

# Uma análise de rede do perfeccionismo e da autocompaixão: implicações teóricas e práticas

## *A network analysis of perfectionism and self-compassion: theoretical and practical implications*

*Un análisis de red del perfeccionismo y de la autocompasión: implicaciones teóricas y prácticas*

Luiz Fellipe Dias da Rocha<sup>1,2</sup>, Maria Amélia Penido<sup>3</sup>, Eliane Mary de Oliveira Falcone<sup>4</sup>, José Augusto Evangelho Hernandez<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Tecnologia e Ciências – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

<sup>2</sup> Centro Universitário Serra dos Órgãos, Direção Acadêmica das Ciências Humanas e Tecnológicas – Teresópolis – Rio de Janeiro – Brasil  
Endereço para correspondência: Rua São Francisco Xavier, 524, Bloco F - 2º andar, Sala 2.145 – Maracanã – Rio de Janeiro – RJ – Brasil – CEP 20.550-900.

<sup>3</sup> Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

<sup>4</sup> Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-graduação em Psicologia Social – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

## RESUMO

O objetivo deste estudo é explorar a configuração de comportamentos indicadores de perfeccionismo e de autocompaixão por meio de uma análise de rede. A abordagem da análise de rede é altamente recomendada para o desenvolvimento de conceitualizações de psicopatologias. Para isso, foram aplicados o Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) e a Self-Compassion Scale – Short Form (SCS-SF) em 516 universitários brasileiros com idade entre 18 e 60 anos ( $M = 24,99$ ;  $DP = 8,21$ ), sendo 399 (77,3%) do sexo feminino. Para garantir que os parâmetros espúrios fossem colocados precisamente em zero a fim de obter uma rede mais interpretável, foi estimado um modelo gráfico gaussiano, regularizado por LASSO com a seleção do modelo EBIC. Os itens reversos da SCS-SF e os itens da dimensão preocupações perfeccionistas do CPQ tenderam a apresentar maiores índices de centralidade, com destaque para o item SCS01 (“Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos”). Os itens positivos da SCS-SF e os itens da dimensão esforços perfeccionistas do CPQ se posicionaram de forma mais periférica à rede. Discutem-se as possíveis implicações teóricas e práticas desses resultados.

**Palavras-chave:** Perfeccionismo, Autocompaixão, Psicologia clínica.

## ABSTRACT

The objective of this study is to explore the configuration of behaviors that indicate perfectionism and selfcompassion through a network analysis. The network analysis approach is highly recommended for developing conceptualizations of psychopathology. To this end, the Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) and the Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF) were applied to 516 Brazilian university students aged between 18 and 60 years ( $M = 24.99$ ;  $SD = 8.21$ ), 399 (77.3%) of whom were female. To ensure that spurious parameters were set precisely to zero in order to obtain a more interpretable network, a Gaussian graphical model was estimated, regularized by LASSO with the selection of the EBIC model. The reverse items of the SCS-SF and the items in the perfectionistic concerns dimension of the CPQ tended to present higher centrality indices, with emphasis on item SCS01 (“I am really critical and severe with my own mistakes and defects”). The positive items of the SCS-SF and the items of the perfectionistic strivings dimension of the CPQ were positioned more peripherally to the network. The possible theoretical and practical implications of these results are discussed.

**Keywords:** Perfectionism, Self-Compassion, Psychology, Clinical.

### Correspondência:

Luiz Fellipe Dias da Rocha.  
E-mail: [luiz.rocha@uerj.br](mailto:luiz.rocha@uerj.br)



## RESUMEN

El objetivo de este estudio es explorar la configuración de conductas que indican perfeccionismo y autocompasión a través de un análisis de redes. El enfoque de análisis de redes es muy recomendable para desarrollar conceptualizaciones de la psicopatología. Para ello, se aplicaron el Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) y la Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF) a 516 estudiantes universitarios brasileños con edades entre 18 y 60 años ( $M = 24,99$ ;  $DE = 8,21$ ), 399 (el 77,3%) de los cuales eran mujeres. Para garantizar que los parámetros espurios se establecieran exactamente en cero para obtener una red más interpretable, se estimó un modelo gráfico gaussiano, regularizado por LASSO con la selección del modelo EBIC. Los ítems inversos de la SCS-SF y los ítems de la dimensión preocupaciones perfeccionistas del CPQ tendieron a presentar índices de centralidad más altos, con énfasis en el ítem SCS01 ("Soy realmente crítico y severo con mis propios errores y defectos"). Los ítems positivos de la SCS-SF y los ítems de la dimensión de esfuerzos perfeccionistas del CPQ se posicionaron más periféricamente a la red. Se discuten las posibles implicaciones teóricas y prácticas de estos resultados.

**Palabras clave:** Perfeccionismo, Autocompasión, Psicología Clínica.

## Destaques de impacto clínicos

- Pessoas que apresentam comportamentos relacionados às preocupações perfeccionistas também tendem a ser severamente autocríticas, sentir-se isoladas e facilmente se superidentificar com emoções e pensamentos negativos, em vez de se engajarem em comportamentos autocompassivos.
- A autocrítica severa é um elemento importante na conceitualização do perfeccionismo, especialmente quando o indivíduo se depara com o que julga serem erros ou defeitos pessoais.
- As intervenções voltadas para o tratamento do perfeccionismo devem focar no medo do fracasso, entendendo que os esforços para alcançar a perfeição configuram-se como busca por segurança.

O perfeccionismo pode ser definido como um traço da personalidade caracterizado pela tendência de exigir um nível de desempenho extremamente alto ou mesmo perfeito, isto é, livre de erros ou falhas (Stoeber, 2020). Estudos empíricos sobre a estrutura latente de instrumentos que medem o perfeccionismo têm indicado a existência de duas dimensões para esse fenômeno psicológico (Rocha & Falcone, 2022; Stoeber, 2020). Uma dimensão, denominada hegemonicamente de esforços perfeccionistas (do inglês, *perfectionistic strivings*), abarca cognições e comportamentos relacionados ao estabelecimento e à perseguição de elevados padrões de exigência autoimpostos. A outra dimensão, que em geral recebe o nome de preocupações perfeccionistas (do inglês, *perfectionistic concerns*), engloba cognições e comportamentos relativos às imperfeições e às suas consequências temidas.

