

Marcela Hipólito de Souza



**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE
AUTOCOMPAIXÃO E INTERVENÇÃO EM AMOSTRA DE
POLICIAIS MILITARES**

Apoio:



CAMPINAS
2025

Marcela Hipólito de Souza

**PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ESCALA DE
AUTOCOMPAIXÃO E INTERVENÇÃO EM AMOSTRA DE
POLICIAIS MILITARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São
Francisco, Área de Concentração - Avaliação
Psicológica, Como requisito parcial para obtenção do
título de Doutora.

ORIENTADORA: DRA. ANA PAULA PORTO NORONHA

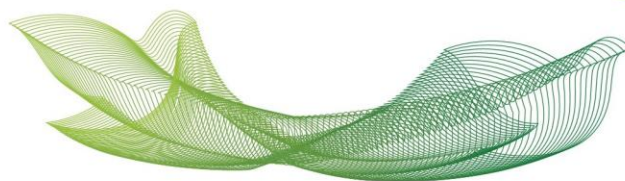
COORIENTADOR: DR. WILLIAMS DE CERQUEIRA LEITE MARTINS

CAMPINAS
2025

157.93 SOUZA, Marcela Hipólito de.
S716p Propriedades psicométricas da escala de
autocompaixão e intervenção em amostra de policiais
militares / Marcela Hipólito de Souza.
– Campinas, 2025.
191 p.

Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação
Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.
Orientação de: Ana Paula Porto Noronha.

1. Autbondade. 2. Bem-estar subjetivo. 3. Estresse.
4. Psicometria. 5. Segurança pública I. Noronha, Ana Paula
Porto. II. Título.



Educando
para a paz

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM PSICOLOGIA

Marcela Hipólito de Souza intitulada defendeu a tese **“Propriedades Psicométricas da Escala de Autocompaixão e Intervenção em Amostra de Policiais Militares.”**

aprovada pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco em 25 de fevereiro de 2025 pela Banca Examinadora constituída por:

Profa. Dra. Ana Paula Porto Noronha
Orientadora e Presidente

Profa. Dra. Lígia de Santis Examinadora

Profa. Dra. Letícia Lovato Dellazzana Zanon
Examinadora

Prof. Dr. Víthor Rosa Franco Examinador

Prof. Dr. Jean Carlos Natividade
Examinador

Dedicatória

Dedico aos amores da minha vida:
Porcídio, Sarah e Vítor,
além dos meus amados pais Marcelo e Sônia.

Agradecimentos

Agradeço a Deus por me permitir reconhecer os momentos de paz, alegria e sabedoria que tive ao longo da construção desse trabalho. Por ter proporcionado conexões inspiradoras com pessoas de notórias qualidades positivas. Especialmente, agradeço à minha orientadora, professora Ana Paula Noronha, pelo incentivo e pelo cultivo do amor ao aprendizado.

Grata pela generosidade dos professores que participaram da banca de qualificação, Evandro Morais Peixoto, Víthor Rosa Franco, Luciana Karine de Souza e Caroline Tozzi Reppold, além dos membros da banca de defesa, Ligia de Santis, Víthor Rosa Franco, Letícia Lovato Dellazzana Zanon, Jean Carlos Natividade, Ricardo Franco de Lima, Camélia Santana Murgo. De modo especial, meu agradecimento aos professores: Acácia Aparecida Angeli dos Santos, Makilim Nunes Baptista e Felipe Valentini, gratidão pelo exemplo de esperança.

Aos colegas do doutorado, Araê Cainã Zani de Souza, Gisele Magarotto Machado, Gustavo Kastien Tartaro, Juliana de Almeida Araújo, Maynara Priscila Pereira da Silva, Monique Arantes Guimarães, Patrícia Rodrigues de Siqueira, PedroVanni e Sandra Padilha, agradeço pela generosidade demonstrada durante as aulas de seminários. Aos colegas do LabC+ e, em especial, aos gestos de amizade das amigas Andreia Maria de Britto Campos, Juliana Santos Corbett, Leila Maria Ferreira Couto e Maria Theotonio e Thalyta Padulla Gerodo.

Ao Coronel Willians de Cerqueira Leite Martins pela bravura e persistência em apoiar esse estudo. Ao Major Porcício da Silva Neto pela criatividade e compaixão em contribuir com a árdua etapa de coleta de dados.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001"

"This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

Epígrafe

“Se pudéssemos ler a história secreta de nossos inimigos, encontraríamos em cada vida tristeza e sofrimento suficientes para aplacar qualquer hostilidade.”

Henry Wadsworth Longfellow

Resumo

Souza, M. H. (2024). *Propriedades Psicométricas da Escala de Autocompaixão e Intervenção em Amostra de Policiais Militares*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Swift.

A estrutura fatorial da SCS tem sido objeto de importante debate científico internacional, tornando-se necessário investigar as propriedades psicométricas da escala em distintas populações e contextos. A partir disso, busca-se (Estudo 1) analisar as evidências de validade baseada na estrutura interna e estimar a precisão em distintas populações e contextos, além de acumular evidências de validade com base na relação da autocompaixão com variáveis externas entre construtos semelhantes autoestima, afetos positivos, satisfação de vida, e construtos diferentes depressão, ansiedade e estresse. A amostra ($N = 526$) incluiu policiais militares com patente de Tenente-coronel, Major, Capitão, Tenente, Subtenente, Sargento, Cabo e Soldado, os quais completaram medidas de questionário de características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde, escala de autocompaixão (SCS), autoestima (RSES), afetos positivos e afetos negativos (PANAS), satisfação de vida (ESV), depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os dados foram analisados por meio de estatísticas descritivas e inferenciais. Mais especificamente, os resultados da Análise Fatorial Confirmatória demonstraram que o modelo hierárquico com dois fatores gerais apresentou bons índices de ajustes, além de indicar que a resposta compassiva estava diretamente relacionada aos construtos positivos, que por sua vez apresentaram magnitudes fracas e inversamente relacionadas entre todas as variáveis dos construtos psicopatológicos. Assim, é apoiada a estrutura interna e evidências de validade discriminante da SCS. Com isso, esta tese buscou avaliar os efeitos da intervenção de mindfulness e autocompaixão em uma amostra de policiais militares (Estudo 2). Trata-se de um estudo com delineamento quase-experimental, sendo dois grupos organizados em experimental e controle com 12 participantes cada. Os participantes completaram medidas de Características sociodemográficas, ocupacionais e Condições de saúde, Autocompaixão (SCS), Autoestima (RSES), Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS), Satisfação de Vida (ESV), Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), em linha de base (T0), pós-intervenção (T1) e *follow-up* de um mês após o término da intervenção (T2). Os critérios de inclusão consideraram participantes com patentes de Cabos e Soldados e participação na condição de voluntários, enquanto os critérios de exclusão envolveram, por exemplo, ter participado de treinamentos em autocompaixão ou Mindfulness. Os encontros foram semanais, no período de oito semanas, com duração de duas horas. De forma geral, os resultados do grupo experimental indicaram diferença significativa em todos os escores dos instrumentos, exceto nas variáveis de Afeto Negativo e Satisfação de Vida, o que pode estar associado ao papel da autocompaixão em atenuar a negatividade, mas não em afastá-la completamente, além das situações estressantes presentes na atividade policial. Ressalta-se que nenhuma diferença significativa foi observada no grupo controle. Assim, a intervenção parece eficaz em aumentar a resposta compassiva entre T0 e T2 (tamanho do efeito $rb = -1,00$) e, entre T1 e T2 ($rb = -0,64$), além de diminuir a resposta não compassiva entre T0 e T1 ($rb = -1,00$) e, entre T0 e T2 ($rb = -0,61$). Em síntese, a presente tese contribui com o avanço do conhecimento científico em torno do tema da autocompaixão no contexto policial e, sobretudo, em amostra de profissionais que podem desenvolver habilidades positivas que contribuam para promoção de saúde mental.

Palavras-chave: autobondade. bem-estar subjetivo. estresse. psicometria. segurança pública.

Abstract

Souza, M. H. (2024). Psychometric Properties of the Self-Compassion Scale and Intervention in a Sample of Military Police Officers. Doctoral Thesis, Stricto Sensu Post-graduate Program in Psychology, São Francisco University, Campinas, São Paulo.

The factorial structure of the SCS has been the subject of important international scientific debate, making it necessary to investigate the psychometric properties of the scale in different populations and contexts. From this, we seek (Study 1) to analyze the validity evidence based on the internal structure and estimate precision in different populations and contexts, in addition to accumulating validity evidence based on the relationship between self-compassion and external variables among similar constructs, self-esteem, positive affects, life satisfaction and different constructs depression, anxiety and stress. The sample (N = 526) included military police officers with the rank of Lieutenant Colonel, Major, Captain, Lieutenant, Sub-lieutenant, *Sergeant*, corporal and soldier, who completed questionnaire measures of sociodemographic and occupational characteristics and health conditions, self-compassion scale (SCS), self-esteem (RSES), positive affect and negative affect (PANAS), life satisfaction (ESV), depression, Anxiety and Stress (DASS-21). Data were analyzed using descriptive and inferential statistics. More specifically, the results of the Confirmatory Factor Analysis demonstrated that the hierarchical model with two general factors presented good adjustment indices, in addition to indicating that the compassionate responses were directly related to the positive constructs, which in turn presented weak and inversely related magnitudes between all the variables of psychopathological constructs. Thus, the internal structure and evidence of discriminant validity of the SCS are supported. Therefore, this thesis sought to evaluate the effects of mindfulness and self-compassion intervention in a sample of military police officers (Study 2). This is a study with a quasi-experimental design, with two groups organized into experimental and control groups with 12 participants each. The participants completed measures of Sociodemographic Characteristics, Occupational and Health Conditions, Self-Compassion (SCS), Self-Esteem (RSES), Positive Affect and Negative Affect (PANAS), Life Satisfaction (ESV), Depression, Anxiety, and Stress (DASS-21), at baseline (T0), post-intervention (T1) and one month follow-up after the end of the intervention (T2). The inclusion criteria considered participants with ranks of corporals and Soldiers and participation in the condition as volunteers, while the exclusion criteria involved, for example, having participated in self-compassion or Mindfulness training. The meetings were weekly, over a period of eight weeks, lasting two hours. In general, the results of the experimental group indicated a significant difference in all instrument scores, except for the Negative Affect and Life Satisfaction variables, which may be associated with the role of self-compassion in mitigating negativity, but not completely removing it, in addition to the stressful situations present in police activity. It is noteworthy that no significant difference was observed in the control group. Thus, the intervention appears effective in increasing compassionate responses between T0 and T2 (effect size $rb = -1.00$) and between T1 and T2 ($rb = -0.64$), in addition to decreasing non-compassionate responses between T0 and T1 ($rb = -1.00$) and, between T0 and T2 ($rb = -0.61$). In summary, this thesis contributes to the advancement of scientific knowledge around the topic of self-compassion in the work context and, above all, in a sample of professionals who can develop positive skills that contribute to the promotion of mental health.

Keywords: self-kindness. subjective well-being. stress. psychometry. public safety.

Resumen

Souza, M. H. (2024). *Propiedades Psicométricas de la Escala de Autocompasión e Intervención en una Muestra de Policías Militares*. Tesis Doctoral, Programa de Posgrado Stricto Sensu en Psicología, Universidad São Francisco, Swift.

La estructura factorial de la SCS ha sido objeto de un importante debate científico internacional, haciendo necesario investigar las propiedades psicométricas de la escala en diferentes poblaciones y contextos. A partir de ello, se busca (Estudio 1) analizar las evidencias de validez basadas en la estructura interna y estimar la precisión en distintos contextos, además de acumular evidencias de validez basadas en la relación de la autocompasión con variables externas de constructos similares (autoestima, afectos positivos, satisfacción con la vida) y constructos diferentes (depresión, ansiedad y estrés). La muestra (N = 526) incluyó policías militares con rango de Teniente Coronel, Mayor, Capitán, Teniente, Subteniente, Sargento, Cabo y Soldado, quienes completaron cuestionarios sobre características sociodemográficas, ocupacionales y condiciones de salud, así como escalas de autocompasión (SCS), autoestima (RSES), afectos positivos y negativos (PANAS), satisfacción con la vida (ESV), depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferenciales. Más específicamente, los resultados del Análisis Factorial Confirmatorio demostraron que el modelo jerárquico con dos factores generales presentó buenos índices de ajuste, además de indicar que las respuestas compasivas estaban directamente relacionadas con los constructos positivos, los cuales, a su vez, mostraron magnitudes débiles e inversas con todas las variables de los constructos psicopatológicos. Así, se respalda la estructura interna y las evidencias de validez discriminante de la SCS. En este sentido, la tesis también buscó evaluar los efectos de una intervención de mindfulness y autocompasión en una muestra de policías militares (Estudio 2). Se trata de un estudio con diseño cuasi-experimental, dividido en dos grupos: experimental y control, con 12 participantes en cada uno. Los participantes completaron medidas relacionadas con características sociodemográficas, ocupacionales y condiciones de salud, además de las escalas SCS, RSES, PANAS, ESV, DASS-21, en tres momentos: línea base (T0), post-intervención (T1) y seguimiento un mes después del final de la intervención (T2). Los criterios de inclusión consideraron participantes con rango de cabo y soldado que fueran voluntarios, mientras que los criterios de exclusión incluyeron, por ejemplo, haber participado previamente en entrenamientos de autocompasión o mindfulness. Las sesiones fueron semanales, con una duración de dos horas, a lo largo de ocho semanas.

En general, los resultados del grupo experimental indicaron diferencias significativas en todos los puntajes de los instrumentos, excepto en las variables de Afecto Negativo y Satisfacción con la Vida. Esto podría estar relacionado con el papel de la autocompasión en atenuar la negatividad, aunque no eliminarla completamente, además de las situaciones estresantes inherentes a la actividad policial. Cabe destacar que no se observaron diferencias significativas en el grupo control. Así, la intervención parece eficaz para aumentar las respuestas compasivas entre T0 y T2 (tamaño del efecto $rb = -1,00$) y entre T1 y T2 ($rb = -0,64$), además de disminuir las respuestas no compasivas entre T0 y T1 ($rb = -1,00$) y entre T0 y T2 ($rb = -0,61$). En síntesis, la presente tesis contribuye al avance del conocimiento científico en torno al tema de la autocompasión en el contexto laboral y, en particular, en una muestra de profesionales que

pueden desarrollar habilidades positivas que favorezcan la promoción de la salud mental.

Palabras clave: autocompasión, bienestar subjetivo, estrés, psicometría, seguridad pública.

Sumário

Lista de Tabelas	14
Lista de Anexos	15
Lista de Apêndices.....	16
Apresentação.....	17
Introdução	19
Artigo 1 - Estrutura interna e evidência de validade discriminante para a Escala de Autocompaixão.....	39
Artigo 2 - Intervenção em mindfulness e autocompaixão em uma amostra de Policiais Militares	68
Considerações Finais	93
Referências.....	121
Anexos	138
Apêndices.....	146

Lista de Tabelas

Artigo 1

Tabela 1 - Índices de ajustes dos modelos testados.....	49
Tabela 2 - Consistência interna e cargas fatoriais das estruturas fatoriais testadas	51
Tabela 3 - Matriz de Correlações entre os scores da SCS e construtos relacionados.....	53
Tabela 4 - Matriz de Correlações entre os scores da SCS e construtos diferentes.....	54

Artigo 2

Tabela 1 - Dados de características sociodemográficas e ocupacionais.....	74
Tabela 2 - Temas, aspectos teóricos, práticas e duração dos encontros do treinamento.....	80
Tabela 3 - Teste de comparação entre os escores dos instrumentos em T0, T1 e T2.....	84
Tabela 4 - Comparação de Medianas pré (T0), após (T1) e follow-up (T2) – Grupo intervenção.....	85
Tabela 5 - Comparação de Medianas pré (T0), após (T1) e follow-up (T2) – Grupo Controle.....	86
Tabela 6 - Classificações de aceitabilidade dos participantes do Grupo Experimental (N = 8).....	87

Lista de Anexos

Anexo 1 - Escala de Autocompaixão (SCS)	121
Anexo 2 - Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES)	122
Anexo 3 - T Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS).	123
Anexo 4 - Escala de Satisfação de Vida (ESV)	124
Anexo 5 - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS – 21)	125

Lista de Apêndices

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Artigo I).....	126
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Artigo II).....	127
Apêndice C - Questionário de características sociodemográficas, profissional e avaliação geral de	128
Apêndice D - Diário de campo intervenção em autocompaixão 8 semanas.....	130
Apêndice E - Lista de acompanhamento dos participantes Grupo experimental.....	131
Apêndice F - Descrição do protocolo do programa de intervenção em autocompaixão 8 semanas.....	132

Apresentação

A motivação para estudar o tema da autocompaixão parece alinhada com minha história de vida. No decorrer da minha infância e adolescência pude notar ações que minha mãe realizava em prol do alívio do sofrimento dos outros. Já na minha vida adulta, ocupando cargos de liderança em algumas organizações, percebi minha vida fazendo sentido ao propor estratégias organizacionais de promoção de bem-estar aos usuários dos serviços/clientes, mas, sobretudo aos colaboradores dessas organizações. Desse modo, acredito que essas experiências pessoais e profissionais refletem meu propósito em estudar o tema da autocompaixão no contexto policial.

A autocompaixão representa uma experiência emocional positiva de conexão consigo mesmo e com os outros (Neff, 2003a; 2002b). Na cultura ocidental, é comum oferecer ações de gentileza e cuidado a amigos e pessoas próximas que enfrentam situações difíceis. Curiosamente, ao se deparar com seus próprios desafios e imperfeições, há uma tendência de engajar-se em autocríticas, em vez de cultivar uma atitude de autobondade (Neff & Germer, 2018). Por outro lado, indivíduos com altos níveis de autocompaixão tendem a regular as emoções difíceis com gentileza e compreensão (Bakker et al., 2018). Nesse sentido, é razoável considerar as habilidades compassivas como um pressuposto fundamental para o bem-estar.

A investigação teórica e empírica sobre a autocompaixão no contexto de trabalho pode ser vista como um suporte importante para profissionais que enfrentam barreiras no contexto policial, as quais afetam negativamente o seu bem-estar. Nesse sentido, a escolha do público-alvo deste estudo é justificada, uma vez que a prevalência de estresse ocupacional entre policiais é maior em comparação com a população geral, o que aumenta o risco de desfechos negativos para a saúde mental (Syed et al., 2020).

Ademais, a relevância de estudar esse público reside na contribuição para o avanço da discussão sobre a saúde mental dos policiais, gerando conhecimento alinhado ao debate apresentado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2024). Um exemplo disso é a valorização das necessidades individuais, frequentemente negligenciadas em prol da atividade profissional. O documento também destaca a cultura de naturalização do adoecimento mental entre os policiais e a importância de políticas públicas voltadas para a saúde mental dessa categoria. Por fim, Ferrari et al. (2019) sugerem que o desenvolvimento das habilidades compassivas, por meio de intervenções em autocompaixão, pode ser útil para promover níveis mais elevados de afetos positivos e satisfação com a vida, além de reduzir os afetos negativos e o estresse.

Outro aspecto importante diz respeito ao aumento exponencial do conhecimento produzido sobre o tema, desde os estudos iniciais (Neff, 2003a; 2003b) até o momento atual. Até janeiro de 2022, o número de publicações alcançou 30.100 resultados de estudos, conforme busca realizada no Google Acadêmico utilizando o título "self-compassion". Em pesquisa semelhante, Neff e Tóth-Király (in press) encontraram 20.500 resultados, considerando o período de 2003 até fevereiro de 2020. Dessa forma, investigar o tema da autocompaixão em uma amostra de policiais militares pode contribuir para o avanço do conhecimento científico disponível. Nesse contexto de intensa produção de conhecimento, surge o problema de pesquisa deste estudo, que considera que intervenções em autocompaixão podem reduzir níveis de depressão, ansiedade e estresse, além de promover o bem-estar subjetivo (Ferrari et al., 2019; Neff & Germer, 2013), favorecendo, ainda, a inclusão desse tema na agenda de políticas públicas (Wu et al., 2017).

Em linhas gerais, o estudo está estruturado em: a) fundamentação teórica, apresentação

das ideias dos autores quanto à definição dos construtos, divergência e semelhanças em relação aos construtos; análise dos componentes da autocompaixão; diálogo entre os autores no que se refere à mensuração da autocompaixão, bem como análises dos estudos relacionados à autocompaixão, estados mentais de depressão, ansiedade e estresse e bem-estar subjetivo em policiais militares; b) formulação de objetivos geral, específico e hipóteses; c) metodologia empregada nos estudos 1 e 2, procedimentos éticos, participantes, instrumentos, procedimentos, plano de análise de dados estrutura da intervenção; d) referências; e) anexos.

Introdução

A autocompaixão, a habilidade de ser gentil e prestativo consigo mesmo ao enfrentar experiências dolorosas, tem despertado crescente interesse entre os pesquisadores (Bluth & Neff, 2018; Ferrari et al., 2019; Neff, 2003a; Souza et al., 2020). Um exemplo disso é uma metanálise que analisou 27 ensaios clínicos randomizados sobre intervenções em autocompaixão, na qual a escala de Autocompaixão (SCS) foi utilizada em 23 dessas pesquisas (Ferrari et al., 2019). Outro estudo sugeriu que os pesquisadores busquem compreender os impactos das intervenções baseadas em autocompaixão no contexto de trabalho (Kirby et al., 2017). Essa agenda de trabalhos futuros é relevante para o presente estudo, que considera a atividade policial como um fator de risco para a saúde mental (Syed et al., 2020), aliado ao fato de que a autocompaixão parece reduzir a reatividade ao estresse e promover o bem-estar (Holas et al., 2021). Dessa forma, o objetivo deste estudo é investigar de que maneira a intervenção em autocompaixão pode ser aplicada no contexto de trabalho dos policiais militares. Além disso, busca-se verificar a estrutura interna da SCS, reunindo mais evidências de validade em uma amostra de policiais militares.

Definição de autocompaixão

Nesse contexto, a compaixão é definida como o sentimento que surge ao testemunhar o sofrimento de outra pessoa, motivando um desejo subsequente de ajudar (Goetz et al., 2010). Esse estado afetivo é precedido por um padrão de diminuição do autocuidado, da capacidade de se relacionar com os outros e da própria autonomia, ou seja, pela experiência de sofrimento.

A compaixão é um importante tema de investigação da psicologia. Davidson & Harrington (2003) destacam que cientistas como Nancy Eisenberg, psicóloga do desenvolvimento, Ervin Staub, psicólogo social, entre outros estudiosos têm fomentado discussões sobre a compaixão. E, em especial, Gilbert (2022) enfatiza que a espécie humana evolui com notáveis habilidades cognitivas e capacidade para compaixão. Por exemplo, a expressão do corpo e mente parece mais apropriada para ação pró-social, moral e compassiva ao invés de exploração, injustiça, negligência e estresse.

Esse conceito está diretamente relacionado à autocompaixão (Neff, 2003a), pois pessoas compassivas, ao enfrentarem emoções difíceis, tendem a oferecer gentileza e compreensão a si mesmas, em vez de menosprezar sua experiência dolorosa ou se engajar em autojulgamento (Holas, 2021). Os atributos da autocompaixão incluem autobondade, humanidade compartilhada e atenção plena (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Reyes, 2012).

Contraste entre autocompaixão, autoestima e autopiedade

O estudo da autocompaixão, proposto por Neff (2003a), teve início com base em investigações sobre o construto da autoestima. Mais especificamente, a autora observou que a autocompaixão é uma forma gentil de se relacionar consigo mesmo, pois envolve menos autoavaliação (Neff, 2017), enquanto a busca pela autoestima está relacionada a uma necessidade acentuada de comparação social (por exemplo, a obrigação de ser especial e/ou estar acima da

média) e a comportamentos competitivos (Neff, 2011), além de comportamentos narcisistas (Demirci et al., 2019). Além disso, o conceito de autocompaixão difere da autopiedade, pois uma postura de compreensão compassiva diante dos desafios da vida (como fracasso ou doença) não leva a uma desconexão com os outros (Peonmier et al., 2019).

