

Autocompaixão e Práticas de Espiritualidade: Estratégias de Estudantes no Enfrentamento do Contexto do Covid-19

Self-Compassion and Spirituality Practices: Students Dealing with the Covid-19 Context

Gabriela Dressler Camillo
Claudia Simone Antonello
Gean Carlos Tomazzoni


RESUMO


O enfrentamento da crise desencadeada pelo COVID-19 ressaltou a importância do olhar para como as pessoas lidam com momentos inesperados e estressantes. Nesse sentido, este trabalho busca 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. Realizou-se uma pesquisa *survey* com 650 estudantes de graduação, utilizando um questionário composto por questões sobre o perfil sociodemográfico e as práticas de bem-estar e meditação, além da Escala de Autocompaixão validada no Brasil por Souza e Hutz (2016). Os resultados apontam maior vulnerabilidade dos estudantes durante a pandemia e indicam a importância de práticas de espiritualidade, como a meditação, no enfrentamento do contexto de isolamento social. Os resultados ainda sugerem que a maior frequência de práticas de autocuidado e bem-estar está associada a maiores níveis de autocompaixão dos estudantes pesquisados. O estudo contribui para avanços sobre o papel das práticas de espiritualidade e autocompaixão como estratégias para o enfrentamento de situações altamente estressantes, desafiadoras e desagradáveis, como a pandemia de COVID-19.

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

Recebido em: 23/10/2021
Aprovado em: 30/07/2022

Gabriela Dressler Camillo 
gabrieldcamillo@gmail.com
Bacharela em Administração
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Antuérpia / Bélgica

Claudia Simone Antonello 
claudia.antonello@ufrgs.br
Doutora em Administração
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre / RS – Brasil

Gean Carlos Tomazzoni 
gean.tomazzoni@edu.pucrs.br
Doutor em Administração
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre / RS – Brasil

ABSTRACT

Facing the crisis triggered by COVID-19 highlighted the importance of looking at how people deal with unexpected and stressful moments. In this sense, this work seeks to analyze the levels of self-compassion and meditation-focused spirituality practices of undergraduate students during the COVID-19 pandemic, in order to understand how these constructs may

or may not positively affect the way in which the crisis is seen among university students. A survey was carried out with 650 undergraduate students, using a questionnaire composed of questions about the sociodemographic profile and well-being and meditation practices, in addition to the Self-Compassion Scale, validated in Brazil by Souza and Hutz (2016). The results point to greater vulnerability of students during the pandemic and indicate the importance of spirituality practices, such as meditation, in facing the context of social isolation. The results also suggest that a higher frequency of self-care and well-being practices is associated with higher levels of self-compassion among the students surveyed. Theoretical and managerial contributions are presented by examining the role of spirituality and self-compassion practices as strategies for coping with highly stressful contexts, such as the COVID-19 pandemic.

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

Introdução

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 pelo novo coronavírus (COVID-19), caracterizado como uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde. Com efeito, uma série de medidas estão sendo tomadas 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 (OPAS, 2020). A pandemia expõe a população a elevados níveis de estresse, ansiedade, tristeza e outros sintomas que causam alteração na saúde mental das pessoas. O que, conseqüentemente, não permite que uma proporção significativa da população enfrente o isolamento de forma saudável.

Os problemas psicológicos que acompanham a pandemia agravam rapidamente as preocupações de saúde pública (CASTRO-DE-ARAUJO; MACHADO, 2020; GRUBIC; BADOVINAC; JOHRI, 2020; TORALES et al., 2020; WEBB, 2021). Pesquisas emergentes que analisaram o impacto da pandemia do COVID-19 na saúde mental, alertam para quadros de elevados níveis de sintomatologia depres-

siva e ansiosa na população em geral (WANG et al., 2020). Estima-se que entre um terço e metade da população pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, de acordo com a magnitude do evento e o grau de vulnerabilidade (OPAS, 2019). Estudo realizado por Castañeda e Hernández-Cervantes (2020) com a população chinesa indica que pacientes, 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. Esses autores ainda sustentam que é essencial refletir sobre as diferentes formas de autocuidado nesse contexto, que devem ir além dos cuidados físicos.

Entre os diversos tipos de autocuidado está a espiritualidade. 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. 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).

Nessa perspectiva, 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, 2005). Associada às práticas de espiritualidade e ao *mindfulness*, também está a autocompaixão.

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, 2003a). Para Neff (2003a), 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 senso de humanidade em vez de isolamento social. Segundo Neff e Germer (2013), *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.

Na literatura, a autocompaixão tem sido apontada como um forte preditor da saúde mental e do bem-estar (NEFF, 2003a). 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; KIRKPATRICH; RUDE, 2007). Na presença do atual panorama da pandemia do COVID-19, a espiritualidade, bem como o desenvolvimento de um olhar autocompassivo, podem estar diretamente ou indiretamente relacionados à saúde mental e a capacidade de lidar com momentos de sofrimento, dor e isolamento. Entretanto, por se tratar de fenômeno recente, são escassos os estudos disponíveis na literatura sobre as implicações em decorrência do novo coronavírus na saúde mental da população (SCHMIDT et al., 2020; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020).

