

**Karine David Andrade Santos  
Francisco Vitor Soldá de Souza  
Joilson Pereira da Silva  
(Organizadores)**

# **TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO**

## **ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS**





## **Universidade Estadual da Paraíba**

Prof<sup>a</sup>. Célia Regina Diniz | *Reitora*

Prof<sup>a</sup>. Ivonildes da Silva Fonseca | *Vice-Reitora*



## **Editora da Universidade Estadual da Paraíba**

Cidoval Moraes de Sousa | *Diretor*

### **Conselho Editorial**

Alessandra Ximenes da Silva (UEPB)

Alberto Soares de Melo (UEPB)

Antonio Roberto Faustino da Costa (UEPB)

José Etham de Lucena Barbosa (UEPB)

José Luciano Albino Barbosa (UEPB)

Melânia Nóbrega Pereira de Farias (UEPB)

Patrícia Cristina de Aragão (UEPB)



Editora indexada no SciELO desde 2012



Editora filiada a ABEU

## **EDITORIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA**

Rua Baraúnas, 351 - Bairro Universitário - Campina Grande-PB - CEP 58429-500  
Fone: (83) 3315-3381 - <http://eduepb.uepb.edu.br> - email: [eduepb@uepb.edu.br](mailto:eduepb@uepb.edu.br)

**Karine David Andrade Santos  
Francisco Vitor Soldá de Souza  
Joilson Pereira da Silva  
(Organizadores)**

# **TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO: ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS**



Campina Grande - PB  
2025



## **Editora da Universidade Estadual da Paraíba**

Cidoval Morais de Sousa (*Diretor*)

### **Expediente EDUEPB**

#### ***Design Gráfico e Editoração***

Erick Ferreira Cabral

Jefferson Ricardo Lima A. Nunes

Leonardo Ramos Araujo

#### ***Revisão Linguística e Normalização***

Antonio de Brito Freire

Elizete Amaral de Medeiros

#### ***Assessoria Editorial***

Eli Brandão da Silva

#### ***Assessoria Técnica***

Thaise Cabral Arruda

#### ***Divulgação***

Danielle Correia Gomes

#### ***Comunicação***

Efigênio Moura

Depósito legal na Câmara Brasileira do Livro - CDL

T315      Terapia focada na compaixão [recurso eletrônico] : aspectos teóricos e práticos / organização de Karine David Andrade Santos, Francisco Vitor Soldá de Souza e Joilson Pereira da Silva. – Campina Grande : EDUEPB, 2025.  
292 p. : il. color. ; 15 x 21 cm.

ISBN: 978-65-5221-180-4 (Impresso)

ISBN: 978-65-5221-181-1 (5.651 KB - PDF)

ISBN: 978-65-5221-184-2 (2.089 KB - Epub)

1. Psicologia aplicada. 2. Aspectos humanos. 3. Abordagem terapêutica. I. Santos, Karine David Andrade. II. Souza, Francisco Vitor Soldá de. III. Silva, Joilson Pereira da. IV. Título.

21. ed. CDD 158.3

Ficha catalográfica elaborada por Pfreffemberg de Moura Guimarães – CRB-15/1020

Copyright © **EDUEPB**

*A reprodução não-autorizada desta publicação, por qualquer meio, seja total ou parcial, constitui violação da Lei nº 9.610/98.*

# SUMÁRIO

## **APRESENTAÇÃO, 7**

## **AUTOCOMPAIXÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS, PSICOMÉTRICOS E MECANISMOS DE AÇÃO, 9**

*Francisco Vitor Soldá de Souza*

*Karine David Andrade Santos*

*Joilson Pereira da Silva*

## **ASPECTOS TEÓRICOS BÁSICOS DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO, 35**

*Karine David Andrade Santos*

*Joilson Pereira da Silva*

## **QUANDO A COMPAIXÃO NÃO ENTRA: MEDOS, BLOQUEIOS E RESISTÊNCIAS À COMPAIXÃO, 65**

*Sandiléia Pfeiffer*

*Fernanda Passoni*

## **MAUS-TRATOS INFANTIS E MEDOS DA COMPAIXÃO, 93**

*Josinaldo Furtado de Souza*

*Ana Louise Meneses Silva*

*Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino*

## **EVENTOS DE VIDA, ENVELHECIMENTO HUMANO E A PRÁTICA DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO (TFC), 112**

*Francisco Vitor Soldá de Souza*  
*Érico Santos de Almeida*  
*Francisco Newton Pereira Junior*  
*Sophia Almeida Lacerda*

**AUTOCOMPAIXÃO E TRABALHO, 142**

*Mara Dantas Pereira*  
*Leonardo de Oliveira Barros*

**COMPAIXÃO NA RELAÇÃO DE CASAIS, 174**

*Taisa Borges Grün*  
*Jorge Ramírez-Landaeta*

**COMPAIXÃO NA PARENTALIDADE: UM CAMINHO  
PARA O BEM-ESTAR DE CUIDADORES DE  
PESSOAS AUTISTAS, 200**

*Lucas Polezi do Couto*  
*Fabiana Pinheiro Ramos*

**A AUTOCOMPAIXÃO COMO RECURSO DE  
ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO *BULLYING*  
E MELHORIA DO CLIMA ESCOLAR, 225**

*Francisca Valda Gonçalves*  
*Melila Braga Alves e Silva Mendes*  
*Irani Iracema de Lima Argimon*

**PARADOXOS DESVENDÁVEIS DA EDUCAÇÃO  
BÁSICA BRASILEIRA: UM ESTUDO TEÓRICO-  
REFLEXIVO SOBRE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E  
AUTOCOMPAIXÃO DOCENTE, 254**

*Emile Santos de Almeida*  
*Karine David Andrade Santos*  
*Joilson Pereira da Silva*

**INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES , 284**

**OS ORGANIZADORES , 289**

# APRESENTAÇÃO

A OBRA “TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO: ASPECTOS TEÓRICOS e práticos” objetiva elencar aspectos básicos da Terapia Focada na Compaixão e suas respectivas aplicações, organizadas em dez capítulos. Serão detalhadas as mentalidades sociais na vida humana, os principais sistemas emocionais e por que lutamos com as emoções, e o impacto da qualidade das experiências iniciais na expressão compassiva na vida adulta. Além desta fase da vida, a compaixão pode representar uma estratégia psicológica positiva, durante o envelhecimento, ao incrementar o bem-estar emocional e prevenir sintomas psicológicos em pessoas com idades mais avançadas. A contribuição da compaixão extrapola os benefícios psicológicos, ao longo do desenvolvimento humano, constituindo uma ferramenta de promoção de saúde mental no ambiente laboral, ao favorecer o engajamento e a regulação emocional do ser humano neste contexto. Também representa uma estratégia de enfrentamento e/ou psicoterapêutica diante de circunstâncias adversas, apresentadas nas relações íntimas, na parentalidade crianças autistas, no *bullying* escolar e na saúde mental docente em espaços inclusivos.

O capítulo 1 apresenta uma revisão histórica e recortes conceitual, métrico, interventivo e dos mecanismos de ação da autocompaixão. No capítulo 2, serão apresentados aspectos básicos da Terapia Focada da Compaixão (TFC), como as mentalidades sociais, o sistema de regulação emocional e suas respectivas implicações na vida diária e os impactos dos sistemas de apego na expressão compassiva. O capítulo 3 explica o

que são medos, bloqueios e resistência à compaixão (MBRs), e como elas impedem que as pessoas acessem suas capacidades inatas de regulação emocional e fisiológica através de vínculos seguros. No capítulo 4, são discutidos os tipos de maus-tratos, abuso físico, sexual e emocional, a negligência física e emocional, e como estas experiências estressantes contribuem para a manifestação dos MBRs. O capítulo 5, por sua vez, encerra a discussão sobre a relação entre compaixão e desenvolvimento humano, indicando como a TFC pode ser particularmente vantajosa para a população mais velha, especialmente levando em conta o aprimoramento de competências psicológicas como o calor, a tolerância e a aceitação do sofrimento.

A obra segue sua discussão acerca da aplicação da TFC em diferentes contextos, como o trabalho, a família, parentalidade, trabalho e na comunidade escolar. No capítulo 6, os autores buscam promover reflexões sobre a autocompaixão no trabalho, com a intenção de compreender seus possíveis benefícios para os trabalhadores, como redução do estresse ocupacional, ansiedade, depressão, afetos negativos, exaustão emocional e despersonalização. O capítulo 7 apresenta como a Terapia Focada na Compaixão (TFC) pode ser aplicada na abordagem das relações conjugais. No capítulo 8, os autores discutem as contribuições da prática da compaixão para pais de pessoas neurodivergentes. As abordagens e práticas discutidas podem também beneficiar cuidadores de indivíduos com desenvolvimento típico. O capítulo 9 demonstra como a autocompaixão e a compaixão são recursos de promoção de relacionamentos saudáveis, de incremento da qualidade do clima escolar e de prevenção do *bullying*. Por fim, a obra é encerrada com um capítulo que aponta como a autocompaixão pode ser uma ferramenta importante para os docentes diante dos desafios da Educação Inclusiva.

# **AUTOCOMPAIXÃO: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS, PSICOMÉTRICOS E MECANISMOS DE AÇÃO**

*Francisco Vitor Soldá de Souza  
Karine David Andrade Santos  
Joilson Pereira da Silva*

## **Introdução**

Em seu primeiro artigo sobre a temática da compaixão direcionada a si próprio, Neff (2003a) aponta que a definição de autocompaixão está relacionada com a conceituação geral de compaixão, que envolve ser tocado pelo sofrimento dos outros, a partir de uma postura de abertura e aceitação, a fim de fazer surgir sentimentos de bondade para com os outros, que despertarão o desejo em ajudá-lo a ficar livre de tal experiência. Neste sentido, a estudiosa sinaliza que a autocompaixão envolve ser tocado pelo próprio sofrimento, sem evitá-lo ou ignorá-lo, ao passo que essa dinâmica promoverá o desejo de aliviá-lo e curar-se com bondade, gentileza e cordialidade.

Neste caminho, observa-se que a autocompaixão tem recebido grande destaque no contexto científico nos últimos anos, com mais de 200 artigos publicados e um número significativo de dissertações investigando a temática desde 2003, quando o primeiro artigo foi publicado (Neff; Dahm, 2015). Descobriu-se que a autocompaixão se constitui como um mecanismo-chave para a eficácia das intervenções baseadas em mindfulness, a exemplo do MBSR e do MBCT (Germer; Neff, 2013), além de ser um recurso psicológico positivo para

a redução de diferentes formas de adoecimento psicológico ao longo do curso de vida (Schanche, 2011).

Em linhas gerais, quando o sujeito oferta compaixão a si próprio, este será capaz de se permitir sentir maior segurança emocional, a partir de uma menor autocondenação (Neff, 2003a; Neff, 2003b). Essa atitude possibilitará com que este perceba, compreenda e corrija pensamentos desadaptativos, sentimentos negativos e comportamentos disfuncionais (Neff, 2003a). Neste sentido, ao contrário de entendimentos que associam a autocompaixão com uma postura de passividade, Neff (2003a) destaca que o sujeito não deve temer que a autocompaixão conduza a esse modo, uma vez que ofertar compaixão a si mesmo requer, necessariamente, que o sujeito assuma uma atitude de não julgamento diante de suas falhas e imperfeições, ao passo que a falta de autocompaixão, por outro lado, é que estaria relacionada a um caráter de passividade frente às experiências vividas.

Com isso, alguns estudos têm apontado que a autocompaixão pode contribuir para aumentar a resiliência mental, para ajudar a diminuir a prevalência de psicopatologias (Heidweiller; Klaassen, 2021), para reduzir a autocrítica (Neff; Germer, 2019; Neff *et al.*, 2007a; Wakelin *et al.*, 2022) e para a promoção de bem-estar (Allen; Leary, 2010; Neff, 2003a; Zessin *et al.*, 2015). Além disso, a autocompaixão se mostrou benéfica contra o sofrimento psicológico em adolescentes (Marsh *et al.*, 2018), para reduzir a vergonha, os sintomas de Tratamento do Estresse Pós-Traumático (TEPT), depressão relacionada ao estupro (Bhuptani; Messman, 2021), ansiedade social (Bates *et al.*, 2021) e para amortizar as reações negativas relacionadas a gagueira (Croft; Byrd, 2020).

Outros estudos também sugeriram que a autocompaixão pode atuar como um fator protetivo contra o surgimento de *Burnout* entre profissionais da saúde (Hashem; Zeinoun, 2020); como um facilitador do enfrentamento positivo (Allen; Leary, 2010); uma estratégia capaz de melhorar a qualidade subjetiva do sono (Butz; Stahlberg, 2020); um recurso para

precar a obesidade (Shaw; Cassidy, 2022) e a compulsão alimentar (Serpell *et al.*, 2020). Neste sentido, entendendo que a autocompaixão representa um recurso positivo de enfrentamento diante dos eventos negativos de vida (Allen; Leary, 2010), estando relacionada ao funcionamento psicológico adaptativo (Neff *et al.*, 2007a), ao promover um contexto amigável, de aceitação e bondade diante da ocorrência de eventos críticos ao longo do curso de vida (Diedrich *et al.*, 2014), torna-se relevante compreender as bases históricas, conceituais e práticas deste construto psicológico.

## **2.1 Bases históricas e conceituais da autocompaixão**

A temática da autocompaixão, no contexto das pesquisas científicas, surgiu nos primeiros anos do século XXI, com a publicação do artigo intitulado “*Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*”, produzido pela psicóloga norte-americana Kristin Neff, em 2003. A definição de autocompaixão mais conhecida possui raízes na tradição budista, com base no modelo *Theravada*, no qual vêm influenciando as formas contemporâneas do ensino da prática meditativa da compaixão (Anālayo; Dhammadinnā, 2021).

Neste contexto, professores budistas da atualidade visualizam a autocompaixão como um importante passo para o cultivo mais geral da compaixão (Anālayo; Dhammadinnā, 2021). De acordo com Jinpa *et al.* (2013), a capacidade de se conectar genuinamente com os próprios sentimentos e necessidades, com gentileza e bondade, se constitui como ponto importante para o desenvolvimento genuíno da compaixão por outras pessoas, especialmente por estranhos ou adversários. Em contrapartida, ao não conseguir desenvolver uma postura mais afetuosa e bondosa diante das próprias falhas e imperfeições, o sujeito tenderá a enfrentar maiores dificuldades para assumir uma atitude mais compassiva com o outro em sofrimento.

A autocompaixão está estreitamente relacionada com a definição geral de compaixão, que abarca ser tocado pelo

sofrimento alheio através de uma postura de cuidado, bondade e acolhimento, mediado por um desejo de aliviar a dor do outro (Neff, 2003a). Neste sentido, a compaixão direcionada a si próprio envolve oferecer compreensão, sem julgamento, para com a própria experiência de sofrimento, dor, inadequações e erros, em uma tentativa de visualizar tal contexto como parte da experiência humana comum (Neff, 2003a). Em outras palavras, a atitude autocompassiva implica em visualizar a própria vivência à luz da experiência humana compartilhada, de modo a reconhecer que o fracasso, o sofrimento, a dor e as inadequações são comuns a condição humana e que todas os seres humanos, incluindo a si mesmo, são dignos de compaixão.

Para Neff e Germer (2019), muitas pessoas temem que a autocompaixão seja apenas uma forma de ofertar piedade a si próprio, o que para os autores não procede, uma vez que a compaixão direcionada a si próprio atua como um antídoto para a autopiedade, ao reconhecer que a vida é difícil para todas as pessoas. Além disso, os estudiosos também destacam que a autocompaixão não deve ser confundida com autoestima, uma vez que esta última se refere a uma avaliação positiva do próprio valor e uma certa atitude de se sentir melhor do que os outros, enquanto que a autocompaixão não se trata de um julgamento ou uma avaliação, muito menos uma supervalorização de si em relação aos outros, por reconhecer que todos os seres possuem suas imperfeições.

A autoestima tende a ser uma excelente “amiga” em momentos bons e prazerosos, entretanto, se torna uma grande “inimiga” em momentos de falhas, erros e imperfeições, enquanto que a autocompaixão assume um papel importante de apoio em momentos de fragilidades e que envolvem erros, ao convidar o sujeito a assumir uma postura de gentileza e bondade quando o orgulho é ferido (Neff; Germer, 2019). Por outro lado, a autocompaixão representa uma postura emocional positiva em relação a si mesmo, não se baseando em avaliações de do seu próprio desempenho e dos outros, ou na

busca por padrões ideais (Neff, 2003a). Ao contrário disso, a autocompaixão remove todo o processo de autoavaliação, seja ele positivo ou negativo, direcionando sua atenção para os sentimentos de compaixão em relação a si mesmo e no reconhecimento de que o sofrimento faz parte da condição humana comum.

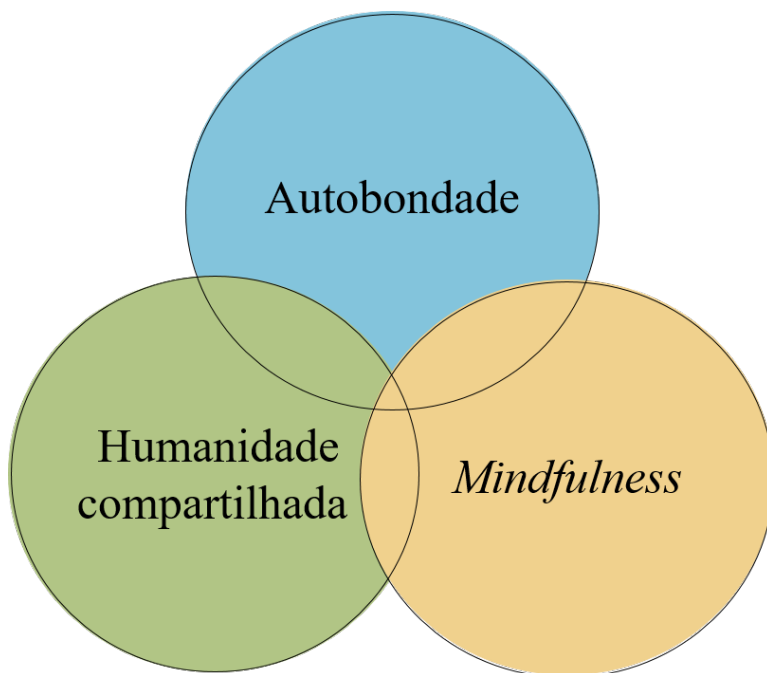
Além disso, considera-se que existem diferenças culturais que parecem interferir na habilidade de oferecer compaixão para si próprio, principalmente por considerar que a cultura ocidental, na qual a competitividade se apresenta como um valor central, acaba interferindo na forma como o sujeito se relaciona consigo mesmo. Essa dinâmica pode ser explicada pelo fato de que esse contexto pode não apresentar condições valorais para que o sujeito pratique o cultivo da compaixão consigo mesmo. Essa dinâmica acaba contribuindo para que essas pessoas acabem não se tratando com gentileza, principalmente por considerar que desde cedo são estimuladas a se abordarem a partir de uma perspectiva mais crítica e dura com elas mesmas (Souza, 2020).

Relacionado a isso, existe o entendimento de que ser autocompassivo se constitui como um caminho para ser egoísta e autocentrado, o que por ventura, implicaria nas relações humanas. Ao contrário disso, Neff e Germer (2019) destacam que a autocompaixão se constitui como uma excelente estratégia para capacitar a si mesmo para ofertar mais aos outros nos relacionamentos interpessoais, visto que algumas pesquisas têm demonstrado que as pessoas autocompassivas tendem a ser mais apoiadoras e amorosas em relacionamentos afetivos, apresentam maior capacidade de resolução de conflitos e maior compaixão e misericórdia em relação às outras pessoas.

Neste caminho, a definição proposta por Neff (2003a) sugere três componentes principais que apesar de serem conceituados separadamente, em diferentes níveis fenomenológicos, acabam se sobrepondo e interagindo de forma mútua (ver Figura 1), frente às experiências de sofrimento ou fracasso pessoal, a fim de contribuir para a manifestação da compaixão

(Pommier, 2010), a saber: a) autobondade: oferecer bondade e compreensão a si mesmo, a partir de uma postura de gentileza, aceitação e cuidado; b) humanidade compartilhada: visualizar as próprias experiências como parte de uma experiência humana compartilhada; e c) *mindfulness*: assumir uma atitude mais consciente diante dos pensamentos, sentimentos, emoções e sensações (Neff, 2003a).

**Figura 1** - Componentes positivos da autocompaixão.



Fonte: Adaptado de Neff e Germer (2019).

Além dos elementos autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness*, considerados como componentes positivos da autocompaixão, Neff e Germer (2019) descreveram três componentes negativos da autocompaixão, a saber: a) autocrítica: surge da falta de bondade e cordialidade consigo

mesmo diante de erros ou falhas, entendendo que é bem menos provável que o sujeito assuma uma postura acolhedora perante situações desafiadoras; b) isolamento: diante de erros, falhas ou do sentimento de inadequação, o sujeito pode cair na armadilha de acreditar que as coisas precisam ocorrer de uma determinada forma ou que alguma coisa não saiu como esperado, o que pode provocar um sentimento de solidão ante a experiência de sofrimento; e por fim, c) fixação, superidentificação ou ruminação: envolve ser submergido pelos pensamentos ou sentimentos negativos de forma excessiva, gerando um aprisionamento e ruminação frente a experiência (Neff; Germer, 2019).

Neste sentido, Neff e Germer (2019) destacaram que a autobondade contribui no combate a tendência autocrítica, ao possibilitar uma postura mais amorosa, empática e bondosa consigo mesmo, ao passo que quando situações externas na vida assumem um caráter desafiador e que parecem muito difíceis de atravessar, a autobondade refletirá em uma postura de calma e conforto. A autocompaixão também desperta um senso de interconectividade, ao passo que quando nos lembramos de que a dor é inerente à condição humana comum, cada situação de sofrimento é transformada em um momento de interconexão, fazendo distanciar-se do sentimento de solidão/isolamento. Por fim, a atenção plena no momento presente mostra-se como o primeiro passo para assumir uma nova postura frente às adversidades da vida, uma vez que esta atitude contribui para combater a tendência de evitar os pensamentos e as emoções dolorosas, ao distanciar o sujeito dos pensamentos ruminativos e ao promover maior consciência do aqui e agora.

Dentro do escopo teórico da TFC, a compaixão tem um caráter multidimensional e pode ser apresentada como um processo intra e interpessoal, que acontece em um contexto interacional, ativando processos emocionais de segurança e descanso. A compaixão tem, portanto, diferentes fluxos: aquela direcionada para si, no formato de autocompaixão; a

compaixão recebida dos outros, e externamente, no formato de compaixão oferecida aos outros. Esses diferentes fluxos são altamente comunicativos, mas podem ocorrer de maneira independente (Gilbert *et al.*, 2012; Gilbert, 2014), compreendendo que uma pessoa pode ter dificuldade em ser compassiva consigo, mas ter capacidade de compaixão com os outros (López *et al.*, 2018).

## **2.2 Medindo a autocompaixão**

A descrição de autocompaixão supracitada se constitui como uma das mais utilizadas mundialmente, por ser funcional e quantificável (García-Campayo; Demarzo, 2018a). Para os estudiosos, a conceituação de Neff (2003a) se apresenta como a base de sustentação da Escala de Autocompaixão mais adotada em todo o planeta. A Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale* - SCS) foi proposta por Neff (2003b), com base na teoria da autocompaixão apresentada pela mesma autora, que inicialmente foi projetada para ser composta por três fatores, assim como o seu modelo de autocompaixão (Ribaudi, 2018). Ainda segundo Ribaudi (2018), durante o desenvolvimento, a pesquisadora percebeu que os componentes negativos não eram totalmente opostos, fazendo com que a mesma desenvolvesse uma escala formada por seis subescalas, a saber: autobondade *vs* autojulgamento; humanidade compartilhada *vs* isolamento; e *mindfulness* *vs* superidentificação.

O estudo proposto por Neff (2003b) para avaliar a versão da Escala de Autocompaixão de 26 itens apontou que a SCS possui boa confiabilidade teste-reteste, ao obter uma pontuação geral de 0,93, e pontuações de 0,88 para a subescala autobondade, 0,88 para a subescala autojulgamento, 0,80 para a subescala humanidade compartilhada, 0,85 para o componente isolamento, 0,85 para a dimensão *mindfulness* e 0,88 para a subescala superidentificação. Os resultados deste estudo sugeriram que indivíduos com altos níveis de autocompaixão apresentaram padrões emocionais diferenciados daqueles com baixa autocompaixão. Além disso, observou-se

que a atitude autocompassiva apresentou uma significativa correlação negativa com a supressão do pensamento e a ruminação, indicando que um dos aspectos importantes da autocompaixão diz respeito a atitude de não se envolver em pensamentos ruminativos ou em tentativas de suprimir as emoções experimentadas.

No geral, o estudo proposto por Neff (2003b) indicou que a Escala de Autocompaixão se apresenta como uma medida de autocompaixão psicometricamente e teoricamente válida. No Brasil, a SCS possui evidências de validação para a população geral apresentadas por Souza e Hutz (2016), de modo que a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) reforçou a estrutura de seis fatores (subescalas) da versão original, além de indicar consistência interna geral de 0,92, e resultados específicos para cada fator de 0,81 para a subescala autobondade, 0,77 para a subescala autojulgamento, 0,66 para humanidade compartilhada, 0,79 para a subescala isolamento, 0,77 para a subescala *mindfulness* e 0,76 para superidentificação, que reforçam o uso da SCS.

A partir da SCS, Raes *et al.* (2011) desenvolveram uma versão curta da Escala de Autocompaixão proposta por Neff (2003b), chamada de *Self-Compassion Scale – Short Form* (SCS-SF), ao propor 12 itens, ao invés de 26 (versão original). A SCS-SF apresentou boa consistência interna ( $\alpha$  de Cronbach  $> 0,86$ ) e correlação quase perfeita ( $r > 0,97$ ) quando comparada com a versão longa. A SCS-SF, que ainda não possui evidências de validação no Brasil, é recomendada quando o fator tempo se mostra importante e quando se deseja alcançar uma pontuação representativa do quantitativo geral de compaixão, ao passo que a versão longa (26 itens) é sugerida quando se tem a necessidade de obter informações mais precisas sobre as dimensões específicas da compaixão (Ribaudi, 2018).

Em 2021, Neff e colaboradores propuseram o desenvolvimento de duas medidas do estado de autocompaixão (versão curta e longa) com base na SCS, sendo: uma escala constituída por 18 itens para medir os seis componentes da autocompaixão

(*State Self-Compassion Scale - Long form - SSCS-L*) e uma escala de seis itens para medir o estado global de autocompaixão (*State Self-Compassion Scale - Short form - SSCS-S*) (Neff *et al.*, 2021). Os resultados sinalizaram que ambas as escalas parecem ser medidas válidas do estado de autocompaixão. A análise do estudo original indicou que a SSCS-L possui boas propriedades psicométricas ( $\alpha$  total de 0,883 (pré-teste) e 0,925 (pós-teste) e CR total de 0,932 (pré-teste) e 0,966 (pós-teste)), além de observar que o modelo bifator-ESEM (autocompaixão) e os seis fatores particulares (componentes da autocompaixão) foram acatados como ideais em ambos os grupos. Em relação a SSCS-S, também foi observada uma boa consistência interna tanto no pré-teste ( $\alpha = 0,716$ ), quanto no pós-teste ( $\alpha = 0,814$ ), além de uma forte correlação com a SSCS-L, tanto no pré-teste quanto no pós-teste.

Em 2017, Paul Gilbert desenvolveu a Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS), constituída por 10 itens e duas subescalas: o envolvimento compassivo e a ação compassiva. A medida busca avaliar os seguintes aspectos do envolvimento compassivo: cuidado pelo bem-estar, não-julgamento, tolerância ao sofrimento, solidariedade, sensibilidade e empatia. Por sua vez, a ação compassiva corresponde a processos fisiológicos e psicológicos que são mobilizados para a expressão compassiva, como: atenção, sentimento, imagens mentais, raciocínio, comportamento e os cinco sentidos.

### **2.3 Desenvolvendo a autocompaixão**

Desta forma, apesar da autocompaixão se configurar como uma variável disposicional, esta habilidade é passível de ser treinada (Neff; Germer, 2013). Sobre esse ponto, Neff *et al.* (2007a) sinalizaram que o desenvolvimento da autocompaixão se torna mais útil vista como uma habilidade que as pessoas podem cultivar para facilitar e promover saúde mental, e não como um traço de personalidade estático.

Com isso, um dos protocolos mais difundidos e conhecidos para o cultivo da autocompaixão é o MSC, proposto por Neff

e Germer (2013). O MSC foi desenvolvido a partir da combinação do treinamento em *mindfulness* e compaixão, além de misturar um treinamento de desenvolvimento pessoal e psicoterapia, sendo projetado para a população em geral para aumentar a capacidade humana de compaixão (Germer; Neff, 2019). Para os estudiosos, o MSC depende do *mindfulness*, uma vez que o sujeito precisa saber quando está sofrendo para ofertar bondade a experiência vivida e a si mesmo, além de considerar que o cultivo da autocompaixão tende a ativar emoções difíceis, pelo menos nas fases iniciais, ao passo que a atenção plena contribuirá para ajudar a ancorar, estabilizar e a cultivar a consciência no momento presente (Germer; Neff, 2019).

O MSC é composto por 8 sessões de 2 horas e 30 minutos, em encontros semanais e um retiro silencioso de 4 horas, com estrutura semelhante MBSR, proposto por Jon Kabat-Zinn; em grupos de 10 a 25 participantes em uma sala de aula, conduzidos por um ou dois professores (dependendo do número de pessoas envolvidas na prática) e co-liderado por um especialista em saúde (García-Campayo; Demarzo, 2018a; Germer; Neff, 2019). Ao longo do treinamento, os participantes aprendem *mindfulness* e autocompaixão através de uma diversidade de modalidades, a exemplo de palestras, meditações, exercícios, práticas formais e informais, poesia, vídeos e discussões, além da recomendação de pelo menos 30 minutos de prática em casa, durante as 8 semanas (Germer; Neff, 2019).

De acordo com Neff e Germer (2013), no estudo original sobre os efeitos do programa MSC, foi observado um aumento significativo dos níveis de autocompaixão após o fim da prática, além de uma maior compaixão para com as outras pessoas e uma melhor percepção de satisfação com a vida. Além disso, o estudo destacou a redução de sintomas psicológicos, com destaque para a depressão, ansiedade e estresse. Para García-Campayo e Demarzo (2018a), o MSC pode ser utilizado como ferramenta terapêutica complementar, especialmente em

pacientes que sofrem de autocrítica e vergonha, bem como, para promover o BEP em participantes saudáveis.

No estudo piloto proposto por Finlay-Jones *et al.* (2018), os resultados reforçaram os achados de Neff e Germer (2013), ao apresentar evidências iniciais que poderão servir de base para o desenvolvimento de programas que visem melhorar a saúde psicológica de mulheres em diferentes culturas. A referida investigação observou que o MSC contribuiu para aumentar os níveis de autocompaixão e compaixão para com os outros, além de reduzir o sofrimento psicológico entre mulheres chinesas, a partir de melhorias dos sintomas de depressão, ansiedade, ruminação, estresse, perfeccionismo mal adaptativo e medo da autocompaixão. Na pesquisa de Serpa *et al.* (2021), o MSC contribuiu para aumentar os níveis de autocompaixão, felicidade e satisfação com o papel social, além de diminuir os níveis de depressão, ansiedade, fadiga e interferência em pacientes veteranos de um centro de saúde urbano.

Na investigação de Friis *et al.* (2016), os resultados apontaram que o treinamento em MSC aumentou a autocompaixão e produziu reduções estatisticamente e clinicamente significativas dos níveis de depressão e no sofrimento de diabéticos, com resultados mantidos em 3 meses de acompanhamento. No estudo controlado randomizado simples-cego desenvolvido por Torrijos-Zarcero *et al.* (2021), que buscou examinar os efeitos do programa MSC em pacientes com dor crônica, a partir de dois braços de intervenção (MSC e TCC), demonstrou que a MSC foi mais eficaz para aumentar os níveis de autocompaixão. Além disso, observou-se que a MSC contribuiu para melhorar os sintomas de ansiedade, interferência da dor e a aceitação em pacientes com dor crônica.

Na pesquisa desenvolvida por Jimenez-Gomez *et al.* (2022), que comparou os programas MBSR e MSC, foi observado que ambos os treinamentos produziram resultados benéficos em estagiários de psicologia clínica e da saúde. Em comparação a um grupo controle, tanto o MBSR quanto o MSC melhoraram as habilidades desejáveis, a exemplo da atenção plena, além

de contribuírem para a redução dos sintomas de ansiedade. A investigação também sinalizou que o MSC apresentou resultados semelhantes ao treinamento MBSR quanto aos níveis de atenção plena, autocompaixão e ansiedade.

Para fins de aplicação em grupos, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) desdobrou sua parte experiencial em um Treinamento da Mente Compassiva (TMC) ou *Compassionate Mind Training* (CMT). A CMT é composta por práticas específicas que auxiliam as pessoas a experimentar o desenvolvimento de uma mente compassiva, que abrange os três fluxos da compaixão: a capacidade de ter compaixão por si mesmo e com os outros, bem como de receber compaixão dos outros, desenvolvendo os sistemas motivacionais focados na afiliação e seus respectivos processos e competências psicológicas (Gilbert; Procter, 2006). O treinamento também aborda tópicos associados a ameaças competitivas, como a autocrítica e os medos da compaixão (Gilbert, 2014; Irons; Beaumont, 2017). O conjunto de práticas da CMT é baseada em evidências e trabalha com processos fisiológicos, como respiração, postura de corpo, expressões faciais, treinamento do tom de voz e imagens (Gilbert, 2019a), direcionados por instrutores com treinamentos específicos na área.

Dentre os processos e competências psicológicas promovidas pela CMT, há dois que são fundamentais para esta proposta. O primeiro se refere à capacidade de ser sensível e transformar o sofrimento em si mesmo e nos outros, por meio da abertura e tolerância ao sofrimento, ao invés de evitá-lo ou dissociá-lo, o que está ligado ao sistema motivacional de cuidado. O segundo é se empenhar em minimizar e prevenir o sofrimento, o que necessita de um conjunto específico de competências afiliativas no âmbito da atenção, emoção, cognição e comportamento que levam ao desenvolvimento da mente compassiva (Gilbert, 2014; Gilbert, 2020). Cabe assinalar que os processos demandam que os indivíduos desenvolvam a coragem para estar abertos e tolerantes a situações de sofrimento, podendo gerar condições psicológicas de dor e,

ao mesmo tempo, a sabedoria de saber o que fazer após tolerar o sofrimento. Logo, a CMT está orientada para a promoção de competências necessárias para o envolvimento com as suas próprias dificuldades e com as dos outros, e de um grupo de habilidades centradas na regulação emocional, na mentalização e no raciocínio, de modo que o sistema motivacional de cuidado e compaixão seja expresso por meio de ações compassivas (Gilbert, 2014; Gilbert, 2019b; Irons; Beaumont, 2017).

## **2.4 Mecanismos de ação envolvidos no cultivo da autocompaixão**

Os efeitos, apresentados na seção anterior, podem ser explicados a partir do entendimento de que prática da autocompaixão, em uma perspectiva evolucionista, estimula a produção de reações fisiológicas e hormônios, que por consequência, acabam gerando sentimentos de compaixão, segurança e conexão (Gilbert, 2017). A autocompaixão está associada ao sistema de cuidados dos mamíferos (Neff; Germer, 2019). Neste sentido, diante de forças ameaçadoras e de situações de perigo, a autocompaixão promove a desativação do sistema de ameaça-defesa e ativa o sistema de cuidados, liberando ocitocina (hormônio do amor) e endorfinas (opiáceos naturais do bem-estar), que contribuem para a redução do estresse e o aumento dos sentimentos de segurança e proteção.

O sistema de ameaça-defesa evoluiu de maneira que, quando o sujeito percebe uma ameaça, a região da amígdala, responsável por registrar o perigo no cérebro, é acionada (Neff; Germer, 2019). Ao ser ativada, estimula a produção de cortisol e adrenalina, e desperta no sujeito comportamentos de luta, fuga e/ou estagnação. Esse sistema atua positivamente na proteção contra ameaças direcionadas ao corpo físico, ao passo que na atualidade tal aparelho tem atuado de forma mais ativa contra as ameaças relacionadas à autoimagem ou ao autoconceito. Esse contexto, ainda segundo Neff e Germer (2019), tem despertado alguns desafios, principalmente por considerar que quando o sujeito apresenta um sentimento de

inadequação, o seu autoconceito tende a se sentir ameaçado, o que por ventura, pode gerar atitudes de autocríticas.

A autocrítica, por sua vez, possui diferentes objetivos que muitas vezes podem não ser exclusivamente negativas, especialmente por considerar que muitas destas foram introduzidas por pais ou professores, em uma tentativa de proteção, a fim de contribuir, por meio da crítica, com o desenvolvimento da criança (García-Campayo *et al.*, 2018). O problema não está meramente na crítica, mas sim, na tonalidade e nas emoções negativas atreladas a ela (García-Campayo *et al.*, 2018). Além disso, entende-se que emoções como vergonha, ódio, culpa, entre outras, são consideradas essencialmente destrutivas e influenciam no surgimento de diferentes doenças psicossomáticas e psiquiátricas (García-Campayo; Demarzo, 2018b). Destarte, a teoria do apego vem sendo apontada como um dos construtos teóricos de melhor precisão para explicar a influência das emoções (sejam elas positivas ou negativas) nos relacionamentos desenvolvidos consigo mesmo e com as outras pessoas (García-Campayo; Demarzo, 2018b).

As Teorias do Apego fundamentam-se na necessidade do ser humano em promover vínculos afetivos com os outros, propondo uma noção de apego como um comportamento instintivo cujo foco principal é a adaptação (Brando *et al.*, 2008). Para Bowlby (1979), o apego é caracterizado como o vínculo estabelecido entre o sujeito e o seu principal cuidador, nos primeiros anos de vida. Segundo Bowlby (1960), ao estabelecer tais vínculos, a criança, de forma gradativa, internaliza e estrutura as primeiras experiências de apego, que servirão de base para promover a regulação das emoções, dos relacionamentos e dos comportamentos nas fases seguintes da vida.

Bowlby defendeu a perspectiva de que uma criança, ao se sentir ameaçada, ativa o seu sistema de apego e procura, de forma instintiva, a proteção dos pais (García-Campayo; Demarzo, 2018b). Desta forma, ao encontrar tal proteção, essa criança acaba desenvolvido o que a literatura chama de “apego seguro”, ao passo que a ausência dessa proteção acaba

desencadeando uma insegurança profunda em relação aos pais (apego inseguro), o que refletirá nas relações desenvolvidas na vida adulta, que serão, geralmente, baseadas na desconfiança. Os modelos de apego, chamados de modelo de apego seguro (pessoas que recebem cuidados adequados na infância), modelo de apego preocupado (pessoas que receberam cuidados erráticos e instáveis na infância), modelo de apego de rejeição ou evitativo (crianças cujo cuidado foi inadequado ou nulo) e o modelo de apego temeroso (cuidado frio e violento, fundamentado em punição e rejeição), acabam modulando a imagem que o sujeito constrói em relação a si mesmo, bem como, a forma como estes lidam com os eventos estressores do cotidiano (García-Campayo; Demarzo, 2018b).

Desta forma, quando o sujeito se depara com o fracasso em tarefas importantes, ou quando coisas não saem como o esperado, é comum que este ative comportamentos de autoataque e autocríticas (Gilbert *et al.*, 2004). A compaixão por si mesmo atua como uma resposta alternativa, a fim de buscar estratégias de autotranquilização e de atitudes positivas de enfrentamento (Gilbert *et al.*, 2004). Ressalta-se que as pessoas com baixa autocompaixão tendem a apresentar sentimentos rebaixados de autoestima, especialmente por serem muito autocríticas e duras consigo mesmas (Neff, 2011).

Neff (2009) reforçou sinalizando que a autocompaixão se apresenta como uma nova forma de se relacionar positivamente consigo mesmo, a partir de atitudes que não envolvem autoavaliações ou comparações sociais. Para Neff (2003a), a autocompaixão vem se mostrando relacionada a níveis mais altos de abordagem emocional, em vez de uma postura de enfrentamento de evitação emocional. Ainda segundo a estudiosa, pessoas autocompassivas possuem maior clareza quanto às suas próprias emoções, sentimentos e sensações, possibilitando uma maior capacidade de identificar as maneiras pelas quais as suas próprias ações podem estar mantendo ou ampliando situações estressantes.

Além disso, a autocompaixão envolve um certo grau de

reestruturação cognitiva positiva, uma vez que pessoas mais autocompassivas interpretam eventos negativos a partir de uma óptica menos terrível (Allen; Leary, 2010). A reestruturação cognitiva positiva envolve modificar a forma como se visualiza as situações estressantes, a partir de ações de ordens internas, a exemplo do otimismo, engajamento em pensamentos positivos e da minimização das consequências negativas. A autocompaixão está relacionada ao funcionamento psicológico adaptativo e à prevenção de sintomas psicológicos desadaptativos, ligadas a mudanças no bem-estar e na melhora dos níveis de autocompaixão (Neff *et al.*, 2007a).

Em síntese, Cebolla e García-Campayo (2018) sinalizaram que Kristen Neff destacou quatro mecanismos básicos envolvidos na prática da autocompaixão, a saber: 1) redução da autocrítica: a autocompaixão contribui para minimizar o discurso crítico em relação a si mesmo, a partir do entendimento de que o sofrimento faz parte da condição humana comum; 2) diminuição das ruminações: pessoas autocompassivas tendem a ter menos ruminações, principalmente por considerar que a autocompaixão contribui para romper o círculo de autorreprovação; 3) uma nova percepção dos eventos negativos: a atitude autocompassiva possibilita uma nova visão e uma nova leitura diante dos eventos negativos, através de uma perspectiva mais positiva e bondosa em relação às próprias falhas e sentimentos de inadequação; e por fim, 4) regulação das emoções: a autocompaixão evita a supressão dos pensamentos, sensações e emoções indesejados, ao reconhecer que tais experiências são válidas e relevantes.

Esses mecanismos contribuem para o desenvolvimento da atitude autocompassiva, o que por consequência, promove novas respostas para lidar com os(as) erros/falhas, com os sentimentos de inadequação e com a postura crítica em relação a si mesmo, além de contribuir nos processos de enfrentamento e adaptação aos desafios, as situações estressoras do cotidiano e as mudanças relacionadas ao processo de desenvolvimento/envelhecimento.

## Considerações finais

Conforme destacado, a definição mais difundida de autocompaixão é oriunda da conceituação mais ampla de compaixão, que envolve ser tocado pelo sofrimento alheio, mediante um desejo de aliviar a dor do outro. Tanto a compaixão quando a autocompaixão possui bases na tradição budista, ao passo que alguns estudiosos visualizam que a autocompaixão se apresenta como o primeiro passo para se desenvolver o cultivo mais geral da compaixão. Com isso, o estudo da autocompaixão vem recebendo grande destaque no contexto científico nas últimas décadas, sendo referido como uma habilidade que pode ser cultivada através de protocolos e programas terapêuticos que objetivam o treinamento da atitude compassiva.

Já são claros e robustos os achados acerca do papel da autocompaixão na redução de sintomas psicológicos, com foco para a depressão, ansiedade e estresse, para amenização da atitude de autocrítica, da vergonha e do sofrimento psicológico, para a promoção do bem-estar e para o desenvolvimento de comportamentos pró-saúde, além de outros aspectos da experiência humana, em qualquer fase do curso de vida. Esses apontamentos indicam que a prática da autocompaixão vem sendo referida como eficaz para o desenvolvimento de habilidades, comportamentos e atitudes frente aos eventos críticos da vida, bem como, a partir da forma como o sujeito se relaciona com ele mesmo.

## Referências

ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-Compassion, Stress, and Coping. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 4, n. 2, p. 107-118, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>.

ANĀLAYO, B.; DHAMMADINNĀ, B. From compassion to self-compassion: A text-historical perspective. **Mindfulness**, v. 12, n. 6, p. 1350-1360, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01575-4>.

BATES, G. W.; ELPHINSTONE, B.; WHITEHEAD, R. Self-compassion and emotional regulation as predictors of social anxiety. **Psychology and psychotherapy**, v. 94, n. 3, p. 426-442, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12318>.

BHUPTANI, P. H.; MESSMAN, T. L. Self-compassion and Shame Among Rape Survivors. **Journal of interpersonal violence**, v. 37, n. 17-18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1177/08862605211021994>.

BOWLBY, J. Grief and mourning in infancy and early childhood. **Psychoanalytic Study of the Child**, v. 15, p. 9-52, 1960. Disponível em: [https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Bowlby\\_Grief.pdf](https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Bowlby_Grief.pdf). Acesso em: 14 set. 2025.

BOWLBY, J. **The making and breaking of affectional bonds**. London: Tavistock, 1979.

BRANDO, M.; VALERA, J. M.; ZARATE, Y. Estilos de Apego y Agresividad en Adolescentes. **Psicologia: Segunda Época**, v. 27, n. 1, p. 16-42, 2008. Disponível em: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_ps/article/view/6330#:~:text=Los%20resultados%20se%20C3%B1alan%20prevalencia%20en,los%20objetos%20agresivos%20en%20general](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/6330#:~:text=Los%20resultados%20se%20C3%B1alan%20prevalencia%20en,los%20objetos%20agresivos%20en%20general). Acesso em: 14 set. 2025.

BUTZ, S.; STAHLBERG, D. The Relationship between Self-Compassion and Sleep Quality: An Overview of a Seven-Year German Research Program. **Behavioral sciences**, v. 10, n. 3, p. 64, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs10030064>.

CEBOLLA, A.; GARCÍA-CAMPAYO, J. A compaixão como intervenção. Mecanismos de ação. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018. p. 221-235.

CROFT, R. L.; BYRD, C. T. Self-Compassion and Quality of Life in Adults Who Stutter. **American journal of speech-language pathology**, v. 29, n. 4, p. 2097–2108, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1044/2020\\_AJSLP-20-00055](https://doi.org/10.1044/2020_AJSLP-20-00055).

DIEDRICH, A.; GRANT, M.; HOFMANN, S. G.; HILLER, W.; BERKING, M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. **Behaviour research and therapy**, v. 58, p. 43–51, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>.

FINLAY-JONES, A.; XIE, Q.; HUANG, X.; MA, X.; GUO, X. A Pilot Study of the 8-Week Mindful Self-Compassion Training Program in a Chinese Community Sample. **Mindfulness**, v. 9, p. 993–1002, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0838-3>.

FRIIS, A. M.; JOHNSON, M. H.; CUTFIELD, R. G.; CONSEDINE, N. S. Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. **Diabetes care**, v. 39, n. 11, p. 1963–1971, 2016. DOI: <https://doi.org/10.2337/dc16-0416>.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. Terapia Focada na Compaixão. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018. p. 81-95.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. Protocolo de Auto-compaixão (Mindful Self-Compassion). In: GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018a. p. 131-144.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. Terapia de Compaixão Baseada nos Estilos de Apego (Attachment-Based

Compassion Therapy – ABCT). In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018b. p. 165-183.

GERMER, C. K.; NEFF, K. Self-Compassion in Clinical Practice. **Journal of Clinical Psychology**, v. 69, n. 8, p. 856-867, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>.

GERMER, C.; NEFF, K. D. Mindful Self-Compassion (MSC). In: ITVZAN, I. (ed.). **The handbook of mindfulness-based programs**: Every established intervention, from medicine to education. New York: Routledge, 2019. p. 357-367.

GILBERT, P. Compassion: Definitions and controversies. In: GILBERT, P. (ed.). **Compassion**: Concepts, research and applications. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2017. p. 3–15. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315564296-1>.

GILBERT, P. Compassion: from its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 586161, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>.

GILBERT, P. Explorations into the nature and function of compassion. **Current Opinion in Psychology**, v. 28, p. 108–114, 2019a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>.

GILBERT, P. **Terapia Focada na Compaixão**. 4. ed. Tradução de Bartialotti, C. São Paulo: Hogrefe, 2019b.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **The British journal of clinical psychology**, v. 53, n. 1, p. 6–41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **The British Journal of Clinical Psychology**, v.

53, n. 1, p. 6-41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>.

GILBERT, P.; CATARINO, F.; CATARINO, S.; CATARINO, S.; NEFF, K.; GILBERT, J. The development of compassionate engagement and action scales for self and others. **Journal of Compassionate Health Care**, v. 4, n. 1, p. 4, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3>.

GILBERT, P.; CLARKE, M.; HEMPLING, D.; IRONS, C.; MILES, J. N. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, style and reasons in female students. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 43, p. 31-50, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>.

GILBERT, P.; MCEWAN, K.; CATARINO, F.; BAIÃO, R.; PALMEIRA, L. Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. **Psychol Psychother**, v. 85, n. 4, p. 374-390, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>.

GILBERT, P.; PROCTER, S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 13, n. 6, p. 353-379, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.507>.

HASHEM, Z.; ZEINOUN, P. Autocompaixão explica menos desgaste entre os profissionais de saúde. **Mindfulness**, v. 11, p. 2542-2551, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01469-5>.

HEIDWEILLER, E. J.; KLAASSEN, M. C. (Zelf)compassie als antidotum voor psychische stoornissen [(Self)-compassion as an antidote for psychopathology]. **Tijdschrift voor psychiatrie**, v. 63, n. 4, p. 287-293, 2021. Disponível em: <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/>

media/4/63-2021-4-artikel-heidweiller.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.

IRONS, C.; BEAUMONT, E. **The compassionate mind workbook**: a step-by-step guide to developing your compassionate self. London: Robinson, 2017.

JIMÉNEZ-GÓMEZ, L.; YELA, J. R.; CREGO, A.; MELERO-VENTOLA, A. R.; GÓMEZ-MARTÍNEZ, M. A. Effectiveness of the Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) vs. the Mindful Self-Compassion (MSC) Programs in Clinical and Health Psychologist Trainees. **Mindfulness**, v. 13, p. 584–599, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01814-2>.

JINPA, T.; CULLEN, M.; GOLDIN, P.; MC-GONIGAL, K.; ROSENBERG, E.; WEISS, L. **Compassion Cultivation Training Program (CCT Program)**: An eight-week course on cultivating a compassionate mindset; Instructor's manual. Unpublished manuscript, 2013.

LÓPEZ, A.; SANDERMAN, R.; SCHROEVERS, M. J. A close examination of the relationship between self-compassion and depressive symptoms. **Mindfulness**, v. 9, n. 5, p. 1470-1478, 2018. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0891-6>

MARSH, I. C.; CHAN, S.; MACBETH, A. Self-compassion and Psychological Distress in Adolescents-a Meta-analysis. **Mindfulness**, v. 9, n. 4, p. 1011–1027, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>.

NEFF, K. Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 5, n. 1, p. 1-12, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>.

NEFF, K. Self-compassion: An alternative

conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, p. 85-101, 2003a. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>.

NEFF, K. The development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self and Identity**, v. 2, p. 223-250, 2003b. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.

NEFF, K. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself [Editorial]. **Human Development**, v. 52, n. 4, p. 211-214, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1159/000215071>.

NEFF, K.; DAHM, K. A. Self-Compassion: What It Is, What It Does, and How It Relates to Mindfulness. In: OSTAFIN, B.; ROBINSON, M.; MEIER, B. (ed.). **Handbook of Mindfulness and Self-Regulation**. Cham: Springer, 2015. p. 195-207. DOI: [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10).

NEFF, K.; GERMER, C. K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. **Journal of clinical psychology**, v. 69, n. 1, p. 28-44, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de mindfulness e auto-compaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

NEFF, K.; KINKPATRICK, K. L.; RUDE, S. S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. **Journal of Research in Personality**, v. 41, n. 1, p. 139-154, 2007a. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>.

NEFF, K.; TÓTH-KIRÁLY, I.; KNOX, M. C.; KUCHAR, A.; DAVIDSON, O. The Development and Validation of the State

Self-Compassion Scale (Long- and Short Form). **Mindfulness**, v. 12, p. 121-140, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01505-4>.

POMMIER, E. A. **The Compassion Scale**. 2010. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Educacional) – The University of Texas at Austin, Austin, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2152/ETD-UT-2010-12-2213>. Acesso em: 14 set. 2025.

RAES, F.; POMMIER, E.; NEFF, K.; V. GUCHT, D. Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 18, n. 3, p. 250-255, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.702>.

RIBAUDI, J. S. Compaixão e Autocompaixão: definição, construto e medição. In: GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, 2018. p. 39-65.

SCHANKE, E.; STILES, T. C.; MCCULLOUGH, L.; SVARTBERG, M.; NIELSEN, G. H. The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. **Psychotherapy**, v. 48, n. 3, p. 293-303, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0022012>.

SERPA, J. G.; BOUREY, C. P.; ADJAOUTE, G. N.; PIECZYNSKI, J. M. Mindful Self-Compassion (MSC) with Veterans: a Program Evaluation. **Mindfulness**, v. 12, p. 153-161, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01508-1>.

SERPELL, L.; AMEY, R.; KAMBOJ, S. K. The role of self-compassion and self-criticism in binge eating behaviour. **Appetite**, v. 144, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105000>.

appet.2019.104470.

SHAW, R.; CASSIDY, T. Self-Compassion, Mindful Eating, Eating Attitudes and Wellbeing Among Emerging Adults. **The Journal of Psychology**, v. 156, n. 1, p. 33-47, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2021.1992334>.

SOUZA, J. P. M. **Autocompaixão e Bem-Estar e seus mecanismos psicológicos principais**: uma Revisão Integrativa. 2020. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2020. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/58921>. Acesso em: 14 set. 2025.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>.

TORRIJOS-ZARCERO, M.; MEDIAVILLA, R.; RODRÍGUEZ-VEGA, B.; RÍO-DIÉGUEZ, M. D.; LÓPEZ-ÁLVAREZ, I.; ROCAMORA-GONZÁLEZ, C.; PALAO-TARRERO, A. Mindful Self-Compassion program for chronic pain patients: A randomized controlled trial. **European Journal of Pain**, v. 25, n. 4, p. 930-944, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/ejp.1734>.

WAKELIN, K. E.; PERMAN, G.; SIMONDS, L. M. Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 29, n. 1, p. 1-25, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>.

ZESSIN, U.; DICKHAUSER, O.; GARBADE, S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 7, n. 3, p. 340-364, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>.

# ASPECTOS TEÓRICOS BÁSICOS DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO

*Karine David Andrade Santos  
Joilson Pereira da Silva*

## **1 Introdução**

A Terapia Focada na Compaixão (TFC) é uma proposta psicoterapêutica, desenvolvida por Paul Gilbert, baseada na Psicologia Social, Psicologia de Desenvolvimento, Psicologia Evolutiva e da Neurociência, que pode nos auxiliar a entender como nossas mentes funcionam e se desenvolvem, e os problemas associados (Welford, 2016). Ainda, essa tem como ponto de partida a ideia de que os sentimentos de contentamento, segurança e bem-estar são amparados por três sistemas de regulação emocional: o sistema de ameaça (focado na ameaça e busca de segurança), o sistema calmante (focado na afiliação) e o sistema de busca de recursos (focado no incentivo/recurso) (Gilbert *et al.*, 2009). Quando temos a compreensão sobre o funcionamento nosso e de outros, iniciamos o movimento de compreender e acolher nossas vivências de vergonha e autocrítica, fatores relacionados a piores indicadores de saúde mental, nos motivando a realizar mudanças úteis em nossas vidas (Welford, 2016).

Diferentes revisões têm apontado que a TFC reduz os níveis de desfechos negativos em saúde mental e promove estratégias de ajustamento psicológico em públicos diversos. Em populações clínicas, a Terapia Focada na Compaixão proporciona melhorias na depressão, nos transtornos alimentares e

na autocrítica (Millard *et al.*, 2023). Uma série de metanálises relatou que a TFC apresenta eficácia na melhoria da compaixão por si e pelos outros (Petrocchi *et al.*, 2024). Assim, a proposta de Paul Gilbert tem se mostrado útil na melhoria da resiliência, autoconfiança, atenção plena, satisfação com a vida, bem-estar, sentido de vida, qualidade de vida, gratidão e motivação, contribuindo para a saúde mental (Kotera *et al.*, 2024). Além das questões de saúde mental, a disseminação dos conceitos envolvidos na TFC para diferentes públicos torna-se fundamental, uma vez que a competitividade prevalece na relação das pessoas consigo mesmo e com os outros, incentivando uma postura de proteção/ameaça ao invés de agir em prol de si e de outro diante de circunstâncias de sofrimento por meio da compaixão/autocompaixão (Spikins; Rutherford; Needham, 2010).

Com isso, este capítulo tem a proposta de detalhar elementos básicos, desenvolvidos pela TFC. Inicialmente, serão apresentadas estratégias e motivos na vida humana, demonstrando seus funcionamentos. Na sequência, serão explicados o que são as mentalidades sociais e a maneira como ela aparece em diferentes contextos. Posteriormente, serão aprofundados o conceito e a função das diferentes emoções e os principais sistemas emocionais e por que lutamos com as emoções. Além destes tópicos, também serão abordados os sistemas de apego e qual o impacto que as experiências iniciais da nossa vida têm em diferentes aspectos da vida do ser humano.

## **2.1 Estratégias e Motivos**

Todas formas de vida apresentam três tarefas básicas de manutenção da vida, que originam três motivos essenciais: a) proteger a vida, evitando danos, ferimentos e perdas; b) garantir os recursos necessários para a sobrevivência e reprodução, incluindo acesso à comida, ao ato sexual e ao cuidado infantil; c) ser capaz de acalmar e tranquilizar. Estes motivos são geradores de comportamentos que rastreiam certos sinais/estímulos. Para que os motivos essenciais sejam concretizados,

eles precisam de um algoritmo para orientá-lo, vinculando estímulo e resposta. Algoritmos podem ser caracterizados como uma díade dinâmica de estímulo-resposta no formato de se A então faça B. O início do processo de operação do algoritmo está relacionado a detectar características no ambiente por parte dos seres vivos que possibilitem identificar e direcionar a atenção para os diferentes estímulos ambientais, oferecendo respostas a estes estímulos apropriadamente (Gilbert, 2020).

Para proteger a vida, nosso algoritmo necessita detectar características ameaçadoras (exemplo: um leão rosnando) que, uma vez identificadas, acionará os sistemas fisiológicos que preparam o organismo para se defender das ameaças. Neste caso, poderemos nos defender de maneira ativa, por meio da luta/fuga, ou uma resposta inibitória caracterizada pela imobilização/congelamento, apresentando características de ativação e equilíbrio do sistema nervoso simpático (taquicardia, tremores, etc.). Para garantir recursos necessários, como a comida, o algoritmo está sustentado em rastreadores para se alimentar, o que inclui a necessidade interna de comer (fome), ativando comportamentos de aproximação e de salivar, que são amparados por um sistema fisiológico digestivo. Por sua vez, para o motivo de cuidar/acalmar-se, o algoritmo é caracterizado pela detecção de sinais de angústia e necessidade, estimulando sistemas fisiológicos evoluídos para o comportamento de cuidado. Para que um ser vivo seja cuidado, é necessário estar motivado a perceber, ter sensibilidade e estar sintonizado com sinais de angústia, necessidade ou sofrimento. Requer direcionar a atenção para as necessidades de quem é cuidado, o que pode abranger abrigo, calor, alimentação e relações afetuosas que promovem um funcionamento psicofisiológico relacionado ao bem-estar (Gilbert, 2023). Na Tabela 1, estão sintetizados exemplos de funcionamento das nossas motivações:

**Tabela 1** - Funcionamento das nossas motivações

| Se                                | Então                              |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| Predador                          | Correr/esconder-se/paralisar       |
| Comida                            | Salivar/Aproximar-se/Comer/Digerir |
| Ameaçado por alguém mais poderoso | Submeter-se                        |
| Oportunidade Sexual               | Envolver-se/Cortejar               |
| Alguém em angústia/necessidade    | Agir para aliviar/confortar        |

Fonte: Adaptada de Gilbert (2020).

