

## O AUTO CRITICISMO DO SELF: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOB A ÓTICA DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO<sup>1</sup>

Ana Caroline Avila Souza<sup>2</sup>

Tatiana Silveira Madalena<sup>3</sup>

### RESUMO:

O presente artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura sobre a Terapia Focada na Compaixão (TFC) e o auto criticismo do self. A pesquisa exploratória de abordagem qualitativa foi realizada em repositórios eletrônicos de produções acadêmicas, buscando embasamento teórico em bases de dados virtuais e livros publicados, objetivando discorrer sobre os preceitos e contribuições clínicas da terapia focada na compaixão em pacientes que apresentam níveis elevados de auto criticismo e vergonha. A TFC é uma abordagem psicoterapêutica que visa reduzir a vergonha e o auto criticismo, promovendo a autocompaixão como mecanismo de suporte interno. Baseada em princípios da psicologia, a TFC busca regular emoções desafiadoras ou desagradáveis e promover conexões de cuidado e compaixão consigo mesmo e com os outros. Sua metodologia envolve a prática da autocompaixão e a aceitação do sofrimento como parte da experiência humana. Os resultados da aplicação da TFC incluem a redução de sentimentos de insegurança e abandono, contribuindo para o bem-estar emocional dos indivíduos. Conclui-se que a TFC é uma abordagem eficaz para lidar com questões de auto criticismo e vergonha, promovendo uma maior saúde mental e qualidade de vida. A revisão da literatura destaca a relevância da TFC como uma ferramenta terapêutica promissora no contexto da psicologia clínica.

Palavras-chave: Psicologia. Auto criticismo. Vergonha. Compaixão. Autocompaixão.

### SELF-CRITICISM OF THE SELF: A BIBLIOGRAPHICAL REVIEW FROM THE PERSPECTIVE OF COMPASSION-FOCUSED THERAPY

### ABSTRACT:

This article consists of a narrative review of the literature on Compassion Focused Therapy (CFT) and self-criticism. Exploratory research with a qualitative approach was carried out in electronic repositories of academic productions, seeking theoretical basis in virtual databases and published books, aiming to discuss the precepts and clinical contributions of therapy focused on compassion in patients who present high levels of self-criticism and shame. CFT is a psychotherapeutic approach that aims to reduce shame and self-criticism, promoting self-compassion as an internal support

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa: Psicologia e práticas clínicas. Recebido em 18/05/2024 e aprovado, após reformulações, em 18/06/2024.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: avila3ana@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: tatianamadalena@uniacademia.edu.br

mechanism. Based on principles of psychology, CFT seeks to regulate challenging or unpleasant emotions and promote caring and compassionate connections with oneself and others. Its methodology involves the practice of self-compassion and the acceptance of suffering as part of the human experience. The results of applying CFT include the reduction of feelings of insecurity and abandonment, contributing to the emotional well-being of individuals. It is concluded that CFT is an effective approach to dealing with issues of self-criticism and shame, promoting greater mental health and quality of life. The literature review highlights the relevance of CFT as a promising therapeutic tool in the context of clinical psychology.

Keywords: Psychology. Self-criticism. Shame. Compassion. Self-compassion.

## 1 INTRODUÇÃO

O fenômeno da Globalização foi um divisor de águas nas organizações sociais que até então compunham o modelo tradicional, no qual havia uma hierarquização de poderes com papéis bem delimitados na sociedade, sendo a religião, política e o mercado. O processo de industrialização e tecnológico transferiu essa hierarquia para a responsabilidade do indivíduo, no qual ele é o detentor do poder ao passo que fornece a mão de obra necessária para alimentar o sistema (Dardot; Laval, 2016).

Nessa nova construção de sociedade moderna, cabe ao indivíduo a responsabilidade de se organizar, de modo que consiga ser empresário de si mesmo movido pelo desejo de obter cada vez mais recursos. A obtenção de mais recursos gerará o desejo de consumo de cada vez mais produtos que, frutos da sua mão de obra, o farão ter novos desejos para novos consumos e mercados e assim por diante (Dardot; Laval, 2016).

Para Dardot e Laval (2016), a substituição da hierarquia de poderes pela hierarquia de consumo, é moldada pela mídia e seus recursos narrativos, mobilizando insatisfações de pessoas que, supostamente, são autoras de suas histórias. Tal organização, psiquicamente falando, aciona a constante sensação de falta, de ausência e de separatividade. A responsabilidade do indivíduo é simplificada, pois nega a existência de outras tantas variáveis complexas que influem em sua capacidade e acesso a satisfação (Gilbert, 2019; Gilbert; Simos, 2024).

A maior falácia deste novo modelo é que somos responsáveis por tudo que conseguimos, conquistamos e sentimos, descartando o meio, a sociedade, os valores e nossas construções socioafetivas, algo que Bauman (2011) denominou de

modernidade líquida. Considerando esse aspecto, Gilbert (2019) traz uma reflexão quanto ao fato de as pessoas ignorarem a criação social do sofrimento, devido ao fascínio pela loucura individual, para qual espera-se encontrar uma cura para o indivíduo. A ciência e a tecnologia desviaram a sociedade da loucura social para questões internas.

Pensando nisso e considerando que, segundo Rousseau (1712/1778), o homem é fruto da sua interação com o meio ao qual está inserido e que, de acordo com Vygotsky (1896/1934), o homem influencia e é influenciado pelo meio, a sociedade moderna tem exigido muito dos indivíduos que a compõem. Todas essas demandas estão impondo à sociedade demasiadas situações de estresse e cobrança para atingir um nível de vida considerado satisfatório e ideal, mas que deixa a todos solitários e inseguros.

Essa individualidade forçada e disfarçada do movimento *good vibes*<sup>4</sup> está fomentando *selves* extremamente autocríticos, intolerantes à frustração e a vergonha. A idealização da vida perfeita está atrelada ao consumo das redes sociais que são programadas para gerar o desejo da população que, na grande maioria das vezes, não pode ser conquistado, construindo, gradativamente, um adoecimento generalizado da população global (Gilbert, 2019; Gilbert; Simos, 2024).

A TFC é um modelo evolucionista, biopsicossocial e conciliante, que integra: “[...] as ciências básicas com outras terapias baseadas em evolução, com as arquetípicas, de apego e aquelas baseadas na posição social.” (Gilbert; Simos, 2024, p.17). Ela foi inspirada na TC (terapia comportamental), ACT (terapia de aceitação e compromisso), terapia centrada na pessoa, teoria do apego, visão arquetípica junguiana e na TCC (terapia cognitivo comportamental).

