). *Advanced Acceptance and Commitment Therapy: The Experienced Practitioner's Guide to Optimizing Delivery*. New Harbinger Publications.
- Zamignani, D. (2007) O desenvolvimento de um sistema multidimensional para a categorização de comportamentos na interação terapêutica (Tese de Doutorado) *Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo*.

### Histórico do Artigo

Submetido em: 21/10/2025

Aceito em: 10/10/2025