

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS

GABRIELA DRESSLER CAMILLO

**A AUTOCOMPAIXÃO E AS PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE COM FOCO EM
MEDITAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DE
PANDEMIA COVID-19**

Porto Alegre

2020

GABRIELA DRESSLER CAMILLO

**A AUTOCOMPAIXÃO E AS PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE COM FOCO EM
MEDITAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DE
PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Ciências
Administrativas da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito para a obtenção
do grau de Bacharel em Administração.

Porto Alegre

2020

GABRIELA DRESSLER CAMILLO

**A AUTOCOMPAIXÃO E AS PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE COM FOCO EM
MEDITAÇÃO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO NO CONTEXTO DE
PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Ciências
Administrativas da Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, como requisito para a obtenção do
grau de Bacharel em Administração.

Conceito final:

Aprovado em de de.....

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Prof. Dr. – Instituição

Orientadora – Prof.^a. Dr.^a. Cláudia Simone Antonello – UFRGS

Bhavatu Sabba Mangalam
S.N. Goenka

AGRADECIMENTOS

O primeiro agradecimento não poderia ser diferente se não aos meus pais, Mauro e Neila, por serem meus guias e apoio incondicional nessa jornada chamada vida. À minha irmã Nati, por ser minha inspiração e aos meus avós, Miguel e Fanni, por construírem as bases da nossa família e serem fonte inesgotável de carinho e cuidado. Sem vocês, nada disso aconteceria.

Agradeço ao Diego, meu companheiro de vida, por reforçar todos os dias o significado da palavra amor e por construir comigo uma relação profunda, sincera e autêntica. Por compartilhar os dias e anos ao meu lado e por ter sido tão essencial na construção desse trabalho.

À minha irmã de alma Liah, por me incentivar a percorrer o mundo e ter vivido, ao meu lado, uma das fases mais transformadoras da minha vida, essa aventura na Índia que trouxe as bases para esse trabalho e nos fez irmãos. À minha amiga Verô, por me mostrar o caminho de volta para casa e fortalecer a minha essência. E à minha amiga Mano, por me acompanhar desde sempre e ter me dado ferramentas para enriquecer esse trabalho.

Agradeço ao Cláudio Senna, por todos os ensinamentos e conselhos para trazer luz a esse trabalho. Por me fortalecer na meditação e me inspirar quanto ser humano. Também agradeço, com todo amor, à minha orientadora Cláudia Antonello, por ter sido sempre tão presente e acolhedora nesse processo, além de proporcionar momentos de reflexão e interações, essenciais para o meu desenvolvimento na UFRGS.

Às minhas diretoras Renata e Luísa, por permitirem que a pesquisa acontecesse, por toda a confiança e dedicação depositadas na minha trajetória profissional e por permitir me expressar livremente. Também agradeço às minhas colegas, Valen, Nati e Laura, que foram essenciais para concretizar esse momento. Obrigada por todo o apoio de sempre, amo vocês.

Agradeço aos filósofos e meditadores orientais que, de uma forma ou de outra, transmitiram conhecimentos milenares que beneficiam a humanidade até os dias de hoje. Por fim, agradeço à UFRGS, por proporcionar um ensino de qualidade e oportunizar as experiências que vivi durante a graduação. Sou muito grata por estudar na melhor Universidade de Administração do país.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dimensões básicas da transformação espiritual.....	24
Figura 2 - Qual é o seu gênero?.....	39
Figura 3 - Qual é a sua faixa etária?	40
Figura 4 - Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a renda familiar total no último mês?.....	41
Figura 5 - Qual é a sua região de residência?.....	42
Figura 6 - Qual é a sua escolaridade?	43
Figura 7 - Qual é a sua área de estudo?.....	44
Figura 8 - Como você se classifica em termos de cor de pele?	44
Figura 9 - Atualmente você mora:	45
Figura 10 - Neste período de pandemia, como tem sido a sua rotina de atividades?	46
Figura 11 - Com relação ao acesso à informação, quantos dias por semana você acessa informações sobre a COVID-19 (como número de casos, óbitos, vagas disponíveis em hospitais, etc.)	47
Figura 12 - Marque quais das seguintes experiências aconteceram com você em relação ao coronavírus (caso necessário, marque mais de uma opção)	48
Figura 13 - Durante a pandemia, quantos dias na semana você se dedica a fazer as atividades que te trazem bem-estar?	50
Figura 14 - Quantas vezes, ao longo do dia, você se dedica ao seu bem-estar?	51
Figura 15 - Em algum momento da sua vida, você já praticou meditação?	53
Figura 16 - Quando você começou a praticar meditação?	53
Figura 17 - Quais foram os motivos que te fizeram começar a meditar?	54
Figura 18 - Durante a pandemia, com que frequência você pratica meditação?.....	55
Figura 19 - Relação média de autocompaixão das subescalas	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Estados de residência	42
Tabela 2 - Durante a pandemia, você encontra bem-estar quando:	49
Tabela 3 - Subescala de Mindfulness	57
Tabela 4 - Subescala de Condição Humana	57
Tabela 5 - Subescala de Isolamento	58
Tabela 6 - Subescala de Autoconhecimento	58
Tabela 7 - Subescala de Autojulgamento	58
Tabela 8 - Subescala de Sobreidentificação	59
Tabela 9 - Média e Desvio Padrão por questões da Escala de Autoconhecimento	59
Tabela 10 - Gênero e média de autoconhecimento	61
Tabela 11 - Gênero e médias das subescalas de autoconhecimento	62
Tabela 12 - Gênero, médias de autoconhecimento, renda e situação de moradia	63
Tabela 13 - Faixa etária e média de autoconhecimento.....	64
Tabela 14 - Situação de moradia e média de autoconhecimento.....	65
Tabela 15 - Rotina de atividades e média de autoconhecimento	67
Tabela 16 - Acesso à informação e média de autoconhecimento	69
Tabela 17 - Dias da semana ao bem-estar e média de autoconhecimento	70
Tabela 18 - Frequência de bem-estar e média de autoconhecimento	70
Tabela 19 - Atividades de bem-estar e média de autoconhecimento.....	71
Tabela 20 - Prática de meditação e média de autoconhecimento.....	73
Tabela 21 - Início da prática e média de autoconhecimento	73
Tabela 22 - Frequência de prática e média de autoconhecimento.....	74
Tabela 23 - Relação bem-estar, meditação e média de autoconhecimento.....	75
Tabela 24 - Relação bem-estar, meditação e média de autoconhecimento.....	76
Tabela 25 - Prática durante pandemia, bem-estar e média de autoconhecimento	77
Tabela 26 - Meditação, rotina de atividade e média de autoconhecimento.....	77
Tabela 27 - Meditação e média de subescalas de autoconhecimento	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Definições de espiritualidade	21
Quadro 2 - Diferenças entre espiritualidade e religião	23

RESUMO

O contexto pandêmico da COVID-19 trouxe consigo a imposição de novos hábitos e adaptações sociais que afetam a população mundial como um todo. No Brasil, foram adotados o distanciamento social e a quarentena com o intuito de prevenir a disseminação desenfreada do novo coronavírus, o que gerou, por sua vez, consequências psicossociais à população envolvida, como sintomas de estresse, ansiedade e depressão. O referencial teórico reforça que a espiritualidade e a prática da mesma com técnicas de meditação, podem levar a um maior bem-estar e níveis mais elevados de autocompaixão ao lidar com momentos inesperados e estressantes, como caracteriza-se o atual contexto de pandemia. Nesse sentido, o presente trabalho buscou verificar e analisar os níveis de autocompaixão e práticas de espiritualidade com foco em meditação de estudantes de graduação durante a pandemia do COVID-19, a fim de entender o quanto estes construtos podem ou não afetar positivamente a forma com que a crise é encarada entre os universitários. O método de pesquisa utilizado foi o quantitativo, sendo desenvolvido através de um questionário *survey*. A pesquisa contou com a parceria da empresa Estagiar, que possui acesso ao *mailing* de estudantes presente em sua base de dados. Participaram 650 pessoas com respostas válidas, residentes majoritariamente no estado do Rio Grande do Sul, que responderam a um questionário sociodemográfico, a perguntas sobre bem-estar e meditação, bem como a Escala de Autocompaixão, validada no Brasil através do estudo de Souza e Hutz (2016). Os resultados indicaram que ter tido contato com alguma técnica de meditação e praticá-la com maior frequência durante a pandemia, levou a maiores índices de autocompaixão. Os respondentes que nunca tiveram contato com meditação e possuem menos dedicação a atividades que trazem bem-estar, demonstraram índices inferiores de autocompaixão durante a pandemia da COVID-19. Além disso, os indivíduos que permaneceram em isolamento social o tempo todo e acessaram informações sobre a doença com frequência ao longo da semana, também apresentaram índices inferiores de autocompaixão.

Palavras-Chave: Pandemia, COVID-19, Espiritualidade, Autocompaixão, Meditação, Estudantes Universitários.

ABSTRACT

Within the COVID-19 pandemic context, new habits and social adaptations affect the world population as a whole. In Brazil, social distancing and quarantine were adopted in order to prevent the uncontrolled spread of the new coronavirus, which generated psychosocial consequences to the population involved, such as symptoms of stress, anxiety and depression. The theoretical reference reinforces that spirituality and its practice applying meditation techniques, can lead to greater well-being and higher levels of self-compassion when dealing with unexpected and stressful moments, as is characterized in the current pandemic context. In this sense, the present work aimed to verify and analyze the levels of self-compassion and spirituality practices focusing on undergraduate student meditation during the COVID-19 pandemic in order to understand how these constructs may or may not positively affect the way the crisis is faced among university students. The research was developed applying a quantitative approach by gathering answers from surveys. This research was conducted in partnership with Estagiar, which has access to the mailing of students present in its database. 650 participants provided valid answers, mostly living in the state of Rio Grande do Sul, who answered a sociodemographic questionnaire, questions about well-being and meditation, as well as the Scale of Self-Compassion, validated in Brazil through the study by Souza and Hutz (2016). The results indicated that having contact with some meditation technique and practicing it more frequently during the pandemic led to higher rates of self-compassion. The participants who have never had contact with meditation and have less dedication to activities that bring well-being, demonstrated lower rates of self-compassion during the COVID-19 pandemic. In addition, individuals who remained in social isolation throughout the considered period and accessed information about the disease frequently throughout the week also demonstrated lower rates of self-compassion.

Keywords: Pandemic, COVID-19, Spirituality, Self-compassion, Meditation, Undergraduate students.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 OBJETIVOS.....	18
1.2 JUSTIFICATIVA.....	19
2. REVISÃO TEÓRICA	20
2.1 O CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE	20
2.2 PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE.....	25
2.3 O CONCEITO DE AUTOCOMPAIXÃO	28
2.4 A RELAÇÃO ENTRE AUTOCOMPAIXÃO E PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE	31
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	33
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	33
3.2 UNIVERSO E AMOSTRA	34
3.3 TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS	35
3.4 ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO.....	36
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	39
4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES	39
4.2 RESULTADOS RELACIONADOS AO CONTEXTO COVID-19.....	46
4.3 RESULTADOS SOBRE BEM-ESTAR.....	49
4.4 RESULTADOS SOBRE PRÁTICAS DE MEDITAÇÃO.....	52
4.5 RESULTADOS SOBRE A ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO	56
4.5.1 Gênero versus Média de Autocompaixão	61
4.5.2 Gênero e Média de Autocompaixão versus Renda, Situação de Moradia e experiência de COVID-19	63
4.5.3 Faixa Etária versus Média de Autocompaixão	64
4.5.4 Situação de moradia versus Média de Autocompaixão	65
4.5.5 Rotina de atividades versus Média de Autocompaixão	65
4.5.6 Acesso às informações sobre COVID-19 versus Média de Autocompaixão	67
4.5.7 Bem-estar versus Média de Autocompaixão	69
4.5.8 Meditação versus Média de Autocompaixão	72
4.5.9 Meditação e Média de Autocompaixão versus bem-estar	75
4.5.10 Meditação, rotina de atividade versus Média de Autocompaixão	77

4.5.11 Meditação versus Média das subescalas de Autocompaixão	78
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	80
REFERÊNCIAS.....	84
APÊNDICE I.....	92
APÊNDICE II.....	97

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2009), o termo pandemia é definido por uma epidemia ou doença que tenha ficado fora de controle e que houve expansão para mais de um continente. As pandemias são conhecidas por se alastrarem de forma relativamente rápida entre os países e afetarem suas populações, tanto a nível micro quanto macro sistêmicos, impondo novos hábitos sociais, novos decretos, leis, regras e condições gerais de vida para contenção da expansão da pandemia. Atualmente, o mundo está sendo afetado pela COVID-19, doença respiratória provocada pelo SARS-CoV-2 (novo coronavírus), que foi identificada pela primeira vez em Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, em dezembro de 2019. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional (OPAS, 2020). Já em 11 de março de 2020, a OMS declarou que o COVID-19 foi caracterizado como uma pandemia.

Foram confirmados no mundo 38.002.699 (trinta e oito milhões, duas mil e seiscentos e noventa e nove) casos de COVID-19 (287.031 novos em relação ao dia anterior) e 1.083.234 (um milhão, oitocentas e três mil, duzentas e trinta e quatro) mortes (4.108 novas em relação ao dia anterior) até 14 de outubro de 2020. Ainda na mesma data, na região das Américas, 11.935.143 (onze milhões, novecentos e trinta e cinco mil, cento e quarenta e três) pessoas que foram infectadas pelo novo coronavírus se recuperaram (OPAS, 2020). No Brasil, o primeiro caso da doença foi notificado em 25 de fevereiro de 2020 e, desde então, o número de acometidos pelo vírus vem crescendo constantemente. No Decreto Legislativo nº 6 de 2020 foi declarada a ocorrência de estado de calamidade pública nacional, ocasionada pelo novo coronavírus. No último relatório da Organização Mundial da Saúde, no dia 15 de outubro de 2020, estão documentados 5.103.408 (cinco milhões, cento e três mil, quatrocentos e oito) casos confirmados no Brasil e 150.689 (cento e cinquenta mil, seiscentos e oitenta e nove) mortes. De acordo com a OPAS (2020), os sintomas mais comuns da COVID-19 são febre, tosse seca e cansaço. Alguns pacientes podem

apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos e dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam a se fortalecer gradativamente.

Uma série de medidas estão sendo tomadas pela grande maioria dos países para desacelerar a propagação do COVID-19, como isolamento da população, triagem dos doentes suspeitos de terem contraído o vírus, restrições de viagens, vigilância e quarentena dos expostos, e, em caso de sintomas da doença, as recomendações sugeridas foram: ficar em casa, não enviar os filhos para a escola e o isolamento social (OPAS, 2009; OPAS, 2020). Segundo Wilder-Smith e Freedman (2020), há diferença na conceptualização de isolamento social, distanciamento social e quarentena. O isolamento social é uma forma de separação das pessoas assintomáticas, ou seja, que não apresentam sintomas do COVID-19, das que já estão infectadas. O distanciamento social refere-se à diminuição de contato e aproximação física entre as pessoas de uma população, a fim de desacelerar a velocidade de contágio e diminuir a curva de transmissão do vírus. Já o conceito de quarentena é a mitigação da circulação de pessoas que possam ter sido expostas à doença.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2020), o distanciamento social e físico visa retardar a propagação da doença ao interromper as cadeiras de transmissão da COVID-19 e o aparecimento de novos casos. Essas medidas garantem o distanciamento de, pelo menos, um metro entre as pessoas e a redução de contato com superfícies contaminadas, ao mesmo tempo que estimulam e sustentam conexão social virtual dentro das famílias e comunidades. Ainda segundo a OMS, as medidas de distanciamento social também incluem a introdução de trabalhos flexíveis, como tele trabalho, ensino à distância, redução e prevenção de aglomeração, proteção para grupos vulneráveis, restrição de movimento locais ou nacionais e reorganização coordenada das redes de assistência médica. As medidas são usadas em conjunto com medidas de proteção individual contra o COVID-19, como o uso de máscara e higienização frequente das mãos.

Com relação ao contexto estudantil houve suspensão de aulas e atividades presenciais, o que movimentou o meio acadêmico para fazer uso de ambientes virtuais como alternativa para continuidade das atividades letivas, principalmente relacionado ao ensino de graduação das universidades públicas. (BORBA et al., 2020). O Ministério da Educação (MEC), emitiu a portaria nº 343, de 17 de março de

2020, que recomenda a substituição de disciplinas presenciais para o Ensino Superior por uma modalidade *online*, por meios digitais, enquanto durar a situação pandêmica do novo coronavírus (BRASIL, 2020a).

Com o uso dessas medidas protetivas para redução do contágio, o isolamento social, a quarentena e o distanciamento social também trazem inúmeros efeitos no que diz respeito à saúde mental das pessoas que vivem nessas condições atuais. Pode produzir elevados níveis de estresse, ansiedade, tristeza e outros sintomas que causam alteração na saúde mental das pessoas. Além disso, a noção de exposição e possibilidade de contágio do COVID-19, bem como a enorme quantidade de informações midiáticas sobre o tema, aliado ao desequilíbrio econômico e social, tornam esse problema ainda mais complexo (CASTAÑEDA; HERNÁNDEZ-CERVANTES, 2020).

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2009), uma pandemia de tamanha magnitude implica em uma perturbação psicossocial que pode ultrapassar a capacidade de enfrentamento da população afetada. Estima-se que entre um terço e metade da população exposta pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade (OPAS, 2019). Um estudo realizado com a população chinesa indica que pacientes confirmados, com suspeita, médicos, enfermeiros, familiares e amigos próximos aos pacientes infectados podem ter uma maior prevalência de ansiedade, depressão e raiva, além do medo de contágio e associação a outros problemas mentais. O isolamento social como forma de prevenção do alastramento do vírus, também apontam consequências psicológicas, principalmente relacionadas à perda de comunicação presencial e interações sociais regulares, o que pode causar sentimentos de solidão e raiva. O mesmo estudo também aponta que as incertezas com relação a um possível surgimento de vacina contra o novo coronavírus, a imprevisibilidade da situação e a quarentena por tempo indeterminado causam elevados níveis de estresse, o que aumentam os problemas de ansiedade e depressão (AHMED, 2020). É natural que um fato atípico na vida das pessoas traga consigo alterações psicológicas (FRANKL, 1991, p.15).

Segundo Castañeda e Hernández-Cervantes (2020), é essencial refletir sobre diferentes formas de autocuidado nesse contexto, que vão além dos cuidados físicos. Entre os diversos tipos de autocuidado, está a espiritualidade, vista como uma forma de se encontrar, de se conectar com a natureza, às vezes associada a alguma

divindade, e que pode ou não incluir conotação religiosa. Nesse sentido, a espiritualidade como forma de cuidado favorece a introspecção e traz ao ser humano a capacidade de contemplação. Da mesma forma, esse tipo de autocuidado facilita o desenvolvimento de estratégias resilientes em que, através de práticas pessoais, permite enfrentar situações complexas e difíceis (CASTAÑEDA; HERNÁNDEZ-CERVANTES, 2020). Segundo Foucault (1994), a espiritualidade corresponde a um ato de conhecer a si próprio através de um processo de introspecção e desenvolvimento humano, permitindo acessar um autoconhecimento que seria capaz de transformar suas vidas, à medida que manifesta uma relação mais profunda de autocompreensão. Portanto, a espiritualidade pode constituir-se como um elemento de gerenciamento da saúde mental, o que proporciona uma melhor compreensão sobre os momentos de dificuldade e sofrimento (CASTAÑEDA; HERNÁNDEZ-CERVANTES, 2020).

O conceito de *mindfulness*, uma das técnicas de meditação que está relacionada às práticas de espiritualidade, é caracterizado como a qualidade da consciência para prestar atenção, de forma intencional e com uma atitude de não julgamento às experiências (pensamentos, sensações e emoções) do momento presente (KABAT-ZINN, 2003). Associada às práticas de espiritualidade e ao *mindfulness*, também está a autocompaixão, que será abordada no presente trabalho.

A autocompaixão é uma atitude que envolve sentimentos de bondade, de compreensão e de autoaceitação, assim como o reconhecimento do seu próprio sofrimento/dor e a aceitação das falhas e erros enquanto parte da condição humana (NEFF, 2003). Ainda segundo Neff (2003), a autocompaixão é uma atitude saudável e positiva direcionada ao *self* diante de situações de sofrimento e dificuldades. Abrange bondade consigo no lugar de autocrítica severa, *mindfulness* no lugar de sobreidentificação - tendo uma consciência equilibrada e aceitação dos próprios sentimentos e sentimentos dolorosos - e também o senso de humanidade em vez de isolamento social. De acordo com Neff e Lamb (2009), os estudos sobre autocompaixão possuem sua contribuição no campo da saúde, no que diz respeito à regulação emocional, sentimento de pertencimento e interconexão e clareza de pensamento. Estar atento (*mindful*) requer o reconhecimento do seu próprio sofrimento, erros, falhas e inadequações, tornando-se consciente dos sentimentos negativos e evitando a fixação e dedicação excessiva do sofrimento que os mesmos trazem. Segundo Neff e Germer (2012), *mindfulness* em um contexto de

autocompaixão envolve estar ciente das experiências dolorosas de uma forma equilibrada, que não ignora, nem ruma aspectos desagradáveis de si mesmo ou da sua vida. É necessário estar ciente do sofrimento pessoal para poder estender a compaixão para consigo mesmo.

Para estudar os impactos da COVID-19 em relação à autocompaixão e práticas de espiritualidade, foi escolhida a população amostral de estudantes universitários brasileiros, principalmente no estado do Rio Grande do Sul. Segundo Zhu et al. (2020), poucos estudos investigaram o impacto da COVID-19, especialmente em estudantes universitários. Já um estudo com estudantes universitários chineses durante a quarentena mostra que os mesmos foram significativamente afetados pela pandemia, e que os efeitos da COVID-19 não estão relacionados apenas aos que foram diretamente afetados pela doença, mas sim a população de forma geral (JIANG, 2020). Os estudantes universitários do estudo chinês demonstraram vivenciar obsessão, ansiedade e medo relacionados à pandemia, sendo sugerido que o predomínio do fator obsessão decorreu da necessidade de lavar as mãos para prevenir a infecção. Em geral, o estudo relata que a piora no estado psicológico dos estudantes está relacionada às circunstâncias específicas da COVID-19, como quarentena doméstica, medo de se infectar pelo vírus, incertezas sobre o desenvolvimento da pandemia, desafios de aprendizagem remota, entre outras (JIANG, 2020).

Outro estudo realizado com estudantes universitários de Bangladesh, demonstra que os estudantes universitários possuem maiores impactos psicológicos se comparado aos estudantes que ainda estão no colégio (KHAN et al., 2020). Além disso, literaturas existentes possuem evidências de que há um aumento de emoções negativas relacionado ao maior nível de escolaridade (LI, 2020). A atividade educacional sendo dificultada pela pandemia do novo coronavírus pode ser um motivo de maior estressor entre os estudantes universitários, juntamente com a incerteza em relação à progressão acadêmica (ROY, 2020).

De acordo com Cao (2020), estratégias para gerenciar os alunos de forma eficaz e adequada para manter seu bem-estar e controlar os malefícios causados por situações emergenciais torna-se uma questão urgente para as faculdades e universidades.

Para atingir a população amostral de estudantes universitários foi firmada uma parceria com a empresa Estagiar, que possui acesso direto a este público. Como a

pesquisadora trabalha na empresa, o acesso foi facilitado. A Estagiar é uma empresa especialista em jovens carreiras, com a finalidade de promover a ligação entre estudantes e empresas privadas através de recrutamento, seleção e administração de contratos de estágio. A empresa também trabalha com estudantes de nível técnico e pessoas sem qualquer vínculo com instituições de ensino que estão interessadas em vagas efetivas, como CLT ou Pessoa Jurídica. Entretanto, o foco da empresa está em estudantes de ensino superior, bacharelado, licenciatura e tecnólogo, que também é o foco desta pesquisa.