A TCC que, dentre muitos conceitos, tem como base a cognição do indivíduo e sua relação com a interpretação individual de pensamentos, emoções e comportamentos como responsáveis por situações ou enfrentamentos disfuncionais e/ou distorcidos da realidade, causando-lhe intenso sofrimento e prejuízo pessoal/social. Essas percepções desconfortáveis são denominadas modelo cognitivo e a TCC busca através da reestruturação cognitiva a reformulação e modificação

---

<sup>4</sup> *Good vibes*: Expressão em inglês, cuja tradução literal é boas vibrações. É popularmente utilizada no Brasil para denominar ou categorizar movimentos ou pessoas e comportamentos que presam pela positividade de ações e pensamentos, energias e produtos naturais em total harmonia com o ambiente e com a natureza.

desses três pilares de modo a reestabelecer respostas emocionais e comportamentais guiadas por pensamentos mais assertivos, adaptados e funcionais (Monteleone; Witter, 2017; Wright *et al.*, 2019). A TCC – cujo idealizador foi Aaron Beck (1921/2021) – possui um papel de extrema relevância no campo das abordagens psicoterápicas, pois esta pode ser considerada como padrão ouro para a maioria dos transtornos psicológicos existentes, uma vez que sua prática e técnicas são exaustivamente estudadas e testadas de modo a conferir eficácia e fidelidade em suas aplicações (Monteleone; Witter, 2017).

Muito embora a TCC seja considerada uma das abordagens com maior efetividade e com mais pesquisas que apontam benefícios e resultados, há uma discrepância em seu modelo de tratamento quando observado indivíduos que relutam em apresentar resultados favoráveis quando essa modificação exige uma avaliação mais profunda de si mesmos (Gilbert, 2019). Para preencher essa lacuna, talvez, seja mais fácil imaginar resoluções para eventos externos do que enfrentar a si mesmo: o encontro do próprio reflexo pode ser desconfortável demais e comprometer consideravelmente a evolução clínica ou habilidades mantenedoras de bem-estar aprendidas em contextos terapêuticos (Gilbert, 2019; Gilbert; Simos, 2024).

A compaixão pode ser definida como o ato de reconhecer e compreender que a dor, angústia e tristeza podem não ser evitáveis, entretanto o sofrimento gerado por essas emoções/sensações pode ser superado através da bondade, empatia, generosidade e aceitação (Gilbert; Simos, 2024). Partindo da constatação de que vivemos um momento de crise e adoecimento psíquico da população (Gilbert, 2019; Bauman, 2011), como as propostas desenvolvidas a partir da abordagem da terapia focada na compaixão podem contribuir de modo mais assertivo e eficaz no tratamento de pacientes que apresentam níveis elevados de auto criticismo e vergonha?

O presente artigo foi elaborado através de uma revisão narrativa da literatura disponível sobre a TFC e o auto criticismo do *self*, obtida por meio de uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, em repositórios eletrônicos de produções acadêmicas disponibilizadas para pesquisa bibliográfica em bases de dados virtuais ou livros publicados. A pretensão deste será abordar e discorrer acerca dos conceitos e implicações do auto criticismo e da vergonha nos indivíduos, relacionando esses eventos às práticas de psicoterapia desenvolvidas sob a ótica e perspectiva do modelo da TFC (Terapia Focada na Compaixão). Tal modelo prevê um olhar e uma percepção

mais apurada do “eu interior” visando normalizar os eventos naturais que ocorrem em momentos cotidianos (falhas, derrotas e equívocos), conscientizando os pacientes que suas vidas e histórias não são resumidas no fracasso de suas ações e, portanto, não devem ser generalizadas de modo a perturbarem a sua qualidade de vida (Gilbert, 2019; Gilbert; Simos, 2024).

## 2 A CIÊNCIA DA PSICOLOGIA

O termo ciência, de acordo com Bock, Furtado e Teixeira (2001), pode ser definido como a união de diversos saberes acerca de eventos ou características que envolvem indivíduos e a interação destes com o ambiente a que pertencem, expressados através de estudos criteriosos e precisos. Por conseguinte, para Teles (1989), a Psicologia é a ciência que busca, através da compreensão e análise, os comportamentos conscientes ou não dos indivíduos, tendo como objetivo entender e mensurar o ser humano enquanto sujeito frente a seus comportamentos, a fim de possibilitar uma melhor convivência com o outro e consigo mesmo.

Muito embora o indivíduo em todo o seu contexto seja o objeto de estudo da Psicologia enquanto ciência, há que se considerar que esta possui inúmeras ramificações as quais denominamos abordagens, que objetivam compreender sob diferentes óticas o ser humano enquanto indivíduo (Bock; Furtado; Teixeira, 2001). Considerando as abordagens e técnicas existentes, de acordo com Santos *et al.* (2022); Monteleone e Witter (2017), destacam-se na contemporaneidade, as Práticas da Psicologia Baseada em Evidências (PPBE). Tais práticas se iniciaram como um movimento da década de 1950 – com maior expressão a partir de 1990 – no campo da medicina visando a promoção de saúde.

Esse movimento tinha como foco a medicina voltada para a promoção de saúde das pessoas e, para obter êxito com a proposta, era preciso que, para além da *expertise* do profissional e das preferências dos pacientes, os tratamentos prescritos possuíssem pleno respaldo a partir de evidências obtidas por meio de estudos metodológicos rigorosos, atualizados e randomizados. Ainda que o caminho fosse complexo e turbulento, a finalidade era mais simples e prática: buscar o melhor tratamento ou método/modelo disponível, atualmente, no tratamento dos pacientes,

tornando a psicoterapia dinâmica e assertiva quanto a seus resultados. Os autores atribuem ainda a abordagem da TCC as práticas clínicas mais fidedignas a PPBE.

### **3 A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

O idealizador da TCC foi o psiquiatra e psicanalista Aaron T. Beck (1921/2021) que buscava compreender – através de investigações, experimentos e análises – o fenômeno de pacientes diagnosticados com depressão que não estavam apresentando progressões de seus quadros clínicos através de medicações e intervenções. Essas pesquisas objetivavam validar e evidenciar empiricamente as práticas psicanalíticas para a comunidade científica entre os anos de 1960 e 1970. A partir desses estudos, pode-se observar que o contexto demandava algo muito além das conversas sobre como os pacientes se sentiam; havia cognições negativas e disfuncionais em suas percepções que estavam dificultando ou retardando seus tratamentos (Beck, 2013; Monteleone; Witter, 2017).

Como anteriormente postulado, o indivíduo é o objeto de estudo da Psicologia e para a TCC, a visão que o indivíduo tem de si mesmo é denominada *self* (Falcone; Oliva; Figueiredo, 2012). O desenvolvimento do *self*, ainda de acordo com as autoras, se inicia nos primeiros momentos de vida e assim permanece até o final dela, estando diretamente ligado ao contexto sociocultural ao qual esse sujeito está inserido sendo, portanto, norteador das percepções e vontades deste, alimentando profundamente seu modelo cognitivo cuja engrenagem de funcionamento é o processamento cognitivo (pensamentos > emoções > comportamentos) que geram as cognições ou “instruções” a serem seguidas frente a determinadas situações.