Assim, a pandemia do COVID-19 (re)colocou em foco a saúde mental de várias populações afetadas. Uma revisão recente mapeou os principais estressores presentes em situações pandêmicas, como medo de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações inadequadas, perda financeira e estigma (BROOKS et al., 2020). Grande parte dos estudos na literatura atual se dedicaram em avaliar a saúde mental durante a pandemia, com foco em profissionais da área da saúde, crianças e na população em geral (HOLMES et al., 2020; LAI et al., 2020; XIE et al., 2020). No entanto, ainda no ano de 2020, foram publicados na literatura internacional os primeiros estudos que levantaram evidências dos efeitos psicológicos para a saúde mental da atual pandemia em estudantes universitários (CAO et al., 2020; JIANG, 2020; KAPAROUNAKI et al., 2020; MEDA et al., 2021; ROY et al., 2020; SON et al., 2020; WANG; ZHAO, 2020; ZHAI; DU, 2020), que são conhecidos por serem uma população vulnerável (BRUFFAERTS et al., 2018).

Kaparounaki et al. (2020) analisaram o impacto da pandemia na saúde mental de estudantes gregos e identificaram um aumento significativo de 42,5% nos níveis de ansiedade, 74,3% para depressão e 63,3% no total de pensamentos suicidas. Além disso, também verificaram um aumento em 66,3% na quantidade de horas diárias de sono, no entanto, a qualidade do sono piorou em 43%. Esses autores concluem o estudo alertando que embora as consequências de longo prazo são

desconhecidas, os resultados deixam uma mensagem clara de que as populações vulneráveis necessitam de intervenções específicas em relação à saúde mental (KAPAROUNAKI et al., 2020).

Estudos recentes realizados com estudantes universitários têm indicado que as alterações nas atividades educacionais moldadas para o contexto da pandemia do COVID-19 representam os maiores estressores entre pesquisados, juntamente com a incerteza em relação à progressão acadêmica (ROY et al., 2020). Outro estudo com estudantes universitários chineses revela que eles 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 à 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).

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo analisar os níveis de auto-compaixão e as práticas de espiritualidade de estudantes de graduação no contexto da pandemia COVID-19. Dentro desse escopo, espera-se que o estudo provoque uma reflexão sobre o próprio processo de autocuidado espiritual e, com efeito, desvelar elementos do contexto da pandemia do COVID-19 enfrentada por estudantes brasileiros, que permitam a promoção da espiritualidade em momentos de crise. A espiritualidade pode intervir na promoção da saúde mental dos indivíduos isolados, principalmente a partir de estratégias de autocuidado que favoreçam autocompaixão das pessoas no enfrentamento de situações complexas de isolamento.

Práticas de Espiritualidade

O estudo sobre espiritualidade tem-se intensificado 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). Uma revisão de literatura determinou que não há uma definição única do termo “espiritualidade” entre aqueles que estão conduzindo pesquisas científicas nesse campo (MARSCHKE; PREZIOSI; HARRINGTON, 2009). Segundo Locander e Weinberg (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.

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). 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 ideias, práticas e compromissos que nutrem, sustentam e moldam a estrutura da vida humana, seja como indivíduos ou comunidades.

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 (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. 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.

Diante da multiplicidade que envolve o conceito de espiritualidade, assume-se neste artigo a meditação como uma das principais técnicas utilizadas para expansão da espiritualidade. Designada como técnica mente-corpo (HANKEYH, 2006; KABAT-ZINN, 2005), a meditação é descrita como um treinamento mental, capaz de produzir maior integração entre mente, corpo e mundo externo (BREFCZYNSKI-LEWIS et al., 2007).

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 et al., 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). De acordo com a Academia de Mindfulness, 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. Embora a sua origem remonte a mais de dois mil 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).

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 et al., 2008). Segundo Chiesa e Serretti (2009), quando aplicado em adultos, o principal efeito causado pelo programa MBSR está na redução de estresse e no aumento da espiritualidade. O segundo efeito apontado está no aumento dos níveis de empatia e autocompaixão, decrescendo a ruminação de pensamentos e a ansiedade.

Autocompaixão e Práticas de Espiritualidade

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. Nesse sentido, a autocompaixão implica assumir uma postura de aceitação em relação a aspectos considerados menos positivos, mesmo em situações de sofrimento. Sabe-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).

É importante ressaltar que autocompaixão se diferencia de autopiedade (GOLDSTEIN; KORNFIELD, 2001) e não está relacionada ao egoísmo e egocentrismo do indivíduo e nem a priorização das suas necessidades individuais acima das necessidades dos outros (NEFF, 2003a). 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.

No modelo proposto por Neff (2003a) 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, não evitando-os e nem se identificando demais com eles.

É importante ressaltar que a capacidade de *mindfulness* que integra a autocompaixão, distingue-se da prática de meditação *mindfulness* (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.

Embora *mindfulness* seja necessária para experimentar a autocompaixão, é importante reforçar que os dois construtos 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, 2013). 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.