Por isso, levando em consideração o atual cenário e como a crise pode afetar aspectos da saúde mental dos jovens, se mostra necessária uma análise dos níveis de autocompaixão e práticas de espiritualidade em estudantes de graduação, para verificar o quanto elas podem ou não afetar positivamente a forma com que a crise é encarada entre os universitários. Desta forma, definiu-se como questão de pesquisa: De que forma os níveis de autocompaixão e práticas de espiritualidade tem se manifestado em estudantes universitários em contexto de pandemia.

1.1 OBJETIVOS

Os objetivos desta pesquisa dividem-se em objetivo geral, abrangente, e objetivos específicos, que é como se pretende chegar até o objetivo geral.

Objetivo Geral

Verificar e analisar o índice de autocompaixão e as práticas de espiritualidade de estudantes de graduação no contexto de pandemia COVID-19.

Objetivos Específicos

a) Descrever as práticas ligadas à meditação empregadas pelos estudantes de graduação durante a pandemia do COVID-19;

- b) Identificar os níveis de autocompaixão em estudantes de graduação durante a crise do COVID-19, levando em consideração o desenvolvimento da Escala de Autocompaixão;
- c) Verificar o impacto da percepção de autocompaixão no contexto de pandemia do novo coronavírus.

1.2 JUSTIFICATIVA

Considerando este levantamento realizado pelos autores, evidencia-se a relevância de desenvolver um estudo que verifique e analise os níveis de autocompaixão e práticas de espiritualidade de estudantes de graduação, mediante a situação de pandemia da COVID-19. As incertezas causadas pela crise do novo coronavírus, além do consequente isolamento social para frear o alastramento da doença, podem interferir substancialmente na saúde mental da população afetada. Pacientes confirmados ou com suspeita do vírus podem sentir medo das possíveis consequências da doença, que podem até mesmo ser fatal, ao passo em que a população em quarentena pode vir a sentir tédio, solidão e raiva (XIANG et al., 2020).

A espiritualidade, bem como o desenvolvimento de um olhar autocompassivo, estão diretas ou indiretamente relacionados à saúde mental e a capacidade de lidar com momentos de sofrimento, dor e isolamento. Alguns estudos têm demonstrado que a autocompaixão é um forte preditor da saúde mental e do bem-estar (NEFF, 2003). O conceito está positivamente associado com a satisfação com a vida, a felicidade, a inteligência emocional, a sabedoria, a iniciativa pessoal, o otimismo, a curiosidade e exploração, a agradabilidade, a extroversão, a conscienciosidade e a afetividade positiva no geral (NEFF et al., 2007).

O presente trabalho se constitui além desta introdução, de um capítulo de referencial teórico em que são abordados o conceito de espiritualidade, as práticas de espiritualidade focadas em meditação, o conceito de autocompaixão e a relação entre autocompaixão e meditação. Um capítulo de procedimentos metodológicos e, por fim, um capítulo para apresentação dos resultados da coleta de dados para a pesquisa.

2. REVISÃO TEÓRICA

É necessário definir claramente o conceito de espiritualidade e autocompaixão, sua concepção e funcionalidade no contexto de pandemia pelo novo coronavírus e quais são as práticas e impactos da espiritualidade e da autocompaixão nessas situações de isolamento social, quarentena e distanciamento social.

2.1 O CONCEITO DE ESPIRITUALIDADE

O estudo sobre espiritualidade tem aumentado expressivamente nos últimos anos, emergindo em diferentes segmentos, principalmente no meio acadêmico, em disciplinas como psicologia, medicina e saúde, religião, antropologia, educação, sociologia, negócios e administração (KING, 2011). Existem muitas definições do que é espiritualidade e não há um único conceito aceito, o que torna o tema abstrato, complexo e difícil de definir. Segundo Locander (2014), essa dificuldade deve-se, em grande medida, por ela ser um conceito com múltiplas faces, abrangendo um relacionamento íntimo com o eu interior, valores, moralidade, necessidades, significado e propósito, proporcionando uma experiência transcendental. Uma revisão de literatura determinou que não há uma definição única do termo “espiritualidade” entre aqueles que estão conduzindo pesquisas científicas nesse campo (MARSCHKE et al., 2009).

A origem do termo espiritualidade vem da palavra em Latim *spiritus* ou *spiritualis*, que significa respiração. *Spiritus* é definido como um princípio edificante e fundamental para dar vida aos organismos físicos (KARAKAS, 2010). Isso significa que o espírito é a força vital que vive no ser humano enquanto ele está vivo (GARCIA-ZAMOR, 2003 apud TECCHIO; CUNHA; SANTOS, 2016). Ainda segundo Locander (2014), espiritualidade é considerada uma característica psicológica que envolve o desenvolvimento de uma vida significativa, com integridade e interconexão com os outros. Ela é desencadeada pela consciência de que cada um é conduzido individualmente por um poder interior, aumentando e mantendo o sentido de honestidade, criatividade, proatividade, bondade, confiança e coragem (KHASAWNEH, 2011). De acordo com Fry (2003), o termo espiritualidade inclui

conceitos psicológicos positivos, como amor, paciência, compaixão, tolerância, perdão, contentamento, responsabilidade pessoal e um senso de harmonia com o meio ambiente. Ashmos e Duchon (2000, p. 136) indicam que: “[...] pessoas possuem mente e espírito” e “desenvolver o espírito é tão importante quanto desenvolver a mente”.

Giacalone e Jurkiewicz (2003) trazem um compilado de conceitos através de diversas revisões literárias, ilustrando a gama de possibilidades que o conceito de espiritualidade pode trazer, conforme expresso no Quadro 1.

Quadro 1 - Definições de espiritualidade

Definições de Espiritualidade	Fonte
A preocupação com a forma de expressão pessoal	EMMONS (1995)
Envolve fundamentos e crenças pessoais	WONG (1998, p. 364)
Forma como o indivíduo vive em relação às mais profundas verdades do universo	BREGMANN; vbpo THIERMAN (1995, p. 149)
Nossa resposta a um anseio humano profundo e misterioso para a autotranscendência, para encontrar nosso lugar	BENNER (1989, p. 20)
Uma maneira de ser e de experimentar o que vem da consciência de uma dimensão transcendental e que é caracterizada por determinados valores identificáveis com respeito à própria vida e o que quer que se considere ser o final.	ELKINS et al. (1988, p. 10)
Uma dimensão transcendente dentro da experiência humana... descoberta nos momentos em que o indivíduo questiona o significado da existência pessoal e tenta se colocar dentro de um contexto ontológico mais amplo.	SHAFRANSKE; GORSUCH (1984, p.231)
Uma experiência subjetiva do sagrado	VAUGHN (1991, p. 105)
Um princípio pessoal de vida que foca uma qualidade transcendente do relacionamento com Deus	EMBLEM (1992, p. 45)
O reino vasto do potencial humano que trata os fundamentos finais com as entidades mais elevadas, com Deus, com a vida, com a compaixão, com o propósito.	TART (1975, p. 5)
O esforço humano para o poder de transformação atual na vida: é a atração e o movimento da pessoa humana para o divino.	DALE (1991, p. 5)
Pertence à uma capacidade própria e tendência inatas; busca transcender/ultrapassar o foco atual da excentricidade, o que vai além e envolve o aumento do conhecimento e amor.	CHANDLER; HOLDEN (1992)
Uma força interior que inspira propósitos que vão além de si próprio e que dão o significado e os sentidos da vida	MCKNIGHT (1984. p. 142)

Fonte: Giacalone; Jurkiewicz, (2003) apud Marschke; Preziosi; Harrington (2009, p. 3.).

Rovers e Kocum (2010) sugerem o desenvolvimento de um modelo holístico de espiritualidade, concebendo o termo como “a força motriz que dá sentido, a estabilidade e propósito/sentido à vida através do parentesco com dimensões que transcendem a pessoa” (ROVERS E KOCUM, 2010, p. 17) e apontam três dimensões que precisam ser levadas em consideração quando se trata de espiritualidade: **1) a fé** (aqui inclui-se a espiritualidade teísta ou a crença em um Deus/deuses ou em um ser transcendente); **2) a esperança** (situa-se ao nível de uma espiritualidade existencial e de sentido/preenchimento/propósito de vida); **3) o amor** (como a vertente comunitária da espiritualidade englobando, ainda, a ligação, a relação e o amor ao próprio, aos outros e ao mundo). (ROVERS E KOCUM, 2010 apud CATRÉ; FERREIRA; PESSOA, 2016).

Ao ampliar a compreensão geral do significado de espiritualidade, pode-se dizer que está relacionado a noções de conexão, integração, inseparabilidade e misticismo, em que todos os seres humanos estão vinculados (VASCONCELOS, 2017). Seguindo nessa linha, KING (2011) descreve a espiritualidade como sendo algo abrangente a “todas as experiências humanas”, principalmente as que derivam da imaginação humana, criatividade, desenvoltura, bem como as relações consigo mesmo, com os outros ou com uma realidade transcendente, expressa por diferentes símbolos, por exemplo: divino, energia, Deus, amor, silêncio, espírito, unidade e sabedoria (LOZANO E RIBERA, 2004 apud VASCONCELOS, 2017). King (2011), sugere denominar espiritualidade no plural, ou seja, *espiritualidades*, devido a sua grande possibilidade de conceptualização. A autora também propõe uma definição ampla em que as espiritualidades conotam a ideias, práticas e compromissos que nutrem, sustentam e moldam a estrutura da vida humana, seja como indivíduos ou comunidades.

Há muitas referências literárias que relatam que a espiritualidade é, muitas vezes, confundida com religião ou a algo místico, supersticioso ou misterioso, algo que a ciência ou a lógica não conseguiriam entender ou alcançar. Entretanto, o entendimento do conceito começa com o reconhecimento de que as pessoas possuem vida exterior e interior, e que a nutrição da vida interior pode conduzir a uma vida exterior com mais significado (ASHMOS; DUCHON, 2000). Ainda segundo os autores Ashmos e Duchon (2000), a espiritualidade não envolve conexão com qualquer tradição religiosa específica e não se confunde com religião, uma vez que

não se relaciona com um sistema de crenças estruturadas. As diferenças entre espiritualidade e religião podem ser analisadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Diferenças entre espiritualidade e religião

Espiritualidade	Religião	Autores
Um desejo interno e sentimento de comunidade.	Um sistema organizado de crenças.	DUCHON; PLOWMAN (2005) ASHMOS; DUCHON (2000)
Tópico apropriado para discussões em organizações.	Tópico inapropriado para discussões em organizações.	MITROFF; DENTON (1999)
Não depende de nenhuma forma de religião.	Pode servir como um veículo para nutrir e compreender a espiritualidade de forma explícita.	KALE (2004)
Conceito mais amplo que representa crenças e valores.	Conceito mais restrito, referindo-se ao comportamento. Dita princípios, dogmas e doutrinas.	FRY (2003)
Preocupa-se com as qualidades do espírito humano.	Sistemas de crenças, rituais de oração, ritos, cerimônias e práticas formais.	FRY; SLOCUM Jr., (2008) ASHMOS; DUCHON (2000)
Não opera em termos de filiações e ideias sectárias.	É medida pela frequência à igreja, quantidade de orações, participação na igreja e atividades relacionadas, entre outros.	GIACALONE; JURKIEWICZ (2003)
Não sectário e internacional.	Paroquial e exclusivo	SOLOMON (2003)

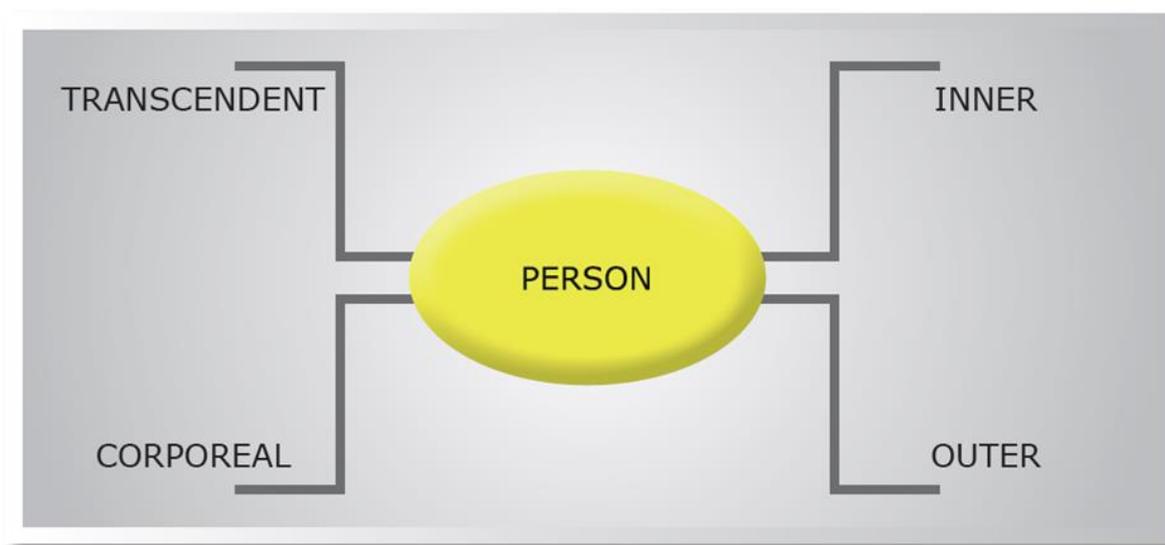
Fonte: Tecchio; Cunha; Santos (2016, p. 595).

Nesse sentido, a espiritualidade apresenta os seguintes elementos-chave: não é formal, organizada ou estruturada; está acima de denominações religiosas; é amplamente inclusiva, não sendo pro elitista; é universal, atemporal; é uma fonte essencial e provedora de significado e propósito para a vida; é o temor que se sente na presença do transcendental, o sagrado no todo; o sentimento profundo de interconexão com o todo; paz interna e calma; uma fonte inesgotável de poder e vontade; é a essência final (MITROFF; DENTON; 1999).

King (2011) afirma que espiritualidade envolve um forte desejo de colocar em ação os processos mais difíceis e dolorosos de transformação interna e externa e autorreflexão crítica, além de fazer uso da capacidade espiritual para nutrir a própria vida individual e de todas as pessoas ao redor. Dessa forma, Vasconcelos (2017) conclui, baseado em uma revisão literária, que a transformação espiritual pessoal

envolve a vida interior (ou seja, uma revisão e mudanças de crenças, valores enrijecidos, percepções e opiniões em relação ao sagrado) e a experiência da vida exterior (por meio de atitudes e comportamentos).

Figura 1 - Dimensões básicas da transformação espiritual



Fonte: Vasconcelos (2017, p. 604.).

Sendo assim, King (2008) salienta que a espiritualidade pode ser muito útil para fortalecer as habilidades interiores, a fim de ter uma maior compreensão sobre situações e eventos inesperados, incluindo problemas internos.

Em se tratando da espiritualidade também relacionada a problemas físicos, um estudo realizado com estudantes universitários poloneses com doenças físicas crônicas apontou que jovens com altos índices de espiritualidade, estavam mais propensos a lidar melhor com situações estressantes e dolorosas. Esse dado também está associado a uma maior satisfação com a vida, mesmo em situações exigentes (MAIER, SURZYKIEWICZ, 2020). Oliveira et al. (2020), em uma revisão teórica sobre a espiritualidade no enfrentamento da dor de pacientes oncológicos, apontaram que diversos estudos relacionam a contribuição da espiritualidade para o enfrentamento da dor de forma positiva. Estudos que utilizaram os programas de *mindfulness* e de Terapia Espiritual composto por meditação e relaxamento relataram ter sido estratégias que promoveram alívio de dor.

2.2 PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE

A meditação é uma das principais técnicas utilizadas para expansão da espiritualidade. Designada como técnica mente-corpo (HANKEYH, 2006; KABAT-ZINN, 2003), a meditação é descrita como um treinamento mental, capaz de produzir maior integração entre mente, corpo e mundo externo (BREFCZYNSKI-LEWIS et al., 2007). Com relação às investigações científicas, a partir da década de 60 o movimento de trazê-la para o Ocidente ganhou força. Assim, juntamente com a crescente busca pela prática pessoal, também houve um maior interesse científico por ela. (MENEZES; DELL'AGLIO, 2009).

Enquanto no Oriente meditar é sinônimo de busca espiritual, no Ocidente, em especial nas pesquisas científicas, a palavra meditação tem sido utilizada para descrever práticas auto regulatórias do corpo e da mente. A investigação científica da meditação parte da premissa que, embora existam diversas técnicas, todas têm uma característica fundamental comum: o controle da atenção (CAHN; POLICH, 2006).

Segundo Rubia (2009), enquanto a psicologia ocidental descreve três estados de consciência (sono, sonho e vigília), na filosofia oriental e nas tradições místicas, outro estado é considerado “o quarto estado de consciência”, que pode ser alcançado através das práticas de meditação. Patanjali (1993) define que o objetivo da meditação é a eliminação ou redução dos processos de pensamento, a desaceleração do diálogo interno da mente. Essa redução do processo de pensamento visa aumentar esse estado de consciência superior e, assim, pode levar a uma grande sensação de tranquilidade física e mental (PATANJALI, 1993).

De acordo com a literatura científica, a prática meditativa pode ser dividida em duas formas principais: a) concentrativa - quando há o treino da atenção sobre um único foco, como a respiração, a contagem sincronizada à respiração, um mantra ou algum som, entre outros; sempre que houver uma distração, o praticante deve simplesmente retornar sua atenção ao foco; b) *mindfulness* - caracterizada pela consciência da experiência do momento presente, com uma atitude de aceitação, em que nenhum tipo de elaboração ou julgamento é utilizado. À medida que estímulos internos ou externos atingem a consciência do praticante, este simplesmente os

observa e, assim como surgiram, deixa-os sumir, sem qualquer reflexão ou ruminação (SHAPIRO, 2005).

A técnica de *Mindfulness* é definida como a consciência do conhecimento que emerge ao prestar atenção deliberada no momento presente e sem realizar qualquer juízo valorativo sobre a própria existência. É uma técnica que permite focalizar a mente com uma maior consciência/atenção plena, autoconhecimento e redução dos pensamentos automáticos. (BREFCZYNSKI-LEWIS et al., 2007). Com relação ao conceito clássico de *mindfulness*, a manutenção da atenção e da consciência de forma intencional faz com que os praticantes desenvolvam estados de consciência refinados. Esses estados de consciência facilitariam, por exemplo, a observação de quais são os gatilhos e o que mantém os eventos mentais adaptativos e mal-adaptativos, possibilitando que os praticantes aumentem os adaptativos e reduzam os mal-adaptativos (RAPGAY; BYSTRYSKY, 2009).

De acordo com a Academia de Mindfulness (2016), há diferenças entre meditação e *mindfulness*. Existem inúmeros tipos de meditação, e a grande maioria delas está ligada às diferentes tradições espirituais. Embora cada tradição coloque suas peculiaridades nas práticas, podemos afirmar que a essência da meditação é a prática da concentração. Nesse sentido, a meditação *mindfulness* é um dos muitos tipos de meditação. Ainda segundo a Academia de Mindfulness (2016), há três características que diferenciam a meditação *mindfulness* das outras: 1) ela usa como apoio a respiração e o corpo (não há o uso de mantras); 2) são as técnicas mais estudadas e pesquisadas pela ciência moderna ocidental; 3) estão desvinculadas de qualquer aspecto religioso. Embora a sua origem remonte a mais de 2000 anos, foi apenas durante a década de 90 do século passado que a técnica de meditação *mindfulness* recebeu uma maior atenção enquanto instrumento de intervenção terapêutica para tratar problemas psicológicos, como o estresse, a ansiedade e a depressão (KENG; SMOSKI; ROBINS, 2011).

Segundo Siegel, Germer e Olendzly (2009), é comum haver alguns mal-entendidos referentes à prática de *mindfulness*, devido à recente utilização de intervenções na psicologia ocidental e à dificuldade de conceptualização desse termo:

1) Diferente da visão do senso comum sobre práticas meditativas, o objetivo da técnica *mindfulness* não é esvaziar a mente e sim treiná-la para estar consciente do momento presente;

2) A prática não tem o objetivo de tornar as pessoas sem emoção, e sim o contrário, em que há o reconhecimento de tudo o que se passa pela mente, incluindo os sentimentos, fazendo com que os praticantes vivenciem suas emoções e aprendam a conviver com elas, sem fazer uso de defesas ou distrações externas contra essas emoções;

3) Os praticantes não precisam se abster da vida ou ficarem retirados para a realização da prática. Ao invés disso, são ensinados que é possível experienciar a vida de forma *mindful* em qualquer lugar que estejam;

4) Não há o objetivo de retirar a dor dos praticantes, mas serem ensinados a observar a dor e o impulso de reação a ela, tornando-se mais resistentes à dor (SIEGEL; GERMERE; OLENDZLY, 2009).

Inúmeras descrições atuais de *mindfulness* sugerem sua natureza multidimensional. Para Dimidjian e Linehan (2003), a técnica de *mindfulness* é conceituada como tendo seis elementos, três relacionados com o que se faz ao ser *mindful* (observar, descrever e participar) e três relacionados com o como o faz (sem julgar, unânime e eficaz).

Em 1970, Kabat-Zinn desenvolveu um programa chamado “*mindfulness-based stress reduction (MBSR)*”, com o objetivo de tratar dores crônicas e estresse, sendo posteriormente empregado para reduzir a morbidade psicológica associada a doenças crônicas e tratamentos emocionais. (KABAT-ZINN, 2005). Estudos internacionais comprovam os benefícios do programa MBSR em termos de bem-estar psicológico, redução de estresse, ansiedade, angústia e depressão (SHAPIRO, 2008). Segundo Chiesa e Serretti (2009), quando aplicado em adultos, o principal efeito causado pelo programa MBSR estava na redução de estresse e no aumento da espiritualidade. O segundo efeito apontado estava no aumento dos níveis de empatia e autocompaixão, decrescendo a ruminação de pensamentos e ansiedade.

Em um estudo realizado em São Paulo utilizando os métodos desenvolvidos pelo Programa de Promoção de Saúde Baseada em *Mindfulness* em adultos saudáveis, foi possível identificar uma redução de ansiedade e estresse, através da não identificação e o controle das emoções, reduzindo ruminações, automatismos funcionais e julgamentos de valor (LIMA; MENDES, 2020).

2.3 O CONCEITO DE AUTOCOMPAIXÃO

De acordo com Neff (2003), na região ocidental do globo, compaixão é normalmente conceitualizada como sentir compaixão por outros, mas na psicologia Budista, acredita-se ser essencial sentir compaixão por si mesmo, assim como pelos outros. A definição de autocompaixão, entretanto, não é totalmente distinta da definição mais geral de compaixão. Compaixão envolve estar aberto e movido ao sofrimento do outro, de modo a desejar o alívio desse sofrimento. Também envolve oferecer ao outro paciência, bondade e compreensão sem julgamentos, reconhecendo que todos os seres humanos são imperfeitos e cometem erros. Similarmente a isso, autocompaixão envolver estar aberto e movido ao próprio sofrimento, experimentando sentimentos como bondade, cuidado, compreensão e isenção de julgamentos com relação às próprias falhas (NEFF, 2003).

Conforme dito anteriormente, Neff (2003) reforça que a autocompaixão compreende três componentes interligadas: 1) Autocompreensão: ser amável e compreensivo em relação a si mesmo, em vez de se culpabilizar ou criticar; 2) condição humana: reconhecer que as experiências dolorosas fazem parte da vida, em vez de se sentir isolado e desconectado de outras pessoas ou do mundo; e 3) *mindfulness*: estar atento às emoções e pensamentos dolorosos para mantê-los em uma consciência equilibrada, em vez de os evitar, ao invés de se identificar demais com eles, gerando uma sobreidentificação. Estes são elementos presentes na escala de autocompaixão, instrumento utilizado para a coleta de dados da atual pesquisa.