O perfeccionismo tem sido destacado como um fator transdiagnóstico, isto é, um conjunto de aspectos cognitivos ou comportamentais que desempenham um papel importante na etiologia, na manutenção e no curso de vários estados psicopatológicos (Egan et al., 2014; Podina, 2020). Uma metanálise realizada com 284 estudos empíricos revelou que ambas as dimensões do perfeccionismo estão positivamente correlacionadas com indicadores psicopatológicos (isto é, transtornos mentais, sintomas de transtornos mentais e desfechos relacionados à psicopatologia, como ideação suicida e sofrimento psicológico geral) (Limburg et al., 2017). Ou seja,

quanto mais elevados são os níveis de ambas as dimensões do perfeccionismo, maiores são os níveis de indicadores de desajuste psicológico. No entanto, após o controle de sobreposição dessas dimensões, o valor de efeito único de preocupações perfeccionistas se mostrou superior ao de esforços perfeccionistas ( $\beta \leq 0,70$  e  $\beta \leq 0,25$ , respectivamente). Os autores concluíram, portanto, que a dimensão preocupações perfeccionistas está mais relacionada à psicopatologia quando comparada à dimensão esforços perfeccionistas.

Um estudo com participantes brasileiros encontrou resultados semelhantes (Rocha et al., 2022a). A dimensão preocupações perfeccionistas apresentou um coeficiente de correlação de 0,62 ( $p < 0,01$ ) com a afetividade negativa (ou seja, conjunto de sintomas depressivos, ansiosos e de estresse). Já a dimensão esforços perfeccionistas apresentou uma correlação de 0,36 ( $p < 0,01$ ). Ao controlar a sobreposição das dimensões do perfeccionismo, a dimensão preocupações perfeccionistas seguiu apresentando correlação moderada com a afetividade negativa, ao passo que a dimensão esforços perfeccionistas passou a apresentar correlação desprezível.

A medida de dimensão preocupações perfeccionistas realizada na primeira onda do estudo também apresentou correlação significativa com a medida de afetividade negativa realizada na segunda onda (após intervalo de 30 dias), mesmo após o controle do nível de afetividade negativa apresentado na primeira onda (Rocha et al., 2022a). Ou seja, maiores níveis

de preocupações perfeccionistas também estão associados a maiores níveis de afetividade negativa longitudinalmente – o que não ocorreu com a dimensão esforços perfeccionistas. O estudo demonstra que, em relação aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse, ter medo de não atingir os próprios padrões de exigência, sentir-se um fracasso como pessoa ao não alcançar esses padrões e evitar ser testado por medo de falhar são traços perfeccionistas mais prejudiciais do que ter padrões elevados de autoexigência e esforçar-se para alcançá-los.

A fim de melhor compreender o aspecto clínico desse fenômeno, Shafran *et al.* (2018) desenvolveram um modelo cognitivo-comportamental do perfeccionismo clínico. O principal fator de manutenção do perfeccionismo, nesse modelo, é a dependência extrema do valor pessoal à capacidade de atingir elevados padrões. Assim, os indivíduos perfeccionistas apenas se consideram pessoas de valor ou estima se performarem conforme seus altos padrões de exigência. Quando consideram que fracassaram em áreas importantes, tendem a reagir com autocrítica, uma vez que seu processamento cognitivo os convence de que os fracassos ou as falhas são provas de seu baixo valor.

Outro processo central para o funcionamento perfeccionista, no modelo de Shafran *et al.* (2018), é atenção seletiva para falhas, isto é, um estilo de processamento cognitivo enviesado no qual o indivíduo foca em falhas de desempenho, enquanto os sucessos são ignorados. Assim, mesmo que o perfeccionista tenha alcançado seus padrões muitas vezes (ou em muitas atividades), sua tendência é ignorar essas ocasiões e dar mais ênfase às situações nas quais falhou.

Shafran *et al.* (2018) também destacam um estilo comportamental evitativo na tentativa de evitar falhar ou fracassar. Por exemplo, uma pessoa que evita fazer um processo seletivo devido ao medo de ser reprovada, escapa, momentaneamente, da angústia gerada pela possibilidade do fracasso. Um dos grandes problemas da evitação é que, embora seja efetiva em curto prazo para alívio do sofrimento, em longo prazo tende a levar a pessoa a não ter uma vida significativa de acordo com o que é importante para ela. No exemplo mencionado, isso pode levar o indivíduo a ocupar vagas que considera aquém de suas expectativas, não atendendo às suas altas demandas. Em suma, em longo prazo, a evitação pode levar a pessoa a avaliar que não alcançou os seus padrões de exigência, empurrando-a exatamente para o resultado que estava tentando evitar.

Considerando que o modelo cognitivo-comportamental de Shafran *et al.* (2018) não aborda diretamente os resultados empíricos sobre a bidimensionalidade do perfeccionismo e que aspectos interpessoais do perfeccionismo tampouco foram contemplados (p. ex., a busca pela perfeição enquanto busca por aceitação social), Rocha e Falcone (2022) realizaram uma proposta preliminar de ampliação desse modelo do perfeccionismo clínico a partir do modelo cognitivo genérico (ver

Beck & Haigh, 2014). Nessa proposta, o elemento central não é a dependência extrema do valor pessoal à capacidade de atingir elevados padrões, como no modelo de Shafran *et al.* (2018), mas sim os esquemas cognitivos disfuncionais do indivíduo, diante dos quais ele tenta se proteger por meio do estabelecimento de elevados padrões de exigência pessoal. Após o estabelecimento desses elevados padrões em nível de crenças condicionais (ou seja, “se [comportamento], então [consequência]/se [não comportamento], então [consequência]”), o indivíduo se esforça para alcançá-los (e para evitar falhar em alcançá-los), em uma forma de compensação ou evitação dos esquemas disfuncionais.

Ao operacionalizar as regras perfeccionistas na forma de crenças condicionais afirmativas e negativas, essa proposta incorpora os resultados empíricos acerca da estrutura bidimensional do perfeccionismo (Rocha & Falcone, 2022). Isso porque a dimensão esforços perfeccionistas abarca cognições e comportamentos de estabelecimento e perseguição de elevados padrões de exigência, tal qual as crenças condicionais afirmativas (p. ex., “Se eu alcançar elevados padrões, então serei socialmente aceito”). Já a dimensão preocupações perfeccionistas inclui cognições e comportamentos relacionados a falhas ou imperfeições e suas temidas consequências, assim como as crenças condicionais negativas (p. ex., “Se eu falhar em alcançar elevados padrões, então as pessoas me rejeitarão”).

Quando o perfeccionista chega ao fim do processamento e avalia que conseguiu alcançar os seus níveis de exigência, rapidamente retoma o processo, partindo para novas situações em que deverá esforçar-se para alcançar altos padrões. Algumas vezes, a retomada do processo é acompanhada por um aumento dos padrões de exigência, se a pessoa os julgar insuficientemente demandantes. Se, em contrapartida, o perfeccionista avaliar que falhou em alcançar os elevados padrões, há a ativação dos esquemas disfuncionais que estavam desenergizados (p. ex., “Não tenho valor”, “As pessoas perderão o interesse por mim”, “Meu futuro será um desastre”). A ativação desses esquemas diante da falha em alcançar elevados padrões é acompanhada por uma postura autocrítica ao invés de autocompassiva (Rocha & Falcone, 2022).

