

 <p>ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E DA VIDA</p>	<p>PSICO</p> <p>Psico, Porto Alegre, v. 52, n. 3, p. 1-15, jul.-set. 2021 e-ISSN: 1980-8623 ISSN-L: 0103-5371</p>
<p> http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2021.3.41601</p>	

SEÇÃO: ARTIGO

Dificuldades no engajamento às medidas contra a COVID-19: o papel dos medos da compaixão

Difficulties to engage with measures against COVID-19: the role of fears of compassion

Dificultades para comprometerse con las medidas contra COVID-19: el papel de los miedos a la compasión

Sandiléia Pfeiffer¹

orcid.org/0000-0003-4778-0027
ssandi.pfeiffer@gmail.com

**Carolina Saraiva de
Macedo Lisboa¹**

orcid.org/0000-0002-2199-9824
carolina.lisboa@pucrs.br

Recebido em: 23 ago. 2021.
Aprovado em: 1 set. 2021.
Publicado em: 27 out. 2021.

Resumo: Como motivação pró-social, a compaixão tende a promover maior envolvimento em mentalidades de cuidado e ações de senso coletivo, capacidades prejudicadas pelos medos da compaixão. O estudo objetivou investigar o papel dos medos da compaixão em fatores envolvidos no engajamento às medidas de distanciamento social. Duzentos e oitenta e quatro adultos (idade média = 36,47) responderam as Escalas de Medos da Compaixão, Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e um questionário sobre engajamento aos protocolos contra a COVID-19. Um modelo de *path analysis* explicou 32% da variância na adesão aos protocolos por duas vias: o medo de ser compassivo por outros diminui o engajamento por motivações pró-sociais; enquanto os medos de expressar compaixão por si e outros predizem maiores dificuldades de regulação emocional, diminuindo a aderência por exaustão emocional. Oportunizar o desenvolvimento da compaixão pode contribuir para um enfrentamento mais saudável às dificuldades emocionais suscitadas pela pandemia e no envolvimento em ações coletivas.

Palavras-chave: medos da compaixão, coronavírus, COVID-19, regulação emocional, comportamento pró-social

Abstract: As a prosocial motivation, compassion enables to engage in care and collaborative behaviors, what can be impaired in people facing fears of compassion. This study proposed to investigate factors involved in the difficulties to engage in distancing measures, evaluating the role of the fears of compassion. 284 adults (mean age = 36.47) answered Fears of Compassion Scales, Difficulties in Emotion Regulation Scale and a questionnaire about the engagement to social distancing measures. A path analysis model explained 32% of the variance on the recommended measures in two ways: fear of expressing compassion to others reduces the compliance with the recommendations decreasing prosocial motivations to follow the measures; fears of expressing compassion to self and others predicted stronger difficulties on emotional regulation, reducing the adherence to protocols because of emotional exhaustion. Providing the development of compassion can help to promote healthier emotional strategies to deal with the pandemic and to promote a more collaborative society to engage in social actions.

Keywords: fears of compassion, coronavirus, COVID-19, emotion regulation, prosocial behaviors

Resumen: Como una motivación prosocial, la compasión tiende a promover una mayor participación en las mentalidades de cuidado y sentido colectivo, capacidades que pueden estar afectadas por el miedo a la compasión. Este estudio tuvo como objetivo investigar el papel de los miedos a la compasión en el compromiso en seguir medidas de distanciamiento social en contra COVID-19. 284 adultos (edad media = 36,47) respondieron Escalas de Miedo a la Compaixão, Escala de Dificultades de Regulación Emocional y un cuestionario sobre compromiso con protocolos contra COVID-19. Un modelo de *path analysis* explicó 32% de la variación en la adhesión a los protocolos de dos maneras: el miedo a ser



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

compasivo con los demás disminuye el compromiso debido a motivaciones prosociales; mientras que los miedos a expresar compasión por uno mismo y por los demás predicen mayores dificultades en la regulación emocional, disminuyendo la adherencia por agotamiento emocional. Ofrecer el desarrollo de la compasión puede contribuir a afrontar de manera más saludable las dificultades emocionales planteadas por la pandemia y en la participación en acciones colectivas.

Palabras clave: miedo a la compasión, coronavirus, COVID-19, regulación emocional, comportamiento prosocial

Provocando uma série de efeitos em nível global com impactos na saúde, na economia e no estilo de vida das pessoas, o novo coronavírus fez a proximidade física entre pessoas se tornar um risco (Stapleton, 2020). Dado seu alto poder de transmissão, medidas de distanciamento social precisaram ser adotadas, ocasionando mudanças significativas na vida das pessoas (Wang et al., 2020). Tais medidas exigem sacrifícios individuais e demandam cooperação e colaboração grupal, podendo ser entendidas como comportamentos pró-sociais (Gilbert, 2019). Relacionada a motivações de cuidado, colaboração e pró-socialidade, a compaixão é considerada ferramenta útil na sensibilização necessária para mudanças de comportamento em nível social (Gilbert, 2019; Stellar et al., 2015).

Engajar a população nas medidas de contenção do coronavírus se tornou um desafio para governos do mundo todo (Clark et al., 2020). As medidas de isolamento produzem redução do número de infectados e atraso no pico de contaminação, mas seus efeitos são apenas percebidos semanas mais tarde (Canabarro et al., 2020). Como custo, as medidas preventivas ao contágio vem causando impactos psicológicos, fisiológicos e sociais importantes (Bacon & Corr, 2020; Talevi et al., 2020; Yusuf & Tisler, 2020). Porém, mesmo com seus efeitos nocivos, o relaxamento das medidas de distanciamento tem potencial para gerar repercussões graves (Canabarro et al., 2020). Com tantos impactos envolvidos no cumprimento das medidas de distanciamento, cabe considerar fatores que podem facilitar ou dificultar o seu engajamento.

Maiores níveis de sintomas estresse, ansiedade e depressão vem sendo reportados na população geral em resposta ao contexto de pandemia (Rajkumar, 2020). No entanto, as medidas de distanciamento prejudicam o engajamento social, estratégia importante de regulação emocional em resposta a estressores (Poli et al., 2020). A regulação emocional pode ser definida como uma série de processos pelos quais há o acesso, monitoramento e expressão das emoções em resposta a situações que promovem maior intensidade emocional (Barrett & Gross, 2011; Thompson, 2011). Fatores externos podem afetar a adoção de estratégias adaptativas de regulação emocional e a pandemia exigiu que as pessoas abrissem mão do seu estilo de vida justamente no momento em que impactos significativos foram promovidos (Clark et al., 2020; Thompson, 2011).