De maneira geral, a autoestima global refere-se à avaliação positiva ou negativa que uma pessoa faz de si mesma, englobando avaliações subjetivas de autovalor. Esse conceito inclui componentes cognitivos e afetivos, pois envolve tanto os pensamentos quanto os sentimentos (positivos ou negativos) em relação a si próprio, configurando um construto unidimensional (Rosenberg, 1995). A autoestima pode variar em intensidade e se manifestar de diferentes formas: a baixa autoestima, frequentemente associada à depressão e ao sentimento de autorrejeição (Kwok & Tam, 2023; Zhou et al., 2020), os níveis médios de autoestima, que podem refletir insucessos e outros contratempos, e a alta autoestima, geralmente ligada à percepção de bem-estar e sucesso (Mruk, 2006; Rosenberg, 1989).

É importante ressaltar que o conceito de autoestima está inserido em um amplo contexto teórico e empírico, conforme proposto por Coopersmith (1967), Rogers (1954) e Rosenberg (1965). Além disso, ao longo do tempo, diversos estudos foram realizados para facilitar a compreensão da autoestima (Donnellan et al., 2011; Mruk, 2006). Observa-se que a maioria das investigações empíricas que associam autoestima e autocompaixão utilizou o conceito proposto por Rosenberg (Beekman et al., 2017; Ding & Xu, 2021; Marshall et al., 2015; Neff & Vonk, 2009).

Embora os construtos de autocompaixão e autoestima estejam positivamente associados (Booker & Dunsmore, 2018; Ferrari et al., 2019; Souza & Hutz, 2016b; Zessin et al., 2015), especialmente no que diz respeito a atitudes positivas em relação a si mesmo, eles operam de

maneiras diferentes. Especificamente, em interações sociais, a autocompaixão sugere uma maior aceitação das próprias falhas, imperfeições e sentimentos de inadequação (Zhang, 2019). Em contraste, a autoestima é altamente sensível a sinais de rejeição ou aceitação social, o que faz com que a necessidade de autovalorização varie conforme os momentos de sucesso ou fracasso (Baumeister et al., 2003; Baumeister et al., 2005; Crocker & Park, 2004; Neff & Germer, 2019; Neff & Vonk, 2009; Vaughan-Johnston et al., 2021).

A autocompaixão também não se confunde com a autopiedade, uma vez que esta última é uma resposta emocional que promove um senso de distanciamento e desconexão (Peonmier et al., 2019). Pessoas que experimentam autopiedade tendem a perceber as relações pessoais como instáveis; por exemplo, elas frequentemente impõem altas exigências aos outros e esperam mais das pessoas do que estas estão dispostas a oferecer.

Como consequência, o indivíduo que sente pena de si mesmo fica absorvido por suas apreensões e dificuldades, o que pode levar a uma frustração constante. Isso pode intensificar os sentimentos de solidão e retraimento (Kahn, 1965), além de aumentar a tendência de reagir a eventos estressantes, como fracassos ou doenças, com autopiedade (Charmaz, 1980; Folkman & Moskowitz, 2021; Stoeber, 2003; Kelly et al., 2020; Zhang & Wang, 2022).

Embora a autocompaixão envolva uma mentalidade de conexão consigo mesmo e com os outros (Peonmier et al., 2019), algumas pessoas podem resistir a se engajar em experiências ou comportamentos compassivos. Gilbert e Clark (2019) sugerem que o medo de direcionar compaixão para si mesmo e para os outros está relacionado ao autojulgamento. Nesse contexto, o foco tende a se concentrar no próprio sofrimento, desconsiderando que outras pessoas possam enfrentar problemas semelhantes (Neff & Dahm, 2015; Neff & Germer, 2019). Assim, a interlocução entre autocompaixão, o processo de autoavaliação positiva e/ou negativa e a

personalização do sofrimento parece ser relevante para ampliar a compreensão sobre o contraste entre esses construtos.

Os três componentes da autocompaixão

Na sociedade ocidental, é mais comum oferecer bondade e compreensão quando os outros falham. No entanto, diante dos próprios erros, fracassos, angústias e/ou situações desafiadoras, é mais provável que se julguem as próprias ações (Neff, 2003a). A título de exemplo, dificilmente um amigo seria tratado de forma áspera e depreciativa em situações como desemprego, divórcio, acidente de carro ou doença; no entanto, muitas vezes, não se oferece o mesmo apoio a si mesmo (Neff & Germer, 2018).

Um trabalho pioneiro proposto por Neff (2003b) teve como objetivo operacionalizar a autocompaixão a partir de três componentes principais: autobondade versus autojulgamento, humanidade compartilhada versus isolamento e atenção plena versus superidentificação. Os três componentes da autocompaixão são relevantes tanto para o que não se gosta quanto para o que se aprecia em si mesmo (Neff, 2011). Dessa forma, a autocompaixão é compreendida por meio do equilíbrio entre maior nível de resposta compassiva e menor nível de resposta não compassiva (Neff et al., 2018).

Ressalta-se que uma pessoa pode tender a não se autojulgar, mas também pode não direcionar medidas proativas de autobondade. Além disso, baixos níveis de bondade a si mesmo não implicam necessariamente em altos níveis de autojulgamento, uma vez que autobondade e autojulgamento não são mutuamente excludentes. É importante assinalar que a autocompaixão envolve níveis maiores de autobondade e menores de autojulgamento (Neff & Dahm, 2015).

Quanto aos componentes da autocompaixão, o conceito de humanidade comum versus isolamento refere-se ao reconhecimento de que o sofrimento é inerente à condição humana. Isso

inclui a compreensão de que, embora a história de vida e o grau de dor de cada indivíduo sejam distintos, a experiência básica de sofrimento é compartilhada (Neff, 2003a; Neff, 2003b; Neff, 2011). Nessa perspectiva, a autocompaixão sugere que, mesmo diante dos sentimentos de inadequação e decepção, a humanidade não se perde. Sentir-se conectado aos outros, em vez de se considerar isolado e alienado pelo próprio sofrimento, é fundamental para a compreensão do componente de humanidade comum (experiência humana compartilhada) (Neff, 2020a; Neff & Dahm, 2015).

É possível que algumas pessoas se sintam excluídas diante de suas falhas e erros, acreditando que seus momentos de dificuldade são exclusivos, o que pode intensificar o sentimento de solidão. Nesse contexto, a autocompaixão oferece uma perspectiva mais ampla sobre as experiências pessoais, ao retratar, por exemplo, que o fracasso e as imperfeições fazem parte da condição humana (Germer & Neff, 2013).

O terceiro componente da autocompaixão, denominado mindfulness (atenção plena), pode ser entendido como um processo de regulação da atenção que permite, de forma deliberada, maior reconhecimento de eventos mentais (Bishop et al., 2014). Esse processo envolve estar consciente do que está acontecendo, observando pensamentos, sentimentos e sensações à medida que surgem. Isso cria um "espaço" entre a percepção e a resposta do indivíduo (Bishop et al., 2014), enquanto a superidentificação corresponde ao reagir ou engajar-se excessivamente com esses eventos mentais. Assim, mindfulness versus superidentificação constituem o terceiro componente da autocompaixão.

De maneira geral, os componentes da autocrítica e mindfulness são comumente encontrados na literatura e abrangem profissões e/ou profissionais de cuidado, como enfermeiros, assistentes sociais (Kotera et al., 2024), professores (Mesa & Lopes, 2023), além de médicos,

paramédicos, psicólogos, padres, pastores e policiais (Ondrejková & Halamová, 2022). Isso ocorre porque a autocompaixão pode atenuar o impacto negativo inerente à natureza do trabalho, que exige altos níveis de compaixão pelos outros (McDonald, et al., 2021).

Márquez et al. (2020) avaliaram o impacto do treinamento de mindfulness na qualidade de vida de policiais espanhóis. Um total de 20 policiais concluiu o estudo, que teve duração de sete semanas. Os escores dos instrumentos de atenção plena e autocompaixão foram medidos e comparados antes e após a intervenção. Os resultados demonstraram diferenças significativas em mindfulness ($F(5, 14) = 7,441, p = 0,001, \eta^2 = 0,727$) após a intervenção. Em relação à autocompaixão, não foram observadas melhorias significativas, no entanto, as subescalas de autobondade ($M = 3,00; DP = 1,32; M = 3,28; DP = 0,99$), mindfulness ($M = 3,47; DP = 1,18; M = 3,97; DP = 0,93$) e humanidade compartilhada ($M = 2,76; DP = 0,73; M = 3,10; DP = 1,10$) aumentaram, enquanto a sobre-identificação ($M = 2,68; DP = 1,04; M = 2,63; DP = 0,92$), isolamento ($M = 2,34; DP = 1,21; M = 2,21; DP = 0,88$) e autocrítica severa ($M = 2,60; DP = 1,26; M = 2,39; DP = 0,85$) diminuíram. Os autores destacam a relevância desses resultados, considerando que a autocompaixão foi abordada apenas em dois encontros.

Mais recentemente, Colpizzi et al. (2024) investigaram o papel dos componentes de autocompaixão em profissionais que atuam em condições de estresse elevado. A amostra foi composta por 791 socorristas da Cruz Vermelha Italiana. A análise de perfil latente revelou que os indivíduos do Perfil 2 (baixa resiliência) apresentaram pontuações elevadas nos escores de autocrítica severa ($d = 0,82$), isolamento ($d = 0,94$) e sobre-identificação ($d = 0,97$). Além disso, os participantes de baixa resiliência apresentaram pequenas diferenças em autobondade ($d = 0,28$) e mindfulness ($d = 0,32$), quando comparados aos indivíduos do Perfil 1 (alta resiliência). Isso sugere que os perfis de alta e baixa resiliência exibem pequenas diferenças nos componentes

de autobondade e mindfulness, enquanto as diferenças em autocrítica severa, isolamento e sobre-identificação foram substancialmente maiores.

Esses achados contribuem para o avanço do debate acerca da mensuração da autocompaixão. Por um lado, Yarnell et al. (2015) destacam que os componentes de autobondade versus autojulgamento, humanidade compartilhada versus isolamento e mindfulness versus superidentificação interagem mutuamente para criar um estado mental autocompassivo. Por outro lado, Muris e Petrocchi (2016) sugerem que os componentes de autobondade, humanidade compartilhada e mindfulness reflete a resposta compassiva, enquanto os componentes de autocrítica severa, isolamento e sobre-identificação são indicadores de resposta não compassiva, nesse contexto, os autores concluem que a resposta não compassiva parece refletir vulnerabilidade a problemas de saúde mental.

Mensuração da autocompaixão

Ao longo de quase duas décadas, a autocompaixão tem sido amplamente examinada por meio da SCS, que foi traduzida e adaptada para diversos idiomas, incluindo Alemão (Hupfeld & Ruffieux, 2011), Chinês (Chen et al., 2011), Coreano (Kim & Kim, 2016), Eslovaco (Janke et al., 2018), Esloveno (Živčič-Bečirević & Papež, 2016), Espanhol (Castillo & González, 2015), Francês (Raes et al., 2011), Grego (Guerini & Pashalidis., 2016), Holandês (Neff & Germer, 2012), Húngaro (Szabo & Schumann, 2017), Indonésio (Suryani & Mahendra, 2018), Italiano (Pace & Morando, 2013), Japonês (Kitahara & Fujita, 2014), Norueguês (Bøe & Hjemdal, 2017), Persa (Shahab & Daryani, 2015), Português do Brasil (Souza & Hutz, 2016), Português de Portugal (Castilho & Pimenta, 2015) e Turco (Çakır & Kaya, 2017).

Trata-se de uma escala multidimensional, composta por 26 itens, que mede a autocompaixão a partir de três componentes representando uma resposta compassiva e outra

menos maleável: resposta emocional (autobondade versus autojulgamento), compreensão cognitiva (humanidade versus isolamento) e prestar atenção ao sofrimento pessoal (atenção plena versus superidentificação) (Neff, 2020a; Neff, 2020b; Prommier et al., 2019). Essas seis subescalas são distintas, mas correlacionadas, de modo que esses componentes podem ser mensurados separadamente ou como uma pontuação total (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

A estrutura fatorial das subescalas autobondade versus autojulgamento foi testada por meio de uma análise fatorial confirmatória. O modelo de dois fatores apresentou um ajuste adequado aos dados ($NNFI = 0,88$; $CFI = 0,91$), com valores de $\alpha = 0,78$ para os cinco itens da subescala de autobondade (5, 12, 19, 23, 26) e $\alpha = 0,77$ para a subescala de autojulgamento (1, 8, 11, 16, 21) (Neff, 2003a). Em relação às subescalas humanidade compartilhada versus isolamento, um modelo de dois fatores com quatro itens de humanidade compartilhada (3, 7, 10, 15) e quatro itens de isolamento (4, 13, 18, 25) foi considerado adequado aos dados ($NNFI = 0,99$; $CFI = 0,99$), com valores de $\alpha = 0,80$ para os quatro itens da subescala de humanidade comum e $\alpha = 0,79$ para a subescala de isolamento. Além disso, um modelo hierárquico com dois fatores com itens de atenção plena (9, 14, 17, 22) e quatro itens de superidentificação (2, 6, 20, 24) apresentou bom ajuste aos dados ($NNFI = 0,94$; $CFI = 0,96$), com valores de α para atenção plena e superidentificação de 0,75 e 0,81, respectivamente.

Neff (2016b, 2020b) propôs recentemente que o modelo Bi-factor ESEM é teoricamente mais consistentes para modelar a estrutura de um fator geral que não explica diretamente os seis fatores latentes, mas cada item separadamente. A autora destaca que a abordagem ESEM Bi-Fator é amplamente utilizada para modelar a estrutura unitária e multidimensional das escalas de autorrelato (Neff & Tóth-Király, 2022). Além disso, em medidas multidimensionais, os itens estão sujeitos a erros, como limitações do próprio instrumento ou falhas na formulação dos itens.

Isso pode fazer com que alguns itens se associem a construtos não relacionados ao foco da medição (não-alvo), mas que conceitualmente estejam relacionados (Asparouhov et al., 2015; Reise et al., 2013).

Ademais, a SCS inclui subescalas com níveis maiores de resposta compassiva (autobondade, humanidade compartilhada e atenção plena), além de níveis menores de resposta não compassiva (autojulgamento, isolamento e superidentificação). Considerando a multidimensionalidade da SCS, pode-se afirmar que resposta compassiva e resposta não compassiva são distintas, mas relacionadas, ou seja, é razoável esperar associações significativas entre os itens das subescalas. A título de exemplo, um item do fator bondade pode ser carregado em autocrítica, ou um item de isolamento pode ser carregado em superidentificação (Neff & Tóth-Király, 2022). Na Tabela 1, encontram-se alguns exemplos de itens das seis subescalas.

Tabela 1
Itens para cada uma das seis dimensões da Escala de Autocompaixão de Neff (2003a).

Componentes da SCS	Resposta compassiva	Resposta não compassiva
Autobondade Versus Autocrítica severa	¹⁹ Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	¹⁶ Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.
Humanidade Compartilhada Versus Isolamento	¹⁰ Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	²⁵ Quando eu falho em algo importante para mim, costumo-me sentir muito sozinho nessa situação.
Mindfulness Versus Sobre-Identificação	⁹ Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	²⁴ Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.

Nota. Elaborada a partir de Muris & Otgaar (2020). Os sobrescritos, números pequenos acima da linha do texto referem-se aos números dos itens da SCS.

Há controvérsias entre os pesquisadores quanto à mensuração da autocompaixão, seja como uma pontuação total, seis fatores correlacionados ou resposta compassiva e não compassiva. Muris e Otgger (2020) sugerem que os componentes de autobondade, humanidade compartilhada e mindfulness (resposta compassiva), assim como os componentes de autocritica severa, isolamento e sobreidentificação (resposta não compassiva), devem ser avaliados como conceitos de proteção e vulnerabilidade, respectivamente.

Um estudo recente, utilizando dados secundários extraídos de amostras de 20 países ($N = 11.685$), teve como objetivo verificar a estrutura fatorial da SCS por meio de Análises Fatoriais Confirmatórias (AFC) e Modelagem de Equações Estruturais (MEE; Neff et al., 2019). Ao todo, cinco modelos diferentes foram analisados: (1) um fator; (2) dois fatores correlacionados; (3) tridimensional, com base em duas polaridades: autocompaixão versus autocritica e mindfulness versus sobreidentificação; (4) seis fatores correlacionados; e (5) modelo hierárquico de seis fatores. Os resultados indicaram que os modelos de um fator correlacionado e dois fatores apresentaram ajustes inadequados em todas as amostras analisadas (AFC e MEE), enquanto o modelo tridimensional foi razoavelmente adequado. O modelo de seis fatores correlacionados teve um excelente ajuste aos dados, enquanto o modelo hierárquico de seis fatores obteve um ajuste inadequado. Portanto, o modelo de seis fatores correlacionados foi o mais adequado para examinar as seis subescalas constituintes da autocompaixão ou uma pontuação total (representando a autocompaixão geral), mas não para duas pontuações separadas (Neff et al., 2019). Além disso, o estudo apresenta algumas limitações relacionadas aos tipos de populações incluídas na investigação da estrutura fatorial da SCS, como, por exemplo, uma amostra composta por 8.367 mulheres de um total de 11.685 participantes. Ao todo, foram analisadas dez amostras comunitárias, seis amostras de estudantes, uma amostra mista (comunidade/estudantes),

uma de meditadores e duas amostras clínicas. Por esse motivo, destaca-se a importância de replicar a estrutura fatorial em outros tipos de amostras. De forma geral, essas limitações orientam o objetivo do presente estudo, que visa investigar a estrutura fatorial da SCS em uma amostra de policiais militares.

Intervenção em Autocompaixão e Bem-Estar Subjetivo

A atividade policial é permeada por rigorosa hierarquia e disciplina, trabalho em turnos, enfrentamento da violência, risco à própria vida e à morte de colegas em função do trabalho, estado permanente de prontidão, problemas financeiros e impotência diante de questões sociais (Cecarechi & Scatolin, 2017; Minayo et al., 2007; Minayo et al., 2011), fatores que podem influenciar negativamente a vida do policial (Sousa et al., 2021).

Dessa forma, o trabalho policial exerce forte repercussão no bem-estar subjetivo (BES) (Ryu et al., 2020). Os autores, ainda, destacam que o estresse experienciado por policiais impacta negativamente o bem-estar, uma vez que está associado a níveis menores de Afetos Positivos (AP) e Satisfação de Vida (SV). É importante assinalar que o BES compreende as reações afetivas e a avaliação cognitiva que o indivíduo faz da própria vida (Diener, 1984), incluindo medidas separadas dos componentes afetivos (AP e AN) e cognitivo (SV) (Diener et al., 1999).

O estudo de Kushlev et al. (2020) demonstrou que tanto a satisfação de vida quanto os afetos positivos, mas não os afetos negativos, também são preditores de indicadores objetivos de saúde. Outro estudo relacionado à avaliação cognitiva, afetiva e indicadores de saúde mental mostrou associações positivas entre satisfação de vida ($r = 0,599$; $p < 0,01$) e afetos positivos ($r = 0,560$; $p < 0,01$), e correlação negativa com o escore de afetos negativos ($r = -0,718$; $p < 0,01$).

A Análise de Regressão Múltipla revelou que a saúde mental é afetada pelas medidas de BES. Por exemplo, a variável de afetos negativos [$F(1,173) = 185,52$; $p < 0,001$] foi responsável por 51,6% da variância explicada (Silva & Roazzi, 2023).

Nesse contexto, a Psicologia Positiva trouxe importante contribuição ao ampliar a compreensão de construtos positivos como a autocompaixão (Macfarlane, 2023), bem-estar subjetivo (Goodman et al., 2017) e mindfulness (Ivtzan et al., 2016). Zanon et al. (2020) destacam que esses construtos podem fornecer a base para intervenções voltadas à promoção da saúde mental e do bem-estar.

MacBeth e Gumley (2012) evidenciaram que a autocompaixão é um importante indicador de proteção contra dificuldades de saúde mental, assim como de aprimoramento do bem-estar. Estudos recentes também encontraram resultados semelhantes (Baker et al., 2019; Booker & Dunsmore, 2019; Hablado & Clark, 2020; Phillips, 2018; Souza et al., 2020), incluindo pesquisas interventivas baseadas em autocompaixão, que demonstram contribuir para o aumento do Bem-Estar Subjetivo (BES), além da redução dos níveis de depressão, ansiedade e estresse (Neff & Germer, 2013).

De maneira geral, as investigações sobre a temática da autocompaixão envolvem amostras clínicas (Misurya et al., 2020) e universitárias (Han & Kim, 2023). No entanto, intervenções com amostras de policiais ainda são escassas na literatura. Uma busca realizada em 22/12/2024 no Portal de Periódicos da CAPES reportou cinco resultados ao utilizar o descritor "Psychological interventions and self-compassion in police officers", e suas versões em português e espanhol. Os parâmetros (filtros) incluíram o período dos últimos cinco anos (2020 a 2025) e manuscritos revisados por pares.

Os artigos recuperados abordam temas como qualidade de vida e repercussões de

dificuldades de saúde mental em amostras de policiais. O trabalho de Márquez et al. (2020), que avaliou o impacto de uma intervenção em Mindfulness e qualidade de vida de agentes da polícia espanhola, foi amplamente discutido no presente trabalho, conforme a seção referente aos três componentes da autocompaixão.

Harnett et al. (2023) examinaram as relações entre construtos que poderiam ser modificados por meio de intervenções para aumentar o bem-estar. A técnica de *Path analysis* foi utilizada para avaliar as associações entre crescimento pós-traumático, apoio social, atividade física e sofrimento psicológico, positividade e bem-estar. Cabe mencionar que os autores definiram a positividade como uma variável latente estimada, usando medidas de otimismo, gratidão, autocompaixão e mindfulness. Participaram desse estudo 506 policiais australianos. Os resultados demonstraram que o sofrimento psicológico impactou no bem-estar de maneira indireta, ao diminuir a positividade, que foi relacionada a escores mais elevados na medida de bem-estar.

Lowery e Tony Cassidy (2021) exploraram o papel do capital psicológico, autocompaixão, apoio social, satisfação no relacionamento e atividade física na saúde e bem-estar dos socorristas. Participaram 391 socorristas, incluindo bombeiros, policiais e equipe médica de emergência, no estado de Massachusetts, EUA. Os resultados indicaram que o capital psicológico, autocompaixão, apoio social, satisfação no relacionamento, bem como atividade física, são fatores mediadores importantes. No geral, o modelo previu 29% da variância na saúde e bem-estar.

Trombka et al. (2021) avaliaram a eficácia de Intervenção Baseada em Mindfulness na promoção da qualidade de vida e saúde mental. Participaram do grupo experimental $n = 88$ e do grupo controle $n = 82$ policiais brasileiros. Os resultados demonstraram que a autocompaixão

desempenhou um papel mediador na relação entre o grupo experimental e as mudanças pré e pós em todos os domínios do WHOQOL-Bref. O escore total do SCS se manteve como o único mediador significativo nas mudanças do pré para o pós na saúde física [$b = 0,94$ (0,33), IC 95% [0,34, 1,70]; $R^2 = 0,25$], psicológica [$b = 1,33$ (0,32), IC 95% [0,78, 2,03]; $R^2 = 0,47$], relacionamentos sociais [$b = 1,31$ (0,37), IC 95% [0,67, 2,16]; $R^2 = 0,26$], ambiente [$b = 0,75$ (0,26), IC 95% [0,29, 1,32]; $R^2 = 0,26$], qualidade de vida geral [$b = 1,27$ (0,40), IC 95% [0,54, 2,18]; $R^2 = 0,22$] e saúde geral [$b = 1,15$ (0,38), IC 95% [0,45, 1,89]; $R^2 = 0,18$]. A intervenção se mostrou eficaz ao melhorar a qualidade de vida de policiais, por meio da redução de sintomas de depressão e ansiedade, no pós-intervenção e acompanhamento de seis meses.

