



ESTADO DA ARTE DA AUTOCOMPAIXÃO NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

STATE OF THE ART OF SELF-COMPASSION IN BRAZIL: A SCOPING REVIEW

Eloísa de Souza Fernandes^{1*}, Francisco Lotufo Neto

RESUMO: Objetivo: Avaliar o estado da arte da autocompaixão no Brasil através de uma revisão de escopo. **Método:** As palavras-chave “autocompaixão” e “Brasil” foram pesquisadas em 10 bases de dados. **Resultados:** De 540 publicações, 152 foram analisadas. Foram encontradas publicações a partir de 2012, cujo número cresceu 17 vezes em 11 anos. As pesquisas foram realizadas no Sul, Sudeste e no Nordeste, com sub-representação do Centro-Oeste e Norte. Os participantes eram predominantemente adultos, com ambos os sexos ou somente mulheres. A maioria dos estudos tinham natureza empírica e desenho transversal, usando questionários, seguido de intervenções e experimentos. A autocompaixão foi tema principal na maior parte dos estudos. Naqueles em que a autocompaixão era variável, a maioria eram sobre meditação e mindfulness. **Conclusão:** A revisão contribui com este tema de pesquisa crescente, que pode beneficiar a população brasileira para que cada indivíduo lide consigo mesmo de forma mais compassiva e menos crítica.

PALAVRAS-CHAVE: Bem-estar psicológico. Autocriticismo. Saúde mental. Psicologia Positiva.

ABSTRACT: Objective: To evaluate the state of the art of self-compassion in Brazil through a scoping review. **Method:** The keywords “self-compassion” and “Brazil” were searched across ten databases. **Results:** Of 540 publications, 152 were analyzed. Publications began appearing in 2012, and their number has grown 17-fold over 11 years. Research was concentrated in the South, Southeast, and Northeast regions, with underrepresentation in the Central-West and North regions. Participants were predominantly adults, consisting of both sexes or women only. Most studies were empirical and cross-sectional, using questionnaires followed by interventions and experiments. Self-compassion was the primary focus in the majority of studies. In studies where self-compassion was a variable, the majority explored meditation and mindfulness. **Conclusion:** This review contributes to this expanding area of research, which may benefit the Brazilian population by fostering a more compassionate and less self-critical approach among individuals.

KEYWORDS: Psychological well-being. Self-criticism. Mental health. Positive Psychology.

¹Programa de Pós-graduação em Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - IPq/HC-FMUSP, São Paulo, SP, Brasil.

***Autor correspondente:** Eloísa de Souza Fernandes – **E-mail:** eloisa.fernandes@alumni.usp.br

Recebido: 01 set. 2024
Aceito: 21 out. 2024

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.



INTRODUÇÃO

A autocompaixão tem sido, atualmente, um dos aspectos positivos de interesse pela Psicologia, por ser uma forma mais saudável de se relacionar consigo mesmo¹. A autocompaixão é simplesmente a compaixão direcionada para dentro². A definição mais conhecida de compaixão é de Sua Santidade o Dalai Lama, em que compaixão é a sensibilidade para o sofrimento de si e dos outros com um profundo comprometimento para tentar aliviá-lo³.

Segundo Neff^{4,5}, há três elementos-chaves da autocompaixão: 1) a autogentileza (tratar a si mesmo com bondade, ao invés de autocrítico ou julgamento); 2) a humanidade comum (o sofrimento é reconhecido como uma experiência humana, ao invés do isolamento e da desconexão); e 3) o *mindfulness* (o sofrimento é aceito e mantido com consciência, ao invés de identificação em excesso)^{1,6}.

A autocompaixão é uma abordagem mais acolhedora e compreensiva em relação a si mesmo do que o autocrítico, diante de situações que geram sofrimento, inadequações, erros e falhas^{2,5}. Estudos apresentam evidências de que a autocompaixão é uma habilidade que pode ser modificada e aprendida, trazendo muitos benefícios^{7,8}. O objetivo da Terapia Focada na Compaixão e de outras terapias baseadas na compaixão é ajudar os indivíduos a responderem ao autocrítico com autobondade e compaixão, melhorando o bem-estar psicológico⁹.