Os resultados apresentados pelos estudos de Neff e Germer (2013), 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 de ansiedade. Os resultados obtidos sugerem que intervenções baseadas em *mindfulness*, enquanto conceito geral, afetam também a capacidade de *mindfulness* como componente da autocompaixão que remete para os modos pelos quais os sujeitos experienciam e aceitam as suas experiências de sofrimento (NEFF; GERMER, 2013).

Além disso, 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 de 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.

Procedimentos Metodológicos

O método de estudo utilizado foi a pesquisa *survey*. 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, que se candidataram a vagas de estágio ou efetivas.

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, definidos como população amostral da pesquisa. Além do filtro com foco em estudantes de graduação, também foi utilizado o filtro de atualização dos dados cadastrais e curriculares por parte do estudante, no cadastro oficial da Estagiar. 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. 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. A pesquisa contou com um total de 795 respondentes e 650 respostas válidas.

A coleta de dados ocorreu por meio da ferramenta *SurveyMonke*, instrumento utilizado pela Estagiar. O questionário constituiu-se por 44 perguntas, segmentadas em 4 seções. Na primeira seção 7 questões foram sociodemográficas; na segunda seção de 4 questões relacionadas à situação dos estudantes no contexto de COVID-19; a terceira seção 26 faziam parte da Escala de Autocompaixão; e na quarta seção 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 questões 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.

A Escala de Autocompaixão (*Self-Compassion Scale*) é constituída por 26 itens, organizada em 6 subescalas, designadas como: Autocompreensão, Autojulgamento, Condição Humana, Isolamento, Mindfulness, e Sobreidentificação, com formato de resposta tipo *Likert* 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 (2003b) realizada por Souza e Hutz (2016), com o objetivo de relatar as evidências de validação de construto e fidedignidade para uso no Brasil. De posse dos dados, inicialmente, calculou-se o indicador de consistência interna *Alpha de Cronbach*, para verificar a confiabilidade dos construtos da Escala de Autocompaixão. Os indicadores de confiabilidade apresentaram valores satisfatórios, ou seja, índices acima de 0,7 (HAIR et al. 2007).

Para a análise dos dados realizou-se estatísticas descritivas: média por pergunta, média geral, desvio padrão por pergunta, segmentação por subescalas e suas respectivas médias e desvio padrão. Além disso, foram realizados diversos cruzamentos entre a média geral adquirida pela escala de autocompaixão, média das subescalas e as seguintes variáveis do questionário: a) rotina de atividades durante a pandemia; b) dias da semana e frequência em que os respondentes se dedicam ao bem-estar; e c) prática de meditação. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software “*Statistical Package for Social Sciences*”.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Nesta seção, inicialmente, apresenta-se o perfil dos respondentes da pesquisa. Dentre os 650 respondentes, 466 são do gênero feminino (72%), 180 são do gênero masculino (28%), 2 respondentes marcaram a opção transgênero e 2 agêneros, representando 0,31% para ambos. 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 etária dos 25 a 29 anos, cor-

respondem a 26,31% (171), dos 30 a 34 anos equivale a 7,23% (47) e dos 15 a 19 anos, 3,38% (22). Além disso, 100% dos respondentes estão vinculados à alguma Instituição de Ensino Superior. Do total, 545 estão no ensino superior incompleto bacharelado, equivalente a 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%.

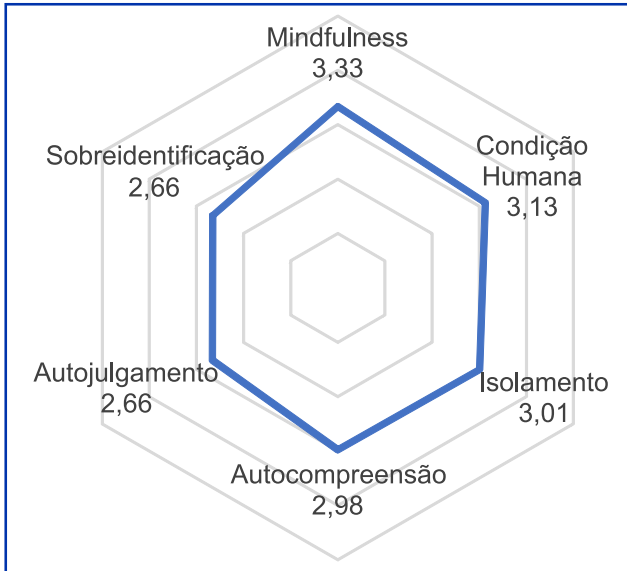
Com relação à moradia, 391 dos respondentes relataram morar com os pais (ou um dos pais), sendo 60,15% do universo amostral. Com companheiro e/ou filhos, 145, equivalente a 22,31%. Morando sozinho, 47 respondentes, sendo 7,23%. Com outro(s) familiar(es), 46, correspondendo a 7,08% e, por fim, morando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

NÍVEIS DE AUTOCOMPAIXÃO DOS ESTUDANTES

Antes de iniciar as análises estatísticas, todos os itens negativos das subescalas de autojulgamento, sobreidentificação e isolamento foram codificados 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 considerar as subescalas separadamente, é possível verificar que 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. A 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 1 Relação média de autocompaixão das subescalas



Fonte: Dados da pesquisa.