Neff (2023) define a autocompaixão como a forma compassiva de uma pessoa se relacionar consigo mesma em situações de sofrimento pessoal, seja devido ao fracasso, sentimentos de inadequação ou desafios gerais da vida. A autocompaixão envolve estar presente com a própria dor, sentir-se conectado com outros que também estão sofrendo, e entender e apoiar a si mesmo em momentos difíceis. Ela pode assumir uma forma terna e nutritiva, especialmente quando é direcionada para a autoaceitação ou para acalmar emoções angustiantes. No entanto, também pode assumir uma forma firme, poderosa e ativa, em especial quando é direcionada para a autoproteção, atendendo a necessidades importantes ou motivando a mudança.

A definição operacional da autocompaixão consiste em três componentes básicos: autobondade (*versus* autojulgamento), humanidade comum (*versus* isolamento) e *mindfulness* (*versus* superidentificação) (Neff, 2023). A autobondade envolve adotar uma postura gentil e compreensiva consigo mesmo em casos de dor ou fracasso, em vez de ser severamente autocrítico. A humanidade comum refere-se ao senso de que todos os seres humanos são caracterizados por imperfeições e falhas em sua vida cotidiana, em vez do senso de isolamento. Por fim, *mindfulness* envolve enfrentar pensamentos e sentimentos desagradáveis e aceitá-los como são, sem evitá-los ou se sentir totalmente absorvido por eles. Assim, a autocompaixão permite que as pessoas se aceitem como são, incluindo os limites e as falhas que as tornam humanas, estando conectadas com o momento presente, em vez de adotarem uma postura autocrítica e de autoataque (Neff, 2023).

A autocompaixão está associada a uma forma de pensar sobre esses eventos que é caracterizada por um menor nível de emoções negativas e pela tendência das pessoas a aceitarem suas responsabilidades, enquanto, ao mesmo tempo, ruminam menos sobre suas experiências negativas e sentem menos sentimentos negativos por causa de suas falhas. Em geral, pessoas autocompassivas tendem a aceitar mais facilmente seus erros e experiências indesejáveis (Koutra et al., 2024).

Segundo Koutra et al. (2023), pessoas perfeccionistas perseguem padrões excessivamente altos e irrealistas, preocupam-se com os erros e têm uma atitude severa consigo mesmas, enquanto os indivíduos autocompassivos são menos autocríticos e têm uma atitude compreensiva em relação às suas inadequações. Estudos confirmam que a autocompaixão enfraquece a influência do perfeccionismo sobre o afeto negativo e sobre os sintomas depressivos (Ferrari et al., 2018; Mehr & Adams, 2016). Em contrapartida, baixos níveis de autocompaixão preveem sofrimento geral e sintomas de ansiedade em indivíduos com traços de perfeccionismo autocrítico elevado (Tobin & Dunkley, 2021). Junto a esses dados empíricos que apoiam o papel da autocompaixão como uma variável amortecedora para o impacto negativo do perfeccionismo, poucos estudos investigaram ambos os construtos do perfeccionismo multidimensional e da autocompaixão (Benedetto et al., 2024).

Não foram encontradas pesquisas que investigassem o perfeccionismo e a autocompaixão por meio da metodologia de análise de rede, a partir da qual os fenômenos psicológicos não são compreendidos como variáveis latentes que determinam ou influenciam comportamentos, como ocorre em modelos reflexivos. O fenômeno psicológico é o sistema de inter-relações causais que se estabelece entre os próprios itens de um instrumento (também chamados de indicadores ou comportamentos) (Borsboom et al., 2021; Machado et al., 2021). Dessa forma, ao enfatizar as relações e interações entre os comportamentos, a análise de rede permite uma compreensão mais profunda das dinâmicas entre eles. Ou

seja, seus resultados contribuem para uma compreensão mais detalhada dos fenômenos estudados. Além disso, essa perspectiva permite examinar a estrutura da rede a partir de elementos como centralidade do comportamento e densidade da rede. Resultados provenientes de análise de rede também podem subsidiar as intervenções, uma vez que estas podem ser idealizadas e implementadas com a finalidade de gerar perturbações na estabilidade da rede de causalidade mútua entre seus indicadores.

Após se reunir em um *think tank* em Marburg, Alemanha, um grupo de especialistas em psicologia clínica, de diferentes partes do mundo, publicou a Declaração de Marburg (Rief et al., 2024), marco que visa não só redefinir a compreensão dos transtornos mentais e seus tratamentos, mas também inaugurar uma era renovada de intervenções psicológicas baseadas em evidências. Entre as recomendações da Declaração de Marburg, encontra-se a utilização da abordagem da análise de rede, especialmente para o desenvolvimento de conceitualizações de psicopatologias e conceitualizações de caso. Tal recomendação é justificada devido às vantagens que essa abordagem tem sobre modelos reflexivos, como abordar a multiplicidade de associações de sintomas e outros problemas (as suas relações e interdependências) e ajudar a analisar os padrões de mudança.

Portanto, o objetivo deste estudo é explorar a configuração de comportamentos indicadores de perfeccionismo e de autocompaixão, por meio de uma análise de rede, buscando analisar a relação entre os construtos e os fatores com maior influência. Especificamente, almeja-se uma melhor compreensão dos aspectos centrais do perfeccionismo clínico e de como eles se conectam com os aspectos da autocompaixão.

## MÉTODO

### PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 516 universitários brasileiros com idade entre 18 e 60 anos ( $M = 24,99$ ;  $DP = 8,21$ ), sendo 399 (77,3%) do sexo feminino. Em relação ao estado civil, a maioria dos participantes se declarou solteira ( $N = 434$ ; 84,2%), seguida pelas condições: casado ou em união estável ( $N = 67$ ; 13%), divorciado ou separado ( $N = 13$ ; 2,5%) e viúvo ( $N = 2$ ; 0,4%).

Trata-se de amostra por conveniência, o que significa que os participantes foram selecionados com base na disponibilidade e na acessibilidade, em vez de serem escolhidos aleatoriamente. Essa abordagem, embora não livre de viés, permitiu a coleta de dados de forma eficiente dentro das limitações apresentadas. É importante ressaltar que essa metodologia pode influenciar a generalização dos resultados, uma vez que a amostra pode não ser representativa da população geral. Portanto, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando as particularidades da amostra selecionada.

