conversas em
PSICOLOGIA
ISSN 2764-5053

Recebido em:13/02/2026
Publicado em:27/10/2026
DOI: https://doi.org/10.33872/conversaspsico.v7n2.e003

MANEJO DA AUTOCRÍTICA NA TERAPIA FOCADA NA COMPAIXÃO: UMA ANÁLISE A PARTIR DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E METANÁLISES

Beatriz Rocha Pedrosa[1] Orcid: https://orcid.org/0009-0001-1634-3556
Antônio Gabriel Araújo Pimentel de Medeiros[2] Orcid: https://orcid.org/0000-0003-0368-0382

RESUMO. A autocrítica constitui um padrão psicológico caracterizado por autoavaliação negativa persistente, necessidade de aprovação externa e padrões rígidos de desempenho, configurando-se como um fator de vulnerabilidade para diversos transtornos mentais. Desenvolvida por Paul Gilbert, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) é uma abordagem psicoterapêutica integrativa, fundamentada na ciência evolutiva, destinada especialmente a indivíduos com elevados níveis de vergonha e autocrítica. Este estudo teve como objetivo analisar as intervenções da TFC voltadas à autocrítica e seus resultados. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com busca por revisões sistemáticas e metanálises publicadas entre 2010 e 2025 nas bases PubMed e SciELO. Foram incluídos estudos que abordassem o modelo e as práticas da TFC para a autocrítica. Com um total de cinco estudos, os resultados indicaram redução consistente da autocrítica e aumento da compaixão e da autotranquilização, com tamanhos de efeito em geral moderados em comparação a controles passivos. Apesar do potencial promissor da TFC, limitações metodológicas e de generalização indicam a necessidade de estudos mais rigorosos e longitudinalmente robustos.

Palavras-chave: Terapia Focada na Compaixão; Autocrítica; Estudo de Revisão.

[1] Universidade Católica de Pernambuco. bia.pedrosa92@gmail.com
[2] Doutor em Psicologia Clínica. Universidade Católica de Pernambuco. antonio.medeiros@unicap.br

conversas em
PSICOLOGIA
ISSN 2764-5053

MANAGEMENT OF SELF-CRITICISM ON COMPASSION-FOCUSED THERAPY: AN ANALYSIS BASED ON SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES

ABSTRACT. Self-criticism constitutes a psychological pattern characterized by persistent negative self-evaluation, a strong need for external approval, and rigid performance standards, and is considered a vulnerability factor for several mental disorders. Developed by Paul Gilbert, Compassion-Focused Therapy (CFT) is an integrative psychotherapeutic approach grounded in evolutionary science and particularly designed for individuals with high levels of shame and self-criticism. This study aimed to analyze CFT interventions targeting self-criticism and their outcomes. A narrative literature review was conducted, searching for systematic review and meta-analysis articles published between 2010 and 2025 in the PubMed and SciELO databases. Inclusion criteria comprised studies using the aforementioned methodologies that addressed the CFT model and its practices for self-criticism. A total of five studies met the criteria. Results indicated consistent reductions in self-criticism and increases in compassion and self-reassurance, with generally moderate effect sizes compared to passive controls. Despite the promising potential of CFT, methodological and generalizability limitations highlight the need for more rigorous and longitudinally robust studies.

Keywords: Compassion-Focused Therapy; Self-Criticism; Review Study.

Introdução

A autocrítica pode ser compreendida como um padrão psicológico caracterizado por uma tendência persistente à autoavaliação negativa, dificuldade em reconhecer conquistas, **a** necessidade constante de aprovação externa e **a** adoção de padrões inflexíveis de desempenho (Dunkley; Kyparissis, 2008). Indivíduos com esse funcionamento tendem a minimizar suas qualidades e realizações, avaliando suas ações sob uma ótica marcada por exigência excessiva e desaprovação constante.

Sob uma perspectiva teórica mais ampla, a autocrítica pode ser compreendida como um processo de vergonha internalizada, no qual se estabelece um senso de desconexão consigo mesmo mediado por atitudes hostis, direcionadas ao próprio eu. Gilbert (2022) distingue dois tipos principais de autocrítica: uma associada à percepção de insuficiência pessoal, frequentemente vinculada à comparação social e à busca por aprimoramento, e outra voltada à rejeição de aspectos internos considerados indesejáveis ou constrangedores, assumindo um caráter mais punitivo e autoaversivo. Ambas as formas envolvem um distanciamento emocional significativo de si, acompanhado de dificuldades em desenvolver uma postura acolhedora diante das próprias falhas e vulnerabilidades.

A autocrítica tem sido amplamente reconhecida como um fator de risco relevante para o desenvolvimento e a manutenção de diversos transtornos psicológicos, incluindo depressão, transtornos alimentares, ansiedade social e transtornos de personalidade, além de se associar a dificuldades mais amplas na regulação emocional e ao sofrimento psíquico (Gilbert; Irons, 2005). Considerando-se a autocrítica como um processo psicológico transdiagnóstico, dotado de precisão, escopo e profundidade enquanto mecanismo subjacente de mudança, sua modificação pode promover alterações clinicamente significativas no funcionamento emocional dos indivíduos (Hofmann; Hayes, 2018). Nesse sentido, o autocriticismo ocupa um papel central na compreensão e no manejo dos transtornos mentais.