Nos seres humanos, novas competências surgem e entram em jogo para equilibrar os motivos e sustentar o comportamento compassivo: o raciocínio não social, o raciocínio social, e a consciência da consciência. O raciocínio não social refere-se à habilidade de elaborar representações mentais que possibilitam a percepção da conexão entre as coisas. Com isso, é possível traçar relações imaginárias entre diferentes situações e períodos da vida e, de maneira combinada, a habilidade de experimentá-la, de maneira interna e externa, sendo expressa por meio de símbolos e da linguagem. Com os atributos da imaginação e da linguagem, o ser humano é capaz de criar pensamentos, elaborar conceitos e, com isso, experimentar novos estados mentais e cenários, ajudando no processo de mudança dentro da TFC. Em relação ao raciocínio social, ele abrange dois eixos principais: o primeiro se relaciona com a interpretação das relações sociais, que ocorre de maneira relativamente automática, imediata e depende das condições cerebrais no momento; o segundo é o entendimento de que a mente os gera, localizada na denominada teoria da mente, que compreende a mentalização.

Mentalizar pode ser conceituado, de maneira simplificada, como a capacidade imaginativa que temos para inferir o que as outras pessoas podem estar pensando ou sentindo. A mentalização é fundamental para todas as motivações aqui apresentadas, pois é ela, por exemplo, que vai nos ajudar a ter sensibilidade e compreensão do sofrimento alheio, sendo que

esta habilidade depende das nossas experiências de vida. Por fim, a consciência da consciência nos oferece a possibilidade de sermos observadores da nossa mente, uma vez que o ser humano é uma espécie que tem consciência e sabe da existência dela. A possibilidade de ser um observador da própria mente pode ser estimulado e exercitado por meio de práticas de *mindfulness* ou de atenção plena que facilita a intencionalidade de guiar a nossa mente para ser útil consigo e com o outro, integrando, portanto, a compaixão e a autocompaixão no processo psicoterapêutico (Gilbert, 2024).

## **2.2 Mentalidades Sociais**

A Terapia Focada na Compaixão compreende que as mentalidades sociais possibilitam tipos específicos de relacionamentos sociais, guiados pelas motivações. Para que os três motivos sociais sejam colocados em prática, diferentes danças interpessoais entram em ação, como acontece entre cuidador e cuidado, parceiros sexuais, líderes e liderados e dominantes e dominados (Gilbert, 2020), ou seja, diferentes mentalidades nos estimulam e nos preparam para diferentes contatos com as pessoas. De maneira simplificada, nossas mentalidades sociais estão relacionadas aos motivos de proteger a vida, garantir os recursos necessários para a sobrevivência e reprodução e ser capaz de acalmar e tranquilizar (Gilbert, 2014).

As mentalidades sociais organizam nossos processos psicológicos básicos, como atenção, emoção, cognição e comportamento, de acordo com nossos objetivos. Estes processos coordenados pela mentalidade social aparecem do curso real ou imaginado das interações. Com isso, a Terapia Focada na Compaixão está centralizada nos sistemas relacionais e entende que, em algumas situações, os motivos podem agir fora da nossa percepção consciente (Gilbert, 2014).

O ponto central para uma mentalidade social é que o *self* é concebido de uma maneira, e “o outro” é concebido de uma certa maneira, em decorrência do motivo que está em ação. Por isso, diferentes mentalidades sociais organizam nossas

mentes de maneiras diferentes e estão associadas a sistemas de processamento especializados. Por exemplo, ver alguém chateado pode ser prazeroso, se eu estiver motivado a machucá-lo, mas angustiante, se eu estiver tentando cuidar dele; ver uma outra pessoa alegre por sucesso é prazeroso, se eu tenho carinho pela pessoa, mas posso sentir uma raiva e/ou inveja, caso eu esteja na mentalidade social competitiva. Portanto, nossas reações a eventos sociais decorrem do contexto e da mentalidade social a partir da qual estamos sentindo e nos relacionando com o mundo social das outras mentes (Gilbert, 2020).

Nossa saúde mental deriva da flexibilidade com que nos movimentamos entre as diferentes mentalidades sociais. Isto quer dizer que os motivos sociais organizam a dança das relações, mas podem se tornar fontes de dificuldades humanas, especialmente quando ativados e enfatizados por experiências sociais, pela aquisição de crenças pessoais e pelos contextos sociais. Alguns exemplos: se você passou grande parte da sua vida cuidando das outras pessoas e negou qualquer oportunidade de ser cuidado, pode ser doloroso quando você está doente e precisa de cuidado. Neste caso, a saúde mental será preservada, quando a pessoa tem ou desenvolve a flexibilidade de sair de papel de cuidador para o papel de ser cuidado. Da mesma maneira, se você cresceu em um ambiente de estímulo a ser competitivo consigo mesmo e com os outros, você pode ter dificuldade para acionar a mentalidade de cuidado, quando estiver em um período de desgaste físico ou mental (Welford, 2016). Para compreender como os processos psicológicos operam em cada mentalidade social, a próxima seção detalhará as emoções, os tipos e os sistemas de regulação emocional.

### **2.3 Emoções**

As emoções envolvem um repertório de respostas, abrangendo a ativação de determinados mecanismos fisiológicos, atencionais, motivacionais, cognitivos, expressivos e dão tendência para agir. Elas funcionam como sistema de sinalização,

nos informando como estamos, se nossas necessidades estão sendo supridas ou se há alguma coisa que não está funcionando bem. Possuem o papel de nos dar informações entre o que está acontecendo ao nosso redor e o efeito que isso tem em nós (Irons, 2019). Então, você está atravessando um lugar escuro e, de repente, uma pessoa freia bruscamente com uma moto, uma cascata de respostas relacionadas à ameaça irá aparecer, fazendo com que seu corpo funcione de uma certa maneira. Logo, queira lutar/fugir/congelar, estreite seu foco atencional para o eminente perigo que está à sua frente, esteja motivado (a) a proteger a sua vida, pense em possibilidades de perigo e seu corpo se expresse de uma maneira mais tensionada.

Para compreender as características de mecanismos relacionados à emoção, serão detalhadas, de maneira breve, as características de cada mecanismo:

**Fisiologia:** ao atravessar uma emoção, há um conjunto de alterações fisiológicas em nosso corpo dos quais podemos estar cientes ou não. Isto abrange mudanças cerebrais (por exemplo, diferentes áreas cerebrais ativadas) e alterações no sistema nervoso autônomo (como mudanças na frequência cardíaca, respiratórias e musculares).

**Tendência a agir:** quando sentimos uma emoção, geralmente há uma ação ou desejo em que o corpo se torna apto para responder. Isso inclui respostas, como luta, fuga, congelamento, submissão e outras.

**Atenção:** quando uma emoção é experienciada, ela guia a atenção e, a depender do tipo de emoção e da situação em que você está, este processo pode ter um impacto muito diferente na emoção, em decorrência da maneira como a atenção é direcionada.

**Motivação:** é um guia que nos direciona a coisas importantes (por exemplo, adquirir coisas, segurança e relacionamentos sociais) e responde de maneira diferente se temos sucesso ou fracasso.

**Pensamento:** a maneira como pensamos sobre algo pode estimular uma emoção, ou seja, há uma abordagem ‘de cima

para baixo', enquanto há uma abordagem 'de baixo para cima', quando experimentamos uma certa emoção, também pensamos de certa forma.

**Expressão:** abrange a manifestação ou apresentação aberta da emoção, através de palavras, ou não verbal, por meio de postura corporal, expressão facial, olhar, tom de voz e outros.

Conforme visto, as emoções estão a serviço de nossas motivações. Por isso, temos emoções que nos auxiliam a nos defender e proteger da vida (raiva, ansiedade e nojo); outras que nos ajudam a buscar e repetir comportamentos que trazem recursos e recompensas (alegria, diversão e vários prazeres) e emoções que nos auxiliam a buscar e repetir comportamentos de descanso e recuperação (segurança e contentamento pacífico). Estas motivações organizam, portanto, os sistemas de regulação emocional: o sistema de ameaça, o sistema de busca de recurso e o sistema de cuidado.

O sistema de ameaça é projetado para nos ajudar a identificar e responder a ameaças em nossas vidas. As respostas possíveis acionadas são defesas (luta/fuga) e evitar detecção (congelamento). Os hormônios adrenalina e norepinefrina são liberados, quando o cérebro constata uma ameaça. O cortisol também tem um papel fundamental, mas sua produção acontece logo após a produção da adrenalina e noradrenalina. Mesmo que o ser humano, atualmente, enfrente poucos predadores, nosso sistema de ameaça é estimulado por uma variedade de questões que podem ser nocivas para nós. Podemos ficar preocupados para identificar ameaças e sinais, como a percepção de alguém estar nos julgando negativamente, além de comparar a sua vida com as demais pessoas, principalmente, em redes sociais, ou se alguém pode nos causar danos ou nos prejudicar (Welford, 2016). Também estamos sujeitos a ameaças internas, como pensamentos e imagens, sensações físicas e emoções que preferiríamos não ter. Por exemplo, ruminar sobre eventos passados e se preocupar com o futuro podem acionar regularmente nosso sistema de ameaça (Kolts,

2016).

Dentre as emoções acionadas pelo sistema de ameaça estão a ansiedade, a raiva e o nojo. A ansiedade tem a função de sinalizar um perigo potencial para nós e nos motiva a adotar uma postura defensiva (como luta ou fuga). A raiva indica uma ameaça potencial para nós ou para outras pessoas, apontando para o bloqueio em nossos objetivos ou mesmo uma injustiça. Pode nos auxiliar a defender a nós mesmos e aos outros, a desafiar, ter assertividade e lutar. Por sua vez, o nojo identifica algo que pode ser prejudicial ou mesmo tóxico (ex: comida podre) e nos afasta ou nos motiva a ficar longe dele ou mesmo a expulsá-la, quando consumimos (Irons, 2019). Existem circunstâncias ou condições que podem trazer dificuldades ou muita sensibilidade no sistema de ameaça (Welford, 2016), a citar:

- Pessoas com experiências iniciais de muita crítica apresentam uma maior sensibilidade ao menor sinal de crítica na vida adulta, assim como aquelas que foram submetidas à violência podem monitorar, de maneira constante, indícios de raiva ou de rejeição nas outras pessoas;

- Pessoas com transtorno de pânico têm uma hipersensibilidade a sinais internos de um ataque iminente, enquanto que as pessoas deprimidas apresentam esta hipersensibilidade para flutuações do seu próprio humor;

- A ruminação e a preocupação com o futuro podem estimular o sistema de ameaça, de maneira constante. Então, suponha que você esteja passando por um período de privação e/ou insegurança financeira. Quanto tempo você gasta se preocupando se você terá dinheiro para pagar as suas contas? Talvez você se preocupe com: algumas contas não serão pagas no mês? A lista de preocupações pode continuar de maneira infinita e isto pode ocorrer, por exemplo, no momento em que você vai dormir;

- A tendência à autocrítica também é outra maneira de superestimular o sistema de ameaça. Então, suponha que você tenha que realizar uma apresentação em seu trabalho e/ou em

seu ambiente de estudos. Se você tem tendência à autocrítica, imagine: como seria este diálogo consigo? Seria em um tom amável? O conteúdo do diálogo seria amável? Muito possivelmente, não. Pode acontecer que, como você não se preparando para enfrentar a situação, opte pela fuga, um comportamento do sistema de ameaça, para lidar com o sistema de ameaça. Aqui é necessário compreender que você não está sendo “fraco(a)” ao lidar com a situação desta maneira. Na realidade, trata-se de um comportamento do seu sistema de ameaça e, caso você esteja passando por prejuízos em sua vida, a compaixão aparece como uma forma de lidar com a situação: não é culpa sua ter este comportamento de fuga, mas o que você poderia fazer/ser de útil para lidar com a situação de outra maneira?

- Nosso sistema social/econômico/cultural estimula a comparação social, que é uma disposição muito antiga para processar as relações que têm como alvo os domínios inferior/superior, e, em humanos, está relacionada à assertividade, à vergonha e à autocrítica. Então, uma pessoa com um sistema de ameaça inflado terá dificuldades para estabelecer relações igualitárias com os seus semelhantes e adotará comportamentos de monitorar os pontos fortes/competências, tanto de si, como do outro, prejudicando, assim, qualquer sinal de cooperação;

- Como nosso sistema social/econômico/cultural estimula a comparação social, as pessoas serão classificadas como “superiores” e “inferiores”, levando algumas pessoas a não se sentirem pertencentes e desejadas em seus grupos sociais. Quando perdermos os sinais de pertencimento e conexão com o grupo social, nos sentimos ameaçados e mais propensos à solidão, à ansiedade e à depressão;

- Quando as pessoas experimentam a mentalidade de ranking/competição, por meio da comparação social, terão mais dificuldade para estabelecer confiança nas relações, reduzindo a possibilidade de procurar ajuda e/ou de confiar no auxílio oferecido pelo seu semelhante, em situações de

necessidade. Não é incomum que algumas pessoas questionem “qual é a real intenção do outro”, quando estão na mentalidade de ranking/competição.

O sistema de busca de recursos/recompensas é concebido para nos auxiliar a detectar, buscar recursos para nossa sobrevivência e experimentar prazer em garantir informações importantes, ou seja, as respostas estimuladas são motivação, excitação, desejo e prazer. Quando obtemos ou alcançamos nossos objetivos ou recursos, o sistema nos proporciona uma quantidade considerável do hormônio dopamina, liberado pelo cérebro (Welford, 2016). Mesmo que, atualmente, tenhamos relativa facilidade para obter recursos necessários para nossa sobrevivência (comida e água), muitas pessoas cresceram e viveram em culturas ocidentais em que o sistema de busca é amplamente estimulado. Tal fato acontece, porque as culturas ocidentais enfatizam a competitividade e o sucesso (Irons, 2019). Podemos nos sentir pressionados a buscar novas conquistas materiais, profissionais, descobertas de novos lugares e pessoas, de bens materiais e outros objetos consumos, uma vez que nada do que temos atualmente e em períodos futuros serão suficientes para suprir nossas necessidades, sejam elas reais ou imaginárias, conforme os ditames do nosso sistema econômico neoliberal.

Existem situações que configuram empecilhos ou dificuldades em nosso sistema azul ou sistema de busca de recursos e recompensas. A seguir serão mencionados alguns exemplos:

- Algumas pessoas se esforçam muito em busca de objetivos, como uma maneira de não se sentir inadequada, ameaçada e vulnerável. Também pode impor para si mesmo um padrão muito alto para o trabalho, aparência, relacionamento e experiências na vida. Nestas situações, quando as coisas fluem bem e os padrões autoimpostos são realizados, as pessoas experimentam emoções positivas. Porém, quando estes padrões autoimpostos não são alcançados, isso gera sentimentos de ansiedade, vulnerabilidade e inadequação;

- Algumas pessoas podem se tornar dependentes das

respostas positivas das outras pessoas, e dedicar sua energia para agradá-las. Quando a pessoa tem um o resultado desejado, ou seja, ela percebe que é recebida com respostas positivas por parte das outras pessoas, são experienciados sentimentos positivos. No entanto, quando a pessoa não é recebida com respostas positivas ou mesmo com indiferença, a pessoa se sente mal e acredita que não é uma boa pessoa, capaz, etc. Portanto, quando uma pessoa deposita sua vida no sistema de busca de recursos para experienciar sentimentos positivos (ao invés de utilizar o sistema calmante, como será detalhado mais a frente), a pessoa pode encontrar problemas quando há uma falha em adquirir respostas esperadas por parte dos seus semelhantes;

- Algumas pessoas podem perder seu senso de conexão com as pessoas e não visualizar outras características, habilidades do ser humano, tanto em si quanto nas outras pessoas, quando suas experiências iniciais, os espaços de educação, de trabalho e outros ambientes coletivos, como os religiosos, se tornam muito focados em realizações;

- Algumas situações são características do sistema de busca de recursos hiperestimulados, como: jogos de azar, compras excessivas, roubo, uso de drogas, perfeccionismo, perda de peso, promiscuidade, dentre outros.

- Quando o sistema de busca de recursos está muito estimulado, uma pessoa pode se comportar de uma forma que não é característica para ela, como: gastar demais, realizar diferentes atividades ou traçar vários objetivos, caracterizado um estado maníaco. Normalmente, a pessoa fala mais, tem mais criatividade e tem menor necessidade de sono. Apesar da mania ser experimentada como um humor positivo, a agitação e a irritabilidade podem ocorrer de maneira simultânea. Quando as pessoas saem do estado maníaco, elas podem se sentir arrependidas e envergonhadas. Não é incomum que a pessoa perceba, posteriormente, consequências negativas em suas relações e outros âmbitos da vida.

O sistema calmante ou de tranquilização foi concebido para acalmar e fornecer equilíbrio aos dois sistemas, oferecendo

sentimentos positivos, de bem-estar e de contentamento. Os animais e os seres humanos conseguem experimentar uma sensação de contentamento e de paz, quando alcançam o que precisam e estão em uma posição segura. Filhotes de pássaros com barrigas cheias ficarão quietos em estado de contentamento. Este sistema está associado a substâncias, como endorfinas e oxitocinas e ao estímulo do sistema nervoso parassimpático, proporcionando sensações de tranquilidade, segurança e afiliação. A qualidade e o alcance do nosso sistema calmante estão muito relacionados aos laços formados com as outras pessoas. Nos seres humanos, estes laços evoluíram ao longo dos anos, permitindo a nossa sobrevivência, e o primeiro vínculo, que somos programados a realizar, é com certeza aquele com maior repercussão ao longo da vida, é entre pais/cuidadores e o bebê, momento em que são modelados os sistemas de apego, assunto a ser discorrido mais à frente (Welford, 2016). Quando as pessoas dispõem de um tempo em suas vidas para permitir que este sistema funcione, de maneira natural, o sistema nervoso simpático se equilibra (Irons, 2019), proporcionando sensações de paz, contentamento e tranquilidade com as pessoas, sem que necessariamente, seja preciso recorrer ao sistema de busca de recursos. No entanto, algumas pessoas podem experimentar dificuldades em experimentar o sistema verde, conforme segue:

- Em suas experiências iniciais, as pessoas constroem um senso de si caracterizado pela utilidade e/ou ser bom/boa em algo. Por isso, elas podem estar constantemente buscando novas atividades, 24 horas por dia, tendo dificuldade em descansar;

- Devido às suas experiências iniciais, você pode ter dificuldade em experimentar a sensação de contentamento e tranquilidade ao estar em contato com outro. Conforme será detalhado na seção sistema de apego deste capítulo, tanto as características dos cuidadores/pais, como do contexto em que você se desenvolveu pode facilitar ou não a vivência de paz e tranquilidade ao receber cuidado do outro. Aqui cabe ressaltar

que isso pode envolver uma série de fatores que fogem do controle dos seus pais/cuidadores e, por isso, é fundamental não culpar nem a si e nem ao outro, utilizando a mente compassiva para encontrar outras maneiras de lidar com os medos/bloqueios/resistências com o sistema verde;

- Devido às suas experiências iniciais, algumas pessoas podem se sentir desconfortáveis, estimulando o sistema de ameaça, quando recebem gestos de cuidado, tranquilização e carinho da parte de outra pessoa, inclusive, dentro do próprio psicoterapêutico. Para estas pessoas, estar aberto/aberta a receber compaixão/cuidado pode ativar memórias traumáticas;

- Nosso sistema social/econômico/cultural não oferece condições estruturais para que as pessoas possam desfrutar de espaços públicos e gratuitos de lazer, tranquilização e de conexão social, restringindo o acesso de uma quantidade considerável de pessoas em nosso país que não podem custear espaços privados de cultura, de contato com a natureza e com outras pessoas da sua comunidade;

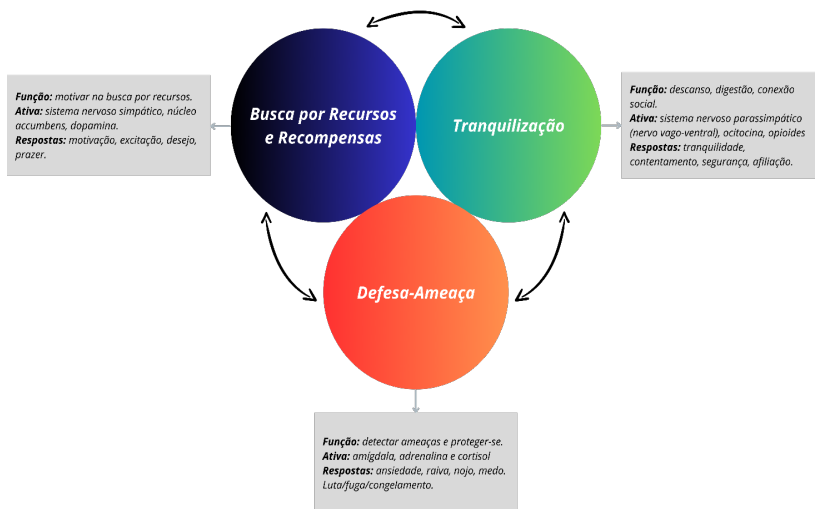
- Nosso sistema social/econômico/cultural estimula discursos de produtividade 24x7, culpabilizando as pessoas que não conseguem acompanhar o ritmo de produtividade contínua e/ou que não estão inseridas no mercado de trabalho formal/informal, afastando a possibilidade de as pessoas experimentar momentos de descanso e de tranquilização;

- O foco no indivíduo, estimulado pelo nosso sistema social/econômico/cultural, traz dificuldades para que as pessoas tenham confiança e segurança para buscar espaços coletivos ou seus semelhantes para ter tranquilidade/calma/descanso, quando necessário. O estímulo da competitividade favorece o afrouxamento dos laços sociais de segurança e cuidado, resultando em práticas individuais e privadas de descanso e tranquilização que podem não estar disponíveis para todas as pessoas em nosso país.

A Figura 1 a seguir demonstra como os três sistemas de regulação emocional estão relacionados e interagindo de maneira contínua. Às vezes nos movimentamos lentamente de um

sistema para outro e, por vezes, sentimos que dois sistemas estão sobressaindo em seu funcionamento (ex: quando você está competindo com a outra pessoa por *status* (sistema de ameaça), pode ser que você esteja em busca de mais recursos financeiros (sistema azul).

Figura 1 - A relação dos três sistemas de regulação emocional e sua interação contínua



Fonte: Adaptado de Gilbert (2010).

Além dos três sistemas de regulação emocional estarem agindo de maneira contínua, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) nos recorda que os seres humanos são resultados da evolução, de padrões que se repetem, que foram criados e desenvolvidos em nossos cérebros ao longo de milhares de anos. As funções e capacidades de nosso cérebro evoluído são de suma importância para a preservação da vida humana. Temos o que chamamos de “cérebro complicado” e, por isso, estamos sujeitos a passar por sofrimentos ao experimentar as emoções, uma vez que uma emoção vivenciada no presente poderá se perpetuar em um tempo futuro, devido às capacidades

de imaginação, pensamento, planejamento, mentalização e automonitoramento exclusivas dos seres humanos, presentes em uma região denominada de neocórtex cerebral. Por exemplo: quando um cachorro se depara com o outro, ele ativa uma parte primitiva do seu cérebro que ativa comportamentos de ameaça, como latir e rosnar. No entanto, após se afastar do evento, ele voltará às suas atividades normalmente, sem pensar/ruminar sobre o que aconteceu.

Agora vamos imaginar uma situação de ameaça à vida do ser humano. Imagine que você está caminhando e, de repente, uma moto em alta velocidade vem em sua direção, com o anúncio de assalto. Além de ativar toda fisiologia, emoções e comportamentos associados ao sistema ameaça, minutos depois, a experiência estará sendo revivida em nossa mente. E por que isso acontece? Porque o nosso cérebro antigo, que compartilhamos com os demais mamíferos, disparador de emoções e comportamentos, está conectado com o cérebro novo, responsável pelos pensamentos, imaginação, etc. Por isso, não é incomum que, mesmo que a pessoa não esteja em uma situação de ameaça no momento, ela se sinta, ansiosa e preocupada e entre em *loopings* de cenários imaginários e catastróficos que mobilizam a ansiedade e a raiva, por exemplo. Portanto, pelo fato de termos um cérebro complicado, causador de sofrimento, todos nós somos dignos de compaixão.

Todos nós compartilhamos certas experiências, emoções, pensamentos e comportamentos. Não seremos nem a última pessoa, por exemplo, a sentir ansiedade, raiva, ter pensamentos ruminativos, agir de maneira impulsiva e por aí vai. Quando temos consciência de que somos muito parecidos em diferentes experiências, passamos a nos sentir mais conectados com as outras pessoas, ao invés de diferentes. Ao compreender as influências do nosso ambiente, as nossas experiências e o nosso funcionamento biológico, podemos ter a capacidade para realizar pausas e realizar escolhas mais saudáveis (Welford, 2016).

## **2.4 Sistemas de apego**

A teoria do apego foi desenvolvida, originalmente, por Bowlby (1969), em seus estudos com crianças na primeira infância, em orfanatos na Europa, durante o período pós-Segunda Guerra Mundial. Seus estudos observacionais apontaram para uma relação entre os comportamentos emitidos pelos infantes e o sistema de cuidados ofertados pelos cuidadores. O arcabouço teórico elaborado pelo autor se sustenta nos seguintes marcos: a) os seres humanos são concebidos para se relacionar emocionalmente com outras pessoas e constituir relações próximas; b) o desenvolvimento sócio-cognitivo da criança está diretamente relacionado com a qualidade das relações com os pais, principalmente, com as mães; c) as experiências iniciais são indicadoras de tendências em relacionamentos posteriores (Snyder; Shapiro; Treleaven, 2012).

Ao nascer, o ser humano se torna dependente de outros (geralmente nossos pais ou outras figuras de cuidado) por mais tempo do que qualquer outra espécie. O cuidado recebido possibilita que nossas necessidades básicas de sobrevivência sejam supridas, enquanto nossos cérebros e corpos vão crescendo e amadurecendo. A natureza da relação estabelecida com nossos cuidadores ou pais, denominada de apego, tem impacto na maneira como nosso cérebro se desenvolve e na maneira como cada pessoa se relaciona consigo e com o mundo (Welford, 2016). A função biológica do sistema de apego permite que a pessoa possa se proteger do perigo, ao assegurar a proximidade com outras pessoas amorosas e solidárias, representadas pelas figuras de apego. A finalidade do sistema do apego é encontrar um senso subjetivo de segurança, traduzido pela sensação de que a pessoa é competente e amável e que as outras pessoas serão receptivas e solidárias, quando for necessário, encerrando a ativação do sistema. Esta busca pela segurança é resultado da percepção da ameaça e perigos, levando as pessoas a buscarem proximidade real e simbólica com as figuras de apego (Mikulincer; Shaver, 2017).

A partir do primeiro ano de vida, os indivíduos mentalmente saudáveis começam a desenvolver um roteiro de base segura, que oferta um formato causal e temporal pelas quais as relações são desenvolvidas e os eventos acontecem (Ex.: “Quando estou triste, vou para a minha mãe). Os roteiros para crianças e adultos servem para a elaboração de histórias associadas ao apego, no qual uma pessoa visualiza a outra como base segura para fins de exploração do mundo e um refúgio seguro, para momentos de necessidade e de angústia. Quando os pais conseguem ofertar uma base segura, a confiança dos filhos na disponibilidade dos pais e na sensibilidade da resposta, quando necessário, possibilita que as crianças explorem o mundo livremente. A base segura é composta por dois elementos interligados: uma segurança em sua base a partir do qual a criança explora o mundo e um refúgio seguro, para o retorno da criança em caso de necessidade e de angústia (Casidy *et al.*, 2013).

Para essa perspectiva teórica, o desenvolvimento do apego está vinculado ao tipo de cuidado oferecido pelos pais/cuidadores às necessidades físicas e psicológicas emitidas pelas crianças. A qualidade destas relações de cuidado resultará, de acordo com Bowlby (1969), na formação de um modelo interno de relacionamento, denominado como estilo de apego, que é uma representação afetiva e cognitiva de como a pessoa deve se relacionar consigo e com as demais pessoas (Yip *et al.*, 2018). Crianças com estilo seguro interagem com os seus cuidadores após uma separação e, ao se angustiar, buscam proximidade e adquirem conforto. Quando há inconsistências na base e no refúgio seguro, a criança desenvolve uma relação de apego e é insegura.

Em um relacionamento inseguro-ansioso, as crianças exibem um comportamento ambivalente no retorno dos seus cuidadores e não têm habilidade de adquirir conforto durante seus períodos de angústia. Crianças com relacionamento de apego inseguro-evitativo com seus cuidadores aprenderam que suas expressões de angústia ou necessidade de

proximidade serão rejeitadas e, como uma maneira de lidar com a possível rejeição dos seus cuidadores, elas desativam comportamentos de apego, como expressão de emoções negativas e de busca de proximidade (Main; Cassidy, 1988). Mais tarde, Bartholomew e Horowitz (1991) acrescentam um novo estilo, denominado estilo de apego temeroso ou desorganizado, qualificado por uma autoimagem negativa de si mesmo e dos outros, uma característica encontrada em pessoas que receberam cuidados punitivos ou rejeitadores em sua infância. É a qualidade dos cuidados maternos/paternos que configuram os estilos de apego citados, direcionando a forma como as pessoas se relacionam consigo e com os outros.

Pessoas com estilo de apego seguro são oriundas de ambientes com oferta de cuidados consistentes e contínuos, possibilitando uma confiança nos outros e em si em fases posteriores. Indivíduos com estilo apego inseguro estiveram inclusos em espaços com cuidados instáveis e erráticos, de modo que há uma preocupação contínua sobre a permanência do outro, ocasionando uma visão negativa de si mesmo e, ao mesmo tempo, uma renúncia aos seus próprios anseios para obter atenção/aprovação alheia. Por fim, sujeitos com estilos de apego evitativo estiveram sob cuidados inadequados ou nulos por parte do cuidador, levando a uma falta de confiança nas outras pessoas e uma confiança exclusiva em si mesmos (García-Campayo *et al.*, 2018). A teoria do apego tem como foco uma compreensão de como essas experiências de vínculo com a figura de cuidado/apego modelam os aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais dos indivíduos ao longo da vida (Shaver *et al.*, 2016). Estas diferenças individuais de apego também abrangem padrões de regulação emocional, comportamental e motivacional que atuam como modelo da personalidade do sujeito (Sroufe *et al.*, 2000).

A qualidade de cuidados ofertados influencia a capacidade de regular as emoções dos seus receptores ao longo da vida (Gross; Jazaieri, 2014), ou seja, a estrutura de regulação emocional de um indivíduo está alicerçada na infância e se

desenvolve por meio da interação entre a criança e sua figura de apego (Mikulincer; Shaver, 2017). Isto quer dizer que os indivíduos fazem uso de estratégias de regulação emocional para alcançar a finalidade de lidar com a angústia, conforme o modelo interno de apego desenvolvido. Diante de situações estressoras, as pessoas confiarão em determinadas maneiras de lidar com as suas emoções, os seus pensamentos e sentimentos. Sabe-se, por exemplo, que indivíduos com estilo de apego evitativo têm maior tendência a utilizar estratégias de desativação para manejar situações associadas ao estresse, como negação de pensamentos e informações relacionadas à emoção, bem como de suprimir a expressividade emocional. Já as pessoas com estilo de apego ansioso são mais propensas a utilizar estratégias de hiperativação, como hipervigilância a sinais de perigo e abandono, diante de situações de estresse, dependência excessiva da figura de apego e exagero nas ameaças (Mikulincer; Shaver, 2008; Shaver; Mikulincer, 2007).

Um estudo longitudinal demonstrou que bebês evitativos, em comparação com outros com estilo de apego seguro, apresentam mais estratégias emocionais supressivas no relacionamento com os seus parceiros aos 20-35 anos, e aqueles com estilo de apego ansioso exibiam os piores níveis de regulação emocional aos 16 anos (Girme *et al.*, 2021). Sabe-se que adultos com estilo de apego inseguro ansioso demonstram estratégias de hiperativação que englobam uma expressão ampliada das emoções negativas e de dependência em relação ao outro, com a finalidade de manter o cuidado e a atenção. As estratégias de hiperativação emocional têm sido, consistentemente, apontadas como mediadoras entre apego inseguro e sintomatologias depressiva e ansiosa, constatações de maior ocorrência em indivíduos ansiosos (Malik *et al.*, 2015; Nielsen *et al.*, 2017). Já aqueles com estilo de apego inseguro evitativo exibem estratégias de desativação que compreendem a supressão ou minimização das emoções negativas, a fim de afastar o cuidado ou outra manifestação de dependência do

outro (Mikulincer *et al.*, 2003). Além das dificuldades de regulação emocional, outros aspectos dos estilos de apego inseguro propiciam problemas de saúde psíquica, como: a) menor capacidade de utilizar as redes de apoio social; b) prejuízos na avaliação e na reação dos indivíduos diante dos eventos da vida; c) aumento da vulnerabilidade inespecífica ao estresse (West *et al.*, 1986).

Ter um senso interno de segurança de apego, baseada em experiências reais, estimula uma confiança geral e mais sólida na boa vontade das pessoas, a sensação de ser amado, estimado, compreendido e aceito pelos parceiros de relacionamentos e cultivar crenças otimistas sobre a capacidade de alguém de lidar com desafios, frustrações e angústias. Possivelmente, uma pessoa que é mais segura em relação ao apego, possivelmente, já vivenciou e se beneficiou, em suas experiências iniciais na vida, de cuidados eficazes ofertados por figuras de apego responsivas. Com isso, adultos seguros costumam ter representações mentais de cuidadores compassivos e generosos, quando eles próprios ocupam o papel de cuidadores (Mikulincer; Shaver, 2017), impactando a qualidade das suas atitudes, em relações aos filhos. Por outro lado, sabe-se que o estresse experimentado tem efeitos profundos na biologia e no comportamento das pessoas ao longo da vida, sendo que a transmissão intergeracional dos efeitos estressores também é registrada, quando há uma exposição ao trauma fora do período gestacional (Cowan *et al.*, 2009). Portanto, o apego seguro tem impactos positivos nas habilidades psicológicas da pessoa o que, ao longo do desenvolvimento, pode ser transmitido de geração para geração.

De maneira geral, quando perdemos a sensação de existir positivamente para os outros (ser digno de afiliação e cuidado), então o mundo pode se tornar um espaço muito ameaçador e assustador e, com isso, passamos a funcionar, principalmente, dentro do sistema de ameaças. Por isso, perder a sensação de segurança e/ou de existir positivamente para os outros geralmente está por trás dos sentimentos

de desconexão e problemas de saúde mental (Gilbert, 2014). Tais questões fazem com que as pessoas com apego ansioso tenham um modelo interno de si negativo e tenham mais dificuldade consigo, enquanto que as pessoas com estilo de apego evitativo tenham mais dificuldade para se conectar e se envolver com o parceiro, prejudicando a qualidade do relacionamento (Bolt *et al.*, 2019). Quando expostos à imagem de compaixão, os indivíduos com níveis de apego ansioso e evitativo apresentam uma maior tendência de exibir uma resposta de ameaça, por meio da diminuição da variabilidade da frequência cardíaca. Após receber um estímulo de apego seguro, ocorre um aumento da variabilidade da frequência cardíaca das pessoas com os dois estilos de apego inseguro, indicando que eles experimentam maior capacidade de autoconsolo e uma diminuição das respostas de ameaça diante de imagens focadas na compaixão (Baldwin; Bandarian-Balooch; Adams, 2020). Ainda, sabe-se, por exemplo, que a variabilidade da frequência cardíaca da pessoa assistida é um preditor resultado da psicoterapia (Petrocchi; Cheli, 2019). A incapacidade de ser compassivo consigo resulta em maior sofrimento emocional em indivíduos com níveis elevados de evitação relacionada ao apego (Mackintosh *et al.*, 2018). Por outro lado, ter memórias iniciais de calor e segurança está correlacionado, de maneira negativa, com sintomas depressivos e positivamente com o afeto seguro e a autocompaixão (Steindl *et al.*, 2021). Por isso, o estilo de apego individual, influenciado pelo tipo de cuidado experimentado em suas experiências iniciais, tem impacto direto na facilidade ou dificuldade em vivenciar a compaixão consigo, com os outros e para outros, trazendo consequências para os desfechos dos processos psicoterapêuticos e da saúde mental.

Os relacionamentos são dotados de propriedades emocionais e autorreguladoras que incidem no funcionamento do nosso sistema nervoso. Experimentar inter e intrapessoal saudáveis está relacionado aos nossos motivos pró-sociais,

como a compaixão, e à função inibitória do córtex pré-frontal. Como a compaixão está altamente envolvida com o cuidado, a pró-socialidade e a proximidade com aqueles que sofrem, a compaixão pode ativar o nervo vago, estimulando a redução dos níveis de cortisol, proporcionando um efeito calmante e relaxante na pessoa. Cultivar a compaixão incrementa a atividade de regiões cerebrais relacionadas a emoções positivas, explicando o aumento no afeto positivo em níveis comportamental e experiencial. Como as emoções positivas são seguidas pelo aumento das formas de pensar e agir no mundo, a compaixão possibilita que a pessoa maneje o afeto positivo, de maneira positiva, ao invés de substituí-lo (Förster; Kanske, 2020). Dentre as áreas cerebrais estimuladas pela prática da compaixão, foram encontradas maiores ativações, por meio de ressonância magnética funcional, no cíngulo anterior, na substância cinzenta periaquedutal, ínsula anterior e giro frontal inferior (Kim; Cunningham; Kirby, 2020).

Diante dos benefícios psicológicos, relacionais e biológicos promovidos pela compaixão, fica a questão de como desenvolver a compaixão em pessoas com estilo de apego inseguro. Para esse ponto, em vez de imaginar sendo compassivo consigo mesmo, as pessoas podem começar a imaginar o que um outro compassivo diria a elas ou faria por elas. O ato de imaginar como gostaria que sua imagem compassiva fosse e como seria essa relação com ela, estabelecendo uma relação com este ser imaginário, constituem os primeiros passos para a conscientização da compaixão, principalmente, para aqueles que não receberam cuidados compassivos, como acontece com as pessoas com estilos de apego inseguros (Gilbert, 2023). Quando acionamos a compaixão, também estamos nos envolvendo com um sofrimento que pode ativar nosso sistema de ameaça. Neste momento, o que é necessário desenvolver nas pessoas, independente do estilo de apego, são as qualidades da coragem, sabedoria e compromisso com o bem-estar na pessoa, e não necessariamente uma mente calma ou destemida (Di Bello *et al.*, 2021).

### 3 Considerações finais

Para concluir este capítulo, proponho que você, leitor (a), realize a seguinte tarefa:

1. Desenhe seus três sistemas de regulação emocional, traçando círculos que representem o tamanho de cada um deles em sua vida neste momento;
2. Escreva dentro ou fora de cada círculo o que ativa o sistema;
3. Depois, olhe para o desenho e responda a seguinte pergunta: Que pequenas mudanças me permitiriam equilibrar melhor meus sistemas?

### Referências

BALDWIN, S.; BANDARIAN-BALOOCH, S.; ADAMS, R. Attachment and compassion-threat: influence of a secure attachment-prime. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 93, n. 3, p. 520–536, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/papt.12244> Acesso em: 02 jul. 2025

BARTHOLOMEW, K.; HOROWITZ, L. M. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 61, n. 2, p. 226–244, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226> Acesso em: 04 jul. 2025

BOLT, O. C. Jones, F. W.; Rudaz, M.; Ledermann, T.; Irons, C.. Self-compassion and compassion towards one's partner mediate the negative association between insecure attachment and relationship quality. **Journal of Relationships Research**, v. 10, p. 1–20, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/jrr.2019.17> Acesso em: 02 jul. 2025

BOWLBY, J. **Attachment and loss**, v. 3. [S.l.]: s.n., 1969.

CASSIDY, J.; JONES, J. D.; SHAVER, P. R. Contributions of attachment theory and research: a framework for future research, translation, and policy. **Development and Psychopathology**, v. 25, n. 4 pt 2, p. 1415–1434, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0954579413000692> Acesso em: 04 jul.2025

COWAN, Philip A.; COWAN, Carolyn Pape; MEHTA, Neera. Adult attachment, couple attachment, and children's adaptation to school: An integrated attachment template and family risk model. **Attachment & Human Development**, v. 11, n. 1, p. 29–46, 2009. <https://doi.org/10.1080/14616730802500222> Acesso em: 07 jul.2025

DI BELLO, M.; OTTAVIANI, C.; PETROCCHI, N. Compassion is not a benzo: distinctive associations of heart rate variability with its empathic and action components. **Frontiers in Neuroscience**, v. 15, p. 617443, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.617443> Acesso em: 02 jul.2025

FÖRSTER, K.; KANSKE, P. Exploiting the plasticity of compassion to improve psychotherapy. **Current Opinion in Behavioral Sciences**, v. 39, p. 64–71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2021.02.002> Acesso em: 04 jul.2025

GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A. M.; DEMARZO, M. A. A ciência da compaixão. In: **Terapia da Compaixão Baseada nos Estilos de Apego** – Attachment Based Compassion Therapy (ABCT). São Paulo: Palas Athena, 2018. p. 165–179.

GILBERT, P. Introducing compassion-focused therapy. **Advances in Psychiatric Treatment**, v. 15, n. 3, p. 199–208, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264> Acesso em: 02 jul.2025

GILBERT, P. An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. **International Journal of Cognitive Therapy**, v. 3, n. 2, p. 97–112, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/ijct.2010.3.2.97> Acesso em: 04 jul.2025

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 53, n. 1, p. 6–41, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043> Acesso em: 02 jul.2025

GILBERT, P. Compassion: from its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 586161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161> Acesso em: 04 jul.2025

GILBERT, P. Evolution, compassion. In **Toward an Integrated Science of Wellbeing**. Oxford University Press, 2023, p 88-100. Acesso em: 04 jul.2025

GILBERT, P. **Terapia focada na compaixão**: aplicações e prática clínica. Trad. S. M. M. da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2024.

GIRME, Y. U.; Jones, R. E.; Fleck, C.; Simpson, J. A.; Overall, N. C. Infants' attachment insecurity predicts attachment-relevant emotion regulation strategies in adulthood. **Emotion**, v. 21, n. 2, p. 260–269, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/em00000729> Acesso em: 02/07/2025

GROSS, J. J.; JAZAIERI, H. Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. **Clinical Psychological Science**, [S.l.], v. 2, n. 4, p. 387-401, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2167702614536164>. Acesso em: 7 jul. 2025.

IRONS, C. **The compassionate mind approach to difficult emotions:** Using compassion focused therapy. [S.l.]: Robinson, 2019.

KIM, J. J.; CUNNINGTON, R.; KIRBY, J. N. The neurophysiological basis of compassion: An fMRI meta-analysis of compassion and its related neural processes. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, [S.l.], v. 108, p. 112-123, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.neubio-rev.2019.10.023>. Acesso em: 7 jul. 2025.

KOLTS, R. L. **CFT made simple:** A clinician's guide to practicing compassion-focused therapy. [S.l.]: New Harbinger Publications, 2016.

KOTERA, Y. *et al.* A narrative review of compassion focused therapy on positive mental health outcomes. **Behavioral Sciences**, [S.l.], v. 14, n. 8, p. 643, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/bs14080643>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MACKINTOSH, K.; Power, K.; Schwannauer, M.; Chan, S. W. The relationships between self-compassion, attachment and interpersonal problems in clinical patients with mixed anxiety and depression and emotional distress. **Mindfulness**, [S.l.], v. 9, p. 961-971, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0835-6>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MAIN, M.; CASSIDY, J. Categories of response to reunion with the parent at age 6: Predictable from infant attachment classifications and stable over a 1-month period. **Developmental Psychology**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 415, 1988.

MALIK, S.; WELLS, A.; WITTKOWSKI, A. Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 172, p. 428-444, 2015.

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.10.019>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MILLARD, L. A.; Wan, M. W.; Smith, D. M.; Wittkowski, A. The effectiveness of compassion focused therapy with clinical populations: A systematic review and meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 326, p. 168-192, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.053>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MIKULINCER, M.; SHAVER, P. R.; PEREG, D. Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. **Motivation and Emotion**, [S.l.], v. 27, p. 77-102, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1024515519160>. Acesso em: 7 jul. 2025.

MIKULINCER, M.; SHAVER, P. R. An attachment perspective on compassion and altruism. In: **Compassion**. Routledge, 2017. p. 187-202.

NIELSEN, S. K. K.; Lønfeldt, N.; Wolitzky-Taylor, K. B.; Hageman, I.; Vangkilde, S.; Daniel, S. I. F.. Adult attachment style and anxiety – The mediating role of emotion regulation. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 218, p. 253-259, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.04.027>. Acesso em: 7 jul. 2025.

PETROCCHI, N.; CHELI, S. The social brain and heart rate variability: Implications for psychotherapy. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, [S.l.], v. 92, n. 2, p. 208-223, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/papt.12177>. Acesso em: 7 jul. 2025.

PETROCCHI, N.; Ottaviani, C.; Cheli, S.; Matos, M.; Baldi, B.; Basran, J. K.; Gilbert, P. The impact of compassion-focused

therapy on positive and negative mental health outcomes: Results of a series of meta-analyses. **Clinical Psychology: Science and Practice**, [S.l.], v. 31, n. 2, p. 230, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12530>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SHAVER, P. R.; Mikulincer, M.; Gross, J. T.; Stern, J. A.; Cassidy, J. A. A lifespan perspective on attachment and care for others: Empathy, altruism, and prosocial behavior. In: CASSIDY, J.; SHAVER, P. R. (Ed.). **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications**. 3rd ed. 2016. p. 878-916.

SHAVER, P. R.; MIKULINCER, M. Adult attachment strategies and the regulation of emotion. In: **Handbook of emotion regulation**, [S.l.], v. 446, p. 465, 2007.

SNYDER, R.; SHAPIRO, S.; TRELEAVEN, D. Attachment theory and mindfulness. **Journal of Child and Family Studies**, [S.l.], v. 21, p. 709-717, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-011-9530-8>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SPIKINS, P. A.; RUTHERFORD, H. E.; NEEDHAM, A. P. From homininity to humanity: Compassion from the earliest archaics to modern humans. **Time and Mind**, [S.l.], v. 3, n. 3, p. 303-325, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1751696X.2010.512187>. Acesso em: 7 jul. 2025.

SROUFE, L. A.; Duggal, S.; Weinfield, N.; Carlson, E. Relationships, development, and psychopathology. In: **Handbook of developmental psychopathology**, [S.l.], 2000. p. 75-91.

STEINDL, S. R.; Tellegen, C. L.; Filus, A.; Seppälä, E.; Doty, J. R.; Kirby, J. N. The Compassion Motivation and Action Scales: a self-report measure of compassionate and self-compassionate

behaviours. **Australian Psychologist**, [S.l.], v. 56, n. 2, p. 93-110, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00050067.2020.1744778>. Acesso em: 7 jul. 2025.

WELFORD, M. **Compassion focused therapy for dummies**. [S.l.]: John Wiley & Sons, 2016.

WEST, M.; Livesley, W. J.; Reiffer, L.; Sheldon, A. The place of attachment in the life events model of stress and illness. **The Canadian Journal of Psychiatry**, [S.l.], v. 31, n. 3, p. 202-207, 1986. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674378603100305>. Acesso em: 7 jul. 2025.

YIP, J.; Ehrhardt, K.; Black, H.; Walker, D. O. Attachment theory at work: A review and directions for future research. **Journal of Organizational Behavior**, [S.l.], v. 39, n. 2, p. 185-198, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.2224>. Acesso em: 7 jul. 2025.

# QUANDO A COMPAIXÃO NÃO ENTRA: MEDOS, BLOQUEIOS E RESISTÊNCIAS À COMPAIXÃO

*Sandiléia Pfeiffer  
Fernanda Passoni*

*“Medos, bloqueios e resistências à compaixão não são um problema para a terapia: eles são a terapia”  
(Gilbert, 2022).*

## **1 Introdução**

Apesar dos muitos benefícios que a compaixão pode trazer para a saúde mental e física que são explicitados em um crescente número de estudos (Di Bello *et al.*, 2020; Kirby *et al.*, 2017; Varley *et al.*, 2024; Vidal; Soldevilla, 2023; Zessin *et al.*, 2015), algumas pessoas podem ter dificuldade para se conectar com essa motivação. De um lado, há uma carga evolutiva e genética que faz com que a raça humana busque relações de cuidado e conexão com os outros; de outro, há uma tendência à autoproteção que pode nos fazer desconfiar de qualquer pessoa ou situação que possa parecer ameaçadora. É dentro deste “cérebro complicado” (Gilbert, 2009) que a Terapia Focada na Compaixão (TFC) se propõe a fortalecer um senso de segurança que facilite o desenvolvimento da compaixão, mas claramente a duras penas.

Assim, existem importantes fatores que fazem com que desenvolver compaixão seja desafiador para algumas pessoas, o que a TFC chama de Medos, Bloqueios e Resistências

à compaixão (MBRs). Os MBRs podem ser definidos como “inibidores que impedem que a motivação da compaixão seja ativada ou aja” (Steindl *et al.*, 2022). Se a compaixão pode ser definida em duas psicologias (a sensibilidade ao sofrimento (seu ou de outros) + o ímpeto de agir para aliviar ou prevenir este sofrimento), os MBRs podem aparecer em qualquer das duas: os sinais de sofrimento podem não ser percebidos ou não conseguem resultar em uma ação para buscar seu alívio ou prevenção (Steindl *et al.*, 2022). Além disso, os MBRs podem aparecer em qualquer um dos fluxos da compaixão: de expressar compaixão pelos outros, de receber compaixão de outras pessoas ou de ser compassivo consigo mesmo, tendo nuances importantes nesses diferentes fluxos (Pfeiffer *et al.*, 2023).

Também cabe diferenciar o que são os MBRs. Steindl e colaboradores (2022) definem da seguinte forma:

| <b>Medos</b>                                                                                          | <b>Bloqueios</b>                                                                                | <b>Resistências</b>                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Respostas de medo ou evitação à ideia de ser compassivo ou às sensações que a compaixão pode promover | Quando o indivíduo gostaria de ser compassivo, mas é impossibilitado por restrições do ambiente | Quando a pessoa poderia ser compassiva, mas não é. |

Como efeito, estudos apontam que os MBRs estão relacionados a uma gama de prejuízos na saúde mental e física, não apenas individuais, mas com impacto social, prejudicando o senso de segurança social e trazendo uma gama de problemas (Basran *et al.*, 2019; Best *et al.*, 2021; Crimston *et al.*, 2021; Di Bello *et al.*, 2020; Kirby *et al.*, 2019; Matos *et al.*, 2017,

2021; Varley *et al.*, 2024). Diferentes fatores podem estar associados com os MBRs. Para compreendermos como os MBRs funcionam, precisamos primeiro entender melhor a biologia da compaixão e suas origens evolutivas na espécie humana.

## 2.1 A base está nos algoritmos

A TFC é uma abordagem psicossocial, que considera que nosso funcionamento psicológico e fisiológico está interrelacionado com o contexto social em que estamos inseridos (Gilbert, 2005). Nesse sentido, o conceito de **algoritmos** é central para a compreensão de como processamos emoções e como reagimos ao ambiente. Funcionamos a partir de sistemas fisiológicos evoluídos que conectam características do ambiente externo e interno a respostas do organismo, **ou algoritmos**, como: “SE a temperatura ficar alta (estímulo A), ENTÃO transpire (resposta B)”. Essa lógica também funciona para eventos psicossociais, por exemplo: SE diante de uma ameaça, ENTÃO ative resposta de proteção (Gilbert; Simos, 2022).

Na TFC consideramos que esses algoritmos são moldados pela **evolução** e desempenham um papel fundamental em como as pessoas interagem com o sofrimento, tanto o seu quanto o dos outros. São **processos automáticos** que regulam nossa percepção, avaliação e resposta.

### 2.1.1 Algoritmo de cuidado

Podemos dizer que a evolução favoreceu a capacidade humana de perceber o sofrimento e responder com cuidado, o que inclui tanto dar quanto receber cuidados. Gilbert (2019) descreve como o algoritmo de cuidado envolve uma rede de processos cerebrais e fisiológicos que, quando ativados, motivam os indivíduos a ajudar aqueles que estão em sofrimento. Por exemplo, quando vemos alguém em sofrimento, o algoritmo de cuidado permite que nos sintamos motivados a ajudar e nos conecta emocionalmente com o outro, podendo promover a motivação da compaixão.

O algoritmo de cuidado está estreitamente relacionado aos sistemas emocionais que regulam as interações sociais, incluindo os circuitos cerebrais associados à oxitocina, à empatia e ao nervo vago, que são ativados quando nos conectamos com o sofrimento dos outros (Gilbert, 2022c). Esse sistema não apenas facilita a resposta emocional de ajuda e cuidado, mas também gera sensações de prazer e satisfação quando nos engajamos em comportamentos compassivos. Como resultado, o cuidado mútuo se torna uma experiência gratificante, reforçando o comportamento de ajudar o outro (Gilbert; Simos, 2022).

Em contextos de cuidado, como entre mãe e bebê, a sincronia entre os sistemas fisiológicos dos dois facilita a resolução do sofrimento, com o bebê enviando sinais de necessidade que são respondidos por comportamentos de cuidado, gerando uma co-regulação fisiológica (Porges, 2021). Em uma interação de cuidado ocorre a sincronização dos ritmos cardíacos, dos padrões respiratórios e há a liberação de hormônios como a ocitocina, responsável por promover vínculos e estados de segurança. Nesse contexto, o sistema de cuidado, uma estrutura neurobiológica evolutiva voltada para a conexão e proteção, é ativado, criando um ambiente de co-regulação emocional. Essa sincronização reduz os níveis de cortisol (o hormônio do estresse) e favorece o equilíbrio emocional, permitindo que os indivíduos se sintam mais seguros (Gilbert, 2005). Para Gilbert (2022), a biologia desta relação mãe-bebê é a matriz para a compaixão.

Estes conceitos são muito importantes no processo terapêutico, já que o tom de voz, a postura de acolhimento e a empatia facilitam a sincronização emocional, possibilitando que o paciente se sinta seguro emocionalmente. Quando o sistema de cuidado está ativo e sincronizado, a experiência de compaixão se torna mais acessível e permite o trabalho emocional com os MBRs que buscamos na TFC (Gilbert, 2014, 2019).

Como vimos, os seres humanos possuem um sistema inato e evolutivamente moldado para perceber e responder ao

sofrimento, tanto o próprio quanto o dos outros. No entanto, os medos da compaixão são vistos como inibidores que interferem nesse processo natural de cuidado. Esses medos podem se manifestar de diferentes maneiras, como medo de vulnerabilidade, medo de ser rejeitado, medo de depender dos outros ou até medo de causar sofrimento a alguém ao tentar ajudar (Pfeiffer *et al.*, 2023). Esses medos bloqueiam ou distorcem a capacidade do indivíduo de ativar o algoritmo de cuidado de maneira eficaz, dificultando a habilidade de receber ou oferecer compaixão. Nas origens dessas dificuldades, experiências de apego desenvolver um papel importantíssimo.

### **2.1.2 Biologia da compaixão e apego**

A teoria do apego, desenvolvida por Bowlby (2019) propõe que os vínculos emocionais formados durante a infância com figuras de apego são cruciais para o desenvolvimento emocional e para a forma como nos relacionamos ao longo da vida. A maneira como uma criança aprende a ser tratada pelos seus cuidadores influencia profundamente como ela se comportará em relações futuras e como lidará com suas emoções. Por exemplo, se os cuidadores estavam disponíveis para atender às necessidades da criança e ela podia se sentir segura e protegida emocionalmente, então na vida adulta será mais provável que ela sinta que os outros a aceitam e que é possível que haja vínculo e proximidade mesmo quando comete um erro ou não atende às suas expectativas. Se, por outro lado, a criança cresce em um ambiente em que seus cuidadores eram instáveis emocionalmente e lhe ofereciam segurança e cuidado de maneira inconstante, então na vida adulta é mais provável que ela tenha menos confiança em se aproximar das pessoas e buscar ou receber ajuda; ainda, provavelmente estará mais vulnerável a sentir insegurança nos vínculos e temer que estes se rompam.

Gilbert e Mascaro (2017) usam a analogia de um livro para explicar o impacto das relações de apego. A nossa busca por relações de cuidado seria como um livro, no qual estamos

escrevendo registros sobre nossas experiências. A cada busca de cuidado e proximidade, o livro se abre e registra como os cuidadores respondem a nossa vulnerabilidade. No entanto, quando a criança se abre para o cuidado, mas encontra negligência, abuso ou humilhação, o livro do cuidado se fecha e a pessoa pode e tende a se fechar para a proximidade com os outros. É como se as opções se limitassem a: 1) lido com a minha vulnerabilidade sozinho ou 2) tento buscar cuidado, sou humilhado, maltratado ou negligenciado e ainda assim preciso lidar sozinho com minha vulnerabilidade. Faz muito mais sentido se fechar ao cuidado. O problema é que este livro generaliza e se mantém fechado para qualquer relação que possa conectar com o sistema de cuidados e proximidade com os outros.

Desta forma, para algumas pessoas, sentir emoções positivas pode ser algo assustador: pode haver uma crença de que, se algo bom acontecer ou se estiverem felizes, algo ruim virá logo depois como uma consequência inevitável. Como vimos, isso tem raízes nas relações de apego da infância, quando momentos de alegria ou diversão foram seguidos por alguma forma de ameaça ou punição. Assim, despertar sentimentos relacionados a compaixão e cuidado pode ser desafiador para pessoas com essas experiências. Receber compaixão, para pessoas que vivenciaram negligência ou um cuidado inconsistente na infância, pode reativar memórias e emoções negativas relacionadas a receber afeto de outros (Varley *et al.*, 2024). Como aponta Gilbert (2014), para algumas pessoas é preciso um processo gradual, como uma forma de dessensibilização, até que elas consigam sentir e manter esses estados emocionais de cuidado sem medo ou desconforto.

Então, o estilo de apego de uma pessoa desempenha um papel central na maneira como ela experimenta a compaixão, influenciando profundamente a capacidade de se conectar emocionalmente com os outros e consigo mesma. Os indivíduos com apego seguro tendem a ver a si mesmos e aos outros de forma positiva e se sentem à vontade para buscar apoio

emocional e oferecer apoio aos outros, pois confiam na segurança das relações (Gilbert, 2014). Esses indivíduos, geralmente, têm menos MBRs, pois associam a compaixão a uma experiência de cuidado e segurança.

A meta-análise realizada por Varley e colaboradores (2024) investiga precisamente como diferentes estilos de apego afetam a experiência da compaixão, oferecendo insights valiosos sobre as barreiras emocionais que surgem durante o processo terapêutico. Pessoas com padrões de apego ansioso e evitativo tendem a experimentar mais medo em receber compaixão dos outros do que pessoas com apego seguro. Da mesma forma, pessoas com padrões de apego ansioso e evitativo tendem a ter mais dificuldade com a autocompaixão, comparado a pessoas com padrões de apego seguro. Isso pode ser explicado porque pessoas com histórias de cuidado desafiadoras geralmente desenvolvem uma visão indigna de si mesmos, com crenças de menos valia e de que não são merecedores de amor e apoio. Para o desenvolvimento da autocompaixão, é necessário que o indivíduo esteja atento às suas próprias necessidades, o que por si só já pode ativar mecanismos de defesa associados ao medo da rejeição e a dificuldade de experimentar a vulnerabilidade, tornando desafiador para estas pessoas se conectarem com a autocompaixão.

### **2.1.3 Outros fatores: cultura e ambiente**

Além dos medos da compaixão que experiências nocivas com os cuidadores podem desenvolver, outros fatores podem dificultar o acesso à compaixão. A cultura na qual a pessoa está inserida desempenha um papel importante. Além disso, ambientes de muita demanda e poucos recursos também podem inibir o acesso à compaixão. Vamos olhar um pouco mais para isso.