Os três níveis de processamento cognitivo são: a) pensamentos automáticos; b) crenças intermediárias ou subjacentes e c) crenças centrais ou nucleares, com o objetivo de traduzir a visão que o indivíduo tem de si, do mundo, e futuro. O processamento cognitivo é conhecido também como padrão cognitivo ou tríade cognitiva (Oliveira; Andretta, 2011). O tratamento psicoterápico em TCC se inicia – ao colher todos os dados relevantes sobre história de vida, histórico de saúde, dados sociodemográficos por meio de anamnese – observando os pensamentos automáticos e comportamentos emitidos pelo paciente para buscar sua crença central

e assim propor intervenções que possam reestruturar a sua cognição, de modo a emitir respostas mais funcionais e adaptativas (Oliveira; Andretta, 2011).

Nesse processo, inúmeras técnicas e habilidades podem ser desenvolvidas a partir da conceitualização/conceituação cognitiva ou formalização de caso que é a base fundamental da TCC, pois estrutura e orienta a psicoterapia do início ao fim com eficácia e efetividade, (Beck, 2013). A conceitualização não é estática e à medida que as sessões avançam e mais dados são coletados, é possível alterar as premissas estipuladas inicialmente na conceitualização cognitiva para que o processo psicoterápico tenha uma maior eficácia e dinamismo (Beck, 2013; Oliveira; Andretta, 2011).

#### **4 A TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO**

A partir das correntes de conhecimento da psicologia evolucionista, psicologia social, psicologia da neurociência, psicologia budista e psicologia do desenvolvimento, o psicólogo Paul Gilbert (2010) buscou compreender a razão pela qual alguns pacientes, mesmo vislumbrando pensamentos e comportamentos alternativos às suas distorções cognitivas e comportamentais, não se sentiam suficientemente aliviados e ainda experimentavam uma sensação de vazio que os deixavam muito distante do sentimento de bem estar. Os pacientes também interpretavam essa reestruturação cognitiva de modo pouco eficaz, uma vez que essa assimilação parecia fria, despretensiosa e por vezes hostil, desprovida de qualquer carga emocional (Gilbert, 2010).

Diante dessas análises, a necessidade de buscar expressões sentimentais dos pensamentos e comportamentos se mostrou muito mais imperativa do que a busca pela ressignificação de conteúdo para pacientes com quadros demasiados de autocrítica e vergonha, pois para muito além de um novo pensar adaptativo, era imprescindível uma nova visão de mundo obtida por meio de uma nova perspectiva do sentir sobre si. Nesse contexto, surge a Terapia Focada na Compaixão (TFC), cuja premissa visa reduzir sentimentos de vergonha, culpa e autopunição através do afeto, do cuidado e da gentileza (Gilbert, 2010; Almeida *et al.*, 2021).

A TFC tem sido identificada como uma terapia de terceira onda e é falso afirmar que a abordagem está, unicamente, focada na autocompaixão. Gilbert e Simos

(2024), apontam que sua essência envolve a criação de relações de cuidado em indivíduos e grupos, para apoiar uma mente saudável e útil. Trata-se, portanto, de um modelo de tratamento biopsicossocial, integrativo e de transdiagnóstico na qual utiliza a compaixão para si e para com o outro como um mecanismo de suporte interno para lidar com ideias penosas (Almeida, 2022).

[...] é uma terapia baseada em processos [...] baseada no evolucionismo. Seu interesse particular é compreender as funções evolutivas das relações sociais, bem como as conexões de cuidado e suas habilidades de regulação fisiológica. Consequentemente, a TFC coloca a importância das relações de cuidado, compartilhamento e apoio no centro do processo terapêutico (Gilbert; Simos, 2024, s. p.)

A compaixão pode ser compreendida como a habilidade de “sofrer com” ou “em companhia de” (Videira, 2018). Ainda de acordo com a autora, o objeto da TFC se dá por meio de interações e observações de pessoas com índices muito elevados de vergonha e autocrítica que, por consequência, possuem grandes dificuldades de vislumbrar a autoimagem e tratar a si mesma com autocompaixão e gentileza. Pessoas com histórico de abusos, ausência de afeto e negligências ao longo da vida são mais suscetíveis a se tornarem adultos vulneráveis e sensíveis a rejeições. Por essa razão, o direcionamento do trabalho terapêutico se dá para as lembranças mais longínquas que remontam, no presente, episódios que envolvem a vergonha e autocrítica que, por sua vez, são fontes de emoções e sentimentos de insegurança, decepção e abandono.

Seu propósito clínico e terapêutico é regular emoções provenientes de sentimentos de intimidação através de uma estrutura calmante que gera emoções positivas e compassivas (Almeida, 2022), além disso a TFC prioriza a neurociência dos processos mentais através da evolução do modelo biopsicossocial (Gilbert; Simos, 2024). A TFC se utiliza de mecanismos fisiológicos para promover conexões de cuidado e compaixão para manter uma mente saudável, tanto como próprio indivíduo quanto com os outros, pois alguém que, supostamente, é auto compassivo, mas que é incapaz de ajudar ou ser ajudado, certamente enfrentará dificuldades e poderá ser problemático para a comunidade (Gilbert; Simos, 2024).

Uma abordagem compassiva visa promover sentimentos de tranquilidade, segurança e conexão consigo mesmo e com os outros. A prática da autocompaixão envolve aceitar o próprio sofrimento, cultivar calor, bondade e compreensão para

consigo mesmo, sem julgamento, e reconhecer erros e falhas como parte da experiência humana. Portanto, a TFC enfatiza os fluxos da compaixão, pois a prática da autocompaixão, a demonstração da compaixão pelos outros, assim como aceitar a compaixão dos outros, auxilia na evitação do sofrimento, fomentando bem-estar e comportamentos sociais assertivos e saudáveis (Gilbert; Simos, 2024). Essa estratégia de regulação emocional positiva é essencial para a resiliência psicológica, a satisfação com a vida e a conexão social, além de atuar como um amortecedor contra a vulnerabilidade à psicopatologia (Pires 2015) e é por isso que “a TFC [...] sempre foi uma terapia de processos que busca entender o processo antes de prosseguir para ensaios clínicos controlados randomizados dos resultados” (Gilbert; Simos, 2024, p. 6).

Para estruturar o funcionamento da TFC, Gilbert (2010) utilizou como referência estudos acerca de teorias evolucionistas do cérebro e propôs uma dialética entre o que chamou de cérebro antigo e cérebro novo (Almeida, 2022). Neste modelo, o cérebro antigo é responsável pela gestão de funções instintivas, como reprodução, defesa e aquisição de recursos, bem como pelo processamento das emoções, aprendizagens e comportamentos de busca e cuidado. Já o cérebro novo é responsável por habilidades como observação, pensamento abstrato, planejamento, comunicação, imaginação, autoconhecimento e autoidentidade.