O contexto imposto pelo novo coronavírus exigiu mudanças no jeito de viver, a fim de promover a própria segurança, mas principalmente, a segurança da sua comunidade. Assim, uma postura sensível ao sofrimento combinada com o comprometimento de agir para tentar aliviar ou prevenir esse sofrimento – ações que definem a compaixão – podem contribuir para um maior engajamento às medidas de segurança (Gilbert, 2014). Enraizada nas motivações pró-sociais, a compaixão é uma mentalidade social que contribui para a adoção de comportamentos de cuidado, colaboração e senso coletivo (Di Bello et al., 2020; Gilbert, 2019; Stellar et al., 2015). O desenvolvimento de uma postura compassiva tende a aumentar o senso de conexão social, estimula o comportamento altruísta, além de promover benefícios individuais, como um efeito protetor ao sofrimento psicológico em situações difíceis e fortalecimento da resposta imune (Di Bello et al., 2020; Poli et al., 2020; Stellar et al., 2015; Weng et al., 2013).

Todavia, indivíduos com experiências precoces de exposição à vergonha, abuso e negligência podem desenvolver bloqueios no sistema de apego, de forma a impedir o desenvolvimento da compaixão, apresentando os medos da compaixão (Matos et al., 2017). Quando adultos,

esses indivíduos podem enfrentar dificuldades para expressar ou receber compaixão. Esses bloqueios podem ser experienciados em nível emocional, cognitivo e biológico e são comumente reforçados por crenças de resistência à compaixão, como as estimuladas por culturas capitalistas e altamente competitivas (Germer & Neff, 2019; Gilbert & Mascaro, 2017). Uma vez que dificultam o acesso às mentalidades envolvidas na compaixão, os medos da compaixão tendem a diminuir o senso de conexão social, o que pode impactar no engajamento de ações coletivas, como as necessárias no contexto de COVID-19 (Best et al., 2021). Indivíduos com medo da compaixão tendem a enfrentar maiores dificuldades de regulação emocional, apresentar maior vulnerabilidade ao sofrimento psicológico, além de enfrentar maior sensação de solidão e desconexão social, fatores intensificados pela pandemia (Best et al., 2021; Loess, 2019; Palgi et al., 2020). Dessa forma, é possível supor que os medos da compaixão estejam intensificando os desafios provocados pela pandemia. De fato, um estudo com 21 países aponta evidências de maior impacto da pandemia em indivíduos com medos da compaixão (Matos et al., 2021).

Considerando o momento de pandemia, quando emoções intensas são provocadas e o meio de regulação emocional através do contato social é impedido e enquanto ações coletivas são fundamentais para a mudança dessa situação, cabe compreender de que forma esses fatores podem interagir entre si (Seitz et al., 2020). Assim, os objetivos deste estudo foram: investigar fatores envolvidos na aderência às medidas de distanciamento social e testar um modelo de associação entre os medos da compaixão, dificuldades de regulação emocional e o engajamento nas medidas de distanciamento social.

Método

Participantes

Participaram do estudo 284 adultos brasileiros com idade entre 18 e 65 anos (média = 36,47 anos; DP= 12,45) sem diagnóstico psicológico/psiquiátri-

co (obtido por autorrelato). A amostra foi composta majoritariamente por pessoas autodeclaradas do gênero feminino (75%), da cor branca (87%) e heterossexuais (88%). Foram excluídos das análises os participantes que não concluíram o preenchimento do primeiro questionário. A partir de cálculo *a priori* realizado através do *software* G-Power, o tamanho da amostra atendeu os requisitos para as análises pretendidas assumindo tamanho de efeito médio, erro probabilístico de $\alpha = 0.05$ e poder estatístico de 95% (amostra requerida=172).

Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa, aprovada pelo comitê de ética da PUCRS (CAAE: 30586320.0.0000.5336) foi realizada através de coleta online pela plataforma *Qualtrics*, com divulgação via redes sociais durante os meses de maio e junho de 2020, quando medidas de distanciamento social já estavam instaladas no país. Apenas os participantes que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) tiveram acesso aos questionários.

Instrumentos

Questionário sociodemográfico. Questões sobre nível de escolaridade, gênero, orientação sexual, raça e renda familiar dos participantes.

Escalas de Medos da Compaixão (EMC – Gilbert et al., 2011 e validação brasileira de Pfeiffer et al., Manuscrito em preparação). O instrumento é composto por três escalas: medo de expressar compaixão por outros (9 itens), medo de receber compaixão de outros (14 itens) e medo da auto-compaixão (15 itens). Os itens são pontuados em uma escala tipo *likert* de 5 pontos (0-4) e a média de todos os itens é considerado. As três escalas apresentam bons índices de consistência interna ($\alpha = 0,837$; $\alpha = 0,884$ e $\alpha = 0,917$, respectivamente).

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS) (Cancian et al., 2019). Utilizada para acessar dificuldades de regulação emocional, contém 36 itens pontuados em uma escala *likert* de cinco pontos (1-5). Para o presente estudo, somente a média de todos os itens foi considerada. A escala apresenta boa consistência interna, com alfa de 0.94 para a escala total.

Questionário sobre o enfrentamento à COVID-19. Elaborado para o presente estudo, o questionário incluiu três grupos de perguntas: questões sobre o nível de engajamento nos cuidados no qual os participantes respondiam quanto (de 0 a 100) avaliavam que estavam seguindo cada uma das recomendações orientadas pelos órgãos de saúde (uso de máscara, distanciamento, evitar ver amigos etc.); na sequência, uma lista de motivos foram apresentados questionando quanto cada um influenciava a decisão de não seguir os protocolos de saúde ("De 0 a 100, quanto esses motivos fazem você não seguir as recomendações em relação à COVID-19?"); e, por fim, uma lista de razões para seguir as recomendações foi apresentada, antecedida da pergunta "E quando você escolhe tomar os cuidados recomendados, quanto (de 0 a 100) esses motivos fazem você escolher seguir as recomendações?". Os motivos foram agrupados em sete categorias, baseadas na literatura atual sobre o tema: quatro categorias de razões para não seguir as recomendações: obrigação econômica, prioridade econômica, exaustão emocional e falta de motivação; e três categorias de razões para seguir os cuidados: preocupação com a saúde, orientação externa e motivação pró-social. O nível de engajamento nas recomendações, bem como as razões para seguir ou não os protocolos foram avaliados a partir da média aritmética dos itens. O questionário passou por três juizes para avaliação da validade de conteúdo e foi posteriormente submetido a um estudo piloto com 15 pessoas.