Quando falamos de compaixão, falamos bastante sobre mentalidades de cuidado e pertencimento. Outra mentalidade muito importante na TFC é a de busca por status e competição (Gilbert, 2009). Enquanto as mentalidades de cuidado,

pertencimento e colaboração nos fazem perceber os outros como aliados e trazem segurança nas relações, a mentalidade de competição nos coloca no extremo oposto. Aqui, outras pessoas são vistas como oponentes e rivais, fazendo com que o sistema de ameaça fique muito ativado quando nos relacionamos com os outros. Quando estamos competindo e buscando status, não podemos mostrar nossas vulnerabilidades, seja para não sermos vistos como fracos, seja por receio de que os oponentes usem isso contra nós. Além disso, a mentalidade de competição nos leva à comparação, para justamente avaliar nosso status em relação aos outros. Porém, se por um lado desconhecemos as vulnerabilidades do nosso oponente, conhecemos todas as nossas fragilidades, fazendo com que nossa autoavaliação seja facilmente conduzida pelo Self Crítico, nos fazendo entrar em grande sofrimento (Gilbert, 2022b).

Apesar de todo o peso que a busca por status e competição provocam, muitas culturas, principalmente as ocidentais, operam a partir dessa mentalidade. Assim, encontrar ambientes de trabalho, de esporte e até mesmo de lazer que funcionam de forma competitiva é extremamente comum. Mesmo reconhecendo o sofrimento que essas interações promovem, o ser humano precisa se adaptar ao meio ao qual pertence. Assim, quando estamos inseridos em ambientes competitivos ou somos orientados por essa motivação, vamos apresentar resistência à compaixão (Steindl *et al.*, 2022).

Outro fator que também está nas origens dos MBRs é a escassez de recursos para expressar compaixão. Ambientes com alta demanda, mas com poucos recursos para aliviar ou prevenir o sofrimento podem inibir a compaixão (Gilbert; Mascaro, 2017; Steindl *et al.*, 2022). Um exemplo clássico é o de profissionais de saúde em hospitais, nos quais pode haver muitas pessoas necessitando de cuidados (o que permite conectar com a sensibilidade ao sofrimento), mas quando há poucos recursos para atender à demanda, profissionais podem inibir seu acesso à compaixão, demonstrando até mesmo frieza no trato (Gilbert; Mascaro, 2017; Khanjani *et al.*, 2020). Outro

contexto em que a inibição à compaixão foi observada foi na pandemia de COVID-19, na qual muitas pessoas se mostraram pouco compassivas, interferindo na sensibilidade ao momento e até mesmo no engajamento às medidas de proteção (Matos *et al.*, 2021; Pfeiffer, 2021). Não saber quanto tempo a pandemia duraria e a falta de segurança de ter recursos para a própria segurança foram fatores associados aos MBRs naquele contexto (Pfeiffer; Lisboa, 2021).

Resumidamente, os MBRs podem ser desenvolvidos em função de experiências de abuso, negligência e humilhação com cuidadores, por uma cultura muito competitiva e em ambientes com alta demanda e poucos recursos. Mas como lidamos com os MBRs?

## **2.2 Abordando Medos, Bloqueios e Resistências à Compaixão na Terapia Focada na Compaixão**

O trabalho de desenvolvimento da compaixão não deve forçar-se apenas nos fatores que facilitam seu desenvolvimento, mas se debruça com atenção especial nos fatores dificultadores desta motivação (Kirby *et al.*, 2019). Em uma meta-análise em que foi avaliada a correlação entre os medos da compaixão e medidas de saúde mental descobriu-se que os inibidores da compaixão têm um grande impacto na saúde mental, e que **o medo de receber e de oferecer compaixão a si mesmo são os que estão mais fortemente associados a dificuldades emocionais** (Kirby *et al.*, 2019). Além disso, quando consideramos que os MBRs impedem o acesso às motivações de cuidado e pertencimento, precisamos entender que eles têm um grande impacto no tratamento (Gilbert, 2022a). De forma simplificada, os MBRs não apenas prejudicam a segurança na relação com outras pessoas e consigo mesmo, eles também não permitem que a pessoa consiga ter acesso ao tratamento. Portanto, é muito importante que o tratamento em TFC considere os medos relacionados à compaixão, especialmente os medos da autocompaixão e de aceitar a compaixão dos outros.

Para Gilbert, o trabalho com os MBRs é um trabalho de integração que se torna possível a partir da mentalidade compassiva que acolhe, compreende e cuida com honestidade das necessidades e emoções do indivíduo (Gilbert, 2022a). Esse processo de integração e elaboração pode ser conduzido de diversas formas, exigindo que o terapeuta aplique suas habilidades e competências para auxiliar os clientes a trabalhar emoções, memórias, crenças e motivações que dificultam o desenvolvimento de uma postura mais compassiva. Podemos dizer que o processo central neste trabalho consiste em oferecer um espaço que permita a identificação, exploração e a transformação dos dilemas internos e dos conflitos relacionados aos MBRs enfrentados pelo cliente (Steindl *et al.*, 2022). Igualmente, em ajudar o paciente a processar, de maneira compassiva, os medos, raiva e tristeza que estão por trás das estratégias defensivas (Gilbert, 2022a).

É importante mencionar que, ao trabalhar com os MBRs, não os apresentamos como uma distorção cognitiva ou crença disfuncional porque isso nos afastaria do tipo de trabalho integrativo que estamos buscando fazer (trazendo uma noção de que “há algo errado que precisa ser corrigido”), podendo inclusive envergonhar o cliente. Diversos livros e manuais de TFC trazem orientações importantes sobre a definição e identificação dos MBRs, porém há menos informação sobre estratégias clínicas de como trabalhar com eles no processo terapêutico (Steindl *et al.*, 2022).

Apesar de ser uma literatura de autoajuda em TFC, Irons e Beaumont (2017) oferecem uma série de estratégias para lidar com os desafios que podem estar associados à experiência da compaixão. Além de apresentar reflexões importantes que contrapõem as principais crenças associadas aos MBRs, como por exemplo que a “compaixão é fraqueza ou indulgência” ou de “não merecimento”, detalham estratégias interessantes que podem ser incorporadas ao repertório dos terapeutas. Os autores sugerem adotar uma postura atenta a pequenas ações compassivas no dia-a-dia, como por exemplo notar momentos

em que as pessoas são gentis e cuidadosas com você. Além disso, orientam a ter em mente os conceitos centrais do modelo da TFC que ajudam a compreender ativação e funcionamento dos MBRs, como o modelo dos três sistemas de regulação emocional, identificando quando o sistema de ameaça é ativado e usando os recursos aprendidos na terapia para conectar-se ao sistema de tranquilização. Também, ao entendimento de que temos um cérebro complicado que faz com que às vezes fiquemos presos em “loops” entre as emoções de autopreservação e nossa capacidade de imaginar, pensar e lembrar, validando esta experiência. Finalmente, enfatizam a importância de trazer compaixão à experiência desafiadora que é vivenciada quando os MBRs são ativados.

Steindl e seus colegas (2022) analisaram como terapeutas experientes em TFC abordam medos, bloqueios e resistências à compaixão em sua prática clínica e oferecem insights interessantes. Destacam a importância de compreender a função dos MBRs, através da formulação de caso em colaboração com os clientes, buscando identificar as origens e seu papel na vida das pessoas. Em segundo lugar, enfatizam a necessidade de validação e de ajudar o cliente a não sentir vergonha por suas reações, sendo a psicoeducação essencial nesse processo. Outro ponto abordado foi o uso práticas e exercícios experienciais e a construção de uma relação terapêutica segura, baseada em colaboração, paciência e acolhimento, respeitando o ritmo do cliente.

Gilbert (2022a) também nos indica algumas formas de trabalhar com os MBRs. Um aspecto essencial é ajudar o paciente a desenvolver a tolerância ao sofrimento, aprendendo a lidar com as emoções dolorosas que podem surgir ao se conectar com a dor que está “por trás” dos MBRs (tristeza, raiva, medo), através de mindfulness e outras estratégias de regulação emocional. É importante focar, igualmente, na apresentação dos benefícios do cultivo da compaixão, ajudando o cliente a perceber suas vantagens dentro do contexto específico de sua história de vida.

### **2.2.1 Identificação e formulação**

O primeiro passo para o trabalho com os MBRs é sua identificação e compreensão no contexto de vida do paciente, utilizando recursos como a formulação de caso (Gilbert, 2010, Gilbert; Simos, 2022) e a Escala dos Medos da Compaixão (Pfeiffer *et al.*, 2022). É importante termos em conta que esta “avaliação” é um processo em construção: acessamos pouco a pouco partes dessas informações, como se fossem as faces de um cristal ou peças de um quebra-cabeça. Muitas vezes, os MBRs vão sendo desvelados e aparecem nas sessões de terapia à medida que o trabalho avança e o cliente vai ganhando recursos e segurança para processá-los. Portanto, a identificação dos e o trabalho com os MBRs é algo contínuo e processual.

Assim como em muitas intervenções psicológicas, é importante realizar uma análise funcional que contemple as origens e os fatores que sustentam os MBRs e as capacidades e conhecimentos necessários para lidar com eles de forma eficaz. Muitos dos medos e resistências à compaixão estão relacionados com mecanismos de proteção emocional desenvolvidos ao longo da vida. Quando o sofrimento emocional ou físico é percebido como insuportável ou ameaçador, o corpo ativa respostas de defesa para proteger o indivíduo de mais dor. No entanto, essas defesas, embora adaptativas a curto prazo, podem se tornar obstáculos para o crescimento emocional e o bem-estar em longo prazo. De acordo com Gilbert (2022a), é fundamental explorar a função dos medos, bloqueios e resistências, pois isso pode ajudar os clientes a compreender suas dificuldades sob a perspectiva de que temos um cérebro complicado e que muitos aspectos de nossa vida estão além do nosso controle. Esse processo também ajuda na compreensão de que os MBRs em relação à compaixão, geralmente, são uma forma de proteção. Ao ajudar o paciente a entender essas defesas como respostas naturais à dor emocional, o terapeuta pode facilitar a transição de reações defensivas para respostas mais compassivas.

A história de vida do paciente desempenha um papel crucial na formulação de caso. Gilbert (2014) destaca a importância de explorar as experiências de apego na infância, pois essas experiências moldam a capacidade de confiar nos outros e de ser vulnerável emocionalmente. Pacientes com estilos de apego ansioso ou evitativo podem carregar padrões de medo e desconfiança que dificultam a aceitação da compaixão, tanto de si mesmos quanto dos outros. Para muitas pessoas, especialmente aquelas com autocrítica severa, existe o medo de não merecer compaixão. Esses indivíduos frequentemente internalizam uma visão negativa de si mesmos e podem ver a compaixão como algo reservado para os outros, mas não para si próprios. Esse medo de ser inadequação é dos obstáculos para o acesso à autocompaixão e à capacidade de dar e receber carinho genuíno (Gilbert, 2010).

Como vimos, os MBRs também podem surgir devido a experiências passadas de trauma ou negligência. Para aqueles que sofreram abusos físicos ou emocionais, ou que cresceram em ambientes onde as necessidades emocionais não foram atendidas, a vulnerabilidade pode ser associada a experiências dolorosas. Nesse caso, a compaixão pode ser vista não como algo positivo, mas como um risco de reviver o sofrimento passado (Matos *et al.*, 2023).

A normalização dos medos e resistências é uma ferramenta terapêutica poderosa. Validar o medo da vulnerabilidade e da dor emocional como uma resposta humana natural pode ajudar os pacientes a se sentirem menos envergonhados ou culpados por suas dificuldades. Gilbert (2022a) sugere que, ao desestigmatizar essas reações emocionais, o terapeuta cria um ambiente mais seguro para que o paciente possa explorar essas questões sem se sentir julgado.

### **2.2.2 Psicoeducação: cérebro complicado, funções evoluídas e definições de compaixão**

A psicoeducação desempenha um papel fundamental no trabalho com os MBRs, ajudando o cliente a entender a natureza

evolutiva da compaixão e como ela se relaciona com sistemas de segurança e ameaça no cérebro. Gilbert (2010) descreve as diversas motivações evolutivas do cérebro humano, como os mecanismos de proteção contra ameaças e como os algoritmos de estímulo e resposta regulam essas motivações. Em relação à definição de compaixão, é preciso explorar as concepções e interpretações equivocadas dos clientes sobre a compaixão através da psicoeducação e descoberta guiada, bem como explorar as características associadas à compaixão, como sabedoria, comprometimento e coragem.

Gilbert (2014) descreve a compaixão como “a sensibilidade ao sofrimento, tanto em si mesmo quanto nos outros, com o compromisso de aliviá-lo e preveni-lo” (p. 19). Muitas vezes, concepções equivocadas sobre a compaixão, como a ideia de que ela é frágil, indulgente ou passiva, são um obstáculo significativo no processo da TFC. Esclarecer a verdadeira natureza da compaixão pode ser essencial para superar essas barreiras e construir uma visão da compaixão como algo útil e positivo, e não prejudicial ou fraco (Steindl *et al.*, 2022).

### **2.2.3 Descoberta guiada**

Para abordar questões relacionadas ao senso de não merecimento de receber compaixão, é importante ajudar o cliente a compreender o seu padrão de pensamento em profundidade (Gilbert, 2022a). Por exemplo, ajudar o cliente a notar como, em sua mente, somente pessoas boas podem receber compaixão, ou como ele se sentiria se recebesse algo que só as pessoas boas poderiam ter. Devemos explorar quais os medos relacionados a assumir que temos um cérebro complicado e que coisas que estavam fora do nosso controle moldaram quem somos. Muitas vezes podemos nos deparar com uma dificuldade do cliente em lidar com a falta de controle. Deixar claro para o paciente que entendemos e empatizamos com sua dificuldade de entrar em contato com a compaixão pode ajudar a criar uma base segura para que ele se sinta mais livre para explorar esses pensamentos.

Algumas vezes as questões relacionadas ao merecimento envolvem culpa por ter falhado em evitar que coisas prejudiciais acontecessem: a ideia de compaixão aqui pode estar ligada a algo como um prêmio por bom comportamento e é importante que o terapeuta possa ajudar o cliente e desmistificar esta ideia. Então podemos ajudar a pessoa a elaborar isso e viver o luto pelas coisas não terem saído como gostaria. É um processo que envolve poder lamentar-se pelo ocorrido, processar o remorso e oferecer-se perdão.

Também podemos ajudá-los a reconhecer que o “não merecimento baseado na culpa” faz parte de um sistema de compaixão; é nos sentirmos mal sobre o sofrimento que revela nossa preocupação (compassiva) pelo outro. Apontar isso pode ser uma revelação (Gilbert, 2022a, p.244).

A ideia de que “se eu tenho raiva sou ruim e não mereço compaixão” pode ser um grande MBR. Neste caso, podemos ajudar o cliente a compreender que a raiva é uma resposta natural quando nos sentimos vulneráveis e machucados e que a compaixão deve ser direcionada a esta parte que está sofrendo.

#### **2.2.4 Estratégias experienciais**

Muito do que fazemos para ajudar o cliente a lidar com seus MBRs tem a ver com o processamento cognitivo, mas não só: além do diálogo socrático e da descoberta guiada, podemos usar recursos experienciais como o trabalho com cadeiras, exposição gradual, imagens e práticas de mindfulness (Gilbert, 2022a). As práticas experienciais e exercícios previstos no processo terapêuticos da TFC tem se mostrado efetivos na promoção de emoções positivas, nos três fluxos da compaixão, no aumento da variabilidade da frequência cardíaca, na redução a vergonha, da autocrítica, dos medos da compaixão, da

depressão e do estresse (Irons; Heriot-Maitland, 2020; Matos, *et al.*, 2017). Uma recente meta-análise (Petrocchi *et al.*, 2023) mostrou que a TFC foi eficaz na redução de indicadores negativos gerais de saúde mental, na autocritica e no aumento da compaixão por si mesmo e pelos outros.

Abordagens experienciais, com foco em estratégias que envolvem o corpo e a imaginação são centrais para promover uma sensação de segurança e desenvolver a compaixão. Elas permitem que a pessoa possa vivenciar as qualidades da mente compassiva, a se conectar mais profundamente com sentimentos de compaixão e têm se mostrado úteis no desenvolvimento da compaixão em seus três fluxos, bem como na redução da autocritica, vergonha e sofrimento emocional (Matos *et al.*, 2018). Esses métodos buscam lidar diretamente com os MBRs por meio de técnicas como o trabalho com cadeiras e práticas de imaginação focadas na compaixão, por exemplo, que permitem insights profundos sobre os MBRs e sobre as qualidades da compaixão (Steindl *et al.*, 2022).

O trabalho com cadeiras é uma das abordagens experienciais frequentemente utilizadas na TFC (Bell, 2022). Essa técnica possibilita que os clientes interajam com diferentes partes de si mesmos, representando emoções ou pensamentos conflitantes. Nessa prática, o cliente pode ser convidado a sentar em uma cadeira para incorporar seus MBRs, expressar os medos ou motivações e, em seguida, mudar para outra cadeira para adotar a perspectiva do eu compassivo. A partir desse ponto de vista mais compassivo, o cliente pode se oferecer validação, segurança e compreensão à parte resistente ou temerosa. Esse processo ajuda a externalizar os MBRs e facilita o engajamento compassivo com essas barreiras. Também podemos explorar a raiva, a tristeza e o medo que estão por trás destas estratégias defensivas, oferecendo a possibilidade de que o cliente possa diferenciar essas partes (Steindl *et al.*, 2022).

As práticas baseadas em imaginação também são ferramentas eficazes para lidar com os MBRs, como as práticas do

“Eu compassivo” ou “Lugar Seguro”. Outra maneira de utilizar este recurso pode ser convidar o cliente a se imaginar oferecendo compaixão a outra pessoa que esteja passando por dificuldades semelhantes às suas, e depois redirecionar essa compaixão para si mesmo. A escrita compassiva, como por exemplo da Carta Compassiva (Gilbert, 2010) permite que os clientes ofereçam bondade e compreensão à parte de si que experimenta os MBRs (Steindl *et al.*, 2022).

### **2.2.5 Relação Terapêutica**

Apesar dos resultados promissores, trabalhar para o desenvolvimento da compaixão (o fator chave no processo de mudança na TFC) pode ser difícil, já que as experiências e memórias de cuidado e proximidade podem estar relacionadas a traumas, vergonha, abuso ou maus tratos, por exemplo (Gilbert, 2014). Nestes casos, a relação terapêutica se torna a principal ferramenta para ajudar o cliente a construir a sensação de segurança necessária para lidar com os MBRs.

De fato, a própria relação terapêutica baseada na compaixão pode ser considerada uma das técnicas mais poderosas da TFC (Gilbert, 2019). Quando o terapeuta incorpora essa postura compassiva, ele tende a se preocupar menos com o desempenho de suas intervenções e a lidar melhor com sua própria autocrítica. Assim, quando os MBRs surgem (inevitavelmente) no processo terapêutico, o terapeuta estará em melhores condições de acolhê-los, reconhecê-los e validá-los como partes importantes do tratamento (Matos *et al.*, 2023).

A relação terapêutica focada na compaixão deve ser um espaço seguro onde o cliente pode explorar, com curiosidade, as emoções ou reações inesperadas que surgem durante os exercícios e práticas. Em vez de serem reprimidas, essas reações podem ser acolhidas como manifestações de partes do self — como o “eu envergonhado” ou o “eu resistente” — que podem ser ouvidas e trabalhadas (Matos *et al.*, 2023).

Como parte do processo de psicoeducação, o terapeuta deve preparar o cliente para o aparecimento dos MBRs, ajudando-o

a entender que é natural sentir relutância, frustração e até raiva da terapia ou do terapeuta devido a forma como nosso cérebro foi desenvolvido durante a evolução humana. Isso ajuda a criar uma base segura para que o paciente possa lidar com suas reações com menos julgamento e autocrítica (Matos *et al*, 2023).

### **2.2.6 Corregulação e colaboração no Contexto Terapêutico**

A corregulação diz respeito a como os sistemas do corpo (como o sistema nervoso e os hormônios relacionados ao estresse) ajustam-se em função das interações sociais (Porges, 2022). Por exemplo, como na relação entre mãe e bebê, seus sistemas se influenciam mutuamente, promovendo redução do estresse e uma sensação de segurança quando acontece a resposta de cuidado. No contexto terapêutico a corregulação pode operar como um fator crucial: quando o terapeuta demonstra uma postura genuína de compaixão e sensibilidade às necessidades emocionais do paciente, ele ajuda a criar um ambiente seguro, onde a vulnerabilidade pode ser mais facilmente explorada (Gilbert, 2020).

A colaboração entre terapeuta e paciente é outro aspecto essencial no trabalho com os MBRs (Steindl *et al.*, 2022). O processo terapêutico não deve ser unidirecional, mas sim um esforço conjunto onde ambas as partes trabalham em parceria para explorar os obstáculos emocionais. O terapeuta deve “pensar com o paciente”, ajudando-o a compreender suas resistências e a encontrar maneiras de superá-las de forma gradual.

## **2.3 Trabalhar diretamente com os MBRs**

Na perspectiva da TFC, os MBRs são algo natural no processo terapêutico, já que são o resultado esperado do funcionamento do “cérebro complicado” e das experiências de vida difíceis do cliente. Por isso, é fundamental que os terapeutas não vejam os MBRs com receio, mas sim os reconheçam, respeitem e busquem entender sua função (Steindl *et al.*, 2022).

De fato, para alguns terapeutas os MBRs podem ser vistos como obstáculos ao invés de oportunidades terapêuticas, devido às suas próprias inseguranças em lidar com as emoções difíceis ou com a resistência do cliente, então é essencial o trabalho pessoal constante do profissional e o cuidado com seus próprios MBRs. Como nos explica Gilbert (2022a, p. 240)

De fato, para muitos dos clientes mais problemáticos, os MBRs são o principal foco da terapia. Fiquei surpreso quando terapeutas disseram que identificaram que os clientes tinham dificuldades com a compaixão e eram desdenhosos nos esforços para trabalhar com a compaixão e que, portanto, eles decidiram não buscá-la. Isso é quase como dizer que um cliente com pânico tem dificuldades com ansiedade, portanto, o terapeuta decide não se engajar ou não o ajudar a não sentir ansiedade. De fato, às vezes, em vez de se engajar em programas de exposição importantes, alguns terapeutas podem ficar ansiosos sobre engajar a ansiedade, a raiva ou o luto do cliente que pode emergir na jornada da compaixão. Os terapeutas podem não ter certeza de como colocar os MBRs no palco central e ajudar os clientes a entenderem que haverá razões funcionais para MBRs.

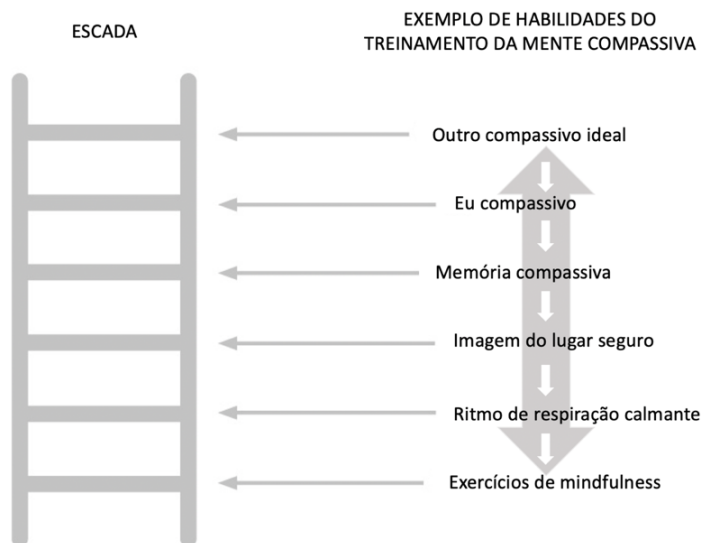
Esse é um aspecto central na TFC e que geralmente é negligenciado: os terapeutas também precisam dedicar atenção ao trabalho com seus próprios medos, bloqueios e resistências. Quando o terapeuta não está consciente de suas dificuldades em relação à compaixão, há o risco de que essas questões sejam projetadas no relacionamento terapêutico, comprometendo a qualidade da aliança e o progresso do tratamento. Por exemplo, um terapeuta que se sente desconfortável com vulnerabilidades emocionais pode evitar explorar temas sensíveis

e adotar uma postura distante ao invés de oferecer o apoio e a empatia necessários. Além disso, a falta de conscientização sobre os próprios medos em relação à compaixão pode levar a julgamentos ou invalidação do que é trazido pelo paciente, dificultando ainda mais o processo terapêutico (Matos *et al.*, 2023).

### **2.3.1 Ritmo e paciência**

É crucial que o processo terapêutico seja conduzido com paciência e respeito ao ritmo do cliente: superar os MBRs à compaixão leva tempo e exige um esforço contínuo, porém ao abordar essas dificuldades de forma compassiva e compreensiva, o cliente pode gradualmente se abrir para a experiência da compaixão (Steindl *et al.*, 2022).

Sendo assim, a terapia deve ser vista como um processo gradual, onde o terapeuta ajuda o paciente a dar pequenos passos em direção à aceitação de sua vulnerabilidade e à vivência da compaixão. A “escada compassiva” é uma adaptação do processo de exposição gradual que pode ser utilizado para lidar com os MBRs (Irons; Beaumont, 2017). Essa metáfora consiste em utilizar a imagem de uma escada como guia para manejar as dificuldades que podem ser experimentadas pela pessoa ao entrar em contato com a compaixão, subindo ou descendo degraus de acordo com seu próprio ritmo. Por exemplo, se ao fazer uma prática de visualização como o “Eu compassivo” for sentida como extremamente ativadora de autocrítica e ansiedade social, é possível utilizar outros recursos oferecidos pela TFC que sejam menos ativadores, mas que ainda assim ajudem a regular o sistema de ameaça, por exemplo, o “ritmo de respiração calmante”. À medida que o paciente se sente mais seguro e confortável com a prática da compaixão, o terapeuta pode introduzir gradualmente desafios emocionais maiores, respeitando sempre os limites do paciente.



Traduzido de Irons e Beaumont (2017, p. 358)

### 3 Considerações finais

Os medos, bloqueios e resistências à compaixão são um fenômeno de resposta natural a ambientes e relações que colocam a segurança social em cheque. Como efeito, pessoas com MBRs não apenas enfrentam prejuízos na sua saúde mental, física e social, mas também apresentam dificuldade para acessar as ferramentas que podem promover a sua cura. Terapeutas da TFC devem reconhecer sua presença, explorar a sua natureza, naturalizando suas respostas e investigando, na dupla terapêutica, suas funções e origens. Desenvolver sabedoria sobre o funcionamento da própria mente nos devolve a oportunidade de escolher como queremos agir com os efeitos que carregamos das experiências que fazem parte da nossa história e da natureza humana. Escolher ser mais compassivo não é apenas um compromisso bonito, mas um compromisso trabalhoso em um caminho que pode ser desafiador e tocar

em feridas que machucaram muito. Não à toa que a coragem é uma das bases da compaixão.

## Referências

BASRAN, J.; PIRES, C.; MATOS, M.; MCEWAN, K.; GILBERT, P. Styles of leadership, fears of compassion, and competing to avoid inferiority. **Frontiers in Psychology**, v. 9, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02460>.

BELL, T. Compassion focused therapy chairwork. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Org.). **Compassion focused therapy: clinical practice and applications**. Routledge, 2022. p. 17-18.

BEST, T.; HERRING, L.; CLARKE, C.; KIRBY, J.; GILBERT, P. The experience of loneliness: The role of fears of compassion and social safeness. **Personality and Individual Differences**, v. 183, p. 111161, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111161>.

BOWLBY, J. Attachment and loss: retrospect and prospect. **American Journal of Orthopsychiatry**, v. 52, n. 4, p. 664-678, 1982.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento de laços afetivos**. M. P. A. da Costa (trad.). São Paulo: Martins Fontes, 2019. (Obra original publicada em 1979).

CRIMSTON, C. R.; BLESSING, S.; GILBERT, P.; KIRBY, J. N. Fear leads to suffering: Fears of compassion predict restriction of the moral boundary. **British Journal of Social Psychology**, p. 1–21, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjso.12483>.

DI BELLO, M.; CARNEVALI, L.; PETROCCHI, N.; THAYER,

J. F.; GILBERT, P.; OTTAVIANI, C. The compassionate vagus: A meta-analysis on the connection between compassion and heart rate variability. **Neuroscience and Biobehavioral Reviews**, v. 116, p. 21–30, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.016>.

GILBERT, P. Compassion: from its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 586161, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>.

GILBERT, P. Explorations into the nature and function of compassion. **Current Opinion in Psychology**, v. 28, p. 108–114, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>.

GILBERT, P. Formulation and fears, blocks, and resistances. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Eds.). **Compassion focused therapy: clinical practice and applications**, vol. 1. Routledge, 2022. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003035879-7>.

GILBERT, P. Internal shame and self-disconnection: from hostile self-criticism to compassionate self-correction and guidance. In: **Compassion focused therapy: clinical practice and applications**. Taylor and Francis, 2022. p. 164–206. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003035879-6>.

GILBERT, P. **The compassionate mind: a new approach to life's challenges**. New Harbinger Publications, 2005.

GILBERT, P. **The compassionate mind: a new approach to life's challenges**. New Harbinger Publications, 2010.

GILBERT, P. **The compassionate mind: a new approach to life's challenges**. New Harbinger Publications, 2019.

GILBERT, P. The evolved functions of caring connections as a basis for compassion. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Eds.).

**Compassion focused therapy: clinical practice and applications.** Taylor and Francis, 2022. p. 90–121. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003035879-4>.

GILBERT, P. The nature and basis of compassion focused therapy. **Hellenic Journal of Psychology**, v. 6, p. 273–291, 2009.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 53, n. 1, p. 6–41, 2014.

GILBERT, P.; MASCARO, J. S. Compassion fears, blocks and resistances: an evolutionary investigation. In: SEPPELÄ, E. M.; SIMON-THOMAS, E.; BROWN, S. L.; WORLINE, M. C.; CAMERON, C. D.; DOTY, J. R. D. (Eds.). **The Oxford handbook of compassion science**. Oxford University Press, 2017. p. 399–418. DOI: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.29>.

GILBERT, P.; SIMOS, G. (Org.). **Compassion focused therapy: clinical practice and applications**. Routledge, 2022.

IRONS, C.; BEAUMONT, E. **The compassionate mind workbook: a step-by-step guide to developing your compassionate self**. Robinson, 2017.

IRONS, C.; HERIOT-MAITLAND, C. Compassionate mind training: an 8-week group for the general public. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 94, n. 3, p. 443–463, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12242>.

KHANJANI, S.; FOROUGH, A.; TAHMASEBI, A.; BAVAFA, A.; JABERGHADERI, N.; RAFIEE, S. Factorial structure and construct validity of an Iranian version of the Fear of

Compassion Scale: a study in nurses. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 25, p. 490–496, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR>.

KIRBY, J. N.; DAY, J.; SAGAR, V. The ‘Flow’ of Compassion: a meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 26–39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>.

KIRBY, J. N.; TELLEGEN, C. L.; STEINDL, S. R. A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. **Behavior Therapy**, v. 48, n. 6, p. 778–792, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>.

KIRBY, J. N.; TELLEGEN, C. L.; STEINDL, S. R. A meta-analysis of compassion-based interventions: current state of knowledge and future directions. **Behavior Therapy**, v. 48, n. 6, p. 778–792, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>.

LUNKENHEIMER, E.; TIBERIO, S. S.; SKORANSKI, A. M.; BUSS, K. A.; COLE, P. M. Parent-child coregulation of parasympathetic processes varies by social context and risk for psychopathology. **Psychophysiology**, v. 55, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/psyp.12903>.

MATOS, M.; DUARTE, C.; DUARTE, J.; PINTO-GOUVEIA, J.; PETROCCHI, N.; BASRAN, J.; GILBERT, P. Psychological and physiological effects of compassionate mind training: a pilot randomised controlled study. **Mindfulness**, v. 8, n. 6, p. 1699–1712, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0745-7>.

MATOS, M.; DUARTE, J.; DUARTE, C.; GILBERT, P.; PINTO-GOUVEIA, J. How one experiences and embodies

compassionate mind training influences its effectiveness. **Mindfulness**, v. 9, n. 4, p. 1224–1235, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0831-1>.

MATOS, M.; MCEWAN, K.; KANOVSKÝ, M.; HALAMOVÁ, J.; STEINDL, S. R.; FERREIRA, N.; LINHARELHOS, M.; RIJO, D.; ASANO, K.; GREGÓRIO, S.; MÁRQUEZ, M. G.; VILAS, S. P.; BRITO-PONS, G.; LUCENA-SANTOS, P.; DA SILVA OLIVEIRA, M.; DE SOUZA, E. L.; LLOBENES, L.; GUMIY, N.; COSTA, M. I.; GILBERT, P. Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. **Clinical Psychology and Psychotherapy**, p. 1–17, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2601>.

MATOS, M.; PETROCCHI, N.; IRONS, C.; STEINDL, S. R. Never underestimate fears, blocks, and resistances: the interplay between experiential practices, self-conscious emotions, and the therapeutic relationship in compassion focused therapy. **Journal of Clinical Psychology**, v. 79, n. 7, p. 1670–1685, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.23427>.

PETROCCHI, N.; OTTAVIANI, C.; CHELI, S.; MATOS, M.; BALDI, B.; BASRAN, J. K.; GILBERT, P. The impact of compassion-focused therapy on positive and negative mental health outcomes: results of a series of meta-analyses. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 31, n. 2, p. 230, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1111/cpsp.12330>.

PFEIFFER, S. **Medos da compaixão e engajamento nas medidas de distanciamento social no enfrentamento à COVID-19**. Dissertação (Mestrado) — Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9691>. Acesso em: 12 março de 2025.

PFEIFFER, S.; LISBOA, C. S. de M. Dificuldades no engajamento às medidas contra a COVID-19: o papel dos medos da compaixão. **PSICO**, 2021.

PFEIFFER, S.; PEIXOTO PEREIRA, N.; SARAIVA DE MACEDO LISBOA, C. Fears of Compassion Scales: cross-cultural adaptation and validity evidence for use in Brazil. **Trends in Psychology**, 2022.

PFEIFFER, S.; SARAIVA, C.; LISBOA, M. de; DE, W.; MACHADO, L. Uma análise de rede dos medos, bloqueios e resistências à compaixão: contribuições para aplicação clínica. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 19, p. 10–21, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20230030>.

PORGES, S. W. Polyvagal theory: a biobehavioral journey to sociality. **Comprehensive Psychoneuroendocrinology**, v. 7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpnec.2021.100069>.

PORGES, S. W. Polyvagal theory: a science of safety. **Front. Integr. Neurosci.**, v. 16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.871227>.

STEINDL, S.; BELL, T.; DIXON, A.; KIRBY, J. N. Therapist perspectives on working with fears, blocks and resistances to compassion in compassion focused therapy. **Counselling and Psychotherapy Research**, p. 1–14, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12530>.

STEINDL, S.; BELL, T.; DIXON, A.; KIRBY, J. N. Therapist perspectives on working with fears, blocks and resistances to compassion in compassion focused therapy. **Counselling and Psychotherapy Research**, v. 23, n. 3, p. 850–863, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/capr.12530>.

VARLEY, D.; SHERWELL, C. S.; FU, M.; KIRBY, J. N. A

multi-level meta-analytic review of attachment and fears of compassion. **Personality and Individual Differences**, v. 218, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112477>.

VIDAL, J.; SOLDEVILLA, J. M. Effect of compassion-focused therapy on self-criticism and self-soothing: a meta-analysis. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 62, n. 1, p. 70-81, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12394>.

ZESSIN, U.; DICKH, O.; GARBADE, S. The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. **Health and Well-Being**, v. 7, n. 3, p. 340-364, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>.

# MAUS-TRATOS INFANTIS E MEDOS DA COMPAIXÃO

*Josinaldo Furtado de Souza*

*Ana Louise Meneses Silva*

*Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino*

## **1 A história de Ana**

Ana teve um pai rígido e controlador, e uma mãe que, embora presente fisicamente, era emocionalmente ausente. Assim, ela cresceu em um ambiente invalidante, não tendo suas emoções acolhidas e suas necessidades atendidas.

O abuso e a negligência emocional sofridos por Ana na infância moldaram sua autopercepção negativa, levando-a a uma vida adulta dominada por ansiedade, autocrítica, insegurança, vergonha e dificuldades em relacionamentos. Se via como alguém “defeituosa”, e que não merecia ser acolhida e amada. Ao longo da vida, Ana se fechou em sua autodepreciação, temendo se mostrar por completa, pois a ideia de não ser aceita pelos outros a aterrorizava. Para ela, as pessoas só veriam seus defeitos, suas falhas. Vulnerabilidade era sinônimo de fracasso.

Diante desse sofrimento, Ana buscou a psicoterapia. Em seu processo terapêutico, foi psicoeducada sobre o funcionamento cerebral, compreendendo que suas respostas emocionais eram tentativas de “autoproteção”, mas que estavam perpetuando seu sofrimento. Ana entendia que abrir-se para a bondade ou aceitação parecia perigoso. Toda vez que se sentia exposta, mesmo que fosse para um gesto de cuidado ou carinho, havia um medo, impedindo qualquer chance de

autoaceitação. Assim, o conceito de autocompaixão e medo de compaixão, antes desconhecidos, desafiaram Ana a mudar sua relação consigo mesma, baseada em acolhimento e cuidado, ao invés de autocritica e vergonha.

A jornada de Ana está longe de terminar, mas ela começou a vislumbrar a possibilidade de criar um espaço seguro dentro de si. Com paciência e suporte, percebe que sua visão distorcida de si mesma, construída pelos abusos e negligência emocional sofridos na infância, não precisavam mais definir sua vida. Ao desenvolver seu self compassivo, ela não está apenas aprendendo a se perdoar, mas também a criar uma nova narrativa para sua vida, na qual ser vulnerável não é sinônimo de fracasso, mas sim de coragem.

A história de Ana exemplifica o impacto que a vivência de maus-tratos na infância pode ocasionar ao longo de toda a vida. Assim, neste capítulo, discutiremos as relações entre maus-tratos infantis, apego, autocompaixão e medo da compaixão, buscando inicialmente definir cada constructo. Por fim, destacaremos as contribuições que a Terapia Focada na Compaixão pode fornecer, de modo a criar um ambiente seguro onde é possível experimentar a compaixão de forma gradual e positiva.

## **2.1 Definição de maus-tratos infantis**

Maus-tratos infantis também conhecidos como traumas infantis, violência infantil, ou eventos estressores precoces, referem-se a experiências negativas que podem ocorrer desde a vida intrauterina até a adolescência (Agorastos *et al.*, 2019; Bernstein *et al.*, 2003; Reynolds *et al.*, 2013; Stoltenborgh *et al.*, 2015). Trata-se de atos deliberados, seja por omissão seja por negligência, ocasionados por indivíduos, instituições ou sociedades, que ameaçam ou violam o bem-estar físico, emocional e psicológico da criança e/ou adolescente (Francisco, 2014; Pekarsky, 2022).

A literatura enfatiza a importância de definir adequadamente os diferentes tipos de violência infantojuvenil,

considerando que essas definições possuem implicações práticas fundamentais para a prevenção e o manejo eficaz do problema. No entanto, a conceituação trata-se de um modo didático de compreensão, visto que, muitas vezes, o fenômeno acontece de forma dinâmica e simultânea (Pires; Miyazaki, 2005).

Dentre as suas diversas expressões, a violência contra crianças e adolescentes é um fenômeno que acompanha a trajetória da humanidade desde os tempos antigos até o presente, atingindo todas as classes sociais, gêneros, raças e etnias. Comumente, classifica-a em quatro modalidades: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional (abuso psicológico) e negligência (Lira, 2010; Pekarsky, 2022). A seguir, discutiremos brevemente cada um deles.

### **2.1.1 Abuso físico**

O abuso físico caracteriza-se pelo uso intencional de força física por parte de cuidadores, pais, familiares ou pessoas próximas, com o objetivo de causar dano, ferimento ou sofrimento à criança ou ao adolescente. Essa violência, distinta de acidentes ou agressões praticadas por estranhos, frequentemente é motivada por uma pretensa busca de disciplina ou obediência (Pekarsky, 2022; Pires; Miyazaki, 2005).

As formas de abuso físico variam desde agressões menores até aquelas que podem levar à morte. Os sinais físicos do abuso, como hematomas, escoriações, lacerações e queimaduras, tornam esse tipo de violência mais visível e de diagnóstico relativamente mais fácil. Contudo, a vulnerabilidade das crianças mais jovens é agravada pela dificuldade de reconhecer e denunciar essas situações (Pekarsky, 2022; Pires; Miyazaki, 2005).

### **2.1.2 Abuso emocional**

O abuso emocional também chamado de abuso psicológico trata-se de um ato que envolve a falta de suporte afetivo e o desrespeito às necessidades emocionais da criança. Esse tipo

de abuso manifesta-se por meio de insultos verbais, humilhações, ameaças, desvalorização, rejeição e comportamentos similares (Francisco, 2014; Pekarsky, 2022; Pires; Miyazaki, 2005).

De forma explícita, ocorre por meio de agressões verbais, gritos, intimidações, depreciação de habilidades, ameaças ou até pelo incentivo a condutas ilícitas. Já de maneira implícita, pode se expressar por negligência, desprezo, repreensões frequentes, desvalorização, hostilidade, intimidação, rejeição, isolamento social ou atos que intencionalmente assustam a criança (Pekarsky, 2022).

### **2.1.3 Abuso sexual**

O abuso sexual infantil compreende qualquer ato ou interação sexual, seja heterossexual ou homossexual, em que o agressor se encontra em um estágio de desenvolvimento psicossocial mais avançado que a criança ou o adolescente. O objetivo dessa conduta é estimular sexualmente a vítima ou utilizá-la para obter satisfação sexual. Esse tipo de violência se manifesta por meio de práticas eróticas e sexuais impostas à criança ou ao adolescente, utilizando-se de violência física, ameaças ou manipulação de sua vontade. As formas de abuso podem variar desde atos que não envolvem contato físico direto, como voyeurismo, exibicionismo ou produção de imagens, até ações que incluem contato sexual com ou sem penetração (Brasil, 2002).

O abuso sexual pode ocorrer em dois contextos distintos: o intrafamiliar e o extrafamiliar. O abuso intrafamiliar acontece dentro do ambiente doméstico, onde o agressor possui uma relação de confiança, cuidado e/ou autoridade em relação à vítima. O abuso extrafamiliar, por sua vez, ocorre fora do círculo familiar, podendo ser perpetrado por alguém que a criança conhece pouco, como um vizinho ou uma figura religiosa, ou por uma pessoa completamente desconhecida (Habigzang *et al.*, 2008).

### **2.1.4 Negligência**

A negligência infantil é caracterizada pela falha em prover as necessidades físicas e emocionais de uma criança ou adolescente, ou seja, eles não recebem os cuidados que são essenciais para o seu bem-estar. Diferentemente do abuso, a negligência acontece sem que haja uma intenção de ocasionar danos (Pekarsky, 2022). Comumente, a negligência é subdividida em física e emocional. Todavia, alguns autores acrescentam a negligência educacional (Calheiros, 2006; Pires; Miyasaki, 2005). e negligência médica (Pekarsky, 2022).

A negligência física é exemplificada com a ausência de alimento ou a falta de uma alimentação adequada, descuido com o vestuário, inexistência de proteção, supervisão ou proteção com potenciais danos. Além disso, não são proporcionados os cuidados básicos a saúde e educação como vacinas, idas ao médico e a não matrícula da criança na escola, privação escolar e não auxílio nos estudos (estes aspectos, para os autores supracitados, referem-se à negligência médica e educacional). Por conseguinte, a negligência emocional, diz respeito a falhas ou faltas de demonstração de afeto e apoio emocional à criança, para que a mesma se sinta acolhida e segura, além de exposição crônica a violência doméstica, permissão para o uso de álcool e outras drogas (Pekarsky, 2022; Pires; Miyazaki, 2005).

### **2.2 Impacto dos maus-tratos na vida adulta**

Como visto, os maus-tratos infantis representam um fenômeno amplo, envolvendo diferentes atos, que ocasiona sérios danos sociais e psicológicos, contribuindo para o surgimento de psicopatologias e impactando negativamente a qualidade de vida e o bem-estar (Lin *et al.*, 2020; Varela; Ferreira, 2019).

De acordo com Li *et al.* (2016), ao realizar uma metanálise, identificou-se que a exposição a maus-tratos durante a infância está associada a um maior risco de transtornos ansiosos e depressivos na vida adulta, sendo que o impacto varia conforme o tipo de violência. A vivência destas prejudica o senso de segurança da criança e favorecem o desenvolvimento de

estilos de apego negativos, como padrões ansiosos ou evitativos em relações íntimas, associados ao sofrimento psicológico (Baldwin *et al.*, 2019).

As experiências adversas na infância estão associadas a estilos de apego negativos e transtornos psicopatológicos, como depressão e ansiedade (Pepping *et al.*, 2015; Wei *et al.*, 2011). Tais estilos de apego além de estarem associados a baixo nível de autocompaixão e alta porcentagem de psicopatologia, conduz o sujeito a experimentar a compaixão como uma ameaça, apresentando, portanto, medo desta (Gilbert, 2010; Rockliff *et al.*, 2008;), e este medo da compaixão está mais fortemente relacionado aos resultados da psicopatologia do que a autocompaixão (Gilbert *et al.*, 2011; Gilbert *et al.*, 2012; Kelly *et al.*, 2012).

### **2.3 Compaixão**

A compaixão, compreendida como uma sensibilidade ao sofrimento de si mesmo ou dos outros, com um compromisso de tentar aliviá-lo, está relacionada a evolução dos mamíferos, visto que, diante do processo evolutivo, as espécies necessitaram desenvolver competências de cuidado parental, visando manter a sobrevivência. Assim, essa atitude voltada para o cuidado com o outro também começou a ser aplicada a si mesmo. Com isso, foram desenvolvidas habilidades e motivação para zelar pelo próprio bem-estar, criando, dessa forma, oportunidades para crescimento e transformação pessoal (Gilbert, 2014; 2019; 2021).

A compaixão é um fenômeno dinâmico que ocorre em um contexto social e interacional, apresentando três fluxos principais: compaixão de si para os outros, compaixão dos outros para si e autocompaixão, esta última referindo-se à compaixão voltada para si mesmo. Esses fluxos podem tanto interagir entre si quanto operar de forma independente (Kirby; Day; Sagar, 2019).

Números estudos demonstram os benefícios da compaixão no bem-estar físico e mental (Messman-Moore; Huptani,

2020; Raque-Bogdan *et al.*, 2011). A autocompaixão se destaca como um recurso capaz de atenuar os impactos patogênicos dos maus-tratos na infância, atuando como mediadora da relação entre apego e saúde mental (Raque-Bogdan *et al.*, 2011).

De acordo com o modelo de regulação emocional de Gilbert (2014), os seres humanos possuem três sistemas emocionais interligados, que desempenham papéis distintos na regulação emocional (sistema de ameaça; sistema de busca; e sistema de contentamento), conforme figura 1.

**Figura 1** – Interação entre os três sistemas de regulação das emoções



Fonte: Gilbert (2009; 2019).

As primeiras experiências de vida moldam os estilos de apego que, por sua vez, serão fundamentais para o desenvolvimento e manutenção destes sistemas. Crianças que estabelecem vínculos seguros com seus cuidadores criam memórias emocionais positivas relacionadas ao conforto e ao apoio, que podem ser acessadas em momentos de dificuldade, promovendo a autorregulação. Em contraste, negligência ou abuso na infância tornam-se fontes de ameaça e condicionam memórias negativas que, quando ativadas, resultam em padrões

de retração, submissão ou evitação (Boykin *et al.*, 2018).

Assim, a vivência de maus-tratos infantis perturba o equilíbrio desses sistemas emocionais, gerando hiperatividade no sistema de ameaça. Consequentemente, ao longo do desenvolvimento, esses indivíduos desenvolvem modelos internos que os fazem acreditar serem indignos de amor, temendo rejeições constantes e associando a compaixão a sinais de fraqueza. Por isso, tanto receber compaixão de outros quanto praticar auto-compaixão podem despertar respostas de ameaça, limitando sua eficácia como formas de regulação emocional (Boykin *et al.*, 2018).

Para algumas pessoas, a exposição a práticas compassivas pode reativar memórias relacionadas ao apego, trazendo à tona sentimento de perda e luto, que podem ser difíceis de lidar. Em outros casos, essas emoções despertam lembranças de situações abusivas, que podem parecer aterrorizantes. Além disso, há quem desenvolva crenças metacognitivas sobre a compaixão, considerando-a uma fraqueza ou acreditando que não são dignos de recebê-la. Há também aqueles que carregam uma raiva profunda e não resolvida, o que pode resultar em uma resistência genuína à compaixão, mesmo que externamente aparentem o contrário (Gilbert, 2010).

Segundo Gilbert (2014), algumas pessoas possuem receio de experimentar sentimentos positivos, pois acreditam que, se estão felizes ou vivenciam algo bom, inevitavelmente algo ruim acontecerá em seguida ou como consequência disso. Muitas vezes, esse medo tem origem na infância, quando situações de ameaça ou punição ocorreram enquanto estavam se divertindo, gerando uma memória aversiva associada a emoções positivas por meio de condicionamento. Por isso, acessar e sustentar estados emocionais positivos de prazer e excitação nem sempre é uma tarefa simples.

## **2.4 Medos da Compaixão**

Apesar dos inúmeros benefícios da compaixão para a saúde mental, muitos indivíduos desenvolvem medos à prática. Os

medos, bloqueios e resistências (*fears, blocks and resistances* - FBRs), conhecidos como “medos da compaixão” têm raízes em experiências traumáticas da infância (Matos *et al.*, 2023).

Os medos da compaixão podem se manifestar no nível cognitivo, emocional e/ou físico/comportamental (Gilbert *et al.*, 2011). Já os bloqueios à compaixão são geralmente relacionados a circunstâncias externas, onde, apesar do desejo de ser compassivo, a pessoa não consegue agir devido à falta de condições, recursos ou informações. As resistências à compaixão, por sua vez, dizem respeito à escolha consciente de não a praticar, muitas vezes por acreditar que ela é irrelevante ou que sua aplicação pode ser onerosa. Quando essa resistência se torna patológica, ocorre uma “cegueira emocional”, em que o indivíduo tem dificuldade em entender e refletir sobre suas próprias emoções, o que gera diversos problemas em sua vida (Gilbert *et al.*, 2012).

Gilbert (2010) propôs que as capacidades de compaixão têm suas raízes no sistema de apego, sendo moldadas e desenvolvidas por ele. Contudo, esse sistema pode ser “fechado” em resposta a experiências de abuso ou negligência. Em contextos terapêuticos, a compaixão demonstrada pelo terapeuta ou exercícios específicos da Terapia Focada na Compaixão (TFC) podem ajudar a reativar o sistema motivacional de apego. Quando reaberto, o sistema de apego tende a se manifestar a partir do ponto onde foi interrompido. Assim, se o fechamento ocorreu devido a conflitos emocionais, negligência ou experiências abusivas, sua reativação frequentemente traz à tona memórias emocionais associadas a esses eventos. Esse retorno de dificuldades e sentimentos pode alimentar o medo da compaixão, tornando-se um obstáculo significativo para a recuperação, especialmente em indivíduos que enfrentam elevados níveis de vergonha e autocrítica.

Uma das características mais marcantes dos indivíduos com medo da compaixão é a elevada autocrítica, que tanto é causa quanto sintoma do medo da compaixão. A compaixão se

manifesta em três fluxos principais, e de maneira semelhante, existem três tipos de medos relacionados à compaixão: o medo de receber compaixão dos outros, o medo de demonstrar compaixão pelos outros e o medo de praticar a autocompaixão.

#### **2.4.1 Medo de receber compaixão dos outros**

O medo de receber compaixão manifesta-se na desconfiança na compaixão que outra pessoa poderá lhe ofertar. Indivíduos que vivenciaram experiências negativas e, conseqüentemente, desenvolveram apego inseguro, não acreditam que os outros poderão lhe ajudar (Çevik; Tanhan, 2020; Gilbert *et al.*, 2011).

Essas pessoas podem carregar lembranças dolorosas do passado, o que as faz acreditar que não vale a pena aliviar suas dores enquanto enfrentam sofrimento emocional. Ou seja, elas podem sentir que não merecem a misericórdia dos outros, acreditando que devem permanecer infelizes e vendo a compaixão alheia como uma ameaça (Çevik; Tanhan, 2020).

#### **2.4.2 Medo de demonstrar compaixão pelos outros**

Indivíduos com medo da compaixão evitam ou têm dificuldades em compreender a dor do outro e apoiá-lo, pois acreditam que, ao demonstrarem compaixão, poderão ser explorados ou vistos como fracos e submissos, o que os prejudicaria (Çevik; Tanhan, 2020). Gilbert *et al.* (2011) destaca que a compaixão também pode ser reduzida devido ao estado emocional.

#### **2.4.3 Medo de praticar a autocompaixão**

Diante de abusos sofridos na infância, alguns indivíduos acreditam que não merecem ser compassivos consigo mesmo, apesar de poderem compreender os benefícios da autocompaixão. Outrossim, é o entendimento da autocompaixão como fraqueza; se não houver uma cobrança excessiva, não poderão prosperar (Çevik; Tanhan, 2020; Gilbert *et al.*, 2011).

### **2.5 Uso da Terapia Focada na Compaixão com medos da compaixão**

De acordo com Gilbert (2010), a Terapia Focada na Compaixão (TFC) busca auxiliar as pessoas a ativar um sistema fundamental de regulação do afeto, que evoluiu junto com o sistema de apego e está associado a neurohormônios que influenciam o sistema de ameaça. Deste modo, a TFC enfatiza os seguintes mecanismos-chave de mudança:

**1. Desativar estímulos internos de ameaça:** reduzir processos como ruminação de autocrítica ou raiva e direcionar a atenção para pensamentos, sentimentos, comportamentos e percepções mais compassivas, alinhando-se a práticas de terapias metacognitivas e baseadas em *mindfulness*.

**2. Adotar uma postura compassiva diante das próprias emoções:** desenvolver a capacidade de observar pensamentos e sentimentos de maneira distanciada, como um espectador, permitindo uma atitude mais consciente e acolhedora, característica das terapias baseadas em aceitação e *mindfulness*.

**3. Ativar o sistema de *soothing* no cérebro:** estimular o regulador natural de ameaças por meio de refocalização e imagens compassivas, o que contribui para lidar com conteúdos cognitivos de maneira mais eficaz.

**4. Enfrentar experiências internas aversivas:** trabalhar com memórias traumáticas ou emoções evitadas, começando por construir uma base sólida de autocompaixão, que serve como um alicerce seguro para explorar essas vivências.

No processo terapêutico da TFC, ajudamos os pacientes a reconhecer, compreender e reduzir os medos da compaixão, promovendo um relacionamento mais saudável consigo mesmo e com os outros. Para tanto, destacaremos a seguir possibilidades de intervenções para manejo destes medos.

### **2.5.1 Psicoeducação e Aliança Terapêutica**

#### **• Estabelecimento de segurança emocional:**

- É necessário criar um ambiente terapêutico acolhedor e não julgador, na qual o terapeuta age como uma base segura para o paciente.

- **Psicoeducação sobre o funcionamento emocional:**

- Explicar que os medos da compaixão são comuns, especialmente em pessoas com histórias de maus-tratos.

- Psicoeducar sobre os três sistemas emocionais de Gilbert (Ameaça; Busca de recursos; e Contentamento/soothing), demonstrando como traumas infantis podem hiperativar o sistema de ameaça e reduzir o funcionamento dos outros sistemas.

- Diferenciar compaixão de pena ou fraqueza, explicando que é um recurso evolutivo para lidar com dificuldades.

## **2.5.2 Exploração dos Medos da Compaixão**

- **Maapeamento de crenças e emoções:**

- Utilizar escalas ou questionários, como as Escalas de Medos da Compaixão (EMC), elaborado por Gilbert *et al.* (2011) e validado no Brasil por Pfeiffer e Lisboa (2021), para identificar os tipos de medo.

- **Exploração narrativa:**

- Pedir ao paciente que compartilhe situações em que evitou a compaixão e como isso impactou seu bem-estar.

## **2.5.3 Desenvolvimento da Compaixão Gradual**

- **Exercícios iniciais:**

- Introduzir práticas de atenção plena (*mindfulness*) para aumentar a tolerância a estados emocionais difíceis, e desfrutar dos bons momentos.

- Realizar exercícios simples de autoobservação sem julgamento.

- **Imaginação compassiva:**

- Criar imagens mentais de uma figura compassiva (real ou imaginária) para evocar sentimentos de segurança.

- **Treino de respiração compassiva:**

- Ensinar a prática de respirar de forma lenta e tranquilizadora, enquanto evoca sentimentos de bondade consigo mesmo.

## 2.5.4 Reestruturação de Crenças e Memórias

- **Diálogo compassivo interno:**

- Trabalhar a identificação de autocríticas e reestruturar pensamentos usando frases compassivas. Exemplo: Substituir “sou fraco” por “estou aprendendo a cuidar de mim mesmo”.

- **Exposição gradual:**

- Encorajar o paciente a aceitar pequenos gestos de compaixão de outras pessoas e a observar suas reações.

## 2.5.5 Consolidação e Manutenção

- **Autocompaixão como hábito:**

- Desenvolver práticas diárias, como escrever um diário compassivo ou repetir mantras de aceitação.

- **Criação de novas narrativas:**

- Trabalhar com o paciente para reescrever sua história, enfatizando crescimento e resiliência.

## Referências

AGORASTOS, A. *et al.* Developmental trajectories of early life stress and trauma: a narrative review on neurobiological aspects beyond stress system dysregulation. **Frontiers in psychiatry**, v. 10, p. 118, 2019. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00118. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2019.00118/full>. Acesso em: 10 set. 2024.

BALDWIN, S.; BANDARIAN-BALOOCH, S.; ADAMS, R. Attachment and compassion-threat: Influence of a secure attachment-prime. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 93, n. 3, p. 520-536, 2020. DOI: 10.1111/papt.12244. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/papt.12244>. Acesso em: 12 set. 2024.

BERNSTEIN, D. P. *et al.* Development and validation of a

brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. **Child Abuse & Neglect**, v. 27, n. 2, p. 169–190, 2003. DOI: 10.1016/S0145-2134(02)00541-0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12615092/>. Acesso em: 20 set. 2024

BOYKIN, D. M. *et al.* Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. **Child Abuse & Neglect**, v. 76, p. 216-224, 2018. DOI: 10.1016/j.chiabu.2017.11.003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144981/>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: Um passo a mais na cidadania em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

CALHEIROS, M. **A Construção Social do Mau Trato e Negligência Parental:** do senso comum ao conhecimento científico. Coimbra: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006.

ÇEVIK, Ö.; TANHAN, F. Fear of compassion: Description, causes and prevention. **Psikiyatride Guncel Yaklasimlar**, v. 12, n. 3, p. 342-351, 2020. DOI: 10.18863/pgy.626941. Disponível em: [http://www.cappsy.org/archives/vol12/no3/cap\\_12\\_03\\_04\\_en.pdf](http://www.cappsy.org/archives/vol12/no3/cap_12_03_04_en.pdf). Acesso em: 05 nov. 2024.

FRANCISCO, A. F. P. **A definição social dos conceitos de mau trato e negligência.** 2014. Dissertação de Mestrado. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa (Portugal). Disponível em: <http://hdl.handle.net/10071/9119>. Acesso em: 15 set. 2024.

GILBERT, P. Compassion focused therapy: A special section. **International Journal of Cognitive Psychotherapy**, v.

3, n. 2, p. 95–201, 2010. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1521/ijct.2010.3.2.95> Acesso em: 12 set. 2024.

GILBERT, P. Creating a Compassionate World: Addressing the Conflicts Between Sharing and Caring Versus Controlling and Holding Evolved Strategies. **Front. Psychol.**, v. 11, p. 1-38, 2021. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.582090. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33643109/>. Acesso em 15 nov. 2024.

GILBERT, P. *et al.* Fears of compassion and happiness in relation to alexithymia, mindfulness, and self-criticism. **Psychol Psychother**, v. 85, n. 4, p. 374-390, 2012. DOI: 10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x. Disponível em: <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.2011.02046.x>. Acesso em: 01 out. 2024.

GILBERT, P. **Terapia Focada na Compaixão**. Tradução de Bartalotti, C. 4. ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

GILBERT, P. **The compassionate mind**. London: Constable & Robinson. Oaklands, CA: New Harbinger, 2009.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 53, n. 1, p. 6–41, 2014. DOI: 10.1111/bjc.12043. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24588760/>. Acesso em: 01 out. 2024.