A autocompaixão tem crescido em importância por ser uma forma mais positiva de se relacionar consigo mesmo, sem envolver autoavaliações e comparações sociais, oferecendo a maioria dos benefícios da autoestima, com menos desvantagens¹⁰. A autocompaixão difere da autoestima por se basear em sentimentos de cuidado e compreensão sem julgamento, enquanto a autoestima se baseia em autoavaliações positivas¹¹. Além disso, não depende do sucesso e do cumprimento de metas, podendo ser sentida diante de momentos difíceis e proporcionando aceitação, resiliência e estabilidade^{12,13}. Deste modo, propõe-se uma mudança de cultura valorizando a autocompaixão, a fim de que a sociedade seja mais gentil e emocionalmente funcional, e menos egocêntrica e isolada⁴.

Estudos evidenciam que a autocompaixão pode trazer uma variedade de benefícios para a saúde³. A autocompaixão está correlacionada com o bem-estar, promove a regulação emocional e comportamentos saudáveis mais adaptativos, facilita a resiliência, modera as reações extremas e as emoções negativas, promove a reavaliação e a aceitação em momentos difíceis e sem implicar em avaliações negativas sobre si mesmo^{2,6,9,11,14,15}.

A autocompaixão está associada com a saúde psicológica. Está relacionada com mais felicidade, bem-estar subjetivo, satisfação com a vida, afeto positivo, otimismo, inteligência emocional, conexão social, sabedoria, iniciativa, curiosidade e com menos autocrítico e autojulgamento severos, vergonha, ruminação, afetos negativos, perfeccionismo, medo de falhar^{1,3,6,11-16}. Em relação aos fatores de personalidade, apresenta associação positiva com a extroversão, amabilidade e conscienciosidade, e associação negativa com o neuroticismo^{6,13}.

Autocompaixão e psicopatologia também estão correlacionadas, de modo que altos níveis de autocompaixão estão associados a baixos níveis de sintomas relativos à saúde mental^{8,14,17}, como estresse, depressão e ansiedade, problemas interpessoais, patologias da personalidade, narcisismo e evitação^{1,3,6,9,11,12,14,17}.

No que diz respeito aos aspectos sociodemográficos, a autocompaixão tende a ser menor entre mulheres do que homens, de modo que mulheres frequentemente são mais autocríticas e ruminam mais aspectos negativos do que homens¹². É correlacionada positivamente com a idade e não

apresentou correlação significativa com a renda¹³. Também há evidências de não ser influenciada pela cultura, seja ela independente ou interdependente¹².

Considerando a importância do tema da autocompaixão para a atualidade, bem como os seus benefícios, o presente estudo se propõe a aprofundar o conhecimento sobre a pesquisa brasileira sobre autocompaixão. Para avaliar o estado da arte sobre a autocompaixão no Brasil e ajudar a identificar lacunas de conhecimento, foi realizada uma revisão de escopo. Este tipo de revisão contribui determinando o escopo de um conjunto de literatura sobre um tema e campo específico, indicando o volume de evidências, bem como fornecendo uma visão geral da área¹⁸.

MÉTODOS

A pesquisa bibliográfica eletrônica foi realizada em 10 bases de dados: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Catálogo de Teses e Dissertações CAPES, Google Scholar, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Portal de Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Portal de Periódicos CAPES, PubMed, Scielo, Science Direct. As palavras-chave foram “autocompaixão” e “‘self-compassion’ AND ‘Brazil’”, pesquisadas no título ou resumo, sem especificador de tempo.

Os critérios de inclusão foram: (1) ter as palavras “autocompaixão” ou “‘self-compassion’ AND ‘Brazil’” no título e/ou resumo; (2) ter sido conduzido no Brasil e com população brasileira; (3) ter informações sobre o trabalho (PDF ou resumo disponíveis); e (4) ter sido escrito em português ou inglês. Estudos internacionais, revisões de literatura internacional, estudos sem acesso disponível e de outro tema (que não a autocompaixão) foram excluídos. Resumos e publicações completas que atenderam aos critérios de inclusão foram recuperados e revisados pela primeira autora. Não havia critérios relacionados à data de publicação, sendo considerados todos os trabalhos encontrados até 2023, ano da realização da coleta de dados.