A relevância crescente desse construto tem impulsionado a investigação de estratégias terapêuticas voltadas ao manejo dos impactos da autocrítica na saúde mental. Nesse contexto, a Terapia Focada na Compaixão (TFC), desenvolvida por Paul Gilbert (2022), apresenta-se como uma proposta teórica e clínica promissora. A TFC constitui uma abordagem psicoterapêutica integrativa e biopsicossocial, fundamentada na ciência evolutiva, cujo objetivo é compreender e aliviar o sofrimento humano por meio do cultivo sistemático de uma mente compassiva.

Originalmente, a TFC foi concebida para atender indivíduos com níveis elevados de vergonha e autocrítica que apresentavam resposta limitada a abordagens psicoterapêuticas tradicionais, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC; Petrocchi et al., 2024). Sob uma perspectiva teórica e prática, o estudo da TFC permite

aprofundar a compreensão de um modelo que integra fundamentos evolutivos, neurobiológicos e psicossociais, oferecendo ferramentas específicas para o desenvolvimento da compaixão e da regulação emocional. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo analisar as intervenções da TFC voltadas ao manejo da autocrítica e seus resultados clínicos.

Método

Uma revisão narrativa da literatura foi realizada a fim de cumprir com o objetivo proposto. Por se tratar de uma análise interpretativa do material, sem a exigência de esgotar o tema, o que permite maior liberdade interpretativa na discussão dos dados. Apesar das limitações decorrentes da falta de sistematização, sustenta-se esse método devido à sua natureza exploratória e a necessidade de maior conhecimento da comunidade científicasobre o tema. Optou-se por sustentar algum nível de sistematização, a fim de obter estudos com os métodos pretendidos.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre os meses de setembro e outubro de 2025, nas bases PubMed e SciELO, abrangendo artigos publicados de 2010 a 2025 em português, inglês e espanhol. Foram selecionados os descritores "autocriticismo", "autocrítica" e "Terapia Focada na Compaixão", bem como seus correspondentes em inglês e espanhol, combinando os dois primeiros com o terceiro separadamente. Os critérios de inclusão foram estudos de revisão sistemática e metanálise e que discutissem o manejo da autocrítica a partir da TFC. A escolha dos métodos se deu pela capacidade de obter evidências levantadas na literatura nos últimos anos. Para garantir a especificidade dos resultados, foram excluídos artigos que incluíam em sua pesquisa métodos baseados em compaixão que não correspondessem à TFC. Foram selecionados cinco estudos, apresentados a seguir.

Estudo 1 - A eficácia da terapia focada na compaixão para os três fluxos de compaixão, autocrítica e vergonha em populações clínicas

O principal objetivo desta revisão sistemática foi avaliar a eficácia da TFC em populações clínicas adultas, com foco em seus construtos teóricos centrais (Brown; Ashcroft, 2025). Especificamente, os autores buscaram analisar mudanças em três domínios críticos: os três fluxos de compaixão (autocompaixão, compaixão pelos outros e compaixão recebida dos outros), a autocrítica e a vergonha (interna e externa). Ao concentrar-se nesses mecanismos teóricos de mudança, a revisão procurou preencher lacunas deixadas por estudos anteriores que frequentemente agruparam a TFC com outras intervenções baseadas na compaixão ou se limitaram à avaliação de sintomas clínicos gerais.

A revisão seguiu as diretrizes PRISMA e foi pré-registrada na plataforma PROSPERO. O método incluiu uma busca sistemática em três bases de dados principais (*PubMed*, *PsycInfo* via *EBSCOhost* e *Web of Science*), cobrindo o período de 2000 a 2024, por meio de uma estratégia de busca abrangente com termos relacionados à TFC e aos desfechos de interesse. A elegibilidade dos estudos foi determinada com base no framework PICOS, incluindo populações clínicas adultas (com diagnóstico formal ou recrutadas em serviços clínicos), intervenções de TFC fundamentadas no modelo de Gilbert e medidas quantitativas dos desfechos primários.

Foram incluídos apenas estudos que utilizaram intervenções de TFC derivadas do modelo proposto por Paul Gilbert (2020), em formato grupal ou individual. Essas intervenções contemplaram componentes de psicoeducação como o conceito de "cérebro complicado", os três sistemas regulatórios, o medo da compaixão e o papel da vergonha e da autocrítica bem como exercícios terapêuticos, incluindo respiração de ritmo calmante, atenção plena, escrita de cartas compassivas e a imagem do eu compassivo, entre outros.