GILBERT, P.; MCEWAN, K.; MATOS, M.; RIVIS, A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. **Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice**, v. 84, n. 3, p. 239-255, 2011. DOI: 10.1348/147608310X52651

HABIGZANG, L. F. *et al.* Avaliação Psicológica em Casos de Abuso Sexual na Infância e Adolescência. **Psicologia:**

**Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, p. 338-344, 2008. DOI: 10.1590/S0102-79722008000200021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/7pNTLhMQStyTMvjbZCVwC-VL/?lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2024.

KELLY, A. C. *et al.* Social safeness, received social support, and maladjustment: Testing a tripartite model of affect regulation. **Cognitive Therapy and Research**, v. 36, p. 815-826, 2012. DOI: 10.1007/s10608-011-9432-5. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-011-9432-5>. Acesso em: 01 nov. 2024.

KIRBY, J. N.; DAY, J.; SAGAR, V. The ‘Flow’ of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. **Clinical Psychology Review**, v. 70, p. 26-39, 2019. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.03.00. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735818303787>. Acesso em: 20 nov. 2024.

LIN, H.-H. S. *et al.* Life-course impact of child maltreatment on midlife health-related quality of life in women: Longitudinal mediation analysis for potential pathways. **Annals of Epidemiology**, v. 43, p. 58–65, 2020. DOI: 10.1016/j.annepidem.2020.01.005. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1047279719304211>. Acesso em: 30 out. 2024.

LIRA, M. O. S. C. **A violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes e sua superação a partir do acionamento da rede de apoio social e afetiva**. 2010. 117 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Centro de Ciências Humanas e Naturais, Universidade Federal do Espírito Santo. Disponível em: <https://dspace4.ufes.br/items/5865d358-d02f-4430-b2b6-e6bc5bd8340b/full>. Acesso em: 25 set. 2024.

MATOS, M. *et al.* Improvements in Compassion and Fears of

Compassion throughout the COVID-19 Pandemic: A Multinational Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, p. 1845, 2023. DOI: 10.3390/ijerph20031845. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767212/>. Acesso em: 23 nov. 2024.

MESSMAN-MOORE, T. L.; BHUPTANI, P. H. Self-compassion and fear of self-compassion: Mechanisms underlying the link between child maltreatment severity and psychological distress in college women. **Mindfulness**, v. 11, p. 1446-1459, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-020-01361-2>. Acesso em: 01 nov. 2024.

PEKARSKY, A. Considerações gerais sobre o abuso e negligência infantil 2022. **Manual MDS Versão Saúde para a Família**, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAdede-infantil/abuso-e-neglig%C3%Aancia-infantil/considera%C3%A7%C3%B5es-gerais-sobre-o-abuso-e-neglig%C3%Aancia-infantil>. Acesso em: 22 set 2024.

PEPPING, C. A., DAVIS, P. J., O'DONOVAN, A., PAL, J. Individual Differences in Self-Compassion: The Role of Attachment and Experiences of Parenting in Childhood. **Self and Identity**, v. 14, n. 1, p. 104–117, 2014. DOI: 10.1080/15298868.2014.955050. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2014-48663-007>. Acesso em: 17 out. 2024.

PIRES, A. L. D.; MIYAZAKI, M. C. O. S. Maus-tratos contra crianças e adolescentes: revisão da literatura para profissionais da saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 12, n. 1, p. 42-49, 2005. Disponível em: <https://repositorio-racs.famerp.br/Vol-12-1/08%20-%20id%20102.pdf>. Acesso em: 22 set. 2024.

RAQUE-BOGDAN, T. L. *et al.* Attachment and mental and physical health: self-compassion and mattering as mediators. **Journal of Counseling Psychology**, v. 58, n. 2, p. 272, 2011. DOI: 10.1037/a0023041. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2011-06863-005> . Acesso em: 25 set. 2024.

REYNOLDS, R. M. *et al.* Transmitting biological effects of stress in utero: implications for mother and offspring. **Psiconeuroendocrinologia**, v. 38, n. 9, p. 1843-1849, 2013. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2013.05.018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306453013002151?via%3Dihub> . Acesso em: 28 ago. 2024.

ROCKLIFF, H. *et al.* A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. **Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation**, v. 5, n. 3, p. 132-139, 2008. Disponível em: [https://self-compassion.org/wpcontent/uploads/publications/Heart\\_rate\\_variability.pdf](https://self-compassion.org/wpcontent/uploads/publications/Heart_rate_variability.pdf) Acesso em: 12 set. 2024.

STOLTENBORGH, M. *et al.* The Prevalence of Child Maltreatment across the Globe: Review of a Series of Meta-Analyses. **Child Abuse Review**, v. 24, n. 1, p. 37-50, 2015. DOI: 10.1002/car.235. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/car.2353>. Acesso em: 29 out. 2024.

VARELA, M. J.; FERREIRA, C. O impacto das experiências emocionais positivas precoces e das competências autocompassivas na sintomatologia depressiva: O papel mediador de diferentes processos de regulação emocional. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 5, n. 1, p. 25-39, 2019. DOI: 10.31211/rpics.2019.5.1.101. Disponível em: <https://rpics.ismt.pt/index.php/ISMT/article/view/101>. Acesso em: 03 nov. 2024.

WEI, M. *et al.* Attachment, self-compassion, empathy, and subjective well-being among college students and community adults. **Journal of Personality**, v. 79, n. 1, p. 191-221, 2011. DOI: 10.1111/j.1467- 6494.2010.00677.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21223269/>. Acesso em: 03 nov. 2024.

# EVENTOS DE VIDA, ENVELHECIMENTO HUMANO E A PRÁTICA DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO (TFC)

*Francisco Vitor Soldá de Souza*  
*Érico Santos de Almeida*  
*Francisco Newton Pereira Junior*  
*Sophia Almeida Lacerda*

## **1 Introdução**

Em 2020, a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassou o número de crianças com menos de 5 anos. Entre 2015 e 2050, a população mundial de indivíduos acima de 60 anos quase dobrará, aumentando de 12% para 22% (WHO, 2024). Essas previsões mostram que, até 2050, a população idosa (60 anos ou mais) deverá exceder 2,1 bilhões de pessoas, enquanto o número de pessoas com 80 anos ou mais deve triplicar, alcançando 426 milhões (WHO, 2024). Essas previsões são relevantes porque, com o avanço da idade, muitas vivências são caracterizadas por uma maior proporção de perdas em comparação aos ganhos, tornando a velhice mais vulnerável a desfechos negativos (Baltes, 2000). Assim, o envelhecimento humano é definido como um processo contínuo, multifatorial, multidimensional, plural, heterogêneo, dinâmico e contextualizado, de modo que alguns sistemas comportamentais podem progredir enquanto outros tendem a declinar (Baltes; Smith, 2004; Neri, 2006).

Refletir sobre o envelhecimento e seus processos implica destacar os elementos filogenéticos, ontogenéticos e

socioculturais que compõem essa dinâmica. O modelo de desenvolvimento ao longo de toda vida (*life-span*) sugere que o desenvolvimento ocorre a partir de uma interação conjunta de ganhos e perdas, que se manifestam de maneira concorrente durante a trajetória de vida (Baltes; Baltes, 1990; Neri, 2006). Embora se reconheça que, à medida que envelhecem, as pessoas passam por um desequilíbrio na dinâmica de ganhos e perdas (Baltes; Baltes, 1990), o que torna os indivíduos mais velhos mais dependentes de recursos culturais (Baltes, 1997), porém, é importante ressaltar que a habilidade do indivíduo de se manter resiliente aos acontecimentos da vida permanece intacta, incluindo na velhice (Baltes; Baltes, 1990). É crucial entender que o processo de envelhecimento requer estratégias para compensar perdas e potencializar ganhos. Isso pode ser alcançado através da otimização de recursos internos e externos, estabelecendo objetivos que estejam em sintonia com as habilidades e os recursos disponíveis, com o objetivo de alcançar resultados positivos (Baltes; Baltes, 1990; Baltes, 1997), a exemplo da psicoterapia (Ferreira *et al.*, 2018).

Neste caminho, cada vez mais tem-se desenvolvido pesquisas acerca do manejo psicoterapêutico na população idosa, levando em conta que cada indivíduo responde de uma forma diferente ao ambiente em que vive, o que os leva a se comportarem de maneiras diferentes, assim como a enfrentarem problemas sociais de formas distintas. Essas investigações são fundamentais por considerar que intervenções psicológicas, quando adequadamente gerenciadas, podem facilitar a adaptação a eventos negativos e a perdas associadas ao envelhecimento (Souza, 2023). A Terapia Focada na Compaixão (TFC), por exemplo, tem como ponto principal impulsionar as pessoas a terem estímulos em suas emoções e competências de participação, inspirada em práticas filosóficas para o alívio do sofrimento em questão (Almeida; Neufeld, 2022; Gilbert, 2009).

Para tanto, entende-se que a compaixão é uma habilidade que pode ser aprimorada, por meio de práticas que influenciam

o sistema imunológico e neurofisiológico da pessoa (Gilbert, 2009). Esse trabalho terapêutico é desenvolvido por meio de exercícios e técnicas de *mindfulness*, cultivando autoidentidade, escrita, metalização, comportamentos compassivos aceitáveis e da própria autocompaixão. Essas ações estimulam o idoso a sistemas de emoções e cognição na compaixão com seu próprio eu, tornando mais inteirado ao senso de autocuidado (Carpena; Menezes, 2018). Desta forma, nas próximas seções deste capítulo, serão apresentados os aspectos conexos à arquitetura do desenvolvimento humano, os eventos críticos de vida e o envelhecimento humano. Na sequência, será apresentada a TFC, incluindo um tópico sobre os benefícios desta terapia para pessoas mais velhas, dando ênfase ao treinamento da mente compassiva e da atenção no contexto da TFC. Por fim, será discutido o papel da aliança terapêutica no contexto da TFC.

## **2.1 Arquitetura do desenvolvimento humano, eventos críticos de vida e o envelhecimento humano**

O desenvolvimento humano engloba uma série de alterações previsíveis de caráter genético-biológico, uma série de alterações psicossociais, bem como uma série de acontecimentos imprevisíveis, de caráter multivariado (Neri, 2006; Neri, 2013). Tais influências podem ser categorizadas como normativas ou não normativas, levando a uma interação recíproca e competitiva de ganhos e perdas (Neri, 2006; Neri, 2013). “As influências normativas graduadas pela idade” surgem da interação entre o organismo e o meio, apresentando certa previsibilidade e acontecendo ao longo de um mesmo período, com uma duração padrão ou aproximada para a maioria dos integrantes de um determinado grupo social (Neri, 2006; Neri, 2013). As “influências graduadas pela história” são acontecimentos macroestruturais que impactam grupos sociais ou comunidades particulares, provocando alterações biopsicossociais culturais e espelhando a vivência universal de uma determinada idade ou classe social (Neri, 2006; Neri, 2013). Em contrapartida,

as “influências não normativas ou idiossincráticas” se manifestam de maneira multifatorial e multidimensional, sem um padrão universal de normalidade (Neri, 2006). O efeito das influências não normativas no percurso de vida costuma ser extremamente relevante, principalmente devido à sua natureza imprevisível (Neri, 2013).

Neste sentido, o envelhecimento é caracterizado como um processo natural, contínuo, multifatorial, multidimensional, de pluralidade, heterogeneidade, dinâmico e contextualizado (Baltes; Smith, 2004; Neri, 2006), envolvendo perdas nas capacidades de reservas, a exemplo de declínio cognitivo, alterações na memória, atenção e diminuição da velocidade de processamento, mas também ganhos adaptativos, como conhecimento verbal e linguístico, que atuam como mecanismos compensatórios (Alencar, 2024; Souza; Silva, 2023). O aumento da população idosa, por sua vez, intensifica os desafios de saúde prevalentes nessa fase da vida, pois, além dos sintomas psicológicos que afetam a qualidade de vida dessa população, fatores como solidão e isolamento social, quando presentes, podem aumentar o risco de agravamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão (Jayakody *et al.*, 2022).

Os eventos críticos de vida vivenciados ao longo do envelhecimento podem impactar de forma significativa a saúde mental e o bem-estar emocional dos indivíduos (Buckman *et al.*, 2022; Portugal *et al.*, 2016; Tay *et al.*, 2019), especialmente por considerar que as respostas às ameaças (por exemplo, lutar, fugir ou submeter-se) podem entrar em conflito entre si, dificultando assim o processo de adaptação das pessoas a determinadas situações e contextos (Gilbert, 2009). A sensação de perda e o enfrentamento da chegada à velhice pode despertar, em muitas experiências, emoções como aflição, isolamento, tristeza, preocupação e ansiedade (Silva; Silva, 2022). A prevalência constante desses sintomas pode levar a episódios de crises de identidade, conflitos conjugais, depressão e impactos no bem-estar psicológico e físico (Silva; Silva, 2022).

Com as emoções e as experiências geradas pelas mudanças decorrentes do avanço da idade, há uma diferença significativa na qualidade de vida da pessoa idosa, que muitas vezes acaba enfrentando desafios relacionados tanto às condições físicas quanto ao bem-estar emocional (Santos *et al.*, 2021).

O envelhecimento, muitas vezes, pode envolver um processo de luto pelos declínios de funções e das capacidades de reservas (Gilbert, 2024a). Sentimentos de luto e vergonha associados à perda gradual das capacidades de reservas podem fazer parte da vivência de muitas pessoas ao longo do curso de vida, especialmente quando apresentam a capacidade física reduzida para realizar atividades de vida diárias, por exemplo (Gilbert, 2024b). Mesmo considerando que essas áreas de vergonha não são de responsabilidade total do sujeito, é comum que, diante da vivência de eventos estressores, do acúmulo de declínios e/ou de adoecimentos crônicos, o sujeito desenvolva um sentimento intenso de julgamento negativo em relação aos olhos dos outros (Gilbert, 2024b).

Com isso, entende-se que, para muitos, a chegada à velhice pode ser visualizada como uma quebra de ciclo da vida, causando sentimento de frustração e desânimo na pessoa idosa, que passa a lidar com esse sentimento devido à ruptura de planos e expectativas que, por meio da fusão cognitiva com a ideia de “fim da vida”, acredita que essas expectativas não poderão mais ser alcançadas, gerando assim o luto (Ribeiro *et al.*, 2017). Além disso, aspectos sociais e culturais são fatores que influenciam no desenvolvimento do sentimento de solidão nesta fase, podendo levar ao isolamento extremo nos espaços sociais, o que está vinculado ao afastamento de membros da família, funções trabalhistas, atividades rotineiras do cotidiano e práticas de autocuidado (Fonseca *et al.*, 2022). O isolamento intensifica a tristeza, a ociosidade, a irritação, a ansiedade, o vazio emocional e a depressão, resultando em baixa satisfação com a vida (Freitas *et al.*, 2019).

Segundo a Teoria das Mentalidades Sociais, o passado evolutivo da humanidade favoreceu a seleção de comportamentos

pró-sociais, moldando padrões cerebrais de valorização de cuidado e compartilhamento (Amaral *et al.*, 2010; Gilbert, 2024e). No entanto, as perdas características do processo de envelhecimento podem dificultar a percepção e a interação com o mundo (Alencar, 2024). Ademais, na sociedade contemporânea, os estigmas acerca da terceira idade podem gerar sentimentos de rejeição e solidão, pois muitos idosos se sentem julgados e infantilizados, tendo sua autonomia e liberdade cerceadas, o que reduz a sensação de pertencimento e conexão com o meio, e dificulta sua abertura às relações sociais. A solidão e o isolamento social aumentam a mortalidade dos idosos, visto que estão associados a sintomas ansiosos e depressivos, menor resiliência e menor satisfação com a vida (Jayakody *et al.*, 2022).

Como consequência, a forma como interagimos e somos julgados socialmente influencia diretamente nossa autoavaliação (Amaral *et al.*, 2010; Gilbert, 2024b; Gilbert, 2024g), e experiências vivenciadas ao longo do desenvolvimento podem nos tornar duros e intolerantes em relação ao próprio fracasso e sofrimento, resultando em uma autorregulação não saudável. Nesse sentido, a percepção de julgamento social impacta a forma como o idoso se autoavalia funcionalmente e emocionalmente, aumentando o autocriticismo e a ruminação. A autocrítica, um construto multidimensional caracterizado pela autoavaliação negativa, está positivamente associada à ruminação, um estilo de pensamento negativo persistente e repetitivo (Amaral *et al.*, 2010; Gilbert, 2024e; Gilbert, 2024b). Ambas estão ligadas ao aumento de afetos negativos e aos sintomas psicopatológicos. Sob a ótica evolucionista, esses mecanismos surgiram para prevenir erros e solucionar problemas (Gilbert, 2024e). Contudo, quando excessivos, inibem a ação, intensificam o isolamento social e a desesperança, e comprometem o bem-estar emocional (Alencar, 2024).

Ademais, o autocriticismo e a ruminação aumentam a incidência de ansiedade, depressão e estresse. Entre os idosos, a ansiedade clínica varia entre 3,2% e 15,3%, caracterizando-se

por preocupação e medo excessivos, muitas vezes desproporcionais aos riscos reais (Alencar, 2024). A depressão afeta cerca de 300 milhões de pessoas no mundo, mas tem impacto ainda maior na terceira idade, que é marcada, muitas vezes, por uma maior prevalência de perdas e mudanças indesejadas (WHO, 2024). Ambas as condições intensificam o estresse do envelhecimento, elevando os níveis de cortisol, hormônio associado ao estresse prolongado e ao declínio cognitivo (Alencar, 2024). Segundo o Modelo do Processamento de Estresse, o suporte social pode reduzir o impacto dos eventos estressores, melhorando o ajustamento psicológico e os sintomas emocionais e físicos.

Diante desse cenário, a(o) psicoterapeuta deve identificar quais habilidades sociais precisam ser desenvolvidas e quais fatores dificultam a interação, a fim de criar estratégias de enfrentamento mais eficazes. Além disso, as fontes de apoio desempenham um papel fundamental na prevenção de doenças físicas e emocionais, promovendo bem-estar e regulação social (Souza; Silva, 2023; West, 2017). Isso porque o recebimento de apoio estimula a produção de ocitocina, hormônio associado à sensação de prazer, que melhora a flexibilidade psicológica. Assim, os desafios do envelhecimento exigem adaptações constantes e mudanças nos padrões de interação, tornando essencial o fortalecimento das redes de apoio (Gilbert, 2024a).

## **2.2 Uma terapia focada na Compaixão**

A compaixão é uma resposta à experiência de dor, tristeza e angústia, englobando empatia, bondade, generosidade e aceitação (Feldman; Kuyken, 2011). Isso implica oferecer compreensão, sem julgamentos, àqueles que falham ou cometem erros, reconhecendo tais ações como parte da condição humana comum (Neff, 2003). Neste sentido, a pessoa que cultiva esse sentimento não necessariamente experimenta o mesmo sofrimento que a outra, mas é impactada pelo sofrimento alheio (Garcia-Campayo; Cebolla, 2018). Isso indica que, por um

momento, a pessoa se afasta de suas próprias preocupações para se conectar e apoiar a outra. A compaixão também envolve a prevenção do sofrimento, a partir de uma percepção empática das necessidades alheias (Gilbert, 2017).

Essa competência pode ajudar a fomentar a bondade, o apoio e a motivação, promovendo a coragem necessária para realizar as ações do dia a dia (Gilbert; Choden, 2013). Entre os elementos frequentemente associados à compaixão está a bondade amorosa (Ribaudi, 2018). Entretanto, é importante considerar que parece existir uma distinção entre compaixão e bondade amorosa, sendo a presença ou a ausência de sofrimento o principal fator que diferencia esses conceitos (Garcia-Campayo; Cebolla, 2018). Assim, na ausência de sofrimento, o desejo de que as outras pessoas sejam felizes é considerado “bondade amorosa”. Por outro lado, quando há sofrimento, o desejo de que os outros se libertem dele é classificado como “compaixão” (Garcia-Campayo; Cebolla, 2018).

A partir de uma perspectiva evolutiva, a compaixão pode ser compreendida como uma motivação para prevenir danos, prejuízos e perdas; para garantir os recursos necessários à sobrevivência e reprodução da espécie; além de considerar que é possível suavizar esses motivos para incentivar novos comportamentos sociais (Gilbert, 2020). Nesse sentido, assim como a atenção plena, a compaixão também pode ser desenvolvida e aprimorada por meio de práticas mentais, protocolos e programas específicos no ambiente terapêutico, sendo entendida como um traço psicológico (Cebolla *et al.*, 2017). O modelo evolucionista de Gilbert indica que o potencial para a compaixão se originou do cuidado proporcionado pelo sistema de apego, evidenciando que a compaixão traz segurança e tranquilidade às pessoas (Gilbert; Tirch, 2009). Esse modelo propõe que a expressão da compaixão resulta de habilidades motivacionais, cognitivas e emocionais específicas, que podem ser cultivadas através da prática compassiva (Gilbert; Tirch, 2009).

O sistema de calor humano parte da premissa de que muitos mamíferos, especialmente os humanos, necessitam

e respondem a sinais de cuidado e afeto dos outros (Gilbert; Procter, 2006). O funcionamento humano é regido por três sistemas biológicos: o “sistema de satisfação, calma e segurança”, que constitui a base biológica do apego, proporcionando segurança, paz e alegria, sendo ativado em relações de apego seguro; o “sistema de ameaça e proteção”, que permite a detecção de ameaças do ambiente, gerando emoções como ansiedade, medo, irritação e aversão, podendo ser ativado por estímulos internos, como o medo do futuro, a ruminação e a autocrítica; e o “sistema de conquista”, que motiva o ser a buscar alimentos, segurança e os recursos necessários para a sobrevivência (García-Campayo *et al.*, 2018; Gilbert, 2009).

Com isso, a compaixão requer o desenvolvimento de uma motivação para cuidar de si e dos outros; além de aumentar a sensibilidade em relação ao próprio sofrimento e às necessidades alheias; desenvolver a capacidade de simpatia, permitindo-se sentir os sentimentos, sofrimentos e necessidades dos outros; promover a habilidade de ser tolerante ao sofrimento e às emoções alheias, sem evitá-las ou dominá-las; ampliar a empatia, utilizando habilidades imagéticas e cognitivas; e cultivar a capacidade de não julgar, afastando-se de condenações e acusações (Gilbert; Tirsch, 2009).

Com base na psicologia evolutiva e na biologia, a Terapia Focada na Compaixão – TFC (*Compassion Focused Therapy* - CFT), criada pelo psicólogo britânico Paul Gilbert, atribui grande importância aos conceitos de vergonha e autocrítica (García-Campayo *et al.*, 2018). A TFC fundamenta-se em uma análise evolucionista e funcional de sistemas básicos relacionados à motivação social, como a vivência em grupos, a busca por parceiros(as) sexuais, a formação de hierarquias e o cuidado mútuo, entre outros, além de diferentes sistemas emocionais que buscam recursos e estados de animação e/ou segurança, respondendo a ameaças e a outras situações (Gilbert, 2014).

A TFC adaptou e incorporou conceitos da teoria junguiana dos arquétipos e ideias evolucionistas relacionadas à

modularização e ao encapsulamento, em conjunto com teorias motivacionais, visando apresentar o conceito de mentalidades sociais (Gilbert, 2014). Essas mentalidades sociais estão enraizadas em sistemas motivacionais inatos, de modo que, quando ativadas, ajudam a articular uma série de funções psicológicas, como atenção, cognição, emoção e comportamentos voltados para a conquista de metas (Gilbert, 2014). Nesse contexto, o foco da TFC tende a ser os sentimentos associados às alternativas, e não apenas o conteúdo, pois uma ênfase excessiva no conteúdo não é eficaz para clientes que apresentam altos níveis de vergonha (Gilbert, 2009; Gilbert, 2010). Além disso, a mudança de foco para as texturas emocionais dos pensamentos alternativos revelou dois aspectos cruciais no trabalho com a compaixão, a saber: os sentimentos de calor e encorajamento estão ligados a sistemas de regulação afetiva que evoluíram com a formação de apego e contam com um suporte neuro-hormonal específico; além disso, algumas pessoas demonstram resistência e estranhamento ao desenvolver afetividade por si mesmas (Gilbert, 2010).

### **2.3 Benefícios da Terapia Focada na Compaixão para pessoas mais velhas**

A TFC pode ser especialmente benéfica para a população mais velha, principalmente por considerar que o desenvolvimento de habilidades psicológicas como o calor, a tolerância e a aceitação do sofrimento é apresentado como importantes nesta fase do curso de vida (Cunha *et al.*, 2017). Na velhice, muitas experiências podem ser marcadas por dificuldades decorrentes das características de desenvolvimentos, do atravessamento de eventos críticos de vida e do acometimento de doenças crônicas, incluindo multimorbidades (Cunha *et al.*, 2017). Neste sentido, a TFC não busca apenas neutralizar o processamento das ameaças ou desenvolver diferentes formas de defesas, a exemplo de como aprender a ser assertivo em vez de submisso, mas também busca estimular o processamento de afetos positivos (Gilbert, 2009). O incentivo ao

processamento de emoções positivas é crucial, pois muitas pessoas durante seus respectivos cursos de vida podem temer a diversão e/ou o bem-estar (Gilbert, 2009). Essas emoções, frequentemente desconhecidas, podem ser vistas como ameaçadoras, despertando um sentimento de vulnerabilidade.

Com clientes altamente autocríticos, a TFC possui um conjunto de descobertas guiadas, denominadas de análise funcional do autocriticismo, que se inicia a partir do processo de discussão com o cliente acerca de como a autocrítica está se apresentando e funcionando em sua vida (Gilbert, 2024b). Em seguida, o terapeuta se engaja em uma abordagem analítica funcional comum, perguntando diretamente sobre as funções de um determinado comportamento ou sobre determinada forma de pensar (Gilbert, 2024b). Para completar a primeira parte, o terapeuta deve contribuir para estabelecer as funções do autocriticismo, chegando ao medo de fracassar, incluindo as consequências de fracassar diante dos medos de desconexão social (Gilbert, 2024b). A segunda fase envolve convidar o cliente a um passeio guiado pelo seu processo autocrítico, de modo que a TFC explorará essa experiência com uma variedade de perguntas socráticas e descobertas guiadas (Gilbert, 2024b). Neste sentido, ao usar imagem mental, busca-se explorar 1) a aparência e sensação física; 2) suas mensagens particulares, ataques e suas reprovações, incluindo o tom de voz; 3) os sentimentos que ele carrega contra si; 4) o que ele gostaria de fazer para consigo mesmo (comportamento); e 5) pedir para recuar e deixar de lado o “eu crítico” e refletir sobre o que ele (cliente) está pensando e sentindo agora (Gilbert, 2024b).

Evidencia-se que os idosos enfrentam não apenas alterações físicas e psicológicas, mas também sociais, que aumentam sua vulnerabilidade a problemas de saúde física e mental (Freitas *et al.*, 2023). Diante disso, é essencial que, além de contar com um ambiente acolhedor e compreensivo, sejam incentivados por familiares e instituições públicas a participar de grupos da mesma faixa etária, praticar exercícios e realizar

atividades que estimulem a cognição e a interação. Um exemplo disso é o Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe (NUPATI/UFS), que promove a inclusão de idosos no ambiente universitário, facilitando burocracias e oferecendo cursos e aulas. Iniciativas como essa são extremamente benéficas, pois, além de fortalecerem vínculos sociais, estimulam o aprendizado contínuo, uma das maiores barreiras contra o declínio cognitivo (Tirch, 2024).

O aumento do bem-estar emocional exige também a aceitação de si e do passado. Para isso, os clientes precisam compreender seus padrões cognitivos e comportamentais, influenciados tanto pela carga genética quanto pelo ambiente em que se desenvolveram, permitindo uma visão mais realista e a redução da culpa (Gilbert, 2024b; Gilbert, 2024e). A identificação dos objetivos do cliente idoso é essencial para que o tratamento priorize consequências alinhadas aos seus propósitos internos (Hayes *et al.*, 2021). Além disso, as possibilidades devem ser concretas, por meio da análise do contexto total, diferenciando o que pode ser mudado do que deve ser aceito (Hayes *et al.*, 2021). Assim, o foco do tratamento deve estar na transformação de fatores relacionados à inflexibilidade psicológica, priorizando o cuidado e a autocompaixão (Amaral *et al.*, 2010).

A autocompaixão é uma estratégia de regulação emocional que promove a autoaceitação por meio de um olhar compreensivo e gentil sobre a própria condição (Freitas *et al.*, 2023). Além de fortalecer as conexões sociais e o ajustamento psicológico, a compaixão contribui para um maior bem-estar, um otimismo e uma esperança (Freitas *et al.*, 2023). Também auxilia no aumento da resiliência, permitindo lidar melhor com os desafios do envelhecimento, funcionando como uma estratégia adaptativa positiva. A resiliência, por sua vez, envolve a capacidade de focar nos aspectos positivos de situações desafiadoras, o que melhora a satisfação com a vida (Freitas *et al.*, 2023).

A regulação emocional, essencial para o equilíbrio psicológico, refere-se à habilidade de compreender e modificar

emoções para alcançar objetivos. Nesse sentido, estratégias inadequadas, como a ruminação, intensificam o estresse, enquanto o ajustamento psicológico requer nomear, aceitar e validar as emoções, analisando seus estímulos e identificando abordagens eficazes já utilizadas (Irons, 2024). A TFC trabalha habilidades de regulação emocional, como calma, conexão e menor catastrofização de situações negativas inerentes ao ciclo de vida. Como resultado, reduz a ansiedade, os pensamentos ruminativos e os sintomas depressivos em idosos. Além disso, a psicoeducação se mostra uma ferramenta eficaz para o autoconhecimento, o autocuidado e o desenvolvimento de competências para enfrentar as adversidades normativas e não-normativas do envelhecimento (Freitas *et al.*, 2023). Técnicas como o *mindfulness*, que consiste em focar a atenção no momento presente, também podem ser ensinadas pelo terapeuta como um mecanismo que favorece a regulação emocional (Tirch, 2024).

#### **2.4 Autocompaixão e *mindfulness*: treinamento da mente compassiva e da atenção no contexto da TFC**

Em termos práticos, a TFC sempre começa criando um espaço para desenvolver e treinar a mente, utilizando o *mindfulness* como estratégia para direcionar a atenção (García-Campayo *et al.*, 2018). Segundo Gilbert e Tirch (2009), alguns praticantes de *mindfulness* observaram que a compaixão surge como uma qualidade emergente da mente, em conjunto com a prática da atenção plena, reforçando a conexão entre esses dois conceitos. Neste contexto, é entendido que só conseguimos desenvolver uma nova habilidade de formos conscientes e observadores da mente quando evoluímos para uma nova competência que provavelmente outros animais não possuem – consciência de ser consciente (Gilbert, 2024c).

O *mindfulness*, segundo Kabat-Zinn (2017), é a consciência que surge a partir da atenção dirigida para sua própria experiência de uma forma privada. A atenção é voltada para o momento presente, com o intuito da aceitação da experiência, tal

qual ela se apresenta. Tanto na teoria quanto prática o *mindfulness* presume o desenvolvimento de compaixão, e pode ser treinada por meio de técnicas, programas, psicoterapias ou intervenções (Cebolla, Demarzo, 2016; Germer, 2016). Apesar de ter recebido fortes influências do budismo, as intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs) possuem um caráter científico, atuando como uma base para atingir um estado psicológico. No campo da ciência, as IBMs vêm se demonstrando como um meio útil e eficaz em sua aplicação na promoção de saúde da pessoa idosa, e pode ser uma ferramenta importante em várias questões relacionadas ao envelhecimento (Mapurunga, 2020).

Na TFC, o *mindfulness* é considerado fundamental para o desenvolvimento da consciência mental sobre o presente, além de ser um caminho para cultivar uma mente e uma vida mais compassiva (Gilbert, 2024c). Essa abordagem concentra-se no treinamento da atenção, que apoia a percepção das flutuações nos estados cerebrais e dos algoritmos e programas que influenciam nossos desejos, emoções, pensamentos e comportamentos (Gilbert, 2024c). A TFC destaca que o *mindfulness*, primeiramente, ajuda o sujeito com os impulsos comportamentais, especialmente por considerar que, ao cultivar a atenção no momento presente, com intenção e consciência mental, nos tornamos fieis à nossa intenção, fazendo com que o sujeito deixe de agir no piloto automático (Gilbert, 2024c). O treinamento de *mindfulness* mostra-se eficaz no desenvolvimento e no aumento da compaixão, o que consequentemente irá impactar na felicidade dos sujeitos. Assim, do ponto de vista do processo de envelhecimento, esse é extremamente válido, já que essa população tende a experimentar, muitas vezes, uma desesperança associada ao próprio envelhecimento. Esses achados reforçam a importância da atenção plena na contribuição dos fatores psicológicos para os idosos, agindo como um fator protetivo (Jue; Ha, 2022).

Uma das principais práticas para o treinamento do *mindfulness* refere-se ao Programa de Redução de Estresse

Baseado em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Stress Reduction*, MBSR), proposto por Kabat-Zinn, na década de 1980. O MBSR serviu como base para o desenvolvimento de outros protocolos, a exemplo da combinação do MBSR e da Terapia Cognitivo Comportamental, resultando na Terapia Cognitivo baseada em *Mindfulness* (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*, MBCT) (Segal *et al.*, 2002). O MBCT se apresentou como um programa grupal que busca auxiliar clientes no desenvolvimento de estratégias para lidar com os estados de humor deprimido de forma persistente, voltando sua atenção maior para as recaídas da depressão (Weiss; Noto, 2017). É válido ressaltar que o protocolo geralmente é feito de maneira estruturada, com grupos entre 6 a 10 participantes, com 2 horas de duração. Para tanto, são trazidos exercícios de vivências do cotidiano, bem como práticas de meditação, discussões e tarefas de casa (Germer, 2016; Weiss; Noto, 2017).

Neste caminho, entende-se que parte essencial do trabalho na TFC é desenvolver o treinamento da mente compassiva, especialmente por considerar que muitos clientes podem não dispor de *insights* psicológicos, competências ou estruturas necessárias para alcançar a estabilidade mental e o bem-estar (Gilbert, 2024c). A TFC envolve processos de avaliação, engajamento, relação terapêutica, psicoeducação, tarefas e objetivos, de modo que, quando relacionada com o treinamento da mente compassiva, busca-se realizar o trabalho corporal, desenvolver as competências psicofisiológicas e aprimorar comportamentos de coragem e sabedoria para promover o engajamento em tarefas importantes (Gilbert, 2024c). Essa dinâmica busca construir relações compassivas afiliativas consigo e com os outros, a partir do gerenciamento de ameaças, contratempo, conflitos, perdas, traumas, sentimentos de vergonha, autocrítica, ruminação, entre outros (Gilbert, 2024c).

Em determinados momentos da vida, olhar para o próprio reflexo pode ser desconfortável (Gilbert, 2019). A compaixão possibilita que a pessoa idosa reconheça que a sua experiência

de sofrimento envolve forças externas (incluindo fatores sociais, econômicos, políticos, ambientais, entre outros) e que outras pessoas passam por situações semelhantes. Essa competência contribui para reduzir a autocrítica, a culpabilização e a condenação do próprio eu, possibilitando que o sujeito tome decisões com maior clareza e assuma responsabilidades com maior autenticidade (Gilbert, 2010). Neste sentido, a autocompaixão é compreendida como o ato de observar a si mesmo e buscar o bem-estar, sendo pautada por três elementos: autobondade: envolve oferecer bondade, cordialidade, aceitação, cuidado e compreensão diante da própria experiência de sofrimento; humanidade compartilhada: entendimento de que o sofrimento faz parte da condição humana comum compartilhada; e atenção plena: desenvolver uma consciência equilibrada sobre o aqui e o agora, com curiosidade e sem julgamentos (Neff, 2003).

Ao ajudar as pessoas a cultivar uma atitude mais gentil e compreensiva consigo mesmos e com os outros, a TFC produz mudanças significativas, ao reduzir o estresse percebido e os sintomas depressivos na medida em que aumenta os sentimentos de segurança, contentamento, tranquilidade e calma (Matos *et al.*, 2022). Além disso, o desenvolvimento de competências autocompassivas também atua como mecanismos importantes pelos quais a TFC contribui para reduzir a experiência subjetiva de ameaça social e os sentimentos de vergonha externa (Matos *et al.*, 2022). Isso inclui tanto as percepções negativas de como os outros veem e julgam a si mesmo, assim como na desativação da autocrítica severa ao vivenciar situações desagradáveis, cometer erros ou experimentar decepções (Matos *et al.*, 2022).

A prática regular da compaixão pode fomentar a resiliência emocional, contribuindo para, ao reduzir a resistência à autocompaixão, permitir que as pessoas lidem com as adversidades de maneira mais equilibrada e positiva (Matos *et al.*, 2022). Essa competência psicológica está intimamente ligada ao *self*, possibilitando que o indivíduo compreenda suas

limitações em meio às experiências e aos aprendizados do cotidiano, levando ao entendimento de que erros, falhas e defeitos fazem parte da existência humana e de suas ações (Gilbert, 2010). Neste contexto, o sujeito tende a não ser condenado pela autocritica, pelo julgamento e muito menos pela generalização dos sentimentos de vergonha, culpa ou desprezo (Figueiredo, 2016).

Apesar dos desafios mentais, físicos e sociais encontrados na velhice, há várias maneiras de o sujeito lidar com tais mudanças, o que impacta diretamente no bem-estar relativo do idoso (Allen; Leary, 2014). A atitude autocompassiva contribui para promover a fortificação de sentimentos de cuidado e gentileza consigo próprio, gerando maior entendimento em momentos de sofrimento pessoal e a desconstrução de pensamentos negativos sobre si mesmo (Castilho; Gouveia, 2011; Neff *et al*, 2014). Esse olhar permite a desconstrução ilusória da perfeição, aceitando as falhas como algo natural da condição humana (Neff, 2017). Além disso, leva o sujeito a apresentar comportamentos proativos de afiliação, engajamento e exploração, promovendo pensamentos positivos, ligados ao otimismo e à felicidade (Neff, 2017). Ao compreender as dificuldades e imperfeições, tendo ciência de que são inevitáveis, a pessoa idosa autocompassiva tende a apresentar uma maior aceitação da realidade, gentileza consigo mesmo e maior equilíbrio emocional, adotando uma conduta mais compreensiva e funcional ao lidar com a situação (Neff, 2017).

## **2.5 Construindo uma aliança terapêutica sólida no contexto da TFC**

A relação terapêutica é essencial para construir um relacionamento de confiança com seus clientes desde o primeiro contato (Norcross; Lambert, 2018). Alianças sólidas estão relacionadas a resultados positivos no tratamento. Os esforços da(o) psicoterapeuta devem se concentrar em fazer com que seu cliente se sinta acolhido, cuidado, respeitado e compreendido. Investir na relação terapêutica pode auxiliar a flexibilização

de pensamentos, melhora no humor e, conseqüentemente, caminhará em prol do objetivo definido (Norcross; Lambert, 2018). O acolhimento, a escuta qualificada e o processo de psicoeducar os clientes, dentro das terapias cognitivas comportamentais, apontam que a empatia é um constructo que reflete respostas positivas no tratamento, como capacidades afetivas e cognitivas ligadas a situações específicas, sendo assim necessária para obter sucesso em qualquer processo terapêutico (Sampaio *et al.*, 2009). Tendo empatia, a escuta do psicoterapeuta será mais atenciosa e afetiva, e isso o dará mais liberdade para por exemplo fazer pontuações pertinentes em temas mais delicados (Sampaio *et al.*, 2009).

Além das capacidades cognitivas e afetivas, identifica-se um terceiro componente que vem sendo estudado por autores da área, chama-se pró-sociabilidade ou compaixão, que indica o desejo genuíno de que as outras pessoas vivam uma vida sem sofrimento (Miguel *et al.*, 2018). Apesar de todas as características citadas que um(a) psicoterapeuta deve ter, a escuta qualificada, ferramenta imprescindível na prática do psicólogo, é uma habilidade treinável e que também está relacionada com a compaixão, sendo útil na coleta de informações sobre o cliente (Rodrigues; Cavalcante, 2015). Por estar em um ambiente novo, que em sua maioria lhe dá medo e insegurança, a escuta desempenha um papel importante na estratégia dos cuidados, servindo de base para a criação de um plano terapêutico efetivo (Rodrigues; Cavalcante, 2015). Não é somente sobre ouvir, mas sim criar uma integração de confiança por meio da comunicação e do relacionamento profissional-cliente, a qual possibilita a minimização de angústias através do compartilhamento de informações pessoais, e por isso deve ser tratada como uma estratégia valiosa na relação entre profissional e cliente (Passos *et al.*, 2020). É importante destacar que a forma em que os psicólogos agem diante das situações irão interferir ou não em como os clientes reagem ao tratamento. A adequação da linguagem para cada contexto, ou a falta dela pode afetar de forma negativa ou positiva a relação terapêutica.

A TFC sugere que a aliança terapêutica, a psicoeducação e a aprendizagem da consciência mental, juntamente com competências específicas aprendidas nas condições de uma base segura, podem contribuir para o desenvolvimento de resultados mais sólidos e maior sinergia (Gilbert, 2024d). Neste sentido, a TFC requer que os seus psicoterapeutas possuam uma gama de microcompetências individuais que facilitem a confiança, a exploração e as novas aprendizagens, ao mesmo tempo que experimentem e usem a própria relação como fonte para a revelação e a cura (Gilbert, 2024d). Na TFC, precisamos reconhecer que a relação terapêutica é dinâmica, variável, recíproca e cocriada, de modo que a(o) psicoterapeuta é convidada(o) a exercer múltiplas funções, tanto na elaboração da aliança, quanto na construção de treinos específicos, a exemplo da mente compassiva ou dos treinamentos de *mindfulness* (Gilbert, 2024d).

Neste contexto, precisamos reconhecer que a vergonha pode gerar grandes desafios terapêuticos. Considerando que a vergonha se caracteriza como um processo de desconexão, a mesma pode tornar a relação terapêutica complicada ou turbulenta, especialmente quando os clientes apresentam receio de revelar a sua vergonha (Gilbert, 2024b). O segredo do processo terapêutico, então, é promover uma relação terapêutica de base segura, de modo que possibilite a revelação empática gentil e o engajamento compassivo (Gilbert, 2024b). A relação terapêutica, por sua vez, pode ser uma fonte importante e necessária para curar a vergonha (Gilbert, 2024b).

Nessa conjuntura, o modelo de psicoterapia da TFC se estrutura a partir de três temas centrais, iniciando pelo (1) desenvolvimento da relação terapêutica de base segura que contribua para conduzir o processo de descoberta guiada e mudança; na sequência, (2) busca-se estabelecer a conceitualização e a formulação dos problemas, indicando tarefas e práticas da terapia; por fim, (3) apontar os objetivos da terapia (Terapia Focada na Compaixão (Gilbert, 2024e)). No processo de construção da relação terapêutica, o profissional pode

fazer uso de diferentes técnicas com os objetivos de construir e conduzir o seu trabalho terapêutico, a exemplo do diálogo socrático, da descoberta guiada, dos pequenos experimentos comportamentais, da exposição gradual, da técnica das cadeiras e da imagem mental, por exemplo (Gilbert, 2024e). Essas técnicas contribuem para facilitar processos dentro do cliente, com destaque para as técnicas da descoberta/prática guiada e para o diálogo socrático.

### **3 Considerações finais**

Finalmente, concluímos que os acontecimentos da vida, particularmente os negativos, têm um impacto significativo na saúde mental e no bem-estar emocional das pessoas. Isso ocorre, porque as reações às ameaças podem entrar em conflito, dificultando o processo de adaptação das pessoas a certas situações e contextos. Em termos gerais, compreende-se que as perdas acumuladas e a chegada da velhice podem provocar, em diversas vivências, sentimentos como angústia, isolamento, melancolia, inquietação e ansiedade, se não forem devidamente administrados. Neste cenário, nota-se que a TFC pode ser particularmente vantajosa para a população mais velha, especialmente levando em conta o aprimoramento de competências psicológicas como o calor, a tolerância e a aceitação do sofrimento. A prática constante da compaixão pode estimular a resiliência emocional, auxiliando na diminuição da resistência à autocompaixão e possibilitando que as pessoas enfrentem as adversidades de forma mais equilibrada e positiva. Portanto, a chave do processo terapêutico reside em estabelecer uma relação terapêutica segura, que permita a revelação empática gentil e o envolvimento compassivo.

### **Referências**

ALENCAR, A. **O efeito da ansiedade e da depressão nas funções cognitivas ao longo do envelhecimento.** 2024. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e

da Saúde) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2024. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/13131/1/DM\\_40227.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/13131/1/DM_40227.pdf). Acesso em: 12 janeiro 2025.

ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-compassionate responses to aging. **The Gerontologist**, v. 54, n. 2, p. 190-200, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gns204>

ALMEIDA, N. D. O.; NEUFELD, C. B. Terapia Focada na Compaixão para pessoas com obesidade: um estudo de viabilidade. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, p. 139-158, 2022.

AMARAL, V.; CASTILHO, P.; GOUVEIA, J. P. A contribuição do auto-criticismo e da ruminação para o afecto negativo. *Psychologica*, n. 52-II, p. 271-292, 2010. DOI: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_52-2\\_11](https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-2_11)

BALTES, P. B. Autobiographical reflections: From developmental methodology and lifespan psychology to gerontology. In: BIRREN, J. E.; SCHROOTS, J. F. (Eds.). **A history of geropsychology in autobiography**. Washington, DC: American Psychological Association, p. 1-6, 2000.

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. **The American Psychologist**, v. 52, n. 4, p. 366–380, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037//0003-066x.52.4.366>

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (Eds.). **Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences**. Cambridge: Cambridge University Press, p. 1-34, 1990.

BALTES, P. B.; SMITH, J. Lifespan psychology: From developmental contextualism to developmental biocultural co-constructivism. **Research in Human Development**, v. 1, n. 3, p. 123–144, 2004. DOI: [https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103\\_1](https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0103_1)

BUCKMAN, J. E. J. *et al.* Life events and treatment prognosis for depression: A systematic review and individual patient data meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 299, p. 298–308, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.030>

CARPENA, M.; MENEZES, C. Efeitos da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 34, p. 1-12, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3441>

CASTILHO, P.; GOUVEIA, J. Auto-criticismo: Estudo de validação da versão portuguesa da Escala das Formas do Auto-Criticismo e Auto-Tranquilização (FSCRS) e da Escala das Funções do Auto-criticismo e Auto-ataque (FSCS). **Psychologica**, n. 54, p. 63–86, 2011. DOI: [https://doi.org/10.14195/1647-8606\\_54\\_8](https://doi.org/10.14195/1647-8606_54_8)

CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. O que é mindfulness? In: MARTÍ, A. C. I.; GARCÍA-CAMPAYO, J.; DEMARZO, M. (Eds.). **Mindfulness e ciência**: da tradição à modernidade. São Paulo: Palas Athena, 2016. p. 19-35.

CEBOLLA, A.; DEMARZO, M.; MARTINS, P.; SOLER, J.; GARCIA-CAMPAYO, J. Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. **PLoS ONE**, v. 12, n. 9, p. 1-11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0183137>

CUNHA, M.; GALHARDO, P. A.; COUTO, M. Self-compassion,

well-being and health in elderly: Are there related? **European Psychiatry**, v. 41, n. 1, p. 648–648, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1078>

FELDMAN, C.; KUYKEN, W. Compassion in the landscape of suffering. **Contemporary Buddhism**, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564831>

FERREIRA, O. D. L.; BARBOSA, L. N. F.; ALCHIERI, L. N. F. Envelhecimento, alterações cognitivas e autonomia em idosos. In: HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; BARBOSA, L. N. F. (Eds.). **Idosos: Perspectivas do cuidado**. Recife: Autografia/EDUPE, 2018. p. 128-140.

FIGUEIREDO, A. C. C. **Ansiedade social em adolescentes**: o papel da vergonha, do autocriticismo e da autocompaixão no processamento pós-situacional. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/32969>. Acesso em: 4 fev. 2025.

FONSECA, A. G.; GODAS, A. G. L.; CARVALHO, G. B. A.; CALDEIRA, J. V. C.; CANDIDO, M. T.; MOREIRA, A. S. Perspectivas psicossociais da “Síndrome do Ninho Vazio”: uma revisão integrativa. **Archives of Health Investigation**, v. 11, n. 1, p. 29–37, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21270/archi.v11i1.5629>

FREITAS, A. C. M.; SANTOS, J. S.; MEDEIROS, M. D. **Quando os pássaros criam asas**: síndrome do ninho vazio na mulher idosa. In: Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: Realize Editora, 2019. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/54125>. Acesso em: 21 dez. 2024.

FREITAS, A. L. C.; DUARTE, J. C. F.; MATOS, A. P. S. Estudo da relação entre autocompaixão e sintomatologia depressiva em idosos. **Sensos-e**, v. 10, n. 3, p. 27–37, 2023. DOI: <https://doi.org/10.34630/sensos-e.v10i3.5014>

GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A. As origens da compaixão nas tradições espirituais. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. Tradução de D. S. Kato. São Paulo: Palas Athena, p. 23-37, 2018.

GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. Terapia focada na compaixão. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. Tradução de D. S. Kato. São Paulo: Palas Athena, p. 81-95, 2018.

GERMER, C. L. Mindfulness: o que é? Qual é a sua importância? In: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GILBERT, H. A relação terapêutica na terapia focada na compaixão. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão**: aplicações e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, p. 668-693, 2024d.

GILBERT, P. **Compassion focused therapy: distinctive features**. New York: Routledge, 2010.

GILBERT, P. Compassion: definitions and controversies. In: GILBERT, P. (Ed.). **Compassion**: concepts, research and applications. New York: Routledge/Taylor & Francis Group, p. 3-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781315564296-1>

GILBERT, P. **Compassion**: from its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 1-31, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>

GILBERT, P. Enfrentando os desafios de uma multimente e o papel do luto. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 547-598, 2024a.

GILBERT, P. Formulação de caso e medos, bloqueios e resistências. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 367-420, 2024g.

GILBERT, P. Introducing compassion-focused therapy. **Advances in Psychiatric Treatment**, v. 15, n. 3, p. 199-208, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>

GILBERT, P. **Terapia focada na compaixão**. 5. Ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

GILBERT, P. Terapia focada na compaixão: Uma abordagem biopsicossocial da psicoterapia embasada pela evolução: história e desafios. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 80-163, 2024e.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **The British Journal of Clinical Psychology**, v. 53, n. 1, p. 6-41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

GILBERT, P. Treino da mente compassiva: temas principais. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 476-545, 2024c.

GILBERT, P. Vergonha, humilhação, culpa e status social: o sofrimento e os danos da desconexão social. In: GILBERT, P.;

SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 222-293, 2024b.

GILBERT, P.; CHODEN. **Mindful compassion**. London: Constable-Robinson, 2013.

GILBERT, P.; PROCTER, S. Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 13, n. 6, p. 353-379, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.507>

GILBERT, P.; TIRCH, D. D. Emotional memory, mindfulness and compassion. In: DIDONNA, F. (Org.). **Clinical handbook of mindfulness**. New York: Springer, 2009. p. 99-110. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6>

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. Os fundamentos da ACT: adotando uma abordagem contextual funcional. In: HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON. **Terapia de aceitação e compromisso: o processo e a prática da mudança consciente**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 21-47, 2021.

IRONS, C. Terapia focada na compaixão para dificuldades na regulação emocional. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 795-828, 2024.

JAYAKODY, D. M. P. *et al.* Is there an association between untreated hearing loss and psychosocial outcomes?. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 14, p. 868673, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fnagi.2022.868673>

JUE, J.; HA, J. H. Art therapists' fear of COVID-19, subjective

well-being, and mindfulness. *The Arts in Psychotherapy*, v. 77, p. 101881, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aip.2022.101881>

KABAT-ZINN, J. **Viver a catástrofe total**: como utilizar a sabedoria do corpo e da mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. São Paulo: Editora Palas Athena, 2017.

MAPURUNGA, M. V. **Efeitos do programa de promoção da saúde baseado em Mindfulness – MBHP na qualidade de vida de idosos**: um estudo de intervenção controlado e randomizado. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60121>. Acesso em: 12 dez. 2024.

MATOS, M.; DUARTE, C.; DUARTE, J. *et al.* Cultivating the compassionate self: an exploration of the mechanisms of change in Compassionate Mind Training. **Mindfulness**, v. 13, p. 66–79, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01717-2>

MIGUEL, F. K.; HASHIMOTO, E. S.; GONÇALVES, E. R. D. S.; OLIVEIRA, G. T.; WILTENBURG, T. D. Estudos de validade do questionário online de empatia. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 4, p. 2203-2216, 2018. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2018.4-18Pt>

NEFF, K. **Autocompaixão**: pare de se torturar e deixe a insegurança para trás. Tradução de B. M. Flores. Curitiba: Lúci-da Letra, 2017.

NEFF, K. D.; LOCKARD, A.; HAYES, J.; LOCKE, B. Self-compassion among college counseling center clients: an examination of clinical norms and group differences. **Journal of College Counseling**, v. 17, n. 3, p. 249-259, 2014.

NEFF, K. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, p. 85-101, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860390129863>

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013.

NORCROSS, J. C.; LAMBERT, M. J. Psychotherapy relationships that work: III. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 303-315, 2018.

PASSOS, B. S. A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 94, n. 32, p. 1-12, 2020.

PORTUGAL, F. B. *et al.* Quality of life of primary care patients in Rio de Janeiro and São Paulo, Brasil: associations with stressful life events and mental health. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 497-508, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.20032015>

RIBAUDI, J. S. Compaixão e Autocompaixão: definição, construto e medição. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (orgs.). **A ciência da compaixão**. Tradução de D. S. Kato. São Paulo: Palas Athena, p. 39-65, 2018.

RIBEIRO, M. S.; BORGES, M. S.; ARAÚJO, T. C. C. F.; SOUZA, M. C. S. Estratégias de enfrentamento utilizadas por idosos frente ao envelhecimento e à morte: uma revisão integrativa.

**Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 869-877, dez. 2017.

RODRIGUES, H. B.; CAVALCANTE, J. H. V. Vivência de escuta qualificada no acolhimento da emergência adulta. **Sanare, Sobral**, v. 14, n. 1, 2015.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 212-227, 2009.

SANTOS, R. I. M.; CÁRDENAS, NA. M. C.; CHAMILCO, R. A. S. I.; MATA, N. D. S.; PRUDÊNCIO, L. S.; MELLO, M. V. F. A. Síndrome do ninho vazio: experiências de idosos integrantes da Universidade da Maturidade do Amapá. **Ciência & Enfermagem**, Concepción, v. 27, n. 14, p. 1-9, 2021. DOI: <http://doi.org/10.29393/cs27-14sdra60014>

SEGAL, Z. V.; WILLIAMS, J. M. G.; TEASDALE, J. D. **Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression**. New York: The Guilford Press, 2002.

SILVA, T. P.; SILVA, K. R. **Impactos psicossociais da síndrome do ninho vazio**: uma revisão bibliográfica. 2022. 12 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário UNA, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANI-MA/24649>. Acesso em: 02 dez. 2024.

SOUZA, F. V. S. **Modelo explicativo para o envelhecimento bem-sucedido**: explorando o papel da atenção plena, dos fatores da autocompaixão e do bem-estar subjetivo em idosos. 2023. 323 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17453>. Acesso

em: 02 dez. 2023.

SOUZA, F. V. S.; SILVA, J. P. **Ansiedade, Depressão, Autocompaixão e Envelhecimento Bem-Sucedido**: Um Estudo De Correlação. In: Anais do X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: Realize Editora, 2023. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/102129>. Acesso em: 26 fev. 2025.

TAY, A. K. *et al.* The culture, mental health and psychosocial wellbeing of Rohingya refugees: a systematic review. **Epidem and Psychiatric Sciences**, v. 28, n. 5, p. 489-494, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796019000192>

TIRCH, D. Terapia focada na compaixão para o tratamento da ansiedade. In: GILBERT, P.; SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão**: aplicações e prática clínica. Porto Alegre: Artmed, p. 830-854, 2024.

WEISS, I.; NOTO, A. R. Tratamentos em grupos baseados em Mindfulness. In: NEUFELD, C. B.; RANGÉ, B. P. (orgs.). **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**: das evidências à prática. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WEST, J. S. Hearing impairment, social support, and depressive symptoms among U.S. adults: A test of the stress process paradigm. **Social Science & Medicine**, v. 192, p. 94-101, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.09.031>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing and health**. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 21 dez. 2024.

# AUTOCOMPAIXÃO E TRABALHO

*Mara Dantas Pereira  
Leonardo de Oliveira Barros*

## **1 Introdução**

O sofrimento é uma experiência comum no ambiente de trabalho, decorrente de diversos desafios cotidianos. Trabalhadores frequentemente enfrentam emoções negativas diante de situações como conflitos com colegas, erros e contratempos, como a perda de uma negociação ou a não obtenção de uma promoção (Dodson; Heng, 2022). Além disso, a dificuldade em equilibrar o trabalho e as responsabilidades familiares pode gerar conflitos em ambas as esferas, ampliando o sofrimento (Nicklin; Shockley; Dodd, 2022). Esses fatores tornam-se fontes constantes de angústia, frustração e desmotivação, contribuindo para o adoecimento mental no trabalho (Breines; Chen, 2012).

Somando-se a isso, o ambiente de trabalho é desafiador e complexo, com trabalhadores enfrentando demandas crescentes, competição interna e externa e pressão para ter um bom desempenho (George *et al.*, 2024). Embora a natureza acelerada e incerta do mundo do trabalho atual exija que os profissionais se destaquem, essas condições não favorecem o desempenho e o bem-estar. Ao contrário, causam esgotamento mental e baixo desempenho, resultando em impactos negativos para as organizações, como menor comprometimento, maior taxa de substituição de funcionários, queda no desempenho laboral e estresse ocupacional (Souza; Rodrigues; Teodoro, 2024).

De fato, o trabalho é uma fonte de estresse para a maioria dos trabalhadores ao redor do mundo. Conforme o Gallup (2024), 41% dos trabalhadores em 90 países enfrentam altos níveis de estresse devido a fatores relacionados à organização do trabalho, à estrutura das empresas e a aspectos psicológicos. Nesse cenário, a pesquisa da *International Stress Management Association* no Brasil (2024) revelou que 72% dos trabalhadores enfrentam estresse no ambiente de trabalho, colocando o país na segunda posição com o maior índice de estresse entre os profissionais atuantes no mercado de trabalho.

Como o trabalho é frequentemente estressante, os trabalhadores precisam de estratégias adaptativas para lidar com os desafios do ambiente laboral. A autocompaixão, definida como tratar a si mesmo com gentileza e bondade, é adaptável porque capacita os indivíduos a enfrentar dificuldades e está associada ao desejo de melhorar a si mesmo para evitar repetir erros ou o sofrimento (Neff, 2003a, 2003b). Recentemente, foi identificada como uma estratégia eficaz para minimizar o estresse no trabalho (George *et al.*, 2024; Jennings; Lanaj; Kim, 2023; Lefebvre; Montani; Courcy, 2020).

Nos últimos anos, a prática da autocompaixão em resposta a experiências negativas despertou o interesse de pesquisadores da Psicologia Organizacional e do Trabalho (Pot; Dodson; Heng, 2022; Zhang; Fathi, 2024) e da Orientação Profissional e de Carreira (Opc) (Kotera; Van Gordon, 2021; Nicklin; Shockley; Dodd, 2022). A autocompaixão aumenta o desejo de melhorar e aprender no ambiente de trabalho desafiador e ao longo da trajetória não linear de desenvolvimento de carreira, sendo cada vez mais reconhecida como uma variável promotora do funcionamento psicológico positivo no contexto laboral, que favorece o engajamento, o desempenho e protege contra o estresse ocupacional e a síndrome de burnout (George *et al.*, 2024; Souza; Rodrigues; Teodoro, 2024).

A pesquisa sobre autocompaixão no contexto laboral, conforme Bedir e Eliüşük-Bülbül (2024), ainda é escassa, sendo necessárias investigações futuras para compreender o

potencial da autocompaixão no ambiente de trabalho. Diante disso, este capítulo tem por objetivo promover reflexões sobre a autocompaixão no trabalho, com a intenção de compreender seus possíveis benefícios para os trabalhadores.