Segundo Neff (2003), autocompaixão não está relacionado ao egoísmo e egocentrismo quanto indivíduo ou até mesmo a priorização das suas necessidades individuais acima das necessidades dos outros. Na verdade, autocompaixão implica reconhecer que o sofrimento, a falha ou o sentimento de inadequação são parte da condição humana e que todas as pessoas – inclusive o próprio indivíduo – são dignos de compaixão. Nesse sentido, a autocompaixão implica assumir uma postura de aceitação em relação a aspetos considerados menos positivos, mesmo em situações de sofrimento. Observou-se que sentimentos de compaixão correspondem a níveis elevados de ativação cerebral no córtex pré-frontal, uma região associada ao contentamento e ao otimismo (LUTZ et al., 2004). A autocompaixão pode ser vista como uma estratégia útil de regulação emocional, na qual sentimentos dolorosos e

angustiantes não são evitados, e sim mantidos em consciência na bondade, compreensão e senso de humanidade compartilhada. (NEFF, 2003).

Salovey e Mayer (1990, apud NEFF, 2003) salientam que:

(...) a autocompaixão poder ser um aspecto importante da inteligência emocional, que envolve a capacidade de monitorar as próprias emoções e usar habilmente essas informações para orientar o pensamento e as ações. (p. 225, tradução nossa).¹

É importante ressaltar que autocompaixão se diferencia de autopiedade (GOLDSTEIN; KORNFIELD, 1987). Quando os indivíduos sentem autopiedade, normalmente sentem-se altamente desconectados dos outros seres humanos. Sentem-se imersos nos seus próprios problemas e esquecem que outras pessoas estão passando por dificuldades semelhantes (ou talvez piores). Como os indivíduos se deixam levar pelos seus sentimentos, a autopiedade também tende a exagerar a extensão do sofrimento pessoal. Esse processo pode ser denominado como “sobreidentificação”, em que o indivíduo se torna tão imerso em sua subjetividade emocional que acaba dificultando o processo de afastamento da situação e a adoção de uma perspectiva mais objetiva do problema em questão (BENNETT-GOLEMAN, 2001). Zanon et al. (2020) relatam que,

No Contexto da pandemia causada pela dispersão da COVID-19, parece mais aceitável pensar que se está isolado, sem contato com outras pessoas, quando se considera que outros também estão nesse contexto. Assim, compreender que outras pessoas também estão sofrendo consequências adversas em função da COVID-19, como perda de emprego ou de seus familiares, pode contribuir para um sentimento de conexão e perspectiva da própria situação. Ou seja, lembrar a natureza compartilhada do sofrimento diminuiu a sensação de isolamento e sinaliza que as coisas poderiam ser piores. (p. 5)

O processo de autocompaixão, em contraste à autopiedade, requer que o indivíduo se envolva em atividades metacognitivas que permita o reconhecimento das experiências relacionadas entre si e o outro. Este processo tende a quebrar o ciclo de auto-absorção e sobreidentificação, diminuindo sentimentos egocêntricos de separação, enquanto aumentam os sentimentos de interconexão. Isso também tende

¹ (...) self-compassion may be an important aspect of emotional intelligence, which involves the ability to monitor one's own emotions and to skillfully use this information to guide one's thinking and actions.

a colocar as experiências pessoais em uma perspectiva mais ampla, de modo que a extensão do sofrimento do outro seja vista com maior clareza (NEFF, 2003).

Pesquisas indicam que os indivíduos auto compassivos demonstram melhor saúde psicológica do que aqueles que não apresentam altos índices de auto compassividade (NEFF; GERMER, 2012). Por exemplo, constatou-se que a autocompaixão prediz consistentemente níveis mais baixos de ansiedade e depressão (NEFF, 2012), o que pode estar relacionado à descoberta de que autocompaixão tende a diminuir o cortisol e aumentar a variabilidade de frequência cardíaca – associado com a capacidade de se auto acalmar quando em situações de estresse (ROCKLIFF et al., 2008).

Neff (2003) declara que:

[...] ter compaixão por si mesmo implica que os indivíduos tentarão, em primeiro lugar, evitar a experiência de sofrimento, dando origem a comportamentos proativos destinados a promover ou manter o bem-estar (por exemplo, tirar uma folga do trabalho antes de ficar excessivamente estressado). (p. 225, tradução nossa)²

De acordo com Neff e Germer (2017), a autocompaixão é extremamente relevante para o enfrentamento de situações dolorosas que estão fora do controle dos indivíduos, como é a característica da atual pandemia de COVID-19 que está afetando o mundo inteiro. Pessoas autocompassivas possuem uma probabilidade inferior de catastrofizar em situações negativas, de sentir ansiedade após um estressor e evitar tarefas que são desafiadoras por medo ou fracasso (ALLEN; LEARY, 2010). Segundo Leary et al. (2007), evidências comprovam que a autocompaixão amortece o impacto de experiências negativas, ao passo que pessoas autocompassivas percebem os eventos negativos de modo a reduzir os seus impactos.

Durante os estudos de validação da escala de autocompaixão no Brasil, manifestou-se que a autocompaixão apresenta relações positivas com a autoestima e a auto eficácia, demonstrando que pessoas com índices mais elevados de autocompaixão também apresentam maior senso de valorização de si mesmo (SOUZA; HUTZ, 2016).

² (...) having compassion for oneself implies that individuals will try to prevent the experience of suffering in the first place, giving rise to proactive behaviors aimed at promoting or maintaining well being (e.g., taking time off from work before becoming overly stressed).

2.4 A RELAÇÃO ENTRE AUTOCOMPAIXÃO E PRÁTICAS DE ESPIRITUALIDADE

Como mencionado anteriormente, Neff e Germer (2012) definem *mindfulness* em um contexto de autocompaixão como sendo o envolvimento ciente e consciente das experiências dolorosas de uma forma equilibrada, que não ignora, nem ruma aspectos desagradáveis de si mesmo ou da sua vida. A capacidade de *mindfulness* integra assim a autocompaixão, distinguindo-se do conceito geral (NEFF; GERMER, 2013), pelo foco no sofrimento e nas experiências negativas. Em contraste, a técnica de *mindfulness* enfatiza a atenção a todas as experiências (incluindo o alerta aos estímulos sensoriais e a consciência dos sentimentos e sofrimento), independentemente de serem positivas ou negativas.

Neff e Germer (2012) salientam que, embora *mindfulness* seja necessária para experimentar a autocompaixão, é importante reforçar que os dois constructos não são exatamente a mesma coisa. Primeiro, o tipo de *mindfulness* inerente à autocompaixão é mais restrito em escopo do que o *mindfulness* de forma geral. O componente de *mindfulness* relacionada à autocompaixão refere-se à consciência equilibrada dos pensamentos e sentimentos negativos envolvidos no sofrimento pessoal. A técnica de meditação, em geral, refere-se à capacidade de prestar atenção a qualquer experiência – positiva, negativa ou neutra – com aceitação e equanimidade (NEFF; GERMER, 2012). Outra distinção entre *mindfulness* e autocompaixão está nos seus respectivos alvos (GERMER, 2009). A técnica de *mindfulness* tende a se concentrar na experiência interna (sensações, emoções, pensamentos), ao invés de focar em si mesmo como o experienciador. Neff e Germer (2012) exemplificam:

[...] no caso de dor na lombar, a atenção plena pode ser direcionada para as mudanças das sensações de dor, talvez observando uma pontada, uma qualidade de queimação, enquanto que a autocompaixão seria dirigida à pessoa que está sofrendo de dor nas costas. A autocompaixão enfatiza o acalmar e confortar o “eu” (*self*) quando surgem experiências angustiantes, lembrando que tais situações fazem parte do ser humano. (p.2 tradução nossa).³

³ (...) in the case of lower back pain, mindful awareness might be directed at the changing pain sensations, perhaps noting a stabbing, burning quality, whereas self-compassion would be aimed at the person who is suffering from back pain. Selfcompassion emphasizes soothing and comforting the “self” when distressing experiences arise, remembering that such experiences are part of being human.

Os resultados apresentados pelos estudos de Neff e Germer (2012), indicam que os indivíduos com maior autocompaixão tendem a exibir níveis mais elevados de *mindfulness* e níveis mais reduzidos de estresse, também apresentando redução de sintomas de depressão e ansiedade. Os resultados obtidos sugerem que intervenções baseadas em *mindfulness*, enquanto conceito geral, afetam também a capacidade de *mindfulness* enquanto componente da autocompaixão que remete para a forma como os sujeitos experienciam e aceitam as suas experiências de sofrimento (NEFF; GERMER, 2012).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Nesse capítulo são descritos os procedimentos metodológicos, necessários para a realização do trabalho. Isso impactara em análise de referencial teórico sobre o assunto e definição de uma forma adequada para atingir os objetivos que o trabalho se propõe. Serão abordadas as informações necessárias para coleta, como foi realizada a análise e síntese dessas informações e os sujeitos de pesquisa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

As estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas científicas segundo (DUARTE et al., 2009):

Para que um conhecimento possa ser considerado científico torna-se necessária a identificação das operações mentais e técnicas seguidas, ou seja, determinar o método que possibilitou atingir esse conhecimento. Método é, portanto, o caminho percorrido para se atingir determinado fim (2009, p. 4).

De acordo com Gil (2010) a definição de pesquisa é vista como um procedimento racional e sistemático, com o principal objetivo proporcionar respostas aos problemas propostos e existentes. A pesquisa é proposta quando as informações que se possui não são suficientes para chegar a conclusões e respostas ou quando não há informações necessárias para se responder ao problema. Oliveira (2011, p.118) define que:

Pesquisar significa planejar cuidadosamente uma investigação de acordo com as normas da Metodologia científica, tanto em termos de forma como de conteúdo. Nas pesquisas, em geral, nunca se utilizam apenas um método e uma técnica e nem somente aqueles que se conhecem, mas todos os que forem necessários ou apropriados para determinado caso.

Conforme Gil (1999, p. 26-27), os métodos científicos podem ser classificados em dois grandes grupos: os “[...] que proporcionam as bases lógicas da investigação científica” e os “[...] que esclarecem acerca dos procedimentos técnicos que poderão ser utilizados”. Segundo Vergara (2009), as pesquisas podem ser definidas quanto

aos fins e quanto aos meios. Como a presente pesquisa está focada em tornar inteligível, investigar, realizar a aplicação de escala e compreender os níveis de autocompaixão e práticas de espiritualidade em estudantes de graduação brasileiros, mediante a crise pandêmica de COVID-19, foi realizada uma pesquisa quantitativa, classificada como exploratória e relacionada aos fins, juntamente aos estudantes universitários brasileiros. De acordo com Oliveira (2011), as pesquisas exploratórias dão uma visão global do fato ou fenômeno estudado e o tema é passível de conhecimento sistematizado (VERGARA, 2000).

O método de estudo utilizado denomina-se *survey*, uma pesquisa que pode ser conceituada como “a obtenção de dados ou informações sobre características, ações ou opiniões de um determinado grupo de pessoas, por meio de um instrumento de pesquisa, normalmente um questionário” (TANUR apud FREITAS et al., 2000, p.105). De acordo com Malhotra (2012), a pesquisa quantitativa traz informações com o objetivo de gerar uma maior compreensão sobre um determinado problema. Ainda segundo o autor, a pesquisa quantitativa foca em “quantificar os dados e generalizar os resultados da amostra para a população alvo” (MALHOTRA, 2012, p. 156). Já segundo Oliveira (2011), a abordagem quantitativa trata da quantificação de dados obtidos através de informações que são coletadas por intermédio de questionários, entrevistas, observações, recursos e técnicas estatísticas, desde as mais simples como porcentagem média, até as mais complexas, como análise de regressão.

Como neste estudo foi utilizado uma ferramenta de questionários para ser aplicado em uma população amostral relativamente ampla, foi possível quantificar dados para ter uma visão generalista do fato, feito através de técnicas estatísticas de porcentagem, média e inversão de dados para uma maior veracidade dos fenômenos.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Para a realização dessa pesquisa, foi firmada uma parceria com a empresa Estagiar, utilizando o banco de dados de estudantes universitários previamente vinculados pela empresa. A estrutura de dados da Estagiar é adquirida através do interesse de pessoas (sendo elas vinculadas a alguma instituição de ensino ou não) em se candidatarem em vagas de estágio ou efetivas (CLT ou Pessoa Jurídica).

Conforme Vergara (2009), a população são grupos que apresentam as características do objeto em estudo. Dessa forma, o *mailing* para o qual foi feito o disparo da pesquisa contou com 4.649 contatos, com foco em estudantes de graduação, sendo bacharelado, licenciatura e tecnólogo - sem qualquer filtro e distinção relacionada à semestre, ano de formatura, idade ou gênero - definidos como população amostral da pesquisa. Além do filtro com foco em estudantes de graduação, também foi utilizado na amostra o filtro de atualização dos dados cadastrais e curriculares por parte do estudante, no cadastro oficial da Estagiar realizado através do site da empresa. Todos os estudantes que atualizaram seus cadastros a partir de março de 2019, foram contabilizados na pesquisa. Foram feitos dois disparos de e-mails para reforçar o retorno de respostas pela amostra.

O primeiro e-mail foi disparado no dia 22 de setembro de 2020, e a taxa de cliques únicos foi de 1.377, correspondendo à 29,33% da amostra total. Já o segundo e-mail foi enviado no dia 25 de setembro de 2020, em que a taxa de abertura foi de 1.161 e 267 de cliques únicos, correspondendo à 5,74% do total da amostra. Realizando a soma entre os dois disparos de e-mail, a pesquisa contou com um total de 795 respondentes, equivalente à 17% da amostra populacional total. Entretanto, 64 dos respondentes não finalizaram o questionário até o final, decorrendo, assim, em respostas incompletas. Além disso, 87 dos respondentes não estavam vinculados a qualquer instituição de ensino superior, o que inviabilizou o uso dos mesmos. Após a exclusão dessas variáveis, a pesquisa obteve, no total, 651 respondentes válidos, equivalente à 13,98% do *mailing* geral.

3.3 TÉCNICA PARA COLETA DE DADOS

A ferramenta utilizada para adquirir os dados foi a *SurveyMonkey*⁴, instrumento utilizado pela Estagiar, que possui uma interface intuitiva e de fácil utilização aos respondentes.

O questionário foi formado por 48 perguntas e segmentadas em 5 seções (vide Apêndice I). Em uma das seções, constituída por 4 questões, foram direcionadas à

⁴ *SurveyMonkey* é uma plataforma global de questionários, desenvolvendo pesquisas online desde 1999, fundada por Ryan Finley. A plataforma é indicada para coletar dados que expressem opiniões, costumes ou características de um determinado público-alvo.

temática carreira em contexto de pandemia, que foram elaboradas para validar a parceria com a Estagiari e a utilização do seu banco de dados, além de contribuir para estudos internos da empresa e desenvolvimento de estratégias de negócio focadas no estudante universitário. As questões foram previamente aprovadas pela Sócia-Diretora da Estagiari, que participou ativamente do processo. Entretanto, todas as questões relacionadas à temática carreira não foram contabilizadas na pesquisa, uma vez que não há alinhamento com os objetivos gerais e específicos do estudo.

Com relação às demais perguntas, 7 foram **sociodemográficas**, 4 estavam relacionadas à situação dos estudantes no **contexto de COVID-19**, 26 faziam parte da **Escala de Autocompaixão** e 7 foram destinadas à exploração de **atividades de bem-estar e meditação** durante o isolamento social.

Na seção de práticas meditativas, o formulário foi estruturado com uma segmentação para distinguir os estudantes que já praticaram e os que nunca haviam tido contato com a meditação. Grande parte das perguntas havia a possibilidade de marcar a opção “outro” e especificar na barra de texto, com exceção da Escala de Autocompaixão, que seguiu os padrões já validados em estudos prévios. O tempo médio de resposta do questionário foi de 14 minutos.

Após a definição das perguntas do questionário, foram realizados testes de validação com uma consultora da Estagiari, um educador financeiro e três colegas de faculdade, visando adequar as questões ao entendimento e clareza dos respondentes. Junto ao questionário, incluiu-se os objetivos e a que a pesquisa seria destinada, a fim de informar os respondentes anteriormente ao preenchimento da pesquisa. Os respondentes tinham a opção de aceitar ou não a sua participação.

3.4 ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO

De acordo com Neff (2003), embora se tenham boas razões teóricas para acreditar que ter compaixão por si mesmo promove bem-estar mental, o constructo ainda não havia sido examinado empiricamente. Dessa forma, Neff (2003) desenvolveu uma escala para mensurar níveis de autocompaixão, declarando que:

A pesquisa tem dois objetivos principais: 1) criar uma escala válida e confiável que avalie com precisão os níveis de autocompaixão,

conforme conceituado na psicologia Budista, e 2) examinar empiricamente os resultados psicológicos associados a diferentes níveis de autocompaixão. A escala foi projetada para medir os três componentes principais da autocompaixão em subescalas separadas (benevolência *versus* autojulgamento, humanidade comum *versus* isolamento e *mindfulness versus* sobreidentificação), com a intenção de somar as pontuações da subescala para criar uma pontuação total que representaria o nível geral de autocompaixão de um participante. (p.226, tradução nossa).⁵

A Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale*) é constituída por 26 itens, organizada em 6 subescalas, designadas como: Calor/compreensão, Autocrítica/autojulgamento, Condição Humana, Isolamento, Mindfulness, e Sobreidentificação, com formato de resposta tipo *Likert*⁶ de 5 pontos (1= quase nunca; 5 = quase sempre) em que o resultado de número 5 significa maiores níveis de autocompaixão.

A Escala de Autocompaixão utilizada no presente trabalho refere-se à adaptação da escala de Neff (2003) realizada por Souza e Hutz (2016), com o objetivo de relatar as evidências de validação de construto e fidedignidade da Escala de Autocompaixão para uso no Brasil, baseado no trabalho original de Neff (2003b). A Escala em português-brasileiro está disponível no Apêndice II.

Embora mais evidências de validade devam ser fornecidas no futuro, este estudo oferece resultados que endossam o uso do SCS com amostras brasileiras. Souza e Hutz (2016) definem que:

A escala apresenta condições para uso com amostras brasileiras na continuidade de sua validação, por exemplo, com medidas disponíveis de desejabilidade social, autoestima, depressão e ansiedade, bem como constructos afins como autoaceitação, *mindfulness*, autorregulação emocional e autocrítica. (p.160).

Segundo Souza e Hutz (2016), 9 etapas nortearam o processo de adaptação da Escala, com a participação de tradutores, psicólogos, estudantes, acadêmicos de

⁵ The research has two main goals: 1) to create a valid and reliable scale that accurately assesses levels of self-compassion as conceptualized in Buddhist psychology, and 2) to empirically examine the psychological outcomes associated with different levels of self-compassion. The scale was designed to measure the three main components of self-compassion on separate subscales (self-kindness versus self-judgment, common humanity versus isolation, and mindfulness versus over-identification), with the intention of summing the subscale scores to create a total score that would represent a participant's overall level of self-compassion.

⁶ A escala Likert é a escala mais utilizada em questionários de pesquisa de opinião. Costuma ser apresentada como uma espécie de tabela de classificação, em que afirmativas são apresentadas e o respondente é convidado a emitir o seu grau de concordância com aquela frase. Exemplo: 1) discordo totalmente, 2) discordo, 3) indiferente (ou neutro), 4) concordo e 5) concordo totalmente.

psicologia e especialistas em avaliação psicológica. O estudo foi além da tradução e retrotradução, objetivando discussões em grupos diversificados e teste piloto, tentando evitar as armadilhas de itens ambíguos e principalmente os itens cortados por dificuldades de tradução, como relatado por Neff e Vonk (2009). (SOUZA; HUTZ, 2016).

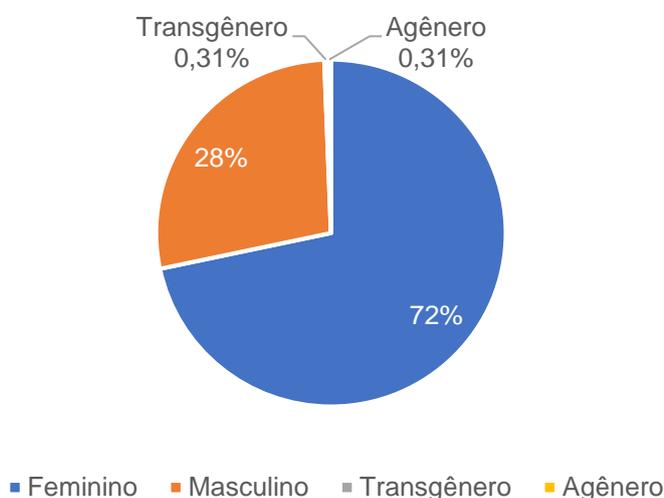
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, serão apresentados, analisados e discutidos os resultados obtidos através do questionário e da aplicação da escala de autocompaixão, demonstrados através da perspectiva de estudantes de graduação, a nível de bacharelado, licenciatura e tecnólogo. Os resultados atingidos foram analisados com base nos objetivos gerais e específicos e na revisão teórica realizada no presente trabalho.

4.1 PERFIL DOS RESPONDENTES

A primeira seção do questionário foi designada a questões sociodemográficas, a fim de coletar informações e entender o perfil dos participantes. O objetivo desta seção de perguntas foi para, posteriormente, relacionar o perfil dos estudantes com relação à escala de autocompaixão e questões relacionadas ao contexto de COVID-19 no Brasil. Dentre os 650 respondentes, **466** são do gênero feminino (**72%**), **180** são do gênero masculino (**28%**). Com relação às demais opções, **2** respondentes marcaram a opção transgênero e **2** agêneros, representando **0,31%** para ambos.

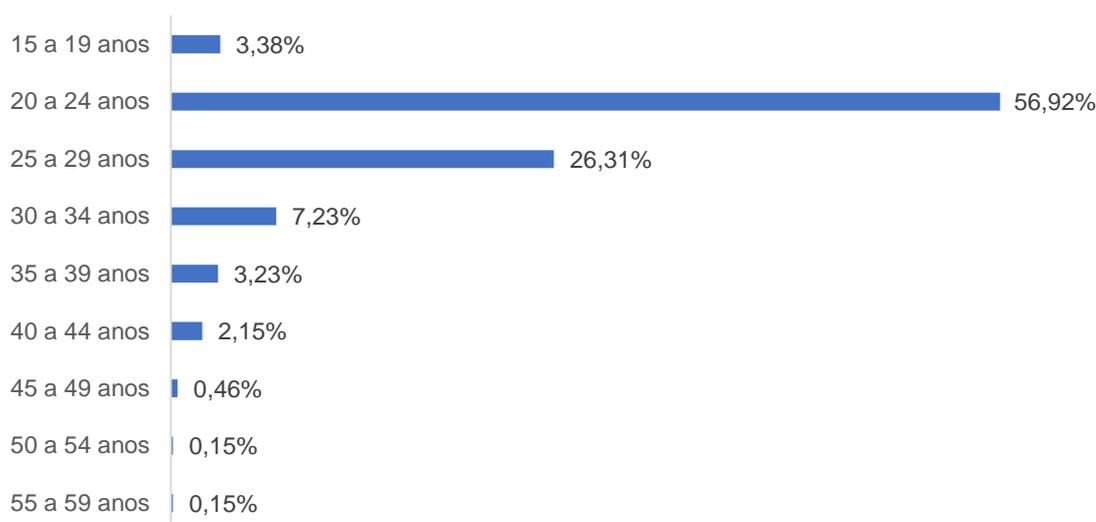
Figura 2 - Qual é o seu gênero?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.

Com relação à idade dos respondentes, a faixa etária com maior prevalência é a de **20 a 24 anos**, com uma frequência de **370** respostas e representando **56,9%** do total. A faixa de idade dos 25 a 29 anos, correspondem a 26,31% (171), dos 30 a 34 anos equivale a 7,23% (47) e dos 15 a 19 anos, 3,38% (22).