O processo de seleção iniciou-se com a identificação de mais de 1.700 registros únicos após a remoção de duplicatas. Após a triagem de títulos, resumos e avaliação dos textos completos, 21 estudos, publicados entre 2006 e 2024, foram incluídos na síntese final, totalizando 450 participantes provenientes de nove países: Austrália (n = 1), Colômbia (n = 1), Dinamarca (n = 1), Irã (n = 4), Itália (n = 1), Japão (n = 1), Holanda (n = 1), Reino Unido (n = 9) e Estados Unidos (n = 2). Os estudos abrangeram oito populações clínicas específicas, como depressão, transtorno bipolar, transtorno de

estresse pós-traumático e transtornos de personalidade, além de amostras transdiagnósticas. A maioria das intervenções foi conduzida em formato grupal.

Devido à heterogeneidade dos delineamentos metodológicos incluindo estudos de coorte, ensaios clínicos randomizados e estudos de linha de base múltipla, os dados foram sintetizados por meio de uma abordagem narrativa, complementada pela análise de tamanhos de efeito padronizados (Hedges' g) e pela avaliação da qualidade metodológica utilizando a ferramenta Effective Public Health Practice Project (EPHPP).

Os resultados apontam evidências mais robustas para os processos autodirigidos centrais da TFC. A autocompaixão emergiu como o desfecho mais consistente, com dez estudos relatando melhorias significativas e tamanhos de efeito variando de pequenos a grandes (g = 0.23–4.14). As evidências relativas à redução da autocrítica também se mostraram consistentes entre os diferentes estudos e instrumentos utilizados. A maioria das investigações empregou a *Forms of Self-Criticism/Self-Reassuring Scale* (FSCRS; Gilbert, 2004), embora outras medidas, como a *Level of Self-Criticism Scale* (LOSC; Thompson; Zuroff, 2004) e o *Depressive Experiences Questionnaire* (DEQ; Santor et al., 1997), também tenham sido utilizadas.

Os estudos que empregaram a FSCRS demonstraram melhorias significativas nas três dimensões avaliadas, indicando um impacto robusto da TFC sobre o padrão autocrítico. Observou-se redução do Eu Inadequado (*Inadequate Self*) em cinco dos onze estudos, com tamanhos de efeito variando de pequenos a grandes (g = 0.29–1.56). A diminuição do Eu Odiado (*Hated Self*), forma mais severa de autocrítica, foi identificada em seis estudos, com tamanhos de efeito de moderados a grandes (g = 0.33–0.97). Além disso, seis estudos relataram aumento significativo do Eu Tranquilizado (*Reassured Self*), componente central da capacidade de autotranquilização, com tamanhos de efeito variando de moderados a grandes (g = 0.40–1.18).

Também foi observado um decréscimo significativo da autocrítica pós-intervenção em um estudo que utilizou o DEQ (Fox et al., 2021). Embora um dos dois estudos que empregaram a LOSC tenha identificado reduções significativas em comparação com o grupo de lista de espera, esse efeito não se manteve no acompanhamento longitudinal (Gharraee et al., 2018).

Estudos controlados reforçaram a eficácia da TFC, demonstrando superioridade em algumas subescalas quando comparada a condições de lista de espera ou tratamento usual (Johannsen et al., 2022; Savari et al., 2021). No entanto, a sustentabilidade dos efeitos ao longo do tempo apresentou resultados mistos. Enquanto um estudo relatou grandes melhorias no acompanhamento (g = 0.92–1.70; McLean et al., 2022), outro indicou enfraquecimento dos efeitos no follow-up (Petrocchi et al., 2021).

A generalização e a validade dos achados são limitadas por importantes fragilidades metodológicas. A maioria dos estudos incluídos foi classificada como de qualidade moderada, após a exclusão do critério de mascaramento, em razão de viés de seleção persistente e tamanhos amostrais reduzidos. Outras limitações relevantes incluem a escassez de dados de acompanhamento, dificultando a avaliação da durabilidade dos efeitos a longo prazo, bem como a heterogeneidade substancial dos protocolos de intervenção e das medidas de desfecho. Ademais, a homogeneidade demográfica das amostras com mais de 72% dos participantes identificados como mulheres e limitada inclusão de grupos minoritários ou não ocidentais restringe a aplicabilidade dos resultados a populações clínicas mais amplas. Diante disso, os autores enfatizam a necessidade de pesquisas futuras que adotem medidas padronizadas (como o CEAS e o EISS), ampliem o rigor metodológico e promovam maior diversidade amostral.

Estudo 2 - Meta-análises de terapia focada na compaixão em desfechos negativos e positivos

O objetivo primário desta série de meta-análises foi examinar a eficácia da TFC em desfechos negativos (sintomas de saúde mental, depressão, autocrítica) e positivos (compaixão para si e para os outros), comparando-a com condições de controle ativas e passivas, em populações clínicas e não clínicas (Petrocchi et al., 2024).

O método empregado foi uma meta-análise de modelo de efeitos aleatórios que incluiu 47 ensaios clínicos randomizados (RCTs) e estudos controlados de viabilidade/piloto, abrangendo 7.875 participantes, de 17 países (Austrália, Irã, Nigéria,

Holanda, França, Japão, Suécia, Irlanda, Islândia, China, Dinamarca, Canadá, Japão, Portugal, Escócia, Reino Unido e Estados Unidos), em um período de 14 anos.