Navarrete et al. (2022) examinaram a aceitação e a eficácia de uma intervenção baseada em mindfulness. Participaram do grupo experimental $n = 20$ e do grupo controle $n = 18$ policiais espanhóis. Os resultados evidenciaram altas taxas de aceitação e frequência, bem como diferenças significativas intragrupo no pré e pós (grupo experimental) em atenção plena ($\eta^2 = 0,43$), autocompaixão ($\eta^2 = 0,43$), depressão ($\eta^2 = 0,54$), ansiedade ($\eta^2 = 0,46$), estresse ($\eta^2 = 0,51$), dificuldades na regulação emocional, qualidade do sono ($\eta^2 = 0,57$) e esgotamento ($\eta^2 = 0,31$ - $0,47$). Assim, observa-se a eficácia da Intervenção Baseada em Mindfulness nos desfechos de dificuldades de saúde mental e de qualidade de vida.

Embora existam evidências da eficácia de programas interventivos em autocompaixão em diversas populações (i.e., clínicas, comunitárias e universitárias), sua aplicação no ambiente de trabalho ainda é escassa (Ferrari et al., 2019). Dessa forma, torna-se oportuno o desenvolvimento de treinamentos baseados em autocompaixão, considerando a alta prevalência de adoecimento mental associado ao estresse ocupacional em profissionais de segurança pública (Carleton et al., 2020; Castro et al., 2019). Além disso, evidências têm mostrado que a autocompaixão pode

reduzir os efeitos do estresse (Holas et al., 2021; Krieger et al., 2015).

Estudos relacionados às dificuldades de saúde mental em Policiais Militares

Uma variedade de fatores inerentes à natureza da atividade policial pode explicar o processo de adoecimento psíquico desses profissionais, especialmente em relação aos estados emocionais de estresse (Lee et al., 2024). Esses profissionais são expostos a mortes violentas (por exemplo, latrocínio, lesão corporal seguida de morte), suicídios de policiais, crimes contra o patrimônio (roubo/furto), homicídios de mulheres e feminicídios, lesão corporal dolosa (violência doméstica e estupro), desaparecimentos, entre outros (Anuário Brasileiro de Segurança Pública, 2024).

Os fatores que impactam a segurança pública, conhecidos como geradores de insegurança (e.g., distribuição inadequada de renda, miséria e sua exploração política, facilidade de acesso a armas por parte dos cidadãos e desemprego juvenil), podem agravar a curva da violência letal (Bretas & Rosemberg, 2013; Lazzarini, 1995). Nesse contexto, Minayo e Adorno (2013) ressaltam a importância da formação e do treinamento desses profissionais, considerando que devem garantir os direitos protetivos das pessoas, enquanto lidam com o problema da criminalidade.

O papel profissional do policial, por vezes associado à figura heroica e inabalável, temida pela sociedade (Silveira & Medeiros, 2016), pode contribuir para o não reconhecimento da própria condição humana, que envolve sentimentos de medo, sofrimento e a exposição constante a um contexto social desafiador. Compreender essas experiências profissionais como desafios inerentes à própria vida implica em nomear e expressar essas inquietações. Nesse sentido, estudos sobre saúde mental destacam que medidas preventivas e treinamentos podem contribuir para a saúde mental do policial brasileiro (Back, 2021; Castro et al., 2019).

A dificuldade inerente à atividade policial também é refletida nas altas taxas de afastamento de policiais militares em decorrência de transtornos à saúde mental. No período de janeiro/2020 a abril/2021, o estado de São Paulo contava com um efetivo de 83.000, dos quais aproximadamente 1.647 tiveram afastamentos psiquiátricos. Também é sabido que o mesmo policial pode ter acessado o departamento de perícias médicas mais que uma vez, portanto, trata-se de um valor aproximado. Esses números denunciam o sofrimento psíquico desses profissionais, tais como o predomínio de transtorno depressivo grave, transtorno depressivo leve e transtorno misto ansioso depressivo, conforme informação do Serviço de Informação ao Cidadão da Polícia Militar do Estado de São Paulo (SIC PM, 2021).

Por sua vez, a Polícia Militar do Estado de São Paulo (PMESP) criou o Sistema de Saúde Mental (SisMen) por meio da Lei n.º 9.628, de 6 de maio de 1997, e regulamentado pelo decreto nº 46.039, de 23 de agosto de 2001. O SisMen é estruturado por órgãos centrais: (1) Diretoria de Pessoal (DP), responsável pela direção geral; (2) Diretoria de Saúde (DS), encarregada pela direção técnica. Além dos órgãos técnicos-executivos: (1) Centro de Assistência Social e Jurídica (CASJ); (2) Centro Médico (C Med); (3) Centro de Seleção, Alistamento e Estudos de Pessoal (CSAEP). Todos esses órgãos trabalham de forma articulada na prevenção, tratamento e restabelecimento da saúde mental do policial militar.

Uma pesquisa realizada pela Ouvidoria da PMESP, no período de 2017 a 2018, em parceria com o Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP), mapeou os programas e serviços oferecidos pelas unidades que integram o SisMen, tais como: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e 35 Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS). A maior parte das unidades está situada no interior, com oito unidades na capital, cinco na Grande São Paulo e seis núcleos específicos, como COPOM, o presídio Romão

Gomes e o Centro de Reabilitação da Polícia Militar (CRPM). De acordo com a Ouvidoria da PMESP (2019), embora a polícia disponha de um aparato robusto na área de saúde mental, é necessária uma análise sistemática da saúde mental dos policiais, especialmente em virtude do estresse inerente à atividade profissional.

Estudos subsequentes acrescentaram que o estresse é um dos maiores fatores de risco para problemas de saúde mental. Em uma revisão sistemática, incluindo metanálise, com mais de 270 mil policiais de 24 países, foi indicado que o estresse representa o fator de risco mais forte para depressão e ideação suicida. Ou seja, níveis mais altos de estresse foram significativamente associados tanto à depressão (odds ratio = 3,74; IC 95% 2,70-5,18) quanto à ideação suicida (odds ratio = 1,72; IC 95% 1,52-1,93). A partir disso, é razoável afirmar que a ocupação exercida pelo policial é um fator de risco para a ocorrência de desfechos negativos relacionados ao estresse (Syed et al., 2020).

Dessa forma, estrutura-se o problema de pesquisa do presente estudo: será que uma intervenção em autocompaixão pode minimizar níveis de estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse e promover bem-estar subjetivo em uma amostra de policiais militares? Por fim, o interesse científico que originou este estudo pode contribuir para o avanço do conhecimento disponível, uma vez que os estudos sobre autocompaixão no ambiente de trabalho são escassos. Além disso, visa acrescentar evidências de validade para o uso da Escala de Autocompaixão (SCS) em uma amostra de policiais militares, considerando o modelo Bi-factor sugerido por Neff (2016b, 2020b).

Objetivo Geral

O presente estudo tem como objetivo geral analisar as propriedades psicométricas da

Escala de Autocompaixão (SCS), além de verificar os efeitos da intervenção em autocompaixão nos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse e bem-estar subjetivo de policiais militares.

Objetivos Específicos

(1) Analisar as evidências de validade baseada na estrutura interna e estimativas de precisão. Reunir evidências de validade com base na relação da autocompaixão com variáveis externas entre as medidas de autocompaixão, autoestima, afetos positivos e negativos, satisfação de vida, depressão, ansiedade e estresse.

(2) Investigar se os níveis da autocompaixão serão maiores ao término da intervenção, na pós-intervenção, *follow-up* de um mês. Examinar os escores de autoestima global, afetos positivos e negativos, satisfação de vida e depressão, ansiedade e estresse na pós-intervenção, *follow-up* de um mês.

Hipóteses

Em relação ao objetivo geral e específico desse estudo, espera-se: (H1) a estrutura fatorial da escala de autocompaixão adaptada para o contexto brasileiro, modelo de seis fatores correlacionados e um modelo Bi-factor apresentarão bons índices de ajuste aos dados. Além disso, os índices de precisão (consistência interna) serão considerados satisfatórios, sendo compatíveis com achados na literatura (Neff et al., 2019); (H2) pressupõem-se correlações positivas e moderadas com a SCS e os escores de RSES, ESV e AP (Booker & Dunsmore, 2018; Souza & Hutz, 2016b; Zessin et al., 2015). Também correlações negativas baixas com a SCS e as medidas de depressão, ansiedade, estresse e AN (Neff et al., 2007; Phillips & Hine, 2019; Souza et al., 2020).

Com relação ao objetivo do estudo 2, (H3) Presume-se encontrar um aumento no nível de autocompaixão após a conclusão da intervenção (Smeets et al., 2014); (H3.1) Os escores de autoestima global, afetos positivos e satisfação de vida serão maiores na pós-intervenção (Serpa et al., 2021); (H3.2) Os níveis de afetos negativos e estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse serão menores na pós-intervenção (Ferrari et al., 2019).

Artigo 1

Estrutura interna e evidência de validade discriminante para Escala de Autocompaixão **Internal structure and evidence of discriminant validity for Self-Compassion Scale** **Estructura interna y evidencia de validez discriminante para-Escala de Autocompasión**

Marcela Hipólito de Souza 

Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo, Brasil

Ana Paula Porto Noronha 

Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo, Brasil

Willians de Cerqueira Leite Martins 

Centro de Altos Estudos em Segurança (CAES) vinculado à Academia de Polícia Militar do Barro Branco, São Paulo, Brasil

Resumo

A investigação das propriedades psicométricas da escala de autocompaixão tem sido objeto de interesse de pesquisadores em diversos países, como Brasil, Canadá, China, França, Alemanha. No entanto, é necessário analisar as evidências de validade baseada na estrutura interna e estimar a precisão em distintas populações e contextos, além de acumular evidências de validade com base na relação da autocompaixão com variáveis externas entre construtos semelhantes autoestima, afetos positivos, satisfação de vida, e construtos diferentes depressão, ansiedade e estresse. A amostra (N = 526) incluiu policiais militares com patente de Tenente-coronel, Major, Capitão, Tenente, Subtenente, Sargento, Cabo e Soldado, os quais completaram medidas de questionário de características sociodemográficas, ocupacionais e condições de saúde, escalas de autocompaixão (SCS), autoestima (RSES), afetos positivos e afetos negativos (PANAS), satisfação de vida (ESV), depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) e a correlação de Spearman foram utilizadas para analisar a estrutura fatorial e validade baseadas nas relações com variáveis externas, respectivamente. Os modelos de seis fatores correlacionados e hierárquico com dois fatores gerais apresentaram bons índices de ajustes, enquanto o modelo hierárquico com um fator geral e Bi-Factor apresentaram índices de ajustes insatisfatórios. A Resposta compassiva estava diretamente relacionada aos construtos positivos, que por sua vez apresentaram magnitudes fracas e inversamente relacionadas entre todas as variáveis dos construtos psicopatológicos. Conclui-se que este estudo é encorajador em termos de análise das propriedades psicométricas da escala de autocompaixão (SCS), considerando o debate internacional em torno da estrutural fatorial e as distintas formas de interpretá-la. Os resultados corroboram a estrutura interna e evidências de validade discriminante da SCS, apoiando o uso em contexto organizacional.

Palavras-chave: psicometria. autobondade. humanidade compartilhada. mindfulness.

Abstract

The investigation of the psychometric properties of the self-compassion scale has been an object of interest in several countries, such as Brazil, Canada, China, France and Germany. However, it is necessary to analyze validity evidence based on the internal structure and estimate the precision in different populations and contexts, in addition to accumulating validity evidence based on the relationship of self-compassion with external variables between similar constructs self-esteem, positive affect, life satisfaction, and different constructs, depression, anxiety and stress. The sample (N = 526) included military police officers with the rank of Lieutenant Colonel, Major, Captain, Lieutenant, Sub-lieutenant, *Sergeant*, corporal and soldier, who completed questionnaire measures of sociodemographic and occupational characteristics and health conditions, self-compassion scales (SCS), self-esteem (RSES), positive affect and negative affect (PANAS), life satisfaction (ESV), depression, Anxiety and Stress (DASS-21). Confirmatory Factor Analysis (CFA) and Spearman correlation were used to analyze the factorial structure and validity based on relationships with external variables, respectively. The six-factor correlated and hierarchical models with two general factors showed good fit rates, while the hierarchical model with one general factor and Bi-Factor showed unsatisfactory fit rates. Compassionate responses were directly related to positive constructs, which in turn presented weak and inversely related magnitudes between all variables of psychopathological constructs. It is concluded that this study is encouraging in terms of analyzing the psychometric properties of the self-compassion scale (SCS), considering the international debate surrounding the factorial structure and the different ways of interpreting it. The results corroborate the internal structure and evidence of discriminant validity of the SCS, supporting its use in an organizational context.

Keywords: psychometrics. self-kindness. shared humanity. Mindfulness

Resumen

La investigación de las propiedades psicométricas de la escala de autocompasión ha sido objeto de interés en varios países, como Brasil, Canadá, China, Francia, Alemania. Sin embargo, es necesario analizar las evidencias de validez basadas en la estructura interna y estimar la precisión en diferentes poblaciones y contextos, además de acumular evidencias de validez basadas en la relación de la autocompasión con variables externas entre constructos similares como la autoestima, afectos positivos, satisfacción con la vida, y constructos diferentes como la depresión, ansiedad y estrés. La muestra (N = 526) incluyó a policías militares con rangos de Teniente Coronel, Mayor, Capitán, Teniente, Subteniente, Sargento, Cabo y Soldado, quienes completaron medidas de cuestionarios de características sociodemográficas, ocupacionales y condiciones de salud, escalas de autocompasión (SCS), autoestima (RSES), afectos positivos y negativos (PANAS), satisfacción con la vida (ESV), depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Se utilizó el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) y la correlación de Spearman para analizar la estructura factorial y la validez basadas en las relaciones con variables externas, respectivamente. Los modelos de seis factores correlacionados y el modelo jerárquico con dos factores generales

presentaron buenos índices de ajuste, mientras que el modelo jerárquico con un factor general y el Bi-Factor mostraron índices de ajuste insatisfactorios. Las respuestas compasivas estaban directamente relacionadas con los constructos positivos, que a su vez mostraron magnitudes débiles e inversamente relacionadas entre todas las variables de los constructos psicopatológicos. Se concluye que este estudio es alentador en términos del análisis de las propiedades psicométricas de la escala de autocompasión (SCS), considerando el debate internacional en torno a la estructura factorial y las distintas formas de interpretarla. Los resultados corroboran la estructura interna y evidencias de validez discriminante de la SCS, apoyando su uso en contextos organizacionales.

Palabras clave: psicometria. autocompasión. humanidad compartida. mindfulness.

Introdução

A Escala de Autocompaixão (SCS) tem sido amplamente empregada e tem gerado um extenso debate entre pesquisadores (Halamová et al., 2021; Mantzios et al., 2020; Muris & Otgaar, 2022; Neff & Tóth-Király, 2022) acerca da sua estrutura fatorial, considerando a aplicação em diferentes populações e contextos (Dodson & Heng, 2022). Nesse contexto, o presente estudo visa contribuir para o avanço científico, uma vez que a investigação das propriedades psicométricas da SCS em amostras de policiais militares ainda é incipiente. Ademais, o estudo enfatiza a relevância do uso adequado de instrumentos psicológicos, a fim de preservar a validade das interpretações e, consequentemente, assegurar a legitimidade dos resultados obtidos (Primi et al., 2009). Finalmente, o estudo apresenta uma relevante contribuição social ao fornecer indicadores que podem subsidiar o processo decisório de gestores públicos.

A autocompaixão é considerada a habilidade de ser gentil e prestativo consigo ao se deparar com o fracasso e/ou experiências dolorosas (Neff, 2003a). Além disso, dispõe de três componentes distintos, mas que interagem mutualmente, a saber: (1) Autobondade, que se refere à atitude de ser amável e compreensivo consigo mesmo em momentos de sofrimento, contrastando com a

autocrítica severa, caracterizada por um julgamento intenso, especialmente após a vivência de falhas ou fracassos; (2) Humanidade compartilhada, que implica o reconhecimento de que a imperfeição e o sofrimento são aspectos universais da experiência humana, em oposição ao isolamento, que envolve a sensação de exclusão frente às próprias falhas; e (3) Mindfulness, entendida como a capacidade de manter uma percepção consciente do momento presente, contrastando com a sobre-identificação, que se manifesta pela resposta excessiva aos eventos mentais, como pensamentos e sentimentos (Neff, 2003a; Neff, 2016).

Um amplo estudo que examinou a estrutura fatorial da SCS em 20 amostras reportou ajustes excelentes para os modelos de seis fatores correlacionados, Bi-Fator de um fator geral e Bi-Fator de dois fatores correlacionados. No entanto, as cargas fatoriais para o Bi-Fator de dois fatores correlacionados não foram bem especificados. Ainda nesse estudo, foi apoiado o uso da SCS para seis subescalas ou uma pontuação total, mas não pontuações separadas em resposta compassiva e resposta não compassiva. (Neff et al., 2019).

Contudo, Mantzios et al (2020) destacam que calcular uma pontuação total da SCS parece metodologicamente inadequado, uma vez que os itens negativos que medem Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI), representam um construto diferente da Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH), Mindfulness (MF). Os pesquisadores também argumentam que itens negativos se correlacionam mais com dificuldades de saúde mental, assim itens positivos e negativos devem ser investigados separadamente com resposta compassiva versus resposta não compassiva (Brenner et al., 2017; Halamová et al., 2021; Muris & Otgaar, 2022).

Outro aspecto importante diz respeito ao contexto e/ou populações desses estudos. Em linhas gerais, os estudos utilizam amostras de diferentes populações. Na revisão metanalítica

com 29.588 participantes, que investigou as relações entre autocompaixão, saúde física e comportamento saudável, os autores concluíram que a autocompaixão promovia sentimentos positivos apenas na amostra de estudantes não clínicos, bem como observaram uma relação semelhante entre autocompaixão e sintomas físicos em pacientes somatoformes e a população geral (Phillips & Hine, 2019).

Mais recentemente, Dodson e Heng (2022) sugeriram que a autocompaixão se manifesta de forma distinta em diferentes populações ou contextos. Os autores destacam que ao não replicar a estrutura fatorial inicial da SCS (seis fatores constituindo o fator geral da autocompaixão), deve-se à variabilidade nos padrões de resposta das subescalas (*i.e.*, níveis elevados de mindfulness, mas com pouca humanidade compartilhada e autobondade).

Além disso, foi demonstrado que indivíduos com uma resposta compassiva mais acentuada (SK, CH e MF) apresentam características psicológicas positivas associadas ao bem-estar subjetivo e à autoestima. (Pandey et al., 2019) e satisfação de vida (Zessin et al., 2015). Da mesma forma, níveis mais baixos de sofrimento podem favorecer a adoção de uma postura compassiva em relação a si mesmo (MacBethy & Gumley, 2012). Em contrapartida, respostas não compassivas (SJ, IS e OI) estão positivamente associadas aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse (Muris et al., 2024; Muris et al., 2016).

Com base na discussão em torno da SCS, é necessário analisar as evidências de validade baseada na estrutura interna e estimativas de precisão da escala de autocompaixão SCS em uma amostra de policiais militares. Além disso, busca-se reunir evidências de validade com base na relação entre a autocompaixão e variáveis externas, considerando as medidas de SCS, RSES, AP, AN, ESV e os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. H1) Considerar que a estrutura fatorial da SCS adaptada para o contexto brasileiro, modelo de seis fatores

correlacionados (Souza & Hutz, 2016), modelo Bi-Factor (Neff et al., 2019) e hierárquico com um fator geral (Neff, 2003a) apresentarão bons índices de ajuste aos dados, além de índices de precisão (consistência interna) satisfatórios (Neff et al., 2019). (H2) pressupõem-se correlações positivas e moderadas com a SCS e os escores de RSES, ESV e AP (Booker & Dunsmore, 2018; Souza & Hutz, 2016b; Zessin et al., 2015). Também correlações negativas baixas com a SCS e as medidas de depressão, ansiedade, estresse e AN (Neff et al., 2007; Phillips & Hine, 2019; Souza et al., 2020).

Método

Participantes

Integraram este estudo 526 policiais militares do interior do estado de São Paulo. A maioria dos participantes (85,0%) era do sexo masculino, casados ou em união estável (74,30%), com idades variando de 22 a 57 anos ($M = 38,50$; $DP = 7,60$), e 52,10% tinham ensino superior completo. Com patentes de Tenente-coronel (1,1%), Major (3,8%), Capitão (7,4%), Tenente (4,4%), Subtenente (1,1%), Sargento (13,3%), Cabo (39,40%), Soldado (29,50%). A maioria dos participantes não apresentava diagnóstico psiquiátrico (89,90%; $n = 473$). Entre os casos diagnosticados, os transtornos mais frequentes foram o transtorno de ansiedade (3,8%; $n = 27$) e o transtorno depressivo (2,0%; $n = 10$).

Instrumentos

Questionário de características sociodemográficas e ocupacionais.

Identificou-se o perfil dos participantes por meio do questionário estruturado pela autora deste estudo. As questões sociodemográficas incluíram variáveis como sexo, estado civil, idade, escolaridade, além de questões ocupacionais, como patentes, e condições de saúde.

Escala de Autocompaixão (SCS – Neff, 2003a; versão brasileira de Souza & Hutz, 2016).

A escala é composta por 26 itens, divididos em seis subescalas. A subescala 1 - autobondade possui cinco itens; A subescala 2 – autocrítica severa dispõe de 5 itens; A subescala 3 – humanidade compartilhada dispõe de 4 itens; A subescala 4 - isolamento dispõe de 4 itens; A subescala 5 – mindfulness dispõe de 4 itens; A subescala 6 – sobre-identificação dispõe de 4 itens. (Como exemplo de item tem-se: “Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo”). As respostas são fornecidas por meio de uma escala Likert de cinco pontos (*i.e.*, 1 = Quase nunca a 5 = Quase sempre). O índice de consistência interna dos 26 itens corresponde a $\alpha = 0,92$, com valores das subescalas variando de $\alpha = 0,66$ a $0,81$ (*i.e.*, autobondade $\alpha = 0,81$, senso de humanidade $\alpha = 0,66$, atenção plena $\alpha = 0,77$, autocrítica severa $\alpha = 0,77$, isolamento social $\alpha = 0,79$ e superidentificação $\alpha = 0,76$) (Souza & Hutz, 2016a). Na presente amostra o índice de consistência interna dos 26 itens foi de $0,91$, com valores das subescalas de autobondade $\alpha = 0,80$, senso de humanidade $\alpha = 0,69$, atenção plena $\alpha = 0,83$, autojulgamento $\alpha = 0,85$, isolamento social $\alpha = 0,79$ e superidentificação $\alpha = 0,79$).

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES – Rosenberg, 1989; versão brasileira Hutz & Zanon, 2011).

Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por dez itens, sendo cinco itens positivos e cinco itens negativos, compondo uma medida unidimensional. Exemplos de itens: “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas” ou “Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso”). O respondente deve assinalar em uma escala tipo Likert de quatro pontos o quanto o respondente discorda ou concorda com a questão (*i.e.*, 1 = Discordo totalmente a 4 = Concordo totalmente). O instrumento apresenta índices de consistência interna $\alpha = 0,90$. Na presente amostra o índice de consistência interna foi de $\alpha =$

0,85.

Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS – Watson & Clark, 1994; versão brasileira Zanon & Hutz, 2013).