Para mapear o estado-da-arte da pesquisa sobre autocompaixão no Brasil, foram extraídas as seguintes informações para a análise: 1. Ano de publicação; 2. Regiões do país (Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte); 3. Áreas de estudo (por exemplo, Psicologia, Biologia, Medicina); 4. Natureza da pesquisa (Empírica ou Teórica); 5. Desenho do estudo (Transversal, Longitudinal); 6. Participantes (Estudantes universitários, Profissionais da Saúde, Mulheres, entre outros); 7. Faixa etária dos participantes (Adolescentes, Adultos Idosos); 8. Gênero dos participantes (Masculino, Feminino, Ambos); 9. Instrumentos padronizados utilizados; 10. Técnica da coleta de dados (Questionário, Revisão, Entrevista, Experimento, Intervenção); 11. Tipo de publicação (Artigo de periódico, Livro ou capítulo de livro, Resumo de conferência, Dissertação de mestrado, Tese de doutorado, Trabalhos de Conclusão de Curso de graduação); 12. Palavras-chave das publicações, para investigar os temas focados na pesquisa sobre autocompaixão; 13. Classificação do estudo em relação a autocompaixão (a. “Sobre autocompaixão”, para os estudos que se concentravam no tema da autocompaixão como um dos temas principais; b. “Contendo autocompaixão”, para os estudos que tinham outros enfoques, mas apresentavam resultados relativos à autocompaixão enquanto variável presente investigada).

RESULTADOS

A busca inicial identificou 540 publicações. Após a remoção dos duplicados ($n = 221$) e a exclusão de estudos que não cumpriam os critérios de inclusão ($n = 204$), uma nova amostra de 125 publicações foi selecionada. Dado que algumas publicações apresentavam mais de um estudo, a amostra final foi de 152 estudos (Figura 1).

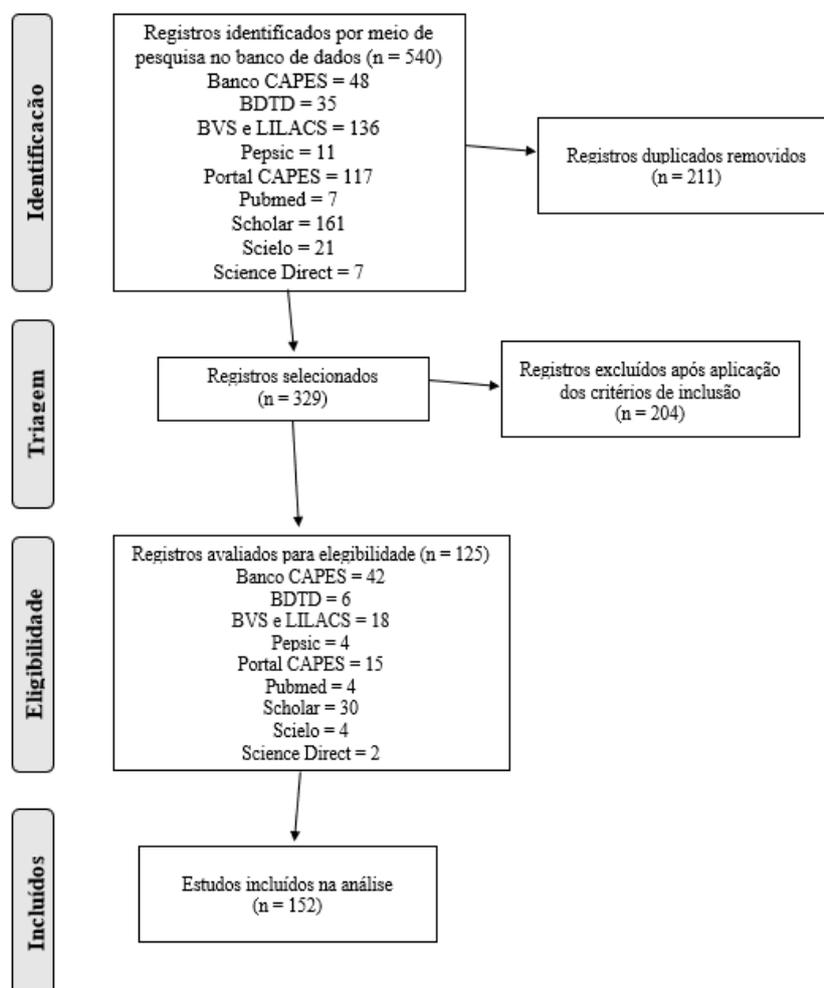


Figura 1. Fluxo de publicações pelas fases da revisão de escopo (Imagem adaptada de: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/FlowDiagram>).

Embora estudos de autocompaixão tenham sido conduzidos nas cinco regiões geográficas do país, o maior número de estudos foi do Sul (41,4%), seguido da região Sudeste (38,8%) e Nordeste (17,1%), enquanto Centro-Oeste (2%) e Norte (0,7%) estão significativamente sub-representados.

A Figura 2 mostra o número de estudos publicados por ano, sendo notável o aumento no número de publicações ao longo do tempo: em onze anos, de 2012 a 2023, a quantidade de estudos publicados foi 17 vezes maior. Não foram encontradas publicações antes do ano de 2012.