## INSTRUMENTOS

### CLINICAL PERFECTIONISM QUESTIONNAIRE

A fim de mensurar o perfeccionismo, foi utilizado o CPQ, instrumento composto por 12 questões (itens) que examinam a frequência de alguns comportamentos e cognições relacionados à manifestação dos traços perfeccionistas nos últimos 30 dias (p. ex., “Nos últimos 30 dias, você evitou pôr sua capacidade à prova por medo de falhar?”). O respondente deve indicar sua resposta por meio de uma escala do tipo Likert de 1 (nenhuma vez) a 4 (o tempo todo). Os itens 2 (“Nos últimos 30 dias, você focou no que alcançou, ao invés de focar no que você não conseguiu alcançar?”) e 8 (“Nos últimos 30 dias, você fez estritamente o que era necessário?”) são reversos.

O CPQ foi desenvolvido por Fairburn et al. (2003) e adaptado transculturalmente por Rocha et al. (2022a). No estudo de adaptação, a análise fatorial exploratória indicou uma estrutura bidimensional do instrumento. Os itens 1, 3, 6, 7, 9, 10 e 11 carregaram no fator que foi denominado esforços perfeccionistas por capturar o estabelecimento e a perseguição de elevados padrões de autoexigência. Os itens 2, 4, 5 e 12 apresentaram carga fatorial significativa em outro fator que recebeu o nome de preocupações perfeccionistas, uma vez que estes itens dizem respeito ao medo de falhar e às consequências deletérias decorrentes dessa falha. O item 8 foi removido das análises por não apresentar carga fatorial significativa em nenhum dos dois fatores.

Em relação aos indicadores de confiabilidade, os valores de confiabilidade composta e alfa de Cronbach para ambos os fatores foram superiores ao ponto de corte ( $> 0,70$ ), indicando consistência interna aceitável. A estabilidade temporal teste-reteste revelou valores de índice de correlação intraclasse de 0,70 para o fator esforços perfeccionistas, e de 0,59 para o fator preocupações perfeccionistas, sugerindo confiabilidade moderada para ambos.

### SELF-COMPASSION SCALE - SHORT FORM

A SCS foi desenvolvida por Neff (2003) e adaptada transculturalmente por Souza e Hutz (2016). É composta por 26 itens, nos quais os respondentes são orientados a indicar, em uma escala de 1 (quase nunca) a 5 (quase sempre), a frequência com que agem de determinada maneira. Os itens estão divididos em seis fatores, conforme conceituação do construto autocompaixão (autobondade *versus* autojulgamento, humanidade comum *versus* isolamento, *mindfulness versus* superidentificação). Há, ainda, a presença de um fator de segunda ordem, no qual todos os itens da SCS carregam. No estudo de adaptação, o coeficiente alfa de Cronbach do instrumento considerando os 26 itens foi de 0,92 e o dos fatores variou entre 0,66 e 0,81 (Souza & Hutz, 2016).

No presente estudo, a SCS foi administrada aos participantes. Porém, para simplificar e otimizar as análises e a

compreensão da rede, foram utilizados apenas os itens da SCS-SF. Trata-se de um instrumento curto de autorrelato composto por 12 dos 26 itens da SCS (na ordem de apresentação da SCS-SF: itens 6\*, 26, 14, 13\*, 15, 12, 9, 25\*, 2\*, 10, 1\* e 11\* – aqueles seguidos por \* são reversos). A SCS-SF apresenta adequados indicadores psicométricos com participantes brasileiros (Rocha et al., 2022b). A análise de confiabilidade revelou que o coeficiente alfa de Cronbach foi de 0,87 para o fator global. As versões curta e longa apresentaram valor de correlação estatisticamente significativa e próxima a 1 ( $r = 0,97, p < 0,001$ ), o que indica que a SCS-SF é capaz de medir a autocompaixão sem perda de informação em comparação à SCS. Cabe registrar que alguns estudos apontam a presença de dois fatores para a SCS-SF: autocompaixão e autocrítica (ver Baggageley et al., 2024).

### PROCEDIMENTO

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética [CAAE] nº 00237418.1.0000.5282), foi elaborado um questionário *on-line* contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos desta pesquisa. O convite para participação neste projeto foi feito por meio de anúncios em redes sociais (p. ex., Facebook) e de *e-mails* a professores universitários, solicitando o encaminhamento do *link* do questionário virtual para seus alunos.

### ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados no *software* Jasp, versão 0.18.3.0. A fim de explorar a configuração de comportamentos indicadores de perfeccionismo e de autocompaixão, utilizou-se a abordagem de análise de rede. A análise de rede parte de uma perspectiva em que “a estrutura de covariâncias observada entre indicadores empíricos é explicada por uma relação causal entre estes indicadores, formando um sistema complexo” (Machado et al., 2021, p. 401).

Para garantir que os parâmetros espúrios fossem colocados precisamente em zero a fim de obter uma rede mais interpretável, foi estimado um modelo gráfico gaussiano, regularizado por  $l_1$  (LASSO) com a seleção do modelo EBIC (Foygel & Drton, 2010). Também foi definido hyper-parâmetro como 0,5 para a seleção do melhor modelo. Uma vez estimado, o modelo foi apresentado em uma estrutura de rede. Os nós, também chamados de vértices, representam os itens dos instrumentos. As linhas, chamadas arestas, representam a relação entre os itens. O peso da aresta é representado graficamente pela sua espessura, ou seja, quanto maior a força da correlação, mais espessa a aresta. Geralmente, as arestas representam o coeficiente de correlação parcial (ou seja, a correlação entre duas variáveis após controle do efeito das demais variáveis).

A importância dos nós na rede foi avaliada. Considerou-se que, quanto maior o índice de centralidade, mais central



era o nó na rede. Para isso, foram utilizadas a centralidade da intermediação (também chamada de conectividade), proximidade, força e influência esperada do nó (Machado et al., 2021; Opsahl et al., 2010). Intermediação é o número de vezes que um nó se encontra no caminho mais curto entre dois outros nós. Proximidade é o comprimento médio do caminho mais curto entre um determinado nó e todos os outros nós da rede. Centralidade da força do nó é a soma de todos os pesos conectados a um determinado nó. Já a medida de influência esperada é calculada por meio da soma das arestas de primeiro grau (arestas que ligam um vértice aos seus nós adjacentes) e de segundo grau (nós adjacentes ao vértice-alvo), levando em consideração tanto os valores positivos quanto os negativos das arestas. Esses índices foram padronizados por meio do escore Z.

## RESULTADOS

A Figura 1 representa a rede formada pelos itens do CPQ e da SCS-SF. Uma análise topográfica revela uma rede com muitas conexões entre nós. Pela inspeção visual, é possível identificar três agrupamentos de nós que apresentam conexões especialmente fortes entre si. No canto esquerdo da rede, em amarelo, está o agrupamento dos nós SCS09 (“Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional”), SCS10 (“Quando percebo que fui inadequado, tento me lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso”), SCS12 (“Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso”), SCS14 (“Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada”),

SCS15 (“Tento entender meus defeitos como parte da condição humana”) e SCS26 (“Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto”), itens que medem diretamente a autocompaixão.