Procedimentos de Análise de Dados

O *software* SPSS foi utilizado para análises descritivas e inferenciais explorando diferenças entre gêneros (utilizando teste t de *Student*) para as variáveis do estudo e para a análise de diferenças entre grupos sobre os cuidados contra a COVID-19 (com *one-way* ANOVA e teste Post-hoc Games-Howell). Para avaliar o tamanho de efeito das diferenças encontradas, foi calculado o índice

d de Cohen. Análises de correlação de Pearson foram verificadas entre as variáveis do estudo e um modelo de regressão linear múltipla incluindo os cuidados com a COVID-19 como variável dependente foi testado (utilizando o método *Backward*). Uma *path analysis* (análise de caminho) foi conduzida pelo *software* MPlus 8 (Muthén & Muthén, 2017) para avaliar um modelo investigando o impacto dos medos da compaixão para o engajamento nos cuidados com a COVID-19 (incluindo desregulação emocional e as razões para seguir ou não as recomendações). Uma vez que nem todas as variáveis apresentaram critérios de normalidade, o método Maximum Likelihood Robust (MLR) foi utilizado como estimador. Os índices de ajuste considerados incluíram *qui-quadrado* normalizado sobre graus de liberdade (c^2/gl) e *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) para os índices de ajuste absolutos; *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA – um índice corretivo de parcimônia); e *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker–Lewis Index* (TLI) para os índices de comparação de ajuste (Brown, 2015). De acordo com Bentler (1990) e Hu e Bentler (1999), os respectivos valores dos índices foram tomados como indicadores de ajuste: $c^2/gl < 3$, SRMR $< 0,10$, RMSEA $< 0,08$, CFI $\geq 0,90$ e TLI $\geq 0,90$.

Resultados

Os dados descritivos e de diferenças entre os gêneros no que se refere às variáveis de estudo são apresentados na Tabela 1. Menos de 1% da amostra afirmou ser transgênero ou não-binário e, por esse motivo, não puderam ser incluídos na análise de diferenças entre gêneros. Os dados apontam que o gênero feminino apresenta maiores níveis de cuidado com as recomendações contra a COVID-19 e tende a se orientar mais aos cuidados por preocupação com a saúde e por motivação pró-social do que o gênero masculino que, por sua vez, tende a relaxar mais nos cuidados por exaustão emocional.

Tabela 1 – Média, Desvio padrão e diferença entre gêneros para as variáveis do estudo

	Média	DP	Feminino	Masculino	t	p	D _{cohen}
Medo da autocompaixão	,85	,58	,819	,988	-1,556	,124	
Medo de expressar compaixão por outros	1,38	,63	1,30	1,46	-1,636	,105	
Medo de responder à compaixão de outros	1,09	,59	1,06	1,15	-0,919	,361	
Dificuldades de Regulação Emocional	63,30	20,13	58,50	76,57	-2,109	,053	
Cuidados contra a COVID-19 – média	90,26	13,19	92,68	87,88	2,381	,020	-.46
Uso de máscara	90,93	17,69	92,35	90,60			
Higiene das mãos	92,66	15,01	93,31	91,33			
Home office (trabalho em casa)	73,27	38,43	80,83	62,56			
Ficar em casa	87,86	19,80	91,86	86,31			
Evitar ver amigos/familiares	84,56	21,13	87,14	84,35			
Manter distância das outras pessoas	91,95	16,92	94,64	88,62			
Evitar beijos, abraços e apertos de mão	93,74	15,44	95,86	90,98			
Não compartilhar itens de uso pessoal	90,15	23,73	93,59	83,00			
Razões para não seguir as recomendações:							
Obrigação econômica	10,43	33,35	20,16	22,75	-0,497	,620	
Sou obrigado (meu emprego)	21,76	36,82	19,98	22,67			
Preciso garantir o sustento	22,50	35,77	20,35	22,82			
Prioridade econômica	10,43	20,06	8,65	12,95	-0,992	,325	
Minha prioridade é a economia	12,37	23,33	11,06	13,31			
Para ajudar a movimentar a economia	8,48	20,60	6,25	12,60			
Exaustão emocional	20,59	25,73	18,31	25,52	-2,003	,049	.35
Não aguento mais ficar isolado	21,56	31,14	17,39	29,09			
Fico confuso com as recomendações	17,98	30,53	15,54	24,13			
Ansioso/estressado/irritado	22,20	30,73	22,01	23,33			
Falta de motivação	5,68	12,55	4,46	7,64	-1,689	,095	
Sinto que tudo isso está muito distante	7,53	19,01	6,13	12,31			
Acho que nada disso adianta	4,25	15,20	2,31	6,58			
Não acho que seja importante	2,54	12,03	2,41	1,91			
Acho chato/desconfortável	8,38	20,48	6,98	9,75			
Razões para seguir as recomendações:							
Preocupação com a saúde	81,92	21,83	86,31	72,37	3,094	,003	-.61
Tenho muito medo de ser contaminado	66,74	34,41	70,26	59,98			
Para garantir a segurança/ família	91,80	20,70	96,44	83,22			
Para garantir a minha saúde	87,19	26,65	92,23	73,91			
Orientação externa	20,69	26,63	21,06	17,43	0,982	,328	
Minha família me obriga/ pressiona	23,92	34,65	23,77	19,42			
Para evitar o julgamento dos outros	17,44	29,71	18,35	15,44			
Motivação pró-social	91,82	18,30	95,24	85,54	2,852	,006	-.62
Acredito que é o certo a fazer	95,00	14,44	96,44	84,91			
É uma forma de cuidar das pessoas	92,19	21,13	96,44	84,91			
sacrifício para um bem maior	88,20	27,47	92,05	80,84			

Para analisar diferenças entre faixas etárias, a amostra foi dividida em quatro grupos: entre 18 e 24 anos, entre 25 e 39 anos, entre 40 e 59 anos e acima de 60 anos. O grupo com idades entre 40 e 59 anos apresentou significativamente maiores níveis cuidados com as recomendações contra a COVID-19 em comparação com o grupo mais jovem ($p=0,003$; $d_{\text{cohen}}=0,733$) e com o grupo entre 25 e 39 anos ($p<0,001$; $d_{\text{cohen}}=0,553$), sem diferenças significativas com o grupo acima de 60 anos. No entanto, o último grupo apresentou um número de participantes muito pequeno ($n=11$) e foi posteriormente excluído da análise. Não foram encontradas diferenças em renda familiar ou raça para as variáveis estudadas. Já em relação ao nível de escolaridade, o grupo de pessoas com pós-graduação apresentou maiores níveis de engajamento às medidas de cuidado contra a COVID-19 em comparação ao grupo com ensino médio ($p=0,018$) e menores níveis de medos de expressar ($p=0,006$) e receber compaixão de outras pessoas ($p=0,006$) em comparação ao mesmo grupo. O grupo de pessoas com ensino fundamental teve um número amostral muito pequeno e precisou ser excluído das análises ($n=6$). Não foram encontradas diferenças signi-

ficativas para o grupo com ensino superior em comparação aos outros dois grupos.