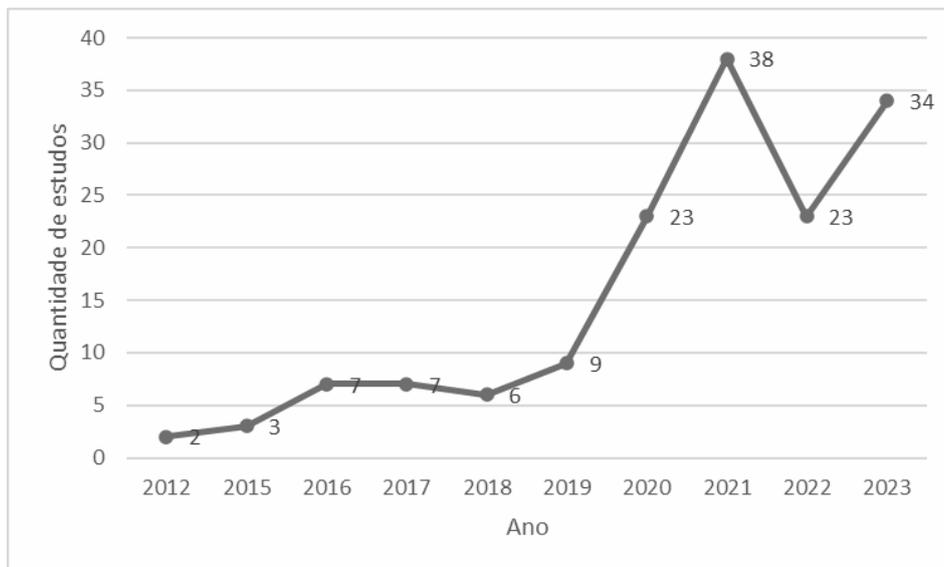


Figura 2. Frequência de estudos de autocuidado por ano de publicação.

Os tipos de publicações mais comuns foram artigos (38,8%) e dissertações (34,2%), seguidos por teses (17,1%), resumos de conferências (7,2%) e trabalhos de conclusão de curso (2,6%). Três quartos dos estudos foram empíricos e um quarto teóricos. A maioria dos estudos (96,5%) teve um desenho transversal. Além disso, questionários foram o método de coleta de dados mais utilizado (63,2%), seguido das intervenções e experimentos (30,7%), e das entrevistas (6,1%).

Em relação às áreas de estudo, a Psicologia foi responsável por 65,8% dos estudos, seguida pela Medicina (13,8%), Enfermagem (7,2%), Saúde Coletiva (4,6%) e Gerontologia (3,9%). As demais áreas, sendo Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física, Bioquímica e Administração contribuíram cada uma com um, dois ou três estudos (Tabela 1).

Tabela 1. Frequência de estudos de autocuidado em função das áreas de estudo

Área de estudo	N	%
Psicologia	100	65,8
Medicina	21	13,8
Enfermagem	11	7,2
Saúde Coletiva	7	4,6
Gerontologia	6	3,9
Administração	3	2,0
Bioquímica	1	0,7
Educação física	1	0,7
Fisioterapia	1	0,7
Terapia Ocupacional	1	0,7
Total	340	100

A maioria dos estudos investigou participantes de ambos os sexos (79,8%), seguido daqueles que investigaram apenas participantes de sexo feminino (17,5%). Também a maioria dos estudos foi conduzida com adultos (84,2%), seguido de idosos (9,6%) e adolescentes (5,3%). Com relação aos públicos-alvo específicos, os mais frequentes foram estudantes universitários (18,9%), mulheres (11,4%), idosos (9,6%) e profissionais da saúde (6,1%). Outros públicos específicos com números de estudos entre um e seis foram: adolescentes, pacientes, enfermeiros, cuidadores, professores, psicoterapeutas, familiares, homens, policiais, atletas, imigrantes, mães, meditadores, moradores de comunidade, pessoas em relacionamento, residentes e trabalhadores.