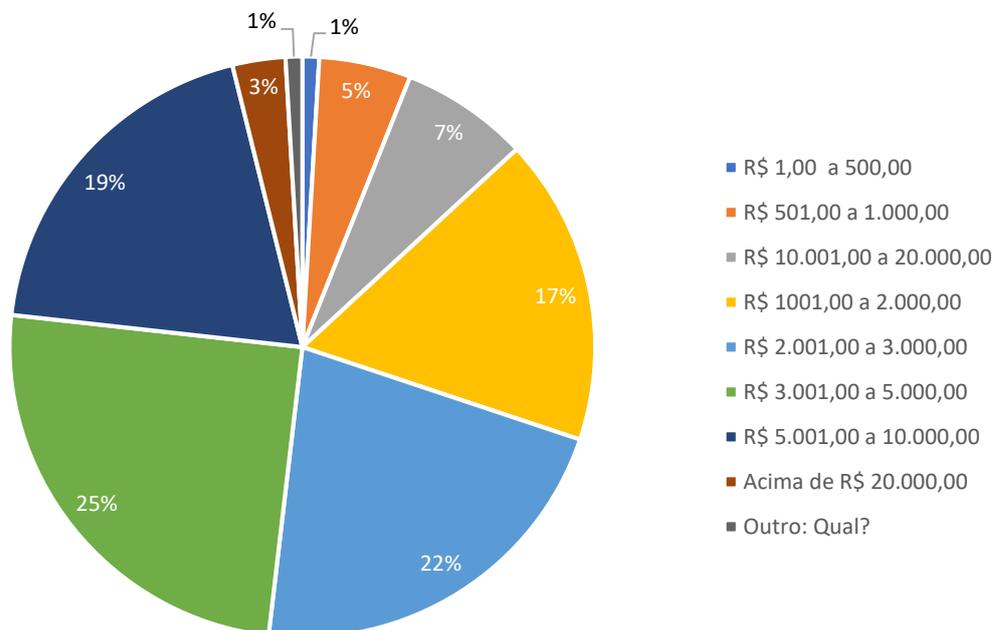
Figura 3 - Qual é a sua faixa etária?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Em se tratando de renda familiar total (todos os membros da família que compartilham a mesma moradia), relacionado ao último mês de pandemia, **162** respondentes (**24,9%**) estão na faixa de **R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00**. A segunda maior faixa de prevalência está entre R\$ 2.001,00 a 3.000,00, com 141 respondentes (21,6%). De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 estão 126 dos respondentes (19,38%) e de R\$ 1.001,00 a 2.000,00, 111 respondentes (17,08%). Os demais componentes referem-se a renda familiar de R\$ 10.001,00 a R\$ 20.000,00 (7,08%), R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00 (5,08%), acima de R\$ 20.001,00 (2,92%) e R\$ 1,00 a R\$ 500,00 (0,92%).

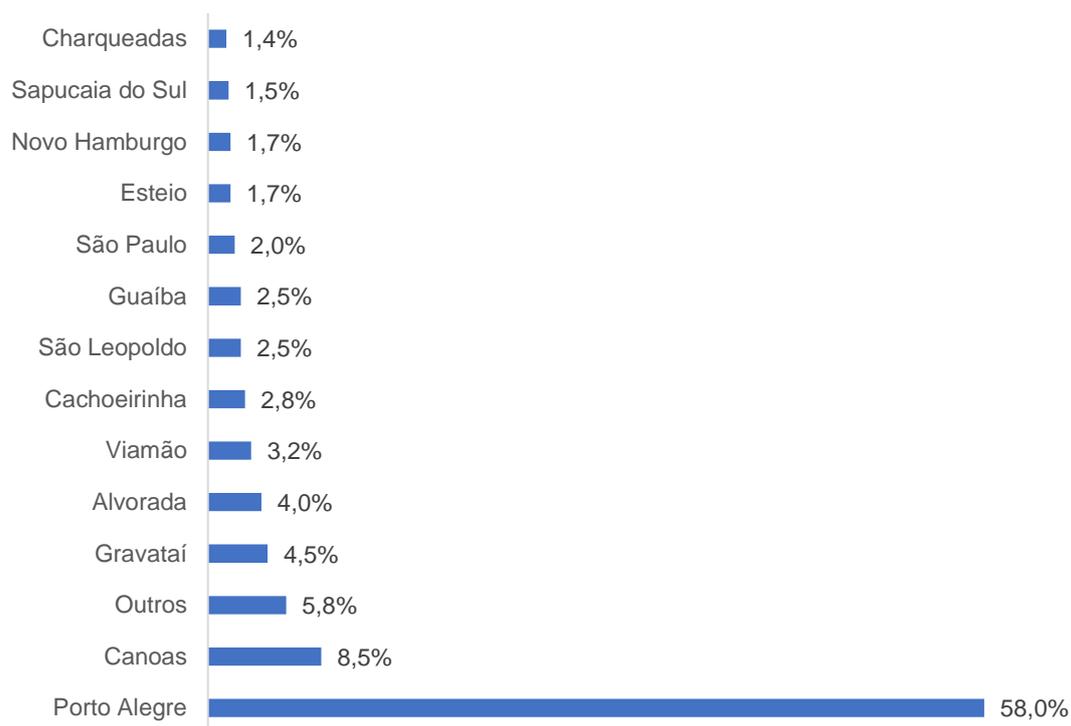
Figura 4 - Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a renda familiar total no último mês?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A cidade atual de moradia dos respondentes é, majoritariamente, a cidade de **Porto Alegre**, no estado do Rio Grande do Sul, representando **377** dos respondentes e equivalente a **58%** da população amostral total. A segunda cidade em prevalência é Canoas, com **55** dos respondentes (**8,46%**). O item São Paulo, equivalente a **2%** diz respeito à cidade de São Paulo. No item “outros”, estão listadas cidades como Eldorado do Sul, São Jerônimo, Sapiranga, Taquara, Santa Cruz do Sul, Camaquã, Minas do Leão, Caxias do Sul, Encantado, Santa Maria, entre outras, situadas no estado do Rio Grande do Sul, representando **95,54%** da população amostral. Também houveram respondentes de estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais, Santa Catarina, São Paulo, Paraná, além de um respondente da cidade de Coimbra, em Portugal, equivalente a **4,46%**

Figura 5 - Qual é a sua região de residência?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Tabela 1 - Estados de residência

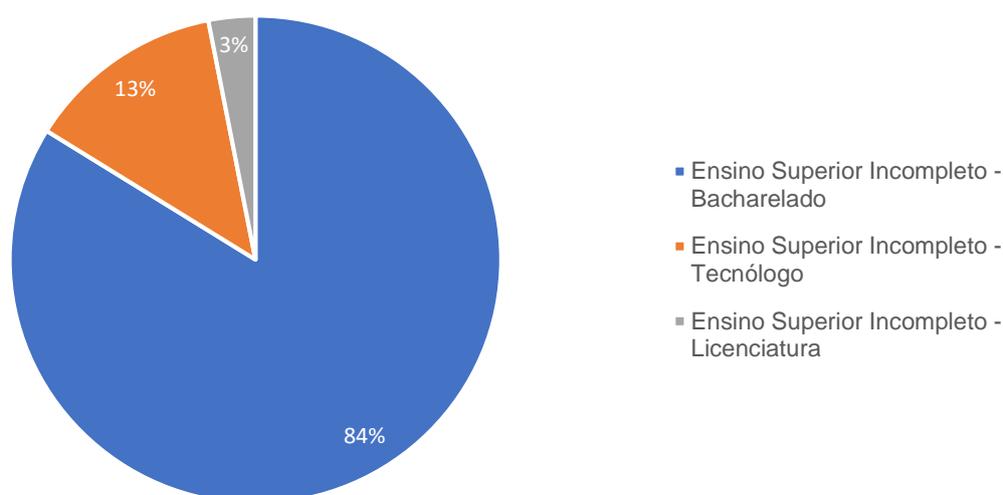
Estados	%
RS	95,54%
SP	3,23%
SC	0,46%
PR	0,31%
MG	0,15%
RJ	0,15%
PT	0,15%
Total	100,00%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Referente à escolaridade dos estudantes, **100%** dos respondentes estão vinculados à alguma Instituição de Ensino Superior. Do total, **545** estão no **ensino**

superior incompleto bacharelado, equivalente à **84%**. Em relação ao ensino superior incompleto tecnólogo, foram contabilizados 85 respondentes, 13% da população amostral total. No ensino superior incompleto licenciatura, foram totalizados 20 respondentes, correspondendo à 3%.

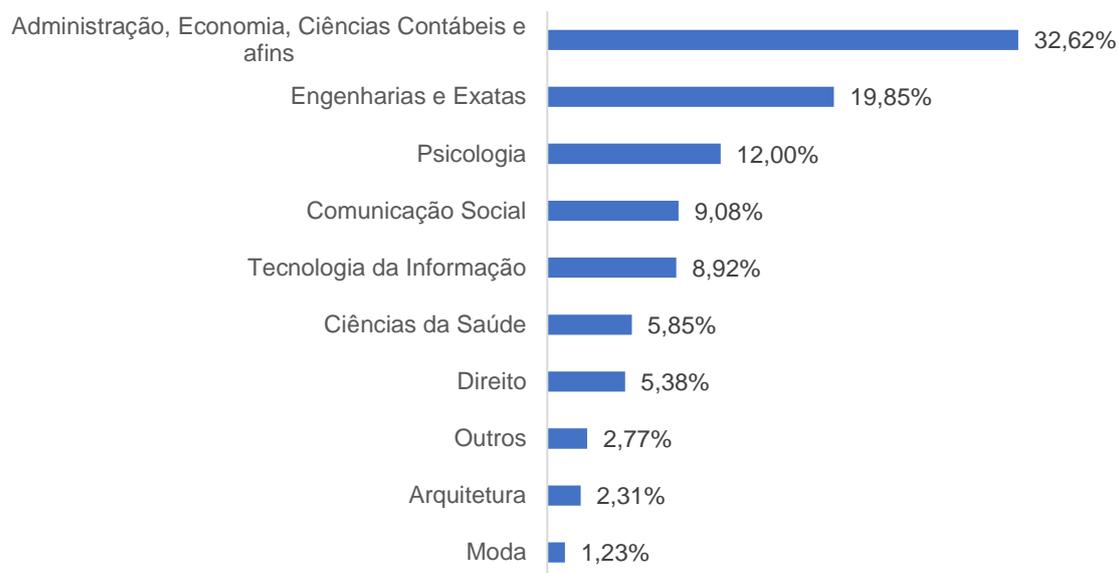
Figura 6 - Qual é a sua escolaridade?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

No que diz respeito à área de estudo dos respondentes, **212** cursam **Administração, Economia, Ciências Contábeis e afins (32,6%)**, 129 cursam Engenharias e cursos relacionados às exatas (19,8%), 78 cursam Psicologia (12%), 59 estão em cursos de Comunicação Social (9,08%). Em seguida estão os cursos de Tecnologia da Informação, com 58 respondentes (8,92%), 38 em cursos de Ciências da Saúde (5,85%), 35 em Direito (5,38%), 18 relataram outros cursos, como Pedagogia, Educação, Letras, História da Arte, Filosofia e Serviço Social (2,77%). Por fim, 15 cursam Arquitetura e Urbanismo (2,31%) e 8 relataram estudar Moda (1,23%).

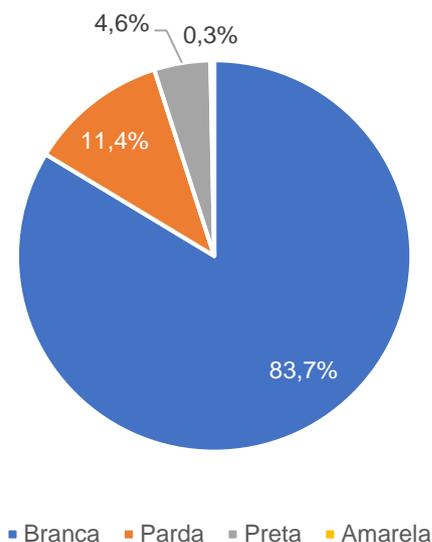
Figura 7 - Qual é a sua área de estudo?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Quando questionado sobre a classificação em termos de cor de pele, **544** dos respondentes classificam-se como **cor branca**, representando **83,6%** do universo amostral. Na cor parda, foram **74** dos respondentes, equivalente à **11,38%**. Na cor de pele preta, foram classificados **30** respondentes, sendo **4,62%** da população amostral total. Já a cor amarela, **2** respondentes se classificaram dessa forma, representando **0,31%**.

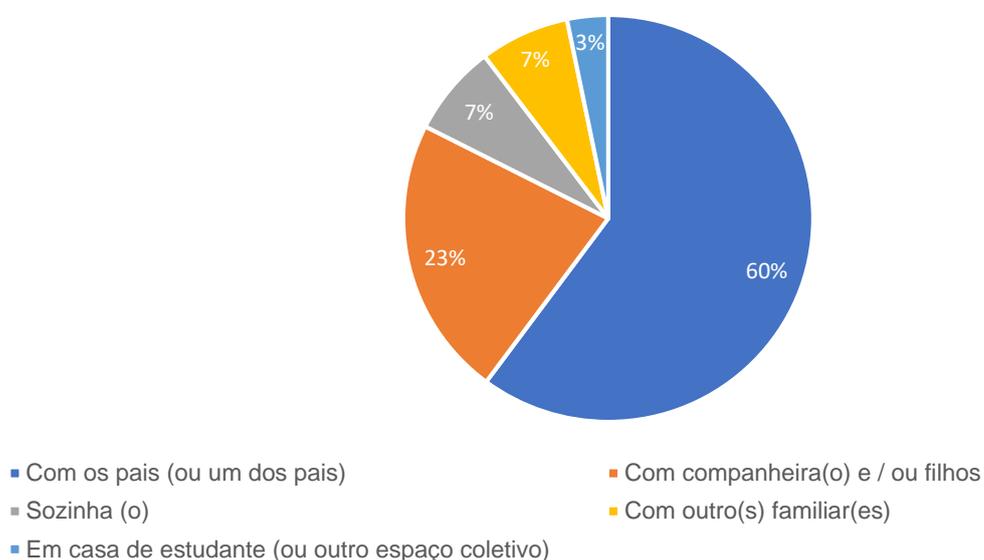
Figura 8 - Como você se classifica em termos de cor de pele?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Com relação à moradia, **391** dos respondentes relataram **morar com os pais** (ou um dos pais), sendo **60,15%** do universo amostral. Com companheiro e/ou filhos, **145**, equivalente à **22,31%**. Morando sozinho, **47** respondentes, sendo **7,23%**. Com outro (s) familiar (es), **46**, correspondendo à **7,08%** e, por fim, morando em casa de estudante, com amigos ou em outro espaço coletivo, **21** respondentes, sendo **3,23%** da população amostral.

Figura 9 - Atualmente você mora:



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

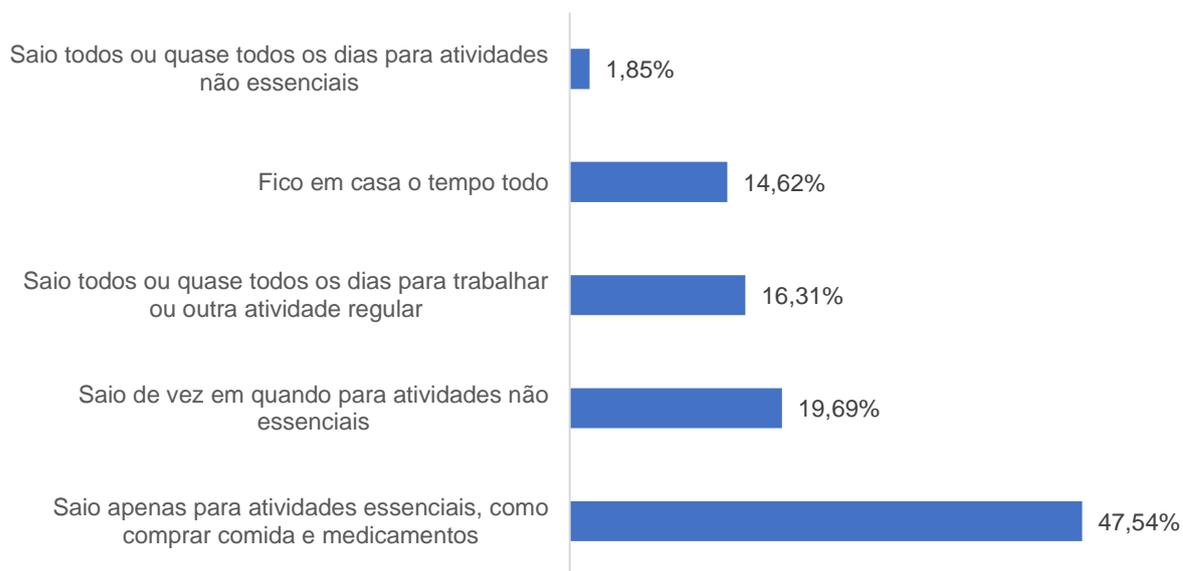
Com relação ao perfil geral dos respondentes da pesquisa, verifica-se que a grande maioria são do **sexo feminino**, seguido de um maior percentual na faixa etária entre **20 e 24 anos** e com renda familiar média de **R\$ 3.001,00 a R\$ 5.000,00**. A região com maior prevalência de respostas é o estado do Rio Grande do Sul, mais precisamente a cidade de **Porto Alegre** e Grande Porto Alegre, como Canoas, Gravataí, Alvorada, entre outros. A imensa maioria do universo amostral está **cursando ensino superior incompleto**, na modalidade **bacharelado** e 32,6% estão em cursos relacionados a **Administração, Economias, Ciências Contábeis e afins**. Também é possível verificar que o percentual mais expressivo dos respondentes se classificam na **cor branca e moram com os pais (ou um dos pais)**.

4.2 RESULTADOS RELACIONADOS AO CONTEXTO COVID-19

Na segunda seção do questionário, foram feitas perguntas relacionadas à **experiências e situação vivenciadas através do contexto pandêmico de COVID-19**, todas referindo-se ao último mês dos respondentes - do dia 22 de agosto a 22 de setembro de 2020 relacionados ao primeiro disparo de e-mails e do dia 25 de agosto a 25 de setembro de 2020, com relação ao segundo.

A primeira questão diz respeito à rotina de atividades. Dos 650 respondentes do universo amostral, **309** relataram sair de casa apenas para **atividades essenciais, como comprar comida e medicamentos (47,54%)**, 128 apontaram sair de vez em quando para atividades não essenciais **(19,69%)**, 106 saem todos ou quase todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular **(16,31%)**, 95 ficam em casa o tempo todo **(14,62%)** e 12 dos respondentes saem todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais **(1,85%)**.

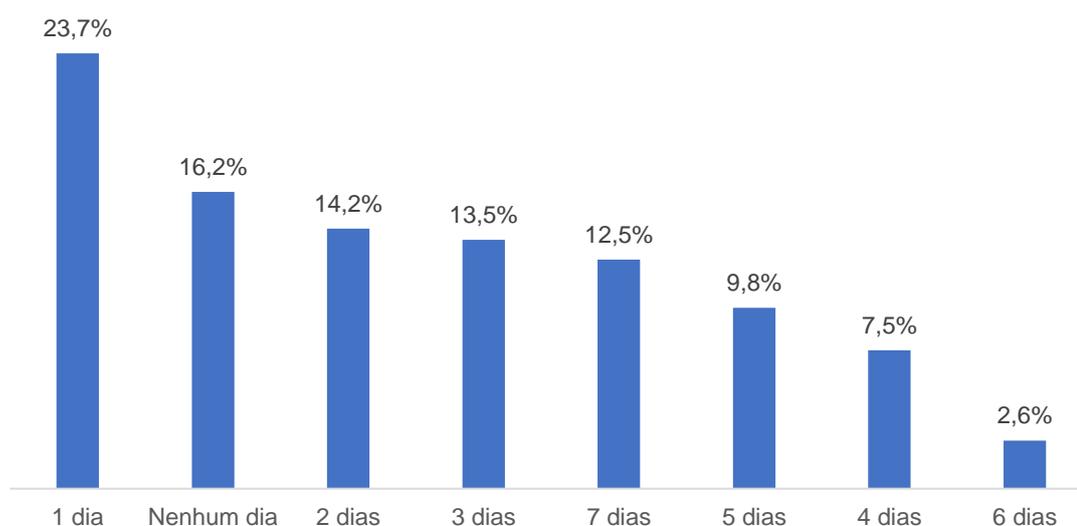
Figura 10 - Neste período de pandemia, como tem sido a sua rotina de atividades?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A próxima pergunta está relacionada a **quantos dias na semana os respondentes acessam informações sobre a COVID-19** (como números de casos, óbitos, vagas disponíveis em hospitais, etc.). Do universo amostral total, 154 respondentes acessam informações sobre a COVID-19 **apenas uma vez na semana (23,69%)**, 105 disseram não acessar informações durante a semana **(16,15%)**, 92 acessam duas vezes ao longo da semana **(14,15%)**, 88 procuram informações três dias semanais **(13,54%)**, 81 dizem acessar sete dias por semana **(12,46%)**, 64 obtém informações cinco dias na semana **(9,85%)**, 49 acessam quatro dias semanais **(7,54%)** e, por fim, 17 pessoas acessam informações sobre o COVID-19 seis dias da semana **(2,62%)**.

Figura 11 - Com relação ao acesso à informação, quantos dias por semana você acessa informações sobre a COVID-19 (como número de casos, óbitos, vagas disponíveis em hospitais, etc.)



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A seguinte questão refere-se às **experiências que aconteceram com os respondentes em relação ao novo coronavírus**, podendo marcar mais de uma opção. Dos 650 respondentes, 493 apontaram **não ter sido testados**, equivalente à **75,85%** do universo amostral. Já 222 respondentes relataram ter pessoas próximas que **têm ou tiveram sintomas leves pelo COVID-19 (34,15%)**. Quem possui pessoas próximas que foram testadas positivamente, mas estão assintomáticas foram 122 respondentes (18,77%), 85 relataram ter pessoas próximas que têm ou tiveram

sintomas graves pelo COVID-19 (13,08%), 83 dos respondentes foram testados negativamente (12,77%), 74 relataram ter pessoas próximas que foram internadas pelo novo coronavírus (11,38%), 61 têm ou tiveram sintomas leves (9,38%), 55 respondentes tiveram pessoas próximas que faleceram pela doença (8,46%), 6 foram testados positivamente e estão assintomáticos (0,92%), 3 têm ou tiveram sintomas graves (0,46%) e, por fim, nenhum respondente relatou ter sido internado pelo novo coronavírus.

Figura 12 - Marque quais das seguintes experiências aconteceram com você em relação ao coronavírus (caso necessário, marque mais de uma opção)



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Nesta seção do questionário fica perceptível que quase a metade da população amostral sai de casa **apenas para comprar alimentos ou medicamentos** durante a pandemia da COVID-19, ao passo que mais de 23% dos estudantes acessam informações sobre a doença apenas **uma vez na semana** e a imensa maioria dos respondentes **não foram testados** para verificar a infecção pelo novo coronavírus. Entretanto, um pouco mais de 30% têm ou tiveram pessoas próximas com sintomas leves.

4.3 RESULTADOS SOBRE BEM-ESTAR

Na última sessão do questionário (posteriormente à aplicação da Escala de Autocompaixão), foram realizadas perguntas sobre o bem-estar dos respondentes durante o período de pandemia pela COVID-19. Segundo Liu (2017), já está bem estabelecido que eventos estressantes podem afetar significativamente o bem-estar psicológico dos envolvidos. Essa seção também está direta e / ou indiretamente relacionada às práticas de espiritualidade e serão cruzadas, posteriormente, com a escala de autocompaixão. Segundo Castañeda e Cervantes (2020), a espiritualidade como sendo um elemento de agenciamento de saúde mental, torna-se uma ação de autocuidado, fazendo com que o isolamento seja uma oportunidade de trabalho interior sobre o que somos e o que fazemos. De acordo com Watson (2011), a espiritualidade é ponderada como uma forma de cuidado; “criando uma atmosfera sutil de cura energética em todos os níveis de consciência, na qual a integridade, a beleza, o conforto, a dignidade e a paz são aumentadas” (WATSON, 2011, p. 21). Ayres (2006) aponta que o cuidado pode ter inúmeras interpretações e pode, também, ser concebida por simples técnicas e procedimentos executados com a finalidade de proporcionar bem-estar.