Para tanto, este capítulo está estruturado em seis momentos, além da Introdução: no primeiro, apresentamos o conceito de autocompaixão no contexto laboral; no segundo, discutimos a relação entre autocompaixão e engajamento no trabalho; no terceiro, discorremos acerca da autocompaixão como estratégia preventiva contra o burnout; no quarto, abordamos a autocompaixão e a regulação emocional no ambiente de trabalho; no quinto, por meio das considerações finais, sintetizamos os principais achados e discutimos o potencial da autocompaixão no contexto laboral; e, no sexto, apresentamos a prática denominada Exercício de Escrita Autocompassiva, desenvolvida por Kuchar e Neff (2024).

## **2.1 O que é autocompaixão no trabalho?**

Encontrar situações desafiadoras na nossa vida é inevitável. Embora existam diferenças individuais, diante de tais desafios, as pessoas frequentemente adotam uma perspectiva autocrítica, acompanhada de sentimentos como vergonha ou inutilidade (Neff, 2003a). No entanto, em vez de resistirem a essas emoções negativas, podem reconhecer seu próprio sofrimento e abordá-lo com uma atitude compassiva e acolhedora (Bedir; ELiüşük-Bülbül, 2024). Cultivar a autocompaixão permite focar em estratégias para lidar com o sofrimento, em vez de permanecerem presas às adversidades que a vida impõe (Neff; Germer, 2022). Essa perspectiva constitui a base do conceito de autocompaixão (Neff, 2011b). Assim, é fundamental compreender que a autocompaixão envolve estar ciente de nossos sentimentos e pensamentos, tratar-nos com gentileza e reconhecer que todos enfrentam sofrimentos e cometem erros (Neff, 2023). Ser autocompassivo reflete uma forma de autoaceitação, que envolve admitir e reconhecer limitações, falhas ou erros percebidos (Neff, 2011a).

A psicóloga norte-americana Kristin Neff (2003a) definiu a autocompaixão como composta por três componentes principais: atenção plena, autobondade e humanidade compartilhada. A atenção plena envolve o reconhecimento equilibrado de experiências dolorosas, sem ignorar ou se fixar em aspectos desagradáveis de si mesmo ou da vida. Esse estado de consciência plena permite estender compaixão a si mesmo, mantendo uma perspectiva realista, sem ser dominado pela narrativa do sofrimento. A autobondade é tratada como a prática de oferecer cuidado e compreensão a si mesmo, em vez de recorrer à autocrítica severa. Quando se depara com falhas ou comportamentos negativos que necessitam de mudanças, o indivíduo deve adotar uma postura gentil e acolhedora, oferecendo apoio incondicional e conforto, especialmente em momentos de estresse, antes de tentar solucionar os problemas. A humanidade compartilhada diz respeito ao reconhecimento de que todos os seres humanos são imperfeitos e enfrentam dificuldades. Essa perspectiva ajuda a conectar as falhas pessoais à experiência compartilhada de ser humano, reduzindo o isolamento e a falsa crença de que os outros vivem vidas mais satisfatórias ou “normais” (Neff, 2003b; Warren; Smeets; Neff, 2006). Esses três componentes, em conjunto, promovem uma visão mais compassiva e realista sobre si mesmo, fortalecendo o bem-estar emocional e a resiliência diante das adversidades (Neff, 2011a; Neff, 2023).

A partir dessa perspectiva, podemos entender que a autocompaixão incentiva a gentileza consigo mesmo, especialmente em momentos de dificuldade, ao evitar a autocrítica que pode agravar o sofrimento emocional (autobondade). Também destacamos a importância de perceber a experiência compartilhada da emoção, reconhecendo que o sofrimento emocional não é exclusivo, mas parte da condição humana (humanidade compartilhada). Esse processo envolve reconhecer o sofrimento emocional tal como ele é, sem julgamentos, ao invés de negá-lo ou resistir a ele (atenção plena) (Neff, 2023). Indivíduos que adotam atitudes autocompassivas

aceitam suas falhas e cuidam de si mesmos, tornando-se mais resilientes ao sofrimento emocional (Cai *et al.*, 2024; Gilbert *et al.*, 2017; Strauss *et al.*, 2016).

Assim, é possível entender que uma mentalidade autocompassiva, na qual a pessoa ter compaixão consigo mesmo, pode ser benéfica em ambientes de trabalho estressantes, pois se trata de uma maneira saudável de se relacionar consigo mesmo em tempos de sofrimento, seja este causado por fracasso, inadequação percebida ou dificuldades gerais da vida (Neff, 2003a). Além de normalizar o fracasso e o erro, tratar-se com autocompaixão aumenta o desejo de melhorar e aprender em situações desafiadoras (Lanaj *et al.*, 2022).

Trabalhadores que cultivam a autocompaixão são menos propensas a serem críticos ou severos consigo mesmos, sendo mais gentis ao reconhecer seus limites e ao interpretar o sofrimento no trabalho como uma experiência humana comum (Lefebvre; Montani; Courcy, 2020). Ao se conectar com os colegas de trabalho, esses indivíduos aceitam seus sentimentos negativos, fortalecendo sua resiliência emocional diante de adversidades (Andel *et al.*, 2021). De fato, a autocompaixão contribui para a saúde mental positiva e o bem-estar, tornando-se uma fonte de força em momentos desafiadores (Bluth; Neff, 2018; Kim; Im; Shin, 2024).

Segundo Dodson e Heng (2022), a autocompaixão pode contribuir para a felicidade e o sucesso dos trabalhadores, além de ajudá-los a lidar melhor com os contratempos no ambiente de trabalho. Considerada um recurso psicológico positivo, a autocompaixão melhora a autorregulação, o enfrentamento e combate o esgotamento profissional (Terry; Leary, 2011). Allen e Leary (2010) conceberam a autocompaixão como um recurso cognitivo de enfrentamento, no qual indivíduos autocompassivos reestruturam cognitivamente eventos negativos, interpretando-os de forma menos severa. No contexto laboral, a autocompaixão pode proteger os trabalhadores contra desafios de diferentes magnitudes, como, por exemplo, falhas em projetos, incentivando-os a aprender com os erros em vez

de se fixarem neles (George *et al.*, 2024; Shepherd; Cardon, 2009).

Adotando as ideias de Jennings, Lanaj e Kim (2023), sugerimos que os trabalhadores devem ser incentivados a adotar uma mentalidade autocompassiva no trabalho, tratando-se com gentileza e cuidado. Mentalidades, que são lentes cognitivas por meio das quais os indivíduos organizam e interpretam informações em seus ambientes laborais, são específicas do contexto (Crum, Salovey, Achor, 2013; Dweck, Yeager, 2018) e, semelhantes a estados, são maleáveis. Isso significa que uma intervenção dentro do contexto laboral pode alterar a mentalidade do trabalhador. Manter uma mentalidade autocompassiva pode ser benéfico, pois permite o foco nas tarefas profissionais, ao mesmo tempo em que atende às necessidades emocionais, promovendo resiliência e perseverança em tempos difíceis e em situações estressantes (Jennings; Lanaj; Kim, 2023).

Estudos indicam que uma mentalidade autocompassiva pode motivar os indivíduos a melhorar suas fraquezas (Breines; Chen, 2012), além de levá-los a elaborar planos mais específicos para alcançar metas e apresentar menor tendência à procrastinação nas atividades laborativas (Neff, 2011b). Além disso, a autocompaixão oferece outros benefícios, como a proteção do ego contra a autocritica, maior motivação para melhorar o desempenho, melhor percepção dos outros quando na posição de líder ou supervisor, e maior chance de reconciliar-se com colegas de trabalho quando necessário (Breines; Chen, 2012; Souza; Rodrigues; Teodoro, 2024). Esses benefícios se intensificam à medida que a aceitação das próprias falhas facilita a adoção de iniciativas para corrigi-las, resultando em maior engajamento no trabalho (Gibbons; Newberry, 2023).

## **2.2 Autocompaixão e engajamento no trabalho**

As novas configurações do trabalho, altamente mutáveis e competitivas, fazem com que os profissionais se sintam

frequentemente pressionados a atingir elevados níveis de engajamento e sucesso, além de demonstrar excelência em áreas específicas de suas atuações (Musabiq *et al.*, 2024). Diante desse cenário, um recurso pessoal a ser considerado é a autocompaixão, que favorece o desempenho e o engajamento no trabalho (George *et al.*, 2024). O engajamento dos trabalhadores e seu processo variam conforme as características pessoais e os recursos individuais (Walumbwa *et al.*, 2018). Neste capítulo, o recurso pessoal do trabalhador é representado pela autocompaixão, entendida como “ser gentil e compreensivo consigo mesmo” (Neff, 2003a).

Para Lefebvre, Montani e Courcy (2020), uma atitude autocompassiva pode reduzir o impacto de frustrações e desafios diários, promovendo um estado mental positivo e produtivo nos trabalhadores. Entendemos que esse estado facilita o foco em atividades e a persistência diante das dificuldades, o que fortalece o engajamento laboral. Profissionais engajados, por sua vez, estão mais atentos e focados em suas funções, o que resulta em avanços nas metas e no desempenho geral (Kahn, 1992; Labrague *et al.*, 2024; ; McClean *et al.*, 2021; Roberts; Davenport, 2002;). De acordo com Kahn (1990), o engajamento no trabalho é um conceito motivacional que proporciona vigor e entusiasmo para a execução das tarefas profissionais, levando a maior desempenho e satisfação laboral (Asghar *et al.*, 2020; Saks; Gruman; Zhang, 2022).

Nesse contexto, é importante mencionar que pessoas autocompassivas tendem a apresentar maior engajamento no trabalho devido à motivação intrínseca, definida como o impulso para realizar uma tarefa por prazer, interesse ou satisfação, sem depender de recompensas externas (McClean *et al.*, 2021). Corroborando com isso, Joneghani *et al.* (2023) destacam que a motivação intrínseca é importante para aumentar o engajamento dos profissionais. Nesse sentido, a autocompaixão, ao promover a motivação intrínseca, fortalece o engajamento, pois profissionais motivados intrinsecamente maximizam seus esforços em razão da atratividade e do desafio

do trabalho, e não por recompensas financeiras (Kotera *et al.*, 2023). Com base nessa realidade, é preciso deixar claro que a motivação no trabalho refere-se ao motivo pelo qual os profissionais se envolvem nas atividades laborais e o que os faz continuar a realizá-las, estando diretamente relacionada ao engajamento (Kotera *et al.*, 2023).

Além disso, precisamos levar em consideração que, conforme dados do Gallup (2024), a maioria das pessoas considera o trabalho diário desafiador e estressante, o que impacta negativamente o engajamento laboral (Kotera *et al.*, 2020). Dito isso, uma mentalidade autocompassiva pode influenciar a forma como os trabalhadores se sentem e agem às situações estressantes, promovendo maior engajamento e melhor desempenho (Kotera *et al.*, 2023).

Sabe-se que, ao adotar uma mentalidade autocompassiva, os trabalhadores reconhecem que a maioria das pessoas passa por dificuldades em seus empregos regularmente (Jennings; Lanaj; Kim, 2023) e escolhem agir de forma solidária consigo mesmos (Neff, 2011b). Essa mentalidade reforça a ideia de que são dignos de compaixão, promovendo o engajamento e incentivando-os a oferecer a si próprios o cuidado necessário para lidar com os desafios diários no trabalho (Joneghani, *et al.*, 2023).

Acrescenta-se que a autocompaixão facilita o reengajamento na busca por metas após contratempos, permitindo que os trabalhadores regulem melhor suas reações emocionais a situações desafiadoras (Miyagawa; Taniguchi; Niiya, 2018). Essas expectativas teóricas estão alinhadas com os estudos de McClean *et al.* (2021), que demonstram que o engajamento no trabalho promove o progresso das metas.

Estudos mostram que médicos autocompassivos apresentam maior engajamento e menor exaustão emocional diante das demandas profissionais, além de estarem mais satisfeitos com sua vida profissional (Babenko *et al.*, 2019). Como recurso pessoal, a autocompaixão ameniza os impactos negativos dos estressores laborais, promovendo maior engajamento

e melhor desempenho (Andel; Shen; Arvan, 2021; Kim; Im; Shin, 2024). Além disso, a autocompaixão se configura como uma estratégia preventiva eficaz contra o burnout no ambiente de trabalho, ao reduzir a exaustão emocional dos profissionais (Lanaj *et al.*, 2021).

### **2.3 A autocompaixão como estratégia preventiva contra o *burnout* no trabalho**

O *burnout* é um fator prejudicial ao funcionamento dos indivíduos e suas vidas profissionais. Problemas de saúde mental têm se tornado cada vez mais frequentes, afetando a presença no trabalho e impactando negativamente a produtividade (Lefebvre; Montani; Courcy, 2020). Descrita pela primeira vez na década de 1970 pelo psicólogo norte-americano Freudenberger, a Síndrome de *Burnout* afeta principalmente profissionais que enfrentam estresse emocional no ambiente de trabalho (Freudenberger, 1974). Freudenberger foi um dos primeiros a identificar os sintomas de esgotamento profissional e a realizar um amplo estudo sobre a síndrome. Em 1980, publicou o livro *Burnout: O alto custo de alta conquista*, abordando o esgotamento profissional (Freudenberger, 1980).

Décadas depois, Maslach, Schaufeli e Leiter (2001) definiram o *burnout* como uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho. O *burnout* possui três dimensões inter-relacionadas: (i) exaustão emocional, caracterizada por fadiga emocional; (ii) despersonalização, um comportamento de distanciamento; e (iii) redução da realização pessoal, manifestada por sentimentos de ineficácia e/ou incompetência. Os autores ainda acrescentam que o *burnout* se caracteriza por sintomas físicos, como exaustão, fadiga e dores de cabeça frequentes, além de sinais comportamentais, como frustração e raiva. Dessa forma, essa síndrome pode se manifestar tanto por problemas de saúde física quanto mental. Adicionalmente, é preciso destacar que a síndrome de *burnout*, ou esgotamento profissional, é caracterizada como uma resposta prolongada dos indivíduos a estressores

emocionais e interpessoais no ambiente de trabalho (Maslach; Leiter, 2016).

Em decorrência dos estudos de diversos pesquisadores sobre *burnout* ao longo das décadas (por exemplo, Freudenberg, 1974; Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001), em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs sua inclusão na 11ª revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, reconhecendo-a como um fenômeno exclusivo do local de trabalho e não devendo ser utilizado para descrever experiências em outras áreas da vida, recebendo o código QD85 (Organização Pan-Americana da Saúde, 2018). A Cid-11 define o *burnout* como uma síndrome resultante de estresse crônico no ambiente laboral mal administrado, caracterizada por três dimensões: 1) sensação de exaustão ou falta de energia; 2) aumento da distância mental em relação ao trabalho, com sentimentos negativos ou cínicos; e 3) sensação de ineficácia e falta de realização (Organização Mundial da Saúde, 2024).

Observa-se que diversos sintomas estão associados ao *burnout*, conforme descrito na literatura supracitada. Contudo, por não apresentar um único sintoma específico, o diagnóstico da síndrome ainda pode ser desafiador, uma vez que os quadros variam entre os indivíduos (Vasconcelos; Martino, 2017). Muitas vezes, o *burnout* é confundido com estresse tradicional, mas essa confusão deve ser evitada, pois o *burnout* envolve atitudes e comportamentos negativos no ambiente de trabalho, resultando em prejuízos tanto emocionais quanto práticos (Maslach; Schaufeli, 2018).

Prosseguindo nesta lógica, alguns estudos indicam que uma das profissões com alto nível de *burnout* é a enfermagem (Ryu *et al.*, 2022; Sugawara *et al.*, 2023). No início da carreira, trabalhar em um ambiente desconhecido ou não conseguir cumprir o papel e os deveres de enfermeiro pode levar a níveis elevados de exaustão emocional (Ryu *et al.*, 2022). O *burnout* não apenas compromete a qualidade do atendimento nessa profissão em nível interpessoal, mas também afeta a saúde mental dos

enfermeiros e sua intenção de rotatividade (Sugawara *et al.*, 2023). Nesse contexto, os sintomas do *burnout*, como a despersonalização, a exaustão emocional e os sentimentos de ineficiência, refletem o impacto direto nas interações com os pacientes e na percepção da própria competência dos enfermeiros (Vasconcelos; Martino, 2017). A despersonalização descreve a postura fria e distante adotada pelos profissionais, enquanto a exaustão emocional resulta em fadiga mental e dificuldade em atender às demandas dos pacientes. Esses fatores, aliados à baixa realização pessoal, comprometem a autoeficácia dos trabalhadores, que é a crença na capacidade de alcançar objetivos profissionais específicos (Maslach; Schaufeli, 2018).

Diante dessa realidade, é necessário investigar os fatores protetores do *burnout*, pois podem ajudar a prevenir seu surgimento e suas consequências. A autocompaixão emerge como um fator protetivo, atenuando a associação entre carga de trabalho e esgotamento profissional (Chi *et al.*, 2024), e funcionando como mecanismo de enfrentamento eficaz em contextos de alta demanda e pressão no ambiente de trabalho (Tandler *et al.*, 2019). Seus benefícios incluem aumento do bem-estar individual em geral e da satisfação profissional (Gibbons; Newberry, 2023). Ser autocompassivo pode reduzir sentimentos de ameaça e aumentar a sensação de controle sobre situações estressantes no trabalho (Chishima *et al.*, 2018), proporcionando clareza emocional para o emprego de estratégias de enfrentamento ao elevado estresse ocupacional, prevenindo a evolução para condições mais graves, como o *burnout* (Tandler *et al.*, 2019).

Pesquisas indicam que trabalhadores autocompassivos apresentam níveis mais altos de bem-estar profissional e experienciam menor esgotamento e exaustão emocional (Kotera; Van Gordon, 2021; Sugawara *et al.*, 2023), uma vez que a autocompaixão pode atenuar a relação entre carga de trabalho, estresse ocupacional e esgotamento (Bégin; Gilbert-Ouimet; Truchon, 2024). Outros estudos apontam o papel moderador da autocompaixão no *burnout* e sua relação com o estresse ocupacional entre profissionais de saúde (Abdollahi

*et al.*, 2021; Dev *et al.*, 2020), sugerindo que este construto pode intensificar ou reduzir o impacto do estresse no nível de esgotamento emocional desses profissionais. Apesar disso, é importante destacar que a interação entre autocompaixão e *burnout* pode variar de acordo com a carreira dos profissionais (Chi *et al.*, 2024).

Indo nesse caminho, é destacável que diversas pesquisas investigaram as associações entre autocompaixão e *burnout* em profissionais, como enfermeiros (Sugawara *et al.*, 2023), médicos (Dev *et al.*, 2020), fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais em início de carreira (Mizuno *et al.*, 2021), psicólogos (Mccade; Frewen; Fassnacht, 2021), professores do ensino básico (Ponkosonsirilert *et al.*, 2022) e professores do ensino superior (Wu; Cao; Du, 2023). Essas investigações revelaram que a autocompaixão tem se mostrado promissora na redução da exaustão emocional e da despersonalização, contribuindo para a prevenção do *burnout*.

Tal visão empírica está em consonância com o que afirmam Bégin, Gilbert-Ouimet e Truchon (2024), ao destacar que a autocompaixão tem se mostrado promissora na melhoria da qualidade de vida, na proteção contra o *burnout* e no amortecimento da relação entre o estresse percebido e o esgotamento no trabalho. É nesse cenário que Ramos-Vidal e Ruí (2024) defendem que a autocompaixão pode representar uma estratégia positiva de enfrentamento, contribuindo para a regulação das emoções, reduzindo estados afetivos negativos e/ou aumentando estados afetivos positivos, o que, por sua vez, protege contra o *burnout* e facilita a redução dos sintomas de esgotamento emocional. Assim, a autocompaixão pode ser uma competência importante para os trabalhadores desenvolverem, dado seu papel na redução do *burnout* (Knox; Franco, 2023).

## **2.4 Autocompaixão e regulação emocional no trabalho**

Considerando a importância das emoções positivas e dos mecanismos de enfrentamento eficazes para o engajamento no

trabalho, a regulação emocional se apresenta como um fator relevante para os trabalhadores. Definida como o processo de influenciar a intensidade, duração e expressão das emoções (Gross, 1998, 2015), a regulação emocional desempenha um papel importante na promoção do bem-estar psicológico, do engajamento profissional e da adaptação ao ambiente laboral (Namaziandost *et al.*, 2023; Zhang; Fathi, 2024). Quando eficaz, permite aos indivíduos gerenciar suas experiências emocionais, favorecendo o alcance de metas profissionais e relações interpessoais positivas com colegas de trabalho (Kleynikov *et al.*, 2022).

A regulação emocional envolve estratégias para lidar melhor com as emoções, como repensar uma situação ou controlar as reações diante dela. Essas práticas demonstram um impacto positivo na saúde mental de pessoas que enfrentam desafios ou situações estressantes no trabalho (Wu; Cao; Du, 2023). A regulação das emoções, especialmente as negativas, é essencial para o bem-estar no ambiente de trabalho (Diedrich *et al.*, 2014). Estratégias eficazes, como atuação profunda e reavaliação — que visam modificar a situação ou a percepção das situações para alterar as emoções — demonstraram reduzir os afetos negativos, melhorar os afetos positivos e promover maior satisfação no trabalho e na vida (Luque-Reca *et al.*, 2022). Além disso, essas estratégias atenuam os efeitos do estresse, como má qualidade do sono (Zhang; Fathi, 2024).

Uma estratégia frequentemente estudada é a reavaliação cognitiva, conforme já mencionado anteriormente, que consiste em reformular o significado de uma situação para alterar seu impacto emocional (Gross, 1998; Luque-Reca *et al.*, 2022; Wu; Cao; Du, 2023). Ao adotar uma perspectiva mais positiva ou neutra sobre um evento estressante no contexto de trabalho, como encarar uma entrevista de emprego como uma oportunidade de crescimento na carreira (em vez de um desafio assustador), os indivíduos podem reduzir emoções negativas e facilitar o enfrentamento adaptativo (Gross; John, 2003; Koole, 2009; Moè; Katz, 2020).

Dentro desse contexto, a importância da regulação emocional é potencializada por suas qualidades protetoras durante períodos estressantes no ambiente de trabalho. Keleynikov *et al.* (2022) evidenciaram que a regulação emocional atenua os impactos negativos do sofrimento psicológico no engajamento dos professores da Educação Infantil. Ao capacitar os docentes a gerenciar emoções de forma eficaz, a regulação emocional promove um senso de significado, competência e engajamento no trabalho (Zhang; Fathi, 2024).

A autocompaixão é considerada uma estratégia adaptativa de autorregulação emocional e um recurso pessoal, podendo atuar como fator protetor ao atenuar o impacto negativo do estresse no trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores (Wu; Cao; Du, 2023). Ela auxilia os indivíduos a se adaptarem e se recuperarem das dificuldades da vida laboral, transformando eventos desagradáveis em experiências inofensivas, significativas ou construtivas (Kotera; Van Gordon, 2021). A reavaliação positiva de experiências negativas pode converter o estresse emocional em emoções positivas, promovendo sentimentos duradouros de crescimento e significado na vida profissional (Moè; Katz, 2020). Os efeitos psicológicos no ambiente de trabalho incluem a redução dos níveis de afetos negativos, ansiedade e estresse, além do aumento do bem-estar emocional e da satisfação profissional (Namaziandost *et al.*, 2023).

Para entender o impacto da autocompaixão na regulação emocional e sua relação com resultados positivos, é fundamental também compreender o modelo evolucionário e neurobiológico da regulação tripartite do afeto, desenvolvido pelo psicólogo britânico Paul Gilbert (Gilbert *et al.*, 2008, 2015). Este modelo propõe que três sistemas de regulação emocional foram geneticamente herdados. O primeiro sistema, focado na ameaça para sobrevivência, ativa respostas de evitação, luta ou congelamento diante do perigo, gerando emoções negativas como raiva e medo. O segundo sistema, de recursos, motiva a busca por meios de sobrevivência, focando em recompensas

e gerando emoções como competição, orgulho, entusiasmo e alegria. Ambos os sistemas de ameaça e de recursos iniciam a resposta ao estresse. O terceiro sistema, o calmante, corresponde ao estado de paz e serenidade (Gilbert, 2015).

Nessa perspectiva, trabalhadores que respondem a si mesmos com compaixão tendem a lidar de forma mais funcional com estressores emocionais e tensões (Kotera; Van Gordon, 2021; Yarnell; Neff, 2013). Tratar-se com atenção, manter a estabilidade emocional e adotar uma visão ampla da situação ajuda esses indivíduos a evitar os efeitos adversos de processos emocionais negativos (Kotera *et al.*, 2023). Segundo Wu, Cao e Du (2023), como estratégia de autorregulação, a autocompaixão reduz os efeitos adversos de estressores emocionais nos sintomas de depressão de professores universitários. Os autores ainda afirmam que a associação entre estressores emocionais, como a vergonha, e sintomas depressivos é mais fraca, ou até inexistente, em indivíduos com altos níveis de autocompaixão, em comparação com aqueles com baixos níveis desse recurso pessoal.

Esse papel regulador da autocompaixão se torna ainda mais relevante diante dos desafios específicos enfrentados por professores universitários durante a transição para a aposentadoria, marcada pelo desligamento do papel profissional e pela elevada carga emocional enfrentada diariamente (Wu *et al.*, 2023). Tais demandas frequentemente levam a estados afetivos mal adaptativos, como a exaustão emocional. Diante disso, a autocompaixão emerge como um recurso pessoal importante para mitigar os impactos negativos dos estressores emocionais, reduzindo a influência da exaustão emocional relacionada ao trabalho sobre os sintomas depressivos em docentes aposentados (Wu *et al.*, 2023).

Há também os benefícios da autocompaixão relacionados à regulação emocional e aos relacionamentos interpessoais. Ao cultivá-la, os indivíduos se tornam mais empáticos e sensíveis às necessidades dos outros, favorecendo conexões mais profundas e uma comunicação mais eficaz (Neff, 2023). Essa

atitude empática fortalece a capacidade de regular as próprias emoções, facilitando interações sociais e promovendo relacionamentos mais saudáveis e de maior apoio no trabalho (Zhang; Fathi, 2024). Estudos indicam que professores autocompassivos do ensino básico tendem a ser mais solidários, além de experimentarem maior satisfação e senso de realização profissional (Moè; Katz, 2020). Também se sugere que, quanto mais autocompassivo um indivíduo, maior a probabilidade de regular suas emoções de forma adaptativa e produtiva (Diedrich *et al.*, 2014).

Investigações sugerem que, além dos professores, cultivar a autocompaixão pode melhorar a regulação emocional, o engajamento no trabalho e o bem-estar pessoal e profissional em diversas profissões, como médicos, enfermeiros, contadores e administradores (Kotera; Van Gordon, 2021; Kotera; Van Laethem; Ohshima, 2020). De Stasio *et al.* (2019) revelaram que tanto a capacidade de regular eficazmente as emoções quanto a compaixão consigo mesmo contribuem para o engajamento laboral, destacando a importância de promover ambientes de trabalho autocompassivos que fortaleçam estratégias de regulação emocional voltadas ao bem-estar dos trabalhadores.

### **3 Considerações finais**

Chegamos ao término deste capítulo, cujo objetivo foi promover reflexões sobre a autocompaixão no trabalho, com a intenção de compreender seus possíveis benefícios para os trabalhadores. Nesse sentido, destacamos que profissionais autocompassivos lidam de forma saudável com os desafios no trabalho, reconhecendo e enfrentando emoções negativas, como tristeza e fracasso, que surgem durante a carreira. A autocompaixão, como uma estratégia de regulação emocional, ajuda a enfrentar essas situações com compreensão e cuidado, evitando a tendência de se cobrar ou ser excessivamente crítico consigo mesmo. Dessa forma, atitudes autocompassivas podem reduzir emoções negativas intensas, prevenindo o desgaste e o esgotamento emocional no trabalho.

Observamos também que a autocompaixão reduz o estresse ocupacional, os afetos negativos, a exaustão emocional e a despersonalização, demonstrando seu potencial na prevenção de *burnout*. O ensino de habilidades autocompassivas pode ser fundamental em intervenções para reduzir o esgotamento profissional, funcionando como uma estratégia protetiva e autodirigida no combate ao *burnout*. Além disso, a autocompaixão está associada à saúde mental positiva e ao bem-estar dos trabalhadores, com benefícios que incluem a redução da depressão e da ansiedade, além do aumento do engajamento, da satisfação profissional e da resiliência emocional.

Por fim, percebemos que a pesquisa sobre autocompaixão no contexto de trabalho ainda é escassa, tanto nas produções internacionais quanto no Brasil, sendo necessárias investigações futuras para compreender melhor seu potencial nesse cenário laboral. Até o momento, a maioria dos estudos existentes tem se concentrado em profissionais da educação e da saúde. Portanto, é importante que surjam mais publicações sobre o tema com trabalhadores de outras áreas, e que essas novas pesquisas sejam cada vez mais fontes de informação, participação, inspiração e motivação para a prática da autocompaixão.

#### **PRÁTICA**

##### **Exercício de Escrita Autocompassiva**

(Kuchar; Neff, 2024; tradução nossa).

**Preparação para a escrita:** Pegue uma folha de papel e algo para escrever. Você realizará um exercício de escrita no qual refletirá sobre suas respostas a eventos desafiadores. O objetivo é introduzir o conceito de autocompaixão por meio dessa reflexão.

**Exercício de escrita:** Responda às seguintes perguntas de forma minuciosa enquanto você lê as instruções em voz alta. Certifique-se de pausar após cada pergunta e dar tempo suficiente para a escrita. Você pode precisar de cerca de 1 a 2 minutos por pergunta.

**Por favor, responda às seguintes questões abaixo:**

Pense em momentos em que você se sente mal consigo mesmo ou está passando por dificuldades. Como você costuma responder a si mesmo nessas situações? Por favor, escreva o que você costuma fazer ou dizer e observe o tom com o qual você se fala.

Agora, pense em momentos em que um amigo próximo se sente muito mal consigo mesmo ou está realmente passando por dificuldades. Como você costuma responder ao seu amigo nessas situações (especialmente quando está se sentindo bem e capaz de ajudar)? Novamente, escreva o que você costuma fazer ou dizer, e observe o tom com o qual você fala com seus amigos próximos.

Você percebeu alguma diferença? Se sim, escreva possíveis razões para isso.

Por fim, como você acha que as coisas poderiam mudar se você respondesse a si mesmo da mesma maneira que costuma responder aos seus amigos?

## Referências

ABDOLLAHI, A.; TAHERI, A.; ALLEN, K. A. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. **Journal of Research in Nursing**, v. 26, n. 3, p. 182-191, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1744987120980413> Acesso em 09 jul. 2025.

ALLEN, A. B.; LEARY, M. Self-Compassion, stress, and coping. **Social and Personality Psychology Compass**, v. 4, n. 2, p. 107-118, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x>. Acesso em 10 jul. 2025.

ANDEL, S.; SHEN, W.; ARVAN, M. Depending on your own kindness: The moderating role of self-compassion on the within-person consequences of work loneliness during the COVID-19 pandemic. **Journal of Occupational Health**

**Psychology**, v. 26, n. 4, p. 276, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ocp0000296> Acesso em 09 jul. 2025.

ASGHAR, M.; GULL, N.; TAYYAB, M.; ZHIJIE, S.; TAO, X. Polychronicity at work: Work engagement as a mediator of the relationships between job outcomes. **Journal of Hospitality and Tourism Management**, v. 45, p. 470-478, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jhtm.2020.07.002> Acesso em 09 jul. 2025.

BABENKO, O.; MOSEWICH, A.; LEE, A.; KOPPULA, S. Association of physicians' self-compassion with work engagement, exhaustion, and professional life satisfaction. **Medical Sciences**, v. 7, n. 2, p. 29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/medsci7020029> Acesso em 09 jul. 2025.

BEDIR, M.; ELIÜŞÜK-BÜLBÜL, A. The effect of compassion program on self-compassion and professional quality of life of the self-fe among healthcare professionals. **Current Psychology**, v. 43, n. 17, p. 15376-15384, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04529-z> Acesso em 09 jul. 2025.

BÉGIN, C.; GILBERT-OUIMET, M.; TRUCHON, M. Self-compassion, burnout, and biomarkers in a sample of healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional correlational study. **Discover Psychology**, v. 4, n. 1, p. 15376-15384, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s44202-024-00031-6> Acesso em 10 jul. 2025.

BLUTH, K.; NEFF, K. New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. **Self and Identity**, v. 17, n. 6, p. 605-608, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1479838> Acesso em 09 jul. 2025.

BREINES, J.; CHEN, S. Self-compassion increases

self-improvement motivation. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 38, n. 9, p. 1133-1143, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0146167212445599> Acesso em 09 jul. 2025.

CAI, R. Y. *et al.* Self-compassion improves emotion regulation and mental health outcomes: A pilot study of an online self-compassion program for autistic adults. **Autism**, v. 28, n. 10, p. 2572-2585, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/13623613231175187> Acesso em 09 jul. 2025.

CHI, D.; YU, H.; WANG, Y.; DU, X.; MA, H.; ZHANG, Y. The role of empathy and self-compassion in the association between workload and burnout in psychiatric professionals. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 92, p. 1-4, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103662> Acesso em 10 jul. 2025.

CHISHIMA, Y.; MIZUNO, M.; SUGAWARA, D.; MIYAGAWA, Y. The influence of self-compassion on cognitive appraisal and coping with stressful events. **Mindfulness**, v. 9, n. 6, p. 1907-1915, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0919-0> Acesso em 09 jul. 2025.

CRUM, A.; SALOVEY, P.; ACHOR, S. Rethinking stress: The role of mindsets in determining the stress response. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 104, n. 4, p. 716-733, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0031201> Acesso em 09 jul. 2025.

DEPUE, R.; MORRONE-STRUPINSKY, J. A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. **Behavioral and Brain Sciences**, v. 28, n. 3, p. 313-349, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0140525X05000063> Acesso em 09 jul. 2025.

DEV, V.; FERNANDO, A. T.; CONSEDINE, N. S. Self-compassion as a stress moderator: a cross-sectional study of 1700 doctors, nurses, and medical students. **Mindfulness**, v. 11, p. 1170-1181, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01256-w> Acesso em 10 jul. 2025.

DIEDRICH, A.; GRANT, M.; HOFMANN, S. G.; HILLER, W.; BERKING, M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. **Behaviour Research and Therapy**, v. 58, p. 43-51, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006> Acesso em 09 jul. 2025.

DODSON, S. J.; HENG, Y. T. Self-compassion in organizations: A review and future research agenda. **Journal of Organizational Behavior**, v. 43, n. 2, p. 168-196, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.2552> Acesso em 09 jul. 2025.

DWECK, C.; YEAGER, D. Mindsets change the imagined and actual future. In: DWECK, C.; YEAGER, D.; OETTINGEN, G.; SEVINCER, A. T.; GOLLWITZER, P. M. The psychology of thinking about the future. Londres: Routledge, 2018. p. 362-376.

FREUDENBERGER, H. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x> Acesso em 09 jul. 2025.

FREUDENBERGER, H. Burnout: the high cost of high achievement. New York: Anchor Press, 1980.

GALLUP, Inc. State of the global workplace: 2024 report. 2024. Disponível em: <https://www.gallup.com/workplace/349484/state-of-the-global-workplace.aspx>. Acesso em: 26 nov. 2024.

GEORGE, L.; WALLACE, J.; SNIDER, J.; SUH, H. Self-compassion, performance, and burnout: Surfacing an unknown work construct. **Group & Organization Management**, v. 49, n. 5, p. 1280-1324, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/10596011231165526> Acesso em 09 jul. 2025.

GIBBONS, S.; NEWBERRY, M. Exploring self-compassion as a means of emotion regulation in teaching. **Teacher Development**, v. 27, n. 1, p. 19-35, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13664530.2022.2141431> Acesso em 10 jul. 2025.

GILBERT, P.; MCEWAN, K.; MITRA, R.; FRANKS, L.; RICHTER, A.; ROCKLIFF, H. Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. **The Journal of Positive Psychology**, v. 3, n. 3, p. 182-191, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17439760802303069> Acesso em 09 jul. 2025.

GILBERT, P. An evolutionary approach to emotion in mental health with a focus on affiliative emotions. **Emotion Review**, v. 7, n. 3, p. 230-237, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1754073915580611> Acesso em 10 jul. 2025.

GILBERT, P. *et al.* The development of compassionate engagement and action scales for self and others. **Journal of Compassionate Health Care**, v. 4, p. 1-24, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40639-017-0033-3> Acesso em 09 jul. 2025.

GROSS, J. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. **Review of General Psychology**, v. 2, n. 3, p. 271-299, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271> Acesso em 09 jul. 2025.

GROSS, J. Emotion regulation: Current status and future prospects. **Psychological Inquiry**, v. 26,

n. 1, p. 1-26, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781> Acesso em 09 jul. 2025.

GROSS, J.; JOHN, O. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 85, n. 2, p. 348, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348> Acesso em 10 jul. 2025.

INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION NO BRASIL. Prevenção e tratamento de stress. Disponível em: <https://www.ismabrasil.com.br>. Acesso em: 29 nov. 2024.

INWOOD, E.; FERRARI, M. Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. **Applied Psychology: Health and Well-Being**, v. 10, n. 2, p. 215-235, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aphw.12127> Acesso em 09 jul. 2025.

JENNINGS, R.; LANAJ, K.; KIM, Y. J. Self-compassion at work: A self-regulation perspective on its beneficial effects for work performance and wellbeing. **Personnel Psychology**, v. 76, n. 1, p. 279-309, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/peps.12580> Acesso em 10 jul. 2025.

JONEGHANI, R. B. N.; DUSTMOHAMMADLOO, H.; BOUZARI, P.; EBRAHIMI, P.; FEKETE-FARKAS, M. Self-Compassion, Work Engagement and Job Performance among Intensive Care Nurses during COVID-19 Pandemic: The Mediation Role of Mental Health and the Moderating Role of Gender. **Healthcare**, v. 11, n. 13, p. 1-18, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11131905> Acesso em 09 jul. 2025.

KAHN, W. A. To be fully there: Psychological presence at

work. **Human Relations**, v. 45, n. 4, p. 321-349, 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/001872679204500402> Acesso em 10 jul. 2025.

KAHN, W. A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. **Academy of Management Journal**, v. 33, n. 4, p. 692-724, 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.5465/256287> Acesso em 10 jul. 2025.

KELEYNIKOV, M.; BENATOV, J.; BERGER, R. Preschool teachers' psychological distress and work engagement during COVID-19 outbreak: The protective role of mindfulness and emotion regulation. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 5, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19052992> Acesso em 09 jul. 2025.

KIM, H.; IM, J.; SHIN, Y. H. Restaurant employees' thriving at work: The roles of psychosocial safety climate and self-compassion. **International Journal of Hospitality & Tourism Administration**, v. 1, n. 1, p. 1-25, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15256480.2024.11997343> Acesso em 10 jul. 2025.

KNOX, M. C.; FRANCO, P. L. Acceptability and feasibility of an online version of the Self-Compassion for Healthcare Communities program. **Psychology, Health & Medicine**, v. 28, n. 7, p. 1709-1719, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2022.2143977> Acesso em 09 jul. 2025.

KOOLE, S. The psychology of emotion regulation: An integrative review. **Cognition and Emotion**, v. 23, n. 1, p. 4-41, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02699930802619031> Acesso em 10 jul. 2025.

KOTERA, Y.; VAN GORDON, W. Effects of self-compassion

training on work-related well-being: A systematic review. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.658931> Acesso em 09 jul. 2025.

KOTERA, Y.; VAN LAETHEM, M.; OHSHIMA, R. Cross-cultural comparison of mental health between Japanese and Dutch workers: Relationships with mental health shame, self-compassion, work engagement and motivation. **Cross Cultural & Strategic Management**, v. 27, n. 3, p. 511-530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/CCSM-03-2020-0061> Acesso em 10 jul. 2025.

KOTERA, Y.; MAYER, C.-H.; VANDERHEIDEN, E. Self-compassion, mental health shame and work motivation in German and Japanese employees. **International Review of Psychiatry**, v. 35, n. 1, p. 113-124, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09540261.2022.2110682> Acesso em 09 jul. 2025.

KUCHAR, A.; NEFF, K. Self-compassion. In: PRESSMAN, S.; PARKS, A. (Eds.). **More activities for teaching positive psychology: A guide for instructors**. Washington, DC: American Psychological Association, 2025. p. 223-233.

LABRAGUE, L. The impact of job burnout on nurses' caring behaviors: Exploring the mediating role of work engagement and job motivation. **International Nursing Review**, v. 71, n. 3, p. 653-660, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/inr.12898> Acesso em 09 jul. 2025.

LANAJ, K.; JENNINGS, R.; ASHFORD, S.; KRISHNAN, S. When leader self-care begets other care: Leader role self-compassion and helping at work. **Journal of Applied Psychology**, v. 107, n. 9, p. 1543, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/apl0000965> Acesso em 10 jul. 2025.

LEFEBVRE, J.-I.; MONTANI, F.; COURCY, F. Self-compassion and resilience at work: A practice-oriented review. **Advances in Developing Human Resources**, v. 22, n. 4, p. 437-452, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1523422320913244> Acesso em 09 jul. 2025.

LUQUE-RECA, O.; GARCÍA-MARTÍNEZ, I.; PULIDO-MARTOS, M.; BURGUERA, J. L.; AUGUSTO-LANDA, J. M. Teachers' life satisfaction: A structural equation model analyzing the role of trait emotion regulation, intrinsic job satisfaction and affect. **Teaching and Teacher Education**, v. 113, p. 1-10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2022.103660> Acesso em 10 jul. 2025.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.; LEITER, M. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397> Acesso em 09 jul. 2025.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. Burnout. In: **Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior**. Cambridge, Massachusetts: Academic Press, 2016. p. 351-357.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. Historical and conceptual development of burnout. In: **Professional burnout**. Boca Raton, Florida: CRC Press, 2018. p. 1-16.

MCCADE, D.; FREWEN, A.; FASSNACHT, D. Burnout and depression in Australian Psychologists: The moderating role of self-compassion. **Australian Psychologist**, v. 56, n. 2, p. 111-122, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00050067.2020.1809336> Acesso em 09 jul. 2025.

MCCLEAN, S. T.; KOOPMAN, J.; YIM, J.; KLOTZ, A. C. Stumbling out of the gate: The energy-based implications of morning routine disruption. **Personnel Psychology**, v. 74, n.

3, p. 411-448, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/peps.12419> Acesso em 10 jul. 2025.

MIYAGAWA, Y.; TANIGUCHI, J.; NIIYA, Y. Can self-compassion help people regulate unattained goals and emotional reactions toward setbacks? **Personality and Individual Differences**, v. 134, p. 239-244, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.06.019> Acesso em 09 jul. 2025.

MIZUNO, M.; SUGAWARA, D.; TANI, S.; FUKIYA, K.; SATO, J. Relationship between the tendency to burnout and self-compassion among early career physical and occupational therapists. **The Japanese Journal of Psychology**, v. 92, n. 3, p. 197-203, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4992/jjpsy.92.20032> Acesso em 10 jul. 2025.

MOÈ, A.; KATZ, I. Self-compassionate teachers are more autonomy supportive and structuring whereas self-derogating teachers are more controlling and chaotic: The mediating role of need satisfaction and burnout. **Teaching and Teacher Education**, v. 96, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2020.103128> Acesso em 09 jul. 2025.

MUSABIQ, S. *et al.* Differential pattern of consequences of self-compassion across gender: Predicting flourishing and life satisfaction by two factors of self-compassion. **Journal of Theoretical Social Psychology**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jts5.127> Acesso em 10 jul. 2025.

NAMAZIANDOST, E.; HEYDARNEJAD, T.; RAHMANI DOQARUNI, V.; AZIZI, Z. Modeling the contributions of EFL university professors' emotion regulation to self-efficacy, work engagement, and anger. **Current Psychology**, v. 42, n. 3, p. 2279-2293, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02647-7> Acesso em 09 jul. 2025.

NEFF, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self and Identity**, v. 2, n. 3, p. 223-250, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298860309027> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, n. 2, p. 85-101, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298860309032> Acesso em 09 jul. 2025.

NEFF, K. D. Self-compassion and psychological well-being. **Constructivism in the Human Sciences**, v. 9, n. 2, p. 27-37, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1437460> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D.; GERMER, C. K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. **Journal of Clinical Psychology**, v. 69, n. 1, p. 28-44, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923> Acesso em 09 jul. 2025.

NEFF, K. D.; POMERSON, C. J.; DAVIS, L.; HIKIDA, M. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 92, n. 5, p. 887-904, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D.; KALTENBAEK, R.; YU, L.; ECKHART, M. Self-compassion and parental burnout: the mediating role of emotion regulation. **Personality and Individual Differences**, v. 171, p. 110535, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110535> Acesso em 09 jul. 2025.

NEFF, K. D.; HANSEN, K. S.; O'DONNELL, S.; DEJONG, H. J.; SLATER, A. Mindful self-compassion training reduces

stress and burnout among healthcare professionals. **Mindfulness**, v. 8, n. 1, p. 134-147, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D.; MCGHEE, P.; MACDONALD, H.; FERGUSON, T. A.; QUINN, C. A. Self-compassion and body dissatisfaction in women with eating disorders: A randomized controlled trial. **Psychology of Women Quarterly**, v. 37, n. 4, p. 428-445, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0361684313501711> Acesso em 09 jul. 2025.

NEFF, K. D.; GERMER, C. K. The mindful self-compassion program: A randomized clinical trial. **Psychotherapy Research**, v. 24, n. 3, p. 416-427, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10503307.2014.917979> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D.; POMERSON, C. J. Self-compassion, stress, and coping. In: STRECKER, L. (Ed.). **Encyclopedia of Mental Health**, 2. ed. San Diego: Academic Press, 2016. p. 256-263.

NEFF, K. D.; FOSTER, J.; RYAN, E.; WILLIAMS, S.; MCMAHUS, F. Mindfulness and self-compassion in stress reduction: A systematic review. **Mindfulness**, v. 11, n. 6, p. 1393-1412, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01256-w> Acesso em 09 jul. 2025.

PARK, C. L. Stress-related growth: Meaning making, spirituality, and the resilience process. **Journal of Positive Psychology**, v. 3, n. 4, p. 238-248, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17439760802303167> Acesso em 10 jul. 2025.

POMERSON, C. J.; NEFF, K. D. Self-compassion and psychological well-being: A meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 35, p. 101-112, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.05.001> Acesso em 10 jul. 2025.

org/10.1016/j.cpr.2014.12.003 Acesso em 09 jul. 2025.

RICHARDSON, K. M.; ROTHSTEIN, H. R. Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 10, n. 1, p. 52-68, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.1.52>

ROGERS, C. R. On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy. Boston: Houghton Mifflin, 1961.

ROGERS, C. R. A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships. In: KERIG, P.; WATSON, J. (Eds.). **Personality theories**, 6. ed. New York: Pearson, 2018. p. 158-177.

RUSSELL, D. W. UCLA loneliness scale (version 3): Reliability, validity, and factor structure. **Journal of Personality Assessment**, v. 66, n. 1, p. 20-40, 1996. Disponível em: [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2) Acesso em 09 jul. 2025.

SHERWOOD, M.; HAWKINS, K.; NICHOLSON, A. Self-compassion and burnout in teachers: A systematic review. **Educational Psychology Review**, v. 33, n. 4, p. 1121-1143, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10648-021-09606-3> Acesso em 10 jul. 2025.

SMITH, C. A.; MACKIE, D. M. **Social psychology**, 4. ed. New York: Psychology Press, 2020.

TERRY, M. L.; LEARY, M. R. Self-compassion, self-regulation, and health. **Self and Identity**, v. 11, n. 4, p. 409-425, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548> Acesso em 09 jul. 2025.

THOMPSON, R. A. Emotion regulation: A theme in search of definition. **Monographs of the Society for Research in Child Development**, v. 59, n. 2-3, p. 25-52, 1994. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1166137>

VAN DEN BRINK, A.; VAN DER VELDEN, P.; MOL, S.; DE JONG, P.; MÖLLER, N. Self-compassion, emotion regulation, and resilience in relation to stress and burnout in health-care professionals: A systematic review. **Frontiers in Psychology**, v. 12, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.624379> Acesso em 09 jul. 2025.

VAN PUYVELDE, M.; STRIJN, D.; VAN STEENBRUGGEN, S.; HERMANS, D. A daily diary study on the role of self-compassion and emotion regulation in work stress among teachers. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 28, n. 2, p. 174-186, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ocp0000348> Acesso em 10 jul. 2025.

WALTON, G. M. The new science of wise psychological interventions. **Current Directions in Psychological Science**, v. 23, n. 1, p. 73-82, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963721413512856> Acesso em 09 jul. 2025.

WEN, Z.; HSU, C.; CHANG, C.; LIN, C. Work engagement and well-being of employees in high-stress jobs: The moderating role of self-compassion. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 27, n. 4, p. 527-537, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/ocp0000302> Acesso em 10 jul. 2025.

YANG, Y.; LI, S.; TANG, Y.; CAI, J. Mindfulness and self-compassion as predictors of burnout and resilience in healthcare professionals: A meta-analysis. **International Journal of Nursing Studies**, v. 123, p. 104080, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104080> Acesso em 09 jul. 2025.

ZELLARS, K. L.; SKINNER, S. J.; ALVAREZ, K. Burn-out in health care: The role of self-compassion and emotion regulation. **Journal of Health Psychology**, v. 26, n. 5, p. 627-638, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359105319882586> Acesso em 10 jul. 2025.

# COMPAIXÃO NA RELAÇÃO DE CASAIS

*Taisa Borges Grün  
Jorge Ramírez-Landaeta*

## **1 Relacionamentos íntimos de casais**

Os relacionamentos íntimos ocupam um lugar central na vida de muitas pessoas. Eles oferecem não apenas companhia, mas também um espaço de segurança emocional, apoio mútuo e construção de sentido. Em diferentes culturas e contextos, observa-se um esforço contínuo por parte dos adultos para formar e manter vínculos afetivos duradouros. Essa busca por conexões profundas ou inclinação para a vida a dois, está amplamente documentada na literatura científica, especialmente pela sua importância no bem-estar individual e coletivo.

Relacionamentos estáveis e satisfatórios trazem benefícios que vão muito além do casal. Eles contribuem para uma parentalidade mais eficaz e favorecem o desenvolvimento emocional saudável dos filhos. Além disso, impactam positivamente em outras áreas da vida, como a saúde física, o equilíbrio psicológico e até mesmo a estabilidade econômica (Bradbury; Bodenmann, 2020; Holt-Lunstad et al., 2018).

Estudos demonstram que pessoas em casamentos ou parcerias de qualidade tendem a apresentar níveis mais altos de bem-estar emocional, maior satisfação no trabalho, hábitos de vida mais saudáveis e menor utilização de serviços de saúde. Inclusive existe uma associação entre relacionamentos estáveis e maior longevidade (Holt-Lunstad *et al.*, 2015, 2018). No campo financeiro, casais que permanecem juntos ao longo do tempo

frequentemente acumulam mais patrimônio e conseguem transmiti-lo às gerações futuras, o que reforça o impacto intergeracional das relações conjugais (Bradbury; Bodenmann, 2020).

Por outro lado, a ausência de vínculos íntimos ou a vivência da solidão emocional — muitas vezes causada por rompimentos ou pela falta de conexões significativas — pode representar um importante fator de risco para a saúde. A literatura aponta que a solidão está associada ao aumento da vulnerabilidade emocional, ao risco de adoecimento físico e ao aumento da mortalidade ao longo da vida (Holt-Lunstad *et al.*, 2015).

Relações conjugais satisfatórias são uma das principais fontes de auge e apoio emocional na vida adulta. Elas desempenham um papel fundamental na promoção da saúde integral — tanto física quanto mental — e estão associadas a uma maior longevidade. A ciência tem demonstrado que a qualidade do vínculo entre os parceiros está diretamente relacionada a indicadores importantes de saúde mental e bem-estar (Ramirez-Landaeta; Grün, 2025).

Por exemplo, estudos mostram que, quando um ou ambos os membros do casal enfrentam quadros de depressão, é comum haver uma redução na satisfação conjugal e na troca de apoio emocional. Isso pode enfraquecer o relacionamento e comprometer ainda mais o estado emocional dos envolvidos (Warth *et al.*, 2020).

Além do aspecto psicológico, o modo como os casais interagem também influencia diretamente o corpo. Interações conjugais positivas — marcadas por empatia, respeito e cuidado mútuo — estão associadas à redução de níveis de estresse e à melhora de processos fisiológicos que afetam a saúde, como a regulação do sistema cardiovascular e imunológico (Warth *et al.*, 2020). Nesse cenário, a terapia de casal surge como uma intervenção promissora. Ela tem demonstrado bons resultados tanto na melhoria da qualidade do relacionamento quanto na saúde emocional dos parceiros, especialmente quando um deles enfrenta dificuldades psicológicas individuais, como ansiedade ou depressão (Roesler, 2020).

## **2 Desafios dos relacionamentos conjugais e suas consequências**

Apesar dos inúmeros benefícios associados aos relacionamentos íntimos, nem todas as parcerias promovem bem-estar ao longo do tempo. Manter uma relação conjugal satisfatória é um processo desafiador, que exige adaptação constante. Isso porque tanto os indivíduos quanto as circunstâncias de vida mudam com o tempo. Diferenças nos objetivos, interesses e valores tendem a surgir, e, quando não bem administradas, podem gerar conflitos, frustrações e distanciamento emocional.

Um relacionamento que antes era percebido como uma fonte de apoio e segurança pode, em certos contextos, se tornar um espaço de tensão e sofrimento. A instabilidade conjugal, especialmente quando acompanhada por infelicidade crônica, pode afetar profundamente a saúde emocional dos parceiros, a dinâmica familiar e o desenvolvimento dos filhos.

No Brasil, por exemplo, dados do IBGE (2022) mostram que, em 2020, ocorreram mais de 331 mil divórcios — o que representa uma taxa de 215 separações para cada 100 mil habitantes. Desse total, 75% dos divórcios foram judiciais, e 56% envolveram casais com filhos menores. Esses números indicam não apenas a frequência das rupturas conjugais, mas também o impacto direto sobre crianças e adolescentes.

A idade média dos cônjuges no momento do divórcio foi de 40 anos para as mulheres e 43 anos para os homens, com um tempo médio de convivência de 13 anos. Em 57% dos casos, a guarda dos filhos ficou com a mãe, enquanto em 31% optou-se pela guarda compartilhada. Esses dados demográficos ajudam a ilustrar a complexidade e os desafios das relações conjugais contemporâneas.

Os efeitos de um relacionamento que passa por períodos de instabilidade vão além da esfera emocional. Conflitos recorrentes, ausência de apoio mútuo e comunicação disfuncional estão associados a sintomas de estresse, ansiedade e depressão. Em muitos casos, esses fatores não apenas afetam a saúde

mental dos indivíduos, mas também interferem na capacidade de exercer a parentalidade com sensibilidade e equilíbrio.

Embora nem todos os casais em crise busquem ajuda profissional, estima-se que cerca de um terço recorra a algum tipo de intervenção terapêutica durante o processo de separação. Os principais motivos para procurar ajuda incluem o desejo de aliviar dificuldades que comprometem a satisfação conjugal e promover melhorias duradouras no vínculo, mais do que a busca por ações de prevenção antecipada de problemas no relacionamento (Bradbury; Bodenmann, 2020).

Os fatores que contribuem para o sofrimento conjugal são variados. Eles incluem desde aspectos individuais, como experiências traumáticas, histórico de vínculos familiares inseguros e vulnerabilidades emocionais, até padrões de interação disfuncionais, como críticas constantes, afastamento afetivo ou comunicação agressiva. Eventos mais críticos, como infidelidade, violência ou grandes perdas, também têm potencial para desestabilizar profundamente o relacionamento.

Além disso, situações que podem gerar estresse intenso, como dificuldades financeiras, desemprego, infertilidade, doenças crônicas ou mudanças radicais, como a migração, podem fragilizar ainda mais o vínculo conjugal e aumentar a probabilidade de rupturas. Diante dessa complexidade é fundamental que os profissionais da área estejam capacitados a reconhecer esses fatores e desenvolver intervenções eficazes, sensíveis às necessidades específicas de cada casal (Bradbury; Bodenmann, 2020).

### **3 Terapia Focada na Compaixão e relação de casais**

A compaixão representa uma qualidade fundamental para a promoção de relações conjugais mais saudáveis e resilientes. Na Terapia Focada na Compaixão (TFC), a compaixão é compreendida como uma motivação social sensível ao sofrimento – próprio e alheio – acompanhada de um compromisso ativo de compreendê-lo, aliviá-lo e preveni-lo (Gilbert, 2020). Essa definição enfatiza a capacidade de acolher a dor, seja ela

decorrente de falhas pessoais, autocrítica ou desafios impostos pelas circunstâncias da vida, com uma atitude de cuidado e suporte (Grün; Ramirez-landaeta, 2021).

A TFC surgiu como resposta às dificuldades de tratamento em indivíduos com altos níveis de vergonha, autocrítica e sentimentos de inadequação, que não sempre respondem à Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tradicional. Essa abordagem integrativa combina fundamentos da TCC com teorias da psicologia evolutiva, do apego, da neurociência afetiva, da neurofisiologia e de tradições contemplativas orientais (Grün; Ramirez-Landaeta, 2025; Kirby, 2016).

Um de seus pilares é a concepção de que os sistemas emocionais humanos não são disfuncionais por si mesmos, mas refletem um processo evolutivo que moldou nossos cérebros e comportamentos para responder a ameaças e buscar vínculos sociais em ambientes desafiadores. Em vez de patologizar, propõe uma leitura compassiva das lutas humanas, normalizando as dificuldades como esperadas dentro do nosso contexto evolutivo (Kirby; Gilbert, 2017)

Para compreender a relação de casais, a TFC oferece diferentes perspectivas a partir da psicologia evolucionista e das principais teorias que fundamentam o processo interpessoal (Cwinn et al., 2023; Gilbert, 2020).

### **3.1 Psicoeducação sobre o funcionamento do cérebro e a evolução humana**

A primeira perspectiva da TFC que pode nos ajudar a compreender as relações humanas está associada aos conceitos de “cérebro antigo” e o “cérebro novo” (Gilbert, 2017). São um recurso psicoeducativo importante para explicar aos clientes certas formas de compreender e abordar seus comportamentos. O “cérebro antigo”, incluindo o sistema límbico, é responsável por reações emocionais rápidas e automáticas diante de ameaças, como as respostas de luta, fuga ou congelamento. Essas respostas estão associadas à busca por segurança e reprodução, que são motivações fundamentais para a sobrevivência.

Com o desenvolvimento evolutivo do cérebro humano, surgiram regiões corticais frontais – o chamado “cérebro novo” –, que possibilitam o raciocínio abstrato, a moralidade, o planejamento e a cognição social. Isso permite que o ser humano experimente reações emocionais intensas não apenas a eventos externos, mas também a eventos internos, como pensamentos, memórias e imagens mentais. Embora essa capacidade seja adaptativa em muitos contextos, ela também pode levar à ativação desnecessária de estados de ameaça, como no caso de preocupações antecipatórias.

Vejamos um exemplo prático de como a psicoeducação pode ajudar. Durante uma discussão, um dos parceiros levanta o tom de voz. O outro reage imediatamente ficando em silêncio, se afastando ou revidando com raiva. A partir da perspectiva da TFC é possível compreender que esta reação está relacionada ao cérebro antigo entrando em modo de **ameaça** (luta, fuga ou congelamento), muitas vezes antes mesmo de um pensamento consciente. Aprender que isso é uma reação automática do sistema de ameaça permite ao casal compreender que *não é uma escolha consciente ou má intenção* da parceria, mas sim o cérebro tentando se proteger. A prática da **atenção compassiva** ajuda a perceber esses gatilhos e responder com mais regulação.