Quanto aos instrumentos utilizados, de 81 estudos que adotaram escalas e questionários, a Escala de Autocompaixão (ECA) (*Self-compassion Scale - SCS*) foi utilizada como instrumento em 81,2% dos estudos. Versões adaptadas da ECA foram utilizadas, tendo sido a Escala de Autocompaixão - Versão abreviada (*Self-compassion Scale - Short Form - SCS-SF*) adotada em dois estudos e a Escala de Autocompaixão (SCS-A) – Versão para adolescentes em um estudo. Outros instrumentos que foram utilizados com maior frequência nos estudos encontrados foram a Escala de Afetos Positivos e Negativos (*Positive and Negative Affect Schedule - PANAS*) (12,3%), a Escala de Estresse Percebido (EPP) (*Perceived Stress Scale - PSS*) (12,3%) e a Escala de Atenção e Consciência Plenas (*Mindfulness Attention Awareness Scale - MAAS*) (11,1%). Diversos outros instrumentos de avaliação de saúde mental foram utilizados, como o Mini Exame do Estado Mental (*Mini-mental State - MEEM*), Cinco Facetas de Mindfulness (*Five Facets Mindfulness Questionnaire - FFMQ*), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale - HADS*), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (*Depression, Anxiety and Stress Scale - DASS-21*), Inventário de Depressão de Beck (*Beck Depression Inventory - BDI*) e Inventário de Burnout de Maslach (*Maslach Burnout Inventory - General Survey - MBI-GS*).

A maioria da nossa amostra (57,9%) foi composta por estudos sobre autocompaixão (n = 88), seguidos por estudos contendo autocompaixão (42,1%; n = 64). Em relação aos estudos contendo autocompaixão, um número importante (46,8%) se refere a estudos sobre meditação, mindfulness e intervenções baseadas em mindfulness. Já nos estudos sobre autocompaixão, além de estudos de associação e correlação, 4 estudos são sobre validação de instrumentos, 3 estudos estão sob a abordagem da Terapia Focada na Compaixão (TFC) e 1 se refere a um treino de autocompaixão.

Em relação aos tópicos de pesquisa baseados em palavras-chave, além das palavras-chave esperadas Autocompaixão (10,8%) e Compaixão (3,1%), as outras mais frequentemente encontradas foram: Atenção plena/Mindfulness (6,8%), Saúde mental (3,3%), Meditação (2,2%), Pandemia/COVID-19 (2%), Ansiedade (1,8%) Estresse (1,8%), e Qualidade de vida (1,6%).

DISCUSSÃO

O presente estudo representa a primeira revisão conhecida sobre a pesquisa em autocompaixão no Brasil. Os estudos disponíveis em bancos de dados online até 2023 foram sistematizados para resumir o estado da arte dos estudos da pesquisa em autocompaixão e destacar algumas tendências bem como lacunas na área. Com o objetivo de fornecer uma visão mais precisa destes estudos no Brasil, apresentamos resultados de 152 estudos. A maioria dos estudos (n = 100) é da área da Psicologia.

Nossa revisão revelou uma expansão no volume de pesquisas ao longo dos anos. Encontramos estudos desde 2012, e no período de 2012 a 2023, ou seja, de 11 anos, o número de estudos foi 17 vezes maior. Esse aumento demonstra o interesse brasileiro nessa área de pesquisa, que vem sendo crescente mundialmente, devido aos benefícios da autocompaixão para a saúde, como o bem-estar, a regulação

emocional, redução dos níveis de sintomas de saúde mental, bem como maior felicidade e satisfação com a vida e menor perfeccionismo e medo de falhar^{1-3,6,9,11-16}. Também chama atenção que de 2019 para 2021 o número de estudos quadruplicou. Esse aumento pode estar relacionado ao período de isolamento social devido a pandemia de COVID-19, que levou não só a um aumento de busca, mas também de preocupações em relação à saúde mental. Naquele contexto, a autocompaixão poderia oferecer uma variedade de benefícios, como a resiliência, a aceitação em momentos difíceis, mais afetos positivos e otimismo, menos afetos negativos, além de redução dos níveis de sintomas de estresse, ansiedade e depressão^{1,3,6,8,9,11,12,14,15,17}

Encontramos estudos de autocompaixão em todas as cinco regiões do Brasil. A maioria foi realizada no Sul, Sudeste e no Nordeste, enquanto Centro-Oeste e Norte foram fortemente sub-representados. Uma hipótese que se pode levantar na busca da compreensão deste resultado é que nas regiões em que foi encontrada uma maior produção acadêmica, pode haver mais grupos de pesquisa, cursos e programas de pós-graduação na área de mindfulness, neurociências, comportamento e psicologia positiva, contribuindo para o interesse de estudar o tema da autocompaixão.