### ESTRUTURA DA REDE DOS ITENS DOS INSTRUMENTOS CPQ E SCS-SF

No canto superior direito, em verde, encontra-se o agrupamento de nós que representam os itens da dimensão esforços perfeccionistas. Nesse agrupamento, podem-se observar conexões mais fortes entre os seguintes nós: CPQ3 (“Nos últimos 30 dias, alguém lhe disse que seus padrões de exigência são muito elevados?”) e CPQ10 (“Nos últimos 30 dias, você acha que as pessoas te consideraram perfeccionista?”); CPQ1 (“Nos últimos 30 dias, você se pressionou muito para atingir seus objetivos?”) e CPQ11 (“Nos últimos 30 dias, você continuou tentando alcançar seus padrões de exigência, mesmo que para isso tenha que ter aberto mão de algumas coisas?”); e entre CPQ7 (“Nos últimos 30 dias, você avaliou seu valor com base em sua habilidade de atingir elevados padrões de exigência?”) e CPQ9 (“Nos últimos 30 dias, você checkou repetidamente o quão bom você é em atingir seus padrões de exigência (por exemplo, comparando seu desempenho ao dos outros)?”).

Por fim, é possível observar um agrupamento mais disperso na parte central da rede, por meio da conexão dos nós que representam os itens que medem a autocompaixão de forma reversa (autocrítica severa, isolamento e superidentificação), em amarelo, e os itens da dimensão preocupações perfeccionistas,

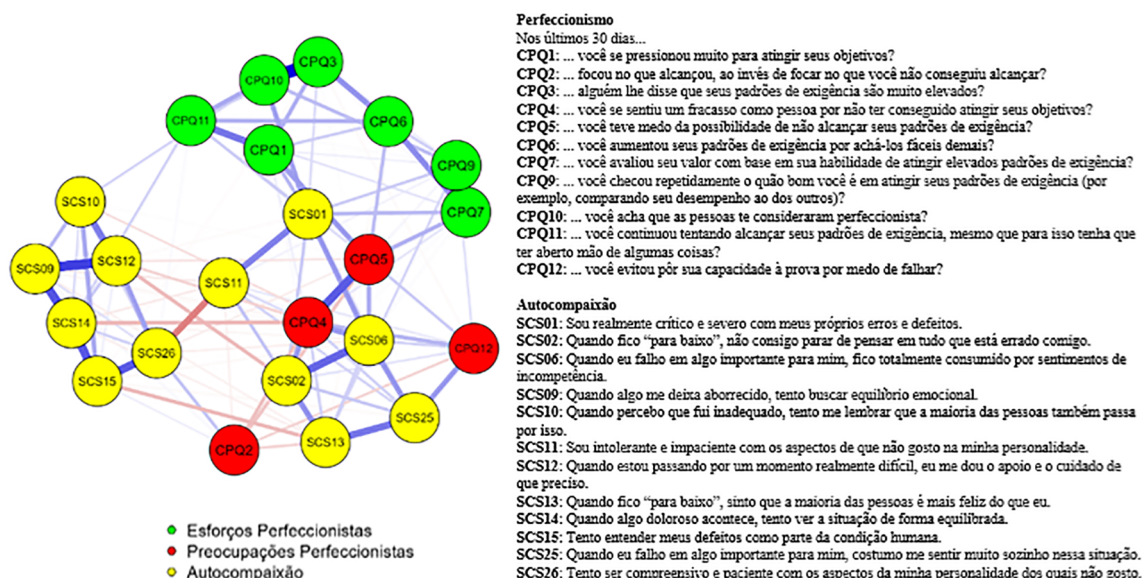


Figura 1. Estrutura da rede dos itens dos instrumentos CPQ e SCS-SF.

em vermelho. Conexões mais fortes são percebidas entre os seguintes nós: CPQ4 (“Nos últimos 30 dias, você se sentiu um fracasso como pessoa por não ter conseguido atingir seus objetivos?”) e CPQ5 (“Nos últimos 30 dias, você teve medo da possibilidade de não alcançar seus padrões de exigência?”); SCS02 (“Quando fico ‘para baixo’, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo”) e SCS06 (“Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência”); e SCS01 (“Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos”) e SCS11 (“Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade”).

Índices de centralidade também foram gerados para cada nó da rede (Figura 2). O medo da possibilidade de não alcançar os próprios padrões de exigência (CPQ5), sentir-se um fracasso como pessoa por não ter conseguido atingir os objetivos (CPQ4) e ser realmente crítico e severo com os próprios erros e defeitos (SCS01), nessa ordem, tiveram os maiores graus de intermediação. Isso indica que esses nós geralmente aparecem no caminho mais curto entre dois outros nós. Os nós de alta intermediação são importantes para a transmissão de informações através da rede. Os nós com menores graus de intermediação foram CPQ2 (“Nos últimos 30 dias, você focou no que alcançou, ao invés de focar no que você não conseguiu alcançar?”) e CPQ12 (“Nos últimos 30 dias, você evitou pôr sua capacidade à prova por medo de falhar?”).

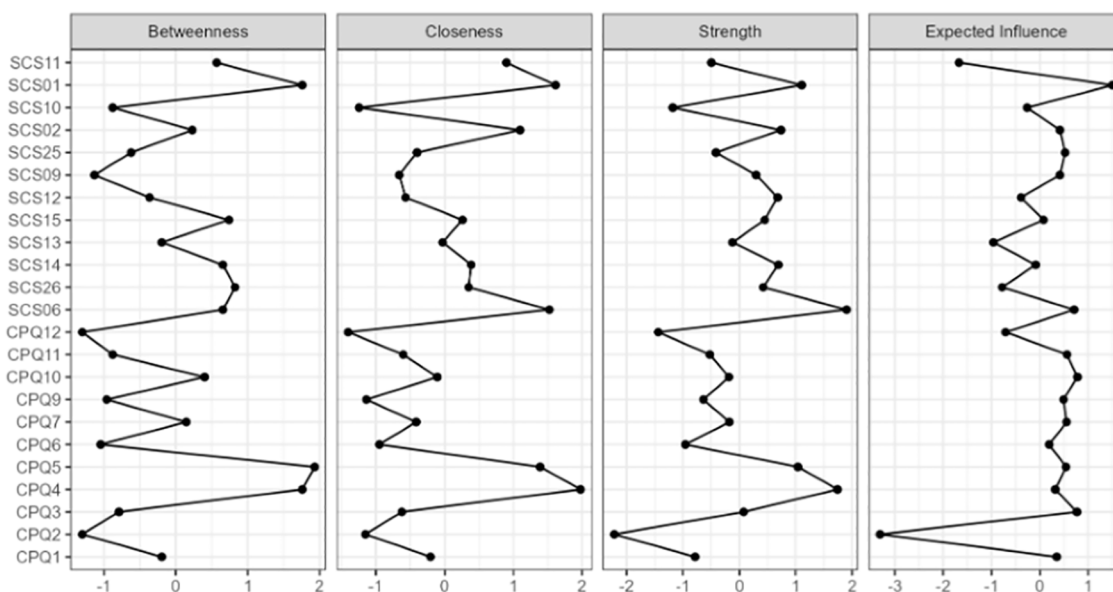
No que se refere à proximidade, o nó CPQ4 apresenta alta centralidade, indicando possivelmente que esse comportamento tem maior probabilidade de afetar rapidamente outros nós da rede. Nós que também apresentaram alto grau de proximidade foram: SCS01, SCS06 e CPQ5. O nó com o menor grau de proximidade foi o CPQ12.