A PANAS é um instrumento de autorrelato com 20 itens, sendo dez itens que avaliam os afetos positivos e dez itens que avaliam os afetos negativos. Os itens descrevem diferentes sentimentos e emoções (*e.g.*, “aflito”, “amável”). Os participantes assinalam as respostas em uma escala Likert de cinco pontos (*i.e.*, 1 = Nem um pouco a 5 = Extremamente), indicando como têm se sentido ultimamente. A PANAS apresenta índices de consistência interna para afetos positivos e negativos ($\alpha = 0,83$ e $\alpha = 0,77$, respectivamente). Os alfas de Cronbach no presente estudo foram $\alpha = 0,91$ para afetos negativos e $\alpha = 0,90$ para afetos positivos.

Escala de Satisfação de vida (ESV – Diener et al., 1985; versão brasileira Zanon et al., 2013).

A ESV é um instrumento de autorrelato, com estrutura unifatorial, contendo cinco itens que avaliam o nível de satisfação dos sujeitos com suas condições de vida. Exemplo de questões: “Minha vida está próxima do meu ideal”. As respostas são dispostas em escala do tipo Likert de sete pontos (*i.e.*, 1 = Discordo plenamente a 7 = Concordo plenamente), enquanto os valores intermediários representam níveis de concordância/discordância com os itens. O instrumento apresenta índices de consistência interna $\alpha = 0,87$. Na presente amostra o índice de consistência interna foi de $\alpha = 0,91$.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21 – Lovibond & Lovibond, 2004; versão brasileira Vignola & Tucci, 2014).

Trata-se de um instrumento de autorrelato, contendo 21 itens, que compreende um conjunto de três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. Cada subescala é composta por sete itens, os quais são respondidos em escala do tipo Likert de quatro pontos (*i.e.*, 0 = Discordo

totalmente a 3 = Concordo totalmente). O instrumento apresenta índices de consistência interna para cada uma das subescalas: depressão $\alpha = 0,90$, ansiedade $\alpha = 0,86$ e estresse $\alpha = 0,88$. Na presente amostra o índice de consistência interna para subescalas de depressão $\alpha = 0,90$, ansiedade $\alpha = 0,91$ e estresse $\alpha = 0,90$.

Procedimentos

Aspectos éticos

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, sendo aprovado sob o número de parecer: 5.950.923, e autorizado pela Polícia Militar do Estado de São Paulo. Todos os requisitos éticos inerentes à pesquisa científica foram garantidos, incluindo os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução CNS 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, além de ser assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes, considerando a segurança na transferência e no armazenamento dos dados, conforme o ofício circular no 2/2021/CONEP/SECNS/MS. A partir disso, os participantes tiveram acesso à pesquisa por meio do compartilhamento do link do Google Forms, via e-mail institucional da PMESP, e não pela pesquisadora. Após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes acessaram os instrumentos autoaplicáveis, como o questionário de identificação, SCS, RSES, PANAS, ESV e DASS-21. Os policiais utilizaram cerca de 20 minutos para responder a todos os instrumentos, totalizando 82 itens

Análise de dados

Os dados foram analisados utilizando a linguagem de programação R (R Core Team, 2021), por meio do pacote lavaan (Rosseel et al., 2017). Foi aplicada a Análise Fatorial Confirmatória (AFC) para investigar a plausibilidade de três modelos da Escala de Autocompaixão em uma amostra de policiais militares: o modelo hexafatorial (Self-Kindness, Self-judgment, Common Humanity, Isolation, Mindfulness, Over-identification), um modelo Bi-

factor, considerando um fator geral e seis fatores específicos, e um modelo hierárquico, no qual o fator geral explica a variabilidade dos seis fatores de primeira ordem. Os parâmetros dos modelos foram estimados por meio do método Weighted Least Squares Mean and Variance adjusted (WLSMV), considerando os dados com matrizes de correlação policóricas e distribuições assimétricas (Li, 2016), avaliadas pelo teste de Mardia (Mardia, 1974; Enomoto et al., 2020). Para as cargas fatoriais (λ) dos itens, foram esperados valores superiores a |0,30| ou |0,40| (Hair et al., 2009). A fim de avaliar a plausibilidade dos modelos, foram utilizados os indicadores de χ^2 , nos quais valores significativos indicam ajuste perfeito do modelo; χ^2/gl , com valores adequados quando abaixo de cinco; além de verificar o Comparative Fit Index ($CFI \geq 0,90$), o Tucker-Lewis Index ($TLI \geq 0,90$), o Standardized Root Mean Square Residual (SRMR) e o Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA $< 0,08$) como satisfatórios, sendo o limite superior do intervalo de confiança do RMSEA não ultrapassando 0,10 (Brown, 2015; Holgado-Tello et al., 2010; Tabachnick & Fidell, 2013). A consistência interna da escala foi examinada por meio dos coeficientes alfa de Cronbach (α), ômega de McDonald (ω) e a confiabilidade composta (CC), para avaliar o grau de associação entre os itens de cada fator latente que compõe a estrutura dos instrumentos utilizados neste estudo. Os indicadores foram calculados por meio do pacote psych (Revelle, 2018), e os pontos de corte adotados para os índices de consistência interna foram de 0,70 (Hayes & Coutts, 2020; Valentini & Damásio, 2016). As evidências de validade baseadas nas relações com variáveis externas foram verificadas por meio da correlação de Spearman, uma vez que as premissas para testar a aderência à normalidade dos escores dos instrumentos foram violadas, com o teste de Kolmogorov-Smirnov apresentando valores estatisticamente menores ($p < 0,05$). As variáveis testadas consideraram os construtos relacionados (autoestima global, satisfação de vida e afetos positivos) e os construtos diferentes (depressão, ansiedade, estresse e

afetos negativos). As correlações foram analisadas com base nos critérios estabelecidos por Schober et al. (2018): nula (0,00 – 0,10), fraca (0,11 – 0,39), moderada (0,40 – 0,69), forte (0,70 – 0,89) e muito forte (0,90 – 1,00). Os métodos estatísticos descritivos e inferenciais foram realizados por meio do software Jamovi.

Resultados

A normalidade multivariada dos dados foi testada por meio do teste de Mardia, que indicou tratar-se de dados assimétricos (Assimetria = 7.409,843, $p < 0,001$; Curtose = 53,872, $p < 0,001$). A partir disso, utilizou-se o estimador WLSMV para o cálculo dos modelos confirmatórios. Os resultados dos indicadores de ajuste do modelo hexafatorial apresentaram valores satisfatórios, conforme a Tabela 1. No entanto, observou-se a presença de uma matriz não positiva, derivada de covariâncias negativas devido à multicolinearidade dos fatores latentes (Brown, 2015). Apesar disso, foi possível observar indicadores de ajuste satisfatórios, e as cargas fatoriais (λ) de todos os itens apresentaram valores estatisticamente significativos ($p < 0,05$) e com magnitude superior a $|0,30|$.

Tabela 1.
Índices de ajuste dos modelos testados

Modelos	$\chi^2(\text{gl})$	χ^2/gl	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (IC 90%)
6F: Modelo hexafatorial	724,505 (284)*	2,551	0,982	0,980	0,060	0,053 (0,049 – 0,058)
1FG: Modelo hierárquico com um fator geral	2002,029 (293)*	6,832	0,830	0,811	0,137	0,133 (0,128 – 0,139)
2FG: Modelo hierárquico com dois fatores gerais	816.890 (292)*	2,797	0,974	0,971	0,067	0,060 (0,055 – 0,065)
BI: Modelo Bi-factor	1.890,409 (273)*	6,924	0,840	0,810	0,133	0,134 (0,128 – 0,140)

Nota. χ^2/gl = chi-square; CFI= Comparative Fit Index; TLI= Tucker Lewis Index; RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation.

Nesse contexto, a testagem do modelo hierárquico com um fator geral (FG) apontou uma solução fatorial insatisfatória, com indicadores de ajuste fora do ponto de corte estabelecido para

todos os índices. Quanto às cargas fatoriais dos itens, observou-se que todos apresentaram valores superiores a $|0,30|$, com significância estatística. Além disso, o fator geral apresentou associações positivas com os fatores Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH) e Mindfulness (MF), e relações negativas com os fatores Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI).

A análise dos índices de modificação (Multiple Indicator Multiple Cause – MIMIC) do modelo hierárquico com um fator latente indicou a presença de covariâncias significativas entre os fatores latentes. Especificamente, observou-se uma covariância entre o fator latente SK e os fatores MF, CH, IS, OI e SJ. Além disso, foram identificadas covariâncias entre o fator latente SJ e os fatores OI, MF e IS; entre o fator latente CH e os fatores MF e OI; e, ainda, entre o fator latente IS e o fator OI.

A partir dos achados do modelo hierárquico com um fator geral, optou-se pela testagem de um modelo hierárquico com dois fatores de segunda ordem, sendo um fator explicando os fatores SJ, IS e OI, e outro fator de segunda ordem explicando a variância dos fatores SK, CH e MF. Os resultados do modelo hierárquico com dois fatores gerais apresentaram um ajuste excelente, com cargas fatoriais significativas e com magnitude satisfatória ($\lambda > |0,30|$), além de relações estatisticamente significativas entre os fatores gerais e os fatores de primeira ordem ($p < 0,05$), e relações negativas entre os fatores gerais ($r = -0,361, p < 0,001$).

Por fim, testou-se a estrutura do instrumento considerando um modelo Bi-factor, com um fator geral que não explica diretamente os seis fatores latentes do instrumento, mas cada item separadamente. Os resultados do modelo Bi-factor (BI) apontaram resultados insatisfatórios, de maneira semelhante ao modelo hierárquico com apenas um fator geral. Contudo, embora todas as cargas fatoriais tenham apresentado valores estatisticamente significativos, observou-se que a

carga fatorial do item SCS_12 apresentou magnitude abaixo do ideal ($\lambda = 0,250$, $p < 0,001$) em relação ao fator latente de origem (SK). Além disso, para o fator geral do modelo Bi-factor (FG), verificou-se que os itens SCS_1 ($\lambda = -0,154$, $p = 0,003$) e SCS_7 ($\lambda = 0,225$, $p < 0,001$), com fatores de origem (SJ e CH), apresentaram cargas fatoriais abaixo da magnitude necessária para saturação no fator.

Os resultados da consistência interna da medida podem ser observados na Tabela 2. Vale ressaltar que os indicadores de Confiabilidade Composta (CC) foram calculados por meio do modelo 2FG, que apresentou os melhores indicadores de ajuste na AFC.

Tabela 2
Consistência interna e cargas fatoriais nas estruturas fatoriais testadas

Fatores	Itens	6F	1FG	2FG	BI (F)	BI (FG)	CI
SK	SCS_5	0,587	0,544	0,588	0,548	0,375	$\alpha = 0,803$ $\omega = 0,827$ CC = 0,882
	SCS_12	0,751	0,793	0,747	0,250	0,642	
	SCS_19	0,634	0,621	0,636	0,590	0,441	
	SCS_23	0,699	0,719	0,699	0,444	0,546	
	SCS_26	0,656	0,630	0,658	0,460	0,465	
SJ	SCS_1	0,425	0,377	0,408	0,619	-0,154	$\alpha = 0,779$ $\omega = 0,811$ CC = 0,897
	SCS_8	0,683	0,680	0,679	0,668	-0,405	
	SCS_11	0,709	0,733	0,719	0,330	-0,514	
	SCS_16	0,689	0,688	0,686	0,638	-0,416	
	SCS_21	0,691	0,694	0,697	0,323	-0,488	
CH	SCS_3	0,558	0,538	0,553	0,386	0,379	$\alpha = 0,688$ $\omega = 0,758$ CC = 0,806
	SCS_7	0,436	0,379	0,428	0,630	0,225	
	SCS_10	0,546	0,528	0,543	0,488	0,359	
	SCS_15	0,808	0,874	0,819	0,318	0,630	
IS	SCS_4	0,773	0,779	0,771	0,417	-0,634	$\alpha = 0,850$ $\omega = 0,878$ CC = 0,967
	SCS_13	0,743	0,746	0,742	0,544	-0,594	
	SCS_18	0,742	0,745	0,741	0,490	-0,599	
	SCS_25	0,791	0,780	0,793	0,368	-0,641	

Tabela 2 (continuação)

Consistência interna e cargas fatoriais nas estruturas fatoriais testadas

MF	SCS_9	0,722	0,719	0,722	0,483	0,559	$\alpha = 0,832$
	SCS_14	0,765	0,787	0,764	0,450	0,625	$\omega = 0,843$
	SCS_17	0,741	0,742	0,738	0,487	0,579	CC = 0,916
	SCS_22	0,749	0,730	0,753	0,422	0,576	
OI	SCS_2	0,652	0,629	0,648	0,435	-0,505	
	SCS_6	0,706	0,700	0,703	0,421	-0,569	$\alpha = 0,793$
	SCS_20	0,733	0,741	0,737	0,401	-0,610	$\omega = 0,820$
	SCS_24	0,705	0,728	0,709	0,351	-0,604	CC = 0,946

Nota. Fatores: Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH), Mindfulness (MF), Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI). Modelos: 6F: Modelo hexafatorial; 1FG: Modelo hierárquico com um fator geral; 2FG: Modelo hierárquico com dois fatores gerais; BI (F): Cargas fatoriais do modelo Bi-factor, considerando os fatores latentes; BI (FG): Cargas fatoriais do modelo Bi-factor, considerando o fator geral.

No que diz respeito à consistência interna da medida, observou-se que os todos os resultados foram satisfatórios. Isto é, os itens que compõem os fatores latentes apresentaram alto grau de correlação entre si.

Com o objetivo de explorar as propriedades psicométricas da Escala de Autocompaixão (SCS), buscou-se reunir evidências de validade convergente a partir dos construtos relacionados: Autoestima (RSES Global), Afetos Positivos (AP) e Satisfação com a Vida (ESV). A partir disso, foram observadas correlações significativas, de magnitudes fracas e moderadas, entre os escores das subescalas da resposta compassiva (SK, CH e MF; $\rho = 0,25$ a $\rho = 0,43$). Importante ressaltar que a direcionalidade das associações das subescalas da resposta não compassiva (SJ, IS e OI; $\rho = 0,20$ a $\rho = 0,59$) refletem a inversão dos escores que contrabalançam esses fatores. Notaram-se associações positivas e significativas entre todos os escores da SCS e os construtos relacionados. No entanto, a hipótese (H2) foi refutada, uma vez que não foram encontradas correlações de magnitudes moderadas entre todos os escores dos

construtos relacionados, conforme apresentado na Tabela 3.

Tabela 3

Matriz de Correlações entre os escores da SCS e os construtos relacionados

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9
MF (1)	—								
SK (2)	0,77***	—							
CH (3)	0,71***	0,66***	—						
SJ (4)	0,14**	0,18***	0,58	—					
IS (5)	0,40***	0,32***	0,22***	0,60***	—				
OI (6)	0,32***	0,32***	0,15***	0,74***	0,78***	—			
RSES (7)	0,43***	0,39***	0,31***	0,33***	0,59***	0,52***	—		
AP (8)	0,41***	0,40***	0,34***	0,21***	0,42***	0,34***	0,54***	—	
ESV (9)	0,34***	0,34***	0,25***	0,20***	0,35***	0,31***	0,49***	0,56***	—

Nota. *** $p < 0,001$. Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH), Mindfulness (MF), Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI); Autoestima (RSES Global), Afeto Positivo (AP) e Satisfação de Vida (ESV).

Mais detalhadamente, as correlações entre os escores das subescalas da resposta compassiva e os construtos RSES Global, Afetos Positivos (AP) e Satisfação com a Vida (ESV) apresentaram magnitudes distintas. Observou-se uma correlação de magnitude moderada apenas entre RSES e MF ($\rho = 0,43$), enquanto SK ($\rho = 0,39$) e CH ($\rho = 0,31$) apresentaram correlações de magnitudes fracas com RSES. Em relação aos Afetos Positivos, as correlações com MF ($\rho = 0,41$) e SK ($\rho = 0,40$) foram moderadas, enquanto com CH ($\rho = 0,34$) a correlação foi de magnitude fraca. Por fim, todas as correlações entre os escores das subescalas da resposta compassiva e a Satisfação com a Vida (ESV) apresentaram magnitudes fracas. Vale salientar que as correlações entre RSES, AP e ESV com os fatores de resposta não compassiva foram positivas e significativas, variando entre magnitudes fracas a moderadas ($\rho = 0,20$ a $\rho = 0,59$).

Em busca de evidências de validade discriminante, analisaram-se as correlações entre os escores das subescalas da resposta compassiva — MF, SK e CH, com os construtos diferentes: AN, Depressão, Ansiedade e Estresse. Verificaram-se correlações entre as subescalas da resposta compassiva e o Transtorno de Ansiedade ($\rho = -0,25$ a $\rho = -0,38$), Depressão ($\rho = -0,21$ a $\rho = -0,31$), Ansiedade ($\rho = -0,16$ a $\rho = -0,31$) e Estresse ($\rho = -0,18$ a $\rho = -0,32$), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4
Matriz de Correlações entre os escores da SCS e construtos não relacionados

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MF (1)	—									
SK (2)	.77***	—								
CH (3)	.71***	.66***	—							
SJ (4)	.14**	.18***	.058	—						
IS (5)	.40***	.32***	.22***	.60***	—					
OI (6)	.32***	.32***	.15***	.74***	.78***	—				
AN (7)	-.38***	-.38***	-.25***	-.45***	-.61***	-.61***	—			
Depressão (8)	-.31***	-.31***	-.21***	-.42***	-.53***	-.54***	.61***	—		
Ansiedade (9)	-.31***	-.30***	-.16***	-.36***	-.48***	-.48***	.56***	.72***	—	
Estresse (10)	-.32***	-.33***	-.18***	-.47***	-.51***	-.59***	.62***	-.29***	.77***	—

Nota. *** $p < 0,001$. Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH), Mindfulness (MF), Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI); Afeto Negativo (AN).

Em linhas gerais, as associações entre os escores das subescalas da resposta compassiva e os construtos distintos foram negativas e significativas, com magnitudes fracas. Vale ressaltar que as correlações entre a resposta não compassiva e os construtos AN, Depressão, Ansiedade e Estresse também apresentaram relações negativas e significativas, com magnitudes moderadas. No entanto, a subescala de Autocrítica (SJ) com o construto de Ansiedade apresentou uma correlação de magnitude fraca ($\rho = -0,36$).

Discussão

O objetivo do presente estudo foi analisar as evidências de validade baseada na estrutura

interna e estimativas de precisão da escala de autocompaixão (SCS). Além de reunir evidências de validade com base na relação da autocompaixão com variáveis externas entre as medidas de autocompaixão, autoestima, afetos positivos e negativos, satisfação de vida, e estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse.

Os resultados das análises das estruturas fatoriais da SCS teve como hipótese inicial: H1) Considerar que a estrutura fatorial da SCS adaptada para o contexto brasileiro, modelo de seis fatores correlacionados (Souza & Hutz, 2016), modelo Bi-Factor (Neff et al., 2019) e hierárquico com um fator geral (Neff, 2003a) apresentarão bons índices de ajuste aos dados, além de índices de precisão (consistência interna) satisfatórios (Neff et al., 2019). No entanto, durante as análises, foi testado o modelo hierárquico com dois fatores gerais. O exame do modelo de seis fatores correlacionados (hexafatorial) apontou índices de ajuste com valores satisfatórios, cargas fatoriais de todos os itens com valores estatisticamente significativos e cargas superiores a |0,30|. Porém, a variância residual foi negativa devido à intercorrelação entre os fatores latentes (multicolinearidade), o que comprometeu as análises de regressão (Brown, 2015; Kim, 2019).

Esses resultados são importantes, considerando razões teóricas e empíricas que sustentam uma estrutura fatorial complexa, composta por seis componentes que se combinam e interagem mutualmente, mas que são distintos (Neff, 2003b). Com isso, não é incomum encontrar altas correlações entre os fatores, prejudicando as interpretações dos itens nos seis fatores (Chistopolskaya., et al 2020; Morin et al., 2016).

O modelo hierárquico com um fator geral também foi testado, conforme versão original da SCS (Neff, 2003a). O modelo demonstrou uma solução fatorial insatisfatória, semelhante ao que foi encontrado em estudos realizados com amostras brasileiras (Montero-Marín et al., 2016; Souza & Hutz, 2016) e internacionais (Cleare et al., 2018; Strickland et al., 2022).

Ademais, os resultados sugerem que os seis fatores específicos, sendo explicados por um fator geral, limitaram as correlações excessivamente altas entre eles, o que indica a ausência de multicolinearidade. De maneira interessante, o fator geral exibiu correlações positivas com os fatores de SK, CH e MF, enquanto apresentou três correlações negativas com os fatores de SJ, IS e OI, o que favoreceu a interpretabilidade dos fatores.

A partir disso, foi testado o modelo hierárquico com dois fatores gerais, cujos resultados indicaram um excelente ajuste aos dados. Outros estudos corroboram essa estrutura composta por dois fatores distintos, com itens positivos e negativos (Brenner et al., 2017; Halamová et al., 2021; Mantzios et al., 2020; Muris & Otgaar, 2020), além de alinhar-se à forma como a SCS foi originalmente desenvolvida e proposta (Neff et al., 2019).

A autora da escala argumenta que a autocompaixão é mais bem explicada como uma construção global, em vez de ser dividida em duas construções separadas: resposta compassiva (SK, CH e MF) e resposta não compassiva (SJ, IS e OI). Ela também destaca que, no contexto de sofrimento, o aumento da SK, CH e MF pode reduzir a SJ, IS e OI (Neff, 2003a; Neff et al., 2019; Neff, 2016; Tóth-Király & Neff, 2021). Em contrapartida, parece que considerar dois fatores separados com itens negativos e positivos favorece o agrupamento dos itens de acordo com a direcionalidade das associações entre as variáveis, em vez de refletir diferentes formas de resposta ao sofrimento (Montero-Marín et al., 2016).

Em relação ao modelo hierárquico com dois fatores gerais, verificou-se a validade da estrutura interna da SCS (AERA, APA, & NCME, 2014), com níveis satisfatórios de precisão nos escores. Os coeficientes de confiabilidade, Ômega de McDonald e a Confiabilidade Composta, foram superiores a 0,80, exceto no fator CH, que obteve um Ômega de 0,76. No entanto, é importante considerar que o uso de pontos de corte fixos pode limitar a interpretação

dos resultados (Valentini & Damásio, 2016).

Por fim, o modelo Bi-Factor, composto por um fator geral que explica cada item e seis fatores específicos responsáveis pelos respectivos conjuntos de itens, não convergiu. Ajustes insatisfatórios também foram observados em amostras norte-americana, brasileira, espanhola e polonesa (Brenner et al., 2017; Montero-Marín et al., 2016; Kocur et al., 2022).

No que se trata de evidências de validade com base na relação da resposta compassiva da autocompaixão com variáveis externas, retoma-se a hipótese formulada nesse estudo, (H2) pressupõem-se correlações positivas e moderadas com a SCS e os escores de RSES, ESV e AP (Booker & Dunsmore, 2018; Souza & Hutz, 2016b; Zessin et al., 2015). Também correlações negativas baixas com a SCS e as medidas de depressão, ansiedade, estresse e AN (Neff et al., 2007; Phillips & Hine, 2019; Souza et al., 2020).

É importante ressaltar que, na discussão dos resultados, considerou-se a solução encontrada no presente estudo, ou seja, o modelo hierárquico com dois fatores gerais: resposta compassiva (SK, CH e MF) e resposta não compassiva (SJ, IS e OI). Essa informação é necessária, pois ao longo do trabalho é evidenciado o debate em torno da SCS.

Aparentemente, a análise de validade convergente foi comprometida devido à variabilidade das magnitudes dos coeficientes dos instrumentos, com predominância de correlações fracas, embora os construtos sejam teoricamente semelhantes (Neff & Vonk, 2009; Neff, 2011). A partir disso, hipotetiza-se que características da amostra, relacionadas à exposição a situações de estresse (Rojas-Torres et al., 2021), possam favorecer o predomínio de humor negativo entre os participantes (DSM-5, 2014).