Dessa forma, na primeira pergunta do questionário, indagou-se sobre as atividades em que os respondentes encontram bem-estar. Havia 16 opções, podendo ser marcadas mais de uma opção por respondente. A opção mais relevante foi a atividade de **assistir séries e filmes**, com 524 respostas, representando **81%** dos respondentes. Em seguida vem a opção de **escutar músicas do seu interesse**, com 491 respostas, equivalente a **76%**. As últimas opções mais relevantes para os respondes é a prática de yoga, com 81 respostas, correspondendo a 12% e estar em contato com terapias alternativas, como reiki, acupuntura, florais, e afins, com 39 respondentes, sendo 6% do universo amostral.

Tabela 2 - Durante a pandemia, você encontra bem-estar quando:

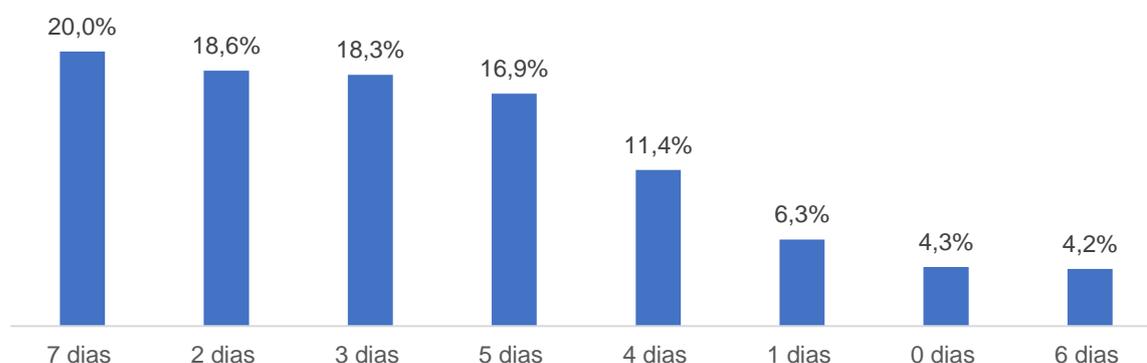
Atividades de bem-estar	Nº	%
Assiste séries e filmes	524	81%
Escuta músicas do seu interesse	491	76%
Está em contato com animais	391	60%
Está em contato com amigos e familiares através da internet	354	54%
Faz leituras do seu interesse	348	54%

Interage com as pessoas que moram com você	333	51%
Está em contato com a natureza	318	49%
Pratica exercícios físicos como academia, corrida, bicicleta, etc.	302	46%
Está cozinhando	285	44%
Tem momentos de silêncio e introspecção	258	40%
Está em contato com amigos e familiares presencialmente	242	37%
Faz alongamentos	166	26%
Tem acompanhamento psicoterapêutico (sessões com psicóloga (o) ou psiquiatra)	161	25%
Pratica meditação	108	17%
Pratica yoga	81	12%
Está em contato com terapias alternativas (Reiki, acupuntura, florais e afins)	39	6%

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A segunda questão diz respeito a quantos dias na semana os respondentes se dedicam a fazer atividades que trazem bem-estar. Com relação ao universo amostral, 130 respondentes dedicam-se **7 dias** na semana para o seu bem-estar (**20%**), 121 relataram realizar atividades **2 dias** na semana (**18,62%**). Já 119 respondentes dedicam-se ao bem-estar durante **três dias** na semana (**18,31%**), 110 realizam atividades em **5 dias** na semana (**16,92%**), 74 dedicam-se ao bem-estar em 4 dias na semana (11,38%), 41 respondentes relataram apenas 1 dia na semana (6,31%), 28 não realizam nenhuma atividade para o seu bem-estar durante a semana (4,31%) e, por fim, 27 respondentes relataram realizar atividades para o seu bem-estar 6 dias na semana (4,15%).

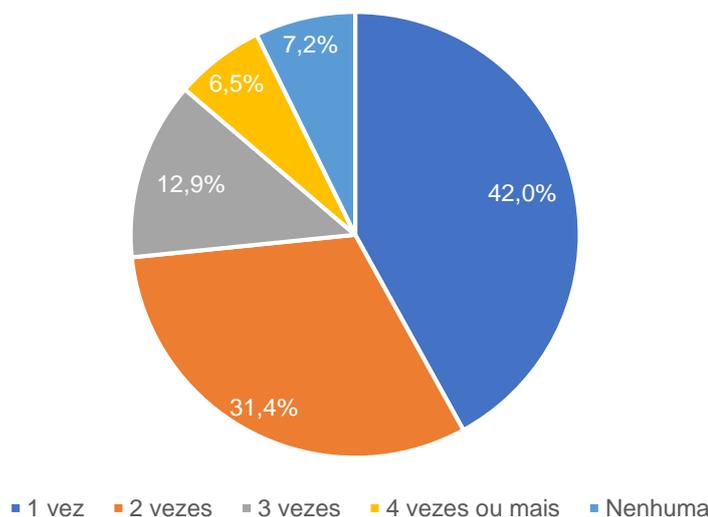
Figura 13 - Durante a pandemia, quantos dias na semana você se dedica a fazer as atividades que te trazem bem-estar?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Além dos respondentes serem questionados sobre o número de dias durante a semana em que se dedicam ao seu bem-estar, a questão seguinte se propôs a indagar sobre a frequência, ao longo de um dia, em que os respondentes se dedicam ao seu bem-estar. Com relação à população amostral de 650 respondentes, 273 dedicam-se **uma vez ao longo do dia** para o seu bem-estar, equivalente à **42%**. Já a frequência de **duas vezes durante o dia**, representa 204 dos respondentes (**31,38%**). Três vezes ao longo do dia, foram 84 respondentes (12,92%), Quatro vezes ou mais, 42 respondentes (6,46%) e, por fim, 47 respondentes relataram não se dedicar nenhuma vez ao longo do dia para o seu bem-estar, equivalente à 7,23% do universo amostral.

Figura 14 - Quantas vezes, ao longo do dia, você se dedica ao seu bem-estar?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Nesta seção do questionário, foi possível verificar que, entre as 16 opções de atividades de bem-estar expostas aos respondentes, os mais relevantes foram assistir filmes e séries, escutar músicas do seu interesse, estar em contato com animais, interagir com amigos e familiares através da internet, fazer leituras do seu interesse, interagir com pessoas que compartilham a mesma moradia e, por fim, estar em contato com a natureza. Além da dedicação em atividades que promovem bem-estar, foi verificada a frequência com que os respondentes as fazem. A resposta de maior incidência foi a periodicidade de 7 dias na semana, ou seja, 20% cuidam do seu bem-estar diariamente durante a pandemia do COVID-19. Com relação à constância de

atividades ao longo de um mesmo dia, quase metade dos respondentes cuidam do seu bem-estar uma vez ao dia, seguido de 31,4% que o fazem duas vezes ao longo do dia.

4.4 RESULTADOS SOBRE PRÁTICAS DE MEDITAÇÃO

Após as perguntas sobre bem-estar, indagou-se sobre as práticas de meditação realizadas ou não pelos respondentes. O foco em meditação, principalmente a técnica de *mindfulness* - sendo a técnica mais estudada pela ciência ocidental - é uma das práticas de espiritualidade abordadas no presente trabalho e que também será correlacionada aos níveis de autocompaixão através do uso de escala. Segundo Castañeda e Cervantes (2020), define-se que:

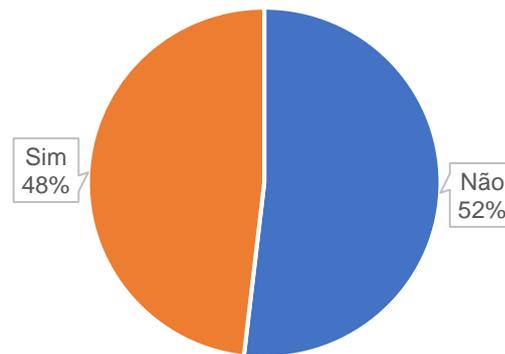
O cuidado espiritual é a contemplação do significado do ser, para o qual é necessário passar por vários níveis de meditação espiritual; o movimento do ser para o esforço de um verdadeiro encontro consigo mesmo. Para que o ser se encontre, é necessário o autoconhecimento; mas o autoconhecimento requer o contato com os sentidos mais mundanos: medo, incerteza, vazio e nostalgia, para citar apenas alguns elementos. Cada movimento do ser neste caminho deve contemplar princípios básicos, produto de uma reflexão do ser consigo mesmo. Interagir com a alma em busca de sua verdade revelaria os valores mais supremos do ser. Com o autoconhecimento, o ser descobriria, então, a forma de cuidar do outro [...], um interesse existencial pelo outro, resultando, assim, na autocompreensão. (p. 5, tradução nossa).⁷

A primeira pergunta destina-se a entender se, em algum momento da vida, os respondentes já praticaram meditação (independente da técnica abordada). A questão foi elaborada em formato de pergunta fechada, com resposta apenas de “sim” e “não”. Dos 650 respondentes, 337 relataram nunca terem praticado meditação, o que

⁷ Spiritual care is the contemplation of the meaning of the being, for which it is necessary to go through various levels of spiritual meditation; the movement of the being for the struggle of a true encounter with itself. For the being to find itself, self-knowledge is necessary; but self-knowledge requires coming into contact with more mundane senses: fear, uncertainty, void, and nostalgia, to name only a few elements. Each movement of the being in this path should contemplate basic principles, product of a reflection of the being with itself. Interacting with the soul in search of its truth would reveal the most supreme values of the being. With self-knowledge, the being would then discover the way to care for the other (...), an existential interest for the other, thus resulting in selfunderstanding.

equivale a 51,85%. Os respondentes que já praticaram meditação em algum momento da sua vida, foram um total de 313, correspondendo à 48,15% do universo amostral.

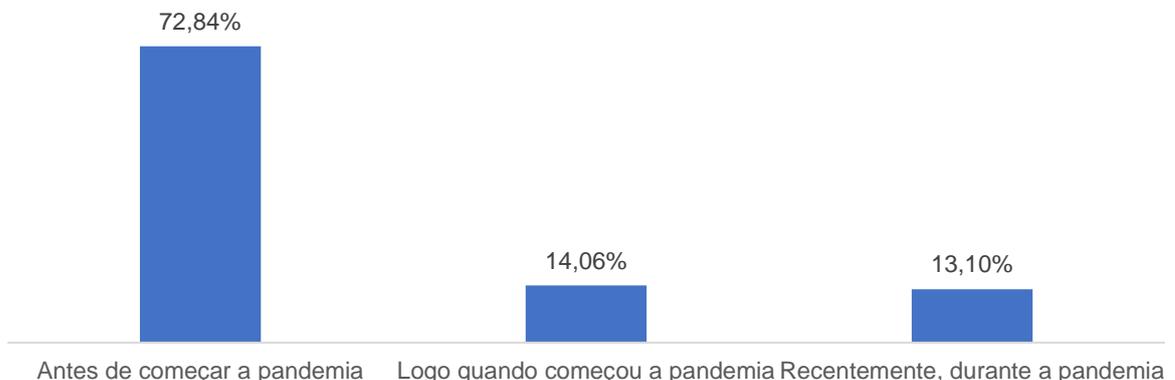
Figura 15 - Em algum momento da sua vida, você já praticou meditação?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Para os respondentes que relataram nunca terem praticado, o questionário era segmentado e, nesta pergunta, é finalizada a participação na pesquisa. Quem já havia praticado, seguiu para a pergunta seguinte, que aborda o momento em que os respondentes começaram a praticar meditação. Do universo amostral de 313 respondentes que **já haviam praticado meditação**, 228 (**72,84%**) **iniciaram a prática antes de começar a pandemia pelo novo coronavírus**. Já 44 (14,06%) relataram começar a praticar logo quando a pandemia iniciou e 41 (13,10%) iniciaram recentemente, ainda durante a pandemia.

Figura 16 - Quando você começou a praticar meditação?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A penúltima questão do questionário procurou entender os motivos pelos quais as pessoas iniciaram a prática de meditação. Havia 10 opções, incluindo o item “outros (especifique)” e os participantes da pesquisa poderiam marcar mais de uma opção. Dos 313 respondentes que afirmaram **já ter tido contato com a meditação**, 257 relataram o intuito de **reduzir o estresse e a ansiedade**, equivalente a **82,11%**. Em seguida, 169 relataram iniciar pelos **pensamentos positivos e bem-estar psicológico** que a meditação traz, correspondendo a **53,99%**. Já 132 respondentes (**42,17%**) relataram iniciar por uma **melhor qualidade de sono**, 113 (**36,10%**) por estimular o **auto amor e compaixão**, 96 (**30,67%**) por **melhorar o nível de produtividade no dia a dia**, 87 (**27,80%**) por **ajudar na memória e em pensamentos vagos**, 73 (**23,32%**) por **prevenir a depressão**, 57 (18,21%) por melhorar a cognição, 29 (9,27%) relataram iniciar por melhorar a função imunológica e, por fim, 24 (7,67%) relataram outros motivos, como indicação média, motivações religiosas e incentivos no trabalho.

Figura 17 - Quais foram os motivos que te fizeram começar a meditar?

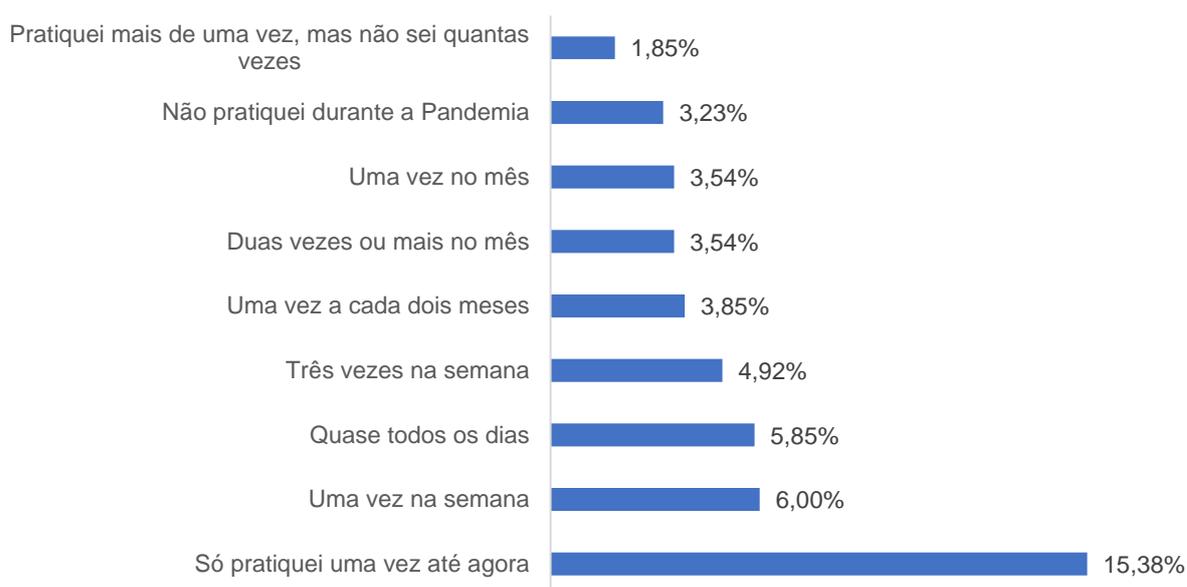


Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

A última questão do questionário destinou-se a entender a frequência com que os respondentes praticam meditação durante a pandemia da COVID-19. Dos 313 respondentes dessa seção, 100 **só praticaram uma vez até agora (15,38%)**, 39

praticam **uma vez por semana** (6,00%), 38 praticam quase todos os dias (5,85%), 32 meditam três vezes na semana (4,92%). Já 25 respondentes praticam uma vez a cada dois meses (3,85%), 23 meditam uma vez por mês (3,54%), o mesmo valor se repete para quem medita duas vezes ou mais no mês, 21 relataram não terem praticado durante a pandemia (3,23%) e por fim, 12 respondentes afirmaram praticar mais de uma vez, sem ter certeza de uma frequência exata (1,85%).

Figura 18 - Durante a pandemia, com que frequência você pratica meditação?



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Com relação a esta seção, nota-se uma certa paridade entre as pessoas que já praticaram a meditação em algum momento da sua vida e os que nunca praticaram, equivalente a 48% e 52%, respectivamente. A partir dessa questão, segmenta-se apenas os participantes que responderam sim, em que a grande maioria do universo amostral de 313 pessoas respondeu ter iniciado a prática de meditação antes da pandemia iniciar. Outro dado que se mostrou relevante na pesquisa foi a frequência com que os participantes relataram praticar, sendo que 31,9% praticaram apenas uma vez até agora (sendo considerado o dia 25 de setembro, último disparo do questionário).

4.5 RESULTADOS SOBRE A ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO

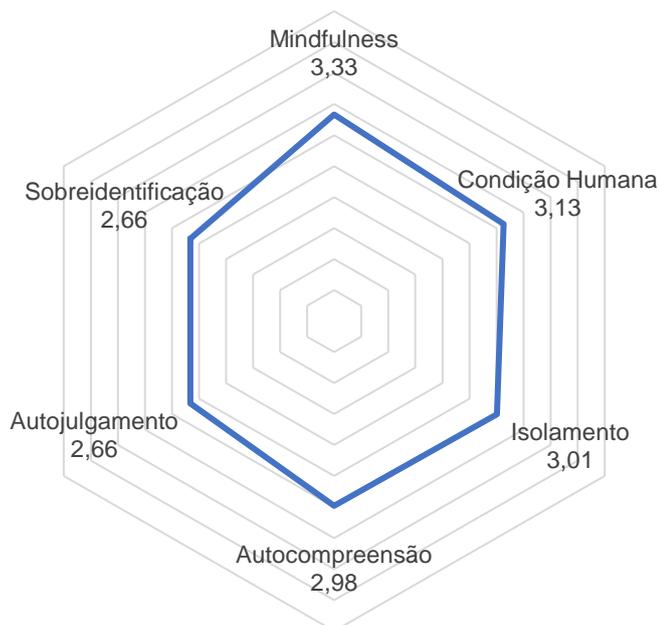
Para realizar as análises da Escala de Autocompaixão, foram utilizados os seguintes procedimentos: média por pergunta, média geral, desvio padrão por pergunta, segmentação por subescalas e suas respectivas médias e desvio padrão. Além disso, houveram diversos cruzamentos entre a média geral adquirida pela escala de autocompaixão, média das subescalas e as seguintes variáveis do questionário: a) gênero; b) rotina de atividades durante a pandemia; c) acesso às informações sobre a COVID-19; d) dias da semana e frequência em que os respondentes se dedicam ao bem-estar; e) prática de meditação; f) frequência e; g) os motivos que levaram a iniciar a prática.

Conforme mencionado anteriormente, a Escala de Autocompaixão é dividida em 6 subescalas. As subescalas de **autojulgamento**, **sobreidentificação** e **isolamento** são representados por itens negativos, ou seja, quanto maior for o número na escala *likert*, menor é o grau de autocompaixão apresentado. As demais subescalas que dizem respeito à **humanidade**, **autocompreensão** e **mindfulness** são consideradas positivas, o que equivale dizer que quanto maior o número na escala *likert*, maiores são os níveis de autocompaixão dos participantes.

Antes de iniciar as análises estatísticas, todos os itens negativos das subescalas de autojulgamento, sobreidentificação e isolamento foram codificadas de forma reversa. Assim, foi possível obter uma média geral e uma média ponderada verossímeis, de acordo com as orientações prescritas por Souza e Hutz (2016).

Ao analisar as subescalas separadamente, é possível chegar nas seguintes médias: A subescala de **mindfulness** apresentou **a maior média entre as demais**, com 3,33. Já a de **condição humana** correspondeu a segunda maior média, 3,13. A subescala de **isolamento** ficou na terceira posição, com uma média de 3,01. **Autocompreensão** apresentou a média de 2,98, e, por fim, as subescalas de **autojulgamento e sobreidentificação** atingiram a mesma média, sendo 2,66 para ambas.

Figura 19 - Relação média de autocompaixão das subescalas



Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

As tabelas a seguir representam as médias e desvio padrão relacionadas a cada uma das perguntas dentro das suas subescalas.

Tabela 3 - Subescala de Mindfulness

Mindfulness	Média	Desvio Padrão
Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	3,59	1,149
Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.	3,34	1,137
Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.	3,1	1,131
Quando fico "pra baixo", tento aceitar e entender meus sentimentos.	3,3	1,136
Média Geral da subescala	3,33	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Tabela 4 - Subescala de Condição Humana

Condição Humana	Média	Desvio Padrão
Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.	3,39	1,108
Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.	2,9	1,298
Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	2,82	1,164
Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.	3,42	1,192

Média Geral da subescala	3,13
---------------------------------	-------------

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Tabela 5 - Subescala de Isolamento

Isolamento	Média	Desvio Padrão
Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.	3,28	1,306
Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.	2,93	1,421
Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.	3,18	1,388
Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.	2,63	1,288
Média Geral da subescala	3,01	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.⁸

Tabela 6 - Subescala de Autocompreensão

Autocompreensão	Média	Desvio Padrão
Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.	3,12	1,209
Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.	3,09	1,173
Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	2,93	1,095
Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.	2,77	1,097
Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.	3	1,053
Média Geral da subescala	2,98	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Tabela 7 - Subescala de Autojulgamento

Autojulgamento	Média	Desvio Padrão
Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.	1,90	0,954
Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.	2,57	1,172
Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.	3,25	1,264
Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.	2,59	1,186

⁸ Para que todos os dados estejam no mesmo padrão, os níveis de autocompaixão das subescalas de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação foram invertidos, ou seja, quanto maiores os níveis de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação, menores são os índices de autocompaixão.

Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.	2,99	1,212
Média Geral da subescala	2,66	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.⁹

Tabela 8 - Subescala de Sobreidentificação

Sobreidentificação	Média	Desvio Padrão
Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.	2,32	1,218
Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.	2,17	1,218
Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.	2,79	1,224
Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.	3,36	1,271
Média Geral da subescala	2,66	

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.¹⁰

Para analisar as questões da escala individualmente, foram feitas a média e o desvio padrão de cada uma delas. Ao verificar as questões gerais – sem fazer distinção por subescalas - nota-se que a questão **de número 1 “sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos”** corresponde à **menor média**, equivalente a 1,90, assim como o menor desvio padrão, 0,954, ou seja, representa o **menor nível de autocompaixão** entre as demais questões. Já a questão com **maior média de autocompaixão é a de número 9 “Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional”**, equivalente a 3,59 e desvio padrão de 1,15.

Tabela 9 - Média e Desvio Padrão por questões da Escala de Autocompaixão

Questões	Média	Desvio Padrão
Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.	1,90	0,95
Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.	2,32	1,22
Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.	3,39	1,11
Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.	3,28	1,31
Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.	3,12	1,21

⁹ Para que todos os dados estejam no mesmo padrão, os níveis de autocompaixão das subescalas de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação foram invertidos, ou seja, quanto maiores os níveis de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação, menores são os índices de autocompaixão.

¹⁰ Para que todos os dados estejam no mesmo padrão, utilizou-se dos mesmos métodos aplicados à tabela 7.

Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.	2,17	1,22
Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.	2,90	1,30
Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.	2,57	1,17
Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.	3,59	1,15
Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.	2,82	1,16
Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.	3,25	1,26
Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.	3,09	1,17
Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.	2,93	1,42
Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.	3,34	1,14
Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.	3,42	1,19
Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.	2,59	1,19
Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.	3,10	1,13
Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.	3,18	1,39
Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.	2,93	1,09
Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.	2,79	1,22
Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo	2,99	1,21
Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.	3,30	1,14
Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.	2,77	1,10
Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.	3,36	1,27
Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.	2,63	1,29
Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.	3,00	1,05

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora¹¹, baseado em SOUZA E HUTZ (p. 172, 2016)

Para chegar na **média geral da escala de autocompaixão**, foi necessário fazer a média ponderada de todas as médias das subescalas, juntamente com suas codificações revertidas, para chegar ao número exato. A média geral da escala, com relação a população amostral, corresponde a **2,95**. A partir desse valor numérico serão apresentados os cruzamentos entre a escala e as demais questões mencionadas acima (perguntas referentes ao questionário).