O nó SCS06 tem o maior grau de força, indicando que ele se destaca no que diz respeito à soma do valor modular de todas as suas arestas. Em outras palavras, a soma de todos os pesos conectados a esse nó é superior aos demais nós da rede. Os nós CPQ4, CPQ5 e SCS01 também apresentam elevados graus de força. O nó CPQ12 apresentou o menor grau de força da rede.

A medida de influência esperada foi mais elevada para o item SCS01, sendo o indicador mais influente da rede. Ou seja, uma vez ativado (altos escores), há grande possibilidade de seus nós adjacentes também estarem ativados. O item CPQ2 é o menos influente, ou seja, não há grande associação com a ativação dos nós adjacentes.

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve por objetivo explorar a configuração de comportamentos indicadores de perfeccionismo e de autocompaixão, buscando analisar a relação entre os construtos e os itens com maior influência. Para isso, recorreu-se a uma análise de rede.



**Figura 2.** Gráfico de centralidade usando medidas padronizadas dos nós. *Nota.* *betweenness* = intermediação; *closeness* = proximidade; *strength* = força; *expected influence* = influência esperada.

Ainda que, na perspectiva de rede, os fenômenos psicológicos não sejam compreendidos como variáveis latentes, é possível observar agrupamentos de nós pela relação que os itens dos instrumentos estabelecem entre si. Tais agrupamentos não se dão por se tratar de uma variável latente que está causando as respostas aos itens, como em modelos reflexivos, mas pela semelhança no padrão de resposta entre itens. Na rede encontrada por este estudo, pelo menos três agrupamentos de nós foram observados.

Um deles foi formado pelos itens da SCS-SF que medem diretamente a autocompaixão por meio dos fatores autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness*. Os itens positivos da SCS-SF têm em comum o fato de capturarem comportamentos de autocuidado e autotranquilização (p. ex., “SCS12: Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso” e “SCS09: Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional”). Em alguns estudos que adotaram o modelo reflexivo, a forte relação entre esses itens fez com que as análises fatoriais indicassem duas dimensões para melhor representar a estrutura latente da SCS-SF, sendo uma positiva e outra negativa (ver Baggaley et al., 2024).

Outro agrupamento, mais central na rede, foi observado entre os itens reversos da SCS-SF (dimensões autocrítica severa, isolamento e superidentificação) e os itens da dimensão preocupações perfeccionistas do CPQ. Desse modo, pode-se perceber que os itens reversos da SCS-SF estão mais associados aos itens que medem o aspecto mais disfuncional do perfeccionismo. Faz sentido que os itens reversos da SCS-SF e os itens de preocupações perfeccionistas apresentem relações mais fortes entre si, uma vez que são respostas focadas na ameaça representada por falhas ou fracassos. Hayes et al. (2016) encontraram resultados semelhantes em um estudo sob enfoque do modelo reflexivo. Em uma amostra clínica, a dimensão negativa da SCS-SF, denominada pelos autores de autodepreciação, esteve mais relacionada aos aspectos disfuncionais do perfeccionismo em comparação com a dimensão positiva, denominada de autocuidado.

Pode-se concluir que pessoas que apresentam comportamentos relacionados às preocupações perfeccionistas também tendem a ser severamente autocríticas, sentir-se isoladas e facilmente se superidentificar com emoções e pensamentos negativos, em vez de se engajarem em comportamentos autocompassivos (ver Rocha et al., 2022c). Comportamentos relativos à autocrítica severa envolvem julgar-se ou culpar-se, principalmente quando confrontado com fracassos, situações de vida dolorosas e sentimentos de inadequação pessoal. O isolamento refere-se a sentir-se separado do resto do mundo diante de problemas e dificuldades. Já a superidentificação envolve sentir-se totalmente absorto pelo próprio sofrimento ou por erros, falhas e inadequações.

Por fim, um terceiro agrupamento, mais periférico, foi observado entre os itens da dimensão esforços perfeccionistas, mensurada pelo CPQ. São itens relacionados ao estabelecimento

e à perseguição de elevados padrões de autoexigência, que podem ser vistos como comportamentos orientados para objetivos que motivam uma pessoa a buscar recursos e recompensas (Rocha et al., 2022a).

Ao analisar a centralidade dos nós da rede gerada, o item SCS01 (“Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos”) se destacou por apresentar altos graus em todas as medidas de centralidade utilizadas, especialmente na medida de influência esperada. Conclui-se, portanto, que a autocrítica severa é um elemento importante na conceitualização do perfeccionismo, especialmente quando o indivíduo se depara com o que julga serem erros ou defeitos pessoais.

Esse resultado está coerente com os modelos cognitivo-comportamentais do perfeccionismo disponíveis na literatura que preveem uma postura autocrítica em vez de autocompassiva diante das falhas em alcançar elevados padrões de exigência pessoal (Rocha & Falcone, 2022; Shafran et al., 2018). O fato de a postura autocrítica ser tão central sugere que ela pode ser conceitualizada como componente essencial do perfeccionismo clínico.

Tal achado também tem implicações práticas, uma vez que itens com maiores graus de influência esperada podem ser foco de intervenções, considerando sua maior probabilidade de influenciar outros nós (Machado et al., 2021). Shafran et al. (2018) propõem um processo de quatro etapas para a transição de uma postura autocrítica para uma postura mais autocompassiva em indivíduos perfeccionistas: (1) identificação do autocrítico; (2) identificação dos custos do autocrítico; (3) desenvolvimento e prática de respostas respeitadas e autocompassivas; e (4) aprendizagem de novas formas de reagir à voz autocrítica.