Na Tabela 2 são apresentadas as correlações entre os medos da compaixão, dificuldades de regulação emocional, cuidados com a COVID-19 e as razões para seguir ou não as recomendações. Os três medos da compaixão apresentaram associações negativas com os cuidados em resposta à COVID-19 e associações positivas de força moderada com dificuldades de regulação emocional. O medo de expressar compaixão por outros se mostrou positivamente associado com todas as razões que levam a não cumprir as medidas de distanciamento, além de apresentar associação negativa com todas as razões para seguir as recomendações. A motivação pró-social como razão a seguir os protocolos se mostrou negativamente associada aos três medos da compaixão, enquanto correlações positivas foram identificadas com as categorias falta de motivação e exaustão emocional para as três variáveis. A categoria orientação externa não apresentou associação significativa com os cuidados contra a COVID-19, indicando não ser um fator relevante para o engajamento nas medidas de distanciamento.

Tabela 2 – Correlações entre os medos da compaixão, dificuldades de regulação emocional, cuidados contra a COVID-19 e razões para seguir ou não as recomendações

		EMC_Expr	EMC_Receb	EMC_Autoc	Cuidados_COVID	ObrigEcon	PriorEcon	ExausEmoc	FaltMotiv	PreocSau	OrienExter	PróSocial	DERS
EMC_Expr	<i>r</i>	1											
EMC_Resp	<i>r</i>	,535**	1										
EMC_Autoc	<i>r</i>	,502**	,737**	1									
Cuidados_COVID	<i>r</i>	-,282**	-,244**	-,223**	1								
ObrigEcon	<i>r</i>	,210**	,079	,007	-,127	1							
PriorEcon	<i>r</i>	,324**	,088	,017	-,243**	,563**	1						
ExausEmoc	<i>r</i>	,245**	,248**	,164	-,390**	,290**	,438**	1					
FaltMotiv	<i>r</i>	,232**	,207**	,160	-,406**	,267**	,482**	,493**	1				
PreocSau	<i>r</i>	-,133	-,058	-,048	,403**	,084	-,081	,000	-,187**	1			
OrienExter	<i>r</i>	,196**	,122	,106	-,080	,040	,136	,195**	,095	,170**	1		
PróSocial	<i>r</i>	-,303**	-,165**	-,189**	,517**	,049	-,125	-,118	-,278**	,601**	,043	1	
DERS	<i>r</i>	,483**	,540**	,574**	-,095	,018	,060	,283	,023	,321	,062	,019	1

Nota. **: p<0,001; *, p<0,05; EMC_Expr: Medo de Expressar Compaixão por outros; EMC_Receb: Medo de Receber Compaixão de outros; EMC_Autoc: Medo da Autocompaixão; Cuidados_COVID: Cuidados com COVID-19; ObrigEcon: Obrigação Econômica; PriorEcon: Prioridade Econômica; ExausEmoc: Exaustão Emocional; FaltMotiv: Falta de Motivação; PreocSau: Preocupação com Saúde; OrienExter: Orientação Externa; PróSocial: Motivação Pró-social; DERS: Dificuldades de Regulação Emocional

Um modelo de regressão linear múltipla (utilizando método Backward) foi testado para verificar quais categorias de razões apresentam maior impacto nas medidas de distanciamento social. O modelo incluiu cuidados com a COVID-19 como variável dependente (excluindo o item "Home office", uma vez que este poderia não depender unicamente da decisão dos sujeitos) e as categorias de razões como variáveis preditoras. O modelo mantendo as categorias exaustão emocional, falta de motivação, motivação pró-social e preocupação com a saúde (Tabela 3) mostrou-se significativo e com poder de predição de 41% da variância total ($F(4,276) = 48,26$ $p < 0,001$ $R^2 = 0,412$). Exaustão emocional mostrou-se como preditor negativo de maior força para os cuidados em relação a COVID-19 (-28%), enquanto motivação pró-social apresentou-se como preditor significativo, explicando 34% da variância dentro do modelo.

Tabela 3 – Regressão Linear Múltipla para cuidados contra a COVID-19

Razões para decidir seguir ou não as recomendações	β	t	p
(Intercepto)		16,902	<0,001
Não sigo: Exaustão Emocional	-0,279	-5,225	<0,001
Não sigo: Falta de motivação	-0,140	-2,536	0,012
Sigo: Motivação Pró-social	0,344	5,804	<0,001
Sigo: Preocupação com a saúde	0,169	2,905	0,004

A partir das razões indicadas pela análise de regressão com maior poder de predição para os cuidados contra a COVID-19 e considerando os dados da literatura, as categorias exaustão emocional e motivação pró-social foram consideradas para a formulação de um modelo de *path analysis*. O modelo proposto buscou testar a hipótese de que os medos da compaixão influenciam a aderência aos cuidados contra a COVID-19 a partir de duas vias: a primeira partindo do medo da autocompaixão,

com impactos sobre a dificuldade de regulação emocional e sobre a exaustão emocional impedindo de seguir as recomendações; a segunda partindo do medo de expressar compaixão por outras pessoas dificultando a motivação pró-social para seguir os cuidados contra a COVID-19. O modelo testado explicou 32% da variância dos cuidados contra a COVID-19 ($EP = 0,044$; $p < 0,001$) e é apresentado na Figura 1. Os índices de ajuste apontam valores satisfatórios ($c^2/gl = 2,55$, $SRMR = 0,056$, $CFI = 0,94$, $TLI = 0,89$, $RMSEA(90\% IC) = 0,086$ [0,041-0,134]), embora $RMSEA$ e TLI tenham apresentado valores de ajuste limítrofe ("close-fitting model") (Brown, 2015). De fato, a literatura (Hair et al., 2014; Rigdon, 1996) aponta que estudos que não contemplam amostras grandes ($n < 500$) tendem a encontrar índices mais confiáveis com o uso do qui-quadrado normalizado sobre graus de liberdade do que com o uso do $RMSEA$.