¹¹ Para que todos os dados estejam no mesmo padrão, os níveis de autocompaixão das questões 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25 foram investidas, ou seja, quanto maior a média, menor o nível de autocompaixão.

4.5.1 Gênero versus Média de Autocompaixão

Com relação ao **gênero** dos respondentes, a média de autocompaixão do sexo masculino é superior ao feminino, sendo **4,49 e 4,27**, respectivamente. Um resultado similar ocorreu no estudo de Souza e Hutz (2016), em que análises preliminares revelaram diferenças em relação ao gênero, semelhante ao que ocorreu nos estudos originais de Neff (2003b), demonstrando que homens apresentaram um maior índice de autocompaixão em relação às mulheres.

No presente trabalho, entre todos os gêneros apresentados, o agênero possui a maior média de autocompaixão, equivalente a **3,34**. Entretanto, a base amostral do gênero agênero é extremamente inferior se comparado com a base amostral total, sendo assim, não é possível inferir que os níveis de autocompaixão entre o gênero agênero e os demais é superior, sendo necessária uma investigação posterior para confirmação destes dados.

Tabela 10 - Gênero e média de autocompaixão

Gênero	Nº	%	Média Autocompaixão
Transgênero	2	0,31%	2,4615
Feminino	466	71,69%	2,9198
Masculino	180	27,69%	3,0308
Agênero	2	0,31%	3,3462
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Ao analisar os resultados por subescalas, ambos os sexos feminino e masculino obtiveram resultados muito similares na dimensão de autocompreensão, com uma diferença de **0,0107 pontos** a mais com relação ao sexo feminino, equivalente a **2,98 e 2,97** respectivamente. As mulheres também possuem maior média com relação à condição humana, sendo **0,0333 pontos** de diferença sobre os homens e média de **3,14** para o sexo feminino e **3,10** para o sexo masculino. Entretanto, nas subescalas de autojulgamento, *mindfulness*, sobreidentificação e isolamento, os homens apresentaram resultados mais positivos. No mesmo estudo mencionado acima - realizado por Neff (2003b) - o sexo masculino apresentou níveis

mais elevados na dimensão de *mindfulness* e autocompreensão, enquanto o sexo feminino apresentou níveis inferiores nas subescalas de autojulgamento, isolamento e sobreidentificação (NEFF, 2003b). Segundo o trecho extraído do estudo de Neff (2003b):

Por mulheres costumarem ter um senso de identidade mais interdependente (Cross e Madson, 1997; Gilligan, 1988) e mais empáticas do que os homens (Eisenberg e Lennon, 1983; Zahn-Waxler, Cole e Barrett, 1991), pode-se esperar que as mulheres sejam mais autocompassivas do que os homens. Por outro lado, há evidências científicas que sugerem que as mulheres tendem a ser mais autocríticas e possuem um estilo de enfrentamento ruminativo maior em comparação aos homens (Leadbeater, Kuperminc, Blatt e Hertzog, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson e Grayson, 1999), sugerindo que as mulheres podem ter menores níveis de autocompaixão. (p. 228, tradução nossa).¹²

Tabela 11 - Gênero e médias das subescalas de autocompaixão

Gênero	Feminino	Masculino	Diferença entre médias
<i>Mindfulness</i>	3,3197	3,3722	0,0525
Condição Humana	3,1416	3,1083	0,0333
Isolamento	2,9544	3,1236	0,1692
Autocompreensão	2,9863	2,9756	0,0107
Autojulgamento	2,6330	2,7311	0,0981
Sobreidentificação	2,5386	2,9625	0,4239

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.¹³

¹² Because females are often said to have a more interdependent sense of self (Cross & Madson, 1997; Gilligan, 1988) and to be more empathetic than males (Eisenberg & Lennon, 1983; Zahn Waxler, Cole, & Barrett, 1991), one might expect women to be more selfcompassionate than men. On the other hand, there is research evidence to suggest that females tend to be more self-critical and to have more of ruminative coping style than males (Leadbeater, Kuperminc, Blatt, & Hertzog, 1999; Nolen-Hoeksema, Larson, & Grayson, 1999), suggesting that females may have lower levels of selfcompassion.

¹³ Os níveis de autocompaixão das subescalas de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação foram invertidos, ou seja, quanto maiores os níveis de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação, menores são os índices de autocompaixão.

4.5.2 Gênero e Média de Autocompaixão *versus* Renda, Situação de Moradia e experiência de COVID-19

Um estudo realizado com estudantes franceses sobre saúde mental durante a pandemia do COVID-19 identificou que mulheres vivendo sozinhas, em situações financeiras precárias e que tiveram contato com pessoas que foram infectadas pelo vírus aumentaram significativamente os níveis de depressão, ansiedade e angústia (ESSADEK, 2020).

Para verificar se há algum grau de relação entre os estudos, realizou-se o cruzamento de quatro variáveis: gênero feminino, situação de moradia (respondentes que moram sozinhas), renda atual e a experiência que ocorreu com as respondentes durante a pandemia de COVID-19, que foi considerada, no mínimo, uma das opções de infecção pelo novo coronavírus de forma assintomática, leve ou grave e/ou de pessoas próximas que estavam assintomáticas, com sintomas leves, sintomas graves, que foram internadas e/ou faleceram devido à doença. Todas as variáveis foram correlacionadas com a média de autocompaixão. Nessas condições, houve um total de 15 respondentes, número muito inferior se comparado ao universo amostral da pesquisa de 650 respondentes. Analisando os dados, não é possível inferir que há algum grau de relação com os resultados da pesquisa de Essadek (2020), uma vez que a média de autocompaixão (se relacionada a certos níveis de saúde mental) não segue uma lógica correlacionada a mulheres que moram sozinhas, possuem precariedade financeira e tiveram alguma experiência relacionada a doença pelo novo coronavírus.

Tabela 12 - Gênero, médias de autocompaixão, renda e situação de moradia

Renda	Nº	%	Média de Autocompaixão
R\$ 2.001,00 a 3.000,00	2	13,33%	3,4423
R\$ 1001,00 a 2.000,00	7	46,67%	3,3132
R\$ 501,00 a 1.000,00	5	33,33%	2,7846
R\$ 3.001,00 a 5.000,00	1	6,67%	2,1923
Total Geral	15	100,00%	3,0795

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.3 Faixa Etária versus Média de Autocompaixão

Em se tratando de **faixa etária**, em alguns itens é possível analisar que, quanto maior a idade, maiores são os índices de autocompaixão. Pinto e Pais-Ribeiro (2010) descrevem que a espiritualidade está associada a maior idade, levando a concluir que a medida que a idade avança, as pessoas tendem a valorizar e fazer uso mais frequente desses recursos para enfrentar os problemas decorrentes do processo de envelhecimento, e também para encontrar significado e sentido para suas vidas. No presente estudo, avalia-se que, a partir da faixa etária de **30 a 34 anos (3,09)**, a média de autocompaixão se encontra de forma crescente (apenas com um leve decréscimo de 0,029 na faixa de **35 a 39 anos (3,06)** relacionada a faixa anterior). A faixa de **40 a 44 anos possui média de 3,34**, a de **45 a 49 anos corresponde a 3,35**, até atingir a faixa etária de **50 a 54 anos, que possui a maior média de 3,84**. Entretanto, como houve apenas um respondente nessa faixa etária e na faixa posterior de **55 a 59 anos (3,15)**, não há uma amostra suficiente para inferir uma correlação entre autocompaixão e ambas as faixas etárias, assim como na faixa etária de 45 a 49 anos em que houveram apenas 3 respondentes.

Em comparação com a **faixa etária de 20 a 24 anos e de 25 a 29 anos**, a primeira faixa demonstra ter maiores índices de autocompaixão. Um indicativo similar ocorreu no estudo de estudantes universitários de Bangladesh, em que os estudantes acima de 25 anos tiveram maiores impactos psicológicos se comparado com estudantes na faixa de 20 a 24 anos (KHAN et al., 2020).

Tabela 13 - Faixa etária e média de autocompaixão

Faixa etária	Nº	%	Média de Autocompaixão
15 a 19 anos	22	3,38%	2,6748
20 a 24 anos	370	56,92%	2,9525
25 a 29 anos	171	26,31%	2,8810
30 a 34 anos	47	7,23%	3,0974
35 a 39 anos	21	3,23%	3,0623
40 a 44 anos	14	2,15%	3,3489
45 a 49 anos	3	0,46%	3,3590
50 a 54 anos	1	0,15%	3,8462
55 a 59 anos	1	0,15%	3,1538
Total Geral	650	100,00%	2,950414201

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.4 Situação de moradia *versus* Média de Autocompaixão

Sobre a situação de moradia dos respondentes, **391 (60,15%)** dos respondentes que **estão morando com os pais (ou um dos pais)** representa a menor média de autocompaixão, **2,903**. Já os **47 (7,23%)** dos respondentes que **moram sozinhos** possuem os maiores níveis de autocompaixão, **3,053**, logo seguido das pessoas que moram com companheiros e / ou filhos, representando a média de 3,052, com diferença de 0,0009 entre ambas. Segundo Oliveira et al. (2020) em uma revisão teórica, apontou que a situação pandêmica pode provocar irritabilidade e medo de que os membros da família possam se contaminar. Dessa forma, há uma hipótese que possivelmente justifique os níveis inferiores de autocompaixão para quem vive com outras pessoas, se comparado com a média de autocompaixão dos respondentes que moram sozinhos. Entretanto, não é possível afirmar com propriedade que esse seja o real motivo, uma vez que não foram identificados outros estudos empíricos para sustentar essa afirmação em relação ao índice de autocompaixão.

Tabela 14 - Situação de moradia e média de autocompaixão

Situação de moradia	Nº	%	Média de Autocompaixão
Sozinha (o)	47	7,23%	3,0532
Com companheira (o) e / ou filhos	145	22,31%	3,0523
Em casa de estudante (ou outro espaço coletivo)	21	3,23%	2,9615
Com outro (s) familiar (es)	46	7,08%	2,9156
Com os pais (ou um dos pais)	391	60,15%	2,9038
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.5 Rotina de atividades *versus* Média de Autocompaixão

Com **relação a rotina de atividades** dos respondentes durante a pandemia de COVID-19, também é possível correlacionar com a média de autocompaixão. Segundo as estatísticas, **quem relatou ficar em casa o tempo todo possui a menor**

média de autocompaixão, equivalente a **2,7607**. Quem sai de vez em quando para atividades não essenciais, possui a segunda menor média, correspondente a **2,9342**. Quem sai apenas para atividades essenciais, como comprar e medicamentos, possui média de **2,9941**. Muito similar a esse índice está o relato de pessoas que saem de casa todos ou quase todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular, com média de **2,9946**. A maior média de autocompaixão relaciona-se às pessoas que saem todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais, **3,1090**.

Estudos recentes trazem alguns fundamentos para entender a relação entre o isolamento social causado pela COVID-19 e a saúde mental da população afetada. Segundo Brooks et al. (2020), a quarentena costuma ser uma experiência desagradável para aqueles que o passam. A separação dos entes queridos, a perda de liberdade, as incertezas sobre o estado da doença podem, por vezes, criar efeitos psicológicos dramáticos. O autor ainda afirma que o confinamento, a perda de rotina habitual e a redução do contato físico e social com outras pessoas frequentemente causam uma sensação de isolamento do resto do mundo, sendo angustiante para os confinados.

Baseado nas informações trazidas pela literatura, supõe-se que o fato de estar em casa o tempo todo devido ao novo coronavírus, causa efeitos na saúde mental dos respondentes e, por essa razão, reduzem os níveis de autocompaixão, uma vez que a autocompaixão está direta ou indiretamente relacionada com a saúde psicológica. Segundo Neff (2003), a autocompaixão pode transformar sentimentos negativos, como por exemplo sentir-se mal com as próprias inadequações e fracassos, em sentimentos positivos, como sentir bondade e compreensão para consigo mesmo, acarretando em diversos benefícios psicológicos. Além disso, existem na literatura referências relevantes que relacionam o impacto da espiritualidade sobre os diferentes domínios do funcionamento psicológico, relacionada a redução dos níveis de depressão, índices elevados de esperança e bem-estar, o que traduz uma correlação positiva com a qualidade de vida em geral (ROCHA; FLECK, 2011).

Já com relação a **maior média de autocompaixão** – aqueles que saem todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais - supõe-se que os efeitos do isolamento social foram minimizados para essas pessoas, que mantiveram parte de suas rotinas habituais e relações sociais, ou seja, podem não ter sentido tão fortemente os efeitos da quarentena, em comparação com aqueles que se mantiveram isolados nesse período. Entretanto, a base amostral desse item em específico não se

mostra tão relevante se comparada aos demais itens, não sendo possível inferir com propriedade que essa seja a causa da maior média de autocompaixão.

Tabela 15 - Rotina de atividades e média de autocompaixão

Rotina de atividades	Nº	%	Média de Autocompaixão
Fico em casa o tempo todo	95	14,62%	2,7607
Saio de vez em quando para atividades não essenciais	128	19,69%	2,9342
Saio apenas para atividades essenciais, como comprar comida e medicamentos	309	47,54%	2,9941
Saio todos ou quase todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular	106	16,31%	2,9946
Saio todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais	12	1,85%	3,1090
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.6 Acesso às informações sobre COVID-19 versus Média de Autocompaixão

Com relação à pergunta que se destina saber o **número de dias por semana em que os respondentes acessam informações sobre a COVID-19**, como número de casos, óbitos, leitos disponíveis em hospitais, etc., nota-se que as pessoas que não acessam informações em nenhum dia da semana, possuem a maior média de autocompaixão, equivalente a **3,04**. O item subsequente diz respeito às pessoas que acessam informações apenas duas vezes ao longo da semana, correspondendo a média de **3,03**. Os menores índices de autocompaixão relacionam-se com quem acessa informações 5, 6 e 7 dias da semana (todos os dias), representando **2,86**, **2,90** e **2,87**, respectivamente. **Dessa forma, supõe-se que há uma correlação entre quem acessa mais vezes informações sobre a COVID-19 e, conseqüentemente, possuem menores níveis de autocompaixão.** Brooks et al. (2020) relata fatores que foram identificados como preditores de maior sofrimento mental durante o período de isolamento social (> 10 dias), que seriam o medo de ser infectado ou infectar outras pessoas, a frustração, o tédio, a falta de suprimentos e **as informações inadequadas sobre a doença.**

Segundo o mesmo estudo mencionado anteriormente com estudantes chineses, aproximadamente metade dos participantes possuem conhecimento

adequado ou abrangente do COVID-19, contando principalmente com a mídia para obter informações sobre a doença. Entretanto, uma quantidade considerável de informações sobre o vírus é desconhecida, e os estudantes apresentaram medo e incerteza sobre essa doença nova e incomum (JIANG, 2020). Outro estudo realizado com estudantes de Bangladesh durante a pandemia do novo coronavírus, relata que os maiores preditores de estresse relacionados ao contexto atual são quarentena domiciliar prolongada, incerteza financeira, **informações inadequadas sobre a COVID-19**, medo de infecção e **exposição excessiva a notícias sobre a pandemia e mortes nas redes sociais** (KHAN et al., 2020).

Soares (2020) relata que representantes do governo e políticos brasileiros vêm utilizando meios digitais como forma de divulgação de mensagens que divergem das recomendações de instituições internacionais, como aconteceu com a plataforma digital *Instagram*, em que retirou do ar uma postagem do Presidente da República relacionada à mortalidade no Brasil por COVID-19, classificada como *fakenews* (SOARES, 2020).

De acordo com o dicionário de Cambridge, o termo *fakenews* é conceituado como a propagação de notícias falsas, difundidas pela internet ou outros meios de comunicação, com a finalidade de distorcer fatos intencionalmente, desinformar e manipular a opinião pública em prol de vantagens políticas e econômicas. Esse cenário gerou grandes incertezas sobre a pandemia no Brasil, tanto pelo desconhecimento sobre o vírus e as consequências da doença, quanto a guerra de versões entre as autoridades políticas e a comunidade científica, o que eleva o grau de desorientação e perda de referências por parte da sociedade, colocando-a em situação de risco (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Um estudo conduzido com uma amostra de 584 jovens chineses durante a pandemia sugere que quase 40,4% do grupo de pesquisa possuem tendências a ter problemas psicológicos e 14,4% manifestaram sintomas de transtorno de estresse pós-traumático, evidenciando que doenças infecciosas, como a da COVID-19, podem ter uma influência imensa na saúde mental dos jovens. O estudo também apontou que o fato do novo coronavírus ter sido noticiado como pandemia, ocorreu um **aumento das informações sobre a doença e um excesso de notícias sobre óbitos e casos de contaminação**, o que influenciou na saúde mental dos participantes da pesquisa (LIANG et al., 2020).

Tabela 16 - Acesso à informação e média de autocompaixão

Nº de dias na semana	Nº	%	Média de Autocompaixão
0	105	16,15%	3,0410
2	92	14,15%	3,0355
4	49	7,54%	3,0275
1	154	23,69%	2,9176
3	88	13,54%	2,9108
6	17	2,62%	2,9005
7	81	12,46%	2,8737
5	64	9,85%	2,8642
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.7 Bem-estar *versus* Média de Autocompaixão

Em relação ao número de dias na semana em que os respondentes se dedicam à alguma atividade de bem-estar, é possível ver a **correlação entre as pessoas que se dedicam com mais frequência ao seu bem-estar, as que se dedicam com pouca ou nenhuma frequência e a média de autocompaixão**. Aos respondentes que se dedicam em 6 e 7 dias da semana para o seu bem-estar, correspondem a uma média de **3,17 e 3,11** respectivamente. Já as pessoas que se dedicam em 2 dias na semana, 1 dia ou nenhum dia, apresentam as menores médias de autocompaixão, sendo **2,78, 2,66 e 2,62** respectivamente. Segundo Ryff e Singer (2008), o bem-estar psicológico consiste em seis dimensões: 1) auto-aceitação; 2) relações positivas com outras pessoas; 3) auto-regulação; 4) domínio ambiental; 5) abertura para novas experiências; e 6) propósito de vida. Dessa forma, é possível identificar pela análise estatística que os respondentes que se preocupam em cuidar do seu bem-estar e incluem atividades que a promovem na sua rotina semanal, possuem maiores índices de autocompaixão comparados com aqueles que não realizam atividades para o seu bem-estar ao longo da semana. Além disso, de acordo com Zanon et al. (2020), a autocompaixão, por meio do exercício da bondade consigo mesmo, do senso de humanidade e da atenção plena, é possível assumir uma posição de cuidado em relação a si mesmo, essencial para enfrentar períodos de crise.

Segundo o estudo com estudantes universitários de Bangladesh, os participantes que se dedicaram a atividades recreativas durante a quarentena, como

assistir TV, ler livros, participar de jogos *online* e *off-line* tiveram o menor grau de estresse e ansiedade, assim como atividades físicas estavam significativamente associada a menores índices de depressão (KHAN et al., 2020).

Tabela 17 - Dias da semana ao bem-estar e média de autocompaixão

Nº de dias na semana	Nº	%	Média de Autocompaixão
6	27	4,15%	3,1766
7	130	20,00%	3,1192
4	74	11,38%	3,0837
3	119	18,31%	2,9690
5	110	16,92%	2,9605
2	121	18,62%	2,7804
1	41	6,31%	2,6689
0	28	4,31%	2,6250
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Quando analisada a frequência de atividades com a finalidade de promover bem-estar ao longo do dia, novamente é possível inferir que os **respondentes que se dedicam a atividades por 3 vezes, 2 vezes ou 4 vezes ou mais, possuem maiores índices de autocompaixão**, sendo **3,15, 3,04 e 3,03** respectivamente. Aqueles que se dedicam apenas uma vez por dia ou nenhuma vez, apresentam as menores médias, correspondendo a **2,88 e 2,46** respectivamente.

Tabela 18 - Frequência de bem-estar e média de autocompaixão

Frequência durante o dia	Nº	%	Média de Autocompaixão
3 vezes	84	12,92%	3,1520
2 vezes	204	31,38%	3,0437
4 vezes ou mais	42	6,46%	3,0385
1 vez	273	42,00%	2,8879
Nenhuma	47	7,23%	2,4697
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Com relação ao número de atividades desempenhadas pelos respondentes, é possível fazer uma correlação entre as extremidades da tabela abaixo. As pessoas que se dedicam a **13 atividades para o seu bem-estar** durante a pandemia, correspondem a maior média de autocompaixão, equivalente a **3,74**. Em seguida encontram-se as pessoas que se dedicam a 12 atividades, sendo **3,38** a média de autocompaixão. As pessoas que relataram se dedicar a 15 e 16 atividades (todas as opções do questionário), estão representadas por 1 e 2 respondentes, respectivamente, o que significa um percentual muito inferior (0,15 e 0,31%) se comparado às demais opções. É possível verificar que as pessoas que se dedicam a 3, 2, 4, 5, 6 e 7 atividades (em ordem decrescente) possuem as menores médias de autocompaixão. Entretanto, as pessoas que se dedicam a **apenas uma atividade** representa a quinta maior média (**3,10**), não sendo possível inferir que quanto menos atividades desempenhadas ao bem-estar, menor a média de autocompaixão. Ainda assim, é possível verificar que as extremidades da tabela representam números expressivos de atividades relacionadas a altas médias de autocompaixão e números inferiores de atividades associado a baixas médias de autocompaixão.

Tabela 19 - Atividades de bem-estar e média de autocompaixão

Nº de atividades	Nº respondentes	%	Média de Autocompaixão
13	11	1,69%	3,7413
12	15	2,31%	3,3872
14	7	1,08%	3,2473
11	35	5,38%	3,1835
1	23	3,54%	3,1003
15	1	0,15%	3,0769
16	2	0,31%	3,0577
8	76	11,69%	3,0450
9	59	9,08%	2,9961
10	49	7,54%	2,9702
7	89	13,69%	2,9395
6	98	15,08%	2,9137
5	76	11,69%	2,8436
4	47	7,23%	2,7496
2	20	3,08%	2,7250
3	42	6,46%	2,6291
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.8 Meditação *versus* Média de Autocompaixão

Entrando na seção de meditação, a próxima análise faz uma correlação entre os níveis de autocompaixão em quem já praticou meditação e aqueles que nunca tiveram contato com nenhuma prática. As estatísticas apontam que os respondentes que **já praticaram possuem a maior média de autocompaixão (3,03)**, se comparado com quem nunca praticou **(2,87)**. Além disso, a média **de quem já meditou é superior à média geral do universo amostral (2,95)** e quem nunca meditou, inferior. Em um estudo realizado em Portugal para explorar a autocompaixão no contexto de um programa de *mindfulness-based cognitive therapy* (MBCT), revelou-se que os participantes aumentaram os níveis de *mindfulness* e autocompaixão e reduziram sintomas de depressão e ansiedade. O estudo também indica que os indivíduos com maior autocompaixão tendem a exibir níveis mais elevados de *mindfulness* e níveis mais reduzidos de estresse (SERRÃO; ALVES, 2018). Com relação a esse estudo, Serrão e Alves (2018) relatam que:

O conceito de *mindfulness* foi neste estudo tratado como uma experiência abrangente que envolve a consciência o corpo, dos estímulos envolventes (i.e., som, luz...), bem com os pensamentos e emoções que ocorrem a cada momento. Neste sentido, os resultados obtidos sugerem que intervenções baseadas em *mindfulness* enquanto conceito geral, afetam também a capacidade de *mindfulness* enquanto componente da autocompaixão que remete para a forma como os sujeitos experienciam e aceitam as suas experiências de sofrimento. (p. 90).