Além disso, o autor se baseou nos conceitos evolucionistas de sistemas autorregulatórios, que sugerem que as motivações são reguladas por emoções, que compõem três sistemas: defesa-ameaça, procura de recursos e recompensas, e afiliação, calor e afeto (Almeida, 2021). Gilbert (2010) orienta que os sistemas não operam sozinhos e, desse modo, formam padrões devido as interações que realizam entre si. Para Videira (2018), esses sistemas são chamados de regulação emocional na neurofisiologia das emoções.

No que tange o sistema de Defesa e Ameaça (proteção à ameaça), Gilbert (2010) destaca que se trata de um mecanismo evolutivo presente em todos os seres vivos, cuja função é detectar, instantaneamente, ameaças e fornecer sentimentos como ansiedade, raiva ou nojo para gerar comportamentos de luta, fuga e submissão, que são essenciais quando a finalidade é proteção do perigo real ou imaginado (Pires, 2015). Esse sistema, para (Videira, 2018), é facilmente condicionado e pode ser ativado por diversos tipos de gatilhos, como estímulos contextuais externos e internos

(conclusões e decisões precipitadas e ditos populares como “melhor prevenir do que remediar”). Os possíveis problemas com o sistema de ameaça podem estar ligados a vários fatores, como os tipos e formas da resposta de proteção, a rapidez e intensidade da resposta de proteção à ameaça, a duração da resposta de proteção à ameaça e das maneiras de acalmar a ativação aversiva à ameaça, tornando o sujeito hiper vigilante e agindo na promoção de ações contrárias ao bem-estar, prazer, relaxamento, dentre outros (Pires, 2015).

O sistema de Procura de Recursos e Recompensas (*drive* ou excitação) é o responsável por fornecer sentimentos positivos que excitam e conduzem os animais (racionalis ou irracionais) a buscarem por elementos essenciais à existência, como alimento, sexo (reprodução ou prazer) e relacionamentos interpessoais, atuando sob a forma de “sistema de desejos” que está intimamente entrelaçado ao hormônio da dopamina. No entanto, é imperativo ressaltar que esses sentimentos positivos em relação a recompensas não são fixos ou duradouros, uma vez que é necessário sempre estar dispondo mais energia e esforço para alcançar mais desses elementos e, portanto, impedindo a plena e permanente sensação de satisfação (Gilbert, 2010).

Ainda nas palavras de Gilbert (2010), o sistema de *drive* e o sistema de ameaça-proteção podem estar interligados de maneiras complexas, especialmente quando motivados a evitar eventos negativos relacionados a pensamentos de poderia, teria e deveria. Alguns indivíduos podem buscar status, posses materiais e realizações para se sentirem seguros e evitarem rejeição, subordinação ou sentimentos de inferioridade, sentindo a necessidade de provar a si mesmos e estar constantemente conquistando coisas.

Além disso, há evidências crescentes de que existem pelo menos dois tipos de motivações para a autorrealização: uma focada em prazeres e benefícios, enquanto a outra se concentra na validação do próprio valor e na busca por reconhecimento dos outros. Essa segunda motivação está centrada em ameaça e segurança, e quando as pessoas falham, não apenas ficam desapontadas, mas temem a ameaça da perda de recursos sociais, marginalização e rejeição (Gilbert, 2010).

Por fim, o sistema de afiliação, calor e afeto (sistema de contentamento e segurança social) remete ao prazer pleno, pois promove emoções positivas, como paz, bem-estar e tranquilidade, cuidado, carinho e quietude, estando associado à percepção de segurança social. Em termos neurofisiológicos, esse sistema se

relaciona com os neurotransmissores de endorfina e sua ação pode ser comparada ao uso de opiáceos que atuam na mediação de sentimentos de bem-estar e contentamento (Gilbert, 2010; Videira, 2018).

Desses estudos e classificações, Gilbert (2010) diferenciou os sentimentos oriundos de críticas quando analisados sob a lente da TCC e TFC; uma avalia os sentimentos como um todo e a outra entende que a crítica provoca sentimentos que acionam o modo defesa-ameaça. Por essa razão, a TFC objetiva auxiliar na naturalização e equilíbrio do sentir diante de estímulos negativos no que se refere a emoções conflitantes e ambíguas no contexto psicoterapêutico através de três aspectos fundamentais: 1) o terapeuta se utiliza de atributos compassivos; 2) o paciente experencia a compaixão sentindo-se seguro e acolhido e, por consequência, reduz os sentimentos de vergonha e culpa; e 3) diante do engajamento terapêutico, o terapeuta ensina e ajuda a desenvolver habilidades compassivas para que o paciente as pratique no seu dia a dia (Videira, 2018).

É importante a busca do psicoterapeuta pela compreensão de como as vivências passadas modelaram a percepção de emoções diretamente ligadas ao sistema de ameaça-proteção, pois a reprodução de comportamentos dos pacientes reflete as memórias emocionais do passado que foram “funcionais” para manter o *self* seguro e íntegro, o que não necessariamente representam respostas assertivas, adaptativas e eficazes (Gilbert, 2010). A TFC estabelece seu foco na compreensão das funções dos sintomas e dificuldades pessoais em termos de estratégias de segurança compreensíveis e da organização do sistema de ameaça, além de explorar as metas do paciente, suas funções e reações diante de possíveis falhas ao tentar alcançá-las, incluindo sentimentos de desapontamento ou agressividade direcionados a si mesmos ou aos outros (Gilbert, 2010, 2019; Gilbert; Simos, 2024).

Alguns indivíduos, por exemplo, têm como meta de autoidentidade o desejo de serem legais e amados, buscando ganhar afeto e evitar rejeição e conflito, mas se falham nisso, podem se tornar autocríticos. A compaixão surge a partir dessa formulação, ajudando os pacientes a reconhecer que sua patologia e sintomas não são culpa deles, mas estão relacionados à evolução do cérebro, à influência do ambiente social e à tendência natural de todos os seres vivos para a autoproteção e criação de estratégias de segurança complexas. Portanto, ao abandonar a autocrítica,

condenação e culpabilização de si mesmos, os indivíduos se tornam mais livres para assumir a responsabilidade e aprender a lidar com essas questões (Gilbert, 2010).

## **5 O AUTO CRITICISMO E A VERGONHA NA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO**

O processo terapêutico faz muitas vezes o indivíduo se autoavaliar diante dele mesmo, do mundo e das outras pessoas. Desta forma, ante falhas, equívocos e derrotas, a possível resposta negativa para uma cognição disfuncional será o autojulgamento e extrema auto culpabilização ao que se pode atribuir o conceito de auto criticismo (Pereira, 2019). “O autocriticismo caracteriza-se então como uma estratégia adaptativa, normalmente disfuncional quando elevado, que visa dar resposta a situações de ameaça” (Pereira, 2019, p. 41).