Conforme esperado, análises de efeito direto (apresentados na Figura 1) apontam impacto dos medos da autocompaixão e de expressar compaixão por outros nas dificuldades de regulação emocional, de dificuldades de regulação emocional na exaustão emocional para seguir as recomendações e, por fim, um impacto negativo da exaustão emocional nos cuidados contra a COVID-19. O medo de expressar compaixão apresentou impacto negativo na motivação pró-social, e esta apresentou relação positiva com os cuidados com as medidas recomendadas. Na análise dos impactos indiretos, se confirma que os cuidados contra a COVID-19 sofrem influência negativa do medo de expressar compaixão pelos outros através da diminuição da motivação pró-social para seguir as recomendações ($\beta = -0,106$; $EP = 0,033$; $p < 0,001$). Medo da autocompaixão apresentou impacto indireto significativo na escolha por não seguir as recomendações por exaustão emocional, mediado por dificuldades de regulação emocional ($\beta = 0,128$, $EP = 0,030$, $p < 0,001$). De forma semelhante, medo de expressar compaixão também apresentou efeito indireto significativo na escolha por não seguir as recomendações por exaustão emocional ($\beta = 0,132$, $EP = 0,037$, $p < 0,001$).

Considerando as diferenças entre gêneros nos cuidados com as recomendações de saúde reportadas na literatura (Haischer et al., 2020; Howard, 2021), um segundo modelo incluindo gênero como variável externa impactando nos

cuidados com a COVID-19 foi analisado. No entanto, não alcançou índices de ajuste adequados para ser considerado neste estudo ($c^2/gl = 3,035$, SRMR = 0,069, CFI = 0,89, TLI = 0,82, RMSEA (90% IC) = 0,099 [0,061-0,138]).

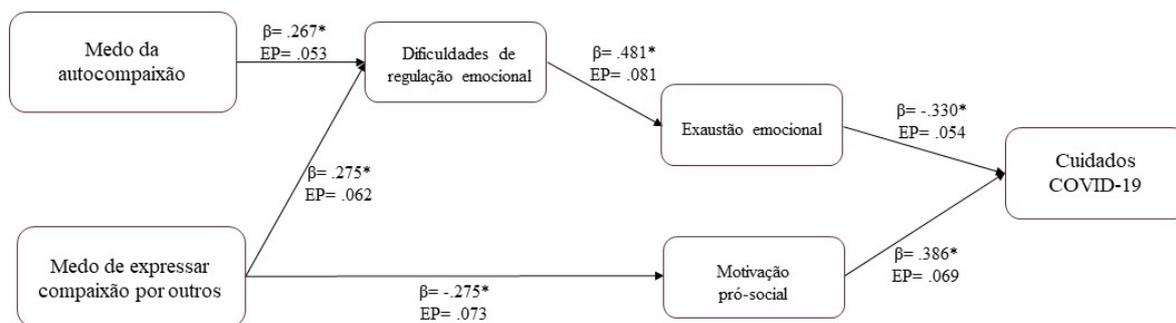


Figura 1 – Resultado do modelo de Path Analysis sobre a influência dos medos da compaixão e de dificuldades de regulação emocional na motivação para os cuidados contra a COVID-19.

Nota: * $p < 0,001$. Índices de ajuste do modelo: $R^2 = .32$, EP=0,048, $p < 0,001$, $c^2/gl = 2,55$, SRMR = 0,056, CFI = 0,94, TLI = 0,89, RMSEA (90% IC) = 0,086 [0,041-0,134].

Discussão

Depois de significativo tempo do primeiro caso de COVID-19, governos no mundo inteiro ainda lutam para conter a pandemia e manter a população engajada nas medidas de distanciamento social (Nofal et al., 2020). Medidas de cuidado contra o coronavírus envolvem custos individuais, imediatos e em diferentes escalas para um benefício coletivo, com pouca visibilidade de resultados (Stapleton, 2020; Talevi et al., 2020). Este estudo buscou compreender a dinâmica subjacente à tomada de decisões sobre os protocolos de saúde contra o coronavírus, traçando uma relação com os medos da compaixão.

Os dados indicam que pessoas do gênero feminino tendem a seguir mais as medidas de distanciamento, além de se mostrarem mais motivadas a seguir os protocolos por preocupação com a saúde e motivação pró-social. Já as pessoas declaradas do gênero masculino relataram descumprir as medidas de cuidados por exaustão emocional. Estudos vêm discutindo a diferença de gênero nos cuidados com a saúde (Haischer et al., 2020; Howard, 2021). Mesmo se tratando

de um dado já esperado a partir de evidências na literatura, esse dado preocupa (Courtenay, 2000). Além de homens terem uma taxa maior de mortalidade pela COVID-19 do que mulheres, eles também ocupam mais cargos de liderança (Deng et al., 2020). A imprensa vem destacando melhores resultados no controle da pandemia em países governados por mulheres, que são minoria (Redação, 2020; Uchoa, 2020). Uma vez que a aderência da população sofre influência da credibilidade e confiança sobre as orientações transmitidas pelas autoridades e considerando que a massiva maioria dos governos é liderado por homens, as diferenças entre gêneros podem sugerir impacto da variável gênero no engajamento da população para as medidas de distanciamento social (Clark et al., 2020; Stapleton, 2020).

Diferenças nos níveis de aderência às medidas de distanciamento social entre homens e mulheres podem estar associadas com motivações por trás de mentalidades sociais. O envolvimento em mentalidades de busca e fornecimento de cuidados tende a ser mais comuns em mulheres do que em homens (Euler, 2020). Mulheres parecem dispender mais esforços para a oferta de cuidados

a pessoas de fora da prole, inclusive com desconhecidos do que os homens (Preston, 2013). E, embora as mulheres assumam mais riscos do que homens quando operando por mentalidades de fornecimento de cuidados (Preston, 2013), eles tendem a se envolver em comportamentos de risco quando operam por mentalidades de competição, motivados a defender uma identidade social de força e superioridade (Lordelo et al., 2011). A partir dessa lógica, comportamentos socialmente definidos como femininos – como a dedicação ao cuidado a outras pessoas e a vulnerabilidade ao sofrimento, por exemplo – podem ser menos valorizados na sociedade. As medidas de distanciamento social podem estar sendo entendidas como comportamentos que entram em choque com a imagem social de homem forte demandada por uma cultura competitiva e reforçada por papéis de gênero que incitam preconceito (Moore, 2015). Assumir a vulnerabilidade pela exposição ao vírus ou renunciar o conforto para cuidar de pessoas desconhecidas exige que o indivíduo opere por mentalidades de cooperação, de busca e de fornecimento de cuidados. A lógica que classifica e valora comportamentos de cuidado numa cultura pode estar interferindo na adesão de homens e mulheres em termos de responsabilidade no cuidado social.