Ainda no contexto da busca por evidências de validade, foi testada a validade divergente da SCS, por meio da análise de correlação entre as subescalas da autocompaixão e as medidas de depressão,

ansiedade, estresse e afeto negativo. A magnitude dos coeficientes de correlação entre a resposta compassiva (SK, CH e MF) e os construtos diferentes mostrou-se muito semelhante aos resultados meta-analíticos de Muris et al. (2016), ou seja, a resposta compassiva apresentou direção oposta às medidas de dificuldades de saúde mental.

No presente estudo, seguiu-se a recomendação de analisar separadamente as subescalas de resposta compassiva (SK, CH e MF) e resposta não compassiva (SJ, IS e OI) (Halamová et al., 2021). Observa-se que o resultado da validade convergente foi prejudicado pela variação nas magnitudes dos escores da SCS e dos construtos relacionados. No entanto, a validade divergente parece ter discriminado melhor os resultados. Assim, reuniram-se evidências de validade entre a resposta compassiva da autocompaixão (Mindfulness, Autobondade e Humanidade Compartilhada) e variáveis externas (depressão, ansiedade, estresse e afeto negativo), as quais apresentaram associações negativas e significativas, com magnitudes fracas entre os escores de todas as subescalas da resposta compassiva.

Considerações Finais

O presente estudo amplia a compreensão sobre como lidamos conosco diante de situações difíceis (Dodson & Heng, 2022). Alguns dos pontos fortes do estudo incluem ampliar o conhecimento referente aos construtos positivos, como é o caso da autocompaixão. Além disso, as características sociodemográficas conferem um diferencial, uma vez que a amostra teve 85% dos participantes do sexo masculino. A título de exemplo, um estudo de referência em autocompaixão, com 11.990 participantes e 16 países (Austrália, Brasil, Canadá, China, França, Alemanha, Grécia, Irã, Itália, Japão, Coreia do Sul, Noruega, Portugal, Espanha, Reino Unido e Estados Unidos), teve o predomínio dos participantes do sexo feminino (Neff et al., 2019).

Algumas limitações: em relação à coleta de dados, é preciso pontuar que os aspectos burocráticos da instituição (morosidade na autorização) impactaram no cronograma da pesquisa. Outra limitação do estudo foi não prever testar outros modelos, além dos que foram hipotetizados. Tentou-se superar essa limitação explorando os dados, bem como seguindo a recomendação de analisar as subescalas separadamente (Muris et al., 2016; Zessin et al., 2015). Por fim, estudos futuros da autocompaixão podem ampliar sua contribuição ao incluir comportamento pró-social (Gilbert et al., 2019; Noronha et al., 2024) e Paixão pelo trabalho (Ginting-Szczesny et al., 2024; Peixoto et al., 2022), além de estudos de desenho longitudinal (Dodson & Heng, 2022).

Referências

- AERA, APA, & NCME. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Educational Research Association.
- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: examining the factor structure of the self-compassion scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 696–707. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*. Guilford publications.
- Cleare, S., Gumley, A., Cleare, C. J., & O'Connor, R. C. (2018). An investigation of the factor structure of the self-compassion scale. *Mindfulness*, 9, 618–628. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0803-1>
- Chistopolskaya, K. A., Osin, E. N., Enikolopov, S. N., Nikolaev, E. L., Mysina, G. A., & Drovosekov, S. E. (2020). The concept of self-compassion: A Russian Adaptation of the Scale by Kristin Neff. *Cultural-Historical Psychology*, 16(4), 35–48. <https://doi.org/10.17759/chp.2020160404>
- Dodson, S. J., & Heng, Y. T. (2022). Self-compassion in organizations: a review and future research agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 43(2), 168–196. <https://doi.org/10.1002/job.2556>
- Enomoto, R., Hanusz, Z., Hara, A., & Seo, T. (2020). Multivariate normality test using normalizing transformation for Mardia's multivariate kurtosis. *Communications in Statistics: Simulation and Computation*, 49(3), 684–698. <https://doi.org/10.1080/03610918.2019.1661476>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: a meta-analysis of RCTs.

- Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Gilbert, P., Basran, J., MacArthur, M., & Kirby, J. N. (2019). Differences in the semantics of prosocial words: an exploration of compassion and kindness. *Mindfulness*, 10(11), 2259–2271. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01191->
- Ginting-Szczesny, B. A., Kibler, E., Cardon, M. S., Kautonen, T., & Hakala, H. (2024). The role of passion diversity, compassion, and self-compassion for team entrepreneurial passion. *Small Business Economics*, 62(3), 987-1007. <https://doi.org/10.1007/s11187-023-00793-z>
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re) invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, 23(4), 1034–1040. <https://doi.org/10.1037/a0022713>
- Hair Jr., J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2009) *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Prentice Hall, Upper Saddle River, 761.
- Halamová, J., Kanovský, M., Petrocchi, N., Moreira, H., López, A., Barnett, M. D., Yang, E., Benda, J., Brähler, E., Zeng, X., & Zenger, M. (2021). Factor structure of the self-compassion scale in 11 international samples. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 54(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/07481756.2020.1735203>
- Hayes, A. F., & Coutts, J. J. (2020). Use Omega rather than Cronbach's Alpha for estimating reliability. but.... *Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24. <https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010).

- Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 44(1), 153–166. <https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 41- 49.
- Kim, H. J. (2019). The effects of work environmental factors and self-compassion on burnout of school counselors. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 20(5), 343-351.
- Kocur, D., Flakus, M., & Fopka-Kowalczyk, M. (2022). Validity and reliability of the Polish version of the Self-Compassion Scale and its correlates. *PLoS ONE*, 17(5), Article e0267637. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267637>
- Li, C. H. (2016). Confirmatory factor analysis with ordinal data: Comparing robust maximum likelihood and diagonally weighted least squares. *Behavior research methods*, 48, 936-949.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: a meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi:10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Mantzios, M., Koneva, A., & Egan, H. (2020). When ‘negativity’ becomes obstructive: a novel exploration of the two-factor model of the self- compassion Scale and a comparison of self-compassion and self-criticism interventions. *Current Issues in Personality Psychology*, 8(4), 289–300.
- Mardia, K. V. (1974). Applications of some measures of multivariate skewness and

- kurtosis in testing normality and robustness studies. *Sankhyā: The Indian Journal of Statistics, Series B*, 115-128.
- Montero-Marín, J., Gaete, J., Demarzo, M., Rodero, B., Lopez, L. C. S., & García-Campayo, J. (2020). "Self-criticism: A measure of uncompassionate behaviors toward the self, based on the negative components of the self-compassion scale": corrigendum. *Frontiers in Psychology*, 11, Article 853. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00853>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2022). Deconstructing self-compassion: how the continued use of the total score of the self-compassion scale hinders studying a protective construct within the context of psychopathology and stress. *Mindfulness*, 13(6), 1403–1409. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01898-4>
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2016). Protection or Vulnerability? a meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373–383. <https://doi:10.1002/cpp.2005>
- Muris, P., Fernández-Martínez, I., & Otgaar, H. (2024). On the edge of psychopathology: strong relations between reversed self-compassion and symptoms of anxiety and depression in young people. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s10567-024-00471-w>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: a critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the Self-Compassion Scale. *Mindfulness*, 11(6), 1469–1482. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01363-0>
- Muris, P., Otgaar, H., & Petrocchi, N. (2016). Protection as the mirror image of psychopathology: further critical notes on the self-compassion scale. *Mindfulness*, 7(3), 787–790. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0509-9>

- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2010.00330.x>
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0560-6>
- Neff, K. D. (2012). The Science of Self-Compassion. In C. Germer, & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (pp. 79–92). New York, NY: Guilford Press.
- Neff, K. D. & Tóth-Király, I (2022). Self-Compassion Scale (SCS), In N. Oleg, O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert, & N. N. Singh (Eds.). *Handbook of Assessment in Mindfulness*. New York: Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-030-77644-2_36-1
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H. X., Hirsch, J. K., Hupfeld, J., Hutz, C. S., Kotsou, I., Lee, W. K., Montero-Marin, J., Sirois, F. M., de Souza, L. K., Svendsen, J. L., Wilkinson, R. B., & Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the self-compassion scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27–45. <https://doi.org/10.1037/pas0000629>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x>
- Noronha, A. P. P., de Souza, M. H., Friedenreich, G. M., Dias-Viana, J. L., Prandini, S., Mioralli,

- C. M., & de Britto Campos, A. M. (2024). Forças pessoais e pró-sociabilidade: um estudo com voluntários de ações sociais. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 26(1). <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPA15077.en>
- Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2019). Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. <https://doi.org/10.1111/papt.12259>
- Peixoto, E. M., Pallini, A. C., Salessi, S. M., Sacramento Zanini, D., & Vinícius Silva, M. (2022). Paixão pelo trabalho: propriedades psicométricas e relações com flow e autoeficácia ocupacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 22(2), 1978-1986. <https://doi.org/10.5935/rpot/2022.2.23385>
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2019). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113–139. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Primi, R; Muniz, M. & Nunes, C. H. S. S. (2009). Definições contemporâneas de validade de testes psicológicos. In: Cláudio Simon Hutz. (Org.). *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, v., p. 243-265.
- R Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>.
- Revelle, W. (2018). psych: Procedures for psychological, psychometric, and personality research. R package version, 1(10), 195.
- Rosseel, Y., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., ... & Jorgensen, T. (2017). M. Package ‘lavaan’. Retrieved June, 17(1), 2017.
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients. *Anesthesia &*

- Analgesia*, 126(5), 1763–1768. <https://doi.org/10.1213/ane.0000000000002864>
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159-172. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
- Strickland, N. J., Nogueira-Arjona, R., Mackinnon, S., Wekerle, C., & Stewart, S. H. (2022). Clarifying the factor structure of the self-compassion scale: nested comparisons of six confirmatory factor analysis models. *European Journal of Psychological Assessment*, 38(5), 365–369. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000672>
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S., & Ullman, J. B. (2013). Using multivariate statistics (Vol. 6, pp. 497-516). Boston, MA: pearson.
- Tóth-Király, I., & Neff, K. D. (2021). Is self-compassion universal? Support for the measurement invariance of the self-compassion scale across populations. *Assessment*, 28(1), 169–185. <https://doi.org/10.1177/1073191120926232>
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância média extraída e confiabilidade composta: indicadores de precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2). <https://doi:10.1590/0102-3772e322225>
- Vignola, R. C. B., & Tucci, A. M. (2014). Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*, 155, 104–109. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the satisfaction with life scale to brazilians: Evidences of measurement noninvariance across brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443-453. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS). In C. S.

Hutz (Org.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 63-67). Artmed.

Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). the relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>

Artigo 2

Intervenção em mindfulness e autocompaixão em uma amostra de policiais militares **Intervention in mindfulness and self-compassion in a sample of military police officers** **Intervención en mindfulness y autocompasión en una muestra de policías militares**

Marcela Hipólito de Souza 

Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo, Brasil

Ana Paula Porto Noronha 

Universidade São Francisco, Campinas, São Paulo, Brasil

Willians de Cerqueira Leite Martins 

Centro de Altos Estudos em Segurança (CAES) vinculado à Academia de Polícia Militar do Barro Branco, São Paulo, Brasil

Resumo

Evidências crescentes têm apoiado a aplicação de intervenções baseadas em mindfulness e autocompaixão enquanto recurso pessoal ligado à melhora do enfrentamento de problemas de saúde mental. No entanto, poucos estudos exploraram o impacto de intervenções na perspectiva de policiais militares. O objetivo do presente estudo foi avaliar os efeitos do programa de mindfulness e autocompaixão em uma amostra de policiais militares. Trata-se de um estudo com delineamento quase-experimental; dois grupos foram organizados em experimental e controle com 12 participantes cada. Os participantes completaram medidas de Características sociodemográficas, ocupacionais e Condições de saúde, Autocompaixão (SCS), Autoestima (RSES), Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS), Satisfação de Vida (ESV), Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), em linha de base (T0), pós-intervenção (T1) e *follow-up* de um mês após o término da intervenção (T2). Em relação aos resultados do grupo experimental, nota-se diferença significativa em todos os escores dos instrumentos, exceto em Afeto Negativo e Satisfação de Vida. Por exemplo, houve aumento dos níveis da resposta compassiva (Autobondade, Humanidade Compartilhada e Mindfulness), em T1 e T2, enquanto a resposta não compassiva (Autocrítica Severa, Isolamento e Sobre-identificação) diminuiu quando comparada com T2 e T1. No entanto, nenhuma diferença significativa foi observada no grupo controle. Assim, a intervenção foi eficaz em aumentar a resposta compassiva entre T0 e T2 (tamanho do efeito $rb = -1,00$) e, entre T1 e T2 ($rb = -0,64$), além de diminuir a resposta não compassiva entre T0 e T1 ($rb = -1,00$) e, entre T0 e T2 ($rb = -0,61$). A média de adesão dos policiais no treinamento em mindfulness e autocompaixão foi de 70,83%, considerando o grupo experimental e controle, os participantes apreciaram positivamente a intervenção. Por fim, a autocompaixão parece oferecer benefícios para promoção de saúde mental positiva, considerando a dimensão de bem-estar social, por exemplo, integração social.

Palavras-chave: psicometria. contexto policial. intervenção.

Abstract

Growing evidence has supported the application of interventions based on mindfulness and self-compassion as a personal resource attached to improving coping with mental health problems. However, just a few studies have explored the impact of interventions from the perspective of military police officers. The objective of the present study was to evaluate the effects of the mindfulness and self-compassion program on a sample of military police officers. This is a study with a quasi-experimental design, two groups were organized into experimental and control with 12 participants each. Participants completed measures of Sociodemographic, Occupational Characteristics, and Health Conditions, Self-Compassion (SCS), Self-esteem (RSES), Positive Affects and Negative Affects (PANAS), Life Satisfaction (ESV), Depression, Anxiety and Stress (DASS-21), in baseline (T0), post-intervention (T1) and follow-up one month after the end of the intervention (T2). In relation to the results of the experimental group, a significant difference was noted in all instrument scores, except for Negative Affect and Life Satisfaction. For example, there was an increase in the levels of compassionate responses (Self-kindness, Shared Humanity and Mindfulness) in T1 and T2, while non-compassionate responses (Severe Self-Criticism, Isolation and Over-identification) decreased when compared to T2 and T1. However, no significant differences were observed in the control group. Thus, the intervention was effective in increasing compassionate responses between T0 and T2 (effect size $rb = -1.00$) and between T1 and T2 ($rb = -0.64$), in addition to decreasing non-compassionate responses between T0 and T1 ($rb = -1.00$) and, between T0 and T2 ($rb = -0.61$). The average number of police officers who adhered to the mindfulness and self-compassion training was 70.83%, considering the experimental and control groups, the participants specifically appreciated the intervention. Ultimately, self-compassion appears to offer benefits for promoting positive mental health, considering the dimension of social well-being, for example, social integration.

Keywords: psychometry. work context. intervention.

Resumen

Las crecientes evidencias han respaldado la aplicación de intervenciones basadas en mindfulness y autocompasión como un recurso personal relacionado con la mejora en el afrontamiento de problemas de salud mental. Sin embargo, pocos estudios han explorado el impacto de estas intervenciones desde la perspectiva de los policías militares. El objetivo del presente estudio fue evaluar los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en una muestra de policías militares. Se trata de un estudio con un diseño cuasi-experimental; dos grupos fueron organizados, uno experimental y otro de control, con 12 participantes en cada grupo. Los participantes completaron medidas de características sociodemográficas, ocupacionales y condiciones de salud, autocompasión (SCS), autoestima (RSES), afectos positivos y afectos negativos (PANAS), satisfacción con la vida (ESV), depresión, ansiedad y estrés (DASS-21) en tres momentos: línea de base (T0), post-intervención (T1) y un seguimiento a un mes después de la intervención (T2). En cuanto a los resultados del grupo experimental, se observó una diferencia significativa en todos los puntajes de los instrumentos, excepto en Afecto Negativo y Satisfacción con la Vida. Por ejemplo, hubo un aumento en los niveles de las respuestas

compasivas (Autobondad, Humanidad Compartida y Mindfulness) en T1 y T2, mientras que las respuestas no compasivas (Autocrítica Severa, Aislamiento y Sobreidentificación) disminuyeron al comparar T2 y T1. No obstante, no se observó ninguna diferencia significativa en el grupo de control. Así, la intervención fue eficaz para aumentar las respuestas compasivas entre T0 y T2 (tamaño del efecto $r_b = -1,00$) y entre T1 y T2 ($r_b = -0,64$), además de disminuir las respuestas no compasivas entre T0 y T1 ($r_b = -1,00$) y entre T0 y T2 ($r_b = -0,61$). La media de adhesión de los policías al entrenamiento en mindfulness y autocompasión fue del 70,83%. Tanto el grupo experimental como el de control valoraron positivamente la intervención. Finalmente, la autocompasión parece ofrecer beneficios para la promoción de una salud mental positiva, considerando la dimensión del bienestar social, como la integración social.

Palabras clave: psicometria. contexto policial. intervención.

Introdução

Intervenções em autocompaixão têm despertado o interesse da comunidade científica (Neff, 2003a; Neff, 2003b), considerando a natureza positiva desse constructo, associado à autoestima (Muris & Otgaar, 2023) e ao bem-estar (Phillips, 2018), além da promoção da saúde mental (Golden et al., 2021; Greco et al., 2022; Han & Kim, 2023). A autocompaixão também parece conferir uma experiência de integração social, ao favorecer respostas empáticas (Tiwari et al., 2020), o que pode beneficiar os agentes de segurança pública e, sobretudo, a sociedade. De modo geral, parece relevante estabelecer a valorização do policial militar por meio do treinamento de atitudes positivas em relação a si próprio e aos outros. Assim, estrutura-se o objetivo deste estudo, que visa investigar o quanto a intervenção em autocompaixão pode ser promovida no contexto de trabalho, ao minimizar níveis de estados emocionais de dificuldades de saúde mental e promover o bem-estar subjetivo em uma amostra de policiais militares.

A autocompaixão diz respeito à habilidade de ser gentil e prestativo consigo mesmo ao se deparar com o próprio fracasso e/ou experiências dolorosas, além do desejo de aliviá-las. Em particular, a autocompaixão é composta por três componentes: bondade consigo mesmo versus

autocrítica severa, senso de humanidade versus isolamento, e atenção plena versus superidentificação (Neff, 2003a). Os componentes 'positivos' interagem mutuamente para criar um estado autocompassivo (Yarnell et al., 2015). Assim, a autocompaixão envolve o cultivo de sentimentos de cuidado e bondade para consigo mesmo, a compreensão de que o sofrimento faz parte da experiência humana comum (Neff, 2003a; Neff, 2003b), bem como a consciência dos eventos mentais (*i.e.*, pensamentos), ao cultivar uma atitude de curiosidade, abertura e aceitação (Kabat-Zinn, 2020).

A investigação em torno da autocompaixão retrata a natureza positiva desse construto. Por exemplo, um estudo de revisão narrativa e metanálise (Muris & Otgaar, 2023) buscou examinar a magnitude da relação entre autocompaixão e autoestima. Os pesquisadores encontraram uma associação forte ($r = 0,65$, tamanho de efeito = $0,71$) entre esses dois construtos. Os resultados também demonstraram que a autocompaixão e a autoestima desempenham um papel benéfico na promoção do bem-estar e da saúde mental, podendo ser melhor compreendidas como conceitos complementares, embora com características distintas (*i.e.*, a autocompaixão sugere maior aceitação das próprias falhas, enquanto a autoestima tende a oscilar em momentos de sucesso e fracasso; Zhang et al., 2019).

Outros estudos foram conduzidos para analisar a relação entre autocompaixão e bem-estar subjetivo, associando-a a altos níveis de Afeto Positivo (AP) e Satisfação com a Vida, mas não ao Afeto Negativo (AN) (Phillips, 2018). Além disso, a relação entre bem-estar e comportamento de saúde (*i.e.*, prática de exercícios físicos) foi encontrada apenas em amostras de indivíduos relativamente satisfeitos com suas vidas, mas não para aqueles insatisfeitos com suas vidas (Kushlev et al., 2020).

A promoção da autocompaixão também parece conferir benefícios à saúde mental (Greco

et al., 2022). Mais recentemente, uma metanálise (Han & Kim, 2023) encontrou, em populações não clínicas, um efeito médio na redução dos sintomas depressivos ($g = 0,44$), estresse ($g = 0,43$) e um pequeno efeito na redução da ansiedade ($g = 0,36$) no pós-teste, bem como efeitos pequenos na redução dos sintomas depressivos ($g = 0,38$) e estresse ($g = 0,23$) no follow-up, em comparação com as condições de controle. Em contraste, uma metanálise que também sintetizou resultados de intervenções em autocompaixão não encontrou efeito significativo nas medidas de saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) em populações não clínicas (Golden et al., 2021).

Embora o treinamento em autocompaixão demonstre benefícios para a saúde mental, as pesquisas têm se concentrado principalmente em amostras universitárias e ambientes clínicos. Um exemplo disso pode ser observado nas referências compiladas no site <https://self-compassion.org/>. Ao acessar a aba “Publicações sobre outros pesquisadores” e, em seguida, clicar em “Pesquisa classificada em ordem alfabética”, é possível notar aproximadamente 1.600 estudos no período de 2003 a 2022, mas apenas um estudo (0,06%) é recuperado ao utilizar “police” no título. Fleischmann et al. (2022) sugeriram a relevância de investigar mindfulness e autocompaixão com amostras de policiais militares, uma vez que o policiamento é uma atividade de alto estresse que pode impactar a saúde mental (i.e., favorecendo estados emocionais de ansiedade e depressão). O estudo concluiu que a subescala mindfulness pode desempenhar um papel protetivo em relação aos sintomas de ansiedade.

Com isso, estrutura-se o problema de pesquisa do presente estudo: A intervenção em autocompaixão pode minimizar níveis de depressão, ansiedade e estresse e promover bem-estar subjetivo em policiais militares? Diante disso, o objetivo geral é avaliar o impacto da intervenção em autocompaixão em uma amostra de policiais militares. Como objetivos específicos, busca-se investigar o aumento dos níveis de autocompaixão ao término da intervenção e no follow-up de

um mês, bem como analisar os escores de autoestima global, afetos positivos, satisfação de vida, afetos negativos, depressão, ansiedade e estresse na pós-intervenção e no follow-up de um mês

A partir disso, (H1) espera-se um aumento no nível de resposta compassiva após a conclusão da intervenção (Smeets et al., 2014). (H1.1) Presume-se um aumento nos escores de afetos positivos e satisfação de vida na pós-intervenção e no follow-up de um mês (Serpa et al., 2021), além de um aumento na autoestima (Thomason & Moghaddam, 2021) e na resposta compassiva. (H1.2) Hipotetiza-se a diminuição dos níveis de afetos negativos e dos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse na pós-intervenção e no follow-up de um mês (Ferrari et al., 2019), além da diminuição da resposta não compassiva.

Método

Trata-se de uma pesquisa com delineamento quase-experimental, com grupo controle (comparação) não equivalentes (Baptista & Campos, 2007; Campbell & Stanley, 2015). O cálculo do tamanho amostral foi estimado por meio do programa G*Power 3.1, com tamanho de efeito de 0,35 (Ferrari, 2019), erro (α) de 0,05 e poder ($1 - \beta$) de 0,80, resultando em 46 participantes para cada grupo (experimental e controle). No entanto, devido ao número de participantes elegíveis (24 policiais), optou-se por justificar a escolha do tamanho amostral a partir de estudos empíricos e razões teóricas (Kelly et al., 2016; Kristin & Germer, 2019), sendo considerado viável grupos de 8 a 25 participantes.