Segundo Pereira (2019) e Figueiredo (2016), o auto criticismo desenvolve uma espécie de caçada interna na qual, sob o viés de uma autocondenação e intolerância, que visa classificar todos os erros e defeitos, não só cometidos em detrimento a determinada situação ou circunstância, como também em razão de uma generalização da existência de algo ou alguém como algo catastrófico e imperdoável. Essa caçada tem como finalidade acusar e punir o sujeito, podendo acarretar uma experiência emocional intensa a qual se pode denominar de vergonha que, por consequência, pode evoluir para sentimentos de frustração e impotência e causar intensa vulnerabilidade e fragilidade do sujeito.

Essa extrema vulnerabilidade desencadeada também reflete em sentimentos negativos como fraqueza e incapacidade em lidar com emoções, pensamentos e comportamentos, o que leva a reforçamentos significativos de crenças disfuncionais como desamparo e desvalor, além de favorecer os primeiros sintomas de quadros ou traços depressivos. Pereira (2019) afirma ainda que, a autocrítica elevada é um componente poderoso de desregulação emocional não permitindo que o indivíduo seja capaz de experienciar a tranquilidade e autoaceitação.

O auto criticismo pode ser entendido sob dois prismas: autocorreção e auto ataque que, por sua vez, estão relacionados ao eu inadequado e o eu detestado, respectivamente. Gilbert (2019) sugere que é importante observar as emoções de raiva e desprezo emanadas das autocríticas fazendo o indivíduo se sentir inferior aos demais, bem como o ódio profundo por si mesmo devido a essas mesmas autocríticas.

Ainda de acordo com Gilbert *et al.* (2004), a descoberta desses dois gêneros (eu inadequado e eu detestado) se deu através da construção de uma escala para mensurar a depressão em um contexto de respostas auto avaliativas extremamente críticas ou tranquilizadoras. Das respostas apresentadas, foi observado que pertence ao grupo do “eu inadequado” pensamentos e autoavaliações relacionadas a sentimentos de inferioridade, inadequação e derrota/fracasso; enquanto o “eu detestado” estaria direcionado a sentimentos cuja força motriz tem origem na raiva, repulsa, ódio por si mesmo (Videira, 2018).

A vergonha pode ser definida como uma autoclassificação negativa do indivíduo que desperta emoções de fuga e esquiva motivadas por um complexo de inferioridade e falta de apreço por si mesmo em um contexto social (Figueiredo, 2016). “O modelo de vergonha na TFC [...] está ligado ao fato de que os humanos evoluíram para querer criar sentimentos positivos sobre si mesmos na mente dos outros” (Gilbert, 2019, p. 79). Após uma revisão de evidências e conceitos, Gilbert e Simos (2024) conceituam a vergonha como:

[...] uma experiência interna de si mesmo como agente social pouco atraente, sob pressão para limitar possíveis danos ao *self* por meio de fuga ou apaziguamento, que captura a vergonha mais de maneira mais íntima. Não faz diferença se o indivíduo é considerado não atraente pelas próprias ações ou as de outras pessoas; o que importa é o sentimento de falta de atratividade social — estar no mundo social como uma pessoa indesejada; alguém que ninguém deseja que esteja ali. A vergonha é uma resposta involuntária a uma consciência de que o indivíduo perdeu *status* e é desvalorizado (p. 133 – grifo dos autores).

Figueiredo (2016) afirma que existem dois tipos de vergonha. A vergonha interna está relacionada a percepção e afeto da pessoa sobre si mesma; a vergonha externa é atribuída a imagem que o indivíduo acredita que o outro tem de si, sendo essa suposta ideia negativa que, conseqüentemente, o fará ser rejeitado em seu meio social. A vergonha tem a capacidade de coordenar pensamentos e comportamentos do indivíduo, pois age sob a forma de prevenção de situações desconfortáveis que remontam memórias negativas enraizadas na cognição (Gilbert, Simos, 2024).

## 6 A COMPAIXÃO E AUTOCOMPAIXÃO

O termo “compaixão” é oriundo da palavra *compati*, em latim, que pode ser traduzida como sofrer com ou por alguém. O líder espiritual Dalai Lama atribuiu à compaixão um sentimento de solidariedade e simpatia para com o próprio sofrimento e para com o sofrimento do outro, guiados para o reconforto e cura (Gilbert, 2019). Ao longo dos anos a compaixão passou a ser adjetivo para diversas definições de ações positivistas. É importante, porém, mergulhar em suas águas profundas para desmistificar seu conceito primordial que está ligado a percepção do próprio sofrimento e do sofrimento alheio, mas sendo um agente ativo para amenizá-lo ou para aliviá-lo (Gilbert, Simos, 2024).

Também pode ser vista como uma evolução do cuidado próprio e do cuidado com o outro. Contudo, não se pode meramente atribuir ao “cuidado” a completude do seu conceito, uma vez que outras espécies animais conseguem demonstrar tal afeto em sua comunidade, contudo, apenas os humanos têm a capacidade de mensurar, sentir e se compadecer com o impacto que o cuidado ou a falta dele age seja para si ou para o outro (Gilbert; Simos, 2024).

Quando buscamos a compaixão, não é apenas para nós mesmos, mas também para estarmos abertos à compaixão dos outros e para sermos indivíduos que contribuem para o benefício dos outros. Usamos máscaras não só para nos protegermos, mas também para protegermos os outros (Gilbert; Simos, 2024, p. 8).

A compaixão é compreendida a partir da dor e do sofrimento, e não necessariamente esse está ligado àquele; a dor está ligada ao corpo físico e as suas respostas biológicas, enquanto o sofrimento pode ser caracterizado como um tipo de dor psicológica devido as experiências de vida e contextos (Gilbert; Simos, 2024). A compaixão representa ainda uma reação frente a angústia, a dor e a tristeza, através da empatia, bondade, generosidade e aceitação com propósito de cura ou de alívio. “A compaixão requer esforços para abordar e prevenir a *dor sabiamente e diretamente, e não apenas nossas reações (sofrimento)*, e isso envolve ciência” (Gilbert; Simos, 2024, p. 12 – grifos dos autores).