Além das questões de gênero, algumas crenças parecem estar associadas às dificuldades na aderência às recomendações em resposta à pandemia. Razões relativas à preocupação com saúde e motivação pró-social se mostraram como preditores para os cuidados com as recomendações contra a COVID-19. Já razões referentes à orientação externa – como evitar o julgamento das pessoas – não apresentaram associação com as medidas de distanciamento, sugerindo que a pressão social por meio de críticas não parece ser influente. Seguir as medidas de distanciamento social baseado na motivação pró-social se mostrou ser o um preditor significativo para os cuidados recomendados. Embora os dados sobre preocupação com a saúde corroborem com o estudo de Clark et al. (2020) que apontam a preocupação com a própria saúde como im-

portante preditor para o engajamento voluntário para seguir as recomendações contra a COVID-19, os achados do presente estudo reforçam que razões relativas à pró-socialidade tendem a ser mais efetivas. A tomada de decisão individual e autônoma para cuidados coletivos tende a ser mais eficaz do que pressão externa, sobretudo em relação à mudança de hábitos (Brooks et al., 2020; Wood & Rüniger, 2016). Além disso, os presentes achados também apontam que pessoas entre 40 e 59 anos tendem a seguir mais os cuidados recomendados, faixa etária que apresentou maior tendência a pró-socialidade em um estudo desenvolvido por Gilbert et al. (2019). As experiências de vida e o avanço da idade podem diminuir a aversão às emoções requeridas para as mentalidades pró-sociais (Gilbert et al., 2019).

As categorias: falta de motivação e exaustão emocional apresentaram efeito preditor significativo para menores níveis de cuidados contra a COVID-19. Estes dados sugerem que menos cuidados contra a COVID-19 podem estar mais baseados em dificuldades internas para se engajar nas recomendações do que em obrigações externas. Reforçando a hipótese, foram encontradas associações entre dificuldades de regulação emocional e exaustão emocional e preocupação com a saúde, sugerindo que estas pessoas possam estar enfrentando dificuldades emocionais para lidar com a situação da pandemia. Cabe destacar que exaustão emocional se mostrou como preditor negativo mais forte para as medidas de distanciamento. Os impactos emocionais resultantes da pandemia vêm sendo amplamente discutidos na literatura e os dados deste estudo sugerem que as dificuldades emocionais podem estar impactando na aderência aos cuidados necessários para a contenção do vírus. (Cénat et al., 2021; Xiong et al., 2020).

Foram traçadas relações dos cuidados em resposta à pandemia com os medos da compaixão. Menores índices de cuidado com as recomendações se mostraram associados a maiores níveis de medo da compaixão, sugerindo que o medo de se conectar com a sensibilidade promovida pela compaixão pode impactar no engajamento

com os cuidados requeridos. Em se tratando de um sacrifício individual necessário para o bem coletivo, os cuidados contra a COVID-19 tendem a ter menor aderência de pessoas que enfrentam dificuldades com a compaixão, conforme proposto em um modelo avaliado através de *path analysis*. O modelo, que explicou 32% da variância dos cuidados contra a COVID-19, confirmou a hipótese do estudo de que os medos da compaixão exercem impacto nos cuidados contra a COVID-19 por duas vias: pró-social e emocional. O medo de expressar compaixão por outras pessoas apresentou impacto na escolha em seguir as recomendações por motivação pró-social, dificultando o engajamento nos cuidados recomendados. Por outro lado, os medos da autocompaixão e de expressar compaixão por outras pessoas predizem um aumento na dificuldade de regulação emocional, que, por sua vez, aumenta as chances de que o indivíduo escolha não seguir os protocolos recomendados por relatar exaustão emocional. Gilbert (2019) aponta que bloqueios à compaixão podem estar relacionados com problemas na aceitação, tolerância e regulação de emoções difíceis ou com dificuldades nos sistemas de motivação.

Ambientes e sociedades com altos níveis de competitividade e individualistas tendem a promover aversão a mentalidades de cuidado, sobretudo os medos de expressar e receber compaixão, associados ao medo de ser visto como alguém fraco (Gilbert & Mascaro, 2017; Steindl et al., 2020). Quando operando por mentalidades de competição, o processamento de informações se orienta por motivações de *ranking* social e dinâmicas de poder, com grande ativação de sistemas de ameaça (Gilbert, 2019). Os medos da compaixão tendem a contribuir para uma visão de mundo inseguro e ameaçador, promovendo o funcionamento mental baseado na ameaça/defesa (Basran et al., 2019; Duarte et al., 2020; Gilbert & Mascaro, 2017). Desta forma, as medidas de distanciamento frente ao coronavírus podem estar sendo vistas como um potencial risco ao se renunciar às necessidades individuais pela proteção coletiva. Na lógica competitiva

e individualista do século 21, onde qualquer oportunidade de estar à frente vale ("*a dog-eat-dog world*"), as medidas de distanciamento podem estar sendo percebidas como um passo para trás na corrida do *ranking* social (Gilbert, 2019; Gilbert & Mascaro, 2017). O impacto que o medo de expressar compaixão pelos outros exerce sobre as medidas de distanciamento pode ser influência da cultura social atual altamente competitiva. Estudos vêm discutido o efeito de mentalidades excessivamente competitivas nos medos da compaixão, resultando em comportamentos disfuncionais para evitar inferioridade (Duarte et al., 2020; Gilbert et al., 2009; Kim et al., 2020). A literatura aponta que a compaixão é moldada por contextos sociais, de modo que se torna importante considerar os impactos que o contexto mundial atual esteja exercendo sobre a possibilidade em se adotar uma postura compassiva (Gilbert, 2014; Gilbert & Mascaro, 2017; Steindl et al., 2020).

Além do risco à saúde, as mudanças sociais e econômicas provocadas para contenção do coronavírus têm causado uma sensação de ameaça, uma vez que as pessoas tendem a se sentir atacadas pelos danos individuais causados pela pandemia (Seitz et al., 2020). Os impactos emocionais causados por fatores direta e indiretamente associados ao coronavírus são reportados em inúmeros estudos; além disso, ambientes sob estresse tendem a promover maior resistência à compaixão (Bacon & Corr, 2020; Gilbert & Mascaro, 2017; Talevi et al., 2020). A influência dos medos da compaixão nos cuidados contra a COVID-19 parece se dar pelos fatores provocados pela própria pandemia, ou seja, pessoas com medo da compaixão por si e pelos outros apresentam maior dificuldade para regular as emoções provocadas pelo coronavírus. E, ainda, essa dificuldade impacta na aderência aos cuidados baseada na justificativa de exaustão emocional.