### **3.2 Os Três Sistemas de regulação emocional na TFC para Casais**

Um dos pilares teóricos da TFC é o modelo dos três sistemas de regulação emocional, que oferece uma explicação fundamentada em princípios evolutivos e neurofisiológicos sobre como os seres humanos regulam suas emoções (Gilbert, 2014). Este modelo compreende três sistemas emocionais interdependentes — ameaça, impulso e calma — que evoluíram para promover a sobrevivência e a adaptação em ambientes complexos (ver Figura 1). Ao compreender como esses sistemas operam nas dinâmicas conjugais, os parceiros podem aprender a reconhecer padrões automáticos e promover uma regulação mais compassiva das emoções.

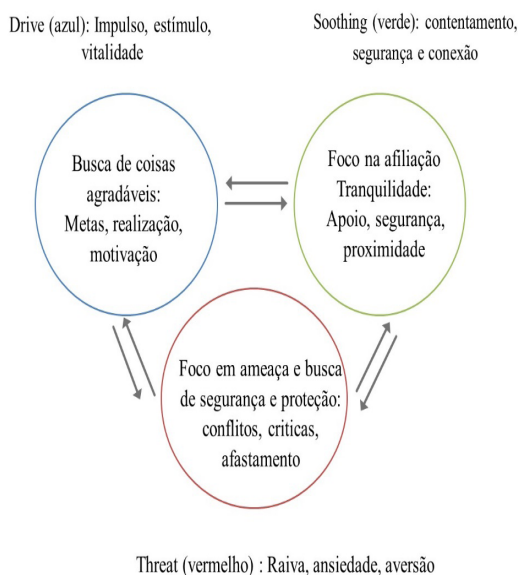
**Sistema de Ameaça e Autoproteção (*Threat*):**

Este sistema é ativado sempre que há percepção de perigo físico ou emocional. Na vida a dois, manifesta-se especialmente em momentos de crítica, rejeição, desapontamento ou silêncio hostil. Pode desencadear reações de defesa como raiva, fuga, bloqueio emocional ou contra-ataque. Quando um ou ambos os parceiros estão excessivamente dominados por este sistema, é comum que surjam ciclos negativos de conflito, desconfiança e retraimento afetivo. A ativação crônica do sistema de ameaça estreita o foco atencional e reduz a capacidade de empatia, dificultando a construção de um espaço de segurança emocional.

**Sistema de Impulso e Realização (*Drive*):**

Este sistema é responsável pela motivação, conquista de objetivos e obtenção de recompensas. No contexto conjugal, relaciona-se ao desejo de ser valorizado, reconhecido ou bem-sucedido na relação. Quando há desequilíbrio, alguns parceiros podem se sentir compelidos a “provar seu valor” constantemente ou buscar aprovação através de realizações, controle ou comparação com o outro. Embora o impulso por conexão e reconhecimento seja legítimo, ele pode ser fonte de frustração, competição e sentimento de insuficiência se não for moderado por um senso de segurança interna e relacional.

Figura 1, Três Sistemas de Regulação emocional aplicado às relações de casal  
(adaptado deGRÜN; RAMIREZ-LANDAETA, 2025).



### **Sistema de Calma e Afiliativo (*Soothing*):**

Este é o sistema central para a criação de vínculos seguros e confiantes. Relaciona-se ao cuidado, acolhimento e experiências de afiliação, permitindo que os parceiros se sintam vistos, aceitos e emocionalmente protegidos. Quando ativo, esse sistema facilita a escuta empática, o apoio mútuo e a intimidade emocional. Muitos casais, no entanto, têm dificuldade de acessar esse sistema por histórico de relações inseguras, vergonha internalizada ou experiências traumáticas. A TFC, neste cenário, oferece intervenções para restaurar e fortalecer esse sistema, promovendo um espaço relacional onde é possível regular ameaças de modo compassivo e cultivar um sentimento duradouro de conexão e bem-estar.

O desequilíbrio entre os sistemas nas relações deve ser considerado um alerta. Casais em conflito ou sofrimento frequentemente apresentam um desbalanceamento na ativação entre esses três sistemas, com predominância das respostas de ameaça ou da busca compulsiva por aprovação. Ao favorecer a compreensão dos ciclos emocionais, a TFC ajuda os parceiros a mapear o funcionamento desses sistemas, reconhecendo que muitos comportamentos defensivos não são sinal de desamor, mas tentativas (muitas vezes desajustadas) de lidar com a dor e restaurar o vínculo. Por meio de práticas baseadas na compaixão, como o cultivo da voz compassiva, a imaginação guiada ou os exercícios de perspectiva empática, os parceiros aprendem a regular suas emoções com mais equilíbrio, restaurando a presença do sistema calmante no cotidiano da relação.

### **3.3 Exemplo: Autocrítica e Ciclos de Conflito na Relação Conjugal**

Para exemplificar de forma prática a aplicação dos três sistemas de regulação de afeto na TFC para casais, analisamos a autocrítica e os ciclos de conflito na relação conjugal.

Nas relações conjugais, os ciclos de conflito são frequentemente mantidos por padrões rígidos de autocrítica, vergonha e reatividade emocional. Esses estados não apenas alimentam respostas defensivas, mas também dificultam a construção de uma comunicação empática e segura entre os parceiros. A TFC propõe que tais padrões não são disfuncionais por natureza, mas emergem de sistemas de regulação emocional moldados evolutivamente para lidar com ameaças e buscar segurança em contextos interpessoais.

A autocrítica, por exemplo, é compreendida na TFC como uma forma internalizada de autocorreção baseada no medo e na punição, frequentemente ativada quando o indivíduo se percebe falho, inadequado ou rejeitado. Em um contexto conjugal, essa autocrítica pode se manifestar como retraimento, rigidez, perfeccionismo ou hipersensibilidade à avaliação do

outro. A vergonha, por sua vez, surge como emoção social reguladora do pertencimento, podendo levar à evitação, à hostilidade defensiva ou à submissão – todos comportamentos que intensificam o ciclo de mal-entendidos e sofrimento mútuo.

Quando esses estados são mutuamente ativados, o casal pode entrar em um ciclo negativo: um parceiro se sente criticado ou insuficiente, reage com defensividade ou frieza, o que alimenta a insegurança e a dor do outro, que por sua vez responde com mais crítica, retraimento ou exigência. Esse processo pode se repetir com crescente intensidade, dificultando a resolução de conflitos e corroendo o vínculo afetivo.

A intervenção da TFC atua justamente nesse ponto, promovendo a consciência dos sistemas de ameaça e ativando o sistema de cuidado, acolhimento e afiliação. Por meio de intervenções psicoeducativas **e práticas experienciadas em sessão, os parceiros aprendem a reconhecer os próprios gatilhos emocionais, desenvolver autocompaixão diante das vulnerabilidades e cultivar atitudes mais compassivas na interação com o outro. O terapeuta pode trabalhar com os casais para identificar os “ciclos de sofrimento” e a partir daí propor alternativas baseadas na segurança relacional e na validação mútua.**

Ao integrar essas práticas, os casais passam a compreender que a dor e os conflitos fazem parte da condição humana, e que é possível responder a essas dificuldades com coragem, sabedoria e gentileza, valores centrais da mente compassiva. Assim, a TFC não apenas alivia o sofrimento relacional, mas também fortalece os vínculos afetivos, promovendo maior intimidade, aceitação e crescimento conjunto.

### **3.4 Atributos e competências da TFC aplicados às relações de casal**

**A Terapia Focada na Compaixão (TFC)** compreende que a compaixão envolve dois componentes principais (Gilbert, 2022):

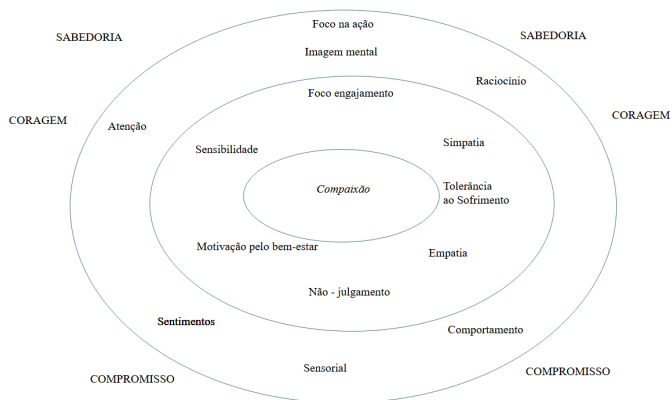
**1. Atributos** que sustentam a motivação para se engajar com o sofrimento (como sensibilidade, empatia e não julgamento);

**2. Competências** que orientam a ação diante do sofrimento (como tolerância ao sofrimento, atenção compassiva, imaginação compassiva e comportamento compassivo).

Esses atributos e competências não são inatos, mas **podem ser treinados e cultivados** ao longo do processo terapêutico, por meio do que chamamos de **treinamento da mente compassiva**. O objetivo é fortalecer os **três fluxos da compaixão: dar compaixão ao outro, receber compaixão do outro e oferecer compaixão a si mesmo (autocompaixão)**.

Nas **relações de casal**, esses três fluxos se entrelaçam profundamente. Muitas dificuldades emergem quando um ou mais desses fluxos estão bloqueados. Por exemplo, um parceiro pode se sentir desconfortável ao expressar cuidado, ou evitar receber gestos de carinho por vergonha ou desconfiança. Além disso, a ausência de autocompaixão pode levar à autocrânica excessiva e à rigidez nas interações afetivas.

Figura 2. Atributos e competências da compaixão (adaptado de Gilbert, 2022).



Ao fortalecer os **atributos e competências da compaixão**, o casal desenvolve uma base emocional mais segura, capaz de **sustentar o vínculo mesmo nos momentos de dor, conflito ou vulnerabilidade**. Isso inclui:

- **Atenção compassiva:** perceber com clareza o sofrimento do outro (sem minimizar nem exagerar);
- **Empatia e sensibilidade:** reconhecer e validar os sentimentos mútuos;
- **Tolerância ao sofrimento:** manter-se presente mesmo diante de emoções difíceis;
- **Motivação para aliviar o sofrimento:** cultivar a intenção ativa de cuidar e reparar quando necessário;
- **Imaginação compassiva:** acessar imagens internas seguras que apoiem o vínculo, especialmente em momentos de ameaça ou insegurança.

### 3.5 Teoria das mentalidades sociais

A TFC, em termos evolutivos, entende que os seres humanos desenvolveram um conjunto de mentalidades ou motivações sociais (evoluídas) que podem: (a) orientar a pessoa a assumir certos papéis nas relações com os outros – por exemplo,

como esposa ou marido buscando intimidade com o parceiro, ou como pai ou mãe oferecendo cuidado aos filhos; e (b) guiar a interpretação dos pensamentos e comportamentos alheios – como perceber os outros agindo de forma cooperativa ou competitiva em relação a si. Essas interpretações, por sua vez, têm implicações diretas nas respostas subsequentes, como criticar, cooperar, obedecer ou discutir (Gilbert, 2017, 2020).

Nesse sentido, a compaixão é considerada uma forma sofisticada de cuidado, associada a emoções pró-sociais que favorecem a manutenção de vínculos saudáveis. Segundo Goetz *et al.* (2010), a compaixão pode motivar a proteção e cuidado de membros vulneráveis do grupo, além de facilitar a cooperação entre pares e influenciar positivamente a escolha de parceiros. Assim, indivíduos compassivos tendem a ser percebidos como mais capazes de cuidar e apoiar seus cônjuges e filhos, contribuindo para o bem-estar do sistema familiar. Evidências empíricas têm corroborado esse modelo. Por exemplo, Collins *et al.* (2014) identificaram que a compaixão está associada a respostas de suporte mais eficazes entre parceiros e que o amor compassivo manifestado nas relações familiares está vinculado a maior satisfação conjugal e a interações parentais mais positivas.

### 3.6 Teoria do apego

A **teoria do apego** é uma perspectiva evolutiva que nos ajuda a compreender o comportamento humano em contextos relacionais, especialmente quando envolvem dificuldades emocionais e interpessoais. O estilo de apego na vida adulta é moldado por múltiplos fatores: experiências com cuidadores na infância, vivências de vergonha fora do ambiente familiar (como *bullying*, rejeições amorosas ou fracassos públicos), e contextos interpessoais atuais (Cwinn *et al.*, 2023).

Na **Terapia Focada na Compaixão (TFC)**, embora se reconheçam os estilos de apego tradicionais (seguro, evitativo e ansioso), o foco clínico está menos em categorizações globais e mais nas **experiências específicas** relacionadas à

recepção de cuidado emocional, aos vínculos com autoestima e ao quanto a pessoa foi ou não encorajada a perseguir seus objetivos pessoais com segurança emocional.

Esses padrões de apego se expressam de duas formas:

- **Como traço (estilo duradouro)** – por exemplo, a pessoa evita intimidade por padrão.

- **Como estado (ativado por situações específicas)** – por exemplo, a pessoa se fecha emocionalmente após um desentendimento com o parceiro, mesmo que normalmente seja afetuosa.

O terapeuta TFC procura **se sintonizar com a forma como cada cliente manifesta seu padrão de apego no momento presente**, inclusive quando esse padrão gera dificuldades, como medo de julgamento ou tendência a afastar-se ao sentir-se vulnerável. O objetivo é oferecer novas experiências de relacionamento seguro, nas quais o cliente se sente visto, compreendido e acolhido mesmo quando expressa emoções difíceis como vergonha, raiva ou desejo.

Essa experiência de vínculo seguro permite que o cliente:

- Aprenda a se engajar com vulnerabilidade de forma mais construtiva;

- Aplique essas vivências seguras às suas relações atuais (como com o parceiro ou parceira);

- Ou, quando necessário, lide com o luto de não ter recebido esse tipo de vínculo no passado.

#### **4 Avanços no Estudo da Compaixão em Relacionamentos de Casais**

O estudo científico da compaixão e autocompaixão (Neff, 2023) no contexto dos relacionamentos conjugais tem se expandido significativamente nas últimas décadas. Pesquisadores têm explorado como a autocompaixão e a compaixão entre parceiros influenciam aspectos centrais das relações românticas, como apego, comunicação, regulação emocional, ansiedade, depressão e satisfação conjugal. A seguir, apresentamos uma síntese de alguns achados relevantes.

#### 4.1 Compaixão, ansiedade, depressão e apego em casais

Neff e Beretvas (2013) investigaram comportamentos observáveis de compaixão – como ser atencioso e solidário – em contraste com atitudes controladoras ou verbalmente agressivas. Os autores constataram que indivíduos com altos níveis de autocompaixão apresentavam comportamentos relacionais mais positivos, sendo a autocompaixão um preditor mais robusto de relacionamentos satisfatórios do que autoestima ou estilo de apego. Também encontraram correlação entre os níveis de autocompaixão de ambos os parceiros, sugerindo que indivíduos tendem a escolher parceiros com valores semelhantes.

Raque-Bogdan *et al.* (2016) propuseram um modelo estatístico no qual a ansiedade de apego romântico e materno influencia a autocompaixão, mediada pela apreciação corporal. Os resultados indicam que a autocompaixão desempenha um papel central na associação entre ansiedade de apego e percepção corporal, além de mediar, juntamente com a compaixão pelo parceiro, a relação entre apego inseguro e qualidade do relacionamento. **Ou seja, quanto mais autocompaixão e compaixão pelo outro, melhor a qualidade do relacionamento, mesmo em contextos de apego inseguro, e também uma percepção corporal mais positiva.**

Bolt *et al.* (2019) evidenciaram que a insegurança no apego adulto está associada a baixa qualidade dos relacionamentos íntimos, o que por sua vez afeta negativamente a saúde física e mental. A baixa autocompaixão mediou a associação entre ansiedade de apego e qualidade negativa do relacionamento. A baixa compaixão pelo parceiro mediou a relação entre evitação do apego e insatisfação conjugal. De forma similar, Amani e Khosroshahi (2020) identificaram que o estilo de apego seguro, a autocompaixão, a resiliência e a tomada de perspectiva diádica têm efeitos diretos significativos sobre a qualidade da vida conjugal.

Zhang e Chen (2017) investigaram os efeitos da autocompaixão após rompimentos românticos. A atribuição de culpa

a si mesmo pode tanto aumentar a ansiedade quanto promover crescimento pessoal. A autocompaixão previu uma melhor perspectiva futura, maior valorização do próximo parceiro e aumento da motivação para o autoaperfeiçoamento.

Santerre-Baillargeon *et al.* (2017) examinaram casais que enfrentavam dor crônica relacionada à vulvodínia. Altos níveis de autocompaixão foram associados a menor ansiedade e depressão, maior satisfação conjugal e menor sofrimento sexual tanto em mulheres quanto em seus parceiros.

#### **4.2 Compaixão e satisfação conjugal**

Baker e Nulty (2011) realizaram um estudo aprofundado sobre os impactos da autocompaixão na satisfação conjugal. Analisaram se a resposta a erros interpessoais nos casais deveria envolver autocrítica ou autocompaixão. Seus achados mostraram que os efeitos da autocompaixão dependem de traços de personalidade como a conscienciosidade. Em homens, altos níveis de conscienciosidade moderaram positivamente os efeitos da autocompaixão, enquanto em baixos níveis, a motivação para corrigir erros foi reduzida. Em mulheres, a autocompaixão esteve consistentemente associada a maior motivação para reparação interpessoal e maior satisfação conjugal.

Maleki *et al.* (2019) também incorporaram a variável “conscienciosidade” em sua análise de casamentos bem-sucedidos. Constatou-se que esse traço de personalidade, combinado à autocompaixão, previu até 51% da satisfação conjugal. Fahim-danesh *et al.* (2020), em estudo com 200 casais, observaram que, nas mulheres, a autocompaixão esteve diretamente associada à satisfação conjugal. Nos homens, o perdão se mostrou mais preditivo. No conjunto da amostra, a autocompaixão foi o fator mais influente.

Birni e Eryilmaz (2022), em estudo com 330 indivíduos casados na Turquia, demonstraram que a autocompaixão e a satisfação conjugal são preditores significativos do bem-estar psicológico. Estratégias como satisfação de desejos, controle mental e participação religiosa também foram relevantes.

Kaya *et al.* (2022) identificaram que a autocompaixão é um preditor significativo tanto da satisfação no relacionamento quanto dos estilos positivos de resolução de conflitos. Günaydin (2022) analisou casais na Turquia, Índia e Reino Unido, observando que, entre traços de personalidade, punitividade, padrões implacáveis e autocompaixão, esta última foi o preditor mais consistente de satisfação conjugal.

Sierra-Swiech *et al.* (2023) exploraram a interação entre autocompaixão, perfeccionismo, legalismo e graça (sentimento de conexão e aceitação incondicional) como variáveis associadas à satisfação conjugal. Encontraram correlação positiva entre autocompaixão e perfeccionismo funcional, e correlação negativa entre graça e legalismo, reforçando o papel da autocompaixão na promoção da qualidade relacional.

Alguns esforços recentes têm se dedicado a adaptar os princípios da TFC para a abordagem das disfunções sexuais. Um exemplo interessante, a Terapia Psicosssexual Focada na Compaixão (ex. Ramirez-Landaeta; Grün, 2025; Vosper *et al.*, 2023), que propõe uma intervenção sensível, validante e não julgadora diante das dificuldades sexuais, reconhecendo que este campo frequentemente envolve experiências de vergonha, autocritica e sentimentos de inadequação. A prática clínica parte de um envolvimento compassivo, sustentado por seis competências: cuidado com o bem-estar, sensibilidade ao sofrimento, simpatia, empatia, tolerância ao sofrimento e ausência de julgamento. Tais qualidades permitem que o terapeuta acolha as experiências do paciente com compreensão e gentileza, favorecendo um ambiente terapêutico seguro para a expressão de temores, frustrações e dificuldades íntimas.

A terapia de casal baseada na compaixão pode oferecer benefícios significativos não apenas à relação, mas também ao bem-estar individual. Ela permite abordar dificuldades emocionais e comportamentais que emergem no contexto interpessoal, como ansiedade, estresse, uso de substâncias ou baixa adesão a tratamentos. Além disso, possibilita identificar comportamentos de apoio ou negligência entre os parceiros

diante das dificuldades. Assim, integrar a TFC a prática clínica amplia o alcance da intervenção psicológica e enriquece significativamente o trabalho de terapeutas, mesmo na terapia individual.

## **5 Algumas técnicas compassivas que podem ser utilizadas para melhorar a qualidade da relação de casal**

As técnicas da TFC aplicadas ao contexto de casais têm como objetivo principal fortalecer o vínculo emocional, promover uma comunicação mais segura e compassiva, e reduzir padrões de sofrimento interpessoal. Ao compreender os sistemas de regulação emocional — ameaça, busca de recompensa e afiliação — os parceiros passam a identificar seus gatilhos emocionais, reações automáticas e comportamentos defensivos, o que favorece maior empatia e autorregulação no relacionamento (Gilbert, 2020; Grün; Ramirez-landaeta, 2025; 2025b).

Essa base psicoeducativa sustenta intervenções mais profundas, como o treinamento do self compassivo, que encoraja atitudes de acolhimento, coragem e sabedoria na forma de se relacionar com o outro e consigo mesmo.

O diálogo compassivo e o uso de imagens mentais são estratégias centrais para aumentar a conexão afetiva e diminuir a reatividade em situações de estresse conjugal. Por meio de práticas de escuta ativa, validação emocional e troca de perspectivas, os casais são estimulados a desenvolver compreensão mútua e segurança emocional. A perspectiva compassiva, que convida cada parceiro a enxergar o sofrimento do outro com empatia e cuidado, também favorece a reparação de feridas antigas e a construção de narrativas relacionais mais construtivas, sobretudo em situações marcadas por críticas, defensividade ou ressentimento.

**Tabela 1.** Técnicas centrais da TFC para casais e suas aplicações.

| <b>Técnica TFC</b>                                      | <b>Objetivo Principal</b>                                            | <b>Aplicação em Casais</b>                                                                   | <b>Benefícios Esperados</b>                                                 |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| Psicoeducação sobre os sistemas de regulação emocional. | Compreender os sistemas de ameaça, busca de recompensa e afiliação.  | Ajudar os parceiros a entenderem reações automáticas e padrões emocionais.                   | Redução da reatividade e aumento da empatia.                                |
| Treinamento do self (eu) compassivo.                    | Desenvolver qualidades do self compassivo (calma, força, sabedoria). | Estimular reações mais cuidadosas e compassivas entre os parceiros.                          | Promoção da responsividade emocional no relacionamento.                     |
| Diálogo compassivo entre parceiros.                     | Cultivar comunicação afetuosa, validante e reparadora.               | Realização de sessões com escuta ativa, validação das vulnerabilidades e cuidado compassivo. | Aumento da conexão emocional e da intimidade relacional.                    |
| Trabalho com imagens mentais compassivas.               | Estimular imagens de apoio, conforto e sabedoria.                    | Criar recursos internos para lidar com conflitos conjugais e autorregulação.                 | Redução da ativação do sistema de ameaça e promoção de regulação emocional. |
| Exercícios de perspectiva compassiva.                   | Estimular empatia e compreensão do sofrimento do outro.              | Praticar olhar compassivo em situações de conflito conjugal.                                 | Redução de julgamentos e fortalecimento do vínculo.                         |
| Mapeamento da autocrítica.                              | Identificar a autocrítica e ativar o self compassivo.                | Promover autocompaixão para reduzir a defensividade em situações de conflito.                | Aumento da regulação emocional e da abertura ao diálogo.                    |

|                                   |                                                                  |                                                                               |                                                                              |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| Trabalho com o ciclo de vergonha. | Identificar e transformar padrões de vergonha e autodepreciação. | Auxiliar casais a reconhecer feridas emocionais que afetam o vínculo afetivo. | Redução de padrões de evitação e isolamento.                                 |
| Rituais de reconexão compassiva.  | Promover experiências de cuidado e reparação emocional.          | Atividades que favorecem o vínculo e o compromisso mútuo.                     | Fortalecimento do senso de pertencimento, segurança e satisfação relacional. |

Outras técnicas como o mapeamento da autocritica e o trabalho com ciclos de vergonha, permitem aprofundar a intervenção nos aspectos mais sensíveis da dinâmica conjugal, como inseguranças pessoais e feridas emocionais não resolvidas. Ao promover a autocompaixão, essas abordagens ajudam os indivíduos a se tornarem menos reativos e mais abertos ao diálogo. Por fim, os rituais de reconexão compassiva oferecem experiências concretas de cuidado e reparação emocional, reforçando o vínculo e o senso de pertencimento mútuo. Com isso, a TFC não apenas contribui para a redução de conflitos, mas também para o florescimento do afeto, da intimidade e da segurança emocional no relacionamento.

## 6 Considerações finais

Este capítulo teve como objetivo apresentar os avanços recentes no uso da compaixão na terapia de casais, destacando temas centrais e aplicações práticas dessa abordagem. Foram discutidos aspectos relacionados à perspectiva do cérebro antigo e novo, bem como aos três sistemas de regulação emocional, atributos e habilidades da compaixão, teoria das mentalidades sociais e teoria do apego, os quais podem ser utilizados para explicar, de forma prática, aspectos das dinâmicas relacionais.

Estudos que abordam temas como ansiedade, depressão, estilo de apego e satisfação conjugal ilustram algumas das

áreas que começam a ser exploradas na literatura, juntamente com a apresentação de técnicas compassivas voltadas para a melhoria da qualidade das relações conjugais.

Embora o campo ainda esteja em desenvolvimento, com evidências iniciais promissoras, observa-se a necessidade de aprofundar o conhecimento por meio de pesquisas que utilizem metodologias robustas, ampliem os temas investigados e avaliem a eficácia, a adaptabilidade cultural e os mecanismos de mudança promovidos pela TFC adaptada ao contexto brasileiro.

O que poderia contribuir para a formação de terapeutas, o desenvolvimento de intervenções mais sensíveis às realidades locais e a construção de práticas baseadas em evidências que promovam relações mais compassivas, seguras e satisfatórias no cotidiano dos casais.

## Referências

AMANI, R.; KHOSROSHAHI, A. S. The structural model of marital quality based on secure attachment style through the mediating role of self-compassion, resilience, and perspective-taking. **The American Journal of Family Therapy**, v. 49, n. 1, p. 1–21, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1813653>.

BAKER, L. R.; MCNULTY, J. K. Self-compassion and relationship maintenance: The moderating roles of conscientiousness and gender. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 100, n. 5, p. 853–873, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0021884>.

BIRNI, G.; ERYILMAZ, A. Enhancing well-being of the married: Investigating marital satisfaction, self-compassion and happiness increasing strategies. **Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi**, v. 12, n. 67, p. 650–669, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17066/tpdrd.12061408>.

BOLT, O. C. *et al.* Self-compassion and compassion towards one's partner mediate the negative association between insecure attachment and relationship quality. **Journal of Relationships Research**, v. 10, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1017/jrr.2019.17>.

BRADBURY, T. N.; BODENMANN, G. Interventions for couples. **Annual Review of Clinical Psychology**, v. 16, n. 1, p. 99–123, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071519-020546>.

COLLINS, N. L. *et al.* Psychological, physiological, and behavioral responses to a partner in need: The role of compassionate love. **Journal of Social and Personal Relationships**, v. 31, p. 601–629, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1177/0265407514529069>.

CWINN, E.; BELL, T.; KIRBY, J. Theory and interpersonal processes in Compassion Focused Therapy. **OBM Integrative and Complementary Medicine**, v. 8, n. 4, p. 1–36, 2023.

GILBERT, P. Compassion as a social mentality. In: GILBERT, P. (ed.). **Compassion: concepts, research, and applications**. London: Routledge, 2017. p. 31–68.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 53, n. 1, p. 6–41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>.

GILBERT, P. Compassion: from its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, art. 586161, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>.

GILBERT, P.; SIMOS, G. (ed.). **Compassion focused therapy: clinical practice and applications**. London: Routledge,

2022.

GOETZ, J. L.; KELTNER, D.; SIMON-THOMAS, E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. **Psychological Bulletin**, v. 136, p. 351–374, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018807>.

GRÜN, T.; RAMIREZ-LANDAETA, J. Terapia focada na compaixão para a autocrítica: protocolos para intervenção individual e em grupo. In: **Transtornos psicológicos: terapias baseadas em evidências**. Barueri, SP: Manole, 2021.

GRÜN, T.; RAMIREZ-LANDAETA, J. **Terapia focada na compaixão: guia para terapeutas cognitivo-comportamentais e contextuais**. 1. ed. São Paulo: NiaPress, 2025.

GRÜN, T.; RAMIREZ-LANDAETA, J. Apresentação da terapia focada na compaixão. In: ABREU, P.; ABREU, J. (org.). **Manual de técnicas de terapia comportamental contextual**. v. 1. São Paulo: Manole, 2025b. p. 310–323.

GÜNAYDIN, H. D. Marital satisfaction in relation to Big Five, punitiveness, unrelenting standard and self-compassion. **The American Journal of Family Therapy**, v. 50, n. 1, p. 94–112, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.2021830>.

HOLT-LUNSTAD, J. Why social relationships are important for physical health: a systems approach to understanding and modifying risk and protection. **Annual Review of Psychology**, v. 69, n. 1, p. 437–458, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011902>.

HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. B.; BAKER, M.; HARRIS, T.; STEPHENSON, D. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. **Perspectives on Psychological**

**Science**, v. 10, n. 2, p. 227–237, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do registro civil**. IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9110-estatisticas-do-registro-civil.html?=&t=destaques>. Acesso em: 16 jul. 2025.

KAYA, F.; ULUMAN, Ö. T.; SUKUT, O.; BALIK, C. H. A. The predictive effect of self-compassion on relationship satisfaction and conflict resolution styles in romantic relationships in nursing students. **Nursing Forum**, v. 57, n. 4, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1111/nuf.12717>.

KIRBY, J. N. Compassion interventions: the programmes, the evidence, and implications for research and practice. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 90, n. 3, p. 432–455, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/papt.12104>.

KIRBY, J. N.; GILBERT, P. The emergence of the compassion focused therapies. In: GILBERT, P. (ed.). **Compassion**. London: Routledge, 2017. p. 258–285.

MALEKI, A.; VEISANI, Y.; AIBOD, S.; AZIZIFAR, A.; ALI-RAHMI, M.; MOHAMADIAN, F. Investigating the relationship between conscientiousness and self-compassion with marital satisfaction among Iranian married employees. **Journal of Education and Health Promotion**, v. 8, art. 76, 2019. DOI: [https://doi.org/10.4103/jehp.jehp\\_105\\_18](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_105_18).

NEFF, K. D. Self-compassion: theory, method, research, and intervention. **Annual Review of Psychology**, v. 74, n. 1, p. 193–218, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>.

NEFF, K. D.; BERETVAS, S. N. The role of self-compassion in romantic relationships. **Self and Identity**, v. 12, n. 1, p. 78–98, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.639548>.

RAMIREZ-LANDAETA, J.; GRÜN, T. Terapia psicosssexual focada na compaixão. In: ZWIELESKI, G.; CRUZ, R. M. (org.). **Disfunções sexuais**. v. 1. São Paulo: Hografe, 2025. p. 81–98.

RAQUE-BOGDAN, T. L.; PIONTKOWSKI, S.; HUI, K.; ZIE-MER, K. S.; GARRIOTT, P. O. Self-compassion as a mediator between attachment anxiety and body appreciation: an exploratory model. **Body Image**, v. 19, p. 28–36, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.001>.

ROESLER, C. Effectiveness of couple therapy in practice settings and identification of potential predictors for different outcomes. **Family Process**, v. 59, n. 2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12443>.

SANTERRE-BAILLARGEON, M.; ROSEN, N.; STEBEN, M.; PÉPIN, M.; MACABENA PEREZ, R.; BERGERON, S. Does self-compassion benefit couples coping with vulvodynia? Associations with psychological, sexual, and relationship adjustment. **The Clinical Journal of Pain**, v. 34, n. 7, p. 1, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000579>.

SIERRA-SWIECH, R.; PATRICK, S.; BRITTON, R.; TADROS, E.; CAN, A. Grace, self-compassion, and compassion: influential factors in marital satisfaction. **The Family Journal**, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1177/10664807231198872>.

VOSPER, J.; IRONS, C.; MACKENZIE-WHITE, K.; SAUNDERS, F.; LEWIS, R.; GIBSON, S. Introducing compassion focused psychosexual therapy. **Sexual and Relationship**

**Therapy**, v. 38, n. 3, p. 320–352, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/14681994.2021.1902495>.

WARTH, M.; STOFFEL, M.; WINTER, F.; JARCZOK, M. N.; AGUILAR-RAAB, C.; DITZEN, B. Instructed partnership appreciation in depression: effects on mood, momentary relationship satisfaction, and psychobiological arousal. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00701>.

ZHANG, J. W.; CHEN, S. Self-compassion promotes positive adjustment for people who attribute responsibility of a romantic breakup to themselves. **Self and Identity**, v. 16, n. 6, p. 732–759, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1305985>.

# COMPAIXÃO NA PARENTALIDADE: UM CAMINHO PARA O BEM-ESTAR DE CUIDADORES DE PESSOAS AUTISTAS

*Lucas Polezi do Couto  
Fabiana Pinheiro Ramos*

## **1 Introdução**

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento para a vida toda, com a presença de comportamentos distintos nas áreas de comunicação e interação social, interesses e comportamentos repetitivos. O TEA é um transtorno neurobiológico (Assumpção Júnior; Kuczyński, 2018) sendo que, segundo a última estimativa do CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças), referente ao período de 2020 a 2022, uma a cada 36 crianças com até 8 anos de idade são diagnosticadas com autismo nos Estados Unidos da América - EUA (Maenner *et al.*, 2023).

No entanto, de acordo com outro estudo, também publicado em 2022, a prevalência de diagnóstico de TEA nos EUA seria de uma criança a cada 30 (Li *et al.*, 2022). Até o presente momento, não existem números oficiais com relação à prevalência do diagnóstico de TEA no Brasil; todavia, conforme apontado por Francisco Paiva Jr. (Canal Autismo, 2023) é possível fazer uma projeção para o Brasil, com base no estudo do CDC, de que o número de autistas pode chegar a 5,997 milhões.

As características próprias do TEA implicam em uma série de comportamentos que podem ocorrer com alta frequência

ou até mesmo em frequência reduzida. Aliado a isso, vivemos em uma sociedade extremamente capacitista e neuronormativa e que, frequentemente desenvolve políticas que mais interferem do que contribuem para inclusão e melhoria da qualidade de vida de pessoas autistas ou com outras condições do neurodesenvolvimento. Além disso, esses aspectos, com frequência, impactam no desenvolvimento e funcionamento das pessoas autistas, sendo necessário, assim, que esses indivíduos participem de intervenções, desde muito pequenas, a fim de que possam aprimorar suas potencialidades e aprender outras habilidades que lhes serão relevantes socialmente.

A literatura nacional e internacional tem apontado que familiares de pessoas com TEA apresentam indicadores maiores de estresse, ansiedade e depressão, se comparado a pais de crianças com neurodesenvolvimento típico (Amaral, 2013; Faro *et al.*, 2019; Hickey *et al.*, 2019). Além disso, pesquisas identificaram que mães de crianças autistas possuíam nível de estresse superior até mesmo se comparadas a cuidadoras de crianças com outras deficiências como por exemplo deficiência intelectual, Síndrome de Down ou paralisia cerebral (Hayes; Watson, 2013).

Além da dificuldade de acesso a tratamento, falta de rede de apoio, problemas financeiros que são identificadas como possíveis variáveis desencadeadoras e potencializadoras do estresse de pais de pessoas autistas, outras pesquisas têm apontado que os principais agentes estressores para mães e pais de crianças com autismo referem-se a: trabalhar fora; sobrecarga de atividades, comportamentos socialmente problemáticos apresentados pela criança, dificuldades para inclusão, estigma social, autocobrança, bem como, internalização de estigmas (Bohadana *et al.*, 2019; Carvalho-Filha *et al.*, 2018; Papadapoulos *et al.*, 2018; Wong *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o estresse parental pode afetar consideravelmente a noção e os processos de bem-estar psicológico dos cuidadores (Cachia *et al.*, 2015). O bem-estar psicológico inclui competências da pessoa em lidar com suas emoções,

pensamentos e dificuldades; bem como a habilidade de construir em seu ambiente uma vida que seja significativa e que lhe garanta autonomia (Machado; Bandeira, 2012; Santana; Gondim, 2016).

Assim, o estresse parental contínuo devido às experiências da parentalidade, bem como a falta de recursos dos pais para lidarem com os desafios da parentalidade, podem levar ao *burnout* parental (Gerber *et al.*, 2021; Paucsik *et al.*, 2021). Dessa maneira, indicadores elevados de estresse podem afetar consideravelmente o bem-estar psicológico e a qualidade de vida, de modo geral, em mães e pais de pessoas autistas. Nesse contexto, é importante compreender o papel da compaixão na parentalidade de cuidadores de pessoas neurodivergentes.

## **2.1 Compaixão Aplicada a Parentalidade**

A compaixão tem sido amplamente discutida desde a década de 1990, impulsionada pelos estudos de Paul Gilbert, criador da Terapia Focada na Compaixão (TFC ou *Compassion-Focused Therapy*). Essa abordagem terapêutica define a compaixão como a habilidade de reconhecer o sofrimento, seja próprio ou alheio, e de agir de forma efetiva para mitigá-lo ou aliviá-lo. Na definição de Gilbert (2014, 2019, 2024a), a compaixão envolve dois processos psicológicos principais: primeiro, a sensibilidade para identificar o sofrimento de outra pessoa, e segundo a motivação para agir de maneira a aliviar esse sofrimento, sem causar prejuízos a quem sofre ou a si mesmo.

Nesse sentido, Jinpa (2016) descreve a compaixão como um processo multifacetado. Em primeiro lugar, é essencial estar atento ao sofrimento do outro, uma vez que a percepção consciente desse sofrimento é o que permite direcionar ações compassivas de maneira eficaz. Em seguida, entra em cena a “ressonância emocional”, ou seja, permitir-se ser tocado pelo sofrimento alheio, o que cria uma conexão empática e um desejo genuíno de ajudar. Essa conexão emocional, frequentemente descrita como “ressonância empática”, é uma etapa crucial para mobilizar a compaixão.

Outro componente fundamental da compaixão é a intenção de aliviar o sofrimento, que deve ser acompanhada de ações concretas. Essas ações podem variar desde pequenos gestos, como ouvir com atenção, até atos mais significativos de cuidado e suporte. A satisfação derivada dessas ações, muitas vezes chamada de “calor compassivo”, reforça positivamente quem pratica a compaixão, promovendo uma sensação de bem-estar (Gilbert, 2019, 2024a).

A compaixão possui, assim, três fluxos interligados: a compaixão direcionada a si mesmo, que consiste no cuidado e suporte ao próprio sofrimento (autocompaixão); a compaixão pelos outros, caracterizada pela motivação em aliviar o sofrimento alheio; e a abertura para receber compaixão, que envolve aceitar o cuidado e o suporte de outras pessoas (Gilbert, 2014, 2024a). Entretanto, devido a normas culturais e sociais, os dois últimos fluxos – autocompaixão e aceitação da compaixão de outros – costumam ser negligenciados. Muitas pessoas associam essas práticas a fraqueza ou egoísmo, o que dificulta a internalização de uma abordagem compassiva completa (Gilbert, 2020; 2024b; Neff, 2017; 2022).

A compaixão também gera mudanças positivas em nível cerebral e interpessoal. Pesquisas apontam que ela ativa áreas do cérebro ligadas à recompensa, aumentando a liberação de dopamina, o que contribui para um maior bem-estar (Ashar *et al.*, 2021; Kim *et al.*, 2020). Em termos sociais, ela fortalece os vínculos interpessoais e estimula uma conexão mais profunda com a humanidade compartilhada, promovendo empatia e suporte mútuo.

Já o conceito de capacidade de autocompaixão começou a ser discutido e operacionalizado nas práticas psicológicas a partir dos estudos realizados por Kristin Neff (2003a, 2003b). A capacidade de autocompaixão é composta por três processos nucleares ou 3 pilares, sendo que cada um desses possui o seu contraponto, isto é, repertórios comportamentais que sinalizam a ausência ou prejuízo na ocorrência de respostas autocompassivas (Bohadana *et al.*, 2019; Neff, 2003a, 2003b; Neff *et al.*, 2018).

O primeiro componente da capacidade de autocompaixão é a autobondade ou gentileza para consigo mesmo, que se refere às habilidades da pessoa ser gentil e bondosa com relação ao seu desempenho, seus erros e acertos, ao invés de criticar-se em demasia (autocrítica severa) ou de comparar o seu desempenho com o de outra(s) pessoa(s) (Neff, 2003a; Neff, 2017; Souza; Hutz, 2016a, 2016b; Warren *et al.*, 2016). Já o segundo componente da capacidade de autocompaixão se refere à noção de humanidade compartilhada, isto é, perceber e compreender que todas as pessoas possuem facilidades e dificuldades, reconhecer que ninguém é perfeito e que todos estão sujeitos a cometer erros. Isto é o oposto da pessoa se isolar, se alienar e crer que somente ela apresenta determinadas dificuldades ou que está passando por um determinado nível de sofrimento (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2012; Oliveira *et al.*, 2020).

Por fim, o terceiro e último componente da capacidade de autocompaixão abarca o repertório de atenção plena (*mindfulness*). *Mindfulness* refere-se à habilidade da pessoa em conectar-se e atentar-se ao momento presente, consigo mesma e com as pessoas e o ambiente a sua volta, percebendo, ainda, seus pensamentos, emoções, sentimentos e memórias como de fato são: respostas que ocorrem em seu universo particular e que são passageiras, ao invés de se superidentificar e se prender (leia-se “fusionar”) a tais processos (Neff, 2003a, 2003b; Neff *et al.*, 2018; Neff, 2022).

Dessa maneira, a capacidade de autocompaixão tem, de acordo com a literatura da área, apresentado correlações positivas com maior qualidade e satisfação com a vida; diminuição de estresse, sentimentos depressivos e ansiosos; diminuição da autocrítica e vergonha; bem como outros benefícios (Bohadona *et al.*, 2019; Neff; Faso, 2014; Papadopoulos *et al.*, 2018; Torbet *et al.*, 2019; Wong *et al.*, 2016). No entanto, estudos internacionais têm apontado que mães e pais de criança com TEA apresentam níveis baixos em autocompaixão, flexibilidade psicológica e qualidade de vida (Bohadona *et al.*, 2019; Neff; Faso, 2014; Papadopoulos *et al.*, 2018; Torbet *et al.*,

2019; Wong *et al.*, 2016). Tais aspectos podem impactar na relação dos cuidadores com suas crianças e, em especial, no uso de estratégias e práticas parentais positivas (Bohadana *et al.*, 2019; Neff; Faso, 2014).

Nesse contexto, o desenvolvimento de repertórios auto-compassivos em pais de crianças autistas pode contribuir para a melhoria de suas vidas, em diversos aspectos: diminuição do estresse, tensão e desgaste emocional; diminuição de sintomas depressivos e ansiosos; aumento do bem-estar psicológico; melhora na perspectiva de futuro com relação a si próprios e ao desenvolvimento de suas crianças; aumento do engajamento e uso de estratégias e práticas parentais positivas; melhora e fortalecimento do vínculo com seu cônjuge, bem como com a sua criança (Bohadana *et al.*, 2019; Neff ; Faso, 2014; Neff, 2017; Saviato *et al.*, 2019). Além do mais, o desenvolvimento de repertórios autocompassivos pode contribuir significativamente para a melhoria de outras áreas da vida e dos relacionamentos dessa população (Bohadana *et al.*, 2019; Chan *et al.*, 2019; Neff; Faso, 2014; Neff, 2017; Robinson *et al.*, 2017).

## **2.2 Autocompaixão para Pais de Crianças Autistas na Comunidade Brasileira**

Considerando os efeitos da compaixão no bem-estar emocional de cuidadores de crianças autistas, o propósito desta sessão é apresentar os resultados de uma intervenção que foi realizada no processo de mestrado do primeiro autor deste capítulo, sob orientação da segunda autora. A intervenção foi realizada com 10 pessoas, sendo 8 mães e 2 pais (Couto, 2023).

A intervenção contou com a utilização de instrumentos para coleta de dados disponíveis na literatura para acesso e uso livre, e incluíram uma escala de estresse parental, outra de bem-estar psicológico e um instrumento para avaliar a capacidade de autocompaixão. Os instrumentos foram (Couto, 2023): a Escala de Estresse Parental (EEPa – Brito; Faro, 2017); a Escala de Bem-estar Psicológico (EBEP – Machado *et*

al., 2013) e a Escala de Autocompaixão (SCS – *Self-Compassion Scale*) (Souza e Hutz, 2016)

A pesquisa teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES - Campus Goiabeiras), parecer número 5.518.259. Os pais participaram de um treinamento de 5 sessões (Couto, 2023). Em cada encontro foi discutido uma temática relacionada à autocompaixão e à parentalidade (estresse parental e introdução a autocompaixão; *mindfulness*, bondade para consigo mesmo, humanidade em comum, autocompaixão para pais de pessoas autistas). Os participantes da pesquisa responderam a um questionário de caracterização e a escalas tanto antes quanto após a intervenção. Além disso, participaram de uma avaliação final sobre a experiência na intervenção. Os dados coletados revelaram um aumento significativo nos indicadores de bem-estar psicológico, com destaque para as dimensões de relações positivas com os outros e propósito de vida ( $p < 0,05$ ) da EBEP (Couto, 2023).

Por outro lado, não foram observadas mudanças estatisticamente significativas nos níveis de autocompaixão e estresse parental. Apesar disso, os relatos dos pais indicaram benefícios importantes, como uma percepção geral de maior bem-estar, melhorias nas relações parentais e uma redução na autocritica e nas comparações sociais (Couto, 2023).

O treinamento em autocompaixão trouxe benefícios significativos aos participantes, promovendo maior gentileza e conexão consigo mesmos, redução da autocobrança e fortalecimento da autoaceitação. Os relatos destacaram melhorias no cuidado pessoal, no reconhecimento dos próprios limites e na capacidade de lidar com situações desafiadoras, especialmente na parentalidade. Além disso, os participantes relataram redução de estresse, ansiedade e irritação, bem como avanços na qualidade do sono, disposição e rendimento no trabalho. A intervenção também reforçou a noção de humanidade compartilhada, ajudando-os a aceitar suas imperfeições e a se reconectar com suas forças e fragilidades (Couto, 2023).

Em relação ao relacionamento com os filhos, o treinamento favoreceu mudanças importantes, como maior paciência, compreensão e amorosidade ao lidar com comportamentos desafiadores. Os participantes adotaram estratégias mais compassivas para enfrentar os desafios da parentalidade, o que resultou em interações mais positivas e fortalecidas com as crianças. Esses resultados reforçam o potencial transformador da autocompaixão, tanto para o bem-estar psicológico dos cuidadores quanto para a qualidade de suas relações familiares (Couto, 2023).

Consideramos importante pontuar algumas limitações do estudo, incluindo o número reduzido de participantes que concluíram todas as etapas da intervenção e a alta taxa de desistência ao longo da pesquisa. Levanta-se a hipótese, também, de que, ainda hoje, o termo “autocompaixão” ou “compaixão” é compreendido de maneira equivocada por muitas pessoas e/ou é são termos pouco discutidos na comunidade de pais de pessoas neurodivergentes (Couto, 2023).

Apesar disso, a pesquisa nos ensina que a autocompaixão, embora ainda pouco explorada entre pais de crianças autistas, demonstra potencial como uma abordagem complementar. Atualmente, o foco principal em intervenções para essa população está no manejo dos comportamentos infantis, enquanto o cuidado com o bem-estar emocional dos cuidadores é frequentemente não priorizado (Couto, 2023). Estudos futuros são altamente recomendados para aprofundar a investigação sobre os efeitos positivos da autocompaixão no bem-estar psicológico e na qualidade de vida desses cuidadores, contribuindo para uma abordagem mais integrada no cuidado familiar (Couto, 2023).

## **2.3 Compaixão: Uma Máscara de Oxigênio para Vãos Turbulentos**

Você deve ter notado que ao longo do texto alternamos no uso dos termos compaixão e autocompaixão. Todavia acreditamos que a palavra compaixão pode ser mais aplicada, visto que ela

abarca o processo de compaixão direcionada a si mesmo. Às vezes essa distinção pode ser didática, todavia em determinadas situações ele pode fortalecer a falsa ideia de que só o outro (em especial nossos filhos) são dignos de cuidado, amor e atenção.

A compaixão para consigo mesmo muitas vezes é vista como um sinal de fraqueza ou até mesmo de egoísmo, muitas pessoas temem praticar a autocompaixão, pois ficam receosos de serem negligentes em relação ao sofrimento do outro ou até mesmo se acharem superiores às demais pessoas. No entanto, uma máxima presente na autocompaixão é que você trate a si mesmo como você cuida de um amigo querido em sofrimento, em especial em momentos em que nos sentimos desamparados ou desesperançosos com os desafios da parentalidade (Neff; Germer, 2019; Pollak, 2019).

Ao longo da prática parental muitos pais podem se sentir desamparados, com raiva de si mesmos, das demais pessoas ou até mesmo de seus filhos. Isso pode ser desafiador e angustiante para muitos pais. Diante dessas situações muitos podem achar que a solução para seu sofrimento está em um outro ambiente ou que eles nunca conseguiram ser felizes. A partir disso, é provável que os pais entrem num modo de parentalidade “combativa”, isto é, tentar se livrar a qualquer custo de situações que gerem desconforto ou sofrimento emocional. Contudo, a compaixão nos ajuda a entender que ao invés de se envolver nesse tipo de postura combativa, direcionar compaixão e bondade para si mesmo pode contribuir para uma vivência de uma parentalidade mais feliz, além de auxiliar na diminuição de sintomas depressivos e ansiosos (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

Conforme destacamos anteriormente, a prática parental de pais de pessoas autistas é permeada por momentos de estresse e situações desafiadoras. Diante dessas situações é comum que os cuidadores se envolvam em falar com conteúdo crítico e rígido em relação a si mesmos e ao seu desempenho enquanto pais. Alguns exemplos incluem: “Eu não mereço o meu filho”; “Eu sou um problema sem solução”; “Eu não nasci

para se mãe/pai”; “A parentalidade está me matando”; “Eu sou responsável pelo sofrimento do meu filho”; “Eu sou uma péssima mãe, sou burra, desnecessária e idiota”; dentre outras afirmações (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

Gostaríamos de te fazer uma pergunta sincera: Se você estivesse conversando com um(a) amigo(a) importante e ele relatasse dilemas e desafios relacionados à parentalidade, você o(a) receberia dessa forma ou falaria essas mesmas frases? Muito provavelmente você deve ter respondido que NÃO. Isso abre espaço para uma outra pergunta: Então por que você se trata de uma maneira tão dura e crítica para consigo mesma(o)? O que difere você do(a) seu(sua) amigo(a)?

A compaixão pode ser útil para você! Auxiliando no entendimento de que não estamos sozinhos, podemos estar em barcos diferentes, mas, ainda assim, estamos em um mesmo oceano. Tomar essa perspectiva pode fortalecer a sua conexão com as demais pessoas e em especial com seu filho. A compaixão é uma motivação que fortalece as conexões e relacionamentos, logo ela não é um processo que leva ao egoísmo. Pelo contrário, ela pode auxiliar a “trazer mais luz” e uma vivência de afetos positivos no relacionamento com outras pessoas.

Descrevemos a autocompaixão como um estado de presença amorosa e conectada. Essa definição contempla os três processos centrais da compaixão para consigo mesmo. Presença que envolve a habilidade de *mindfulness* ou atenção plena. A atenção plena é uma competência muito útil para a prática da compaixão, pois ela nos auxilia a se abrir para a dor, bem como a enxergar com maior clareza o que está acontecendo conosco, ao nosso redor e com nossos filhos. Consequentemente, a atenção plena fortalece o direcionamento de bondade para consigo mesmo, que se refere a palavra “amorosa”. Já a palavra “conectada” descreve sobre os reconhecimentos da humanidade em comum que temos em relação ao sofrimento.

A partir disso, uma prática introdutória de compaixão envolve perguntar a si mesmo o que você está precisando nesse

momento para cuidar de si e envolver-se em comportamentos coerentes com esse cuidado e que possam ser realizados no contexto e na situação que você estiver inserida. A atenção plena nos pergunta: “O que estou percebendo/sentindo agora?” e a compaixão diz: “Do que eu preciso nesse momento?”. Com base nessa premissa, lhe convidamos a fazer a prática a seguir, que envolve a vivência da compaixão em um curto período (3 minutos). Esta prática foi inspirada e adaptada dos trabalhos da Susan Pollak (2019). Você pode adaptar essa vivência da maneira que faça sentido para você. Dica: leia o roteiro da prática uma ou duas vezes e depois realize-a ou se preferir você pode gravar as instruções para a vivência.

#### **MOMENTO DE AUTOCOMPAIXÃO: TRÊS MINUTOS PARA O BEM-ESTAR**

##### **Preparando o Espaço**

Encontre uma posição confortável e adote uma postura que transmita dignidade e acolhimento.

Se for confortável para você, feche os olhos.

##### **Etapa 1: Percepção com Consciência Compassiva**

Pergunte-se gentilmente: O que estou vivenciando agora?

Observe os pensamentos que passam pela sua mente. Reconheça-os com suavidade, como cumprimentaria um visitante.

Note os sentimentos presentes. Volte-se com atenção compassiva para qualquer desconforto emocional que surgir.

Explore as sensações do corpo. Faça uma breve varredura corporal, percebendo áreas de tensão, apoio ou desconforto. Receba essas sensações com a mesma gentileza.

##### **Etapa 2: Ancoragem na Respiração**

Foque sua atenção nas sensações da respiração. Note o ar entrando e saindo do seu corpo.

Reconheça que sua respiração tem sido sua companheira desde o nascimento, sempre presente, sustentando você.

Acolha cada inspiração e expiração como faria com um amigo ou com alguém querido.

Não há pressa – permita-se apenas respirar, sentindo o ritmo natural do ar.

### **Etapas 3: Abertura à Compaixão**

Expanda sua consciência para incluir o corpo como um todo. Note tensões, resistências ou áreas de desconforto. Receba tudo o que surgir com atenção compassiva, sem julgamentos.

Se emoções difíceis aparecerem – como crítica, confusão, tristeza ou raiva – observe de onde elas vêm no corpo. Não tente afastá-las ou corrigi-las, apenas reconheça sua presença.

Inspire com a intenção de acolher sua dor, desconforto ou sofrimento. Na expiração, imagine enviar compaixão para essas partes de você que precisam de cuidado.

Repita esse ciclo por algumas respirações: inspirando compaixão, expirando compaixão.

### **Finalizando**

Antes de abrir os olhos, tome um momento para perceber como você se sente.

Agradeça a si mesmo por reservar esse tempo para cuidar de você.

Por que esta seção foi intitulada de compaixão como uma máscara para vôos turbulentos? Muitas vezes somos ensinados a priorizar o cuidado para o outro e consequentemente negligenciamos o cuidado em relação a nós mesmos. Essa máxima pode se fazer ainda mais inflexível em relação à prática parental e, em especial, no que tange às expectativas de regras sociais sobre a parentalidade neurodivergente. Antes de um vôo decolar os(as) comissários(as) apresentam as instruções de segurança e uma delas envolve o uso das máscaras de oxigênio, em caso de necessidade. Caso o vôo sofra uma turbulência muito intensa e falte oxigênio, máscaras caiam do teto, a recomendação é que primeiro você coloque a máscara em você para depois ajudar ou colocar na pessoa ao seu lado (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

A compaixão trata-se justamente de primeiro você direcionar cuidado (oxigênio) para você, para a partir disso direcionar cuidado genuíno para o outro (colocar a máscara de oxigênio no seu filho). A autocompaixão pode lhe auxiliar a

compreender que é totalmente compreensível que você sinta raiva, tristeza ou quaisquer outras emoções em relação a uma situação, ao comportamento de seu filho ou do seu parceiro. Ao invés de negar essas emoções, tentar suprimi-las ou até mesmo se sentir culpado em relação a elas (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

*Mindfulness* e compaixão não são apenas práticas destinadas a momentos tranquilos ou a pais que já dominam a arte de equilibrar as responsabilidades, como se em alguns momentos da parentalidade estivéssemos tentando equilibrar “bolas” de malabarismo. Pelo contrário, essas habilidades se apresentam como aliadas valiosas, especialmente para aqueles que enfrentam os desafios profundos e complexos da vida cotidiana. São ferramentas essenciais, projetadas não para evitar que todas as “bolas” caiam, mas para ajudar-nos a lidar com o impacto quando inevitavelmente alguma delas cair (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

Essas habilidades nos ensinam a responder às adversidades de maneira mais equilibrada e resiliente. Quando enfrentamos os efeitos de vivências familiares que não atenderam nossas necessidades emocionais, pelo contrário criaram contexto para invalidação emocional, experiências com cargas financeiras esmagadoras, os desafios da parentalidade solo, ou mesmo as cicatrizes deixadas por outros traumas (ex.: abandono afetivo, vícios, violência doméstica ou psicológica, etc.) as habilidades de *mindfulness* e compaixão nos convidam a uma nova perspectiva. Elas nos oferecem um espaço interno de acolhimento e força, onde podemos reorganizar nossa relação com esses fardos (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

*Mindfulness* nos guia a estar presentes, reconhecendo nossos pensamentos e emoções sem nos perdermos neles. Ele nos permite observar nossas experiências sem julgamento, quebrando os ciclos de reatividade que tantas vezes perpetuam o sofrimento. Já a compaixão, tanto por nós mesmos quanto pelos outros, adiciona um elemento transformador: a

capacidade de acolher o sofrimento com gentileza, sem tentar negá-lo ou ser consumido por ele (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

Essas habilidades têm o poder de mudar a narrativa das nossas vidas. Em vez de sermos definidos por eventos dolorosos ou histórias difíceis, aprendemos a ver esses momentos como partes de um todo maior, mas não como nosso núcleo essencial. Com isso, encontramos a liberdade de nos conectar com nossa verdadeira essência e de caminhar para uma vida com mais significado, autenticidade e cuidado – tanto para nós mesmos quanto para aqueles ao nosso redor (Couto, 2023; Neff; Germer, 2019; Neff, 2017; Pollak, 2019).

Atenção plena e compaixão não prometem eliminar as dificuldades, mas oferecem a possibilidade de um novo relacionamento com elas, transformando pesos em aprendizados e desafios em oportunidades de crescimento e reconexão. Convidamos você a realizar a prática a seguir, que tem como premissa criar um contexto para que você possa realizar um momento de pausa e acolhimento da sua vivência da parentalidade. Esta prática, também, foi adaptada do livro da Pollak (2019).

#### **A PAUSA PARENTAL: UM MOMENTO DE AUTOCOMPAIXÃO PARA PAIS**

Encontre um espaço para si.

Sente-se confortavelmente em um lugar tranquilo.

Respire profundamente algumas vezes, permitindo que seu corpo comece a relaxar.

Dê-se permissão para pausar.

Se estiver em um momento de conflito com seu parceiro, não há problema em se afastar por um tempo. Às vezes, o melhor passo é dar espaço.

Permita-se parar. Não sinta a obrigação de consertar ou resolver algo imediatamente.

Reconheça o que está presente.

Observe seus pensamentos, mesmo que estejam girando ou que você se sinta tomado pela raiva. Apenas note o que está acontecendo sem tentar afastá-los.

Aceite o que estiver sentindo, mesmo que seja desconfortável.

Diga a si mesmo: Isso é difícil. Isso dói. Estou lidando com algo desafiador agora.

Preste atenção ao momento presente.

Sinta seus pés no chão. Note as sensações no seu corpo, como tensão ou calor, sem julgamento.

Lembre-se de que todas as emoções são temporárias – o que você está sentindo agora também passará.

Cultive gentileza para consigo mesmo.

Tente trazer suavidade e cuidado para esse momento difícil.

Respire profundamente novamente, com a intenção de aterramento e centramento.

Refleta antes de prosseguir.

Antes de voltar às suas tarefas ou interações, pergunte-se: O que eu realmente preciso neste momento?

Identifique uma pequena ação que pode ajudá-lo a se sentir mais estável ou apoiado.

Repita sempre que necessário

Ao longo do dia, lembre-se de que você pode fazer uma pausa sempre que precisar recobrar o foco e encontrar perspectiva.

As pesquisas indicam que a compaixão pode auxiliar em muitos processos na dinâmica parental, você não é uma mãe ou pai “pior” só porque possui dificuldades. A compaixão emerge como uma luz orientadora em meio aos desafios da parentalidade, especialmente para cuidadores de pessoas autistas ou com outras neurodivergências.