A primeira etapa consiste na ampliação da consciência dos pensamentos autocríticos e no reconhecimento de quando eles estão presentes no dia a dia, seguida de monitoramento deles. Na segunda etapa, a pessoa considera as vantagens e as desvantagens do autocrítico e julga, de modo geral, se ele tem ajudado ou atrapalhado na busca pelos objetivos almejados. Nessa etapa, o indivíduo também compara a forma como ele se relaciona com pessoas queridas e consigo mesmo. Na terceira etapa, a pessoa é levada a refletir sobre como sua vida seria diferente se ela se tratasse da mesma maneira que trata pessoas queridas e é encorajada a ser uma melhor amiga para si mesma. Além de ser psicoeducada sobre a autocompaixão, abre-se espaço para exploração dos medos relacionados à prática da autocompaixão e distorções são corrigidas. Por fim, o indivíduo é levado a elaborar respostas autocompassivas para usar na vida diária. Na última etapa, a pessoa é convidada a praticar as novas reações à voz autocrítica quando ela surge, utilizando todos os conhecimentos gerados nas etapas anteriores.

Outros itens que se destacaram em praticamente todas as medidas de centralidade utilizadas foram o CPQ4 (“Nos últimos 30 dias, você se sentiu um fracasso como pessoa



por não ter conseguido atingir seus objetivos?” e o CPQ5 (“Nos últimos 30 dias, você teve medo da possibilidade de não alcançar seus padrões de exigência?”). Sabe-se que o medo de fracassar e de suas consequências (ou seja, preocupações perfeccionistas) está mais relacionado a indicadores psicopatológicos do que se esforçar para alcançar elevados padrões (Limburg et al., 2017; Rocha et al., 2022a) e, talvez, isso explique a sua centralidade na rede.

Em um estudo com delineamento de rede que utilizou uma amostra de indivíduos diagnosticados com algum transtorno alimentar, a preocupação com os erros foi um sintoma central e demonstrou inter-relações mais fortes com os sintomas do transtorno alimentar em comparação com outros aspectos do perfeccionismo (Ralph-Nearman et al., 2024). Algo semelhante aconteceu em outra pesquisa que também utilizou a abordagem de análise de rede em uma amostra geral de brasileiros (Mansur-Alves et al., 2022), tendo os itens da dimensão preocupações perfeccionistas se mostrado mais centrais na rede. Contudo, esse estudo não aplicou uma medida de autocompaixão.

Na conceitualização cognitivo-comportamental ampliada do perfeccionismo clínico, o esforço pela conquista é uma estratégia defensiva diante dos esquemas disfuncionais, configurando-se como um impulso baseado na ameaça (Rocha & Falcone, 2022). Em termos práticos, as intervenções voltadas para o tratamento do perfeccionismo devem focar no medo do fracasso, entendendo que os esforços para alcançar a perfeição configuram-se como busca por segurança, ou seja, comportamentos que são realizados para evitar uma ameaça ou minimizar suas consequências adversas.

O item SCS06 (“Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência”) também apresentou certo destaque nas medidas de centralidade. Pesquisas sugerem que é a força das emoções negativas em relação a si mesmo e a inabilidade para lidar com elas que deixam indivíduos altamente autocríticos suscetíveis ao desenvolvimento e à manutenção de psicopatologias (ver Gilbert, 2024). A autocompaixão também pode ser vista como uma estratégia de regulação emocional extremamente útil, em que os sentimentos e os pensamentos negativos não são evitados, mas, sim, encarados com uma consciência clara, cuidadosa, compreensiva e com um sentido de partilha comum da experiência de ser humano (Neff, 2023). Ao contrário da autocrítica, considera-se que a autocompaixão é uma resposta alternativa mais adaptativa à falha percebida.

Os itens menos centrais foram o CPQ2 (“Nos últimos 30 dias, você focou no que alcançou, ao invés de focar no que você não conseguiu alcançar?”) e o CPQ12 (“Nos últimos 30 dias, você evitou pôr sua capacidade à prova por medo de falhar?”). Embora a atenção seletiva seja um elemento central na conceitualização do perfeccionismo clínico (Shafran, 2018), o item CPQ2 tem se mostrado problemático em diferentes estudos empíricos (ver Rocha et al., 2022a). Considerando ser esse o único item reverso do CPQ após a exclusão do item 8, Rocha

et al. (2022d) o reescreveram de forma positiva, levando a uma pequena melhora em suas propriedades psicométricas. Antes de gerar conclusões sobre o CPQ2, é importante considerar outros estudos com sua versão positiva.

Já o item CPQ12 diz respeito à evitação de desafios devido ao medo de falhar. Os indicadores de centralidade terem apontado que ele é periférico à rede contraria a conceitualização do perfeccionismo clínico (Shafran et al., 2018). Pode-se considerar que o medo do fracasso não é um medo passivo e que os perfeccionistas se empenham ativamente na evitação do fracasso e de suas consequências. De acordo com os resultados encontrados, a evitação tem pouco poder de energizar outros itens do CPQ e da SCS-SF.

Cumprir registrar algumas limitações apresentadas pelo presente estudo. Técnicas estatísticas de análise de rede demandam amostras grandes, podendo ser considerado um mínimo recomendado de dez sujeitos por vértice (Machado et al., 2021). Nesse sentido, a amostra utilizada está aquém do ideal e, portanto, os resultados encontrados devem ser considerados dentro dessa limitação. Este estudo pode estimular pesquisas futuras com amostras maiores.

Outra limitação foi a aplicação da versão longa do SCS e não da SCS-SF propriamente dita. Os itens relacionados à SCS-SF foram selecionados a partir das respostas da SCS e, em seguida, analisados. Embora a redação dos itens seja a mesma, não há como garantir que os participantes responderiam da mesma forma se respondessem apenas à SCS-SF, principalmente porque a posição seriada dos itens é diferente. Por fim, estudos futuros podem ser conduzidos com amostras clínicas considerando indivíduos diagnosticados com transtornos em que o perfeccionismo desempenha um papel importante na etiologia, na manutenção e no curso (p. ex., transtornos alimentares, transtorno depressivo maior e transtorno obsessivo-compulsivo).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, os resultados encontrados pelo presente estudo apresentam possíveis implicações teóricas e práticas. A centralidade dos itens reversos da SCS-SF e os itens da dimensão preocupações perfeccionistas ressaltam a sua importância na conceitualização do perfeccionismo. Os itens positivos da SCS-SF se posicionaram de forma mais periférica à rede, sugerindo que autobondade, humanidade compartilhada e *mindfulness* não parecem ter relações profundas com o perfeccionismo, mas podem ser ativadas por intervenções que almejam substituir a postura autocrítica. Além disso, a autocrítica se mostrou um elemento central na rede, superando todos os demais itens. Portanto, ela deve ser considerada um elemento fundamental na conceitualização do perfeccionismo e nas intervenções decorrentes dele. Os indicadores de centralidade do medo do fracasso se mostraram superiores aos dos itens de esforços perfeccionistas, devendo ser o foco das intervenções clínicas.