Em relação aos participantes, os estudos focaram principalmente em estudos com adultos (84,2%). Poucos estudos tiveram como público-alvo idosos (n = 11) e adolescentes (n = 6). Em relação a públicos específicos, foi encontrada uma variedade destes, sendo muito importante para a área e contribuindo para uma maior aplicação prática da autocompaixão. Embora o público-alvo específico mais frequente tenha sido o de estudantes universitários, que é um público mais acessível para as pesquisas, chama atenção que diversos estudos tinham interesse em estudantes e profissionais da saúde, bem como professores e cuidadores.

Por um lado, pesquisas com estudantes universitários podem apresentar vieses de amostra, relacionados principalmente a generalização de resultados que podem dizer respeito somente a faixa etária entre 18 e 25 anos e a uma classe socioeconômica mais alta, não representando a população geral. Por outro, uma parte das pesquisas estava de fato interessada em estudantes universitários da área da saúde. Neste mesmo sentido, os profissionais, especialmente da área da saúde, têm experienciado impactos negativos em sua qualidade de vida profissional, devido à exaustão mental, física e emocional causada pelo envolvimento a longo-prazo em situações que implicam a utilização de muitos recursos emocionais¹⁹, podendo ocasionar processos de estresse agudo, burnout e fadiga por compaixão. Diante deste cenário, as pesquisas sobre mecanismos de coping e autocompaixão têm aumentado com esta população, que tanto precisa amenizar os impactos negativos e aumentar sua qualidade de vida.

Em relação ao sexo dos participantes, a maioria dos estudos foram com ambos os sexos ou somente mulheres, havendo pouquíssimos estudos somente com homens. Estudos mostram que mulheres são menos autocompassivas do que homens, devido ao fato de serem mais autocríticas. Além disso, são mais compassivas com os outros do que consigo mesmas, ou mesmo do que os outros são com elas²⁰. Deste modo, os estudos têm buscado contribuir com a melhora do bem-estar desta população, bem como diminuir o autocriticismo e autojulgamento severos, além da vergonha, perfeccionismo, medo de falhar, entre outros.

Quanto aos aspectos metodológicos, a maioria dos estudos foram de natureza empírica e tiveram um desenho transversal. Questionários foram o método de coleta de dados mais utilizado, o que pode ser explicado pela facilidade de coleta de dados com essa técnica. O questionário mais aplicado foi a Escala de Autocompaixão (ECA) (Self-compassion Scale - SCS). Esta escala explora como geralmente lidamos com nós mesmos em momentos difíceis, com itens que abordam os tópicos de mindfulness, bondade consigo mesmo, senso de humanidade, autocrítica, sobre-identificação e isolamento^{21,22}. As

intervenções e experimentos foram o segundo método mais utilizado, possivelmente devido ao interesse pela aplicação prática e benefícios da autocompaixão para a saúde e qualidade de vida.

Também o uso de questionários como técnica de coleta de dados predominante pode estar relacionado ao período do isolamento social devido a pandemia de COVID-19, em que os formulários online eram uma forma acessível e segura de investigação (de 2012 a 2019, n = 16; de 2020 a 2023, n = 54). Além disso, como havia um interesse crescente no tema, e neste período as metodologias precisaram ser adaptadas ao momento, para que fosse possível a condução de pesquisas, observa-se um número importante de estudos teóricos e revisões (de 2012 a 2019, n = 2; de 2020 a 2023, n = 36). Ainda assim, em 2021, o ano seguinte ao que se iniciou a pandemia, foram encontrados 12 intervenções e experimentos, sendo que a maioria se refere a grupos terapêuticos e treinos de mindfulness e/ou autocompaixão.

Observamos um interesse ligeiramente maior em estudar a autocompaixão como tema principal (n = 88), em relação a estudar a autocompaixão enquanto variável presente investigada em outros temas (n = 64). Entre as pesquisas contendo a variável autocompaixão, mais de 45% são estudos sobre meditação, mindfulness e intervenções baseadas em mindfulness. Sabe-se que autocompaixão e mindfulness são temas relacionados, de modo que se complementam e se reforçam. Essa associação é reforçada pela alta frequência de palavras-chave como “Atenção plena”, “Mindfulness” e/ou “Meditação” encontradas nas publicações de autocompaixão. A prática de mindfulness ajuda a desenvolver a habilidade de autocompaixão¹⁸. Assim, é esperado que estudos investiguem a autocompaixão em práticas de mindfulness, a fim de verificar o quanto uma consciência mais aberta e menos julgadora tem contribuído para o desenvolvimento de uma postura mais gentil e menos crítica em relação a si mesmo.