A autocompaixão é vista como uma resposta ou estímulo adaptativo frente aos desafios e obstáculos do cotidiano. Essa resposta e/ou estímulo está intrinsecamente relacionada a compaixão com o *self* no qual o sujeito aceita e compreende suas limitações como aprendizados, experiências de vida que alimentam a sabedoria do

ser e, portanto, falhas, defeitos, erros e derrotas são componentes comuns à existência dos seres vivos e não ações independentes que devem ser combatidos através do autojulgamento e auto condenação, tão menos generalizados sob sentimento de culpa, vergonha, desprezo ou dor (Figueiredo, 2016). Tem relação direta com as ações do indivíduo para consigo mesmo; em outras palavras:

Autocompaixão envolve tratar a si mesmo da forma como você trataria um amigo que está tendo dificuldades – mesmo que seu amigo tenha cometido um erro ou esteja se sentindo inadequado ou esteja apenas enfrentando um desafio difícil na vida. [...] A autocompaixão é uma prática na qual aprendemos a ser um bom amigo para nós mesmos quando mais precisamos – nos tornamos um aliado interno em vez de um inimigo interno. Porém, habitualmente não nos tratamos tão bem quanto tratamos nossos amigos (Neff; Germer, 2019, p. 7).

Para Gilbert (2010, 2019), Gilbert e Simos (2024) e Pereira (2019), a autocompaixão desempenha um papel primordial de moderação entre a condenação/punição e a fuga/esquiva, pois é um ato de auto tranquilização por meio de expressões positivas de afeto com a finalidade de regulação emocional. No mesmo estudo desenvolvido por Gilbert *et al.* (2004) através da escala da depressão, as respostas também apontavam para outra categoria que denotava um *self* autoconfiante – que seria o oposto do *self* autocritico – mais tranquilizador e compassivo atuando como uma espécie de ponte entre as emoções relacionadas ao fracasso e repulsa. Quanto ao “eu tranquilizador”, Pereira (2019) salienta o importante papel desempenhado na mediação entre o “eu inadequado” e o eu detestado” através da autocompaixão, haja vista que provoca nos indivíduos respostas mais adaptativas e protetoras frente as falhas e erros cometidos.

É importante salientar a diferença de autocompaixão e autopiedade ou vitimismo, pois enquanto uma trata da aceitação e do equilíbrio emocional frente a adversidades cotidianas, a outra trata, exclusivamente, da aceitação do sofrimento e passividade frente a aflição. Estudos revelam que pessoas auto compassivas estão muito mais inclinadas a considerar diferentes pontos de vista ao invés de se fixarem em seu próprio sofrimento. Elas são menos propensas a ruminar sobre suas dificuldades, o que melhora sua saúde mental. Conquanto as pessoas possam passar por momentos difíceis (humanidade compartilhada), a prática da autocompaixão dá subsídios para não exagerar na mensuração dos problemas (*mindfulness*) (Neff; Germer, 2019).

Além da falácia do vitimismo, atribuem-se também percepções equivocadas da autocompaixão quanto a vulnerabilidade do indivíduo; assumir fragilidades não necessariamente é sinônimo de fraqueza e fracasso e pode até representar um ato de bravura e coragem ao se reconhecer falho ou em uma situação difícil, pois a partir dessa aceitação é possível vislumbrar caminhos alternativos para o enfrentamento dessas adversidades como força e resiliência tornando os indivíduos protagonistas de suas histórias e não um produto delas (Neff; Germer, 2019). Além disso, é preciso desmistificar o conceito de que, ao se ver auto compassivo, o indivíduo é egoísta e age alheio ao seu contexto social; o outro precisa de afeto, mas é crucial que se olhe para dentro de si com ternura para que se tenha uma boa qualidade de vida e bem-estar. É mito que resultados positivos e satisfatórios somente serão atingidos quando o auto criticismo é elevado (Neff; Germer, 2019).

## **7 CONTRIBUIÇÕES E APLICAÇÕES DA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO EM PESSOAS COM ALTO NÍVEL DE AUTO CRITICISMO E VERGONHA.**

A TFC faz a ligação entre o sofrimento mental e bem-estar através da criação de uma rede de cuidado interno do indivíduo ou *self* compassivo, além da interação entre pessoa *versus* sociedade fazendo da compaixão uma motivação considerada evolutiva (Gilbert; Simos, 2024). Suas premissas principais são: 1) desenvolver consciência plena e consciência da mente; 2) florescer habilidades de aceitação e tolerância como resposta à fuga e esquiva; 3) compreender e ponderar que a imaginação humana não possui limites criativos e que por isso há que se ter cautela quanto as imagens e roteiros desenvolvidos por ela – que representa ou não a realidade (Gilbert; Simos, 2024). Na TFC, busca-se ajudar as pessoas a entenderem a complexidade da mente humana e a desenvolverem as bases fisiológicas necessárias para uma vida compassiva.

Na TFC, em sintonia com os princípios do budismo Mahayana, colocamos as motivações compassiva e de cuidado como centrais para nossa identidade e nossa busca pelos objetivos de vida. Isso tem efeitos de longo alcance na organização psicofisiológica da mente, na promoção do bem-estar, no comportamento pró-social e na criação de comunidades de cuidado (Gilbert; Simos, 2024, p. 17).

A TFC se concentra em educar sobre as ramificações de uma mente moldada pela sociedade e destaca a importância de não se envergonhar, cultivar *Mindfulness* e consciência mental, além de reconhecer o papel crucial da mentalidade social na reconfiguração da mente. Ela oferece orientação sobre a complexidade das nossas motivações e emoções (Gilbert; Simos, 2024).

Para Videira (2018) e Pires (2015), a efetividade da TFC no tratamento de pacientes com vergonha e autocrítica excessivas consiste na reparação do equilíbrio do sentir através da regulação emocional, reduzindo respostas provenientes dos mecanismos de defesa, geralmente agressivas e depreciativas, e potencializando respostas advindas de mecanismos de contentamento. Esse exercício possibilita que o indivíduo deixe de agir como carrasco de si mesmo passando a agir com mais cuidado, gentileza e afeto para com o seu *self*. Eis as principais ferramentas da TFC: a) psicoeducação; b) atenção plena; c) compaixão; e d) imagens (Videira, 2018).

A psicoeducação consiste em ensinar ao paciente diversos conceitos e aspectos da sua vida de modo a torná-lo mais consciente de sua realidade no que concerne o fenômeno de causa e consequência (Conceição; Bueno, 2020). A psicoeducação objetiva auxiliar na redução de comportamentos de recaída, municiando os pacientes com novos repertórios de modo que, em um futuro, possam ser seus próprios terapeutas ao identificar disfuncionalidades e continuar a executar as habilidades ensinadas durante a psicoterapia (Wright; Basco; Thase, 2008). A técnica auxilia na compreensão de sentimentos e pensamentos, do motivo pelo qual esses pensamentos e sentimentos existem; o que poderia ser feito a respeito, como chegar a melhor opção de resolução, por que seria a melhor opção de resolução e quais os possíveis resultados que poderiam ser gerados a partir disso, bem como na regulação emocional e afetiva do indivíduo: aceitar a angústia como algo natural e pensar em estratégias funcionais que possam exterminar ou mitigar esse sofrimento, pois a aflição não é culpa do indivíduo que está tentando da melhor maneira lidar com suas complexidades afetivas (Videira, 2018; Gilbert; Simos, 2024). “Aprender a aceitar a si mesmo e suas imperfeições lhe dá a resiliência necessária para prosperar” (Neff; Germer, 2019, p. 2).