Analisando as subescalas de modo integrado, verifica-se que a média geral do construto de autocompaixão foi de 2,95, o que demonstra um nível mediano-baixo de autocompaixão entre os estudantes pesquisados. Tal resultado desperta um estado alerta, uma vez que a autocompaixão desempenha um papel protetivo importante para o funcionamento psicológico e o desenvolvimento de características que refletem dimensões positivas da saúde mental e do desempenho acadêmico de estudantes (PEREIRA; SILVA, 2021). O estudo de Tobar, Michels e Fraco (2022), desenvolvido com estudantes de medicina brasileiros, mostrou que menores níveis de autocompaixão estão significativamente associados a transtornos psicológicos e ao uso de drogas psiquiátricas. Nesse sentido, níveis medianos e baixos de autocompaixão podem ser ainda mais preocupantes quando consideramos o contexto e as características dos estudantes de ensino superior, frequentemente apontados, na literatura, como indivíduos que apresentam menores índices de saúde emocional e encontram-se em alto risco de apresentar transtornos de ansiedade e depressão, se comparados com a população em geral (CONLEY et al., 2014; OSWALT et al., 2018; ZANCAN et al., 2021; ZHANG et al., 2021).

Para melhor explorar esse resultado, nas próximas subseções analisa-se a relação da autocompaixão com as rotinas de atividades, as práticas de bem-estar e as práticas de meditação dos estudantes pesquisados.

RELAÇÃO DA ROTINA DE ATIVIDADES COM A AUTOCOMPAIXÃO

Os resultados apresentados na Tabela 1 revelam que entre os pesquisados, aqueles que relataram ficar em casa o tempo todo possuem a menor média de autocompaixão (2,76). Quem sai de vez em quando para atividades não essenciais, possui a segunda menor média (2,93). Já quem sai apenas para atividades essenciais, como comprar e medicamentos, possui média de 2,99. 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 2,99. A maior média de autocompaixão relaciona-se às pessoas que saem todos ou quase todos os dias para atividades não essenciais (3,11).

Tabela 1 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
Geral	650	100%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa.

Estudos recentes trazem alguns elementos para compreender 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 a passam. A separação dos entes queridos, a perda de liberdade, as incertezas sobre o estado da doença podem, por vezes, criar efeitos psicológicos dramáticos. Os autores ainda afirmam 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 (BROOKS et al., 2020).

Estudos realizados nos últimos dois anos trazem evidências de que os indivíduos submetidos ao isolamento social estão mais suscetíveis a desenvolver transtornos de saúde mental decorrentes do sofrimento psíquico, em especial, relacionado ao estresse, ansiedade e depressão, gerados pela privação e contenção social (MCCLOSKEY et al., 2020; PEREIRA et al., 2020; RAMÍREZ-ORTIZ et al., 2020). Baseado nessa literatura, é possível sustentar que o fato de estar em casa o tempo todo, devido ao novo coronavírus, gerou efeitos na saúde mental dos estudantes e, por essa razão, reduziram os níveis de autocompaixão, uma vez que a autocompaixão está associada com a saúde psicológica do indivíduo (NEF; GERMER, 2013). Segundo Neff (2003a), 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).

RELAÇÃO DAS PRÁTICAS DE BEM-ESTAR COM A AUTOCOMPAIXÃO

De acordo com a Tabela 2, verifica-se que os estudantes que se dedicaram entre 6 e 7 dias da semana para o seu bem-estar apresentaram média de autocompaixão de 3,17 e 3,11 respectivamente. Já os estudantes que se dedicaram em 2 dias na semana, 1 dia ou nenhum dia, apresentaram menores médias de autocompaixão, sendo 2,78, 2,66 e 2,62 respectivamente.

Tabela 2 Frequência de práticas de 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
Geral	650	100%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa.

Com base nesses resultados, é possível identificar que os respondentes que se preocupam com o autocuidado e incluem atividades que promovem bem-estar 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. 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, permite assumir uma posição de cuidado em relação a si mesmo, essencial para enfrentar períodos de crise, como o contexto da pandemia do COVID-19. Segundo estudo realizado com estudantes universitários de Bangladesh, os indivíduos que se dedicaram a atividades recreativas, durante a quarentena, como assistir TV, ler livros, participar de jogos *online* e *off-line*, apresentaram menores níveis de estresse e ansiedade; assim como atividades físicas foram significativamente associadas a menores índices de depressão (KHAN et al., 2020).

Ao analisar a frequência de realização de atividades com a finalidade de promover bem-estar ao longo do dia (Tabela 3), novamente é possível inferir que os respondentes que se dedicam a atividades por 3 vezes, 2 vezes, 4 vezes ou mais, possuem maiores índices de autocompaixão, sendo 3,15, 3,04 e 3,03 respectiva-

mente. 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 3 Frequência diária de práticas 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
Geral	650	100%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados encontrados corroboram outros estudos que mostram que pequenas intervenções, desde que mantidas com frequência e continuidade, podem impactar positivamente o bem-estar e a autocompaixão do indivíduo (WEISS, L., et al, 2021). Além disso, a frequência de práticas de bem-estar, como assistir um filme ou fazer atividade física, pode representar um sinalizador dos níveis autocompassivos desses estudantes, uma vez que, como mostram os resultados, quanto maior o nível de autocompaixão, maior a frequência das práticas de autocuidado e bem-estar. Assim, a autocompaixão pode estar associada ao desencadeamento de atitudes positivas e atenciosa do indivíduo em relação a si mesmo, fazendo com que os estudantes experimentem mais e com mais frequência práticas de autocuidado e bem-estar individual (BINDER et al., 2019; ZESSIN et al. 2015).