Em relação a análise das palavras-chave das publicações, outras palavras-chave frequentes foram: Saúde mental, Pandemia/COVID-19, Ansiedade, Estresse, e Qualidade de vida. Em relação à pandemia de COVID-19, como anteriormente explicado, tendo sido um momento difícil na vida da grande maioria das pessoas, requereu um aumento da procura por estratégias de coping e manejo do humor, do estresse, da ansiedade, da depressão, bem como redução da autocrítica e aumento da resiliência. Finalmente, há um crescente interesse pelos temas de saúde mental, ansiedade, estresse e qualidade de vida e a autocompaixão pode trazer diversos benefícios relacionados, levando ao aumento do bem-estar e diminuição do sofrimento humano.

Um estudo que realizou a metodologia de mapeamento científico bibliométrico para investigar a pesquisa sobre autocompaixão encontrou 2185 artigos entre 1999 e 2020. As análises identificaram quatro temas gerais: 1. Saúde mental e bem-estar; 2. Resultados clínicos; 3. Autopercepções; e 4. Saúde física e questões familiares²³. Considerando os 152 estudos brasileiros sobre autocompaixão, com o auxílio da análise das palavras-chave, pode-se observar que a maioria dos estudos se encontra no tema “Saúde mental e bem-estar”, com alguns poucos no tema “Resultados clínicos”. Futuramente, estudos poderão abranger autopercepções da população brasileira sobre a autocompaixão, bem como contribuições da autocompaixão para os temas da saúde física e questões familiares.

Estudos futuros podem conduzir mais estudos nas regiões Centro-Oeste e Norte. Também podem estudar mais amostras de idosos, adolescentes e até mesmo crianças, bem como homens. De modo geral, o aumento na expectativa de vida tem por consequência o alcance de idades cada vez mais avançadas, de modo que a autocompaixão pode contribuir para o aumento da qualidade de vida, do bem-estar e da resiliência, a lidar melhor com os momentos difíceis e a diminuir os sintomas de sofrimento psicológico²⁴. No que se refere às crianças e adolescentes, as taxas de prevalência de transtornos mentais aumentaram nos últimos anos, tendo sido estimada uma prevalência mundial, no

período entre 1985 e 2012, de 13,4%²⁵, e a autocompaixão pode contribuir para a regulação emocional, redução de sintomas, aumento do bem-estar, da felicidade, da autoestima, otimismo, redução da vergonha, da culpa, do perfeccionismo e do medo de falhar, além de uma maior aceitação^{1-3,6,9,12-16}.

Em relação aos homens, a autocompaixão pode contribuir para uma menor adesão às normas de masculinidade tradicional, que traz como consequências negativas altos níveis de vergonha, baixa autoestima, e dificuldades relacionadas à expressão emocional e à disposição para acessar e manejar emoções²⁶. Finalmente, podem conduzir mais estudos longitudinais, possibilitando que se observe o desenvolvimento e as mudanças da autocompaixão ao longo do tempo e em diferentes fases da vida. Também permite avaliar a efetividade das intervenções, além de contribuir para que se entenda melhor as relações causais e efeitos da autocompaixão em outras variáveis. Revisões futuras também podem investigar as contribuições da literatura teológica para o tema, proporcionando uma abordagem integrada considerando aspectos tanto emocionais quanto espirituais, enriquecendo a compreensão e a prática da autocompaixão.

A autocompaixão é uma abordagem mais acolhedora e compreensiva em relação a si mesmo e que pode ser aprendida, trazendo diversos benefícios à saúde. Identificar o estado da arte e as lacunas da pesquisa no Brasil contribui para o avanço desta área de pesquisa crescente, abordando aspectos poucos estudados ou ainda não explorados. Também contribui para compreender e atender às necessidades sociais, clínicas e científicas, bem como para o aprimoramento das práticas e intervenções em autocompaixão, que tanto pode ajudar indivíduos que precisam tratar a si mesmos de forma mais gentil e autobondosa, para alcançarem melhor qualidade de vida e saúde.

CONCLUSÃO

A presente revisão de escopo avaliou o estado da arte sobre a pesquisa em autocompaixão no Brasil e identificou lacunas de conhecimento. Revelando uma expansão no volume de pesquisas ao longo dos anos, encontrou estudos a partir de 2012, e em 11 anos o número de publicações foi 17 vezes maior. A maioria foi realizada no Sul, Sudeste e no Nordeste, enquanto Centro-Oeste e Norte foram sub-representados. Os estudos focaram em participantes adultos, com ambos os sexos ou somente mulheres. A maioria dos estudos foram de natureza empírica e tiveram um desenho transversal. Questionários foram o método de coleta de dados mais utilizado, seguido de intervenções e experimentos. A autocompaixão foi estudada, na maior parte dos estudos, como tema principal. Em pesquisas contendo a variável autocompaixão, a maioria eram estudos sobre meditação e mindfulness. Assim, esta revisão contribui com este tema de pesquisa crescente, uma vez que a autocompaixão pode beneficiar a população brasileira para que cada indivíduo lide consigo mesmo de forma menos crítica e mais gentil e compassiva.