As intervenções incluídas aderiram explicitamente ao modelo de Gilbert (2014), quais sejam, (a) elementos centrais de psicoeducação do modelo focado na compaixão (isto é, o conceito do cérebro "complicado" evoluído, os três sistemas de regulação emocional, um modelo de regulação do afeto com foco na afiliação e o sistema parassimpático), e (b) práticas centrais focadas na compaixão (quais sejam, a respiração de ritmo calmante e a prática baseada no corpo para aumentar o tônus parassimpático, habilidades básicas de *mindfulness*, e visualizações e técnicas focadas na compaixão para treinar os três fluxos de compaixão). Foram excluídas da análise os estudos que se utilizam de outras intervenções baseadas na compaixão, como *mindful self-compassion* (Neff; Germer, 2013), *compassion cultivation training* (Center for Compassion and Altruism Research and Education, 2015), *cognitively based compassion training* (Pace et al., 2009), *cultivating emotional balance* (Kemeny et al., 2012) e *loving-kindness meditation and compassion meditation* (Wallmark et al., 2013). A qualidade metodológica foi avaliada utilizando a escala Jadad modificada.

Nos resultados, foi verificado que a TFC demonstrou uma eficácia robusta na redução de desfechos negativos gerais de saúde mental, alcançando um tamanho de efeito grande (g = 0,72). No entanto, a heterogeneidade entre os estudos permaneceu estatisticamente significativa e considerável (I^2 = 66,95%). As análises de moderação revelaram que a eficácia da TFC variou significativamente dependendo da condição de controle: efeitos maiores foram observados em estudos que utilizaram um controle passivo (lista de espera, g = 0,97) em comparação com aqueles que empregaram um controle ativo (por exemplo, Terapia Cognitivo-Comportamental ou TAU, g = 0,49). Além disso, a TFC demonstrou um tamanho de efeito significativamente maior (Q = 7,41, p = 0,006) quando o desfecho primário era ansiedade e depressão (g = 1,01), em contraste com outros desfechos negativos (g = 0,53). O país de condução do estudo também surgiu como um moderador significativo (Q = 14,46, p = 0,001), com estudos realizados no Irã apresentando sistematicamente tamanhos de efeito maiores (g = 1,14) do que estudos na Europa (g = 0,47).

Ademais, a TFC revelou superioridade em relação aos grupos de controle na redução de sintomas depressivos com um tamanho de efeito médio (g = 0,49). Este impacto foi mais acentuado em amostras psicopatológicas (g = 0,67) em comparação com amostras não patológicas (*g* = 0,39). No que tange à autocrítica, a intervenção também foi superior aos controles, embora com um tamanho de efeito médio ligeiramente menor (*g* = 0,40). No âmbito dos desfechos positivos, a TFC se mostrou eficaz no aumento da compaixão (por si e pelos outros), apresentando um tamanho de efeito médio (*g* = 0,51).

Moderadores importantes para os desfechos de compaixão incluíram a qualidade metodológica (estudos de maior qualidade apresentaram efeitos mais robustos) e o formato de administração. Intervenções administradas por um facilitador ("other-administered CFT", *g* = 0,63) e intervenções realizadas presencialmente (*g* = 0,64) foram marginalmente mais eficazes no cultivo da compaixão do que as modalidades de autoajuda e *online* (ambas *g* = 0,38). Por fim, as análises formais confirmaram a presença de viés de publicação nas meta-análises conduzidas sobre desfechos negativos e sintomas depressivos

As limitações identificadas foram a alta heterogeneidade dos achados entre os estudos e a presença de viés de publicação em análises de desfechos negativos e sintomas depressivos. Além disso, 31,9% dos estudos incluídos foram classificados como de baixa qualidade metodológica (escore Jadad < 4), principalmente devido à impossibilidade de cegamento dos participantes e facilitadores. Houve ainda a limitação em relação a populações pouco representadas, como crianças, adolescentes e idosos, além de pessoas do sul global.

Estudo 3 - Meta-análise da Terapia Focada na Compaixão com populações clínicas

Em uma revisão sistemática e meta-análise conduzida exclusivamente com populações clínicas, Millard et al. (2023) tiveram como objetivo avaliar a eficácia da Terapia Focada na Compaixão (TFC) na autocrítica, na autocompaixão e na sintomatologia clínica. A revisão seguiu as diretrizes PRISMA e teve seu protocolo registrado no PROSPERO. A busca sistemática foi realizada em cinco bases de dados,

incluindo *PubMed*, *PsycInfo* e *Web of Science*, abrangendo o período de 2000 a 2022, sem restrições de idioma. O delineamento foi restrito a ensaios clínicos randomizados, estudos piloto randomizados e estudos de viabilidade randomizados, envolvendo populações clínicas com diagnóstico conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5) ou a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), recrutadas em serviços clínicos ou com escores acima do ponto de corte em instrumentos de rastreio.