A autocompaixão não é apenas um ato de gentileza consigo mesmo, mas também um poderoso regulador do nosso sistema fisiológico. Pesquisas indicam que quando nos criticamos de maneira dura e severa, frequentemente presente em momentos de frustração ou culpa, são desencadeadas respostas de estresse no corpo, como o aumento de adrenalina, da pressão arterial e do cortisol (hormônio do estresse). Essas reações, quando crônicas, podem afetar negativamente tanto o bem-estar emocional quanto a saúde física, mantendo os cuidadores em um estado contínuo de alerta e exaustão (Neff, 2017; Pollak, 2019).

Por outro lado, praticar a autocompaixão ativa o sistema de conexão (conosco e com as demais pessoas), promovendo a liberação de oxitocina, conhecida como o “hormônio do vínculo”. Esse hormônio está associado a sentimentos de calma, segurança e conexão, criando um espaço interno mais generoso e acolhedor. Ao invés de amplificar o estresse, a autocompaixão regula as respostas emocionais, fortalecendo o senso de pertencimento e a capacidade de cuidar, não apenas de si, mas também daqueles ao seu redor. Incorporar a autocompaixão à parentalidade, portanto, não é apenas uma escolha emocionalmente saudável, mas também uma estratégia que impacta positivamente o corpo e a mente (Pollak, 2019).

A parentalidade é, essencialmente, um ato contínuo de aprender a “deixar ir”. Desde os primeiros passos até as decisões mais complexas da vida, a jornada de criar filhos envolve equilibrar o cuidado e a confiança, permitindo que eles desenvolvam raízes sólidas e asas fortes. Isso não significa a ausência de preocupação, mas o cultivo de uma presença compassiva que oferece segurança e liberdade na medida certa (Pollak, 2019).

Quando os pais conseguem permanecer firmes e compassivos, mesmo em momentos desafiadores, criam um ambiente onde as crianças se sentem apoiadas e seguras para explorar o mundo e tomar suas próprias decisões. Essa postura não elimina os erros ou dificuldades, mas transmite a mensagem de que os filhos não estão sozinhos, e que o vínculo com seus cuidadores é uma fonte constante de força e acolhimento. Assim, ao praticar a compaixão na parentalidade, os pais não apenas nutrem a confiança em seus filhos, mas também em si mesmos, criando o espaço necessário para que tanto raízes quanto asas floresçam plenamente (Pollak, 2019).

Este capítulo buscou iluminar a relevância dessa habilidade, não apenas como uma forma de aliviar o estresse e as demandas emocionais, mas como uma oportunidade de transformação pessoal e relacional. A autocompaixão, em particular, convida os pais a se enxergarem com mais gentileza,

aceitando suas imperfeições e criando espaço para o cuidado genuíno de si mesmos e de suas crianças.

Ao final desta jornada, o convite é para que cada leitor leve consigo a prática da compaixão como uma aliada no dia a dia. A partir de pequenos gestos de atenção plena e bondade, é possível construir relações mais saudáveis, fortalecer os laços familiares e transformar desafios em aprendizados. Que a compaixão não seja apenas uma teoria, mas uma vivência concreta, guiando pais e cuidadores em direção a uma parentalidade mais amorosa, resiliente e conectada. Por fim, encerramos este capítulo com um último convite: realizar a prática que descreveremos a seguir. Esta vivência foi adaptada dos trabalhos de Neff (2017) e Pollak (2019). Você pode repetir quantas vezes quiser todas as práticas apresentadas neste capítulo e que elas sirvam como um motivador para que você busque saber e praticar mais a compaixão para consigo mesmo e, conseqüentemente, estar aberto para receber compaixão das demais pessoas e direcionar compaixão para essas.

#### **A ÁRVORE DOS SERES COMPASSIVOS: UMA PRÁTICA DE ENRAIZAMENTO E CONEXÃO**

Encontre um local tranquilo e confortável onde possa descansar por alguns momentos.

Permita-se estar presente em seu corpo, sentindo seu peso e sua solidez.

Imagine que você é como uma árvore forte, com raízes que se estendem profundamente para dentro da terra.

Sinta essas raízes conectadas ao núcleo do seu corpo, oferecendo estabilidade e suporte.

Perceba seus pés no chão, firmes e enraizados. Deixe-se sentir ancorado, digno e conectado à terra.

Visualize os galhos de sua árvore se estendendo acima de sua cabeça, cheios de folhas e flores que alcançam o céu.

Entre os galhos, veja os rostos de professores, guias, amigos, benfeitores e sábios – pessoas que o amaram, inspiraram e apoiaram ao longo da vida.

Conecte-se com cada uma dessas figuras de apoio. Sinta o amor, a sabedoria e a orientação que eles oferecem.

Sem pressa, permita que esses sentimentos de conexão e suporte sejam absorvidos profundamente.

Sinta-se visto, seguro e sólido.

Imagine a conexão direta entre você e cada um desses seres compassivos, percebendo o apoio e a nutrição que eles oferecem.

Deixe essa energia de compaixão preencher o momento presente, acolhendo o amor e a sabedoria que o cercam.

Lembre-se de que essa árvore de conexão compassiva está sempre disponível para você.

Sempre que se sentir sozinho, à deriva ou sobrecarregado na tarefa de ser pai ou mãe, retorne a essa imagem de força e apoio para buscar orientação e conforto.

## Referências

AMARAL, K. C. Estresse e percepção de suporte familiar em mães de crianças com autismo. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Pará, 2013.

ASSUMPÇÃO JR., F. B.; KUCZYŃKI, E. Autismo: conceito e diagnóstico. In: SELLA, A. C.; RIBEIRO, D. M. (Orgs.). **Análise do comportamento aplicada ao transtorno do espectro autista**. Curitiba: Appris, 2018. p. 19–34.

BOHADANA, G.; MORRISSEY, S.; PAYNTER, J. Self-compassion: a novel predictor of stress and quality of life in parents of children with autism spectrum disorder. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-019-03962-6> Acesso em 10 jul. 2025.

BRITO, A.; FARO, A. Diferenças por sexo, adaptação e validação da escala de estresse parental. **Avaliação Psicológica**, v. 16, n. 1, p. 38–47, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn1518-8784.v16n1p38-47>

org/10.15689/ap.2017.1601.05 Acesso em 9 jul. 2025.

CACHIA, R. L.; ANDERSON, A.; MOORE, D. W. Mindfulness, stress and well-being in parents of children with autism spectrum disorder: a systematic review. **Journal of Child and Family Studies**, v. 25, n. 1, p. 1–14, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0193-8> Acesso em 10 jul. 2025.

CANAL AUTISMO. Prevalência de autismo: 1 em 36 é o novo número do CDC nos EUA. **Canal Autismo**, 2023. Disponível em: <https://www.canalautismo.com.br/noticias/prevalencia-de-autismo-1-em-36-e-o-novo-numero-do-cdc-nos-eua/> Acesso em 9 jul. 2025.

CARVALHO-FILHA, F. S. S. *et al.* Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro do autismo. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 23–30, 2018. Disponível em: <https://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/261> Acesso em 10 jul. 2025.

CHAN, B. S. M. *et al.* The role of self-compassion in the relationship between post-traumatic growth and psychological distress in caregivers of children with autism. **Journal of Child and Family Studies**, v. 29, p. 1692–1700, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01656-2> Acesso em 9 jul. 2025.

COUTO, L. P. Avaliação de estresse, bem-estar psicológico e uma proposta de intervenção na autocompaixão de cuidadores de crianças com transtorno do espectro autista. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal do Espírito Santo, 2023. Disponível em: <https://psicologia.ufes.br/pt-br/pos-graduacao/PPGP/detalhes-da-tese?id=16120> Acesso em 10 jul. 2025.

FARO, K. C. A. *et al.* Autismo e mães com e sem estresse: análise da sobrecarga materna e do suporte familiar. **Psico**, v. 50, n. 2, e30080, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2019.2.30080>

GERBER, Z., DAVIDOVICS, Z., ANAKI, D. The relationship between selfcompassion, concern for others, and parental burnout in child's chronic care management. **Mindfulness**, v. 12, n. 12, p. 2920–2928, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01737-7> Acesso em 10 jul. 2025.

GILBERT, P. Mindful compassion: How the science of compassion can help you understand your emotions. **New Harbinger Publications**, 2014.

GILBERT, P. Terapia focada na compaixão. Hogrefe, 2019.

GILBERT, P. Compassion: From Its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 586161, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161> Acesso em 10 jul. 2025.

GILBERT, P. Terapia focada na compaixão: Uma abordagem biopsicossocial da psicoterapia embasada pela evolução – histórias e desafios. In: GILBERT, P., SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: Aplicações e prática clínica**, 2024a. Artmed.

GILBERT, P. As funções evoluídas das conexões de cuidado: Como uma base para a compaixão. In: GILBERT, P., SIMOS, G. (Orgs.). **Terapia focada na compaixão: Aplicações e prática clínica**, 2024b. Artmed.

HAYES, S. A., WATSON, S. L. The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism

spectrum disorder. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 43, n. 3, p. 629–642, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y> Acesso em 10 jul. 2025.

HICKEY, E., HARTLEY, S., PAPP, L. Psychological wellbeing and parentchild relationship quality in relation to child autism: An actorpartner modeling approach. **Family Process**, v. 59, n. 2, p. 636-650, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12396> Acesso em 9 jul. 2025.

JINPA, T. **Um coração sem medo**: Por que a compaixão é o segredo mais bem guardado da felicidade. Sextante, 2016.

LI, Q., LI, Y., LIU, B., CHEN, Q., XING, X., XU, G., YANG, W. Prevalence of autism spectrum disorder among children and adolescents in the United States from 2019 to 2020. **JAMA Pediatr.**, v. 176, n. 9, p. 943–945, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.2149> Acesso em 10 jul. 2025.

MACHADO, W. L., BANDEIRA, D. R. Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. **Estud. Psicologia (Campinas)**, v. 29, n. 4, p. 597-595, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013> Acesso em 10 jul. 2025.

MACHADO, W. L., BANDEIRA, D. R., PAWLOWSKI, J. Validação da psychological well-being scale em uma amostra de estudantes universitários. **Aval. Psicol.**, v. 12, n. 2, p. 263-272, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-692582> Acesso em 9 jul. 2025.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of autism spectrum disorder among children aged 8 years - autism and developmental disabilities monitoring network, 11 sites, United States, 2020. **MMWR Morb. Mortal. Wkly.**

**Rep.**, v. 72, n. 2, p. 1–14, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7202a1> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D., FASO, D. J. Self-compassion and well-being in parents of children with autism. **Mindfulness**, v. 6, p. 938–947, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0281-6> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D., GERMER, C. K. Manual de mindfulness e auto-compaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Artmed, 2019.

NEFF, K. D., LONG, P., KNOX, M., DAVIDSON, O., KUCHAR, A., COSTIGAN, A., WILLIAMSON, Z., ROHLEDER, N., TÓTH-KIRÁLY, I., BREINES, J. G. The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. **Self Ident.**, v. 17, n. 6, p. 627–645, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1412907> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self Ident.**, v. 2, n. 2, p. 85–101, 2003a. Disponível em <https://doi.org/10.1080/15298860309032> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. D. The development and validation of a scale to measure self-compassion. **Self Ident.**, v. 2, n. 3, p. 223–250, 2003b. <https://doi.org/10.1080/15298860309027> Acesso em 10 jul. 2025.

NEFF, K. The science of self-compassion. In: GERMER, C., SIEGEL, R. (Eds.). **Compassion and wisdom in psychotherapy**, p. 79–92. The Guilford Press, 2012.

NEFF, K. **Autocompaixão**: Pare de se torturar e deixe a

insegurança para trás. *Lúcida Letra*, 2017.

NEFF, K. **Autocompaixão feroz**: Como as mulheres podem fazer uso da bondade para se manifestar livremente, reivindicar seu poder e prosperar. *Lúcida Letra*, 2022.

OLIVEIRA, J., OSKINIS, S., SANTOS, A. C., CORDÁS, T. A. Existe uma relação entre capacidade de autocompaixão e adição à comida em mulheres com comportamentos alimentares disfuncionais? **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 69, n. 4, p. 211-219, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000275> Acesso em 10 jul. 2025.

PAPADAPOULOS, C., LODDER, A., CONSTANTINOU, G., RANDHAWA, G. Systematic review of the relationship between autism stigma and informal caregiver mental health. **J. Autism Dev. Disord.**, v. 49, n. 4, p. 1665-1685, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3525-7> Acesso em 10 jul. 2025.

PAUSCIK, M., URBANOWICZ, A., LEYS, C., KOTSOU, I., BAEYENS, C., SHANKLAND, R. Self-compassion and rumination type mediate the relation between mindfulness and parental burnout. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 18, n. 16, p. 8811, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168811> Acesso em 10 jul. 2025.

POLLAK, S. M. **Self-compassion for parents**: Nurture your child by caring for yourself. The Guilford Press, 2019.

ROBINSON, S., HASTINGS, R. P., WEISS, J. A., PAGAVATHSING, J., LUNSKY, Y. Self-compassion and psychological distress in parents of young people and adults with intellectual and developmental disabilities. **J. Appl. Res. Intellect. Disabil.**, v. 31, n. 3, p. 454-458, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jar.12383> Acesso em 10 jul. 2025.

SANTANA, V. S., GONDIM, S. M. G. Regulação emocional, bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo. **Estud. Psicologia**, v. 21, n. 1, p. 58-68, 2016. <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160007> Acesso em 10 jul. 2025.

SAVIETO, R. M., MERCER, S., MATOS, C. C. P., LEÃO, E. R. Enfermeiros na triagem no serviço de emergência: Autocompaixão e empatia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, e3151, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2828.3151> Acesso em 09 jul. 2025.

SOUZA, L. K., HUTZ, C. S. Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016a. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-10> Acesso em 10 jul. 2025.

SOUZA, L. K., HUTZ, C. S. A capacidade de autocompaixão em mulheres e relações com autoestima, autoeficácia e aspectos sociodemográficos. **Psico**, v. 47, n. 2, p. 89-98, 2016b. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2016.2.21185> Acesso em 9 jul. 2025.

TORBET, S., PROEVE, M., ROBERTS, R. M. Self-compassion: A protective factor for parents of children with autism spectrum disorder. **Mindfulness**, v. 10, p. 2492-2506, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01183-6> Acesso em 10 jul. 2025.

WARREN, R., SMEETS, E., NEFF, K. D. Self-criticism and self-compassion: Risk and resilience for psychopathology. **Curr. Psychiatry**, v. 15, n. 12, p. 18-32, 2016. Disponível em: [gale.com/apps/doc/A474714850/AONE?u=anon~a1a7b-51f&sid=googleScholar&xid=odco48da](https://gale.com/apps/doc/A474714850/AONE?u=anon~a1a7b-51f&sid=googleScholar&xid=odco48da). Acesso 10 jul. 2025.

WONG, C. C. Y., MAK, W. W. S., LIAO, K. Y-H. Self-compassion: A potential buffer against affiliate stigma experienced by

parents of children with autism spectrum disorders. **Mindfulness**, v. 7, n. 6, p. 1385–1395, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0541-3> Acesso em 10 jul. 2025.

# **A AUTOCOMPAIXÃO COMO RECURSO DE ENFRENTAMENTO E PREVENÇÃO AO BULLYING E MELHORIA DO CLIMÁ ESCOLAR**

*Francisca Valda Gonçalves  
Melila Braga Alves e Silva Mendes  
Irani Iracema de Lima Argimon*

## **1 Introdução**

A escola é um importante contexto na vida dos estudantes, pela convivência no dia a dia (Seligman, 2018), que vai da infância até o final da adolescência (UNESCO, 2017). Nesse período, inúmeras vulnerabilidades podem acontecer: propensão a acidentes, rompimento de regras, comportamentos arriscados, explosões emocionais. Isso se dá principalmente por causa dos desafios dessa etapa de desenvolvimento (Papalia; Feldman, 2013), quando múltiplas mudanças na cognição, no físico e no social ocorrem de forma individual, mas se refletem também nos contextos de convivência do adolescente, principalmente desaguam na escola, conforme postulam Macedo, Peterson e Koller (2017).

Nesse ambiente, além das dificuldades de relacionamento com seus parentes, crianças e adolescentes vivenciam experiências intensas no relacionamento entre pares, com professores e outros membros da comunidade escolar. É comum ouvir-se queixas de agressividade, *bullying*, estados de tristeza, isolamento e depressão, dificuldades de aceitação a si mesmo e aos outros nesse espaço (Gonçalves *et al.*, 2019).

Pesquisas apontam para a necessidade urgente de intervenção no problema na escola (Boulton; Boulton, 2017; Gonçalves *et al.*, 2021; Matischek-Jauk; Krammer; Reicher, 2017; Naidoo *et al.*, 2016). À ideia de que é preciso intervir com urgência, acrescenta-se a necessidade de buscar um olhar mais positivo sobre o problema, recorrendo aos pressupostos da Psicologia Positiva, uma das áreas que tem buscado desenvolver intervenções com foco na promoção da saúde (Seligman, 2011).

Especialmente o estudo das forças e virtudes trouxe à luz a Autocompaixão (autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness*) (Neff; Germer, 2013; 2019), um recurso a ser usado pelos adolescentes na escola não só em relação às questões do *bullying*, mas e também às dificuldades de relacionamento entre todos que convivem na escola. Nesse sentido, um clima escolar positivo, marcado por “respeito e apoio aos indivíduos, capaz de proporcionar relacionamentos de alta qualidade nas dimensões social, ambiental e emocional, estando ligada à qualidade de vida dos estudantes, na medida em que constrói um sentimento [...] de bem-estar, pertencimento”, é muito importante para garantir a segurança nesse lugar social por excelência, Danzmann *et al.*, (2024, p. 21).

## **2.1 Bullying**

A ocorrência de *bullying* em crianças e adolescentes durante os anos escolares é muito comum, principalmente na transição das séries iniciais para as finais do ensino fundamental (do 5º para o 6º ano) e deste para o ensino médio (do 9º para o 1º ano) (Arseneault, 2018; Boulton; Boulton, 2018; Menesini; Salmivalli, 2017). Trata-se de uma questão mundialmente reconhecida como um grave problema social e de saúde pública (Veríssimo *et al.*, 2025) que viola o direito à educação e pode afetar seriamente o bem-estar biopsicossocial de crianças e adolescentes, com prejuízos que podem perdurar durante boa parte do ciclo vital (Arseneault, 2018; Evans; Fraser; Cotter, 2014; Hymel; Swearer 2015; *United Nations Children’s Fund* [UNICEF], 2017; Wolke; Lereya, 2015).

O *bullying* é caracterizado por um desequilíbrio de poder entre os pares e por padrões de comportamentos repetitivos que objetivam causar sofrimento no outro (Evans et al., 2014; Menesini; Salmivalli, 2017; Olweus, 1993). Contudo, os impactos negativos do *bullying* não são restritos apenas à vítima da agressão, sendo comum que todos os envolvidos no ambiente escolar sejam afetados de alguma forma negativa (Braga; Lisboa, 2010; *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* [UNESCO], 2019).

Os eventos de *bullying* ocorrem por meio de ataques físicos (golpe, chute, destruição de bens), verbais (provocação, insulto, ameaça) ou relacionais (difamação e exclusão de um grupo) (Santos et al., 2014). Recentemente, o *bullying* também incluiu o *cyberbullying* que envolve a postagem e o envio de mensagens eletrônicas (textos, fotos e vídeos) com o objetivo de assediar, ameaçar ou atingir outra pessoa por meio de uma variedade de mídias e plataformas sociais, o que garante o anonimato ao agressor (Cardoso et al., 2024; Wendt; Lisboa, 2014).

As consequências do *bullying* e do *cyberbullying* na vida dos adolescentes aparecem em algumas reações físicas como dores de estômago e de cabeça, dificuldades de comer e dormir, estados depressivos, solidão, ansiedade, isolamento, autoestima baixa, indo até pensamentos suicidas. Na educação, processos de aprendizagem são prejudicados (Gomes et al., 2020), uma vez que os envolvidos ficam com medo de ir à escola e, quando vão, se desconcentram e não participam adequadamente das atividades escolares (UNESCO, 2019).

A prevalência do *bullying* no âmbito internacional registra uma variação que vai de 2% a 32% (Marcolino et al., 2018). Estudo da Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o *bullying* é um problema generalizado mundialmente e que a variação vai de 7% a 43%, na vitimização, e de 5% a 44%, na prática de agressão (Oliveira et al., 2016). Em pesquisa do UNICEF, com 100.000 jovens de 18 países, dois terços desses jovens relataram ter sido vítimas de *bullying* e, entre esses,

25% afirmaram ter sofrido esse tipo de violência devido sua aparência física e 25%, a sua orientação sexual (UNICEF, 2017).

Essa situação pode gerar um alto custo social porque indivíduos que não levam adiante seus estudos tendem a precisar de maior atenção do Estado (Arseneault, 2018). Ao analisar esse cenário, a UNESCO recomendou ações prioritárias ao poder público para combater a violência escolar e o *bullying*, entre as quais se destacam a promoção da conscientização, o estabelecimento de parcerias, a promoção do engajamento de crianças e adolescentes, a capacitação dos funcionários de educação e o fomento da coleta de dados e evidências (UNESCO, 2019).

Nesse sentido, abordagens metodológicas diversas devem ser consideradas para se compreender melhor as variáveis associadas às práticas de agressão entre pares, bem como ao modo como elas impactam no desenvolvimento saudável dos estudantes agressores. Isso com vistas a se contribuir com a construção de programas de intervenção eficazes que contemplem os diferentes tipos de envolvimento em práticas de *bullying* (Monteiro *et al.*, 2017).

### **2.1.1 Políticas anti-*bullying***

Em decorrência deste debate, no Brasil, desde 2015 foi aprovada a Lei nº. 13.185 (Brasil), a qual institui que todos os estabelecimentos de ensino, públicos ou privados, devem desenvolver medidas de diagnose, prevenção e contenção do fenômeno, indicando como objetivos deste programa a promoção da cidadania, da empatia, do respeito aos outros. A Lei nº. 13.663 (Brasil, 2018) incorporou o proposto na lei anterior à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), indicando a obrigatoriedade de promoção de medidas de conscientização, prevenção e combate às diferentes formas de violência, especialmente o *bullying*, no âmbito escolar.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC) apresenta as 10 competências gerais da Educação Básica para o

desenvolvimento socioemocional; nos itens 8, 9 e 10 mostra que o desenvolvimento emocional, a empatia e o agir coletivo devem estar presente nas atividades escolares (Brasil, 2018). Dessa forma, considera as competências socioemocionais como fundamentais para combater o bullying; sendo que essas competências são desenvolvidas a partir da inteligência emocional. À luz da BNCC pode-se compreender que um caminho possível seria desenvolver competência socioemocional nos alunos, porém muitas vezes a escola ainda acredita que desenvolver valores que contribuem para a formação moral do estudante seja uma responsabilidade exclusiva da família (Ricci; Cruz, 2021).

### **2.1.2 Programas Escolares**

Estudos com intervenção escolar estão mais difundidos a nível internacional, a exemplo do programa antibullying *Cross-age Teaching of Social Intervention*, que encontrou melhoria nas variáveis autculpa, autoestima e divulgação da vitimização (Boulton; Boulton, 2017); do *Life-skills Program Lions Quest* – que registrou diminuição dos escores de *bullying* (Matischek-Jauk; Kremer; Reicher, 2017); do *No Trap Program* – que apontou redução em *bullying* e *cyberbullying* (Palladino *et al.*, 2016); e do *Cyber Friendly Schools Project* – que registrou poucas evidências de mudanças de resposta (Shaw; Cross; Zubrick, 2015).

Revisão Sistemática sobre estratégia de prevenção escolar com adolescentes na escola encontraram 19 programas escolares sobre *bullying*, em três categorias: 1) estratégias de intervenção utilizadas por professores e equipe escolar (11 estudos); 2) estratégias de intervenção com profissionais de fora da escola (6 estudos); e 3) estratégias de intervenção mediadas por alunos (3 estudos). Na primeira categoria, foram agrupadas as intervenções nas quais professores e equipes escolares participam ativamente do processo, recebendo treinamento prévio de profissionais da área de saúde para auxiliarem na psicoeducação dos alunos. Na segunda categoria, foram

agrupadas as intervenções em que profissionais de fora da escola (e.g. psicólogos, professores, pesquisadores) eram agentes ativos na condução das intervenções. Na terceira categoria, foram agrupadas as intervenções com a participação ativa de alunos (e.g. como tutores, educadores de pares, líderes cibernéticos) que receberam treinamento, quando necessário, para mediar intervenções com seus colegas. Nesses 16 estudos, os autores encontraram boas evidências de eficácia para redução dos comportamentos relacionados ao *bullying* escolar somente nas duas primeiras estratégias. (Gonçalves; Cardoso; Argimon, 2019).

*Making Friends with Yourself: A Mindful Self-Compassion Program for Teens* é uma intervenção de 8 semanas que foi adaptada do curso de Autocompaixão Consciente para adultos (Neff; Germer, 2013) e foi demonstrada como uma intervenção de autocompaixão eficaz para adolescentes (Bluth *et al.*, 2015). A implementação deste programa, ou de outros programas semelhantes de atenção plena e autocompaixão, tem o potencial de ter efeitos positivos no bem-estar emocional (Bluth *et al.*, 2015), ajudando a deter trajetórias comportamentais e emocionais desadaptativas.

### **2.1.3 Psicoeducação**

A psicoeducação é uma dessas abordagens metodológicas que, de acordo com Lemes e Ondere Neto (2017), consiste em uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Nesse caso, torna-se possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde. Essa técnica também pode ser adaptada ao ambiente escolar para trabalhar as demandas dos educadores, dos pais e dos gestores (Fava; Martins, 2016), como é o caso do *bullying* escolar.

Nesse ambiente, a psicoeducação é realizada sempre em pequenos grupos a partir de propostas de atividades variadas. O principal objetivo da psicoeducação é promover a consciência

do cotidiano compartilhado, considerando as forças e os limites de cada um (Szymanski; Szymanski, 2014). Dessa forma, refletindo sobre a situação-problema vivenciada, os alunos ampliam seus conhecimentos e aprendem a desenvolver habilidades para enfrentá-la (Martins; Faust, 2018).

A eficácia dessa ferramenta foi defendida por Silva *et al.* (2017), em revisão sistemática realizada sobre intervenções planejadas e avaliadas para redução do *bullying* escolar, que identificou que pesquisas internacionais sobre programas de combate ao *bullying* apresentaram melhores resultados quando priorizaram a prevenção. O início precoce da reflexão sobre o *bullying* com crianças possibilita a identificação dos papéis dos envolvidos e identificação de soluções assertivas (Silva *et al.*, 2017). Além disso, as intervenções multidimensionais que envolvem a escola com ampla abrangência indicam ser mais eficazes, pois partem da consideração que se trata de fenômeno complexo, sendo necessário o envolvimento de professores, equipes gestora e técnica, alunos e famílias (Silva *et al.*, 2017).

## **2.2 Clima Escolar**

O Clima Escolar, de acordo com Santos e Adam (2022, p. 3), “é definido como o conjunto de percepções e expectativas resultantes das experiências vivenciadas pelos diferentes atores que compõem o contexto educacional”. Frick *et al.* (2023) acrescentam que se relaciona tanto às diferentes esferas da vida escolar, como à segurança e relações interpessoais e aos modos organizacionais mais amplos da instituição, como as políticas e práticas institucionais.

Assim, o modo como o clima escolar é percebido tem a ver com os valores, as normas, as relações, a estrutura e a organização física, a administrativa entre outras. Sob essa perspectiva, cada instituição escolar possui o próprio clima, positivo ou negativo, aspecto que vai influenciar significativamente a qualidade de vida e o processo de ensinar e aprender (Vinha *et al.*, 2017).

Por ser um construto coletivo, representa as percepções compartilhadas por diferentes atores da comunidade escolar: estudantes, professores, gestores e outros funcionários (Moro, 2020). Relaciona-se diretamente à qualidade da escola, ao promover uma sensação de valor, de dignidade e de pertencimento, além de fortalecer a resiliência ou, na direção contrária, quando há disfuncionalidade no ambiente, pode até se tornar um fator de risco aos que convivem nesse espaço (Amaral *et al.*, 2021; Cunha; Amaral; Macedo, 2019).

De acordo com Danzmann *et al.* (2024), o clima escolar pode ser entendido a partir de uma percepção adjetiva da qualidade das pessoas que convivem na escola, proporcionando repercussões nas etapas do desenvolvimento cognitivo, social e psicológico do estudante, nos aspectos positivos ou negativos. Segundo esses autores, no ambiente avaliado, percebido como negativo, o estudante não se sente apoiado e as interações entre pares não acontecem de forma tranquila. Dessa forma, a instituição escolar poderá ser um espaço sujeito à manifestação de *bullying*, dependendo do modo como se configura o clima que a define (Zechi; Souza; Souza, 2018).

No ambiente positivo, o clima é marcado por respeito e apoio, proporciona relacionamentos de qualidade e com qualidade de vida para os estudantes (Danzmann *et al.*, 2024), promovendo, ainda, o bom desenvolvimento, estimulando o desempenho acadêmico e relacionamentos saudáveis. Além disso, previne comportamentos de risco, entre os quais, pode-se citar o *bullying*, sendo possível maior engajamento dos alunos e dos professores (Bradshaw *et al.*, 2021; Zechi; Souza; Souza, 2018).

Moro *et al.* (2019) diz que as escolas podem avaliar o clima escolar por meio de grupo focal, técnica qualitativa que reúne um pequeno grupo de pessoas para discutir sobre um tema, métodos de observação, entrevistas, círculos de estudo, pesquisa-ação participativa e enquetes com estudantes, funcionários e familiares. Mas Cohen (2009) enfatiza que o clima escolar é melhor avaliado com investigações científicas,

as quais são desenvolvidas com rigor metodológico, pois além de possibilitar o reconhecimento do discurso dos atores da comunidade escolar (alunos, professores, gestores), também podem ser examinadas todas as dimensões que dizem respeito às relações sociais, ao processo de ensino e aprendizagem e às experiências dos educadores e alunos na escola.

## **2.3 Compaixão e Autocompaixão**

### **2.3.1 Compaixão**

A psicologia ocidental conceitua a compaixão como uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que sensibilizam uma pessoa ao sofrimento das outras pessoas, levando à compreensão desse sofrimento (Gilbert, 2005a), com o desejo de ajudar, com tolerância, paciência, bondade e uma atitude não crítica no reconhecimento da imperfeição (Neff, 2003). A Compaixão se movimenta de si para os outros, de dentro para fora (Neff, 2022).

### **2.3.2 Autocompaixão**

Autocompaixão é a compaixão voltada para si. Neff (2022, p. 31) diz que, em seu modelo, a autocompaixão é composta por três elementos: “mindfulness, humanidade comum e bondade; que esses elementos são distintos, mas interagem como um sistema. Para essa autora, os três devem estar presentes na mentalidade da autocompaixão para torná-la saudável e estável”. Neff (2022) acrescenta, em postulações sobre esses três elementos, que eles envolvem: capacidade de ser amável e compreensível para consigo, ao invés de ser excessivamente crítico e punitivo; entendimento das próprias vivências como parte de uma experiência humana mais abrangente; consciência equilibrada com aceitação dos próprios sentimentos sem excessiva sobreidentificação. Este último aspecto se alinha com a prática do *mindfulness*, a qual permite profunda mudança em relação ao sujeito com seus processos internos de objetividade do pensamento.

A prática do *mindfulness*, pilar da autocompaixão que é essencial para alcançar a autocompaixão, possibilita o ato de se voltar atentamente ao desconforto para conseguir identificá-lo. Isso porque não é possível suprimir a própria dor fingindo que ela não existe. O *mindfulness* possibilita que o ser humano enxergue claramente quando cometeu um erro ou alguma falha. Sem fugir das emoções caóticas e difíceis que acompanham os problemas, a visão é focada nelas, nas sensações de dor, de medo, de tristeza, de raiva, de incerteza ou arrependimento. Essa atenção foca na experiência do momento, com total ciência do que está acontecendo no presente. Assim, o *mindfulness* é essencial à autocompaixão, para responder com bondade aos estados de sofrimento, inclusive para perceber a necessidade de pedir ajuda quando não conseguir enxergar um caminho a seguir (Neff, 2003; 2022).

A experiência de humanidade comum acontece com indivíduos autocompassivos perante experiências de fracasso ou inadequação que conseguem ter uma atitude compreensiva e de tolerância. Esses indivíduos reconhecem que ser imperfeito e cometer erros faz parte da experiência humana comum, ou seja, alguma coisa que pode acontecer a todos e não apenas “a eles” (Neff, 2003). Assim, ser autocompassivo é ser amável consigo, lembrando que a imperfeição faz parte da condição de ser humano e consciente do que está experimentando, ao invés de ficar perdido em pensamentos circulares sobre isso (Neff, 2003, 2022).

A autocompaixão implica estar aberto ao próprio sofrimento, experienciando sentimento de cuidado e de compreensão para com o eu, em atitude de observação curiosa e de compreensão não avaliativa em relação aos próprios erros e inadequações e, ainda, reconhecendo as próprias vivências como parte de experiência de humanidade (Neff, 2003; 2022).

Neff (2022, p. 34), em sua recente obra *Compaixão Feroz*, ao falar sobre esse construto para as mulheres que desejam reivindicar seu poder e prosperar, afirma que a bondade é “o núcleo motivacional da autocompaixão, o desejo de aliviar o

sofrimento”. E acrescenta ainda que:

[...] essa necessidade de cuidar é experimentada como impulso para ajudar. É uma atitude calorosa, amigável e de apoio que nos protege enquanto caminhamos na lama da vida. Muitas vezes quando estamos numa luta, é mais provável cometermos alguma agressão contra nós mesmas do que nos abraçarmos, demonstrando apoio. Mesmos as pessoas que são infalivelmente gentis com os outros costumam tratar a si próprias como lixo. A autobondade inverte essa tendência, que sejamos genuinamente boas para nós mesmas. (Neff, 2022, p. 34).

Essa fala para mulheres pode ser direcionada também ao adolescente na escola que precisa se fortalecer para reestabelecer seu bem-estar. Isso porque uma atitude emocionalmente positiva para com o eu funciona como fator de proteção das consequências negativas do autocrítico. Protege também em relação ao isolamento, à vivência de derrota, à comparação social negativa e à ruminação, que é a forma obsessiva de pensamento, na qual as mesmas ideias ou temas se repetem, excluindo outros tipos de atividade mental, preocupações diversas muito comuns na cabeça dos adolescentes (Gilbert, 2005a, 2005b; Gilbert, *et al.*, 2004).

Desse modo, para os adolescentes, a autocompaixão é como um salva-vidas. É como ter um bom amigo para si mesmo enquanto se está enfrentando algo. (Bluth, 2017; Neff, 2003). Isso porque a adolescência pode ser um momento bem estranho na vida e muitas vezes doloroso. Os incríveis avanços que acontecem nesta fase, como o aumento da capacidade de monitorar o próprio pensamento (as habilidades metacognitivas), podem trazer novas preocupações que não atormentaram tanto durante a infância.

Nessa fase, o adolescente se pergunta sobre que tipo de pessoa é; se é uma pessoa boa ou má; e o que as pessoas pensam dele. O processo de identidade, tarefa central da adolescência, também pode trazer muito estresse e preocupações sobre se ele é ou não bom o suficiente. Além disso, porque os adolescentes ainda não têm muita experiência no mundo, aflora um forte senso de que seus pensamentos e sentimentos não são compartilhados por outras pessoas. Isso significa que ser um adolescente pode ser muito solitário, mesmo quando ele está cercado por amigos e familiares (Bluth, 2017; Neff, 2003).

Nesse sentido, o *mindfulness* pode ser uma prática eficaz para direcionar e melhorar a regulação emocional, a autocompaixão e a conscientização de crianças e adolescentes para permanecerem conectados ao momento presente (Neff; Germer; 2013). Sendo evidenciado que alunos de ensino médio tendem a apreciar estratégias de intervenção baseadas em *mindfulness*, uma vez que a técnica os ajuda a relaxar e se sentirem seguros (Bluth *et al.*, 2016).

## **2.4 A prática do *mindfulness* (atenção plena) no contexto escolar**

A Prática de Atenção Plena (PAP), conforme postulado por (Kabat-Zinn, 2003), envolve focar a atenção em um ponto específico, como a respiração e o reconhecimento de que a mente está se desviando, trazendo de volta ao momento presente. Essa prática se sustenta em três pilares: *Atenção* – autorregulação do foco atencional e cultivo do momento presente; *Atitude* – postura mental de abertura, curiosidade e aceitação; *Intenção* – escolha consciente de estar presente. A prática elaborada por Kabat-Zinn (2003) para pacientes com doenças crônicas pode ser adaptada para a escola, principalmente nos aspectos relativos a técnicas de consciência corporal, foco na respiração e caminhadas com atenção plena

A PAP é recomendada em diversas abordagens psicoterapêuticas e, recentemente, também na escola (Demarzo *et al.*, 2020). Resultados promissores da PAP em ambiente

educacional com alcance individual foram encontrados por: Zenner *et. al.* (2014) - Melhoria do desempenho escolar; Resiliência ao estresse; Rahal (2018) - Diminuição do estresse e da ansiedade; melhoria na regulação comportamental, no autoconceito, na atenção seletiva e na performance acadêmica; Terzi *et. al.* (2016) - Melhoria na concentração, na aprendizagem; melhoria nos níveis de bem-estar e qualidade de vida, Freitas e Marin (2022) - Melhoria na capacidade de regulação atencional, na regulação das próprias emoções, na orientação para as tarefas.

Já resultados com alcance pró-social na aprendizagem socioemocional foram encontrados por: Whear e Bethume (2021); Freitas e Marin (2022) - Aprendizagem Socioemocional por meio de experiências significativas e contextualizadas que envolvem afetividade e cognição; Santos *et al.* (2022) - Estabelecimento de relações mais assertivas de autoconhecimento e autogerenciamento, em linha com as competências 7, 8 e 9 da Base Nacional Comum Curricular (Brasil, 2018).

Araújo e Pinheiro (2024), em revisão integrativa sobre atenção plena e educação socioemocional, afirmam, com base nos estudos encontrados nas bases de dados, que as intervenções de atenção plena se configuram como estratégia promissora para o desenvolvimento da educação socioemocional nas suas mais diversas esferas do contexto educacional, tanto nos aspectos pessoais como pró-sociais, para além de si. Os estudos apontam benefícios como redução de sintomas de estresse, ansiedade e depressão, assim como melhoria no desempenho acadêmico e nos níveis de resiliência e bem-estar.

## **Interseções entre clima escolar, *bullying* e autocompaixão**

### **2.5.1 A influência do Clima Escolar no *Bullying***

Há pouco consenso sobre a definição de clima escolar (Cornell *et al.*, 2019). O Clima Escolar não é uma panaceia que inclui todas as dimensões e características do ambiente escolar que

tem impacto na cognição, no comportamento e nas questões psicológicas (Wang; Degol, 2015). Existe uma necessidade de uma teoria do clima escolar que vincule diferentes componentes em um modelo de trabalho que preveja os resultados nos alunos (Cornell *et al.*, 2019).

A teoria do clima escolar autoritativo reduz a abrangência do Clima Escolar para dois aspectos, nomeados de dimensões-chave, os quais envolvem a estrutura disciplinar e o apoio aos alunos (Cornell *et al.*, 2019; Gregory; Cornell, 2009; Gregory *et al.*, 2010). Não se pode afirmar que essas duas dimensões abrangem todos os aspectos do clima escolar ou constituem um modelo teórico abrangente, mas asseguram que há evidências consideráveis de que são qualidades especialmente importantes que merecem um papel central na pesquisa sobre o clima escolar (Cornell *et al.*, 2019).

A teoria da disciplina autoritativa (Cornell *et al.*, 2019; Gregory; Cornell, 2009) foi inspirada na teoria dos estilos parentais (Baumrind, 1996) e postula que ambientes saudáveis que potencializam o desenvolvimento humano são aqueles que equilibram o suporte social e a estrutura disciplinar. A importância das relações interpessoais e da segurança, onde haja apoio e preocupação de pessoas adultas com o bem-estar dos estudantes, com regras conhecidas e percebidas como justas; onde as pessoas são conscientes das expectativas individuais nesse espaço que acolhe e respeita a diversidade; é seguro, há cuidado e cooperação entre todos os envolvidos na comunidade fazem parte de uma concepção autoritativa (Cunha; Amaral; Macedo, 2019).

Um ambiente escolar que permita um bom relacionamento entre os pares, aliado ao cuidado e à proteção de adultos, e sem violência, mediado por regras justas e favorecimento da autonomia e estímulo da aprendizagem configura um clima escolar positivo. O alinhamento desses diversos fatores possibilita sobremaneira o desenvolvimento saudável dos estudantes que ali convivem diariamente (Amaral *et al.*, 2021).

A teoria da disciplina autoritativa postula que ambientes saudáveis que potencializam o desenvolvimento humano são

aqueles que equilibram o suporte social e a estrutura disciplinar. A importância das relações interpessoais e da segurança, onde haja apoio e preocupação de pessoas adultas com o bem-estar dos estudantes, com regras conhecidas e percebidas como justas; onde as pessoas são conscientes das expectativas individuais nesse espaço que acolhe e respeita a diversidade; é seguro, há cuidado e cooperação entre todos os envolvidos na comunidade fazem parte de uma concepção autoritativa (Cunha; Amaral; Macedo, 2019).

Amaral *et al.* (2021) relatam que, ao avaliarem a influência do clima escolar na vitimização entre pares, os alunos com maior percepção da escola como um ambiente acolhedor e onde pudessem buscar ajuda em caso de necessidade, relataram menos vitimização associada. Para os autores, esse tipo de efeito não mudou em relação às diferenças de idade ou gênero, resultado que indica que a equipe escolar em geral é um importante fator de proteção para a violência escolar e que os profissionais devem prestar atenção especial nas práticas educacionais gerais e na qualidade das relações nos ambientes escolares.

### **2.5.2 Papel da Autocompaixão na melhoria do Clima Escolar e no *Bullying***

Souza (2019) identificou que a autocompaixão pode vir a ser uma estratégia de proteção às experiências negativas como o *bullying* e suas implicações com o clima escolar, sintomas de ansiedade e depressão, especialmente para a vítima. No entanto, com relação ao adolescente que agride, ser mais autocompassivo poderia contribuir para que o mesmo sofresse mais, o que pode ser indesejado por ele. Sendo assim, esses achados podem contribuir para a compreensão de fatores que podem auxiliar o adolescente que experimenta o *bullying*, independente do papel experimentado.

Bluth e Blanton (2015) e Bluth *et al.* (2016) descobriram que a autocompaixão, que está associada ao bem-estar positivo (ou seja, maior satisfação com a vida e menores sintomas

depressivos, ansiedade, estresse percebido, intolerância à angústia), é menor em meninas adolescentes mais velhas do que em meninos da mesma idade e em adolescentes mais jovens de ambos os sexos. Como a autocompaixão demonstrou ser um traço modificável tanto em adultos quanto em jovens seria vital intervir precocemente, especialmente com adolescentes do sexo feminino, utilizando programas que cultivem a autocompaixão.

Um estudo transversal adicional com alunos do ensino fundamental e médio descobriu que a autocompaixão estava positivamente associada à satisfação com a vida e negativamente associada ao estresse percebido (Bluth; Blanton, 2015). E, ainda, no único estudo até o momento sobre biomarcadores relacionados ao estresse no contexto da autocompaixão de adolescentes, os resultados demonstraram uma tendência a respostas fisiológicas gerais mais baixas ao estresse (ou seja, menor pressão arterial sistólica, aumento da frequência cardíaca e produção de cortisol) no grupo com maior autocompaixão (Bluth *et al.*, 2016).

A autocompaixão de fato pode não mudar a experiência de *bullying* que um estudante venha a vivenciar, mas poderá dar suporte ao enfrentamento dessas vivências dolorosas. Ao perceber que o *bullying* é vivenciado por outros adolescentes e está relacionado a características da fase que estão vivendo (Lisboa *et al.*, 2014), passam a compassivamente não se verem mais isolados e distante, o que possibilita a visualização de um cenário mais seguro, sem estar emaranhado aos seus sentimentos e pensamentos, mas sem negar a existência deles.

#### **REFLITA SOBRE**

**Qual a definição *Bullying*?**

**O que é Compaixão e Autocompaixão?**

**O que é clima escolar?**

**Qual a relação entre o *bullying* e o clima escolar?**

**Quais benefícios a autocompaixão pode oferecer para toda a escola, considerando a presença de *bullying* e um clima escolar negativo?**

**GABARITO**

O *Bullying* é um fenômeno das relações entre pares que acontece principalmente no ambiente escolar (Gonynor, 2016). É caracterizado por um desequilíbrio de poder entre os pares e por padrões de comportamentos repetitivos com agressões sistemáticas, sem motivação aparente, que objetivam causar sofrimento no outro (Evans et al., 2014; Menesini; Salmivalli, 2017; Olweus, 1993).

A **Compaixão** é uma combinação de motivos, emoções, pensamentos e comportamentos que sensibilizam uma pessoa ao sofrimento das outras pessoas, levando à compreensão desse sofrimento (Gilbert, 2005a), com o desejo de ajudar, com tolerância, paciência, bondade e uma atitude não crítica no reconhecimento da imperfeição (Neff, 2003), em um movimento que um indivíduo faz de si para os outros, de dentro para fora (Neff, 2022). A **Autocompaixão** é a Compaixão voltada para si. Neff (2022) diz que a autocompaixão é composta por três elementos: 1) *mindfulness*; 2) humanidade comum; e 3) bondade, sendo que são distintos, mas interagem como um sistema e devem estar presentes na mentalidade da autocompaixão para torná-la saudável e estável. Acrescenta que eles envolvem: 1) capacidade de ser amável e compreensível para consigo, ao invés de ser excessivamente crítico e punitivo; 2) entendimento das próprias vivências como parte de uma experiência humana maior; 3) consciência equilibrada com aceitação dos próprios sentimentos e sem excessiva sobreidentificação.

O Clima Escolar é um conjunto de percepções e expectativas que resultam das experiências vividas por todos que compõem o contexto educacional (Santos; Adam, 2022). Relaciona-se tanto às diferentes esferas da vida escolar, como à segurança e relações interpessoais e aos modos organizacionais mais amplos da instituição, como as políticas e práticas institucionais (Frick et al., 2023).

A relação é direta. Em ambiente positivo, o clima é marcado por respeito e apoio, proporciona relacionamentos de qualidade e com qualidade de vida para os estudantes (Danzmann et al., 2024), promovendo ainda, o bom desenvolvimento, estimulando o desempenho acadêmico e relacionamentos saudáveis. Além disso, previne comportamentos de risco, entre os quais, pode-se citar o bullying, sendo possível maior engajamento dos alunos e dos professores (Bradshaw et al., 2021; Zechi, Souza, Souza, 2018).

A autocompaixão de fato pode não mudar a experiência de bullying que um estudante venha a vivenciar, mas poderá dar suporte ao enfrentamento dessas vivências dolorosas. Ao perceber que o bullying alcança outros adolescentes e está relacionado a características da fase que estão vivendo (Lisboa *et al.*, 2014), ele passa a compassivamente não se ver mais isolado e distante, o que possibilita a visualização de um cenário mais seguro, sem estar emaranhado aos seus sentimentos e pensamentos, mas não negando a existência deles.

## Referências

AMARAL, M. A. C.; FONSECA, F. R.; MACHADO, A. M. Clima escolar e vitimização entre pares: percepções de estudantes com deficiência intelectual. **Revista Educação Especial**, [S. l.], v. 34, p. e5/1–22, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X53606>.

ARAÚJO, M.; PINHEIRO, V. Prática da atenção plena e educação socioemocional na escola: uma revisão integrativa da literatura. **Humanidades e Tecnologia em Revista (FINOM)**, v. 50, n. 1, p. 115–129, 2024. DOI: <https://doi.org/10.47247/1809.1628.50.9>.

ARSENEAULT, L. Annual research review: the persistent and pervasive impact of being bullied in childhood and adolescence: implications for policy and practice. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, v. 59, p. 405–421, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.12841>.

BAUMRIND, D. Effects of authoritative parental control on child behavior. **Child Development**, v. 37, n. 4, p. 887, 1966. DOI: <https://doi.org/10.2307/1126611>.

BLUTH, K. **The self-compassion workbook for teens**. Oakland, CA: Instant Help Books, 2017.

BLUTH, K.; BLANTON, P. W. The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females. **The Journal of Positive Psychology**,

v. 10, n. 3, p. 219–230, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2014.936967>.

BLUTH, K.; MAHALA, D.; MUNDY, L.; LARNER, A. Mindfulness-based stress reduction as a promising intervention for amelioration of premenstrual dysphoric disorder symptoms. **Mindfulness**, v. 6, p. 1292–1302, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0397-4>.

BLUTH, K.; MUNDY, L.; FULLER, C.; BLAKENEY, A. Age and gender differences in the associations of self-compassion and emotional well-being in a large adolescent sample. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 46, n. 4, p. 840–853, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0567-2>.

BLUTH, K.; ROBERTSON, C.; GAYLORD, S.; MUNDY, L. Making friends with yourself: a mixed methods pilot study of a mindful self-compassion program for adolescents. **Mindfulness**, v. 7, n. 2, p. 479–492, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0476-6>.

BOULTON, M. J.; BOULTON, L. Modifying self-blame, self-esteem, and disclosure through a cooperative cross-age teaching intervention for bullying among adolescents. **Violence and Victims**, v. 32, n. 4, p. 609–626, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-15-00075>.

BRADSHAW, C. P.; WASSDORF, C.; O'BRENAN, L. M.; GREGORY, A. Addressing school safety through comprehensive school climate approaches. **School Psychology Review**, London, v. 50, n. 2–3, p. 221–236, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/2372966X.2021.1926321>.

BRAGA, L. L.; LISBOA, C. Estratégias de coping para lidar com o processo de bullying: um estudo qualitativo. **Interamerican Journal of Psychology**, v. 44, p. 321–331, 2010.

BRASIL. **Lei n. 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (bullying).** Brasília, DF: Presidência da República, 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm). Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. **Lei n. 13.663, de 14 de maio de 2018. Altera o art. 12 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, para incluir a promoção de medidas de conscientização, de prevenção e de combate a todos os tipos de violência e a promoção da cultura de paz entre as incumbências dos estabelecimentos de ensino.** Brasília, DF, 2018. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13663.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13663.htm). Acesso em: 20 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular (BNCC).** Brasília: MEC, 2018.

CARDOSO, N. O.; SANTOS, M. J. R.; OLIVEIRA, C. F. Bullying e cyberbullying: formas de violência. In: BORTONCELLO, C. F. (Org.). **Violência: compêndio teórico-prático sobre vítimas e agressores.** Porto Alegre: Sinopsys, 2024.

COHEN, J.; MCCRAY, E. D.; EPSTEIN, M.; FETTERMAN, H. School climate: research, policy, practice, and teacher education. **Teachers College Record**, v. 111, n. 1, p. 180–213, 2009.

CORNELL, D.; SHUKLA, K.; KONOLD, T. R. Clima escolar autoritativo e engajamento acadêmico, notas e aspirações dos alunos em escolas de ensino fundamental e médio. **AERA Open**, v. 2, n. 2, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/2332858416633184>.

CUNHA, J. M.; AMARAL, H. T.; MACEDO, A. M. B. Clima escolar autoritativo: adaptação e evidências de validade entre estudantes brasileiros. **Psicologia Argumento**, v. 37, n. 96, p. 273, dez. 2019.

DANZMANN, P. S.; SILVEIRA, R. A.; FERREIRA, F. B.; MUNHOZ, A. A. Mapeamento das produções científicas sobre o clima escolar: revisão integrativa. **Estudos em Avaliação Educacional**, São Paulo, v. 35, p. e10687, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18222/ae.v35.10687>.

DEMARZO, M.; HATHAZY, H.; ANDREONI, S.; KOSSAK, S. **Mindfulness para profissionais de educação**: práticas para o bem-estar no trabalho e na vida pessoal. São Paulo: Senac São Paulo, 2020. 272 p.

EVANS, C. B.; FRASER, M. W.; COTTER, K. L. The effectiveness of school-based bullying prevention programs: a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, v. 19, n. 5, p. 532–544, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.07.004>.

FAVA, D. C.; MARTINS, R. Contribuições da abordagem cognitivo-comportamental para a atuação do psicólogo e professor nas escolas. In: FAVA, D. C. (Org.). **A prática da psicologia na escola**: introduzindo a abordagem cognitivo-comportamental. Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2016.

FREITAS, B. I.; MARIN, A. H. **Aprendizagem socioemocional e atenção plena no contexto escolar brasileiro**. 2. ed. Porto Alegre: Editora Gênese, 2022.

FRICK, L. T.; OLIVEIRA, J. F.; CÂMARA, S. G. Escala de Clima Ético Universitário (ECEU): propriedades psicométricas. **Revista Portuguesa de Educação**, [S. l.], v. 36, n. 2, p. e23044, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21814/rpe.31246>.

GILBERT, P. Compassion and cruelty: a biopsychosocial approach. In: GILBERT, P. (Ed.). **Compassion: conceptualization, research and use in psychotherapy**. London: Routledge, 2005a. p. 9–74.

GILBERT, P. Social mentalities: a biopsychosocial and evolutionary reflection on social relationships. In: BALDWIN, M. W. (Ed.). **Interpersonal cognition**. New York, NY: Guilford Press, 2005b. p. 299–335.

GILBERT, P.; CLARKE, M.; HEMPLING, D.; IRONS, C.; MILES, J. N. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, style and reasons in female students. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 43, p. 31–50, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>.

GOMES, A. M.; CAMPOS, B. M.; SANTOS, E. R.; RODRIGUES, A. M. Bullying's negative effect on academic achievement. **International Journal of Educational Psychology**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 243–268, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17583/ijep.2020.4812>.

GONÇALVES, F. V.; CARDOSO, N. O.; ARGIMON, I. I. L. Estratégias de intervenção para adolescentes em situações de bullying escolar: uma revisão sistemática. **Contextos Clínicos**, v. 12, n. 2, p. 636–658, 2019. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2019.122.12>.

GONÇALVES, F. V.; CARDOSO, N. O.; ARGIMON, I. I. L. Narratives of bullying and emersion of self-compassion expressions in adolescents. **Psico-USF**, v. 26, n. 3, p. 495–506, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712021260308>.

GONYNOR, K. Associations among mindfulness, self-compassion, and bullying in early adolescence. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar) – Colorado State University,

Colorado, 2016.

GREGORY, A.; CORNELL, D. “Tolerando” as necessidades dos adolescentes: indo além das políticas de tolerância zero no ensino médio. **Theory Into Practice**, v. 48, p. 106–113, 2009.

GREGORY, A.; SKIBA, R. J.; NOGUERA, P. A. Disciplina escolar autoritativa: práticas do ensino médio associadas a menos bullying e vitimização. **Journal of Educational Psychology**, v. 102, p. 483–496, 2010.

HYMEL, S.; SWEARER, S. M. Four decades of research on school bullying: an introduction. **American Psychologist**, v. 70, n. 4, p. 293–299, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0038928>.

KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v. 10, p. 144–156, 2003.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17–28, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.

LISBOA, C. S. M.; BARRETO, L. A.; RIBEIRO, S. M. Mitos e fatos sobre bullying. In: LISBOA, C. S. M.; BARRETO, L. A.; RIBEIRO, S. M. (Org.). **Mitos e fatos sobre bullying: orientações para pais e profissionais**. Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2014. 96 p.

MACEDO, D. M.; PETERSEN, C. S.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento cognitivo, socioemocional e físico na adolescência e as terapias cognitivas contemporâneas. In: NEUFELD, C. B. (Org.). **Terapia cognitivo-comportamental para**

**adolescentes:** uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 25–40.

MARCOLINO, E. C.; MENDES, I. A. C.; PAIVA, D. L. G.; ZAGO, M. M. F. Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 1, e5500016, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018005500016>.

MARTINS, F. S.; FAUST, G. I. Prevenção ao bullying: intervenção baseada na abordagem cognitivo-comportamental. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 14, n. 2, p. 113–120, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20180016>.

MATISCHEK-JAUK, M.; KRAMMER, G.; REICHER, H. The life-skills program Lions Quest in Austrian schools: implementation and outcomes. **Health Promotion International**, p. 1–11, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/dax050>.

MENESINI, E.; SALMIVALLI, C. Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. **Psychology, Health & Medicine**, v. 22, supl. 1, p. 240–253, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/13548506.2017.1279740>.

MONTEIRO, R. P.; BENEVIDES, D. C.; GIROTTO, L. M.; SOUZA, D. L. Valores humanos e bullying: idade e sexo moderam essa relação?. **Trends in Psychology**, v. 25, n. 3, p. 1317–1328, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.9788/tp2017.3-18pt>.

MORO, A. **A avaliação do clima escolar no Brasil:** construção, testagem e validação de questionários avaliativos. Curitiba: Appris, 2020.

MORO, A.; VINHA, T. P.; MORAIS, A. de. Avaliação do clima escolar: construção e validação de instrumentos de medida. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 49, n. 172, p. 312–335, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/198053146151>.

NAIDOO, S.; SATORIUS, B. K.; VRIES, H.; TAYLOR, M. Verbal bullying changes among students following an educational intervention using the integrated model for behavior change. **Journal of School Health**, v. 86, n. 11, p. 813–822, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.12439>.

NEFF, K. **Autocompaixão feroz**: como as mulheres podem fazer uso da bondade para se manifestar livremente, reivindicar seu poder e prosperar. Rio de Janeiro: Lúcida Letra, 2022.

NEFF, K. D. Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, n. 2, p. 85–101, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1080/15298860309032>.

NEFF, K. D.; GERMER, C. K. A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion Program. **Journal of Clinical Psychology**, v. 69, p. 28–44, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de mindfulness e auto-compaixão**: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Porto Alegre: Artmed, 2019.

OLIVEIRA, W. A.; SILVA, M. A. I.; SILVA, J. L.; MURTA, S. G.; BULLY, J. Associações entre a prática de bullying e variáveis individuais e de contexto na perspectiva dos agressores. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 1, p. 32–39, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2015.04.003>.

OLWEUS, D. **Bullying at school: what we know and what we can do**. London: Blackwell, 1993.

PALLADINO, B. E.; NOCENTINI, A.; MENESINI, E. Evidence-based intervention against bullying and cyberbullying: evaluation of the NoTrap! program in two independent trials. **Aggressive Behavior**, v. 42, n. 2, p. 194–206, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1002/ab.21636>.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. São Paulo: Artmed, 2013.

RAHAL, G. M. Atenção plena no contexto escolar: benefícios e possibilidades de inserção. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 22, p. 347–358, 2018.

RICCI, T. F.; CRUZ, J. A. S. O. O desenvolvimento das competências socioemocionais em alunos da educação básica como ferramenta de combate ao “bullying” nas escolas. **Nuances: Estudos sobre Educação**, v. 32, p. 1–18, 2021. DOI: <https://doi.org/10.32930/nuances.v32i00.9116>.

SANTOS, J. A.; REIS, M. C. V.; MARTINS, L. A. C. Prevalência e tipos de bullying em escolares brasileiros de 13 a 17 anos. **Revista de Salud Pública**, v. 16, n. 2, p. 173–183, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n2.30302>.

SANTOS, J. M. V.; ADAM, J. M. **Clima escolar: perspectivas e possibilidades de análise**. São Paulo: Editora Unesp, 2022. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786559542512>.

SELIGMAN, M. E. P. O que é bem-estar? In: SELIGMAN, M. E. P. **Florescer**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. p. 368.

SELIGMAN, M. E. P. PERMA and the building blocks of well-being. **The Journal of Positive Psychology**, v. 13, p.

333–335, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/17439760.2018.1437466>.

SHAW, T.; CROSS, D.; ZUBRICK, S. R. Testing for response shift bias in evaluations of school antibullying programs. **Evaluation Review**, v. 39, n. 6, p. 527–554, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0193841X16629863>.