Os resultados do estudo mencionado acima, bem como as estatísticas apresentadas no presente trabalho, corroboram estudos prévios que relacionam índices de autocompaixão e *mindfulness* (BAER, 2012), o que também reafirma o argumento de Neff (2003) de que *mindfulness* é um pré-requisito da autocompaixão, assim como também é um preditor da saúde mental (NEFF; VONK, 2009). Estudos indicam que as dimensões de *mindfulness* e autocompaixão se associam de modo positivo a menor psicopatologia, ocorrendo o contrário aos construtos negativos de sobreidentificação, isolamento e autojulgamento que estão associados a psicopatologia (VAN DAM et al., 2011).

Tabela 20 - Prática de meditação e média de autocompaixão

Já praticou meditação	Nº	%	Média de Autocompaixão
Sim	313	48,15%	3,0333
Não	337	51,85%	2,8734
Total Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Dentro da segmentação exclusiva dos **313** que relataram já ter praticado meditação, os **41** respondentes que tiveram contato com a prática recentemente, no período de pandemia, possuem a maior média de autocompaixão, sendo **3,08**. A segunda maior média de autocompaixão relaciona-se com os 228 respondentes que iniciaram alguma prática de meditação antes da pandemia começar, equivalente a **3,07**. Ambas as médias são superior à média geral. Por fim, os **44** participantes que tiveram contato com a prática logo após o início da pandemia, tiveram **2,74** como média de autocompaixão, ficando abaixo da média geral.

Tabela 21 - Início da prática e média de autocompaixão

Quando começou	Nº	%	Média de autocompaixão
Recentemente, durante a pandemia	41	13,10%	3,0863
Antes de começar a pandemia	228	72,84%	3,0796
Logo quando começou a pandemia	44	14,06%	2,7439
Total Geral	313	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Com relação à frequência de prática, os respondentes que relataram **meditar quase todos os dias**, possuem a **maior média de autocompaixão**, equivalente a **3,32**. Quem pratica uma vez na semana, possui a segunda maior média de **3,30**. Todos os itens que seguem uma determinada frequência de prática – até a opção “três vezes na semana - são as maiores médias. A partir do item “só pratiquei uma vez até agora”, são as médias mais inferiores. **Quem relatou não ter meditado durante a pandemia, possui a média mais baixa**, correspondente a **2,60**.

Segundo Cahn e Polish (2006), a prática regular de meditação pode produzir estados de curto prazo, bem como mudanças de traços no longo prazo. O conceito de *estados* refere-se à percepção sensorial, cognitiva e autorreferencial consciente

que pode surgir durante a prática de meditação, enquanto *traços* se refere às mudanças duradouras nessas dimensões que persistem no meditador, independe de estar ativamente envolvido na meditação (AUSTIN, 1998 apud CAHN; POLISH, 2006). As mudanças de estado incluem uma sensação profunda de paz e tranquilidade, uma cessação ou desaceleração do diálogo interno da mente e experiências de clareza perceptiva e atenção consciente (BROWN, 1977). Já as mudanças de traços no longo prazo, incluem uma sensação mais profunda de calma, aumento da sensação de conforto, maior consciência do campo sensorial e uma mudança no relacionamento com os pensamentos, sentimentos e experiências do *self* (eu). (AUSTIN, 2000).

Araujo et al. (2019), desenvolveram uma pesquisa com estudantes da área de saúde no Brasil, baseado em um curso que utilizava práticas de meditação *mindfulness*, com foco também em compaixão. Os pesquisadores relatam que:

Durante a segunda e última entrevista, os alunos que participaram do curso tiveram um comportamento mais calmo, as declarações indicaram que aceitavam suas dificuldades e limitações com mais facilidade e percebiam suas emoções com mais intensidade. Esses indivíduos também relataram enfrentar situações estressantes de maneira menos agitada. Com frequência, eles usaram a meditação nesses processos, o que os levou a resolver o problema com calma ou a aceitar a falta de solução de maneira autocompassiva (p. 7).

Na conclusão do estudo, relatou-se que os estudantes desenvolveram habilidades socioemocionais de bem-estar e autoconsciência, bem como a redução de ansiedade, medo e hostilidade. Estudantes relataram descobrir a origem de sua ansiedade na dificuldade em viver o momento presente e constante antecipação de problemas futuros. Ainda no mesmo estudo, é descrito que os estudantes perceberam a importância de aceitar as próprias emoções através da meditação focada em atenção plena e compaixão.

Dessa forma, os estudos prévios corroboram os resultados do presente trabalho, demonstrando que, devido a **frequência de práticas meditativas, é possível notar maiores índices de autocompaixão.**

Tabela 22 - Frequência de prática e média de autocompaixão

Frequência de prática	Nº	%	Média de autocompaixão
Quase todos os dias	38	12,14%	3,3259
Uma vez na semana	39	12,46%	3,3018
Uma vez no mês	23	7,35%	3,1522

Duas vezes ou mais no mês	23	7,35%	3,0535
Três vezes na semana	32	10,22%	3,0120
Só pratiquei uma vez até agora	100	31,95%	2,9973
Uma vez a cada dois meses	25	7,99%	2,8292
Pratiquei mais de uma vez, mas não sei quantas vezes	12	3,83%	2,6026
Não pratiquei durante a Pandemia	21	6,71%	2,5458
Total Geral	313	100,00%	3,0333

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.9 Meditação e Média de Autocompaixão *versus* bem-estar

Estudos apontam que técnicas de meditação podem produzir efeitos no bem-estar, fazendo com que o praticante mude e controle a autopercepção do mundo e eventos ao seu redor, ao invés de tentar mudar o mundo e as experiências em si (MENEZES; DELL'AGLIO; BIZARRO, 2011). Baseado em aspectos dessa literatura, em que relaciona bem-estar com técnicas de meditação, foram cruzados os dados de pessoas que se dedicam, no mínimo, um dia da semana para o seu bem-estar, com pessoas que já praticaram ou não meditação em algum momento da sua vida. Ao fazer essa correlação estatística, é possível visualizar que quem já teve contato com a meditação e se dedica a atividades de bem-estar, têm os maiores índices de autocompaixão, se comparado a quem nunca teve contato com a prática, e se dedica a atividades de bem-estar no geral. Se for feita uma análise minuciosa de todos os dias da semana, a média de autocompaixão dos respondentes que praticam meditação se mostra superior em todos os dias, sem exceção, se comparado àqueles que não meditam, equivalente à média geral de **3,03 e 2,87**, respectivamente.

Tabela 23 - Relação bem-estar, meditação e média de autocompaixão

Pratica meditação	Dias da semana para bem-estar							Total média autocompaixão
	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias	
Não	2,62	2,71	2,94	2,93	2,95	2,97	3,00	2,87
Sim	2,75	2,84	2,99	3,24	2,98	3,40	3,23	3,03
Diferença entre médias	0,13	0,12	0,05	0,31	0,03	0,44	0,23	0,16

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Para validar essa análise, também houve a comparação do número de respondentes para cada dia, a fim de não distorcer a média de autocompaixão. Conforme elucidada a tabela abaixo, os números são similares em todos os dias, com diferenças mínimas entre eles. O universo amostral desta correlação foi de **622 respondentes**, uma vez que não foram consideradas as pessoas que relataram não se dedicar em nenhum dia para o seu bem-estar.

Tabela 24 - Relação bem-estar, meditação e média de autocompaixão

Prática meditação	Dias da semana para bem-estar							Total respondentes
	1 dia	2 dias	3 dias	4 dias	5 dias	6 dias	7 dias	
Não	26	57	61	37	62	14	64	321
Sim	15	64	58	37	48	13	66	301
Total	41	121	119	74	110	27	130	622

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

Ao realizar uma correlação com a frequência da prática de meditação e o número de dias em que os respondentes se dedicam a atividades de bem-estar, é possível visualizar um evento similar em relação à tabela 24, embora o número de respondentes seja relativamente inferior. Foram cruzados dois itens da pergunta sobre frequência de meditação durante a pandemia de COVID-19: **“não pratiquei durante a pandemia”** e **“pratico quase todos os dias”**, unindo com o número de dias em que os praticantes fazem alguma atividade para o seu bem-estar, ou seja, não foram considerados os relatos de quem apontou não se dedicar a nenhum dia para o seu bem-estar. Nessa correlação, em 1 dia de atividades de bem-estar, não houve respondentes que meditam todos os dias, bem como em 6 dias, em que ocorreu o mesmo fenômeno. O mesmo aconteceu com a frequência de 4 dias para quem não praticou durante a pandemia, em que não houve respondentes. Os dias em que ambos tiveram respondentes foram 2, 3, 5 e 7 dias e, a partir disso, foi realizado o cruzamento. Portanto, é possível verificar que a média de autocompaixão das pessoas que meditam quase todos os dias durante a pandemia é superior àquelas que não meditam no mesmo período, equivalente à média total de **3,33 e 2,55**, respectivamente.

Tabela 25 - Prática durante pandemia, bem-estar e média de autocompaixão

Prática durante a pandemia	Nº dias bem-estar				
	2 dias	3 dias	5 dias	7 dias	Total
Não pratiquei durante a pandemia	2,24	2,63	2,44	2,69	2,55
Pratico quase todos os dias	2,56	3,29	2,90	3,90	3,33
Diferença entre médias	0,32	0,66	0,46	1,21	0,78

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.10 Meditação, rotina de atividade versus Média de Autocompaixão

Ao analisar a correlação entre a prática de meditação e a variável “fico em casa o tempo todo” durante a pandemia da COVID-19, que correspondem a uma amostra de **95** respondentes, foi possível notar que os praticantes de meditação possuem a maior média de autocompaixão, equivalente a **3,38**, se comparado com os respondentes que demonstraram nunca ter tido contato com a meditação, aqueles que não praticaram durante a pandemia e aqueles que praticaram mais de uma vez, mas não souberam relatar quando, sendo **2,61**, **2,59** e **2,38**, respectivamente.

Tabela 26 - Meditação, rotina de atividade e média de autocompaixão

Prática de meditação	Nº	Média de Autocompaixão
Quase todos os dias	5	3,38
Uma vez no mês	6	3,28
Duas vezes ou mais no mês	4	3,10
Uma vez a cada dois meses	2	2,94
Só pratiquei uma vez até agora	12	2,90
Uma vez na semana	5	2,84
Três vezes na semana	4	2,71
Nunca pratiquei	48	2,61
Não pratiquei durante a Pandemia	5	2,59
Pratiquei mais de uma vez, mas não sei quantas vezes	4	2,38
Total Geral	95	2,76

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora

4.5.11 Meditação *versus* Média das subescalas de Autocompaixão

Realizando a correlação entre os respondentes que **tiveram e não tiveram contato com a meditação**, juntamente com as subescalas, é possível verificar que os indivíduos que **já praticaram meditação possuem a maior média de autocompaixão em todas as subescalas, principalmente na de *mindfulness***, com média de **3,49** para quem relatou já ter praticado e **3,18** para quem relatou nunca ter praticado. É nessa subescala que também está a maior diferença entre ambos, sendo de **0,3149** pontos.

Na sequência, a subescala de **condição humana** apresenta a média de autocompaixão de **3,22** para os praticantes e **3,04** para os não praticantes, apresentando uma diferença de **0,1761** pontos. Na subescala seguinte foi realizado o mesmo procedimento anterior de reversão codificada, o que torna a subescala negativa em positiva e mensurável na mesma medida de todas as positivas. Dessa forma, a média de isolamento para os praticantes é de **3,08** e para os não praticantes, **2,93**, com diferença de **0,1452** pontos.

A subescala de **autocompreensão**, por sua vez, apresenta média de **3,11** e **2,85** para praticantes e não praticantes, respectivamente, sendo a segunda maior diferença entre as subescalas, equivalente a **0,2517**.

A subescala de **autojulgamento** apresenta resultados similares entre praticantes e não praticantes de meditação, sendo **2,68** e **2,64**, respectivamente. A diferença entre ambas é a segunda menor delas, sendo de **0,0407** pontos.

Por fim, a escala de **sobreidentificação** apresenta a média de autocompaixão para quem já teve contato com meditação, de **2,67** e para quem nunca teve, **2,64**, apresentando a menor diferença para média entre elas, correspondente a **0,0371** pontos.

Tabela 27 - Meditação e média de subescalas de autocompaixão

Já meditou	Não	Sim	Diferença para média	Total Geral
<i>Mindfulness</i>	3,1810	3,4960	0,3149	3,3327
Condição Humana	3,0467	3,2228	0,1761	3,1315
Isolamento	2,9355	3,0807	0,1452	3,0054
Autocompreensão	2,8588	3,1105	0,2517	2,9800
Autojulgamento	2,6404	2,6812	0,0407	2,6600

Sobreidentificação	2,6402	2,6773	0,0371	2,6581
---------------------------	--------	--------	--------	---------------

Fonte: Dados da pesquisa. Elaborado pela autora.¹⁴

Com relação a esta seção, os resultados da escala de autocompaixão demonstram que a maior média de autocompaixão entre os respondentes está na subescala de *mindfulness*. A menor média está relacionada a subescala de sobreidentificação. O gênero masculino possui os maiores índices de autocompaixão, bem como os maiores índices na grande maioria das subescalas, se comparado com o gênero feminino. Em relação à faixa etária, nota-se que, em algumas variáveis, quanto maior a idade, maiores são os índices de autocompaixão.

Já sobre a rotina de atividades durante o período de pandemia da COVID-19, quem relatou ficar em casa o tempo todo, apresenta os menores índices de autocompaixão, ao passo que quem relatou sair regularmente de casa para atividades não essenciais, possui a maior média.

Com relação ao acesso de informações sobre a pandemia, os respondentes que apontaram acessá-las com muita frequência ao longo da semana, possuem os menores índices de autocompaixão. Já aqueles que relataram não acessar informações, apresentaram a maior média. O mesmo se aplica para os respondentes que se dedicam a alguma atividade de bem-estar durante a quarentena, sendo que àqueles que relataram maior dedicação, possuem as maiores médias de autocompaixão.

Já com relação a prática de meditação, todos os respondentes que relataram já terem tido contato com alguma técnica ao longo da vida, possuem a maior média de autocompaixão. O mesmo se aplica para a frequência, quem demonstrou praticar meditação quase todos os dias, também apresentam os maiores índices de autocompaixão.

¹⁴ Os níveis de autocompaixão das subescalas de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação foram invertidos, ou seja, quanto maiores os níveis de isolamento, autojulgamento e sobreidentificação, menores são os índices de autocompaixão.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente trabalho se propôs a verificar e analisar o índice de autocompaixão e as práticas de espiritualidade com foco na prática de meditação de estudantes universitários no contexto pandêmico de COVID-19. Para atingir o objetivo geral do estudo, bem como os objetivos específicos, foi utilizado o formato de pesquisa quantitativa exploratória através do método *survey*, com a finalidade de compreender e explicar características específicas dos indivíduos e ampliar os resultados para ter uma percepção geral do universo amostral em questão. Para que fosse possível mensurar os índices de autocompaixão de estudantes de graduação, também presente nos objetivos específicos, foi utilizada a Escala de Autocompaixão readaptada ao Brasil, pelos autores Souza e Hutz (2016).

Para que o estudo contasse com embasamento e correlação de dados científicos, foi realizada uma revisão teórica e literária sobre a conceptualização dos temas envolvidos, que embasam o objetivo específico de descrever práticas de espiritualidade empregadas pelos estudantes, que foram identificadas como sendo técnicas de meditação. A escala oportunizou o atingimento dos outros dois objetivos específicos, de identificar os níveis de autocompaixão e o impacto na autocompaixão de estudantes durante a crise do novo coronavírus.

Com a análise de dados do questionário geral e da escala, foi possível entender como esses fenômenos acontecem, tanto de forma individual quanto correlacionados. A amostra da pesquisa contou com 650 respondentes, todos vinculados a alguma Instituição de Ensino Superior, seja bacharelado, licenciatura ou tecnólogo e que residem, na sua maioria, no Estado do Rio Grande do Sul, mais especificamente na cidade de Porto Alegre.

Os resultados indicaram que ter tido contato com alguma técnica de meditação e praticá-la com maior frequência durante a pandemia, levou a maiores índices de autocompaixão. Os respondentes que nunca tiveram contato com meditação e possuem menos dedicação a atividades que trazem bem-estar, demonstraram índices inferiores de autocompaixão durante a pandemia da COVID-19. Além disso, os indivíduos que permaneceram em isolamento social o tempo todo e acessaram informações sobre a doença com frequência ao longo da semana, também apresentaram índices inferiores de autocompaixão.

Quanto ao cruzamento de dados específicos com a média geral de autocompaixão e a média de subescalas, chega-se às seguintes conclusões:

- As variáveis com relação ao **contexto de COVID-19 e autocompaixão** nota-se que as pessoas que estão vivendo o isolamento social com mais intensidade (permanecer em casa o tempo todo, sem nem ao menos sair para comprar alimentos ou medicamentos), possuem a menor média de autocompaixão. Já as pessoas que ainda dispõem de alguma interação física externa, seja ela em menor ou maior grau, apresentaram as maiores médias. Os respondentes que relataram não acessar informações sobre o novo coronavírus (como óbitos, número de casos, etc.) apresentaram a maior média de autocompaixão, se comparado com aqueles que acessam com mais frequência. Diversos estudos referenciados no presente trabalho comprovam a relação dos impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental dos estudantes, levando a níveis elevados de estresse, ansiedade e tédio. Ainda segundo as referências bibliográficas, a autocompaixão, em menor ou maior grau, relaciona-se com a saúde mental e bem-estar psicológico.

- Quanto ao **bem-estar e autocompaixão**, os resultados comprovam que os respondentes que se dedicam um maior número de dias na semana para realizar atividades que promovam o seu bem-estar, possuem média de autocompaixão superior aos que não possuem a mesma dedicação. Além disso, àqueles que relataram ter atividades de bem-estar mais vezes ao longo do mesmo dia, também apresentaram maiores médias de autocompaixão.

- Em relação aos dados de **prática de meditação** com as médias de **autocompaixão**, é possível verificar que os estudantes que já tiveram contato com alguma técnica de meditação em algum momento da vida, apresentam a maior média de autocompaixão, se comparado àqueles que nunca tiveram contato. O mesmo acontece com a frequência em que os respondentes meditam, que representam 48% do universo amostral. Quem relatou meditar quase todos os dias possui média superior àqueles que não adquiriram uma constância de práticas. A menor média de autocompaixão nessa seção está relacionada àqueles que mencionaram não terem meditado durante a pandemia. Estes dados se relacionam com a literatura de Kabat-Zinn (2005) e seus resultados através do programa de "*mindfulness-based stress reduction (MBSR)*", em que houve um aumento dos níveis de empatia e autocompaixão.

- Quanto a **prática de meditação** e as **médias de subescalas de autocompaixão**, a maior média está relacionada à subescala de *Mindfulness* para todos os respondentes que expuseram já ter contato com alguma técnica. A menor média está na subescala de sobreidentificação. Esses dados comprovam o referencial teórico de Neff e Germer (2012), demonstrando que intervenções baseadas em *mindfulness*, enquanto conceito geral, afetam também a capacidade de *mindfulness* enquanto componente da autocompaixão.

- As variáveis correlacionadas de **prática de meditação, bem-estar e autocompaixão** demonstraram que as pessoas que já praticaram alguma técnica de meditação e se dedicam a outras atividades de bem-estar durante a semana, possuem a maior média de autocompaixão, se comparado com a mesma frequência em que os não praticantes de meditação se dedicam ao seu bem-estar. O mesmo fenômeno é visível com quem medita quase todos os dias e àqueles que não meditaram durante a pandemia, apresentando a maior e menor média de autocompaixão, respectivamente, se relacionado com a mesma frequência em que os respondentes se dedicam a atividades de bem-estar. Estes resultados estão em concordância com o referencial teórico de Menezes, Dell'Aglio e Bizarro (2011), demonstrando que técnicas de meditação podem produzir efeitos no bem-estar dos indivíduos que as praticam.

- Quanto ao cruzamento de rotina de atividades, especificamente da opção **“fico em casa o tempo todo”**, com a **prática de meditação e autocompaixão**, nota-se que os respondentes que meditam diariamente e ficam em casa o tempo todo durante a pandemia da COVID-19, apresentam a maior média de autocompaixão. Àqueles que relataram ficar em casa o tempo e nunca tiveram contato com a meditação, não praticaram durante a pandemia ou praticaram mais de uma vez, mas não souberam relatar quantas, possuem índices inferiores de autocompaixão.

Os resultados obtidos a partir do estabelecimento de correlações entre estas variáveis evidenciam e corroboram alguns dos estudos apresentados na revisão teórica do presente trabalho. Entretanto, houveram limitações a serem consideradas no presente estudo. Com relação à porcentagem de retornos através do questionário, a pesquisa contou com apenas 13,98% do total de e-mails disparados, o que se mostra um número inferior a 18% a 20%, considerado plausível para estudos científicos. Entretanto, esse valor não inviabilizou o trabalho, apenas é um ponto a ser levado em consideração para trabalhos futuros. Além disso, há uma observação a ser

feita com relação a pergunta “durante a pandemia, quantos dias na semana você se dedica a fazer as atividades que te trazem bem-estar?” e “quantas vezes, ao longo do dia, você se dedica ao seu bem-estar?”. Na primeira questão, 28 respondentes relataram não realizar nenhuma atividade de bem-estar durante a semana, ou seja, em nenhum dos 7 dias expostos como opção. Já na segunda questão, 47 respondentes apontaram não se dedicar nenhuma vez ao longo do dia para o seu bem-estar. Há uma dissonância entre as duas opções de 19 pessoas (o que representa 2,9% da população amostral total), levando a supor que a mesma tenha sido mal formulada e, em consequência, mal interpretada pelos respondentes.

O presente estudo traz contribuições para a academia e para as organizações, a partir do momento em que compreende os efeitos do contexto de pandemia COVID-19 em estudantes de graduação, em questões de autocompaixão e práticas de meditação, que interferem diretamente na saúde mental e bem-estar dos indivíduos, o que irá afetar, direta ou indiretamente, suas relações interpessoais, hábitos, formas de trabalhar e de encarar a vida.

No levantamento bibliométrico realizado para elaboração do capítulo de referencial teórico não se identificou estudos que relacionem as mesmas variáveis de autocompaixão de estudantes de graduação em contexto de pandemia e práticas de espiritualidade, com foco em meditação. Dessa forma, sugere-se para futuras pesquisas a reavaliação do presente estudo.

REFERÊNCIAS

AHMED, Md Zahir et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated Psychological Problems. **Asian journal of psychiatry**, p. 102092, 2020.

ALLEN, Ashley Batts; LEARY, Mark R. Self-Compassion, stress, and coping. **Social and personality psychology compass**, v. 4, n. 2, p. 107-118, 2010.

ARAUJO, Aline Corrêa de et al. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

ASHMOS, Donde P.; DUCHON, Dennis. Spirituality at work: A conceptualization and measure. **Journal of management inquiry**, v. 9, n. 2, p. 134-145, 2000.

AUSTIN, James H. Consciousness evolves when the self dissolves. **Journal of Consciousness Studies**, v. 7, n. 11-12, p. 209-230, 2000.

AYRES, J.R. Cuidado e Humanização das Práticas de Saúde. *In*: DESLANDES, S. **Humanização dos Cuidados em Saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BAER, Ruth A.; LYKINS, Emily LB; PETERS, Jessica R. Mindfulness and self-compassion as predictors of psychological wellbeing in long-term meditators and matched nonmeditators. **The Journal of Positive Psychology**, v. 7, n. 3, p. 230-238, 2012.

Bennett-Goleman, T. **Emotional alchemy: How the mind can heal the heart**. New York: Three Rivers Press. 2001.

BORBA, Patrícia Leme de Oliveira et al. Desafios “práticos e reflexivos” para os cursos de graduação em terapia ocupacional em tempos de pandemia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 3, p. 1103-1115, 2020.