No entanto, quanto menos a população segue essas medidas, piores são os efeitos da pandemia em todas as esferas. Os valores incitados pela competitividade exacerbada parecem estar dificultando a adoção de medidas para um

bem coletivo. Um dos grandes bloqueios para o engajamento em culturas mais compassivas se encontra no pouco conhecimento sobre os fatores de força promovidos pela compaixão, como a coragem, determinação e moralidade e a promoção de conhecimento acerca dessas dimensões envolvidas na compaixão parece fundamental (Gilbert, 2019). Além dos conhecidos efeitos nocivos à saúde mental e física em nível individual decorrentes de ambientes excessivamente motivados por competição e ranking social - que bloqueiam o acesso a motivações compassivas-, os dados deste estudo apontam o seu impacto no engajamento em ações coletivas, como no caso da pandemia do coronavírus (Di Bello et al., 2020; Steindl et al., 2020).

Considerações finais

Este estudo se propôs a discutir aspectos que influenciam a motivação para o engajamento nos protocolos de segurança contra a COVID-19. Os dados possibilitaram discutir o impacto dos medos da compaixão na aderência aos protocolos contra a COVID-19 e diferenças de gênero. Pessoas com medo da compaixão tendem a sofrer maiores efeitos das emoções suscitadas pela pandemia, uma vez que têm maior dificuldade para regulá-las, o que impacta também no engajamento às medidas de distanciamento social. Assim, os medos da compaixão parecem não apenas interferir no tratamento de psicopatologias (Gilbert & Mascaro, 2017; Merritt & Purdon, 2020), mas também dificultam o acesso a estratégias saudáveis para lidar com situações desafiadoras.

Cabe considerar algumas limitações deste estudo. A coleta dos dados foi realizada em torno de dois meses após o início de medidas de *lockdown* serem adotadas na maioria dos estados do Brasil, momento em que a população ainda se adaptava a este novo contexto provocado pelo vírus. Além disso, a amostra foi composta em sua maioria de mulheres; embora análises tenham sido feitas para excluir a influência do gênero nas análises, estudos futuros podem avaliar os dados encontrados em uma amostra masculina. E, ainda que tenha apresentado dados significativos, o modelo

testado não pôde ser executado a partir de uma Modelagem de Equações Estruturais completa em função do tamanho da amostra. Novos estudos que executem essa análise multivariada podem contribuir para uma melhor compreensão da dinâmica de relações entre os medos da compaixão e a aderência a medidas de cuidado coletivo.

Apesar das limitações, o estudo traz contribuições importantes. Embora medidas extremas, como o *lockdown*, tenham sido necessárias, o planejamento de estratégias que possibilitem maior conexão social talvez seja uma solução para que o engajamento da população seja sustentável a longo prazo. Promover orientações sobre como manter pequenas redes sociais em contato de forma segura, a promoção de eventos culturais com controle de segurança, espaços públicos com monitoramento de uso seguro talvez sejam soluções possíveis. Mesmo que não tão eficazes para a contenção do vírus quanto o isolamento, podem ser possíveis de serem mantidas a longo prazo, promovendo bem-estar psicológico e maior senso de conexão com pessoas de fora da família. É mais fácil ser compassivo com pessoas próximas e conhecidas do que com desconhecidos (Gilbert, 2019; Preston, 2013). Além disso, possibilitar à população o acesso a estratégias saudáveis de regulação das emoções provocadas por situações de sofrimento, como o momento atual, é fundamental. Adereçar atenção para o desenvolvimento de sociedades pautadas em valores coletivos, pró-sociais e com sensibilidade para a compaixão se faz necessário, não apenas para a luta contra o coronavírus, mas para ações coletivas mais amplas, como o atendimento da agenda global no combate a mudanças climáticas e desigualdades sociais, raciais e de gênero (United Nations, 2015).

Referências

- Bacon, A. M., & Corr, P. J. (2020). Brief report Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British journal of health psychology*, 25(4), 839-848. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12423>
- Barrett, L. F., & Gross, J. J. (2011). Emotion Generation and Emotion Regulation: One or Two Depends on Your Point of View. *Emot Rev*, 3(1), 8-16. <https://doi.org/10.1177/1754073910380974>

- Basran, J., Pires, C., Matos, M., McEwan, K., & Gilbert, P. (January, 2019). Styles of leadership, fears of compassion, and competing to avoid inferiority. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02460>
- Bentler, P. M. (1990). Comparative fit indices in structural equation models. *Psychological Bulletin*, 107(2), 238-246.
- Best, T., Herring, L., Clarke, C., Kirby, J., & Gilbert, P. (2021). The experience of loneliness: The role of fears of compassion and social safeness. *Personality and Individual Differences*, 183, Article 111161. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111161>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, T. A. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (Second Edition). The Guilford Press.
- Canabarro, A., Tenório, E., Martins, R., Martins, L., Brito, S., & Chaves, R. (2020). Data-driven study of the COVID-19 pandemic via age-structured modelling and prediction of the health system failure in Brazil amid diverse intervention strategies. *PloS One*, 15(7), Article e0236310. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236310>
- Cancian, A., Souza, L., Silva, V., Machado, W. L., & Oliveira, M. (2019). Psychometric properties of the Brazilian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(1), 18-26. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0128>
- Cénat, J. M., Blais-Rochette, C., Kokou-Kpolou, C. K., Noorishad, P. G., Mukunzi, J. N., McIntee, S. E., Dalexis, R. D., Goulet, M. A., & Labelle, P. R. (2021). Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, post-traumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, 295, Article 113599. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113599>
- Clark, C., Davila, A., Regis, M., & Kraus, S. (2020). Predictors of COVID-19 voluntary compliance behaviors: An international investigation. *Global Transitions*, 2, 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.glt.2020.06.003>
- Courtenay, W. H. (2000). Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. *Social Science & Medicine*, 50(10), 1385-1401.
- Deng, G., Yin, M., Chen, X., & Zeng, F. (2020). Clinical determinants for fatality of 44,672 patients with COVID-19. *Critical Care*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-02902-w>
- Di Bello, M., Carnevali, L., Petrocchi, N., Thayer, J. F., Gilbert, P., & Ottaviani, C. (2020). The compassionate vagus: A meta-analysis on the connection between compassion and heart rate variability. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 116, 21-30. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2020.06.016>
- Duarte, J. A., Mendes, A. L., Marta-Simões, J., & Ferreira, C. (2020). Striving as a paradoxical strategy to deal with fears of compassion: impact on disordered eating. *Eating and Weight Disorders*, 25(4), 983-990. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00715-7>
- Euler, H. A. (2020). Gender differences in attachment from an evolutionary perspective: what is Good for the goose may not be good for the gander. *Attachment and Human Development*, 22(1), 4-8. <https://doi.org/10.1080/014616734.2019.1589055>
- Germer, C., & Neff, K. D. (2019). Self-Compassion in Psychotherapy. In C. Germer & K. D. Neff (Eds.), *Teaching the Mindful Self-Compassion Program: A Guide for Professionals*. Guilford Press.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6-41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2019). Psychotherapy for the 21st century: An integrative, evolutionary, contextual, biopsychosocial approach. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(2), 164-189. <https://doi.org/10.1111/papt.12226>
- Gilbert, P., Basran, J., MacArthur, M., & Kirby, J. N. (2019). Differences in the Semantics of Prosocial Words: an Exploration of Compassion and Kindness. *Mindfulness*, 10(11), 2259-2271. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01191-x>
- Gilbert, P., & Mascaro, J. S. (2017). Compassion Fears, Blocks and Resistances: An Evolutionary Investigation. In Seppälä, E. M., Simon-Thomas, E. Brown, S. S., Worline, M. C. & Cameron, C. D. (Ed.), *The Oxford Handbook of Compassion Science* (pp. 399-418). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190464684.013.29>
- Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., & Corinne, G. (2009). The dark side of competition: How competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82(2), 123-136. <https://doi.org/10.1348/147608308X379806>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivas, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239-255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Hair Jr., J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate Data Analysis* (Seventh Ed). Pearson.
- Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R., Opielinski, L., Wrucke, D., Zirgaitis, G., Uhrich, T. D., & Hunter, S. K. (2020). Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related differences during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*, 15(10), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240785>
- Howard, M. C. (2021). Gender, face mask perceptions, and face mask wearing: Are men being dangerous during the COVID-19 pandemic? *Personality and Individual Differences*, 170, Article 110417. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110417>