RELAÇÃO DAS PRÁTICAS DE MEDITAÇÃO COM A AUTOCOMPAIXÃO

Buscando atingir o objetivo anunciado, explorou-se as práticas de meditação dos estudantes. Os resultados encontrados apontam que os respondentes que já praticaram meditação possuem maior média de autocompaixão (3,03), se compa-

rado com aqueles que nunca praticaram (2,87). Além disso, a média de autocompaixão dos estudantes que já praticaram meditação é superior à média geral do universo amostral (2,95).

Tabela 4 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
Geral	650	100,00%	2,9504

Fonte: Dados da pesquisa.

Os resultados encontrados neste estudo corroboram estudos prévios que relacionam índices de autocompaixão e *mindfulness* (BAER; LYKINS; PETERS, 2012; SERRÃO; ALVES, 2018), 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). Em um estudo realizado em Portugal para explorar a autocompaixão no contexto de um programa de *mindfulness-based cognitive therapy*, 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 à frequência da prática de meditação, os respondentes que relataram meditar quase todos os dias possuem a maior média de autocompaixão (3,32). Quem pratica uma vez na semana, possui a segunda maior média (3,30). Todos os itens que seguem uma determinada frequência de prática – até a opção “três vezes na semana – apresentaram as maiores médias. A partir do item “só pratiquei uma vez até agora”, as médias foram inferiores. Quem relatou não ter meditado durante a pandemia, possui a média mais baixa (2,60).

Tabela 5 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
Geral	313	100,00%	3,0333

Fonte: Dados da pesquisa.

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, independente 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. (2020), desenvolveram uma pesquisa com estudantes da área de saúde no Brasil, baseado em um curso que utilizava práticas de meditação *mindful-*

ness, com foco também em compaixão. Os pesquisadores relatam que os alunos que frequentaram o curso agiram com mais calma e mostraram-se mais receptivos às dificuldades e constrangimentos e a sentir mais fortemente as suas emoções. Os autores também relatam que os pesquisados ficaram menos nervosos diante de situações estressantes e que normalmente, eles usam a meditação nesses processos, o que os leva a resolver problemas com calma ou aceitar a falta de soluções de forma autocompassiva. 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 (ARAUJO et al., 2019).

Assim, os resultados encontrados neste estudo corroboram outros estudos que mostram que práticas de meditação *mindfulness* estão associadas a maiores níveis de autocompaixão dos estudantes pesquisados (DANILEWITZ et al., 2016; GREESON et al., 2014). Os resultados mostram, entretanto, que não apenas as práticas de meditação estão associadas aos níveis de autocompaixão, mas também a frequência com que ela é realizada. Os maiores níveis de autocompaixão entre os estudantes pesquisados foram identificados entre aqueles que praticaram “quase todos os dias” a meditação.

Além dos fatores já mencionados, ao mobilizar o contexto dos estudantes universitários é esperável que as práticas de meditação *mindfulness*, com foco em autocompaixão, possam desencadear impactos substanciais também no desempenho acadêmico, na aprendizagem e até mesmo na permanência na universidade (DALKY; GHARAIBEH, 2019; SILVA, 2021).

Considerações Finais

O contexto pandêmico da COVID-19 trouxe consigo a imposição de novos hábitos e adaptações sociais em virtude do distanciamento e isolamento social, que tem afetado a população mundial. A partir da revisão de literatura e os achados da pes-

quisa identificou-se 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 para lidar com momentos inesperados e estressantes, como caracteriza-se o atual contexto de pandemia.

Os resultados obtidos 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 também apresentaram índices inferiores de autocompaixão.

Ao verificar a associação do contexto de COVID-19 e a 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 dispõe 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 os estudos já desenvolvidos, 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 demonstram que os respondentes que dedicam 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, os estudantes 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 e as médias de autocompaixão, é possível verificar que os estudantes que já tiveram contato com alguma técnica de meditação em algum momento da vida, apresentaram maiores médias

de autocompaixão, se comparado àqueles que nunca tiveram contato. O mesmo acontece com a frequência em que os respondentes meditaram. 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 foi 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)*”, que apresentaram aumentos nos níveis de empatia e autocompaixão.

Quanto à prática de meditação e às médias de subescalas de autocompaixão, a maior média está relacionada à subescala de *Mindfulness*. A menor média está na subescala de sobreidentificação. Esses dados corroboram as ideias de Neff e Germer (2013), demonstrando que intervenções baseadas em *mindfulness*, enquanto conceito geral, afetam também a capacidade de *mindfulness* enquanto componente da autocompaixão.