A atenção plena ou *Mindfulness*, para Gilbert e Simons (2024), é viver cada momento, cada situação e cada circunstância – ainda que não sejam boas ou agradáveis – para que assim seja possível ter autonomia e controle sobre os próprios

pensamentos, sentimentos e adversidades de forma racional, proativa e intencional. Para Neff e Germer (2019), *Mindfulness* é estar ciente das experiências de cada momento de forma clara e equilibrada, aceitando pensamentos, emoções e sensações sem resistência. Como ferramenta, o *Mindfulness* vem sendo muito utilizado em intervenções contra estresse e depressão além de outros transtornos mentais, pois ao compreender o que está acontecendo com a mente durante determinada situação, a pessoa se vê na possibilidade de ter mais domínio sobre si e sobre a cadeia de causas e efeitos originários dessas situações, podendo identificar e nomear corretamente emoções e sentimentos tornando mais assertivo as tomadas de decisões e facilitando o caminho à cura ou ao alívio (Gilbert; Simos, 2024).

A compaixão na TFC, enquanto instrumento, age na regulação emocional e afetiva do indivíduo fazendo com que os processos cerebrais ativados pelo sistema de ameaça sejam reduzidos. Uma vez que o estímulo para uma reação enérgica do organismo seja anulado, os processos biológicos derivados dessa reação também são reduzidos como, por exemplo, batimentos cardíacos acelerados, respiração ofegante e estado de alerta intenso, para sensação de tranquilidade, segurança e bem-estar (Gilbert; Simos, 2024). Em gerações passadas, como *baby boomers*, *millenials* e geração Z é raro encontrar traços compassivos na história do desenvolvimento motor e emocional desses indivíduos, pois os paradigmas sociais desse grupo estavam orientados para um auto centrismo e um auto isolamento que está na direção oposta da jornada de experiências afetivas de segurança e afeto (Gilbert, 2019).

Considerando que, o instinto de sobrevivência ou sistema de ameaça do cérebro antigo não somente está associado a respostas reativas e impulsivas, mas a todo sentimento e emoção de estresse, fadiga, raiva e descontentamento consigo e com o outro (mente de ameaça), a compaixão atua diretamente no equilíbrio por meio da regulação de emoções e afetos ao direcionar respostas mais conscientes e eficazes frente a estímulos externos. A prática dessa consciência plena é denominada de mente compassiva (Gilbert, 2019) e dela é possível aprender predicados de força, sabedoria, carinho, responsabilidade bem como florescer aptidões relacionadas a atenção, raciocínio e comportamento (Videira, 2018). Ao falar de prática, outras ferramentas da TFC acerca da compaixão são treino de mente compassiva (TMC), escrever uma carta compassiva e cadeira compassiva (Gilbert, 2019).

A introdução de imagens ajuda no desenvolvimento da mente compassiva de modo a direcionar o indivíduo no enfrentamento da realidade com coragem e consciência de causa e efeito, sobretudo em pensamentos e comportamentos funcionais que geram qualidade de vida e bem-estar (Gilbert; Simos, 2024). As imagens compassivas apresentadas têm por finalidade a associação a elementos emocionais e afetivos positivos que ajudarão na reestruturação cognitiva (Gilbert, 2019).

As imagens podem ser uma base para a reflexão sobre compaixão, fornecendo ideias para pensamentos e comportamentos compassivos e também para meditação. [...] O foco na compaixão, no entanto, tem várias práticas estabelecidas, que usam formas específicas de criação de imagens (Gilbert, 2019, p. 32).

Frequentemente são utilizadas ferramentas de outras abordagens que, adaptadas ao modelo da TFC, contribuem de forma significativa na melhora da vergonha e autocrítica que impedem a emissão de comportamentos e emoções que descrevem uma vida funcional. São elas: a) questionamento socrático; b) descoberta guiada; c) formulações estruturadas; d) análise funcional; e) monitoramento de emoções, comportamentos e pensamentos; f) exposição e dessensibilização sistemática; g) atribuições de tarefas; h) exame de evidências; i) *roll and play*; j) aprendizado e treinamento de habilidades; entre outros (Gilbert, 2019).

Para muito além da técnica e do modelo de tratamento, a TFC vem para lançar um novo paradigma sobre a cultura global e o modo como se vê a saúde mental. Estimativas mundiais apontam que até 2030 as enfermidades predominantes na população serão de ordem psicológica, haja vista que há um esforço descomunal da população para acompanhar o consumo de um padrão ideal de existir, seja para o público infantojuvenil e/ou adulto refletindo diretamente em como a frustração está paulatinamente mais distante do cotidiano e cedendo totalmente seu espaço para autocobranças, autojulgamentos e perfeccionismos (Videira, 2018). A mudança para um mundo melhor e mais justo ocorrerá através do amor, do cuidado, respeito e empatia para com o outro, mas, certamente, ela só será possível quando o foco das ações estiver direcionado ao interior de cada indivíduo (Gilbert, 2019).

## **8 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A sociedade moderna está enfrentando desafios significativos decorrentes do da hierarquização do consumo exacerbado. Esses desafios estão implicando em uma severa pressão social cuja finalidade é alcançar níveis de vida considerados ideais, muitas vezes impulsionados por padrões idealizados nas redes sociais e isso tem impactado a forma como as pessoas se relacionam consigo mesmas e com o mundo ao seu redor. Essa pressão por um padrão de vida ideal, tem levado a um aumento do auto criticismo, intolerância à frustração e vergonha contribuindo para um adoecimento mental generalizado na população.

Isto posto, é fundamental reconhecer a importância de abordagens terapêuticas que visem não apenas a melhoria do bem-estar individual, mas também a promoção de comportamentos pró-sociais e a criação de comunidades de cuidado. Ao compreender e enfrentar os desafios impostos pela sociedade moderna, é possível caminhar em direção a uma maior saúde mental e qualidade de vida para todos os envolvidos.

Nesse contexto, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) surge como uma abordagem promissora no manejo de pacientes que apresentam esses níveis elevados de auto criticismo e vergonha. A TFC busca promover a consciência plena, a aceitação e a compreensão da complexidade da mente humana, incentivando a prática da compaixão e do cuidado consigo mesmo e com os outros.