BRASIL. (2020a). Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. **Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação da pandemia do Novo Coronavírus – COVID-19**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, seção 1, p. 39, de Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 06 out. 2020.

BRASIL. **Decreto Legislativo Nº 6, de 2020**. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Diário Oficial da União, Publicado em: 20/03/2020, ed. 55-C, seção 1 – extra, p. 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-legislativo-249090982>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-casode-novo-coronavirus>. Acesso em: 15 out. 2020.

BREFCZYNSKI-LEWIS, Julie A. *et al.* Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. **Proceedings of the national Academy of Sciences**, v. 104, n. 27, p. 11483-11488, 2007.

BROOKS, Samantha K. *et al.* **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence**. Department of Psychological Medicine, King's College London, London, UK. February 26, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8). Acesso em: 10 out. 2020.

BROWN, Daniel P. A model for the levels of concentrative meditation. **International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v. 25, n. 4, p. 236-273, 1977.

CAHN, B. Rael; POLICH, John. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. **Psychological bulletin**, v. 132, n. 2, p. 180, 2006.

CAO, Wenjun *et al.* The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. **Psychiatry research**, p. 112934, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>. Acesso em: 15 out. 2020.

CASTAÑEDA, RFG; HERNÁNDEZ-CERVANTES, Q. Self-care and spirituality in times of contingency due to covid-19. **Cogitare enferm.** 25 [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73518>. Acesso em: 08 out. 2020.

CATRÉ, M. N. C; FERREIRA, J; PESSOAS, T; CATRÉ, A. **Espiritualidade: Contributos para uma clarificação do conceito**. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, 2016. Disponível em: doi: 10.14417/ap.877. Acesso em: 25 ago. 2020.

CHIESA A, SERRETTI A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**; 15(5): 593-600, 2009. Disponível em: <http://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>. Acesso em: 25 ago. 2020.

DICIONÁRIO DE CAMBRIDGE. **Significado de fake news em inglês** [Internet]. Cambridge Dictionaire. Disponível em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>. Acesso em: 15 out. 2020.

DIMIDJIAN, S.; LINEHAN, M. M. Mindfulness Practice. *In*: W. O'Donohue, J. E. Fisher, & S. C. Hayes (Eds.), **Empirically Supported Techniques of Cognitive Behavior Therapy: A stepby-step Guide for Clinicians** (pp. 229-237). New York, NY: John Wiley, 2003.

DUARTE, Emeide Nóbrega *et al.* Estratégias metodológicas adotadas nas pesquisas de iniciação científica premiadas na UFPB: em foco a série "Iniciados". **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, v. 14, n. 27, p. 170-190, 2009.

ESSADEK, A; RABEYRON, T; **Mental health of French students during the Covid-19 pandemic.** University of Lorraine / Laboratory INTERPSY, *Journal of Affective Disorders* 277 (2020) 392–393

FOUCAULT, M. **Hermenéutica del sujeto.** Madrid: Ediciones de la Piqueta; 1994.

FRANKL, V.F. **Em busca de sentido: Um Psicologo nos campos de concentração.** Tradução de Walter Schlupp e Carlos Aveline. Petrópolis: Vozes; 1991.

FREITAS, Henrique et al. O método de pesquisa survey. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**, v. 35, n. 3, 2000.

FRY, L. W. Toward a theory of spiritual leadership. **The leadership quarterly**, v. 14, n. 6, pp. 693-727, 2003.

GARCIA-ZAMOR, J.-C. Workplace spirituality and organizational performance. **Public Administration Review**, v. 63, n. 3, 2003.

GERMER, Christopher. **The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions.** Guilford Press, 2009.

GIACALONE, Robert A.; JURKIEWICZ, Carole L. (Ed.).**Handbook of workplace spirituality and organizational performance.** Me Sharpe, 2003.

GOLDSTEIN, Joseph; KORNFIELD, Jack.**Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation.** Shambhala Publications, 2001.

HANKEY, Alex. Studies of advanced stages of meditation in the Tibetan Buddhist and Vedic traditions. I: a comparison of general changes. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 3, n. 4, p. 513-521, 2006.

HENRIQUES, C. M. P; VASCONCELOS, W; **Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil,** Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Brasil.2020

JIANG, Ruichen; **Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China.** *Children and Youth Services Review*. *Children and Youth Services Review* 119, 2020.

KABAT-ZINN, J. **Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness.** Nova Iorque, EUA: Hyperion Books. 2005.

KABAT-ZINN, J. **Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future.** *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 144-156, 2003. Disponível em: [Doi: https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016). Acesso em: 25 out. 2020.

KARAKAS, F. **Spirituality and Performance in Organizations: a Literature Review.** *Journal of Business Ethics*, v. 94, 2010.

KENG, Shian-Ling; SMOSKI, Moria J.; ROBINS, Clive J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies.**Clinical psychology review**, v. 31,

n. 6, p. 1041-1056, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.04.006>. Acesso em: 08 set. 2020.

KHAN et al. The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study. **Journal of Affective Disorders**, 277, 2020.

KHASAWNEH, S. Cutting-edge panacea of the twenty-first century: workplace spirituality for higher education human resources. **International Journal of Educational Management**, v 25, n7, 2011.

KING, U. **Can spirituality transform our world?** Journal for the Study of Spirituality, v. 1, n. 1, p. 17-34, 2011.

LEARY, Mark R. *et al.* Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: the implications of treating oneself kindly. **Journal of personality and social psychology**, v. 92, n. 5, p. 887, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>. Acesso em: 19 out. 2020.

LI, S. W. *et al.* Analysis of influencing factors of anxiety and emotional disorders in children and adolescents during home isolation during the epidemic of novel coronavirus pneumonia. **Chinese Journal of Child Health**, v. 28, n. 3, p. 1-9, 2020.

LIANG, Leilei *et al.* The effect of COVID-19 on youth mental health. **Psychiatric Quarterly**, p. 1-12, 2020.

LIMA, L. C; MENDES, L. C. **Atenção Plena e Bem-estar Psicológico, Efeitos de Programa de Promoção da Saúde Baseada em Mindfulness em Adultos Saudáveis.** Associação Brasileira de Psicologia, 2020.

LIU, R. T. **The microbiome as a novel paradigm in studying stress and mental health.** American Psychologist, 72(7), 655–667, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/amp0000058>. Acesso em: 20 set. 2020.

LOCANDER W. B.; WEINBERG F.J. (2014). **Advancing workplace spiritual development: A dyadic mentoring approach.** The Leadership Quarterly, v. 25, n.1. pp. 391–408.

LOZANO, J. M.; RIBERA, R. A new chance for management – a new challenge for spirituality. In: ZSOLNAI, L. (Ed.). **Spirituality and ethics in management.** Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2004. p. 175-185.

LUNARDELLI, Alexandre. Qual a diferença entre mindfulness e meditação? Academia de mindfulness. 16 nov. 2016. Disponível em: <https://academiademindfulness.com.br/qual-a-diferenca-entre-mindfulness-e-meditacao/>. Acesso em: 16 out. 2020.

LUTZ, Antoine *et al.* Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. **Proceedings of the national Academy of Sciences**, v. 101, n. 46, p. 16369-16373, 2004.

MAIER, Kathrin; SURZYKIEWICZ, Janusz. Mediated association between spirituality and life satisfaction in chronically ill undergraduate students. **Psychology of Religion and Spirituality**, v. 12, n. 3, p. 311, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/rel0000275>. Acesso em: 26 ago. 2020.

MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing: uma orientação aplicada**. 6. ed. Porto Alegre: Bookman, 2012.

MARSCHKE, Eleanor; PREZIOSI, Robert; HARRINGTON, William. Professionals and executives support a relationship between organizational commitment and spirituality in the workplace. **Journal of Business & Economics Research (JBER)**, v. 7, n. 8, 2009.

MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; BIZARRO, L. **Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos**. *Interação em Psicologia*, 15(2). 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i2.20249>. Acesso em: 23 out. 2020.

MITROFF, I.; DENTON, Elizabeth A. **A spiritual audit of corporate America: A hard look at spirituality, religion, and values in the workplace**. Jossey-Bass, 1999.

NEFF, K. (2003a). **Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself**. *Self and Identity*, 2, 85-101. 2003. Disponível em: [doi:10.1080/15298860390129863](https://doi.org/10.1080/15298860390129863). Acesso em: 19 out. 2020.

NEFF, K. D. (2003). **Development and validation of a scale to measure self-compassion**. *Self and Identity*, 2, 223–250. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15298860309027>. Acesso em: 19 set. 2020.

Neff, K. D.; GERMER, C. K. (2013). **A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program**. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28–44. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>. Acesso em: 18 out. 2020

NEFF, K. D.; RUDE, S. S.; KIRKPATRICK, K. L. **An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits**. *Journal of Research in Personality*, 41, 908-916, 2007.

NEFF, K. D.; VONK, R. **Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself**. *Journal of personality*, 77(1), 23-50, 2009.

NEFF, K. D; GERMER, C. **Self-Compassion and Psychological Wellbeing**. In J. Doty (Ed.) *Oxford Handbook of Compassion Science*, Chap. 27. Oxford University Press. 2017

NEFF, K.; LAMB, L. Self-compassion. In S. Lopez (Ed.), **The Encyclopedia of Positive Psychology** (pp. 864-867). Malden, MA: Wiley- Blackwell. 2009.

NEFF, Kristin D.; GERMER, Christopher K. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. **Journal of clinical psychology**, v. 69, n. 1, p. 28-44, 2012.

OLIVEIRA, Maria Marly de. **Como fazer projetos, relatórios, monografias, dissertações e teses**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, Sharon Shyrley Weyll et al. A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. **BrJP**, v. 3, n. 2, p. 158-163, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20200028>.. Acesso em: 15 set. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 24 mar. 2020.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Proteção da saúde mental em situações de epidemias**. 2019. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situacoes-de-Epidemias--Portugues.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

PATANJALI. **The yoga sutras of Patanjali**. Alistair; 1993.

RAPGAY, L.; BYSTRISKY, A. **Classical Mindfulness: an introduction to its theory and practice for clinical application**. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 148-162. 2019.

ROCHA, N. S; FLECK, M. P. A. Avaliação de qualidade de vida e importância dada a espiritualidade/religiosidade/ crenças pessoais (SRPB) em adultos com e sem problemas crônicos de saúde. **Rev Psiq Clín**. 38(1):19-23, 2011.

ROCKLIFF, H. *et al* 'A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery.', **Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation**, 5(3), pp. 132-139, 2008. Disponível em: <https://derby.openrepository.com/handle/10545/622861>. Acesso em: 10 set. 2020.

ROVERS, M; KOCUM,L; **Development of a Holistic Model of Spirituality**, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/19349630903495475>. Acesso em: 29 ago. 2020.

ROY, D.; TRIPATHY, S. **Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic**. *Asian J. Psychiatry*. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083>. Acesso em: 16 out. 2020.

RUBIA K. **The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders**. *Biol Psychol*, 82(1):1-11. 2009.

RYFF, C. D; SINGER, B. H. **Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being**. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>. Acesso em: 19 out. 2020.

SALOVEY, P; MAYER, JD. Emotional Intelligence. **Imagination, Cognition and Personality**. 1990;9(3):185-211. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>. Acesso em: 20 set. 2020.

SERRÃO, C.; ALVES, S. Exploração da autocompaixão no contexto de um programa de mindfulness-based cognitive therapy. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (Spe. 6), 85-91. 2018. Disponível em: doi: 10.19131/rpesm.0218. Acesso em: 22 out. 2020.

SHAPIRO, Shauna L. et al. Cultivating mindfulness: effects on well-being. **Journal of clinical psychology**, v. 64, n. 7, p. 840-862, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.20491>. Acesso em: 22 out. 2020.

SHAPIRO, Shauna L. et al. Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. **International journal of stress management**, v. 12, n. 2, p. 164, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1072-5245.12.2.164>. Acesso em: 15 out. 2020.

SIEGEL, Ronald D.; GERMER, Christopher K.; OLENDZKI, Andrew. Mindfulness: What is it? Where did it come from?. *In: Clinical handbook of mindfulness*. Springer, New York, NY, p. 17-35, 2009.

SOARES, I. COVID-19: **Instagram coloca alerta de fake news em postagens de Bolsonaro**. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/05/12/interna_politica,853925/covid-19-instagram-coloca-alerta-de-fake-news-em-postagem-de-bolsonar.shtml. Acesso em: 15 maio 2020.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S; **Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity**. Trends in Psychology / Temas em Psicologia – 2016, Vol. 24, nº 1, 159-172. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.1-11>. Acesso em: 15 set. 2020.

TECCHIO, E. L., CUNHA, C. J. C., SANTOS, F. B. **Spirituality in organizations?** DOI: 10.1590/1984-9230794. O&S - Salvador, v. 23, n. 79, p. 590-608, Out./Dez. 2016. Disponível em: www.revistaoes.ufba.br. Acesso em: 20 set. 2020.

VAN DAM, Nicholas T. et al. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. **Journal of anxiety disorders**, v. 25, n. 1, p. 123-130, 2011.

VASCONCELOS, A. F: **The scope and implications of spirituality: a dual approach**. O&S - Salvador, v. 24, n. 83, p. 600-617, Out./Dez. 2017. Disponível em: www.revistaoes.ufba.br. Acesso em: 25 out. 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 3ª Ed. São Paulo: Atlas. 2000.

WATSON J. **Human Caring Science. A Theory of Nursing**. Boston: Jones and Bartlett; 2011.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Brazil Situation**. WHO (COVID-19) Homepage. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 25 out. 2020.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 72**. Disponível em: www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf. Acesso em: 19 set. 2020.

WILDER-SMITH, A; FREEDMAN, DO. **Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak**. J Travel Med, 27(2):taaa020. 2020.

XIANG, Yu-Tao et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **The Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020. Disponível em: www.thelancet.com/psychiatry. Acesso em: 7 mar. 2020.

ZANON, Cristian et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200072>. Acesso em: 24 out. 2020.

ZHU, N. et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, 1–7. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>. Acesso em: 15 set. 2020.

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO A ESTUDANTES DE ENSINO SUPERIOR:

1) Qual é a sua identidade de gênero?

- Feminino
- Masculino
- Agênero
- Andrógino
- Bigênero
- Pangênero
- Thansgênero
- Mulher transexual
- Homem transexual
- Gênero em dúvida
- Gênero fluido
- Outro (especifique)

2) Qual é a sua faixa etária?

- 15 a 19 anos
- 20 a 24 anos
- 25 a 29 anos
- 30 a 34 anos
- 35 a 39 anos
- 40 a 44 anos
- 45 a 49 ano
- 50 a 54 anos
- 55 a 59 anos
- Acima de 60 anos

3) Qual é a sua região de residência?

- Porto Alegre
- Canoas
- Alvorada
- Novo Hamburgo
- São Leopoldo
- Viamão
- Outro (especifique)

4) Qual é a sua escolaridade?

- Ensino Superior Incompleto – Bacharelado
- Ensino Superior Incompleto – Tecnólogo
- Ensino Superior Incompleto – Licenciatura

5) Qual é a sua área de estudo?

- Administração, Economia, Ciências Contábeis e afins
- Engenharias
- Tecnologia da Informação

- Direito
- Comunicação Social
- Psicologia
- Ciências da Saúde
- Outro (especifique)

6) Qual a sua situação atual de relacionamento conjugal?

- Solteira (o) / sem relação conjuga
- Namorando
- Tem companheira (o) / "vive junto" / união estável
- Casada (o)
- Separada (o) / Divorciada (o)
- Viúva (o)
- Outro (especifique)

7) Como você classifica em termos de cor de pele?

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela
- Indígena
- Outro (especifique)

8) Atualmente você mora:

- Sozinha (o)
- Em casa de estudante (ou outro espaço coletivo)
- Com os pais (ou um dos pais)
- Com companheira(o) e / ou filhos
- Com outro(s) familiar(es)
- Outro (especifique)

9) Somando a sua renda com a das pessoas da sua família que moram com você, qual foi a RENDA FAMILIAR TOTAL NO ÚLTIMO MÊS?

- R\$ 1,00 a 500,00
- R\$ 501,00 a 1.000,00
- R\$ 1001,00 a 2.000,00
- R\$ 2.001,00 a 3.000,00
- R\$ 3.001,00 a 5.000,00
- R\$ 5.001,00 a 10.000,00
- R\$ 10.001,00 a 20.000,00
- Acima de R\$ 20.000,00
- Outro: Qual?

10) Qual é a sua situação de estudos durante a pandemia?

- Estou tendo todas as aulas de maneira virtual
- Estou tendo algumas (não todas) aulas de maneira virtual
- Não estou tendo aulas virtuais
- Optei por trancar o semestre
- Outro: Qual?

11) Como a pandemia afetou a sua forma de trabalhar / estagiar ? (caso necessário, marque mais de uma resposta)

- Não trabalhava antes e continuo sem trabalhar
- Continuo trabalhando no formato presencial
- Continuo trabalhando, mas em casa (home office)
- Continuo trabalhando, em casa e presencialmente
- Iniciei um novo trabalho após a pandemia
- Tive férias remuneradas
- Perdi o emprego
- Tive que fechar meu negócio
- Tive meu contrato suspenso temporariamente
- Eu recebo algum auxílio do governo
- Outro: qual?

12) Neste momento posso afirmar que:

- Estou trabalhando e satisfeita (o) com meu trabalho
- Estou trabalhando muito mais do que a minha carga horária normal
- Tenho vontade de mudar de emprego / área, mas as condições econômicas atuais podem atrapalhar
- Tenho medo de ser demitida (o) a qualquer momento
- Não estou trabalhando e não encontro emprego / estágio no mercado hoje
- Não estou trabalhando e não busco novas oportunidades
- Outro: qual?

13) Neste período de pandemia, como tem sido a sua rotina de atividades?

- Fico em casa o tempo todo
- Saio apenas para atividades essenciais, como comprar comida e medicamentos
- Saio de vez em quando para atividades não essenciais
- Saio todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais
- Saio todos ou quase todos os dias para trabalhar ou outra atividade regular

14) Com relação ao acesso à informação, quantos dias por semana você acessa informações sobre a COVID-19 (como número de casos, óbitos, vagas disponíveis em hospitais, etc.)

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

15) Marque quais das seguintes experiências aconteceram com você em relação ao coronavírus (caso necessário, marque mais de uma opção)

- Não fui testada (o)
- Fui testada (o) positivamente, mas estou assintomática (o)
- Fui testada (o) negativamente
- Eu tenho ou tive sintomas leves
- Eu tenho ou tive sintomas graves

- Pessoas próximas a mim foram testados positivamente, mas estão assintomáticas
- Pessoas próximas a mim têm ou tiveram sintomas leves
- Pessoas próximas a mim têm ou tiveram sintomas graves
- Pessoas próximas a mim estiveram internadas por causa do coronavírus
- Eu fui internado por causa do coronavírus
- Pessoas próximas faleceram por causa do coronavírus

16) Durante a pandemia, você encontra bem-estar quando:

- Pratica meditação o
- Pratica yoga
- Tem momentos de silêncio e introspecção
- Faz alongamentos
- Pratica exercícios físicos como academia, corrida, bicicleta, etc.
- Está em contato com terapias alternativas (Reiki, acupuntura, florais e afins)
- Tem acompanhamento psicoterapêutico (sessões com psicóloga(o) ou psiquiatra)
- Assiste séries e filmes
- Está cozinhando
- Faz leituras do seu interesse
- Escuta músicas do seu interesse
- Está em contato com amigos e familiares através da internet
- Está em contato com amigos e familiares presencialmente
- Interage com as pessoas que moram com você
- Está em contato com animais
- Está em contato com a natureza
- Outro (especifique)

17) Durante a pandemia, quantos dias na semana você se dedica a fazer as atividades que te trazem bem-estar?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

18) Quantas vezes, ao longo do dia, você se dedica ao seu bem-estar

- Nenhuma
- 1 vez
- 2 vezes
- 3 vezes
- 4 vezes ou mais

19) Em algum momento da sua vida, você já praticou meditação?

- Sim
- Não

20) Quando você começou a praticar meditação?

- Antes de começar a pandemia
- Logo quando começou a pandemia
- Recentemente, durante a pandemia

21) Quais foram os motivos que te fizeram começar a meditar?

- Redução de estresse e ansiedade
- Melhora a função imunológica
- Melhora a cognição
- Melhora o nível de produtividade no dia a dia
- Ajuda na memória e em pensamentos vagos
- Previne a depressão
- Ajuda na qualidade do sono
- Pensamentos positivos e bem-estar psicológico
- Estimula o auto amor e compaixão
- Outro (especifique)

22) Durante a pandemia, com que frequência você pratica meditação?

- Só pratiquei uma vez até agora
- Uma vez a cada dois meses
- Uma vez no mês
- Duas vezes ou mais no mês
- Uma vez na semana
- Três vezes na semana
- Quase todos os dias
- Outro (especifique)

APÊNDICE II

ESCALA DE AUTOCOMPAIXÃO (SOUZA E HUTZ, 2016):

Por favor, leia com cuidado antes de responder. Para cada frase, marque o número que mostra com que frequência você se comporta da forma descrita. Use a escala de 1 até 5 para marcar sua escolha, sendo que 1 corresponde a “quase nunca” (QN), e 5 significa “quase sempre” (QS). Não existem respostas certas ou erradas. Gostaríamos de sua opinião pessoal. Você pode escolher qualquer número de 1 até 5.

Por favor, para cada frase, marque com um “X” a sua resposta.	QN				QS
	1	2	3	4	5
1. Sou realmente crítico e severo com meus próprios erros e defeitos.					
2. Quando fico “pra baixo”, não consigo parar de pensar em tudo que está errado comigo.					
3. Quando as coisas vão mal para mim, vejo as dificuldades como parte da vida e que acontecem com todo mundo.					
4. Quando penso nos meus defeitos, eu me sinto realmente isolado do resto do mundo.					
5. Tento ser amável comigo quando me sinto emocionalmente mal.					
6. Quando eu falho em algo importante para mim, fico totalmente consumido por sentimentos de incompetência.					
7. Quando me sinto realmente mal, lembro que há outras pessoas no mundo se sentindo como eu.					
8. Quando as coisas estão realmente difíceis, costumo ser duro comigo mesmo.					
9. Quando algo me deixa aborrecido, tento buscar equilíbrio emocional.					
10. Quando percebo que fui inadequado, tento lembrar que a maioria das pessoas também passa por isso.					
11. Sou intolerante e impaciente com os aspectos de que não gosto na minha personalidade.					
12. Quando estou passando por um momento realmente difícil, eu me dou o apoio e o cuidado de que preciso.					
13. Quando fico “pra baixo”, sinto que a maioria das pessoas é mais feliz do que eu.					
14. Quando algo doloroso acontece, tento ver a situação de forma equilibrada.					
15. Tento entender meus defeitos como parte da condição humana.					
16. Quando vejo características que eu não gosto em mim, sou duro comigo mesmo.					

17. Quando eu falho em algo importante para mim, tento ver as coisas por outro ângulo.					
18. Quando passo por dificuldades emocionais, costumo pensar que as coisas são mais fáceis para as outras pessoas.					
19. Sou bondoso comigo quando estou passando por algum sofrimento.					
20. Quando algo me deixa incomodado, sou completamente tomado por sentimentos negativos.					
21. Costumo ser um pouco insensível comigo quando estou sofrendo.					
22. Quando fico “pra baixo”, tento aceitar e entender meus sentimentos.					
23. Sou tolerante com meus próprios erros e defeitos.					
24. Quando algo doloroso acontece comigo, costumo reagir de forma exagerada.					
25. Quando eu falho em algo importante para mim, costumo me sentir muito sozinho nessa situação.					
26. Tento ser compreensivo e paciente com os aspectos da minha personalidade dos quais não gosto.					

Nota. O escore geral é calculado a partir da soma dos pontos marcados em cada item, divididos por 26. Os seguintes itens devem ser invertidos para o cálculo do escore geral da escala: 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24 e 25.