As variáveis correlacionadas às práticas de meditação, bem-estar e autocompaixão demonstraram que os estudantes 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 foi observado entre os estudantes que meditaram quase todos os dias e os estudante 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 proposto por 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 associações entre estas variáveis evidenciam e corroboram alguns dos estudos apresentados na revisão teórica. 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.

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. Os resultados contribuem de alguma forma para o aprofundamento do conhecimento acerca do papel desempenhado pelas práticas de meditação na redução dos sintomas de stress dos estudantes, saúde mental e na promoção das suas competências socioemocionais. Adicionalmente, reforçam a importância de integrar na formação contínua dos professores e no currículo acadêmico dos estudantes universitários, intervenções baseadas em práticas de meditação. Neste sentido no campo do ensino em particular destaca-se a necessidade de se investir em estratégias educacionais que promovam saúde mental para estudantes no período após a pandemia de COVID-19, dado que os efeitos de um evento dessa gravidade podem perdurar por algum tempo e desdobrar-se em consequências no futuro. Se conforme Menezes, Fiorentin e Bizarro (2012, p. 308), “alguns estudos apontam que a fase universitária pode ser marcada por algumas dificuldades, dentre elas acadêmicas, interpessoais e pessoais”, estas podem ter sido maximizadas no período de pandemia. Sendo assim, a proposição de práticas de espiritualidade em sala de aula, por exemplo, e cultivar estratégias de enfrentamento como a autocompaixão, podem ser um caminho possível para os professores e estudantes amenizarem o sofrimento e lidar com os desafios impostos.

No campo das organizações, o estudo contribui para enriquecer a discussão acerca das práticas de espiritualidade como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional e seu papel na autocompaixão. Abre possibilidades para o

desenvolvimento de pesquisas acerca do seu emprego na transição do trabalho *homeoffice* para o presencial, por exemplo. Além disso, conforme com Barreto, Ferreira e Correia (2017) há estudos nos quais as práticas de meditação têm recebido atenção em pesquisas internacionais, porém, de forma reduzida no Brasil.

No levantamento bibliométrico realizado para elaboração da seção 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 reaplicação do presente estudo.

Referências

- ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-Compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, v. 4, n. 2, p. 107-118, feb. 2010. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x.
- ARAUJO, A. C. et al. Efeitos de um curso de meditação de atenção plena em estudantes da saúde no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, eAPE20190170, june 2020. DOI: 10.37689/acta-ape/2020ao0170.
- AUSTIN, J. H. Consciousness evolves when the self dissolves. *Journal of Consciousness Studies*, v. 7, n. 11/12, p. 209-230, nov. 2000.
- BAER, R. A.; LYKINS, E. L. B.; PETERS, J. 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, may 2012. DOI: 10.1080/17439760.2012.674548.
- BARRETO, V. P. de C.; FERREIRA, S. C. M.; CORREIA, D. M. da S. Estresse ocupacional na enfermagem e mindfulness: o que há de novo? Occupational stress in nursing and mindfulness: what's new?. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 80, n. 18, mar. 2019. DOI: 10.31011/reaid-2017-v.80-n.18-art.346.
- BINDER, P. E. et al. Becoming aware of inner self-critique and kinder toward self: a qualitative study of experiences of outcome after a brief self-compassion intervention for university level students. *Frontiers in Psychology*, v. 6, n. 10, 2728. dec. 2019 DOI: 10.3389/fpsyg.2019.02728.
- BREFCZYNSKI-LEWIS, J. 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, jul. 2007. DOI: 10.1073/pnas.0606552104.
- BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, v. 395, 10227, p. 912-920, mar. 2020. DOI: 10.1016/s0140-6736(20)30460-8.
- BRUFFAERTS, R. et al. Mental health problems in college freshmen: prevalence and academic functioning. *Journal of Affective Disorders*, v. 225, p. 97-103, jan. 2018. DOI: 10.1016/j.jad.2017.07.044.
- BROWN, D. P. A model for the levels of concentrative meditation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, v. 25, n. 4, p. 236-273, jan./mar. 1977 DOI: 10.1080/00207147708415984.