Foram incluídos 15 estudos, totalizando 625 participantes, conduzidos entre 2013 e 2022 em nove países, com amostras variando de 10 (Rycroft, 2016) a 119 participantes (Stevenson et al., 2019). O risco de viés foi avaliado por meio da ferramenta Cochrane. Todas as intervenções basearam-se no modelo de TFC proposto por Gilbert, incluindo psicoeducação sobre os três sistemas regulatórios, o papel da vergonha e da autocrítica, além de exercícios experienciais, como imagem do eu compassivo, escrita de cartas compassivas e respiração rítmica calmante (Millard et al., 2023). O formato grupal foi o mais frequente (n = 8), com média de 8,63 sessões, seguido por intervenções de autoajuda e atendimentos individuais.

Os resultados da meta-análise demonstram que a TFC foi significativamente mais eficaz do que grupos de lista de espera no aumento da autocompaixão, com tamanho de efeito grande (g = 1.12). Oito estudos relataram reduções significativas da autocrítica, com tamanhos de efeito variando de pequenos a moderados (g = 0.15–0.72). Ademais, quatro estudos observaram aumentos significativos na subescala de autotranquilização, sendo a meta-análise indicativa de superioridade da TFC em relação aos grupos controle (g = 0.51, p = 0,002).

Apesar dos achados promissores, os autores destacam limitações metodológicas relevantes. Observou-se risco de viés considerável, especialmente em razão da documentação insuficiente dos procedimentos de alocação e do mascaramento dos avaliadores de desfecho. A heterogeneidade dos protocolos de intervenção e a variabilidade das medidas utilizadas limitaram o alcance da síntese quantitativa, sugerindo influência de diferenças amostrais e de delineamento nos resultados. A generalização dos achados também é restrita, uma vez que as amostras foram predominantemente femininas (74,88%) e majoritariamente ocidentais e brancas

(Millard et al., 2023). Além disso, poucos estudos incluíram avaliações de acompanhamento, geralmente inferiores a dois meses. Diante dessas limitações, os autores recomendam que pesquisas futuras adotem ensaios clínicos randomizados mais rigorosos, delineamentos longitudinais robustos e maior padronização metodológica para fortalecer a base empírica da TFC.

Estudo 4 - Meta-análise sobre terapia focada na compaixão e autocrítica

A meta-análise de Vidal e Soldevilla (2023) teve como objetivo primário quantificar os efeitos da TFC na redução da autocrítica e no aumento da capacidade de autotranquilização. Para tal, os autores realizaram uma busca bibliográfica sistemática nas bases *PsycInfo*, *Web of Science*, *Medline* e *Scopus*, utilizando combinações de termos como *therapy*, *compassion* e *self-criticism*. Os critérios de inclusão foram rigorosos, destacando-se a exigência de que os estudos avaliassem a autocrítica e a autotranquilização por meio da FSCRS.

A FSCRS é composta pelas subescalas *Eu Inadequado* (*Inadequate Self* – IS), *Eu Odiado* (*Hated Self* – HS) e *Eu Tranquilizado* (*Reassured Self* – RS), permitindo avaliar tanto os níveis de autocrítica quanto a capacidade de autotranquilização, um componente central da TFC (Vidal; Soldevilla, 2023).

O processo de seleção final incluiu 14 estudos, totalizando 847 participantes. Sete estudos eram ensaios controlados (seis randomizados) e sete eram estudos observacionais. As populações clínicas investigadas foram heterogêneas, incluindo indivíduos com ansiedade social (Stevenson et al., 2019), dor crônica (Dhokia et al., 2020), transtorno da compulsão alimentar periódica (Duarte et al., 2017), transtorno de acumulação (Chou et al., 2020), lesão cerebral adquirida (Ashworth et al., 2015) e transtornos de personalidade ou de humor (Gilbert; Procter, 2006).

A amostra foi predominantemente composta por adultos do sexo feminino, com proporção superior a 65% de mulheres na maioria dos estudos (Vidal; Soldevilla, 2023). A duração das intervenções variou amplamente, desde aplicações pontuais de um único dia até programas de 18 semanas (Ashworth et al., 2015; Kelman et al., 2018). Quanto ao formato, nove estudos utilizaram intervenções presenciais e cinco adotaram

modalidades online. As análises foram conduzidas separadamente por tipo de delineamento (controlado vs. observacional) e por subescala da FSCRS (IS, HS e RS).

Nos ensaios controlados, observou-se redução significativa da autocrítica. O efeito foi pequeno para a subescala *Eu Inadequado* (d = 0.30, p = .01) e entre pequeno e médio para *Eu Odiado* (d = 0.42, p < .01), indicando escores de autocrítica significativamente menores no grupo TFC em comparação aos controles. Verificou-se também aumento significativo da autotranquilização, com efeito de magnitude média na subescala *Eu Tranquilizado* (d = −0.58, p < .01). O sinal negativo do índice reflete escores pós-intervenção mais elevados no grupo TFC.

Nos estudos observacionais, os efeitos foram mais expressivos. Houve redução significativa da autocrítica, com efeito grande para *Eu Inadequado* (d = 0.92, p < .01) e efeito médio para *Eu Odiado* (d = 0.63, p < .01). O aumento da autotranquilização também foi significativo, com efeito médio na subescala *Eu Tranquilizado* (d = −0.58, p = .01), corroborando a melhora da capacidade de autocalma após a intervenção.