SILVA, J. L.; OLIVEIRA, W. A.; SILVA, M. A. I.; MELO, F. C. S. Revisão sistemática da literatura sobre intervenções antibullying em escolas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 7, p. 2329–2340, 2017. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.16242015>.

SOUZA, D. B. **Relações entre autocompaixão, bullying e clima escolar na adolescência**. 2019. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

SOUZA, D. B.; BORGES, L. N.; PRATES, J. G. C. Autocompaixão e bullying: discutindo fatores de risco e de proteção nas relações entre pares na adolescência. **Contextos Clínicos**, v. 14, n. 3, set./dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.04>.

TERZI, A. M.; FERREIRA, R. J. C.; LACERDA, R. M.; OLIVEIRA, C. C. Mindfulness en educación: experiencias y perspectivas desde Brasil. **Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado**, n. 87 (30, 3), p. 107–122, 2016.

UNESCO – UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **School violence and bullying: global status report**. Paris, 13 jan. 2017. Disponível em: <https://www.refworld.org/reference/annual-report/unesco/2017/en/115146>. Acesso em: 23 mar. 2025.

UNESCO – UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **School violence and bullying: global status report**. Seoul, Republic of Korea, 2019. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000368092>. Acesso em: 23 mar. 2025.

UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND (UNICEF). **A familiar face: violence in the lives of children and adolescents**. New York, 2017. Disponível em: [https://www.unicef.org/publications/index\\_101397.html](https://www.unicef.org/publications/index_101397.html). Acesso em: 23 mar. 2025.

VERÍSSIMO, L.; SOUZA, D. B.; LIMA, T. M.; MARTINS, F. S. Explorando as relações entre habilidades sociais e emocionais e o bullying: o papel do autoconceito e da empatia. **Sage Open**, v. 15, n. 1, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1177/21582440251323304>.

VINHA, T. P.; MORAIS, A. de; MORO, A. **Manual de orientação para a aplicação dos questionários que avaliam o clima escolar**. Campinas: FE/Unicamp, 2017. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?-code=79559&opt=1>. Acesso em: 17 jul. 2025.

WANG, M. T.; DEGOL, J. L. Clima escolar: uma revisão do construto, medição e impacto nos resultados dos alunos. **Educational Psychology Review**, publicação online avançada, 2015.

WEAR, K.; BETHUME, A. **Implementing mindfulness in schools: an evidence-based guide**. United Kingdom: The Mindfulness Initiative Sheffield, 2021.

WENDT, G. W.; LISBOA, C. S. M. Compreendendo o fenômeno do cyberbullying. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 39–54, 2014. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-04>.

WOLKE, D.; LEREYA, S. T. Long-term effects of bullying. **Archives of Disease in Childhood**, v. 100, n. 9, p. 879–885, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2014-306667>.

ZECHI, J. A. M.; SOUZA, M. L. de; SOUSA, A. E. M. T. Em busca de caminhos que promovam a melhora da convivência na escola: investigando o clima escolar. **Colloquium Humanarum**, Presidente Prudente, v. 15, n. 4, p. 22–33, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5747/ch.2018.v15.n4.h387>.

ZENNER, C.; HERRNLEBEN-KURZ, S.; WALACH, H. Mindfulness-based interventions in schools: a systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 5, p. 603, 2014.

ZYMANSKI, H.; SZYMANSKI, L. O. O encontro reflexivo como prática psicoeducativa: uma perspectiva fenomenológica. **Revista de Educação, Ciência e Cultura**, v. 19, n. 1, p. 9–22, 2014. DOI: <https://doi.org/10.18316/1594>.

# PARADOXOS DESVENDÁVEIS DA EDUCAÇÃO BÁSICA BRASILEIRA: UM ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO SOBRE EDUCAÇÃO INCLUSIVA E AUTOCOMPAIXÃO DOCENTÉ

*Emile Santos de Almeida  
Karine David Andrade Santos  
Joilson Pereira da Silva*

## **1 Introdução**

Autocompaixão em professores inseridos em contexto de Educação Inclusiva pode ser um dilema complexo, mas não impossível de ser desvendado. As adversidades entorno da implementação da Educação Inclusiva são justapostas com problemáticas habituais da Educação Básica, tais como: cobrança de alta produtividade, carga laboral elevada, salas superlotadas, transposição do trabalho para ambiente doméstico, falta de reconhecimento profissional, salários baixos, precariedade na infraestrutura e pouco recursos pedagógicos (Ribeiro *et al.*, 2020). A lista de infortúnios é extensiva – e quando se menciona inclusão, é acrescida, visto que se exige, além de competências socioemocionais e habilidades interpessoais, alta qualificação e treinamento contínuo para lidar com especificidades dos alunos com necessidades educacionais especiais (Vinogradova; Syomina; Kokhan, 2020).

Diante desse panorama desfavorável aos profissionais da educação, uma interrogação basilar pode emergir: como ser autocompassivo na jornada inclusiva se há um descompasso entre o que cobrado e o que é ofertado? Desse modo, esmiuçar

as contradições da Educação Básica brasileira faz-se necessária para compreender o dilema da presença – ou ausência – da autocompaixão em professores. Somente assim, será possível criar estratégias acessíveis para manutenção da autocompaixão, apesar das adversidades educacionais. Para explorar essa problemática, optou-se por um estudo teórico-reflexivo, com ênfase nas contribuições de Kristin Neff (2003), Paul Gilbert (2006) e Reyes (2012), articuladas à percepção crítica das autoras sobre a autocompaixão e suas implicações no contexto educacional. Especificamente, o objetivo é delinear uma revisão conceitual sobre a autocompaixão docente na Educação Inclusiva e discutir essa perspectiva em articulação com a prática cotidiana, com apoio de evidências empíricas que reforçam as reflexões apresentadas.

### **2.1 Contradições no cotidiano da educação inclusiva**

Em termos históricos-legislativos, percebe-se uma tendência à criação de políticas públicas voltadas para a inserção dos alunos com demandas específicas no ensino regular. Essa inserção, contudo, impacta diretamente no dia a dia as práticas dos docentes, que precisam ser reorganizadas para atender às novas exigências. Os profissionais da Educação com mais tempo de carreira esboçam que não foram instruídos devidamente para inserção dos alunos com demandas específicas. Ao invés disso, de forma verticalizada as leis obrigaram o processo inclusivo sem a preocupação cabível para com aqueles que estariam lidando com os alunos rotineiramente. Essa insatisfação não é sobre o ingresso desses estudantes no espaço escolar, mas ao “como” essa inclusão foi promovida em nome da legislação. No século XXI, entre os planos de ação que desenvolveram para o progresso da perspectiva inclusiva no Brasil, mas que, ao mesmo tempo, não prepararam os professores de maneira adequada, destacam-se:

• **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394/1996:** Estabeleceu que as instituições de ensino devem matricular todos os alunos e se adequar

às especificidades educacionais dos estudantes com deficiência (Brasil, 2001). Todavia, as adequações não são totalmente cumpridas.

- **Decreto nº 6.571/2008:** Regulamentou o Atendimento Educacional Especializado (AEE), exigindo a organização de salas de recursos multifuncionais (Brasil, 2008). Entretanto, nem todas as escolas oferecem esse atendimento.

- **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (PNEEPEI):** Apresentou diretrizes para a condução de práticas educacionais inclusivas (Brasil, 2008). Contudo, a ausência de recursos materiais compromete sua implementação.

- **Plano Nacional de Educação (PNE) – Lei nº 13.005/2014:** Estabeleceu a Meta 4, que prevê a universalização, até 2024, do atendimento escolar para crianças e adolescentes com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação (Brasil, 2014). No entanto, a superlotação das salas compromete a qualidade dessa progressão.

- **Lei Brasileira de Inclusão (LBI) – Lei nº 13.146/2015:** Garantiu o direito à educação inclusiva em todos os níveis (Brasil, 2015). Porém, a integração ainda não ocorre de maneira igualitária entre as escolas.

- **Base Nacional Comum Curricular (BNCC):** Incorporou a perspectiva inclusiva como princípio fundamental no currículo escolar (Brasil, 2017). Apesar disso, os professores ainda enfrentam dificuldades para se adaptar às aulas diante das Necessidades Educacionais Especiais (NEE).

Os alunos com demandas específicas foram inseridos na sala de aula regular. No entanto, essa inserção ocorreu sem o devido preparo (Graf *et al.*, 2025). Essa desconexão entre as leis existentes e as ações concretas reforça, de forma paradoxal, a segregação desses estudantes (Reis; Coutinho, 2025). Diante disso, questiona-se: Como desenvolver a autocompaixão na jornada inclusiva quando as políticas públicas de

inclusão são percebidas como insuficientes para apoiar eficazmente a prática docente?

Um número substancial de professores não estudou conteúdos sobre educação especial e práticas inclusivas na formação inicial de forma densa, o que dificultou a articulação entre a realidade cotidiana da escola e as teorias discutidas (Dias; Silva, 2020). Embora os docentes reconheçam a importância da formação, sentem uma angústia devido à percepção de que ela foi insuficiente. Críticas surgem quanto ao conteúdo das disciplinas cursadas, uma vez que, apesar de a formação ser vista como meio de acesso à informação, ainda persiste um distanciamento entre teoria e prática (Faria; Camargo, 2018). Surge, então, o questionamento: como ser autocompassivo na jornada inclusiva, quando a base adquirida na graduação é percebida como superficial?

Atualmente, existem inúmeros cursos de formação continuada que viabilizam informações sobre o processo inclusivo educacional. O Ministério de Educação (MEC), inclusive, em dezembro de 2024, lançou um Curso de Aperfeiçoamento em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva, em parceria com a Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). O curso teve sua composição dividida em quatro módulos, totalizando 120 horas, sendo o objetivo principal formar professores da Educação Básica que atuam em salas de aula comuns, em uma tentativa de alinhar suas práticas pedagógicas aos princípios das políticas de educação especial na perspectiva da Educação Inclusiva (Brasil, 2024). Nos anos anteriores, outros cursos de formação continuada foram lançados, reforçando o anseio de mitigar a segregação no ambiente escolar. As formações buscam acolher tanto ao coletivo quanto às singularidades dos alunos, promovendo um ensino mais inclusivo e equitativo (Ferreira *et al.*, 2024). Todavia, ainda assim, reclamações sobre o despreparo prevalece.

Em uma pesquisa de Birolim e colaboradores (2018), “Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social”, constatou-se

que dos 843 pesquisados, 29,5% trabalhavam mais de 40 horas semanais. Outros estudos mais recentes têm índices ainda maiores (Rodríguez-Loureiro, 2019; Veigas; Santos, 2022). As horas excessivas semanais dedicadas ao trabalho é uma problemática que atravessa a baixa aderência em cursos complementares à graduação. Os professores, comumente, em virtude da carga horária elevada, não têm tempo para se dedicar aos estudos de aperfeiçoamento (Viegas, 2022). Então, o questionamento floresce: Como ser autocompassivo na jornada inclusiva diante da dificuldade de acompanhar cursos de formação continuada devido à falta de tempo?

Além dos aspectos formativos, é importante considerar a grave limitação imposta pela falta de recursos essenciais para a realização de atividades inclusivas. Em muitos contextos escolares, a infraestrutura ainda não atende às necessidades básicas de acessibilidade (Lopes; Capellini, 2015). Mesmo com o reconhecimento da importância da adaptação pedagógica, as escolas carecem de espaços funcionais e de artefatos tecnológicos educacionais, digitais e assistivos, fundamentais para apoiar a diversidade de necessidades dos alunos (Oliveira; Delou, 2023). A estrutura física das instituições, muitas vezes, se revela insuficiente, com a ausência de aulas rampas, pisos táteis e banheiros adaptados, o que agrava ainda mais o quadro. Nesse cenário, surge um questionamento crucial: como ser autocompassivo na jornada inclusiva diante da falta de recursos que dificultam o desempenho profissional?

O relacionamento entre corpo docente e a família se apresenta como sinuca de bico. A culpabilização mútua persiste, e estabelece-se uma transferência de responsabilidades entre as partes, onde prevalece o discurso de “omissão parental” (Resende; Almeida Cunha; Nogueira, 2024). No contexto da educação inclusiva, os educadores ressaltam que os pais não exercem seu papel de forma adequada, transferindo para a escola responsabilidades que deveriam ser da família (Tomé; Martins; Gimenez, 2023). Surge, então, o questionamento: como ser autocompassivo na jornada inclusiva quando as

famílias atribuem à escola uma responsabilidade exclusiva pela educação?

Perante todos os entraves que cruzam o caminho da Educação Inclusiva, é possível identificar duas percepções polares: (1) **Esquiva**, que se expressa na forma de “não posso fazer muita coisa para meu aluno em situação de inclusão porque o sistema não permite”; e (2) **Autoculpabilização**, traduzida como “não posso fazer muita coisa para meu aluno em situação de inclusão porque sou incapaz de lidar com as adversidades”. Essas perspectivas refletem diferentes formas de lidar com a responsabilidade pelo sucesso inclusivo. Na primeira, ela é delegada majoritariamente a outras pessoas ou instituições; na segunda, concentra-se exclusivamente no desempenho individual. Assim, surge uma pergunta: como ser autocompassivo ao enfrentar desafios educacionais, especialmente quando se tende a internalizar a responsabilidade?

Quando nos deparamos com as contradições da Educação Básica brasileira, parece que estamos presos em um contexto sem saída, onde nada do que nos propomos a fazer pedagogicamente dará certo e todo o mecanismo parece utópico e distante de se concretizar. A questão “como ser autocompassivo” é ignorada, e o foco restringe-se à problemática. Seria, então, a solução para preservar a saúde mental ignorar as contradições e viver no piloto automático? Certamente não. Porém, qualquer alternativa exige mais do que uma resposta monossilábica, exige elaboração.

## **2.2 Autocompaixão na jornada inclusiva: aplicação no dia a dia**

O sofrimento é o antecedente basilar da autocompaixão, ou seja, para que uma pessoa expresse, é necessário que tenha vivenciado uma experiência marcada por perda de controle, insegurança e a sensação de estar preso em um beco sem saída (Reyes, 2012). Nesse sentido, as contradições enfrentadas pelos docentes no contexto inclusivo podem ser fonte de sofrimento, uma vez que o controle sobre a situação se dissipa,

restando a impressão de estar em um ciclo vicioso sem apoio. Um exemplo ilustrativo desse dilema pode ser visto na história da professora Juliana. Ela deseja ensinar matemática a todos os seus alunos, mas Pedro, um discente com Transtorno de Espectro Autista (TEA), apresenta dificuldades em manter a atenção. Quando ela o repreende, ele entra em crise, e não há um mediador para auxiliar na situação. Diante desse cenário, Juliana se frustra, pois sua confiança na capacidade de gerenciar os comportamentos solicitados é constantemente abalada. Em seus relatos, expressa: “Eu não aguento mais, estou tão sobrecarregada. Sinto-me culpado por não conseguir controlar os comportamentos do meu aluno. Isso acontece quase todos os dias, mas não sei como lidar com a situação. Sinto-me imersa em um impasse sem solução.”

Este e outros dilemas semelhantes, que envolvem a eficácia docente em práticas inclusivas, são comuns no cotidiano escolar. A sensação de não saber acalmar um aluno em crise, a dificuldade em oferecer suporte necessário para que as famílias auxiliem seus filhos, a falta de confiança na implementação de uma variedade de estratégias pedagógicas e no planejamento de atividades educacionais personalizadas conforme as especificidades da deficiência, os ruídos na interação com outros profissionais e a insegurança ao fornecer informações sobre leis e políticas relacionadas à inclusão de alunos com deficiência — esses dilemas de autopercepção tornam-se uma bomba-relógio que agrava o sofrimento docente.

O sofrimento pode ser compreendido em três:

(1) **Intrapessoal**, que inclui sentimentos de vazio existencial, incompletude, distorção da autoimagem, dificuldade em distinguir aflições, tendência a evitar a autoavaliação de experiências dolorosas, consciência aguda das consequências dessas experiências, resistência à perda e julgamento rígido de si mesmo (Reyes, 2012). No contexto das práticas inclusivas, esse sofrimento emerge quando o docente sente que está falhando em sua missão de oferecer uma educação equitativa a todos os alunos. Por exemplo, o professor pode experimentar vazio

existencial ao duvidar de sua capacidade de manejar comportamentos atípicos, o que gera a sensação de incompletude. Ao perceber que não está cumprindo adequadamente seu papel de educador inclusivo, sua autoimagem pode se apresentar de forma distorcida. O profissional pode evitar refletir sobre sua eficácia, especialmente em relação à sua habilidade de gerenciar comportamentos, dada a especificidade das necessidades educacionais especiais dos alunos. Essa sensação de constante tensão interna tende a se manter, como se estivesse “preso” à própria percepção de fracasso.

(2) **Interrelacional**, que ocorre devido a relações interpessoais e abrange a falta de limites entre o eu e os outros, gerando dependência exacerbada da opinião alheia, frustração por não atingir uma meta exigida por si ou por uma autoridade, conflitos interpessoais ou a necessidade de controlar o incontrolável (Reyes, 2012). No âmbito das práticas inclusivas, esse sofrimento ocorre em virtude da interação do professor com seus colegas, alunos e suas famílias. Um exemplo seria o docente que tenta implementar uma estratégia pedagógica inclusiva inovadora, mas, no processo, solicita a opinião dos outros de forma excessiva, tornando o posicionamento deles determinante para a continuidade de suas decisões pedagógicas, o que gera insegurança e dependência. Caso não atinja as metas (auto)impostas, ele se frustra excessivamente. Quando a ideia de um colega é valorizada, o professor sente que seu trabalho não é reconhecido da mesma forma, o que fomenta conflitos entre os pares. A pressão para controlar, sozinho, o comportamento de um aluno com necessidades específicas, sem o apoio necessário, configura-se na tentativa de controlar o incontrolável, gerando tensões interpessoais.

(3) **Contextual**, que surge da interação entre a pessoa e o ambiente ou a comunidade, podendo aparecer devido ao ambiente tóxico, à desconexão com pessoas ou lugares de conforto ou à percepção de diferenças entre o indivíduo e o grupo social mais amplo (Reyes, 2012). No panorama da inclusão escolar, o sofrimento ocorre quando o professor se vê

inserido em um ambiente educacional que não oferece o suporte necessário para as práticas inclusivas. A escola onde ele está vinculado possui recursos escassos ou inexistentes para atender às demandas dos alunos com necessidades especiais, o que faz o docente sentir-se frustrado ou isolado devido à falta de apoio. Quando a cultura escolar – ausente de colaboração e que promove um ambiente tóxico de críticas constantes – não valoriza a inclusão, o professor que tenta implementar práticas inclusivas tende a se sentir marginalizado e incapaz de executar sua função. A percepção de que suas práticas inclusivas não são reconhecidas ou apoiadas pela comunidade escolar intensifica esse sofrimento contextual, resultando em um ciclo de desmotivação e esgotamento.

As três facetas do sofrimento podem ocorrer de forma desconjuntada ou simultaneamente, com diferentes predominâncias (Reyes, 2012). Ou seja, ao mesmo tempo, o docente pode duvidar de sua capacidade de manejar comportamentos atípicos, depender do posicionamento dos colegas para tomar suas decisões pedagógicas e estar inserido em contextos de recursos escassos. E, ainda assim, reconhecer que a ausência de suporte é o que mais o aflige. Todos esses elementos podem ser ‘sofrimentos’ que se apresentam de forma heterogênea, mas que antecedem o surgimento da autocompaixão. Sem sofrimento, não há possibilidade da autocompaixão se manifestar. Podemos substituir a palavra sofrimento por outros substantivos análogas: adversidades, entraves, contrariedades, obstáculos, dificuldades e contradições.

A conceituação acadêmica precursora sobre a autocompaixão remete a Kristin Neff (2003), doutora em Desenvolvimento Moral pela Universidade da Califórnia, com pós-doutorado na Universidade de Denver e professora no Departamento de Psicologia Educacional da Universidade do Texas. A autora entende que a autocompaixão corresponde tratar a si mesmo com gentileza, sem negligenciar os aspectos negativos, reconhecendo a humanidade compartilhada. Por não envolver autoavaliação, afasta-se da necessidade de comparações com

os outros e promove uma atitude acolhedora consigo mesmo, mesmo diante de falhas, inadequações e imperfeições percebidas (Neff, 2011).

Segundo o modelo teórico de Neff (2003), a autocompaixão envolve três elementos centrais sobrepostos, que interagem mutuamente:

(1) **Autobondade versus autojulgamento** – refere-se à disposição de agir com cuidado e compaixão consigo mesmo, em vez de se criticar e julgar de forma austera.

(2) **Humanidade comum versus isolamento** – reconhece a imperfeição como parte da experiência humana compartilhada, ou seja, compreende que todas as pessoas falham, cometem erros e, em algum momento, se sentem inadequadas.

(3) **Atenção plena versus superidentificação** – diz respeito à vivência do presente de maneira consciente, clara e equilibrada, sem ignorar nem exagerar os aspectos negativos de si e do mundo.

Ao adotar o modelo teórico de Neff (2003) e articulá-lo com o prisma da Educação Inclusiva, podemos identificar diferentes posturas docentes. O professor que compreende suas potencialidades e age com gentileza diante das dificuldades no desenvolvimento de práticas inclusivas contrasta com aquele que identifica suas limitações, mas tece críticas severas à própria prática pedagógica. Da mesma forma, há o docente que reconhece seus déficits na implementação da inclusão, mas, ao mesmo tempo, percebe que outros professores enfrentam desafios semelhantes. Em contraste, há aquele que se sente isolado em suas dificuldades, acreditando que os obstáculos que enfrenta são únicos e intransponíveis. Por fim, há o professor que mantém o foco no presente, sem intensificar ou antecipar problemas educacionais do contexto inclusivo, em oposição àquele que se prende aos aspectos negativos dessa realidade.

Além da conceituação de Neff (2003), outros teóricos renomados também abordam a (auto)compaixão. Um desses teóricos é Paul Gilbert, psicólogo clínico britânico e fundador da

Terapia Focada na Compaixão (TFC). Segundo Gilbert, para compreender a autocompaixão, é essencial primeiro entender a compaixão, que se refere à inclinação humana para reconhecer o sofrimento alheio e agir para aliviá-lo (Gilbert, 2019a). Essa abordagem inclui os seguintes componentes (Goetz *et al.*, 2010; Jazaieri *et al.*, 2018):

- (1) Consciência do sofrimento (aspecto cognitivo);
- (2) Comoção diante do sofrimento alheio (aspecto afetivo);
- (3) Intenção de amenizar o sofrimento alheio (aspecto intencional);
- (4) Disposição para aliviá-lo (aspecto motivacional).

Em uma tentativa de transpor os conceitos para o cotidiano escolar inclusivo, segue a história ilustrativa de Joana, uma professora de uma turma inclusiva, que se depara com a dificuldade de atender as necessidades emocionais e acadêmicas de seus alunos. Ela percebe o sofrimento de um aluno com Transtorno do Desenvolvimento Intelectual (TDI), que tem dificuldades de socialização. Em vez de ignorar a situação ou se sentir frustrado, ela se concentra nos quatro componentes da compaixão de Gilbert:

**(1) Consciência do sofrimento:** Joanna reconhece o desconforto do aluno e a necessidade de suporte.

**(2) Comoção:** Joana se sente tocada pela situação do aluno e se envolve emocionalmente.

**(3) Intenção de amenizar o sofrimento:** Joana decide adaptar suas atividades para incluir mais apoio emocional e social ao aluno.

**(4) Disposição para aliviá-lo:** Joana coloca em prática estratégias, como parcerias com colegas para criar atividades mais inclusivas.

Os quatro componentes da compaixão podem, de fato, ser aplicados à autocompaixão. A ideia central é que a compaixão, inicialmente dirigida aos outros, também pode ser voltada para si mesmo, especialmente quando se reconhece o sofrimento pessoal e se age para aliviá-lo de maneira gentil e

cuidadosa. Aplicando os componentes de Gilbert à autocompaixão no contexto docente inclusivo, temos:

**(1) Consciência do sofrimento:** Reconhecer que, ao lidar com as demandas contextuais da Educação Inclusiva, o docente enfrenta momentos de desafios.

**(2) Comoção:** Sentir compassividade por si mesmo ao perceber as dificuldades ou limitações enfrentadas na implementação das práticas inclusivas.

**(3) Intenção de amenizar o sofrimento:** Buscar alternativas para aliviar o sofrimento proveniente das dificuldades do contexto inclusivo.

**(4) Disposição para aliviá-lo:** Praticar ações concretas para reduzir o sofrimento, adotando uma atitude mais compassiva e menos autocrítica, permitindo-se reconhecer as próprias lacunas profissionais.

Nesse sentido, para se afirmar que adota uma postura autocompassiva, não basta atender aos dois primeiros componentes — consciência do sofrimento e comoção. Se assim for, está se praticando a autocomiseração e não a autocompaixão. Ao realmente adotar a autocompaixão, é essencial mobilizar-se para a mudança, o que envolve os dois últimos componentes: a intenção de amenizar o sofrimento e a disposição de aliviá-lo. Ou seja, o docente que reconhece as dificuldades da Educação Inclusiva e se comove com a situação autoimposta, mas não busca alternativas para contornar o sofrimento experienciado, não está praticando a autocompaixão. Entre as ações concretas que podem ser praticadas para não cair na armadilha da autocomiseração estão:

- **Buscar apoio e orientação:** Consultar colegas, coordenadores ou especialistas em educação inclusiva para trocar experiências e buscar soluções práticas para os desafios enfrentados.

- **Estabelecer metas realistas e alcançáveis:** Planejar ações possíveis dentro da realidade escolar, respeitando os limites do tempo e dos recursos disponíveis.

- **Praticar o autocuidado:** Priorizar momentos de

descanso e atividades que promovam o bem-estar físico e emocional, como meditação, exercícios físicos ou hobbies.

- **Refletir sobre o processo de ensino-aprendizagem:** Fazer uma autoavaliação periódica e reconhecer as dificuldades sem se punir, buscando aprender com as falhas e celebrar os progressos.

- **Estabelecer limites saudáveis:** Definir limites no trabalho, evitando sobrecarga, e procurar momentos para desconectar das responsabilidades profissionais quando necessário.

- **Desenvolver habilidades de resiliência:** Trabalhar a capacidade de se recuperar emocionalmente diante de adversidades, buscando aprender com os erros e manter uma visão positiva.

A TFC adota uma perspectiva evolucionista e biopsicossocial, explicando que as motivações biológicas e sociais são guiadas por sistemas de regulação emocional, como afiliação, busca de recursos e competição. Nesse modelo, a qualidade de expressão compassiva do ser humano dependerá das experiências vivenciadas ao longo da vida, incluindo a parentalidade, o tipo de cuidado recebido na infância e os estilos de apego. O objetivo da abordagem é compreender como a crítica e a vergonha se desenvolvem no indivíduo (Gilbert, 2014; Gilbert, 2019a). No contexto da Educação Inclusiva, esse entendimento pode ser fundamental para incentivar a criação de ambientes acolhedores, tanto para os educandos quanto para os educadores. O reconhecimento da compaixão tem o potencial de mobilizar a construção de práticas docentes mais eficazes, voltadas para a inclusão.

De maneira geral, o modelo é fundamentado em uma análise evolutiva e funcional dos sistemas motivacionais básicos do ser humano, como viver em grupos, formar hierarquias, procurar parceiros, compartilhar alianças e cuidar de parentes. Esses sistemas emocionais funcionais estão relacionados às **mentalidades sociais**, que correspondem a competências e módulos psicológicos, como atenção, cognição, emoção e comportamento, e têm como objetivo assegurar formas

específicas de relacionamento social (Gilbert, 2014; Gilbert, 2019a). Por exemplo, quando o docente entra na mentalidade de busca por cuidado diante de uma problemática educacional, ele pode procurar apoio de outros colegas para aliviar seu sofrimento ou promover seu crescimento e desenvolvimento. Nesse processo, as emoções e cognições, coordenadas por essa mentalidade, emergem em um fluxo de interações reais ou imaginárias entre os professores

Além das mentalidades sociais, a CFT foca também **três funções evoluídas das emoções**:

- a) Alertar para ameaças e ativar estratégias defensivas;
- b) Fornecer informações sobre a disponibilidade de recursos e recompensas e ativar estratégias de busca e engajamento;
- c) Fornecer informações sobre segurança, permitir descanso/digestão.

Na Educação Inclusiva, a **função de alerta** tende a ser acionada quando os docentes se deparam com situações que colocam em xeque sua percepção de autoeficácia — como a ausência de preparo para lidar com determinadas deficiências, a dificuldade de gerenciar comportamentos desafiadores ou a cobrança por resultados sem o devido apoio institucional. Já a **busca por recursos e recompensas** surge quando o professor adota iniciativas para suprir lacunas do processo inclusivo, como a participação em cursos de formação, a consulta a colegas ou a orientação de profissionais especializados. A **função de segurança e descanso**, por sua vez, manifesta-se em ambientes acolhedores, onde vínculos emocionais são estabelecidos sem julgamentos, favorecendo a aceitação das fragilidades humanas. Estudos empíricos apontam para esse quadro tricotômico, em que os docentes oscilam entre a pressão psicológica, a adoção de mecanismos de enfrentamento e o acolhimento emocional (Abellana. *et al.*, 2023; Anokam; Ipem, 2022 Franzen; Moschner; Hellmich, 2024)

A maneira como estes três sistemas se regulam e se misturam é central para CFT, visto que ela objetiva mudar a mentalidade social das pessoas, de um foco motivacional competitivo

e autocrítico, baseado na vergonha e defensivo, para uma mentalidade de cuidado e compaixão, que organiza os processos psicológicos e fisiológicos de maneira diferente (Gilbert, 2019b). Ao ativar o sistema motivacional centrado no cuidado e na compaixão, maior será a facilidade do ser humano de lidar com o sofrimento, desenvolvendo competências para se envolver com ele, ao invés de evitá-lo, fugir ou dissociar (Gilbert, 2020), um aspecto de fundamental importância para os docentes da Educação Básica, que podem estar imersos em contexto de sofrimento interpessoal e intrapessoal, nos ambientes escolares inclusivos.

Nesse sentido, ao considerar as três funções evoluídas das emoções, o docente se comportará da seguinte maneira para mitigar a exclusão: a) identificará os possíveis sinais de preconceito na sala de aula, adotando estratégias que promovam um ambiente acolhedor; b) reunirá informações sobre as necessidades dos alunos que estão sendo discriminados, aplicará metodologias inclusivas e buscará apoio especializado; c) criará um ambiente emocionalmente seguro, proporcionando conforto para que os alunos expressem suas dificuldades e medos. Esse processo favorece a restauração da interação social, antes corrompida pelo preconceito. No entanto, trata-se de um cenário idealizado, pois há fatores que podem comprometer a sua fluidez. Por exemplo, ao buscar informações sobre a disponibilidade de recursos, o docente pode se deparar com a ausência de apoio especializado, o que gera uma sensação de isolamento. Por isso, antes de elaborar um plano interventivo baseado na compaixão, é essencial avaliar a disponibilidade de recursos e distinguir o que está ao alcance docente do que depende de outras instâncias. Enquanto se oferece compaixão ao aluno, não se deve esquecer de aplicá-la a si mesmo.

A cultura elicia e modela as mentalidades sociais, que orientam os valores a serem adotados e as identidades a serem alcançadas. Em nosso contexto cultural e econômico neoliberal, a mentalidade social de competição é amplamente

estimulada, em detrimento do cuidar e do compartilhar (Gilbert; Van Gordon, 2023). Os ambientes escolares são espaços potenciais de promoção da competitividade, afetando tanto os professores (excesso de carga horária e foco no desempenho) quanto os alunos (foco no desempenho acadêmico e interesse próprio), criando um espaço oportuno para a autocrítica e o esfacelamento da afiliação social na comunidade escolar.

As pressões mobilizadas pela competitividade direcionadas para si e para o outro são destacadas como uma fonte fundamental para problemas de saúde mental tanto para professores, como para alunos (Rodway, 2016; Wetherall *et al.*, 2019). Ao contrário das motivações competitivas, quando os indivíduos são cuidados pelo outro e por si, os sistemas fisiológicos relacionados à afiliação e conexão social (sistema nervoso parassimpático e oxitocina) são ativados, mecanismo facilitado pela compaixão, que está associado a desfechos positivos em saúde mental (Asano *et al.*, 2017; Craig *et al.*, 2020; Marconi *et al.*, 2019), inclusive em professores (Aydin, 2013; Samuel *et al.*, 2020; Tarrasch *et al.*, 2020).

Dentro do escopo teórico da TFC, a compaixão, como mentalidade social, tem um caráter multidimensional e pode ser apresentada como um processo intra e interpessoal, que acontece em um contexto interacional, ativando processos emocionais de segurança e descanso. A compaixão tem, portanto, diferentes fluxos: aquela direcionada para si, no formato de autocompaixão; a compaixão recebida dos outros, e externamente, no formato de compaixão oferecida aos outros. Esses diferentes fluxos são altamente comunicativos, mas podem ocorrer de maneira independente (Gilbert *et al.*, 2011; Gilbert, 2014), compreendendo que uma pessoa pode ter dificuldade em ser compassiva consigo, mas ter capacidade de compaixão com os outros (López *et al.*, 2018). Os fluxos multidimensionais de compaixão, como a autocompaixão e a compaixão direcionada para si, estão associados ao bem-estar mental e à diminuição do sofrimento psicológico (Gilbert *et al.*, 2017; Matos *et al.*, 2022; Steindl *et al.*, 2018).

No entanto, assim como qualquer processo motivacional, medos e bloqueios associados à expressão da compaixão criam dificuldades nos fluxos compassivos. Alguns indivíduos podem desenvolver bloqueios em dar e receber compaixão. Medos em um dos fluxos da compaixão podem ser decorrentes de memórias precoces de vergonha ou de ausência de calor e segurança na infância (Matos *et al.*, 2017). Medos, bloqueios e resistências (MBR) à compaixão podem afetar a capacidade das pessoas de estarem abertas à ajuda dos outros, experimentar emoções de afiliação, aumentando a vulnerabilidade a transtornos mentais (Gilbert *et al.*, 2011).

Professores que enfrentam dificuldades em receber ou oferecer compaixão podem apresentar esse comportamento devido à sua história de vida, muitas vezes marcada pela ausência de vínculos afetivos saudáveis. Como consequência, o docente pode se fechar para o recebimento de compaixão, acreditando não ser merecedor da gentileza dos outros, o que leva ao isolamento e à sobrecarga emocional, além da autocritica excessiva. Por outro lado, a falta de compaixão dirigida ao aluno resulta em distanciamento emocional, adotando abordagens mais rígidas e impessoais, prejudicando a construção de um ambiente inclusivo e acolhedor. Ambas as posturas são prejudiciais e podem impactar a saúde mental de todos os envolvidos.

Em professores da Educação Básica, no contexto da Educação Inclusiva, a autocritica e o medo, em um dos fluxos da compaixão, os incapacitam a lidar consigo com bondade e acolhimento, nas circunstâncias difíceis, de dor e limitações (Germer; Neff, 2019), presentes em si e no próprio ambiente escolar em que está inserido. Quanto menor a propensão de autocritica, maior a probabilidade de compreender a si mesmo (Neff, 2003), resultado da ativação do sistema calmante, que está associado à segurança e ao cuidado da pessoa (Gilbert, 2019a). O decréscimo do grau de autocritica do docente, por meio do fomento da bondade consigo, está relacionado à menor tendência à depressão (Körner *et al.*, 2015), ansiedade

(Aydin, 2015) e à diminuição do sofrimento psicológico, devido a mudanças positivas na avaliação da intensidade de eventos negativos (Campos *et al.*, 2018). Além dos desfechos positivos para a saúde mental docente do nível básico, quando os professores ativam o sistema motivacional de cuidado de si e do outro, maior é a eficácia docente (Thornberg *et al.*, 2023), beneficiando o processo de ensino-aprendizagem.

### **3 Considerações finais**

O cenário da Educação Básica brasileira, no contexto da Educação Inclusiva, apresenta paradoxos que justificam o sofrimento docente nos âmbitos interpessoal, relacional e contextual. Como consequência, torna-se mais difícil adotar um olhar gentil consigo mesmo diante das adversidades. Quando se enxerga a realidade sem autocompaixão, o autojulgamento, o isolamento e a superidentificação com os problemas se intensificam. Em contrapartida, o resgate da autobondade, da noção de humanidade compartilhada e da atenção plena diante dos desafios educacionais surge como uma alternativa viável para mitigar as angústias oriundas do cotidiano escolar.

O descompasso entre as expectativas e a realidade das políticas educacionais acentua esse sofrimento, tornando os docentes reféns de um sistema que impõe desafios muitas vezes intransponíveis. No entanto, ao aplicar a autocompaixão, torna-se possível distinguir entre responsabilidades pessoais e aspectos estruturais que extrapolam a atuação individual. Em vez de internalizar as dificuldades, os professores podem desenvolver um olhar mais equilibrado, que reconheça as limitações sem autocritica excessiva.

A autocompaixão também permite transformar a sobrecarga emocional em bem-estar psicológico, promovendo um ambiente mais saudável e colaborativo entre educadores e alunos. Diante de desafios como formação inicial e continuada deficitária, escassez de recursos e pressão das famílias sobre a escola, uma postura compassiva favorece uma mudança de mentalidade. Em vez de isolamento e culpa, busca-se apoio

mútuo entre pares e profissionais especializados. Dessa forma, práticas inclusivas podem ser inovadoras com maior eficácia, contribuindo para um sistema educacional mais humano.

## Referências

ABELLANA, M. *et al.* Coping mechanism employed by special education teachers in teaching special needs learners. **World Journal on Education and Humanities Research**, [S.l.], v. 3, n. 4, p. 157-173, 2023. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/374754657\\_Coping\\_Mechanism\\_Employed\\_by\\_Special\\_Education\\_Teachers\\_in\\_Teaching\\_Special\\_Needs\\_Learners](https://www.researchgate.net/publication/374754657_Coping_Mechanism_Employed_by_Special_Education_Teachers_in_Teaching_Special_Needs_Learners) . Acesso em: 15 jul. 2025.

ANOKAM, E. O.; IPEM, J. The Influence of Safety School Environment on Inclusive Education for Sustainable Development. **Educational Research (IJMCER)**, [S.l.], v. 4, n. 6, p. 81-88, 2022. Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/366529907\\_The\\_influence\\_of\\_safety\\_school\\_environment\\_on\\_inclusive\\_education\\_for\\_sustainable\\_development](https://www.researchgate.net/publication/366529907_The_influence_of_safety_school_environment_on_inclusive_education_for_sustainable_development) . Acesso em: 15 jul. 2025.

ASANO, K. *et al.* The development of fears of compassion scale Japanese version. **PloS one**, [S.l.], v. 12, n. 10, p. 1-20, abr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185574> . Disponível: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185574> . Acesso em: 15 jul. 2025.

AYDIN, A.; KUZU, S. Teacher Candidates' Attitudes towards Inclusion Education and Comparison of Self-Compassion Levels. **Online Submission**, [S.l.], v. 3, n. 6, p. 470-479, jun. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10984-013-9144-8> . Disponível em: <https://eric.ed.gov/?id=ED544116> . Acesso em :15. Jul. 2025.

AYDIN, A. Identifying the relationship of teacher candidates' humor styles with anxiety and self-compassion levels. **Eurasian Journal of Educational Research**, [S.l.], v. 15, n. 59, p. 1-16, abr. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.14689/ejer.2015.59.1> . Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/276138890\\_Identifying\\_The\\_Relationship\\_Of\\_Teacher\\_Candidates'\\_Humor\\_Styles\\_With\\_Anxiety\\_And\\_Self-Compassion\\_Levels](https://www.researchgate.net/publication/276138890_Identifying_The_Relationship_Of_Teacher_Candidates'_Humor_Styles_With_Anxiety_And_Self-Compassion_Levels) . Acesso em: 15 jul. 2025.

BIROLIM, M. M. *et al.* Trabalho de alta exigência entre professores: associações com fatores ocupacionais conforme o apoio social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, p. 1255-1264, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.08542017> . Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/57hTLfPMCfKjGng44XjtYjn/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

BRASIL. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília, DF: MEC, 2017. Disponível em: <https://basenacionalcomum.mec.gov.br> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. *Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008*. Dispõe sobre o atendimento educacional especializado, regulamenta o parágrafo único do art. 60 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e acrescenta dispositivo ao Decreto nº 6.253, de 13 de novembro de 2007. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, p. 2, 18 set. 2008. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/decreto/d6571.htm) . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. *Curso de Aperfeiçoamento em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2024/dezembro/mec-lanca-curso-de-formacao-sobre-educacao-inclusiva> . Acesso

em: 9 maio 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 27.833, 23 dez. 1996. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9394.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm). Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação – PNE e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 1, 26 jun. 2014. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13005.htm) . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm) . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm). Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. *Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva*. Brasília, DF: MEC/SEESP, 2008. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/media/publicacoes/semesp/politica.pdf> . Acesso em: 15 jul. 2025.

CAMPOS, R. C. *et al.* Self-criticism, intensity of perceived negative life events, and distress: Results from a two-wave

study. **Personality and Individual Differences**, [S.l.], v. 124, p. 145-149, dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2017.12.004> . Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/322011970\\_Self-criticism\\_intensity\\_of\\_perceived\\_negative\\_life\\_events\\_and\\_distress\\_Results\\_from\\_a\\_two-wave\\_study](https://www.researchgate.net/publication/322011970_Self-criticism_intensity_of_perceived_negative_life_events_and_distress_Results_from_a_two-wave_study) . Acesso em: 15 jul. 2025.

CRAIG, C.; HISKEY, S.; SPECTOR, A. Compassion focused therapy: A systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. **Expert review of neurotherapeutics**, [S.l.], v. 20, n. 4, p. 385-400, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32196399/> . Acesso em 15 jul. 2025.

DIAS, V. B.; SILVA, L. M. da. Educação Inclusiva e Formação de Professores: o que revelam os currículos dos cursos de licenciatura?. **Revista Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, [S.l.], v. 16, n. 43, p. 406-429, dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.22481/rpe.v16i43.6822> . Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/6822> . Acesso 15 jul. 2025.

FARIA, P. M. F. de; CAMARGO, Denise de. As emoções do professor frente ao processo de inclusão escolar: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Especial**, [S.l.], v. 24, p. 217-228, abr-jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-65382418000200005> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbee/a/R3g5pR59J34RWyL9yDZ-5qsc/abstract/?lang=pt> . Acesso em 15 jul. 2025.

FERREIRA, A. M. *et al.* Formação continuada para professores na educação especial e inclusiva: um caminho para a equidade na aprendizagem. **Revista Foco**, [S.l.], v. 17, n. 7, p. e5478-e5478, jul. 2024. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n7-059> . Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes>.

com.br/foco/article/view/5478 . Acesso em: 15 jul. 2025.

FRANZEN, K.; MOSCHNER, B.; HELLMICH, F. Predictors of primary school teachers' self-efficacy beliefs for inclusive education. **Frontiers in Education**, [S.l.], v. 9, p. 1437839, 29 ago.2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1437839> . Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/education/articles/10.3389/feduc.2024.1437839/full> . Acesso em: 15 jul. 2025.

GERMER, C.; NEFF, K. **Teaching the mindful self-compassion program: a guide for professionals**. New York: Guilford Publications, 2019.

GILBERT, P. The origins and nature of compassion focused therapy. **British journal of clinical psychology**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 6-41, mar. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24588760/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. **Terapia Focada na Compaixão**. (C. Bartalotti, Trad.). Hogrefe, 2019a.

\_\_\_\_\_. Explorations into the nature and function of compassion. **Current opinion in psychology**, [S.l.], v. 28, p. 108-114, ago. 2019b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.12.002>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30639833/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Compassion: From its evolution to a psychotherapy. **Frontiers in psychology**, v. 11, p. 586161, ago.2020. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161> . Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2020.586161/full> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Fears of compassion: Development of three self-report measures. **Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice**, [S.l.], v. 84, n. 3, p. 239-255, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1348/147608310x526511> . Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22903867/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. The origins and nature of compassion focused therapy. **British journal of clinical psychology**, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 6-41, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjc.12043> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24588760/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

GILBERT, P.; VAN GORDON, W. Compassion as a skill: A comparison of contemplative and evolution-based approaches. **Mindfulness**, [S.l.], v. 14, n. 10, p. 2395-2416, ago. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-023-02173-w> <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-023-02173-w> . Acesso em: 15 jul. 2025.

GILBERT, P. *et al.* Fears of compassion: Development of three self-report measures. **Psychology and Psychotherapy: Theory, research and practice**, [S.l.], v. 84, n. 3, p. 239-255, set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1348/147608310x526511> . Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22903867/> . Acesso: 15 jul. 2025.

GOETZ, J.L.; KELTNER, D.; SIMON-THOMAS, E. Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. **Psychological bulletin**, [S.l.], v. 136, n. 3, p. 351, mai. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0018807> . Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2864937/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

GRAF, L. *et al.* Formação docente na educação especial: desafios e possibilidades para a inclusão. **Revista Acadêmica**

**Online**, [S.l.], v. 11, n. 55, p. e464-e464, jan. 2025. DOI: <https://doi.org/10.36238/2359-5787.2025.V11N55.464> . Disponível em: <https://revistaacademicaonline.com/index.php/rao/article/view/464> . Acesso em: 15 jul. 2025.

JAZAIERI, H.; JINPA, T.; McCONIGAL, K.; GOLDIN, P. Treinamento para o cultivo da compaixão da Universidade de Stanford. In: GARCÍA-CAMPAYO, J.; MARTÍ, A. C. I.; DE-MARZO, M. M. P. (org.). **A ciência da compaixão**. Trad. KATO SANEMATSU, D. São Paulo: Palas Athena, 2018. p. 145-160.

KÖRNER, A. *et al.* The role of self-compassion in buffering symptoms of depression in the general population. **PloS one**, [S.l.], v. 10, n. 10, p. 1-20, out. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136598> . Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0136598> . Acesso em: 15 de jul. 2025.

LOPES, J. F.; CAPELLINI, V. L. M. F. Escola Inclusiva: um estudo sobre a infraestrutura escolar e a interação entre os alunos com e sem deficiência. **Cadernos de Pesquisa em Educação**, [S.l.], n. 42, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.22535/cpe.v2i42.12832> . Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/educacao/article/view/12832> . Acesso em: 15 jul. 2025.

MARCONI, A. *et al.* Compassion-oriented mindfulness-based program and health professionals: A single-centered pilot study on burnout. **European Journal of Mental Health**, [S.l.], v. 14, n. 2, p. 280-295, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5708/EJMH.14.2019.2.4> . Disponível: [https://www.academia.edu/98212411/Compassion\\_Oriented\\_Mindfulness\\_Based\\_Program\\_and\\_Health\\_Professionals\\_A\\_Single\\_Centered\\_Pilot\\_Study\\_on\\_Burnout](https://www.academia.edu/98212411/Compassion_Oriented_Mindfulness_Based_Program_and_Health_Professionals_A_Single_Centered_Pilot_Study_on_Burnout) . Acesso em: 15 jul. 2025.

MATOS, M.; DUARTE, J.; PINTO-GOUVEIA, J. The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. **The Journal of psychology**, [S.l.], v. 151, n. 8, p. 804-819, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166226/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

MATOS, M. *et al.* Cultivating the compassionate self: An exploration of the mechanisms of change in compassionate mind training. **Mindfulness**, [S.l.], p. 1-14, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01717-2> . Disponível em: <https://repository.derby.ac.uk/item/94v4y/cultivating-the-compassionate-self-an-exploration-of-the-mechanisms-of-change-in-compassionate-mind-training> . Acesso em: 15 jul. 2025.

NEFF, K. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and identity**, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 85-101, abr. 2003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/15298860309032> . Acesso em: [https://www.researchgate.net/publication/247516673\\_Self-Compassion\\_An\\_Alternative\\_Conceptualization\\_of\\_a\\_Healthy\\_Attitude\\_Toward\\_Oneself](https://www.researchgate.net/publication/247516673_Self-Compassion_An_Alternative_Conceptualization_of_a_Healthy_Attitude_Toward_Oneself) . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. **Annual review of psychology**, [S.l.], v. 74, n. 1, p. 193-218, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>. Disponível: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-032420-031047> . Acesso em: 15 jul. 2025.

\_\_\_\_\_. **Self-compassion: The proven power of being kind to yourself**. Londres: Hachette UK, 2011.

OLIVEIRA, W. M. de; DELOU, C. M. C. Práticas curriculares

no âmbito da educação inclusiva: acessibilidade curricular, adaptação curricular e terminalidade específica. **Revista Educação Especial (Online)**, [S.l.], v. 36, mar. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5902/1984686X71896> . Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/71896> . Acesso em: 15 jul. 2025.

REIS, M. R.; COUTINHO, D. J. G. Formação de professores para a educação inclusiva: desafios e perspectivas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 2386-2405, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v11i1.17980> . Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17980> . Acesso em: 15 jul. 2025.

REYES, D. Self-compassion: A concept analysis. **Journal of holistic nursing**, [S.l.], v. 30, n. 2, p. 81-89, out. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010111423421> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22024954/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

RESENDE, T. de F.; ALMEIDA CUNHA, M. A.; NOGUEIRA, M. A. Relação escola-família e o “mito da omissão parental” na educação básica: escuta aos docentes. *Revista Eletrônica de Educação*, [S. l.], v. 18, n. 1, p. e6759126, out. 2024. DOI: <https://doi.org/10.14244/reveduc.v18i1.6759> . Disponível em: <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/6759> . Acesso em: 15 jul. 2025.

RIBEIRO, B. M. dos S. S. *et al.* Docentes vítimas de violência laboral e a implicação nas dimensões da síndrome de Burnout. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, [S.l.], v. 3, n. 2, p. 94-106, abr. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.32811/25954482-2020v3n2p94> Disponível em: Acesso em: 15 jul. 2025

RODRÍGUEZ-LOUREIRO, L. *et al.* Joint effect of paid working hours and multiple job holding on work absence due to health problems among basic education teachers in Brazil: the Educatel Study. **Cadernos de saude publica**, [S.l.], v. 35, p. e00081118, mai. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00081118> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/JsCc337q4Rr66SkFbHQHtjQ/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 15 jul. 2025.

RODWAY, C. *et al.* Suicide in children and young people in England: a consecutive case series. **The Lancet Psychiatry**, [S.l.], v. 3, n. 8, p. 751-759, 2016. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30094-3](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30094-3) . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27236279/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

SAMUEL, A.; DURNING, S. J.; LARSEN, K. L. Transition to online teaching with self-compassion. **The Clinical Teacher**, [S.l.], v. 17, n. 5, p. 538-540, 2020.

STEINDL, Stanley R. *et al.* Comparing compassion across cultures: Similarities and differences among Australians and Singaporeans. **Australian Psychologist**, [S.l.], v. 55, n. 3, p. 208-219, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ap.12433> . Disponível em: <https://aps.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ap.12433> . Acesso: 15 jul. 2025.

TARRASCH, R.; BERGER, R.; GROSSMAN, D. Mindfulness and compassion as key factors in improving teacher's well being. **Mindfulness**, [S.l.], v. 11, p. 1049-1061, abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01304-x> .Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/339142650\\_Mindfulness\\_and\\_Compassion\\_as\\_Key\\_Factors\\_in\\_Improving\\_teacher's\\_Well\\_Being](https://www.researchgate.net/publication/339142650_Mindfulness_and_Compassion_as_Key_Factors_in_Improving_teacher's_Well_Being). Acesso em: 15 jul. 2025.

THORNBURG, R. Longitudinal link between moral

disengagement and bullying among children and adolescents: A systematic review. **European Journal of Developmental Psychology**, [S.l.], v. 20, n. 6, p. 1099-1129, mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2023.2191945> . Disponível: [https://www.researchgate.net/publication/369371226\\_Longitudinal\\_link\\_between\\_moral\\_disengagement\\_and\\_bullying\\_among\\_children\\_and\\_adolescents\\_A\\_systematic\\_review](https://www.researchgate.net/publication/369371226_Longitudinal_link_between_moral_disengagement_and_bullying_among_children_and_adolescents_A_systematic_review) . Acesso em: 15jul. 2025.

TOMÉ, A. S.da; MARTINS, I. C.; GIMENEZ, R. Educação inclusiva e a relação família-escola: Um panorama de duas décadas de produção de conhecimento. **Diversidade e Educação**, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 560-588, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.14295/de.v11i2.15737> . Disponível em: <https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/15737>. Acesso em: 15 jul. 2025.

VEIGA, I. P. A.; SANTOS, J. S. **Formação de professores para a Educação Básica**. Petrópolis: Vozes, 2022.

VIEGAS, Moacir Fernando. Trabalhando todo o tempo: sobrecarga e intensificação no trabalho de professoras da educação básica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 48, p. e244193, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202248244193> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/7Jx7mQXpBGZp5CLgcW94WHy/>. Acesso em: 15 jul. 2025.

VINOGRADOVA, N.; SYOMINA, M.; KOKHAN, S. Occupational burnout of educators implementing inclusive education programs in general educational institutions. In: INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE ON EDUCATION, HEALTH AND HUMAN WELLBEING – ICEDER 2019, 2019, [s.l.]. Anais [...]. Paris: Atlantis Press, 2020. p. 155-157

WETHERALL, K.; ROBB, K. A.; O'CONNOR, R.C. Social rank theory of depression: A systematic review of self-perceptions of social rank and their relationship with depressive symptoms and suicide risk. **Journal of affective disorders**, [S.l.], v. 246, p. 300-319, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.12.045> . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30594043/> . Acesso em: 15 jul. 2025.

## INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

### **Ana Louise Meneses Silva**

É Graduanda em Psicologia no Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

### **Emile Santos de Almeida**

É Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Pós-graduanda em Psicologia Clínica: Teoria Cognitivo-Comportamental- Centro Universitário Internacional (UNINTER). Membro do Grupo de Estudos, Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPESI).

### **Érico Santos de Almeida**

É psicólogo, graduado pelo Centro Universitário AGES. Foi diretor executivo da Liga Acadêmica em Psicologia da Saúde (LAPS/AGES). Atualmente é psicólogo em equipes multiprofissionais (e-multi) pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Fabiana Pinheiro Ramos**

É professora adjunta do Departamento de Psicologia, e como professora colaboradora do Laboratório de Pesquisas em Psicologia Pediátrica (LAPEPP) do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

### **Fernanda Passoni**

É psicóloga clínica e é membro fundadora da Associação

Brasileira de Terapia Focada na Compaixão. Formada em Terapia Focada na Compaixão pela Compassionate Mind Foundation e Professora do Programa MSC.

### **Francisca Valda Gonçalves**

É professora do Ensino Básico da Secretaria de Estado da Educação de Rondônia - SEDUC/RO desde 2005. Mestre em Ciências da Linguagem pela Universidade Federal de Rondônia - UNIR (2009); Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS.

### **Francisco Newton Pereira Junior**

É psicólogo, graduado pelo Centro Universitário Vale do Salgado. É especialista em Saúde Pública, Docência no Ensino Superior e especializando-se em Terapia Cognitivo-Comportamental.

### **Francisco Vitor Soldá de Souza**

É doutorando e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGPSI/UFS). Professor do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes (Unit/Sergipe). Membro do Grupo de Pesquisa em Psicogerontologia (GPPsiGer/UERJ). Membro do grupo de trabalho Pesquisa em Psicogerontologia (GT 99/ANPEPP). Sócio-fundador e Diretor de Comunicação e Mídias Digitais da Associação Brasileira de Psicogerontologia (Gestão 2024-2026).

### **Irani Iracema de Lima Argimon**

É Professora Titular dos cursos de Graduação e de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. Professora Titular do Pós-Graduação do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS. Coordenadora do Grupo de Trabalho de Pesquisa em Avaliação Psicológica-ANPEPP.

### **Joilson Pereira da Silva**

É Professor Associado do Departamento de Letras Libras e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Coordenador do Grupo de Estudos, Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPESI).

### **Jorge J. Ramirez-Landaeta**

É psicólogo clínico (Universidad Central de Venezuela). Máster en Metodología de las Ciencias del Comportamiento y de la Salud (Universidad Complutense de Madrid). Doutor em Educação/Doutor em Psicologia (UFSC). Coautor do Livro *Terapia Focada na Compaixão: Guia para Terapeutas Cognitivo-Comportamentais*.

### **Josinaldo Furtado de Souza**

É psicólogo clínico (CRP 13/8750), especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental, mestre em Psicologia da Saúde (UEPB), doutorando em Neurociência Cognitiva e Comportamento (UFPB), e professor universitário.

### **Karine David Andrade Santos**

É bolsista de pós-doutorado (CNPQ), Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Tem formação em Terapia Focada na Compaixão pela Atitude Cursos e atua na psicologia clínica, a partir desta perspectiva psicoterapêutica.

### **Leonardo de Oliveira Barros**

É doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco. Docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Lider do Laboratório de Psicologia Positiva (UFBA). Editor-Chefe da Revista Brasileira de Orientação Profissional.

### **Lucas Polezi do Couto**

É mestre em Psicologia (UFES), Possui graduação em

Psicologia pela Faculdade Pitágoras de Linhares (2018), Especialista em Psicoterapias Comportamentais de Terceira Geração pelo IPOG (2022). Supervisão, Autocompaixão e Intervenções baseadas em ABA (Applied Behavior Analysis).

### **Mara Dantas Pereira**

É doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Mestra em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Pesquisadora do Laboratório de Psicologia Positiva (LAPP) na UFBA. Pesquisadora e Membro da American Psychological Association (APA).

### **Melila Braga Alves e Silva Mendes**

É Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Mestre em Direito pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP), Especialista em Direito Público pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUCMinas)

### **Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino**

É professora associada do departamento de Psicologia (UFPB), e do Programa de Pós- Graduação em Neurociências Cognitiva e Comportamento (PPGNeC – UFPB).

### **Sandiléia Pfeiffer**

É psicóloga e supervisora clínica, diplomada em Terapia Focada na Compaixão pela Compassionate Mind Foundation, com treinamentos avançados pela mesma fundação. Mestre em Psicologia Clínica pela PUCRS, é professora, pesquisadora e autora em temas da TFC.

### **Sophia Almeida Lacerda**

É Graduanda de Psicologia na Universidade Federal de Sergipe (UFS). Membro do Grupo de Estudos e Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPEI/UFS) e da Liga Acadêmica de Avaliação Psicológica e Psicopatologia

(LAAPP/UFS). Bolsista de Iniciação Científica por meio da FAPITEC/SE/FUNTEC n13/2023.

**Taisa Borges Grün**

É graduada em Psicologia pela UFPR (2004), mestrado PUC-Campinas (2009). Doutora em Psicologia pela Universidad Complutense de Madrid (2017). Autora do Livro Terapia Focada na Compaixão: Guia para Terapeutas Cognitivo-Comportamentais e Contextuais e de diversos capítulos sobre TFC no Brasil.

## OS ORGANIZADORES

### **Karine David Andrade Santos**

É bolsista de pós-doutorado (CNPQ), Doutora e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Tem formação em Terapia Focada na Compaixão pela Atitude Cursos e atua na psicologia clínica, a partir desta perspectiva psicoterapêutica.

### **Francisco Vitor Soldá de Souza**

É doutorando e mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe (PPGSI/UFS). Professor do curso de Psicologia da Universidade Tiradentes (Unit/Sergipe). Membro do Grupo de Pesquisa em Psicogerontologia (GPPsiGer/UERJ). Membro do grupo de trabalho Pesquisa em Psicogerontologia (GT 99/ANPEPP). Sócio-fundador e Diretor de Comunicação e Mídias Digitais da Associação Brasileira de Psicogerontologia (Gestão 2024-2026).

### **Joilson Pereira da Silva**

É professor associado do Departamento de Letras Libras e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. Coordenador do Grupo de Estudos, Pesquisas em Psicologia, Educação, Saúde e Inclusão (GEPPESI).

Sobre o livro

**Projeto gráfico, diagramação e capa** Erick Ferreira Cabral

**Mancha Gráfica** 10,5 x 16,7 cm

**Tipologias utilizadas** Adobe Garamond Pro 11/13,2 pt

Esta obra discute como a compaixão representa um recurso de manutenção da saúde mental ao longo de diferentes etapas da vida, em contextos de trabalho, nos relacionamentos íntimos, na parentalidade de crianças autistas, no bullying escolar e na saúde mental docente em espaços inclusivos.



ISBN: 978-65-5221-180-4