- CAHN, B. R.; POLICH, J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological bulletin*, v. 132, n. 2, p. 180-211, mar. 2006. DOI: 10.1037/0033-2909.132.2.180.
- CAO, W. et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, v. 287, e-112934, may 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112934.
- CASTAÑEDA, R. F. G.; HERNÁNDEZ-CERVANTES, Q. Self-care and spirituality in times of contingency due to covid-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, e73554, 2020. DOI: 10.5380/ce.v25i0.73518.
- CASTRO-DE-ARAUJO, L. F. S.; MACHADO, S. B. Impacto do COVID-19 na saúde mental em um país de baixa e média renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2457-2460, jun. 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.1.10932020.
- 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*, v. 15, n. 5, p. 593-600, may 2009. DOI:10.1089/acm.2008.0495.
- CONLEY, C. S. et al. Negotiating the transition to college: developmental trajectories and gender differences in psychological functioning, cognitive-affective strategies, and social well-being. *Emerging Adulthood*, v. 2, n.3, p.195-210, feb. 2014. DOI:10.1177/2167696814521808
- DANILEWITZ, M.; BRADWEJN, J.; KOSZYCKI, D. A pilot feasibility study of a peerled mindfulness program for medical students. *Canadian Medical Education Journal*, v. 7, n. 1, p. 31-37, sep. 2016. DOI: 10.36834/cmej.36643.
- DALKY, H. F.; GHARAIBEH, A. Depression, anxiety, and stress among college students in Jordan and their need for mental health services. *Nursing Forum*, v. 54, n. 2, p. 205-212, dec. 2019. DOI: 10.1111/nuf.12316.
- GERMER, C. K. *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. New York, NY: Guilford Press, 2009.
- GOLDSTEIN, J.; KORNFIELD, J. *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston, MA: Shambhala Publications, 2001.
- GREESON, J. M. et al. A randomized controlled trial of Koru: a mindfulness program for college students and other emerging adults. *Journal of American College Health*, v. 62, n. 4, p. 222-233, jun. 2014. DOI: 10.1080/07448481.2014.887571.
- GRUBIC, N.; BADOVINAC, S.; JOHRI, A. M. Student mental health in the midst of the COVID-19 pandemic: A call for further research and immediate solutions. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, n. 5, p. 517-518, aug. 2020. DOI: 10.1177/0020764020925108.
- HAIR, J. F., Jr. et al. *Fundamentos de métodos de pesquisa em administração*. Porto Alegre, RS: Bookman, 2007.
- HANKEY, A. 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, dec. 2006. DOI: 10.1093/ecam/nel040.
- HOLMES, E. A. et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet*, v. 7, n. 6, p. 547-560, june 2020. DOI: 10.1016/s2215-0366(20)30168-1.
- JIANG, R. Knowledge, attitudes and mental health of university students during the COVID-19 pandemic in China. *Children and Youth Services Review*, 119, dec. 2020. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105494.

- KABAT-ZINN, J. *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York, NY: Hyperion Books, 2005.
- KAPAROUNAKI, H. K. et al. University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, v. 290, n. 1, 113111, aug. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113111.
- KENG, S. L.; SMOSKI, M. J.; ROBINS, C. J. Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, v. 31, n. 6, p. 1041-1056, aug. 2011. DOI: 10.1016/j.cpr.2011.04.006.
- KHAN, A. H. 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*, v. 277, n. 1, p. 121-128, dec. 2020. DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.135
- KING, D. B. *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. 2008. Dissertation (Master of Science) – Trent University, Peterborough, ON, Canada, 2008.
- KING, U. Can spirituality transform our world? *Journal for the Study of Spirituality*, v. 1, n. 1, p. 17-34, apr. 2011. DOI: 10.1558/jss.v1i1.17.
- LAI, J. et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, v. 3, n. 3, e203976, mar. 2020. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- LEARY, M. 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. 887-904, may 2007. DOI:10.1037/0022-3514.92.5.887.
- LOCANDER, W. B.; WEINBERG, F. J. Advancing workplace spiritual development: A dyadic mentoring approach. *The Leadership Quarterly*, v. 25, n. 1, p. 391-408, apr. 2014. DOI: 10.1016/j.leafqua.2013.10.009.
- LUTZ, A. 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, nov. 2004. DOI: 10.1073/pnas.0407401101.
- MAIER, K.; SURZYKIEWICZ, J. Mediated association between spirituality and life satisfaction in chronically ill undergraduate students. *Psychology of Religion and Spirituality*, v. 12, n. 3, p. 311-323, 2020. DOI: 10.1037/rel0000275.
- MARSCHKE, E.; PREZIOSI, R.; HARRINGTON, W. Professionals and executives support a relationship between organizational commitment and spirituality in the workplace. *Journal of Business & Economics Research*, v. 7, n. 8, p. 33-48, aug. 2009. DOI: 10.19030/jber.v7i8.2320.
- MCCLOSKEY, B. et al. Mass gathering events and reducing further global spread of COVID-19: a political and public health dilemma. *The Lancet*, v. 395, n. 10230, p. 1096-1099, apr. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30681-4.
- MEDA, N. et al. Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of Psychiatric Research*, v. 134, p. 69-77, feb. 2021. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.045.
- MENEZES, C. B.; DELL'AGLIO, D. D.; BIZARRO, L. Meditação, bem-estar e a ciência psicológica: revisão de estudos empíricos. *Interação em Psicologia*, v. 15, n. 2, p. 239-248, dez. 2011. DOI:10.5380/psi.v15i2.20249.