Em síntese, a meta-análise demonstrou que a TFC é eficaz na redução da autocrítica e no fortalecimento da autotranquilização. Esses achados são particularmente relevantes por oferecerem suporte empírico a um possível mecanismo explicativo da relação entre compaixão e saúde mental, sugerindo que seus efeitos podem ser mediados pela redução da autocrítica.

Apesar dos resultados favoráveis, os autores destacaram limitações importantes. O número reduzido de estudos incluídos (n = 14) reflete o caráter relativamente recente da TFC como abordagem terapêutica. Ademais, metade dos estudos era observacional, caracterizada por menor rigor metodológico e ausência de grupos controle, o que aumenta o risco de viés (Vidal; Soldevilla, 2023).

Outras limitações incluem a exclusão de 24 estudos potenciais por não utilizarem a FSCRS, restringindo a abrangência da revisão, bem como o fato de 11 dos 14 estudos não compararem a TFC com intervenções psicológicas ativas, o que impede conclusões sobre sua eficácia diferencial. A elevada heterogeneidade observada nos estudos observacionais sugere que as estimativas médias de efeito devem ser interpretadas com cautela, além de ter inviabilizado a análise de moderadores, como duração e formato da intervenção. Diante disso, os autores ressaltam a necessidade de

mais ensaios clínicos randomizados, comparando a TFC com terapias empiricamente estabelecidas, para consolidar sua classificação como uma intervenção baseada em evidências (Vidal; Soldevilla, 2023).

Estudo 5 - Terapia focada na compaixão: uma revisão sistemática

Essa revisão sistemática teve por objetivo foi avaliar a eficácia e a aceitabilidade da TFC em populações clínicas, bem como atualizar o corpo de evidências desde a revisão anteriormente publicada em 2015 (Craig et al., 2020). A busca sistemática foi conduzida nas bases PsycInfo, Web of Science e MedLine, abrangendo o período de 2000 a julho de 2019, utilizando combinações de termos relacionados à compaixão e à terapia.

Foram incluídos estudos com populações clínicas caracterizadas por sintomas de condições de saúde mental, como depressão, psicose, transtorno de estresse pós-traumático e transtornos alimentares. Os critérios de elegibilidade exigiram intervenções baseadas na TFC, contemplando componentes centrais do modelo, como a psicoeducação sobre o cérebro complexo e os três sistemas de regulação emocional, bem como práticas experienciais, incluindo respiração de ritmo suave e imaginação compassiva. Foram considerados ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados e estudos observacionais revisados por pares, com ou sem grupo comparador.

Ao todo, 29 estudos foram incluídos, sendo nove ensaios clínicos randomizados, três ensaios controlados e 17 estudos observacionais, dos quais 21 eram inéditos em relação à revisão anterior. As intervenções apresentaram ampla variabilidade quanto à duração, intensidade, formato e envolvimento do terapeuta, variando desde protocolos breves de duas semanas até intervenções com 16 sessões semanais. A TFC foi predominantemente oferecida em formato grupal, com exceção de oito estudos. As populações investigadas foram diversas, incluindo transtornos de personalidade, transtornos alimentares, depressão, psicose, trauma, lesão cerebral adquirida, transtornos por uso de substâncias, demência e populações forenses, com estudos conduzidos em diferentes países, sobretudo europeus.

De modo geral, os resultados indicaram efeitos positivos da TFC em múltiplos desfechos de saúde mental. Todos os estudos relataram aumentos nos níveis de autocompaixão e reduções na sintomatologia psicopatológica. No que se refere especificamente à autocrítica, onze estudos que ofertaram entre 10 e 24 horas de intervenção identificaram reduções significativas nesse construto, frequentemente acompanhadas de diminuições na vergonha e de aumentos na autotranquilização. Esses efeitos foram observados em diferentes populações clínicas e, em alguns casos, mantiveram-se em avaliações de acompanhamento.

A aceitabilidade da TFC foi considerada satisfatória, com taxas de abandono inferiores às comumente reportadas em outras intervenções psicológicas e altos níveis de satisfação dos participantes. Os achados sugerem ainda uma possível relação dose–resposta, indicando que intervenções grupais com duração mínima aproximada de 12 horas tendem a produzir reduções mais consistentes e duradouras na sintomatologia clínica.

Apesar dos resultados promissores, os autores enfatizam que as conclusões devem ser interpretadas com cautela. A maioria dos estudos não comparou a TFC com intervenções psicológicas ativas, limitando a inferência sobre sua eficácia específica. Além disso, foram identificadas limitações metodológicas relevantes, incluindo a ausência de padronização dos protocolos de TFC, a baixa descrição da fidelidade das intervenções, tamanhos amostrais reduzidos, vieses de seleção e dificuldades relacionadas ao cegamento. Observou-se ainda um predomínio de estudos com intervenções grupais, o que restringe a generalização dos achados para o formato individual, mais comum na prática clínica.