## REFERÊNCIAS

- Baggaley, J. A., Wolverson, E., & Clarke, C. (2024). Measuring self-compassion in people living with dementia: Investigating the validity of the Self-Compassion Scale-Short form (SCS-SF). *Aging & Mental Health, 1*, 1-9.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. *Annual Review of Clinical Psychology, 10*(1), 1-24.
- Benedetto, L., Macidonio, S., & Ingrassia, M. (2024). Well-being and perfectionism: Assessing the mediational role of self-compassion in emerging adults. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 14*(5), 1383-1395.
- Borsboom, D., Deserno, M. K., Rhemtulla, M., Epskamp, S., Fried, E. I., McNally, R. J., ... Waldorp, L. J. (2021). Network analysis of multivariate data in psychological science. *Nature Reviews Methods Primers, 1*(1), 58.
- Egan, S. J., Wade, T. D., Shafran, R., & Antony, M. M. (2014). *Cognitive-behavioral treatment of perfectionism*. Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., & Shafran, R. (2003). *The clinical perfectionism questionnaire (CPQ)*. APA.
- Ferrari, M., Yap, K., Scott, N., Einstein, D. A., & Ciarrochi, J. (2018). Self-compassion moderates the perfectionism and depression link in both adolescence and adulthood. *Plos One, 13*(2), e0192022.
- Foygel, R., & Drton, M. (2010). Extended Bayesian information criteria for Gaussian graphical models. *Advances in Neural Information Processing Systems, 23*, 1-9.
- Gilbert, P. (2024). Vergonha interna e autodesconexão: Do autocrítico a hostil à autocorreção e à orientação compassiva. In P. Gilbert, & G. Simos (Orgs.), *Terapia focada na compaixão: Aplicações e prática clínica* (pp. 178-221). Artmed.
- Hayes, J. A., Lockard, A. J., Janis, R. A., & Locke, B. D. (2016). Construct validity of the Self-Compassion Scale-Short Form among psychotherapy clients. *Counselling Psychology Quarterly, 29*(4), 405-422.
- Koutra, K., Mouatsou, C., & Psoma, S. (2023). The influence of positive and negative aspects of perfectionism on psychological distress in emerging adulthood: Exploring the mediating role of self-compassion. *Behavioral Sciences, 13*(11), 932.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326.
- Machado, W. de L., Cunha, R. D., & Vissoci, J. R. N. (2021). Análise de rede de variáveis psicológicas: Estimativa, acurácia, estabilidade e preditabilidade. In C. F. de Moura, M. N. Baptista, & R. Primi (Eds.), *Tutoriais em análise de dados aplicados à psicometria* (pp. 400-419). Vozes.
- Mansur-Alves, M., Machado, G. M., Rodrigues, W. de S., Neufeld, C. B., & Carvalho, L. de F. (2022). Perfectionism dimensions: A network analysis of their relationships with affect and obsessive-compulsive pathological personality traits. *Scandinavian Journal of Psychology, 63*(3), 165-172.
- Mehr, K. E., & Adams, A. C. (2016). Self-compassion as a mediator of maladaptive perfectionism and depressive symptoms in college students. *Journal of College Student Psychotherapy, 30*(2), 132-145.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity, 2*(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology, 74*(1), 193-218.
- Opsahl, T., Agneessens, F., & Skvoretz, J. (2010). Node centrality in weighted networks: Generalizing degree and shortest paths. *Social Networks, 32*(3), 245-251.
- Podina, I. R. (2020). Concluding commentary: Treating perfectionism transdiagnostically with an eye on the future. *Journal of Clinical Psychology, 76*(11), 2109-2115.
- Ralph-Nearman, C., Williams, B. M., Ortiz, A. M. L., & Levinson, C. A. (2024). Investigating the theory of clinical perfectionism in a transdiagnostic eating disorder sample using network analysis. *Behavior Therapy, 55*(1), 14-25.
- Rief, W., Asmundson, G. J. G., Bryant, R. A., Clark, D. M., Ehlers, A., Holmes, E. A., ... Hofmann, S. G. (2024). The future of psychological treatments: The Marburg Declaration. *Clinical Psychology Review, 110*, 102417.
- Rocha, L. F. D. D., Falcone, E. M. O., & Hernandez, J. A. E. (2022c). Does self-compassion mediate the relation between perfectionism and psychopathological outcomes? *Psicologia Clínica, 34*(1), 15-33.
- Rocha, L. F. D., & Falcone, E. M. O. (2022). Conceitualização e tratamento dos padrões perfeccionistas. In Federação Brasileira de Terapias Cognitivas, C. B. Neufeulde, E. M. O. Falcone, & B. P. Rangé (Orgs.), *PROCOGNITIVA: Programa de atualização em terapia cognitivo-comportamental: Ciclo 9* (pp. 117-173). Artmed.
- Rocha, L. F. D., Hernandez, J. A. E., & Falcone, E. M. O. (2022d). Psychometric properties of the Brazilian version of Clinical Perfectionism Questionnaire after rewording negatively keyed items. *Análise Psicológica, 40*(1), 133-146.
- Rocha, L. F. D., Hernandez, J. A. E., Falcone, E. M. O., & Peluso, M. L. (2022a). Cross-cultural adaptation of the Clinical Perfectionism Questionnaire (CPQ) for Brazilians. *Psico-USF, 27*(1), 73-85.
- Rocha, L. F. D., Pereira, L. B., & Peluso, M. L. (2022b). Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF): Evidências iniciais de validade no Brasil. *Revista Psicologia em Pesquisa, 16*(2), 1-20.
- Shafran, R., Egan, S., & Wade, T. (2018). *Overcoming perfectionism: A self-help guide using scientifically supported cognitive behavioural techniques* (2nd ed.). Robinson.
- 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.

Stoeber, J. (2020). Perfectionism. In V. Zeigler-Hill, & T. K. Shackelford (Eds.), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 3471-3477). Springer.

Tobin, R., & Dunkley, D. M. (2021). Self-critical perfectionism and lower mindfulness and self-compassion predict anxious and depressive symptoms over two years. *Behaviour Research and Therapy*, *136*(103780), 1-12.

---

**Artigo submetido em:** 29 de julho de 2024.

**Artigo Aceito em:** 30 de setembro de 2024.

**Artigo publicado online em:** dia de mês de ano.

**Fonte de financiamento:** Nada consta.

**Editora responsável:**

Carmem Beatriz Neufeld

**Outras informações relevantes:**

Este artigo foi submetido no GNPapers da RBTC código 516.