REFERÊNCIAS

1. Inwood E, Ferrari M. Mechanisms of Change in the Relationship between Self-Compassion, Emotion Regulation, and Mental Health: A Systematic Review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2018;10(2):215–35. <https://doi.org/10.1111/aphw.12127>
2. Germer CK, Neff KD. Self-Compassion in Clinical Practice. *Journal of Clinical Psychology*. 2013;69(8):856–67.

3. Gilbert P, McEwan K, Matos M, Ravis A. Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice* [Internet]. 2011;84(3):239–55. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
4. Neff K. Self-compassion: an Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude toward Oneself. *Self and Identity*. 2003;2(2):85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
5. Neff KD. The Development and Validation of a Scale to Measure Self-Compassion. *Self and Identity*. 2003;2(3):223–50. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
6. Finlay-Jones AL. The relevance of self-compassion as an intervention target in mood and anxiety disorders: A narrative review based on an emotion regulation framework. *Clinical Psychologist*. 2017;21(2):90–103. <https://doi.org/10.1002/iclp.22021>
7. Gilbert P. Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*. 2009;15(3):199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>
8. Wilson AC, Mackintosh K, Power K, Chan SWY. Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis. *Mindfulness*. 2018;10(6):979–95. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1037-6>
9. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic Benefits of compassion-focused therapy: an Early Systematic Review. *Psychological Medicine*. 2015;45(5):927–45. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002141>
10. Neff KD. The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*. 2009;52(4):211–4. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
11. Neff KD, Kirkpatrick KL, Rude SS. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*. 2007;41(1):139–54. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
12. Neff KD. Self-Compassion, Self-Esteem, and Well-Being. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011;5(1):1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
13. Neff KD, Vonk R. Self-Compassion Versus Global Self-Esteem: Two Different Ways of Relating to Oneself. *Journal of Personality*. 2009;77(1):23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
14. Biber DD, Ellis R. The effect of self-compassion on the self-regulation of health behaviors: A systematic review. *Journal of Health Psychology*. 2017;24(14):2060–71. <https://doi.org/10.1177/1359105317713361>
15. Athanasakou D, Karakasidou E, Pezirkianidis C, Lakioti A, Stalikas A. Self-Compassion in Clinical Samples: A Systematic Literature Review. *Psychology*. 2020;11(02):217–44. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.112015>
16. Zessin U, Dickhäuser O, Garbade S. The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2015;7(3):340–64. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
17. MacBeth A, Gumley A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*. 2012;32(6):545–52. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
18. Munn Z, Peters M, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic Review or Scoping review? Guidance for Authors When Choosing between a Systematic or Scoping Review Approach. *BMC Medical Research Methodology*. 2018;18(1). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
19. Amaro ANC. Burnout e fadiga por compaixão em psicólogos clínicos portugueses. Repositório da Universidade de Lisboa. 2016.
20. Neff KD. *Fierce Self-Compassion*. United Kingdom: Penguin.
21. Souza LK, Hutz CS. Adaptation of the Self-Compassion Scale for use in Brazil: Evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*. 2016;24(1):159–72. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
22. Souza L, Ávila-Souza J, Gauer G. Escala de autocompaixão. In: Hutz CS, orgs. *Avaliação em Psicologia Positiva: técnicas e medidas*. São Paulo: CETEPP; 2016. p. 169–77.

23. Swami V, Andersen N, Furnham A. A bibliometric review of self-compassion research: Science mapping the literature, 1999 to 2020. *Mindfulness*. 2021;12: 2117-2131. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01662-0>
24. Souza FVSD. Modelo explicativo para o envelhecimento bem-sucedido: explorando o papel da atenção plena, dos fatores da autocompaixão e do bem-estar subjetivo em idosos. 2023.
25. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry*. 2015;56(3):345-365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
26. Reilly ED, Rochlen AB, Awad GH. Men's self-compassion and self-esteem: the moderating roles of shame and masculine norm adherence. *Psychology of Men & Masculinity*. 2014;15(1):22. <https://doi.org/10.1037/a0031028>