Os autores concluem que, embora a TFC apresente resultados promissores, especialmente na redução da autocrítica e da vergonha, sua consolidação como terapia baseada em evidências depende da realização de ensaios clínicos randomizados de alta qualidade, que a comparem diretamente com intervenções estabelecidas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo analisar as intervenções propostas pela Terapia Focada na Compaixão (TFC) para o manejo da autocrítica, bem como examinar criticamente seus resultados clínicos à luz de revisões sistemáticas e meta-análises recentes. Partindo da compreensão da autocrítica como um construto transdiagnóstico associado à vulnerabilidade psicopatológica, buscou-se integrar os fundamentos teóricos da TFC às evidências empíricas disponíveis entre 2020 e 2025.

Os achados indicam que a TFC apresenta evidências iniciais promissoras na redução de formas destrutivas de autocrítica, como o autoataque e o senso de inadequação, além de promover o fortalecimento da capacidade de autotranquilização. Esses resultados sustentam o modelo teórico de Gilbert, ao sugerirem que o cultivo deliberado do sistema de calma e afiliação constitui um mecanismo central para a modulação da ameaça interna associada à autocrítica.

Todavia, tais conclusões devem ser interpretadas com cautela, em razão de limitações metodológicas recorrentes na literatura. A predominância de estudos com qualidade moderada ou baixa, o risco de vieses de seleção e a escassez de ensaios clínicos randomizados com comparações ativas restringem a consolidação da TFC como intervenção de primeira linha frente a abordagens consolidadas, como a Terapia Cognitivo-Comportamental.

Diante desse cenário, recomenda-se que pesquisas futuras priorizem ensaios clínicos randomizados metodologicamente rigorosos, com protocolos padronizados, avaliações longitudinais e amostras mais diversas, incluindo populações historicamente sub-representadas. Tais avanços são essenciais para avaliar a durabilidade dos efeitos e ampliar a generalização dos achados.

Em síntese, este estudo contribui para a sistematização das evidências atuais sobre a eficácia da TFC no manejo da autocrítica, articulando seus fundamentos teóricos aos efeitos clínicos observados. Ao compreender a autocrítica como um padrão emocional e motivacional profundo, e não apenas como um sintoma isolado, os resultados reforçam a relevância de intervenções integrativas que promovam uma transformação na relação do indivíduo consigo mesmo, apontando a compaixão como um mecanismo promissor para a redução do sofrimento psicológico.

Referências

ASHWORTH, F.; CLARKE, A.; JONES, L.; JENNINGS, C.; LONGWORTH, C. An exploration of compassion focused therapy following acquired brain injury. ***Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice***, v. 88, n. 2, p. 143–162, 2015. Disponível em: https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/journal/20448341. Acesso em: 13 fev. 2026.

BROWN, J.; ASHCROFT, J. The efficacy of compassion focused therapy for the three flows of compassion, self-criticism, and shame in clinical populations. ***Behavioral Sciences***, 2025. Disponível em: https://www.mdpi.com/journal/behavsci. Acesso em: 13 fev. 2026.

CENTER FOR COMPASSION AND ALTRUISM RESEARCH AND EDUCATION. Center for Compassion and Altruism Research and Education. 2015. Disponível em: https://ccare.stanford.edu/. Acesso em: 13 fev. 2026.

CHOU, C. et al. Treating hoarding disorder with compassion-focused therapy. ***British Journal of Clinical Psychology***, v. 59, n. 1, p. 1–21, 2020. Disponível em: https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/journal/20448260. Acesso em: 13 fev. 2026.

CRAIG, C.; HISKEY, S.; SPECTOR, A. Compassion focused therapy: a systematic review. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, v. 27, n. 4, p. 437–455, 2020. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10990879. Acesso em: 13 fev. 2026.

DHOKIA, M. et al. Online compassionate mind training for chronic pain. ***Psychology of Addictive Behaviors***, v. 34, n. 7, p. 726–733, 2020. Disponível em: https://psycnet.apa.org/journals/adb/. Acesso em: 13 fev. 2026.

DUARTE, C.; PINTO, G. J.; STUBBS, R. J. Compassionate attention and regulation of eating behaviour. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, v. 24, n. 6, p. O1437–O1447, 2017. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10990879. Acesso em: 13 fev. 2026.

DUNKLEY, D. M.; KYPARISSIS, I. D. Stress and the regulation of emotion in self-critical perfectionists. ***Cognitive Therapy and Research***, v. 32, n. 6, p. 843–861, 2008. Disponível em: https://link.springer.com/journal/10608. Acesso em: 13 fev. 2026.

FOX, J.; CATTANI, K.; BURLINGAME, G. M. Compassion focused therapy in a university counseling center. ***Psychotherapy Research***, v. 31, n. 4, p. 419–431, 2021. Disponível em: https://www.tandfonline.com/toc/tpsr20/current. Acesso em: 13 fev. 2026.

GHARRAEE, B. et al. Compassion focused therapy for social anxiety disorder. ***Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences***, v. 12, n. 4, e80945, 2018. Disponível em: https://brieflands.com/journals/ijpbs. Acesso em: 13 fev. 2026.