A TFC, objetiva não apenas aliviar o sofrimento emocional dos pacientes, mas também promover uma mudança profunda na forma como esses indivíduos se relacionam consigo mesmos e com os outros. Ao incentivar a autocompaixão, a gentileza e o cuidado interno, a TFC visa criar uma base sólida para o desenvolvimento de uma mente saudável e compassiva, possibilitando uma jornada de autoconhecimento e transformação pessoal, com incrível potencial de impactar positivamente a saúde mental da sociedade como um todo, bem como fomentar positivamente as interações sociais, as políticas públicas e uma realidade mais justa e tolerante.

A prática da compaixão também permite ações em prol do bem-estar dos outros, promovendo a generosidade e o altruísmo, que impactam decisivamente em uma sociedade mais solidária e inclusiva. Em situações de conflito, a compaixão auxilia a lidar de forma mais construtiva, buscando soluções calmantes que considerem as necessidades de todas as partes envolvidas.

Ao mudar a maneira como a sociedade se vê, sob uma perspectiva compassiva, um efeito cascata pode ser criado, desenvolvendo relações mais afetuosas, a resolução pacífica de conflitos e no desenvolvimento de um mundo mais harmonioso, tranquilo e colaborativo. A tranquilidade, usualmente, está associada a níveis mais elevados de felicidade, satisfação e bem-estar emocional, contribuindo consideravelmente na redução do estresse e da ansiedade. Além disso, ao cultivar a autocompaixão e a aceitação do sofrimento, as pessoas fortalecem os laços comunitários, promovendo um senso de pertencimento, dignidade, valorização de cada ser humano, apoio mútuo e solidariedade entre os indivíduos, essenciais para a construção de uma sociedade mais humanizada cujo valores são embasados em cuidado e compaixão, respeitando a pluralidade de todos os povos e credos, gerando oportunidades e direitos igualitários.

Muito embora pareça utopia, a TFC busca diariamente despertar nos indivíduos o carinho e o autocuidado através da tolerância e da regulação emocional. Afinal, só é possível contemplar a paisagem resultante de um quebra-cabeças após o manejo cuidadoso e detalhado de cada peça que o compõe; cuidar de cada parte do todo, cada indivíduo, em toda a sua complexidade e contexto, gradativamente, transforma pessoas, sociedades e, principalmente, sonhos em realidade.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nazaré de Oliveira. **Terapia focada na compaixão para pessoas com obesidade**. Tese (Doutorado em Psicologia em Saúde e Desenvolvimento) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.59.2022.tde-02022023-093244>. Acesso em: 29 out. 2023.

ALMEIDA, Nazaré *et al.* **Uma intervenção de Terapia Focada na Compaixão em Grupos Online no contexto da pandemia por COVID-19**. *Psico*, v. 52, n. 3, p. e41526-e41526, 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/41526/27114>. Acesso em 29 out. 2023.

BAUMAN, Zygmunt. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 22-32.

BOCK, Ana Mercês Bahia; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de Lourdes Trassi. **Psicologias Uma Introdução ao Estudo de Psicologia**. São Paulo: Saraiva, 2001.

DARDOT, P.; LAVAL, C.. **A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. São Paulo: Editora Boitempo, 2016.

CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela. **101 Técnicas da terapia cognitivo-comportamental**. Mafra: Unc, 2020.

FALCONE, Eliane Mary de Oliveira; OLIVA, Angela Donato; FIGUEIREDO, Cristiane. **Produções em terapia cognitivo-comportamental**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

FIGUEIREDO, Ana Catarina de Carvalho. **Ansiedade social em adolescentes: o papel da vergonha, do autocrítico e da autocompaixão no processamento pós-situacional**. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica (Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e da Saúde) apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/32969>. Acesso em 17 out. 2023.

GILBERT, Paul *et al.* **Criticizing and reassuring oneself: An exploration of forms, styles and reasons in female students**. *British Journal of Clinical Psychology*, abr, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1348/014466504772812959>. Acesso em 10 nov. 2023.

GILBERT, Paul. **Uma introdução à terapia focada na compaixão na terapia cognitivo-comportamental**. *International Journal of Cognitive Therapy*, v. 3, n. 2, p. 97-112, 2010. Disponível em: [https://www.academia.edu/36387382/TRADU%C3%87%C3%83O\\_Uma\\_Introdu%C3%A7%C3%A3o\\_%C3%A0\\_Terapia\\_Focada\\_na\\_Compaix%C3%A3o\\_na\\_Terapia\\_Cognitivo\\_Comportamental\\_Gilbert\\_2010\\_](https://www.academia.edu/36387382/TRADU%C3%87%C3%83O_Uma_Introdu%C3%A7%C3%A3o_%C3%A0_Terapia_Focada_na_Compaix%C3%A3o_na_Terapia_Cognitivo_Comportamental_Gilbert_2010_). Acesso em 29 out. 2023.

GILBERT, Paul. **Terapia focada na compaixão**. 5 ed. São Paulo: Hogrefe, 2019.

GILBERT, Paul; SIMOS, Gregoris. **Terapia focada na compaixão: aplicações e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2024.

MONTELEONE, T. V.; WITTER, C.. **Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, n. 1, p. 48–61, jan. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/PSmZfCnT4q3T6ChCmHgZTgB/?lang=pt&format=html#>. Acesso em 28 out. 2023.

NEFF, Kristin; GERMER, Christopher. **Mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; ANDRETTA, Ilana. **Manual prático de terapia cognitivo-comportamental**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 177-190.

OLIVEIRA, M K. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento - um processo socio-historico**. São Paulo: Scipione, 1993.

PEREIRA, Veronica José Ambrosio. **O fenômeno do autocrítico e a sua relação com a depressão – Conceitualização de um projeto psicoterapêutico**. (Dissertação de mestrado não publicada). Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde. Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde. Instituto Politécnico de Castelo Branco, Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.12207/4884>. Acesso em 17 out. 2023.

PIRES, Vânia Patrícia Martins. **Compaixão, medo da compaixão e comportamento antissocial: mudança clínica fiável em agressores juvenis após uma intervenção focada na compaixão**. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde (Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e na Saúde), Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/31779/1/TESE%20MIP%20-%20V%C3%A2nia%20Pires.pdf>. Acesso em 29 out. 2023.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Discurso sobre a origem e os fundamentos da desigualdade entre os homens**. 1 ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

SANTOS, Sara Martins *et al.* **Práticas baseadas em evidências em psicologia com foco na terapia cognitivo-comportamental: revisão de literatura**. *Analecta – Centro Universitário Academia, Juiz de Fora*, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/ANL/article/view/3498/2472>. Acesso em: 28 out. 2023.

TELES, Maria Luiza Silveira. **O que é Psicologia**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

VIDEIRA, Lina Sue Matsumoto. **Eficácia da Terapia Focada na Compaixão em grupo no transtorno de estresse pós-traumático**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-06112018-134730/publico/LinaSueMatsumotoVideira.pdf>. Acesso em 29 out. 2023.

WRIGHT, Jesse H. *et al.* **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.