Participantes

Ao todo, 24 cabos e soldados foram elegíveis. Ao término do estudo, o grupo experimental e o grupo controle tinham oito e nove participantes, respectivamente. A Tabela 1 fornece informações que caracterizam essa amostra de 17 policiais militares do interior do estado

de São Paulo.

Tabela 1
Dados de características sociodemográficas e ocupacionais

Dados de identificação	Grupo Experimental	Grupo Controle	GE	<i>n</i> GC
Sexo				
Masculino	33,3 %	55,6%	3	5
Feminino	55,6%	44,4%	5	4
Estado Civil				
Casado (a)/União estável	100%	77,8%	8	7
Divorciado (a)/Separado (a)	0%	22,2	0	2
Idade				
Média (DP)	44,6 (2,77)	45,6 (4,61)	8	9
Escolaridade				
Ensino médio completo	62,5 %	44,4%	5	4
Ensino superior completo	37,5 %	55,6%	3	5
Patentes				
Cabo	33,3 %	88,9%	3	8
Soldado	55,6%	11,1%	5	1
Diagnóstico Psiquiátrico				
Não	62,5 %	77,8%	5	7
Sim	37,5 %	22,2%	3	2
Tipo de Diagnóstico				
Ansiedade	12,5%	0	1	0
Ansiedade, depressão e pânico	25 %	11,1%	2	1
Depressão	0%	11,1%	0	1
NA	62,5%	77,8%	5	7
Realizam Psicoterapia				
Não	75%	77,8%	6	7
Sim	25%	22,2%	2	2

Os critérios de inclusão incluíram: (1) Participantes com patentes de Cabos e Soldados e disponibilidade para participar da intervenção na condição de voluntários. (2) Os critérios de exclusão envolveram participantes que já haviam participado de treinamentos em autocompaixão ou Mindfulness, estivessem em fase aguda de qualquer transtorno (Demarzo & Campayo, 2015; como depressão grave, transtorno bipolar ou psicose), estivessem com estresse pós-traumático ou transtorno de personalidade, ou ainda em processo de luto recente. (3) Realizou-se a seleção dos participantes para o grupo de intervenção e o grupo controle (comparação), sendo que os participantes do grupo controle não receberam nenhuma intervenção, permanecendo em lista de

espera. Importante mencionar que, ao término do estudo, será realizada a intervenção com os participantes da lista de espera (grupo controle).

Dentre os 116 policiais interessados em participar do estudo, 44 aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo 24 cabos e soldados elegíveis. Importante mencionar que a escolha das patentes de Cabos e Soldados considerou o maior número de participantes e o círculo de convivência. Ao todo, 24 participantes confirmaram o interesse em participar e preencheram os instrumentos iniciais (T0). Com isso, dois grupos foram organizados: experimental e controle, com 12 participantes em cada. Nove participantes do grupo experimental compareceram ao primeiro encontro; a partir do quarto encontro, oito participantes deram continuidade ao treinamento. Desse modo, oito (66,7%) preencheram os questionários após (T1), no follow-up de um mês (T2) e forneceram feedback ao final do período de estudo de oito semanas. O abandono de um dos participantes foi justificado por motivos de trabalho, enquanto os demais abandonos ocorreram por razões desconhecidas. No grupo controle, houve três abandonos por razões desconhecidas; assim, nove (75%) participantes preencheram os instrumentos após (T1) e no follow-up de um mês (T2). A média de conclusão da pesquisa foi de 17 (70,83%) participantes, considerando os dois grupos.

Questionário de características sociodemográficas e ocupacionais

O questionário de identificação dos participantes foi elaborado pela primeira autora deste estudo. As questões incluíram variáveis como sexo, estado civil, idade (em anos), escolaridade, além de questões ocupacionais como patente, condições de saúde mental, com possível diagnóstico psiquiátrico e realização de psicoterapia.

Questionário de aceitabilidade e viabilidade

O instrumento de coleta de informações (Silveira, 2020) abordou questões relacionadas à

aceitabilidade, como o impacto do treinamento em autocompaixão no bem-estar, no desempenho da função, na saúde mental e na busca por acompanhamento psicológico. Ao todo, foram cinco questões com escala de respostas Likert de cinco pontos, indicando o grau de concordância ou discordância do respondente com cada afirmação (ou seja, 1 = Nenhum pouco e 5 = Extremamente). Além disso, foi utilizado um questionário de viabilidade, composto por cinco questões qualitativas, que consideravam os prós e contras do treinamento.

Instrumentos

Escala de Autocompaixão (SCS – Neff, 2003; versão brasileira de Souza & Hutz, 2016).

A escala é composta por 26 itens, divididos em seis subescalas. A subescala 1 - autobondade possui cinco itens; A subescala 2 – autocrítica severa dispõe de 5 itens; A subescala 3 – humanidade compartilhada dispõe de 4 itens; A subescala 4 - isolamento dispõe de 4 itens; A subescala 5 – mindfulness dispõe de 4 itens; A subescala 6 – sobre-identificação dispõe de 4 itens. Exemplo de item: “Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo”). As respostas são fornecidas por meio de uma escala Likert de cinco pontos (*i.e.*, 1 = Quase nunca a 5 = Quase sempre). O índice de consistência interna dos 26 itens corresponde ao $\alpha = 0,92$, com valores das subescalas variando de $\alpha = 0,66$ a $\alpha = 0,81$ (*i.e.*, autobondade $\alpha = 0,81$, senso de humanidade $\alpha = 0,66$, atenção plena $\alpha = 0,77$, autojulgamento $\alpha = 0,77$, isolamento social $\alpha = 0,79$ e superidentificação $\alpha = 0,76$) (Souza & Hutz, 2016).

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES – Rosenberg, 1989; versão brasileira de Hutz & Zanon, 2011)

Trata-se de um instrumento de autorrelato composto por dez itens, sendo cinco itens positivos e cinco negativos, compondo uma medida unidimensional. Exemplos de itens: “Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo tanto quanto as outras pessoas” ou “Levando tudo

em conta, eu penso que eu sou um fracasso”). O respondente deve assinalar em uma escala tipo Likert de quatro pontos o quanto o respondente discorda ou concorda com a questão (*i.e.*, 1 = Discordo totalmente a 4 = Concordo totalmente). O instrumento apresenta índices de consistência interna igual a $\alpha = 0,90$.

Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS – Watson & Clark, 1994; versão brasileira Zanon & Hutz, 2014)

A PANAS é um instrumento de autorrelato com 20 itens, sendo dez que avaliam os afetos positivos e dez itens que avaliam os afetos negativos. Os itens descrevem diferentes sentimentos e emoções (*e.g.*, “aflito”, “amável”). Os participantes assinalam as respostas em uma escala Likert de cinco pontos (*i.e.*, 1 = Nem um pouco a 5 = Extremamente), indicando como têm se sentido ultimamente. A PANAS apresenta índices de consistência interna para afetos positivos e negativos ($\alpha = 0,83$ e $\alpha = 0,77$, respectivamente).

Escala de Satisfação de vida (ESV – Diener et al., 1985; versão brasileira Zanon et al., 2014)

A ESV é um instrumento de autorrelato, contendo cinco itens que avaliam o nível de satisfação dos sujeitos com suas condições de vida. Exemplo de questões: “Minha vida está próxima do meu ideal”. As respostas são dispostas em escala do tipo Likert de sete pontos (*i.e.*, 1 = Discordo plenamente a 7 = Concordo plenamente), enquanto os valores intermediários representam níveis de concordância/discordância com os itens. O instrumento apresenta índices de consistência interna igual a $\alpha = 0,87$.

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21 – Lovibond & Lovibond, 2004; versão brasileira Vignola & Tucci, 2014)

Trata-se de um instrumento de autorrelato, contendo 21 itens, que compreende um conjunto de três subescalas: depressão, ansiedade e estresse. Cada subescala é composta por sete itens, os quais são

respondidos em escala do tipo Likert de quatro pontos (i.e., 0 = Discordo totalmente a 3 = Concordo totalmente). Em relação à correção, os escores devem ser somados e, em seguida, multiplicados por dois a fim de obter um escore final. As faixas de severidade variam entre normal, leve, moderado, severo e extremamente severo. Por exemplo, faixa normal com escores de corte de depressão 0-9, ansiedade 0-7 e estresse 0-14. O instrumento apresenta índices de consistência interna para cada uma das subescalas: depressão $\alpha = 0,90$, ansiedade $\alpha = 0,86$ e estresse $\alpha = 0,88$.

Procedimentos

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Francisco, sob o número de parecer: 5.950.923, além de ser autorizado pela Polícia Militar do Estado de São Paulo. Todos os requisitos éticos inerentes à pesquisa científica foram cumpridos, incluindo os procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos, conforme preconiza a Resolução CNS 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Também foi garantido o sigilo e a confidencialidade das informações dos participantes, com a devida segurança na transferência e no armazenamento dos dados, conforme o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. Os participantes tiveram acesso à pesquisa por meio do compartilhamento do link do Google Forms, via e-mail institucional da PMESP, e não diretamente pela pesquisadora. Após a aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes acessaram os instrumentos autoaplicáveis, como o questionário de identificação, SCS, RSES, PANAS, ESV e DASS-21. O preenchimento de todos os instrumentos, que somam um total de 82 itens, levou cerca de 20 minutos.

Intervenção em autocompaixão

Inicialmente, foi realizada uma palestra introdutória (exemplo de conteúdo: o que é, o que

não é, e os benefícios da autocompaixão), com duração de 30 minutos. Na ocasião, o link da pesquisa foi compartilhado com os policiais por meio do Google Forms, via e-mail institucional da PMESP. Quando a disponibilidade/interesse em participar da intervenção era assinalada, gerava-se um link de acesso à apresentação introdutória sobre autocompaixão, com tópicos semelhantes aos apresentados na palestra, com duração de 10 minutos.

Os participantes foram selecionados pela pesquisadora, considerando amostra por conveniência. Ao final da intervenção, o grupo experimental e o grupo controle contavam com oito e nove participantes, respectivamente. (4) Avaliação inicial, com aplicação de instrumentos, na pré-intervenção (T0). (5) Avaliação, com aplicação de instrumentos, ao término do último encontro do grupo experimental (T1). (6) Avaliação, com aplicação de instrumentos, na pós-intervenção (Follow-up) de um mês (T2). (7) Enviado por e-mail aos participantes do grupo experimental, após o término do período de Follow-up de um mês (T2), um breve questionário de aceitabilidade e feedback. Os instrumentos preenchidos em T0, T1 e T2 correspondem às características sociodemográficas e ocupacionais, EAC, RSES, PANAS, ESV e DASS-21.

Existem diversos formatos de intervenções em autocompaixão, alguns bem conhecidos, como Mindfulness e Autocompaixão (MSC) e Terapia Focada na Compaixão (TFC), além de uma gama diversificada de outras abordagens promissoras (Ferrari et al., 2019). A estrutura de intervenção adotada no presente estudo é apresentada no manual *Mindfulness e Autocompaixão* (Neff & Germer, 2019), de acordo com os temas descritos nesta seção. Os encontros em autocompaixão foram previstos para ocorrer antes do início do trabalho, normalmente em momentos destinados à instrução e/ou preleção dos policiais. A Polícia Militar disponibilizou espaço físico para a realização da intervenção. Os encontros foram semanais, durante um período de oito semanas, com duas horas de duração. Além disso, uma psicóloga da PMESP, credenciada

no SisMen, acompanhou os trabalhos, ainda que de modo remoto (reuniões presenciais e apresentação de relatórios iniciais e finais).

A estrutura da intervenção incluiu exercícios escritos e práticas guiadas (ou seja, respiração afetiva, bondade-amorosa para uma pessoa amada, bondade-amorosa para nós mesmos, escaneamento corporal compassivo, dando e recebendo compaixão, e amigo compassivo), compartilhamento das experiências dos exercícios realizados, momentos de reflexão e compartilhamento das práticas formais e informais. A cada semana, foi apresentada uma proposta/convite de tarefas para casa. Os exercícios foram realizados uma única vez e abordaram os temas descritos na Tabela 2.

Tabela 2
Cronograma semanal de atividades da intervenção

Temas	Aspectos teóricos	Práticas formais e exercícios	Práticas informais (Propostas de tarefas para casa)	Duração (minutos)
Semana 1 Descobrir a autocompaixão consciente	Aprender a ser um aliado interno, tratando-se como bom amigo. Apresentar os três elementos da autocompaixão	Como eu trato um amigo. Minhas apreensões sobre autocompaixão. De que aspectos da autocompaixão eu preciso agora.	Manter um diário da Autocompaixão. Movimento compassivo.	120
Semana 2 Praticando mindfulness	Apresentar os três componentes da atenção plena; Benefícios de Mindfulness e a rede em modo padrão (DMN). O que é Backdraft.	Respiração afetiva. Como eu me causo sofrimento desnecessário.	Mindfulness da vida diária. Prática em sentir as solas dos pés.	120
Semana 3 Praticando bondade amorosa	Apresentar a definição e benefícios da bondade amorosa na diminuição das emoções negativas e o aumento de emoções positivas.	Encontrando frases de bondade-amorosa. Bondade-amorosa para nós mesmos.	Caminhando com Bondade-Amorosa.	120

Tabela 2
Cronograma semanal de atividades da intervenção

Semana 4 Descobrir sua voz compassiva	Aprender a identificar a voz compassiva dentro de nós. Origem da motivação da autocompaixão. Autocompaixão e nossos corpos. Vivendo profundamente.	Encontrando sua voz compassiva. Escaneamento corporal compassivo.	Sendo uma bagunça compassiva.	120
Semana 5 Vivendo profundamente e estar disponível para o outro sem nos perdermos	Descobrir nossos valores essenciais. estar disponível para o outro sem nos perdermos.	Dando e recebendo compaixão.	Escuta compassiva.	120
Semana 6 Lidando com as emoções difíceis. Autocompaixão e vergonha	Entrando em contato com emoções difíceis. Rotulando emoções. Consciência das emoções no corpo. Abrandar-acalmar-permitir. Autocompaixão e vergonha. Observar que nas interações sociais, pode haver uma espiral descendente de emoções negativas; O contágio emocional.	Trabalhando com emoções difíceis, rotulando emoções e consciência das emoções no corpo. Trabalhando com a vergonha. Pausa autocompassiva em conflitos no relacionamento. Satisfazendo nossas necessidades emocionais. Amigo compassivo. Compaixão irada. Perdendo os outros. Perdendo a nós mesmos.	Trabalhando com emoções difíceis. Trabalhando com a vergonha.	120
Semana 7 Autocompaixão e raiva nos relacionamentos	Autocompaixão e raiva nos relacionamentos. Compaixão irada. Autocompaixão e perdão.	Compaixão irada. Perdendo os outros. Perdendo a nós mesmos.	Pausa Autocompassiva em conflitos no relacionamento	120
Semana 8 Acolhendo o que é bom. Autoapreciação. Autocompaixão para vida toda	Acolhendo o que é bom. Identificar as práticas que foram mais fáceis e mais agradáveis. Refletir sobre quais práticas foram especialmente significativas ou úteis. Dicas para manter sua prática	Saboreando o alimento. Gratidão pelas coisas grandes e pequenas. Como eu me relaciono com minhas boas qualidades. Autoapreciação. Do que eu gostaria de lembrar	Dicas para manter práticas diárias de autocompaixão	120

Nota. Elaborada a partir de Neff & Germer, 2019.

Os participantes receberam áudios com a condução das três principais práticas de autocompaixão (respiração afetiva, bondade amorosa para nós mesmos e dando e recebendo compaixão), para realizar em casa. Essas informações foram disponibilizadas no grupo de WhatsApp. A cada início de encontro, foi revisada a proposta/convite de tarefas para casa. A organização dos materiais (slides e gravação de áudio das práticas, além da condução do programa) foi realizada pela autora deste estudo, que possui formação e experiência em programas de mindfulness, além de formação em Terapia Focada na Compaixão (TFC).

Análise de dados

Para avaliação de aceitabilidade, foram calculadas médias e desvio-padrão das avaliações dos participantes, além de análise do feedback qualitativo. A descrição da amostra foi realizada por meio de estatística descritiva em T0, T1 e T2. As análises inferenciais foram conduzidas a partir do teste de Levene ($p > 0,05$), e o teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a aderência à normalidade, considerando os escores dos instrumentos SCS, RSES, PANAS, ESV e DASS-21 em T0, T1 e T2. Dada a distribuição não normal dos dados, foram adotados testes não paramétricos. A análise de variância para medidas repetidas de Friedman foi realizada para identificar eventuais diferenças de médias ao longo do tempo. Por fim, foi empregado o teste de Wilcoxon Sined-Rank (rank-biserial) para calcular o tamanho do efeito das medidas não paramétricas, considerando a classificação de valor pequeno ($rb = 0,2$ a $0,4$), médio ($rb = 0,3$ a $0,5$) e grande ($rb > 0,5$) (Cohen, 1988).

Resultados

É importante mencionar que as pontuações das subescalas de Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH) e Mindfulness (MF) foram combinadas para formar a resposta

compassiva. Da mesma forma, as pontuações combinadas de Autocrítica Severa (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-identificação (OI) foram denominadas como resposta não compassiva (i.e., Pandey et al., 2019).

Considerando os testes de Shapiro-Wilk e Levene, observou-se que, em T0 do grupo experimental, as premissas para testar a aderência à normalidade dos escores dos instrumentos foram violadas. Como exemplo, normalidade ($W = 0,764$, $p = 0,012$) e homogeneidade ($F(1,6) = 0,685$, $p = 0,439$) das respostas compassivas. A partir disso, utilizou-se análise não paramétrica teste U de Mann-Whitney, a qual indicou uma diferença significativa nos escores de respostas não compassivas ($t(6) = 0,00$, $p = 0,036$, $rb = 1,000$).

Assim, em T0, os escores da resposta não compassiva do sexo masculino ($Md = 41,00$; amplitude interquartil 38,00 – 47,00) foram maiores do que o sexo feminino ($Md = 30,00$; amplitude interquartil 29,00 – 31,00), com tamanho de efeito grande ($rb = 1,00$). Em T1 e T2 do grupo experimental, as premissas para testar a aderência à normalidade dos escores dos instrumentos foram violadas. O teste de Mann-Whitney não demonstrou diferenças significativas.

Em relação ao T0 do grupo controle, as premissas para testar a aderência à normalidade dos escores dos instrumentos foram violadas. Diante disso, foi utilizada a análise não paramétrica teste de Mann-Whitney, que mostrou diferença significativa para subescalas de depressão ($t(0) = 1,50$, $p = 0,039$, $rb = 0,85$) e resposta compassiva ($t(0) = 1,00$, $p = 0,037$, $rb = 0,90$). Mais especificamente, os escores da depressão do sexo feminino ($Md = 6,00$; amplitude interquartil 6,00 – 8,50), foram maiores do que o sexo masculino ($Md = 2,00$; amplitude interquartil 0,00 – 2,00). Já os escores das respostas compassivas do sexo feminino ($Md = 46,00$; amplitude interquartil 45,00 – 47,30), foram maiores do que o sexo masculino ($Md = 38,00$; amplitude

interquartil 34,00 – 40,00).

No pós-intervenção do grupo controle (T1) as premissas de normalidade e homocedasticidade não foram violadas, o teste *t* com correção de Welch e os resultados do teste *t* de Student para amostras independentes não demonstraram diferenças significativas. Enquanto, no *follow-up* (T2) as premissas de normalidade e homocedasticidade foram violadas, os resultados do teste de Mann-Whitney também não apresentaram diferenças significativas.

A fim de verificar as diferenças entre os escores dos instrumentos, constatou-se que as premissas para testar a aderência à normalidade foram violadas. Assim, utilizou-se a análise de variância para medidas repetidas de Friedman, além do teste de Wilcoxon Signed-Rank (rank-biserial) para calcular o tamanho de efeito, conforme Tabela 3.

Tabela 3

Teste de comparação entre os escores dos instrumentos Grupo intervenção (T0, T1 e T2)

		Estatística	df	p	rank-biserial
Resposta compassiva	T0 e T2	2,76	5,00	0,009	-1,00
	T1 e T2	2,44	5,00	0,020	-0,64
Resposta não compassiva	T0 e T1	3,66	5,00	<0,001	-1,00
	T0 e T2	2,03	5,00	0,050	-0,61
Autoestima	T0 e T1	2,65	2,00	0,019	-0,89
	T0 e T2	3,31	2,00	0,005	-0,81
Afetos Positivos	T0 e T1	3,16	2,00	0,007	-0,89
Afetos Negativos	T0 e T1	1,83	2,00	0,088	0,72
	T0 e T2	1,31	2,00	0,211	0,72
	T1 e T2	0,52	2,00	0,609	-0,02
ESV	T0 e T1	0,78	2,00	0,444	-0,50
	T0 e T2	1,18	2,00	0,257	-0,43
	T1 e T2	0,39	2,00	0,700	0,067
Depressão	T0 e T1	2,65	8,00	0,010	-0,89
Ansiedade	T0 e T1	2,83	8,00	0,006	0,99
Estresse	T0 e T1	3,01	8,00	0,004	1,00
	T0 e T2	2,65	8,00	0,010	1,00

Nota. pré (T0), após-intervenção (T1) e follow-up (T2)

Observaram-se diferenças significativas com tamanho de efeito grande no grupo de

intervenção nos escores de resposta compassiva, resposta não compassiva, autoestima, afetos positivos (AP), depressão, ansiedade e estresse. A análise da comparação dos escores de afetos negativos (AN) e Satisfação de Vida (ESV) não demonstrou diferenças significativas nas comparações múltiplas.

De forma geral, os resultados das medianas do grupo de intervenção, considerando as comparações nos três tempos, revelaram que a resposta compassiva aumentou gradativamente em todos os tempos. A resposta não compassiva aumentou em T1, mas diminuiu em T2. Já os níveis de estresse diminuíram progressivamente nas comparações entre T0, T1 e T2. A apresentação dos resultados das medianas consta na Tabela 4.

Tabela 4
Comparação de Medianas pré (T0), após (T1) e follow-up (T2) – Grupo intervenção

Variável	N	Mediana T0 Amplitude interquartil	Mediana T1 Amplitude interquartil	Mediana T2 Amplitude interquartil
Resposta compassiva	8	33,5 28,3 – 40,3	38,5 36,8 – 46,3	47,5 43,3 – 53,3
Resposta não compassiva	8	32,5 29,8 – 36,5	45,00 39,8 – 51,3	41,5 35,0 – 47,0
RSES Total	8	27,00 24,00 – 32,30	36,00 29,80 – 37,30	35,00 29,80 – 37,50
Afetos Positivos	8	37,00 23,80 – 39,30	42,50 35,80 – 47,80	36,50 32,50 – 41,30
Afetos Negativos	8	28,50 21,50 – 31,30	18,00 15,80 – 21,50	20,00 15,80 – 24,00
ESV	8	19,50 16,80 – 26,80	25,00 19,50 – 26,00	23,00 19,50 – 28,50
Depressão	8	10,00 6,50 – 13,00	1,00 0,00 – 8,50	4,00 2,00 – 11,0
Ansiedade	8	8,00 4,50 – 25,00	2,00 0,00 – 6,50	4,00 3,50 – 10,0
Stress	8	24,00 22,00 – 29,00	12,00 8,50 – 14,50	10,00 9,50 – 22,00

Percebe-se que a intervenção aumentou os níveis de Autoestima, Afetos Positivos e Satisfação de Vida ao comparar T0 e T1, mas houve uma diminuição entre T1 e T2. Por outro

lado, os níveis de Depressão e Ansiedade diminuíram de T0 para T1, mas aumentaram na comparação de T1 com T2. Em relação às diferenças no grupo controle, observa-se aumento nos níveis de resposta não compassiva, autoestima e afeto negativo ao comparar T0 e T2. A Tabela 5 fornece um detalhamento das medianas e amplitude interquartil do grupo controle.