- MITROFF, I.; DENTON, E. A. *A spiritual audit of corporate America: A hard look at spirituality, religion, and values in the workplace*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1999.
- NEFF, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, v. 2, n. 2, p. 85-101, apr. 2003a. DOI: 10.1080/15298860390129863.
- NEFF, K. D. Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, v. 2, n. 3, p. 223-250, jul. 2003b. DOI: 10.1080/15298860309027.
- NEFF, K. D.; VONK, R. Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, v. 77, n. 1, p. 23-50, feb. 2009. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2008.00537.x.
- NEFF, K. D.; GERMER, C. 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, jan. 2013. DOI 10.1002/jclp.21923.
- NEFF, K. D.; GERMER, C. K. Self-Compassion and Psychological Wellbeing. In: SEPPALA, E. M. et al. (Eds.). *Oxford Handbook of Compassion Science*. New York, NY: Oxford University Press, 2017, p. 371-386.
- NEFF, K. D.; KIRKPATRICH, K. L.; RUDE, S. Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, v. 41, p. 139-154, feb. 2007. DOI: 10.1016/j.jrp.2006.03.004.
- OLIVEIRA, S. S. W. et al. A espiritualidade no enfrentamento da dor em pacientes oncológicos: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Pain*, v. 3, n. 2, p. 158-163, abr./jun. 2020. DOI: 10.5935/2595-0118.20200028.
- 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: 25 feb. 2021.
- 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-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2021.
- OSWALT, S. B. et al. Trends in college students' mental health diagnoses and utilization of services, 2009–2015. *Journal of American College Health*, v. 68, n. 1, p.41-51, aug. 2018. DOI:10.1080/07448481.2018.1515748.
- PEREIRA, M. D.; SILVA, J. P. da. Self-compassion in university students: an integrative literature review. *SciELO Preprints*, 2022. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.2521
- PEREIRA, M. D. et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e652974548, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548.
- RAMÍREZ-ORTIZ, J. et al. Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 2020. DOI: 10.1590/SCIELOPREPRINTS.303.
- 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. *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 38, n. 1, p. 19-23, jan./fev. 2011. DOI: 10.1590/S0101-60832011000100005.
- ROY, D. et al. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 51, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102083.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, e200063, maio 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200063.

SERRÃO, C.; ALVES, S. Exploração da autocompaixão no contexto de um programa de mindfulness-based cognitive therapy. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, v. 6, p. 85-91, nov. 2018. DOI: 10.19131/rpesm.0218

SHAPIRO, S. 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. 164-176, may 2005. DOI:10.1037/1072-5245.12.2.164.

SHAPIRO, S. L. et al. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *Journal of clinical psychology*, v. 64, n. 7, p. 840-862, jul. 2008. DOI: 10.1002/jclp.20491.

SILVA, L. J. S. *Mindfulness e autocompaixão como fatores protetores contra ansiedade e estresse durante a pandemia do covid-19: uma intervenção breve assíncrona, aleatorizada e controlada realizada via aplicativo móvel*. Dissertação (Mestrado em Neurociência Cognitiva e Comportamento) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

SON, C. et al. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n. 9, e21279, sep. 2020. DOI: 10.2196/21279.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 159-172, mar. 2016. DOI: 10.9788/TP2016.1-11.

TOBAR, C. F.; MICHELS, M.; FRANCO, S. C. Self-compassion and positive and negative affects in medical students during the COVID-19 pandemic. *Journal of Human Growth Development*, v. 32, n. 2, p. 339-350, 2022. DOI: 10.36311/jhgd.v32.11909.

TORALES, J. et al. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, v. 66, n. 4, p. 317-320, jun. 2020. DOI: 10.1177/0020764020915212.

VAN-DAM, N. 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, jan. 2011. DOI: 10.1016/j.janxdis.2010.08.011.

VASCONCELOS, A. F. The scope and implications of spirituality: a dual approach. *Organizações & Sociedade*, v. 24, n. 83, p. 600-617, oct./dec. 2017. DOI: 10.1590/1984-9240833.

WANG, C.; ZHAO, H. The impact of COVID-19 on anxiety in Chinese university students. *Frontiers in Psychology*, v. 11, 1168, may 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.01168.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, 1729, mar. 2020. DOI: 10.3390/ijerph170.

WEBB, L. COVID-19 lockdown: A perfect storm for older people's mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, v. 28, n.2, p. 300-300, apr. 2021. DOI: 10.1111/jpm.12644.

WEISS, L. A.; WESTERHOF, G. J.; BOHLMMEIJER, E. T. Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, v. 11, n. 6, p. 1-16, jun. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0158092.

XIE, X. et al. Mental health status among children in home confinement during the coronavirus disease 2019 outbreak in Hubei Province, China. *JAMA Pediatrics*, v. 174, n. 9, p. 898-900, apr. 2020. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2020.1619.

ZANCAN, R. K. et al. Estresse, ansiedade, depressão e inflexibilidade psicológica em estudantes universitários de graduação e pós-graduação. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 749-767, ago. 2021. DOI:10.12957/EPP.2021.61067.

ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 51, 101990, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.101990.

ZANON, C. et al. COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, n. 2, e200072, jan. 2020. DOI: 10.1590/1982-0275202037e200072.

ZESSIN, U; DICKHÄUSER, O; GARBADE, S. The relationship between self-compassion and well-being: a meta-analysis. *Appl Psychol Health Well Being*, v. 7, n. 3, p. 340-64, nov. 2015. DOI: 10.1111/aphw.12051.

ZHANG, L. et al. Frequent sports dance may serve as a protective factor for depression among college students: a real-world data analysis in China. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 14, n. 1, p. 405-422, apr. 2021. DOI: 10.2147/prbm.s299891.

ZHAI, Y.; DU, X. Addressing collegiate mental health amid COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, v. 288, 113003, jun. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113003.