GILBERT, P. *Compassion focused therapy: clinical practice and applications*. London: Routledge, 2022. Disponível em: https://www.routledge.com/. Acesso em: 13 fev. 2026.

GILBERT, P. *Living well with pain and illness*. London: Constable, 2020. Disponível em: https://www.littlebrown.co.uk/. Acesso em: 13 fev. 2026.

GILBERT, P.; CLARKE, M.; HEMPEL, S.; MILES, J. N. V.; IRONS, C. Criticizing and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 43, n. 1, p. 31–50, 2004. DOI: https://doi.org/10.1348/014466504772812959.

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://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/journal/20448260. Acesso em: 13 fev. 2026.

GILBERT, P.; IRONS, C. Focused therapies and compassionate mind training. In: GILBERT, P. (ed.). *Compassion: conceptualisations, research and use in psychotherapy*. London: Routledge, 2005. Disponível em: https://www.routledge.com/. Acesso em: 13 fev. 2026.

GILBERT, P.; PROCTER, S. Compassionate mind training. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, v. 13, n. 6, p. 353–379, 2006. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10990879. Acesso em: 13 fev. 2026.

HOFMANN, S. G.; HAYES, S. C. *Process-based CBT*. Oakland: New Harbinger, 2018. Disponível em: https://www.newharbinger.com/. Acesso em: 13 fev. 2026.

JOHANNSEN, M. et al. Group-based compassion-focused therapy for prolonged grief. ***Psychiatry Research***, v. 314, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/psychiatry-research. Acesso em: 13 fev. 2026.

KELMAN, A. R. et al. Internet-based compassionate mind training trial. ***Clinical Psychology & Psychotherapy***, v. 25, n. 4, p. 608–619, 2018. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10990879. Acesso em: 13 fev. 2026.

KEMENY, M. E. et al. Contemplative/emotion training reduces negative emotional behavior. ***Emotion***, v. 12, n. 2, p. 338–350, 2012. Disponível em: https://psycnet.apa.org/journals/emo/. Acesso em: 13 fev. 2026.

MCLEAN, L.; STEINDL, S. R.; BAMBLING, M. Compassion focused group therapy. ***Mindfulness***, v. 13, p. 1144–1157, 2022. Disponível em: https://link.springer.com/journal/12671. Acesso em: 13 fev. 2026.

MILLARD, D. L. et al. Compassion focused therapy meta-analysis. ***Psychology and Psychotherapy***, v. 96, n. 4, p. 711–735, 2023. Disponível em: https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/journal/20448341. Acesso em: 13 fev. 2026.

NEFF, K. D.; GERMER, C. K. Mindful self-compassion program. ***Journal of Clinical Psychology***, v. 69, n. 1, p. 28–44, 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10974679. Acesso em: 13 fev. 2026.

PACE, T. W. et al. Compassion meditation and stress. ***Psychoneuroendocrinology***, v. 34, n. 1, p. 87–98, 2009. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/psychoneuroendocrinology. Acesso em: 13 fev. 2026.

PETROCCHI, N. et al. Compassion-focused therapy meta-analyses. ***Clinical Psychology Review***, v. 108, 2024. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/clinical-psychology-review. Acesso em: 13 fev. 2026.

PETROCCHI, N. et al. Compassion-focused group therapy for OCD. ***Frontiers in Psychology***, v. 11, 2021. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/psychology. Acesso em: 13 fev. 2026.

RYCROFT, C. M. Compassion-focused therapy intervention for trauma patients. 2016. Disponível em: https://ethos.bl.uk/. Acesso em: 13 fev. 2026.

SANTOR, D. A. et al. Depressive experiences questionnaire. ***Journal of Personality Assessment***, v. 69, n. 1, p. 164–182, 1997. Disponível em: https://www.tandfonline.com/toc/hjpa20/current. Acesso em: 13 fev. 2026.

SAVARI, Y.; MOHAGHEGHI, H.; PETROCCHI, N. Compassionate mind training for depression. ***Mindfulness***, v. 12, p. 1159–1172, 2021. Disponível em: https://link.springer.com/journal/12671. Acesso em: 13 fev. 2026.

STEVENSON, J.; MATTISKE, J. K.; NIXON, R. D. V. Online self-compassion intervention. ***Behaviour Research and Therapy***, v. 123, 2019. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/behaviour-research-and-therapy. Acesso em: 13 fev. 2026.

THOMPSON, R.; ZUROFF, D. C. Levels of self-criticism scale. ***Personality and Individual Differences***, v. 36, n. 2, p. 419–430, 2004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/journal/personality-and-individual-differences. Acesso em: 13 fev. 2026.

VIDAL, S.; SOLDEVILLA, A. C. Compassion-focused therapy and self-criticism meta-analysis. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, v. 20, n. 14, 6339, 2023. Disponível em: https://www.mdpi.com/journal/ijerph. Acesso em: 13 fev. 2026.

WALLMARK, E. et al. Promoting altruism through meditation. ***Mindfulness***, v. 4, n. 3, p. 223–234, 2013. Disponível em: https://link.springer.com/journal/12671. Acesso em: 13 fev. 2026.