Tabela 5
Comparação de Medianas pré (T0), após (T1) e follow-up (T2) - Grupo controle

Variável	N	Mediana T0 Amplitude interquartil	Mediana T1 Amplitude interquartil	Mediana T2 Amplitude interquartil
Resposta compassiva	9	42 38,00 – 0,46	41 39,00 – 46,0	39 33,00 – 49,00
Resposta não compassiva		43	40	47
RSES Total	9	36,00 – 54,00 31,00 – 36,30	35,00 – 45,00 31,00 – 36,00	36,00 – 53,00 30,00 – 39,00
Afetos Positivos	9	38,00 28,00 – 43,00	39,00 30,00 – 44,00	37,00 27,00 – 42,00
Afetos Negativos	9	14,00 14,00 – 18,00	15,00 13,00 – 20,00	15,00 13,00 – 17,00
ESV	9	26,00 21,00 – 29,00	25,00 20,00 – 31,00	22,00 20,00 – 26,00
Depressão	9	6,00 2,00 – 6,00	2,00 0,00 – 6,00	2,00 0,00 – 10,0
Ansiedade	9	8,00 2,00 – 10,00	4,00 2,00 – 6,00	2,00 0,00 – 6,00
Stress	9	12,00 8,00 – 16,00	12,00 6,00 – 14,00	10,00 4,00 – 14,00

A análise das medianas do grupo controle, considerando o teste de Friedman ($p = 0,194$), não demonstrou resultado estatisticamente significativo. Assim, é possível observar o impacto da intervenção ao comparar os resultados do grupo experimental com o grupo controle. No que diz respeito à aceitabilidade dos participantes que completaram o treinamento em autocompaixão, os resultados indicam uma avaliação positiva, com uma pontuação média de aceitabilidade de ($M = 18,8$; $DP = 1,49$). A Tabela 6 apresenta as classificações detalhadas de aceitabilidade.

Tabela 6

Classificações de aceitabilidade dos participantes do Grupo Experimental (N = 8)

Variável	Média (DP) da chave de respostas	1 - Nenhum pouco	2 - Um pouco	3 - Moderadamente	4 – Bastante	5 - Extremamente
1 .Você considera que este programa melhorou o seu bem-estar?	4,63 (0,52)	0%	0%	0%	37,5%	62,5%
2. Acredita que te ajudará a desempenhar melhor a sua função na segurança pública?	4,38 (0,74)	0%	0%	12,5%	37,5%	50%
3. O quanto o programa te motivou a investir mais na sua saúde mental?	4,88 (0,35)	0%	0%	0%	12,5%	87,5%
4. O quanto o programa te motivou a buscar acompanhamento psicológico quando necessário?	4,88 (0,35)	0%	0%	0%	12,5%	87,5%

Nota. Elaborada a partir de Kelly et al. (2016)

Quanto ao feedback qualitativo, todos os participantes (100%) afirmaram que as atividades realizadas no treinamento foram pertinentes e que o horário dos encontros, assim como a habilidade da pesquisadora na condução dos mesmos, foram adequados. As principais limitações apontadas por todos os participantes (100%) foram relacionadas à duração do treinamento; eles relataram que teriam se beneficiado de mais encontros. Além disso, quatro participantes (50%) mencionaram dificuldades para comparecer aos encontros devido a questões relacionadas ao trabalho (horários incompatíveis e/ou falta de apoio das chefias imediatas). Um participante (12,5%) sugeriu que um ambiente mais adequado para o treinamento, como uma sala com ar-condicionado, poderia ser benéfico.

Por fim, os participantes do grupo experimental compareceram, em média, a 6,4 encontros (DP = 1,33) dos oito programados, ou seja, 80% de frequência. No entanto, ao excluir uma desistência dos cálculos, a frequência média foi de 6,9 encontros (DP = 0,35), ou 86,25%,

variando entre seis (75%) e sete (87,5%) encontros.

Discussão

O objetivo deste estudo foi investigar o eventual aumento nos níveis de resposta compassiva, incluindo as subescalas de Autobondade (SK), Humanidade Compartilhada (CH) e Mindfulness (MF), após o término da intervenção (follow-up de um mês). Além disso, o estudo teve como objetivo examinar os escores das subescalas de resposta não compassiva, como Autojulgamento Severo (SJ), Isolamento (IS) e Sobre-Identificação (OI), bem como os escores de autoestima, Afetos Positivos (AP), satisfação de vida, Afetos Negativos (AN) e estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse na pós-intervenção (follow-up de um mês).

A análise de variância para medidas repetidas de Friedman demonstrou mudanças estatisticamente significativas com tamanho de efeito grande em todos os escores dos instrumentos, exceto nos escores de AN e ESV. Por fim, nenhuma diferença significativa foi observada no grupo controle. Assim, a discussão se concentra predominantemente nos resultados do grupo experimental.

Em relação à resposta compassiva, observou-se um aumento gradativo nos níveis de SK, CH e MF na pós-intervenção (T1) e no follow-up de um mês (T2), enquanto a resposta não compassiva, representada pelas subescalas SJ, IS e OI, apresentou uma diminuição ao comparar T1 e T2. Esses resultados sugerem efeitos positivos da intervenção ao longo do tempo (Halamová et al., 2020; Huang et al., 2021). Assim, a hipótese (H1) de aumento nos níveis de autocompaixão após a conclusão da intervenção é sustentada (Smeets et al., 2014).

Nesse contexto, a intervenção em autocompaixão parece promover benefícios para a saúde mental. Alguns estudos, como os de Ferrari et al. (2019), Kirby et al. (2017), Galili-Weinstock et al. (2018), Schanche et al. (2011) e Krieger et al. (2016), demonstram os efeitos

positivos das intervenções em autocompaixão. Esses efeitos incluem aumentos significativos na capacidade de ser gentil e prestativo consigo mesmo diante do próprio sofrimento, maior compaixão pelos outros, aumento da atenção plena e da felicidade, além da redução de dificuldades de saúde mental (Neff, 2023).

Em relação à autoestima, observou-se que os escores foram mais elevados na comparação entre T0 e T1, assim como entre T0 e T2, mas não houve diferenças significativas entre T1 e T2. Esses resultados apresentam semelhanças com os encontrados na resposta não compassiva e nos níveis de estresse. O estudo de Zhang et al. (2019) oferece uma explicação para esses achados, sugerindo que a aceitação das próprias imperfeições, bem como a aceitação dos outros, é diminuída pela avaliação subjetiva do autovalor (positiva ou negativa), pela autocrítica severa, pelo isolamento e pela sobre-identificação. Tais fatores indicam que indivíduos com maior autoaceitação tendem a ser mais resilientes diante do estresse e da adversidade (Ruan et al., 2023).

Pesquisa longitudinal sugere que a relação entre os construtos é bidirecional, com esses fatores se reforçando dinamicamente ao longo do tempo (Fraser et al., 2023). Outro estudo indica que pessoas com baixos níveis de autocompaixão tendem a apresentar sentimentos de autoestima mais baixos devido à autocrítica excessiva. Em contraste, indivíduos com altos níveis de autocompaixão tendem a experimentar uma autoestima mais elevada, pois são mais gentis consigo mesmos (Neff, 2011).

No que diz respeito aos construtos positivos, observa-se que a intervenção impactou o AP apenas entre T0 e T1. Além disso, não foram encontradas mudanças significativas nas medidas de AN e Satisfação de Vida. O estudo de Rojas-Torres et al. (2021) também não encontrou alterações significativas na medida de Satisfação de Vida. Os autores sugerem que, embora o

treinamento em autocompaixão favoreça o bem-estar, o impacto positivo é reduzido na pós-intervenção devido à perda de contato com o grupo e à exposição dos participantes a novas situações estressantes.

Mais recentemente, uma revisão sistemática com metanálise teve como objetivo avaliar a eficácia das intervenções em autocompaixão na melhoria dos afetos entre estudantes universitários. Os resultados apresentaram significância estatística para autocompaixão, mas não para AN, além de evidências limitadas para AP (Póka et al., 2024). Esses resultados empíricos são apoiados teoricamente ao evidenciar o papel da autocompaixão em atenuar a negatividade, mas não em afastá-la completamente. Isso ocorre porque indivíduos compassivos são mais propensos a reconhecer e validar emoções indesejadas (Neff, 2003a; Neff & Costigan, 2014).

A respeito do efeito da intervenção na saúde mental, os resultados não são consensuais. Golden et al. (2021) destacam que o aumento nos níveis de autocompaixão nem sempre impacta na depressão ou ansiedade. No entanto, Han e Kim (2023) descobriram que as intervenções orientadas para autocompaixão tiveram efeitos pequenos a médios na redução de sintomas depressivos, ansiedade e estresse no pós-teste, bem como efeitos pequenos na redução de sintomas depressivos e estresse no acompanhamento.

Enquanto isso, no presente estudo, os estados emocionais de depressão e ansiedade não continuaram a diminuir em T2, embora este último fosse menor que T0. Todavia, o estresse e a resposta compassiva progrediram gradativamente em direção oposta, isto é, em todos os tempos, o estresse continuou a diminuir à medida que o ganho em resposta compassiva aumentou. Diante do exposto, torna-se relevante defender a autocompaixão em termos de seu potencial protetor contra o estresse ocupacional (Crego et al., 2022). Em outras palavras, também pode ser importante considerar a autocompaixão como um recurso pessoal ligado à melhora do

enfrentamento de problemas de saúde mental (Lathren et al., 2021).

Em relação às comparações das medianas, a discussão será centrada no grupo experimental, uma vez que no grupo controle não foram observadas diferenças estatisticamente significativas. Assim, o ponto de partida para a discussão refere-se à hipótese (H1.1) de aumento dos escores de afetos positivos, satisfação de vida na pós-intervenção e follow-up de um mês (Serpa et al., 2021), além do aumento da autoestima (Thomason & Moghaddam, 2021) e da resposta compassiva. Os participantes apresentaram um aumento no nível de resposta compassiva ao longo do tempo, sendo que um resultado semelhante foi observado na comparação dos níveis de autoestima. Contudo, para os afetos positivos (AP), os resultados em T2 foram inferiores aos de T0, indicando evidências limitadas de eficácia para AP. Importante mencionar que, na comparação das medianas de satisfação de vida (T0, T1 e T2), não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

Quanto à hipótese (H1.2) de diminuição dos níveis de afetos negativos e estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse na pós-intervenção e follow-up de um mês (Ferrari et al., 2019), além de redução da resposta não compassiva, observa-se que a resposta não compassiva aumentou em T1 e diminuiu em T2, enquanto os níveis de depressão e ansiedade não se mantiveram reduzidos em T2. No entanto, os níveis de estresse diminuíram ao longo do tempo (T0, T1 e T2).

Diante disso, é relevante problematizar as condições de saúde mental dos participantes, conforme apresentado na Tabela 1. Em relação aos estados emocionais, observa-se que os diagnósticos psiquiátricos estão distribuídos da seguinte forma: 12,5% para ansiedade, 25% para ansiedade, depressão e pânico, e 62,5% sem diagnóstico. Na escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21), os maiores níveis foram observados em ansiedade e estresse (níveis

moderados), o que parece ser justificado quando se considera os níveis extremos de ansiedade associados ao estresse.

Além disso, estados emocionais de estresse, associados aos afetos negativos, reduzem progressivamente a vitalidade, levando ao isolamento e, conseqüentemente, à sensação de desconexão e solidão, o que amplifica o sofrimento das pessoas (Fosha et al., 2019; Noronha et al., 2016, para maior compreensão sobre vitalidade). A partir disso, é possível ampliar a compreensão dos resultados relacionados à diminuição dos afetos positivos (AP) em T2 e ao aumento dos afetos negativos (AN) em T2 em comparação a T1. Assim, hipotetiza-se que a atividade policial, associada à exposição a estressores, pode estar relacionada ao aumento das emoções negativas e à diminuição das emoções positivas, o que sinaliza o aumento da resposta não compassiva, como o isolamento.

Por fim, os participantes demonstraram uma adesão de 80% aos encontros. A aceitabilidade foi avaliada por meio de um questionário quantitativo, e os participantes que concluíram o treinamento atribuíram uma alta classificação ($M = 18,8$; $DP = 1,49$), destacando o quanto o treinamento favoreceu a promoção do bem-estar, o impacto positivo no desempenho da função, a relevância para a saúde mental e a motivação para buscar acompanhamento psicológico quando necessário.

Foi utilizado um questionário qualitativo para avaliar a viabilidade do treinamento. De maneira geral, os participantes avaliaram positivamente os encontros, mas sugeriram um maior número de sessões. Além disso, destacaram o horário de trabalho como uma dificuldade para frequentar o grupo. Em síntese, o treinamento em autocompaixão se mostrou viável e aceitável para os policiais militares.

Considerações Finais

O desenvolvimeto desse estudo contribui para o avanço de intervenções no contexto policial, considerando o predomínio de pesquisas com amostras de universitários e clínicas. Além disso, o estudo fornece evidências promissoras ao reduzir os níveis de sofrimento psicológico de policiais militares por meio da intervenção em autocompaixão.

Esses indicadores podem contribuir na compreensão e promoção da saúde mental de policiais militares, ao incorporar a autocompaixão como uma estratégia organizacional e, portanto, não endereçada de forma individualizada. Desse modo, confere-se à instituição o papel de promotora da saúde mental, sobretudo, porque os agentes de segurança pública estão expostos a estressores como descritos no transtorno de estresse agudo DSM-5 (*i.e.*, violência sexual, ataque físico, combate ativo, assalto/roubo, violência física e/ou sexual infantil, entre outros).

Em relação à limitação deste estudo, torna-se importante assinalar a escassez de pesquisa publicada até o momento que avaliaram a resposta compassiva e resposta não compassiva (Halamová et al., 2022). De modo geral, as pesquisas consideram para correção o escore total da escala de autocompaixão, que a priori foram utilizadas para formulação das hipóteses do presente estudo. Todavia, os resultados demonstraram que no contexto de sofrimento o aumento da SK, CH e MF reduziu SJ, IS e OI, ao menos no período de *follow-up*.

Estudos futuros em amostras maiores são necessários, a fim de favorecer a generalização dos resultados. Também, parece oportuno realizar a manutenção permanente do grupo de práticas, uma vez que a de autocompaixão é uma habilidade que precisa ser praticada e os eventos estressores parecem intrínsecos à natureza da atividade policial. Por fim, torna-se oportuno investigar a saúde mental positiva desses profissionais, investigando a associação entre o componente de bem-estar social (*i.e.*, integração social; Keyes, 2002) e autocompaixão.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5^a ed.). Artmed.
- Baptista, M. N., & de Campos, D. C. (2007). *Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos.
- Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (2015). *Experimental and quasi-experimental designs for research*. Ravenio books.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203771587>.
- Demarzo, M., & Campayo, J. G. (2015). *Manual prático de mindfulness: Curiosidade e aceitação*. Palas Athena.
- Galili-Weinstock, L., Chen, R., Atzil-Slonim, D., Bar-Kalifa, E., Peri, T., & Rafaeli, E. (2018). The association between self-compassion and treatment outcomes: Session-level and treatment-level effects. *Journal of clinical psychology*, 74(6), 849–866.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22569>
- Golden, H. L., Vosper, J., Kingston, J., & Ellett, L. (2021). The impact of mindfulness-based programmes on self-compassion in nonclinical populations: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 12(1), 29–52.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Fleischmann, M. H., Manova, V., Wisener, M., & Khoury, B. (2022). Mindfulness facets and self-compassion as moderators of the relationship between occupational stressors and

- mental health symptoms in Canadian police officers. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(4), 347–353. <https://doi.org/10.1037/cbs0000290>
- Fosha, D., & Thoma, N. (2020). Metatherapeutic processing supports the emergence of flourishing in psychotherapy. *Psychotherapy*, 57(3), 323–339. <https://doi.org/10.1037/pst0000289>
- Fraser, M. I., Ciarrochi, J., Sahdra, B. K., & Hunt, C. (2023). To be compassionate and feel worthy: The bidirectional relationship between self-compassion and self-esteem. In A. Finlay-Jones, K. Bluth, & K. Neff (Eds.), *Handbook of self-compassion* (pp. 33–51). Springer Nature Switzerland AG. https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_3
- Halamova, J., Kanovsky, M., Jakubcova, K., & Kupeli, N. (2020). Short online compassionate intervention based on Mindful Self-Compassion program. *Československá Psychologie*, 64(2), 236–250.
- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on Reducing Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 1–29. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>
- Holas, P., Kowalczyk, M., Krejtz, I., Wisiecka, K., & Jankowski, T. (2021). The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. *Current Psychology*.
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (2011). Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 41- 49.
- Huang, J., Lin, K., Fan, L., Qiao, S., & Wang, Y. (2021). The effects of a self-compassion intervention on future-oriented coping and psychological well-being: A randomized

- controlled trial in chinese college students. *Mindfulness*, 12(6), 1451–1458.
- Kabat-Zinn, J. (2020). *Onde quer que você vá, lá está você: Meditação da atenção plena na vida cotidiana*. Sextante.
- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., & Hoffman, E. (2016). Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 475–487. <https://doi.org/10.1002/cpp.2018>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. *Behavior therapy*, 48(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Krieger, T., Berger, T., & Holtforth, M. G. (2016). The relationship of self-compassion and depression: Cross-lagged panel analyses in depressed patients after outpatient therapy. *Journal of affective disorders*, 202, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.032>
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: From languishing to "ourishing in life. *Journal of Health and Social Research*, 43, 207-222.
- Kushlev, K., Heintzelman, S. J., Lutes, L. D., Wirtz, D., Kanippayoor, J. M., Leitner, D., & Diener, E. (2020). Does Happiness Improve Health? Evidence From a Randomized Controlled Trial. *Psychological science*, 31(7), 807-821. <https://doi.org/10.1177/0956797620919673>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and Current Close Interpersonal Relationships: A Scoping Literature Review. *Mindfulness*, 12(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>

- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A metaanalysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2023). Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychology research and behavior management*, 16, 2961–2975. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S402455>
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff K. D. (2023). Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. *Annual review of psychology*, 74, 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & Costigan, A. P. (2014). Self-compassion, wellbeing, and happiness. *Psychologie in Österreich*, 114-117.
- Neff, K., & Germer, C. (2019). *Manual de mindfulness e autocompaixão: Um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Artmed.
- Noronha, A. P. P., da Fonseca Martins, D., de Paula Alves, B., Silva, E. N., & Batista, H. H. V. (2016). Evidências de validade para a Escala de Vitalidade. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 3(68), 32-42.
- Pandey, R., Tiwari, G. K., Parihar, P., & Rai, P. K. (2019). Positive, not negative, self-compassion mediates the relationship between self-esteem and well-being. *Psychology*

and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.

Phillips, W. J. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and well-being. *Personality and Individual Differences*, 135, 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.006>

Póka, T., Fodor, L. A., Barta, A., & Mérő, L. (2024). A Systematic review and meta-analysis on the effectiveness of self-compassion interventions for changing university students' positive and negative affect. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 43(7), 6475–6493. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04834-4>

Rojas-Torres, L. P., Alonso-Esteban, Y., López-Ramón, M. F., & Alcantud-Marín, F. (2021). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) and self compassion (SC) training for parents of children with autism spectrum disorders: A pilot trial in community services in Spain. *Children*, 8(5), 316.

Ruan, Q. N., Shen, G. H., Yang, J. S., & Yan, W. J. (2023). The interplay of self-acceptance, social comparison and attributional style in adolescent mental health: cross-sectional study. *BJPsych open*, 9(6), e202. <https://doi.org/10.1192/bjo.2023.594>

Serpa, J. G., Bourey, C. P., Adjaoute, G. N., & Pieczynski, J. M. (2020). Mindful SelfCompassion (MSC) with Veterans: a Program Evaluation. *Mindfulness*, 1-9.

Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting Suffering With Kindness: Effects of a Brief Self-Compassion Intervention for Female College Students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794-807.

Schanche, E., Stiles, T. C., McCullough, L., Svarthberg, M., & Nielsen, G. H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients

- with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 48(3), 293–303. <https://doi.org/10.1037/a0022012>
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of clinical psychology*, 70(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Silveira, J. Z. M. (2020). Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar Psicológico: Avaliação e intervenção em profissionais da segurança pública. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, Universidade São Francisco, Campinas.
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159-172. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
- Thomason, S., & Moghaddam, N. (2021). Compassion-focused therapies for self-esteem: A systematic review and meta-analysis. *Psychology and psychotherapy*, 94(3), 737–759. <https://doi.org/10.1111/papt.12319>
- Tiwari, G. K., Pandey, R., Rai, P. K., Pandey, R., Verma, Y., Parihar, P., Ahirwar, G., Tiwari, A. S., & Mandal, S. P. (2020). Self-compassion as an intrapersonal resource of perceived positive mental health outcomes: A thematic analysis. *Mental Health, Religion & Culture*, 23(7), 550–569. <https://doi.org/10.1080/13674676.2020.1774524>
- Trombka, M., & colaboradores. (2021). Mindfulness training improves quality of life and reduces depression and anxiety symptoms among police officers: Results from the POLICE study—a multicenter randomized controlled trial. *Journal of Mental Health and Wellbeing*, 10(2), 45-60. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.624876>.
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the satisfaction with

- life scale to brazilians: Evidences of measurement noninvariance across brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443-453. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS). In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 63-67). Artmed.
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). *The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis*. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, J. W., Chen, S., & Tomova, T. K. (2019). From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(2), 228-242. <https://doi.org/10.1177/0146167219853846>

Considerações Finais

A presente tese foi desenvolvida com o objetivo de investigar o tema da autocompaixão em uma amostra de policiais militares, com ênfase em duas agendas de pesquisa. A primeira destaca a relevância de analisar as propriedades psicométricas da escala de autocompaixão em diferentes populações e contextos (Neff et al., 2019), enquanto a segunda investiga os efeitos da intervenção em autocompaixão (Ferrari et al., 2019; Serpa et al., 2021).

O primeiro artigo aborda o debate sobre a estrutura fatorial da SCS, uma vez que existem controvérsias entre os pesquisadores quanto à forma de mensuração da autocompaixão, ou seja, se deve ser considerada uma pontuação total ou separada, distinguindo resposta compassiva de resposta não compassiva. Nesse contexto, foram testados quatro modelos: hexafatorial, hierárquico com um fator geral, hierárquico com dois fatores gerais e o modelo bi-factor. Os resultados respaldaram o uso da SCS com o modelo hierárquico de dois fatores de segunda ordem, evidenciando excelente adequação do modelo aos dados e bons índices de consistência interna. Além disso, os resultados forneceram suporte para as evidências de validade discriminante da SCS.

O segundo estudo teve como objetivo investigar os efeitos da intervenção em autocompaixão nos estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse e na promoção do bem-estar subjetivo em uma amostra de policiais militares. Os resultados empíricos corroboraram a hipótese de que a autocompaixão é uma construção maleável, que pode ser aprendida (Ferrari et al., 2019). Foram observadas diferenças significativas em todos os escores dos instrumentos: por exemplo, houve aumento no nível de resposta compassiva entre T1 e T2, enquanto a resposta não compassiva diminuiu entre T2 e T1. Contudo, não foram observadas diferenças significativas nas variáveis de Afeto Negativo e Satisfação de Vida, o que evidencia o

papel da autocompaixão em atenuar a negatividade, mas não em eliminá-la completamente. Também é importante considerar que, devido à profissão policial, os participantes enfrentam regularmente situações estressantes, o que pode afetar a satisfação de vida.

Entre as limitações, destacam-se a morosidade na obtenção da autorização para a realização do estudo junto à instituição e a escassez de estudos interventivos sobre autocompaixão na população brasileira. Além disso, há potencial para a realização de estudos futuros que investiguem o modelo Bi-factor, considerando dois fatores gerais para explicar os itens. Estudos longitudinais também são uma importante agenda para pesquisas futuras, pois podem examinar a influência das características da população ou do contexto na variabilidade dos padrões de resposta da SCS. Adicionalmente, outras variáveis, como o comportamento pró-social (Gilbert et al., 2019; Noronha et al., 2024) e a saúde mental positiva (ou bem-estar social; Keyes, 2002), podem contribuir para o entendimento do funcionamento da autocompaixão.

Diante do exposto, pode-se afirmar que esta tese oferece uma contribuição significativa para o avanço do conhecimento científico sobre o tema investigado, além de ressaltar seu impacto social ao fornecer evidências científicas sobre a intervenção em autocompaixão no contexto da segurança pública. De maneira geral, a pesquisa abre caminhos para a inclusão desse tema na agenda das políticas públicas, incentivando a adoção de novas estratégias de saúde mental, como a promoção da saúde por meio de práticas compassivas.

Referências

- Asparouhov, T., Muthén, B., & Morin, A. J. S. (2015). Bayesian structural equation modeling with cross-loadings and residual covariances: Comments on Stromeier et al., *Journal of Management*, 41(6), 1561-1577.
- Back, C. M. (2021). Acompanhamento psicológico preventivo para agentes de segurança pública. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 15(1), 208-225.
<https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1147>
- Baker, D. A., Caswell, H. L., & Eccles, F. J. R. (2019). Self-compassion and depression, anxiety, and resilience in adults with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 90, 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2018.11.025>
- Bakker, A. M., Cox, D. W., Hubley, A. M., & Owens, R. L. (2019). Emotion regulation as a mediator of self-compassion and depressive symptoms in recurrent depression. *Mindfulness*, 10(6), 1169-1180. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1072-3>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest: a journal of the American Psychological Society*, 4(1), 1–44. <https://doi.org/10.1111/1529-1006.01431>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2005). Exploding the self-esteem myth. *Scientific American Mind*, 16(4), 50-57.
- Beekman, J. B., Stock, M. L., & Howe, G. W. (2017). Stomaching rejection: Self-compassion and self-esteem moderate the impact of daily social rejection on restrictive eating behaviours among college women. *Psychology & health*, 32(11), 1348-1370.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V.,

- Abbey, S., Speca, M., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230–241. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605-608. <https://doi.org/10.1080/15298868.2018.1508494>
- Bøe, T. M., & Hjemdal, O. (2017). Adaptation and validation of the Self-Compassion Scale for the Norwegian population. *Nordic Journal of Psychology*, 31(2), 289–301. <https://doi.org/10.1002/njps.0120>
- Booker, J. A., & Dunsmore, J. C. (2018). Testing direct and indirect ties of self-compassion with subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0011-2>
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. Bantam Books
- Bretas, M. L., & Rosemberg, A. (2013). A história da polícia no Brasil: balanço e perspectivas. *Topoi*, 14(26), 162-173. <http://doi.org/10.1590/2237-101x014026011>
- Carleton, R. N., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Mason, J. E., Ricciardelli, R., McCreary, D. R., Vaughan, A., Anderson, G., Krakauer, R. L., Donnelly, E. A., Camp II, R. D., Groll, D., Cramm, H. A., MacPhee, R. S., & Griffiths, C. T. (2020). Assessing the relative impact of diverse stressors among public safety personnel. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1-25. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041234>
- Castro, M. C., Rocha, R., & Cruz, R. (2019). Saúde mental do policial brasileiro: tendências

- teórico-metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 525-541.
<https://doi.org/10.15309/19psd200220>
- Cecarechi, G., & Scatolin, H. (2017). A linha tênue entre combater a violência e o sofrimento psíquico: O ambiente laboral da Polícia Militar e a Saúde Mental. *Revista espacios*, 38(08).
- Castilho, P., & Pimenta, F. (2015). Tradução e validação da Self-Compassion Scale para a população portuguesa. *Psicologia e Saúde*, 23(4), 394–408.
<https://doi.org/10.1007/s08002-015-0439-7>
- Castillo, M. A., & González, A. (2015). Adaptación de la Escala de Autocompasión (SCS) en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 41(161), 347–362.
<https://doi.org/10.6092/2015.41.161.111>
- Chio, F., Mak, W., & Yu, B. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>
- Chen, J., Yan, L., & Zhou, L. (2011). Reliability and validity of Chinese version of Self-compassion Scale. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 19(6), 734–736.
- Colpizzi, I., Berti, C., Sica, C., Alfei, V., & Caudek, C. (2024). Individual differences in risk and protective factors: The role of self-compassion components among emergency responders. *Behavioral Sciences*, 14(3), 178. <https://doi.org/10.3390/bs14030178>
- Comrey, A.L., & Lee, H.B. (1992). A first course in factor analysis (2nd ed.). Psychology Press.
<https://doi.org/10.4324/9781315827506>
- Crocker, J., & Park, L. E. (2004). The Costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*,

130(3), 392–414. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.3.392>

Çakır, İ., & Kaya, N. (2017). Adaptation of the Self-Compassion Scale to Turkish: A psychometric study. *Journal of Positive Psychology and Well-Being*, 9(4), 267–282. <https://doi.org/10.18225/ppw.v9i4.231>

Charmaz, K. C. (1980). The social construction of self-pity in the chronically ill. *Studies in Symbolic Interaction*, 3, 123–145.

Davidson, R. J., Harrington, A., & Rosch, E. (2003). Visions of compassion: Western scientists and Tibetan Buddhists examine human nature. *Contemporary Psychology [APA Review of Books]*, 48(3), 330.

Demirci, I., Halil, E. K. S. I., & Fusun, E. K. S. I. (2019). Narcissism, life satisfaction, and harmony: The mediating role of self-esteem and self-compassion. *Eurasian Journal of Educational Research*, 19(84), 159-178.

Diener, E., Heintzelman, S. J., Kushlev, K., Tay, L., Wirtz, D., Lutes, L. D., . . . Oishi, S. (2017). Findings all psychologists should know from the new science on subjective well-being. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 58(2), 87–104. <https://doi.org/10.1037/cap0000063>

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

Ding, N., & Xu, Z. (2021). Attachment, self-esteem, and subjective well-being among people in China aged 50 and over: The role of self-compassion. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 49(5), 1–12.

Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., & Robins, R. W. (2011). Self-esteem: Enduring issues

- and controversies. In T. Chamorro-Premuzic, S. von Stumm, & A. Furnham (Eds.), *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences* (pp. 718–746). Wiley Blackwell.
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Folkman, S., & Moskowitz, J. T. (2021). Positive affect and the other side of coping: In search of the emotional benefits of self-reflection in stressful times. *Psychosomatic Medicine*, 83(1), 45–56.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2024). *Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2024*. Disponível em: <https://www.forumseguranca.org.br/>
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856–867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, P., & Clark, M. (2019). The Compassionate Mind Approach to Fear of Compassion and Vulnerability. *Journal of Clinical Psychology*, 75(5), 853–869. <https://doi.org/10.1002/jclp.22825>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy*, 84(3), 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Goetz, J. L., Keltner, D., & Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: an evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136(3), 351–374. <https://doi.org/10.1037/a0018807>

- Goodman, F. R., Disabato, D. J., Kashdan, T. B., & Kauffman, S. B. (2017). Measuring well-being: A comparison of subjective well-being and PERMA. *The Journal of Positive Psychology, 13*(4), 321–332. <https://doi.org/10.1080/17439760.2017.1388434>
- Guerini, L., & Pashalidis, D. (2016). Greek version of the Self-Compassion Scale: Psychometric properties and the role of self-compassion in mental health. *Journal of Psychological Issues, 15*(4), 501–517. <https://doi.org/10.1037/jpi2016.043>
- Hablado, K., & Clark, M. (2020). A State of de-stress: Examining the relationship between subjective well-being, self-compassion, and empathy. *Advances in Social Sciences Research Journal, 7*(5), 412–426. <https://doi.org/10.14738/assrj.75.8298>
- Harnett, P. H., Kelly, M. C., & Gullo, M. J. (2023). The impact of posttraumatic stress disorder on the psychological distress, positivity, and well-being of Australian police officers. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 15*(2), 340. <https://doi.org/10.1037/tra0001136>
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. Guilford Press.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and environmental medicine, 74*(4), 301–310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Holas, P., Kowalczyk, M., Krejtz, I., Wisiecka, K., & Jankowski, T. (2021). The relationship between self-esteem and self-compassion in socially anxious. *Current Psychology, 1*-6. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02305-2>
- Holgado-Tello, F. P., Chacón-Moscoso, S., Barbero-García, I., & Vila-Abad, E. (2010).

- Polychoric versus Pearson correlations in exploratory and confirmatory factor analysis of ordinal variables. *Quality & Quantity: International Journal of Methodology*, 44(1), 153–166. <https://doi.org/10.1007/s11135-008-9190-y>
- Hupfeld, J., & Ruffieux, N. (2011). Validierung einer deutschen Version der Self-Compassion Scale (SCS-D). *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 40(2), 115–123.
- Hutz, C. S., Zanon, C., & Vazquez, A. (2014). Escala de Autoestima de Rosenberg. In C. S. Hutz (Eds.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 85-94). Artmed.
- Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., et al. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomized controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, 7, 1396–1407. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0581-1>
- Janke, S., Kvačová, E., & Vavrova, E. (2018). Adaptation of the Self-Compassion Scale for Slovak population. *Czech & Slovak Psychology*, 68(4), 345–355. <https://doi.org/10.1007/s10496-018-9887-4>
- Kabat-Zinn, J. (2017). Lovingkindness meditation. *Mindfulness*, 8(4), 1117-1121. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0757-3>
- Kabat-Zinn, J. (2020). Onde quer que você vá, lá está você: Meditação da atenção plena na vida cotidiana. Sextante.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, L. G., Fletcher, K. E., Pbert, L., Lenderking, W. R., & Santorelli, S. F. (1992). Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936–943. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.7.936>
- Kahn, E. (1965). Self-pity. *American Journal of Psychiatry*, 122(4), 447-451.

<https://doi.org/10.1176/ajp.122.4.447>

- Kaplan, H. B., & Pokorny, A. D. (1969). Self-derogation and psychosocial adjustment. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 149(5), 421-434. <https://doi.org/10.1097/00005053-196911000-00006>
- Karakasidou, E., Raftopoulou, G., & Stalikas, A. (2020). Investigating differences in self-compassion levels: effects of gender and age in a Greek adult sample. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 25(1), 164-177. https://doi.org/10.12681/psy_hps.25344
- Kernis, M. H., Lakey, C. E., & Heppner, W. L. (2008). Secure versus fragile high self-esteem as a predictor of verbal defensiveness: Converging findings across three different markers. *Journal of Personality*, 76(3), 477–512. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00493.x>
- Kim, S. H., & Kim, H. S. (2016). Korean version of the Self-Compassion Scale (SCS-K). *Korean Journal of Health Psychology*, 21(4), 897–917. <https://doi.org/10.17315/kjhp.2016.21.4.003>
- Kitahara, K., & Fujita, Y. (2014). Japanese version of the Self-Compassion Scale: Validation and reliability. *Psychological Research and Development*, 8(2), 139–151.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778–792. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.06.003>
- Kornfield, J. (2002). *The art of forgiveness, lovingkindness, and peace*. Bantam Books.
- Krieger, N., Chen, J. T., Waterman, P. D., Kiang, M. V., & Feldman, J. (2015). Police killings and police deaths are public health data and can be counted. *PLOS Medicine*, 12(12),

- e1001915. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001915>
- Kushlev, K., Drummond, D. M., & Diener, E. (2020). Subjective well-being and health behaviors in 2.5 million Americans. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 12(1), 166–187. <https://doi.org/10.1111/aphw.12178>
- Kotera, Y., Jackson, J. E., Kirkman, A., et al. (2024). Comparing the mental health of healthcare students: Mental health shame and self-compassion in counselling, occupational therapy, nursing and social work students. *International Journal of Mental Health & Addiction*, 22, 2787–2804. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01018-w>
- Kwok, G., & Tam, C. L. (2023). Depression, self-esteem, and lifestyle factors among university students in Singapore and Malaysia. *International Journal of Information Systems and Social Change*, 14(1), 1–18.
- Lakens, D. (2013). Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. *Frontiers in psychology*, 4, 863.
- Lazzarini, Á. (1991). A segurança pública e o aperfeiçoamento da polícia no Brasil. *Revista de Direito Administrativo*, 184, 25-85. <https://doi.org/10.12660/rda.v184.1991.44310>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress. Appraisal, and coping* Nova York: Springer.
- Lazarus, R. S. (1995). Psychological stress in the workplace. In R. Crandall, & P. L. Perrewé (Orgs.), *Occupational stress: A Handbook* (pp. 3-14). Washington: Taylor & Francis.
- Lee, H. Y., Im, H., & Kim, K. M. (2024). Factors and age-related drivers that influence self-rated bad health in police officers: A cross-sectional study. *Preventive Medicine Reports*, 29, 102748. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2024.102748>
- Liao, K.YH., Stead, G.B. & Liao, CY. A. (2021). Meta-analysis of the relation between self-compassion and self-efficacy. *Mindfulness*, 12, 1878-1891.

<https://doi.org/10.1007/s12671-021-01626-4>

- Lyubomirsky, S. (2011). *Hedonic adaptation to positive and negative experiences*. Oxford University Press.
- Macbeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545–552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Macfarlane, J. (2023). Positive psychology pioneers: Kristin Neff's power and potential to influence mental health nursing. *British Journal of Mental Health Nursing*, 12(1), 1–7. <https://doi.org/10.12968/bjmh.2020.0037>
- Maher, J. M., Markey, J. C., & Ebert-May, D. (2013). The other half of the story: Effect size analysis in quantitative research. *CBE—Life Sciences Education*, 12(3), 345–351. <https://doi.org/10.1187/cbe.13-04-0082>
- Mantelou, A., & Karakasidou, E. (2017). The effectiveness of a brief self-compassion intervention program on self-compassion, positive and negative affect and life satisfaction. *Psychology*, 8(4), 590–610. <https://doi.org/10.4236/psych.2017.84038>
- Marshall, S. L., Parker, P. D., Ciarrochi, J., Sahdra, B., Jackson, C. J., & Heaven, P. C. L. (2015). Self-compassion protects against the negative effects of low self-esteem: A longitudinal study in a large adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 74, 116–121. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.013>
- Márquez, M. A., Galiana, L., Oliver, A., & Sansó, N. (2020). The impact of a mindfulness-based intervention on the quality of life of Spanish national police officers. *Health & Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13209>
- McDonald, M. A., Meckes, S. J., & Lancaster, C. L. (2021). Compassion for oneself and others

- protects the mental health of first responders. *Mindfulness*, 12, 659–671. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01504-4>
- Misurya, I., Misurya, P., & Dutta, A. (2020). The effect of self-compassion on psychosocial and clinical outcomes in patients with medical conditions: A systematic review. *Cureus*, 12(10). <https://doi.org/10.7759/cureus.10712>
- Minayo, M. C. D. S., & Adorno, S. (2013). Risco e (in)segurança na missão policial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 585-593. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000300002>
- Minayo, M. C. D. S., Assis, S. G. D., & Oliveira, R. V. C. D. (2011). Impacto das atividades profissionais na saúde física e mental dos policiais civis e militares do Rio de Janeiro (RJ, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(4), 2199-2209.
- Minayo, M.C.D. S., Souza, E. R. D., & Constantino, P. (2007). Riscos percebidos e vitimização de policiais civis e militares na (in) segurança pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(11), 2767-2779. Recuperado em 18 de novembro de 2021, de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n11/23.pdf>
- Muris, P., & Otgaar, H. (2020). The process of science: A critical evaluation of more than 15 years of research on self-compassion with the self-compassion scale. *Mindfulness*, 11, 1469–1482. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01344-6>
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>
- Muris, P., & Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations Between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(2), 373–383. <https://doi.org/10.1002/cpp.2005>

- Muris, P., van den Broek, M., Otgaar, H., Oudenhoven, I., & Lennartz, J. (2018). Good and bad sides of self-compassion: A face validity check of the self-compassion scale and an investigation of its relations to coping and emotional symptoms in non-clinical adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2411–2421. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1173-5>
- Neff, K. D. (2003a). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2003b). Self-compassion: an alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2005). Self-compassion, achievement goals and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287. <https://doi.org/10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41(1), 139–154. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2006.03.004>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121–137). Springer Science Business Media. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2012). Self-compassion in the Netherlands: Validation of the Dutch Self-Compassion Scale. *Journal of Cognitive Therapy*, 23(1), 89–106. <https://doi.org/10.1007/jct20201010>
- Neff, K. D., & Germer, C. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>

- Neff, K. D., & Germer, C. (2017). Self-compassion and psychological well-being. In E. M. Seppälä, E. Simon-Thomas, S. L. Brown, M. C. Worline, C. D. Cameron, & J. R. Doty (Eds.), *The Oxford handbook of compassion science* (pp. 371–385). Oxford University Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2019). *Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo*. Artmed.
- Neff, K. D. (2016a). Does self-compassion entail reduced self-judgment, isolation, and over-identification? A response to Muris, Otgaar, and Petrocchi (2016). *Mindfulness*, 7(3), 791–797. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0531-y>
- Neff, K. D. (2016b). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274.
- Neff, K., & Germer, C. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, build inner strength, and thrive*. Guilford Press.
- Neff, K. D., Hsieh, Y., & Dejitterat, K. (2005). Self-compassion, achievement goals and coping with academic failure. *Self and Identity*, 4, 263–287. <https://doi:10.1080/13576500444000317>
- Neff, K. D., & Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916.
- Neff, K. D. & Tóth-Király (in press). The Self-Compassion Scale. In O. N. Medvedev, C. U. Krägeloh, R. J. Siegert and N. N. Singh (Eds.) *Handbook of assessment in mindfulness*. Springer.
- Neff, K. D., Tóth-Király, I., Yarnell, L. M., Arimitsu, K., Castilho, P., Ghorbani, N., Guo, H. X.,

- Hirsch, J. K., Hupfeld, J., Hutz, C. S., Kotsou, I., Lee, W. K., Montero-Marin, J., Sirois, F. M., de Souza, L. K., Svendsen, J. L., Wilkinson, R. B., & Mantzios, M. (2019). Examining the factor structure of the self-compassion scale in 20 diverse samples: Support for use of a total score and six subscale scores. *Psychological Assessment*, 31(1), 27–45. <https://doi.org/10.1037/pas0000629>
- Ondrejková, N., & Halamová, J. (2022). Prevalence of compassion fatigue among helping professions and relationship to compassion for others, self-compassion and self-criticism. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1680–1694.
- Pace, U., & Morando, L. (2013). Self-Compassion Scale: Validation of the Italian version. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 310–316. <https://doi.org/10.1037/jcp2011.090>
- Paschoal, T., & Tamayo, Á. (2004). Validação da escala de estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 9, 45-52.
- Phillips, W. J. (2018). Future-outlook mediates the association between self-compassion and well-being. *Personality and Individual Differences*, 135, 143–148. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.006>
- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2019). Self-Compassion, Physical Health, and Health Behaviour: A Meta-Analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113–139. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Pommier, E., Neff, K. D., & Tóth-Király, I. (2020). The development and validation of the Compassion Scale. *Assessment*, 27(1), 21-39.
- Purba, A., & Demou, E. (2019). The relationship between organisational stressors and mental wellbeing within police officers: A systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7609-0>

- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D., & Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18(3), 250–255. <https://doi.org/10.1002/cpp.702>
- Reis, S. P., Scheines, R., Widaman, K. F., & Haviland, M. G. (2013). Multidimensionality and structural coefficient bias in structural equation modeling: A bifactor perspective. *Educational and Psychological Measurement*, 73(1), 5–26.
- Reyes D. (2012). Self-compassion: a concept analysis. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 30(2), 81–89. <https://doi.org/10.1177/0898010111423421>
- Ribas Jr, R. D. C., Moura, M. L. S., & Hutz, C. S. (2004). Adaptação brasileira da escala de desejabilidade social de Marlowe-Crowne. *Avaliação Psicológica*, 3(2), 83-92.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Revised edition. Middletown, CT: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156. <https://doi.org/10.2307/2096350>
- Ryu, G.W., Yang, Y.S. & Choi, M. (2020). Mediating role of coping style on the relationship between job stress and subjective well-being among Korean police officers. *BMC Public Health*, 20, 470. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08546-3>
- Salzberg, S. (1995). *Loving-kindness: The revolutionary art of happiness*. Shambhala Publications.
- Serpa, J. G., Bourey, C. P., Adjaoute, G. N., & Pieczynski, J. M. (2020). Mindful self-compassion (MSC) with veterans: A Program Evaluation. *Mindfulness*, 12(1), 153–161.

<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01508-1>

- Silva, M. D. S., & Roazzi, A. (2023). Bem-estar subjetivo e saúde mental de professores universitários em seu local de trabalho. *Perspectivas Contemporâneas*, 18. <https://doi.org/10.54372/pc.2023.v18.3477>
- Silveira, R. A.; Medeiros, C. R de O. O. (2016). O herói-envergonhado: tensões e contradições no cotidiano do trabalho policial. *Revista Brasileira de Segurança Pública*, 10(2).
- Smeets, E., Neff, K., Alberts, H., & Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Journal of Clinical Psychology*, 70(9), 794–807. <https://doi.org/10.1002/jclp.22076>
- Sousa, K. L. A. O., Siqueira, H. D. Á. S., da Silva, W. C., Siqueira, F. F. F. S., Teixeira, S. A. M., da Silva Pereira, T. J., ... & Sousa, B. M. (2021). Fatores associados ao surgimento de ansiedade/depressão em policiais militares: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(10). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18702>
- Souza, L. K., & Hutz, C. S. (2016a). Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, 24(1), 159-172. <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>
- Souza, L. K. de, & Hutz, C. S. (2016b). Self-compassion in relation to self-esteem, self-efficacy and demographical aspects. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 181–188. <https://doi.org/10.1590/1982-43272664201604>
- Souza, L. K., Policarpo, D., & Hutz, C. S. (2020). Self-compassion and symptoms of stress, anxiety, and depression. *Trends in Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00018-2>
- Stöber, J. (2003). Self-pity: Exploring the links to personality, control beliefs, and anger. *Journal*

of Personality, 71(2), 183-220. <https://doi.org/10.1176/ajp.122.4.447>

- Syed, S., Ashwick, R., Schlosser, M., Jones, R., Rowe, S., & Billings, J. (2020). Global prevalence and risk factors for mental health problems in police personnel: A systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 77(11), 737-747. <https://doi.org/10.1136/oemed-2020-106498>
- Van der Molen, H. F., Nieuwenhuijsen, K., Frings-Dresen, M., & de Groene, G. (2020). Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 10(7), e034849. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034849>
- Vaughan-Johnston, T. I., & Jacobson, J. A. (2021). Naïve beliefs about self-esteem's importance. *Personality and Individual Differences*, 173, 110635. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110635>
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: Building bridges between Buddhism and western psychology. *American Psychologist*, 61(7), 690–701. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.7.690>
- Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C., & Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity*, 14(5), 499–520. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1029966>
- Zanon, C., Bardagi, M. P., Layous, K., & Hutz, C. S. (2014). Validation of the satisfaction with life scale to brazilians: Evidences of measurement noninvariance across brazil and US. *Social Indicators Research*, 119(1), 443-453. <https://doi.org/10.1007/s11205-013-0478-5>
- Zanon, C., & Hutz, C. S. (2014). Escala de afetos positivos e afetos negativos (PANAS). In C. S. Hutz (Org.), *Avaliação em psicologia positiva* (pp. 63-67). Artmed.

- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). *The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis*. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, J. W., Chen, S., & Tomova, T. K. (2019). From me to you: Self-compassion predicts acceptance of own and others' imperfections. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 46(2), 228-242. <https://doi.org/10.1177/0146167219853846>