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Kim, J. J., Gerrish, R., Gilbert, P., & Kirby, J. N. (2020). Stressed, depressed, and rank obsessed: Individual differences in compassion and neuroticism predispose towards rank-based depressive symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 94(S2) 188-211. <https://doi.org/10.1111/papt.12270>

Loess, P. F. (2019). *Self-compassion and fear of compassion as mediators in the relationships of childhood invalidation with emotion dysregulation and with borderline personality disorder characteristics*. University of Montana.

Lordelo, E. D. R., Campos, A. F., Fiaes, C. S., Ripardo, R. C., Cunha, S. A., & Barbosa, S. D. C. O. (2011). Percepção, atratividade e probabilidade de engajamento em situações de risco: diferenças de gênero. *Interação Em Psicologia*, 15(1), 11-19. <https://doi.org/10.5380/psi.v15i1.16649>

Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The Origins of Fears of Compassion: Shame and Lack of Safeness Memories, Fears of Compassion and Psychopathology. *Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied*, 151(8), 804-819. <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1393380>

Matos, M., McEwan, K., Kanovský, M., Halamová, J., Steindl, S. R., Ferreira, N., Linharelhos, M., Rijo, D., Asano, K., Gregório, S., Márquez, M. G., Vilas, S. P., Brito-Pons, G., Lucena-Santos, P., da Silva Oliveira, M., de Souza, E. L., Llobenes, L., Gumiy, N., Costa, M. I., ... Gilbert, P. (2021). Fears of compassion magnify the harmful effects of threat of COVID-19 on mental health and social safeness across 21 countries. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 1-17. <https://doi.org/10.1002/cpp.2601>

Merritt, O. A., & Purdon, C. L. (2020). Scared of compassion: Fear of compassion in anxiety, mood, and non-clinical groups. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 354-368. <https://doi.org/10.1111/bjc.12250>

Moore, R. A. (2015). *Gênero e violência: vulnerabilidade masculina*. Universidade de Brasília.

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). MPlus user' guide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 123(6), 407-408. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22210541>

Nofal, A. M., Cacciotti, G., & Lee, N. (October 10th, 2020). Who complies with COVID-19 transmission mitigation behavioral guidelines? *PLoS ONE*, 15, 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240396>

Palgi, Y., Shrira, A., Ring, L., Bodner, E., Avidor, S., Bergman, Y., Cohen-Fridel, S., Keisari, S., & Hoffman, Y. (July, 2020). The loneliness pandemic: Loneliness and other concomitants of depression, anxiety and their comorbidity during the COVID-19 outbreak. *Journal of Affective Disorders*, 275, 109-111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.036>

Poli, A., Gemignani, A., & Conversano, C. (2020). The psychological impact of SARS-CoV-2 quarantine: observations through the lens of the polyvagal theory. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 112-114. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.039>. Bedford

Preston, S. D. (2013). The origins of altruism in offspring care. *Psychological Bulletin*, 139(6), 1305-1341. <https://doi.org/10.1037/a0031755>

Rajkumar, R. P. (March, 2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, Article 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>

Redação, O. E. de S. P. (April 15th, 2020). Governos liderados por mulheres viram exemplo de combate à pandemia. *Estadão*.

Rigdon, E. E. (1996). CFI versus RMSEA: A comparison of two fit indexes for structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 3(4), 369-379. <https://doi.org/10.1080/10705519609540052>

Seitz, B. M., Aktipis, A., Buss, D. M., Alcock, J., Bloom, P., Gelfand, M., Harris, S., Lieberman, D., Horowitz, B. N., Pinker, S., Wilson, D. S., & Haselton, M. G. (2020). *The pandemic exposes human nature: 10 evolutionary insights*. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(45), 27767-27776. <https://doi.org/10.1073/pnas.2009787117>

Stapleton, A. (July, 2020). Choosing not to follow rules that will reduce the spread of COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.07.002>

Steindl, S. R., Yiu, R. X. Q., Baumann, T., & Matos, M. (2020). Comparing compassion across cultures: Similarities and differences among Australians and Singaporeans. *Australian Psychologist*, 55(3), 208-219. <https://doi.org/10.1111/ap.12433>

Stellar, J. E., Cohen, A., Oveis, C., & Keltner, D. (2015). Affective and physiological responses to the suffering of others: Compassion and vagal activity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(4), 572-585. <https://doi.org/10.1037/pspi0000010>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., Bernardo, A. D. I., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the COVID-19 pandemic. *Riv Psichiatr*, 55(3), 137-144.

Thompson, R. A. (2011). Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin Emotion and Emotion Regulation: Two Sides of the Developing Coin. *Emotion Review*, 3(1), 53-61. <https://doi.org/10.1177/1754073910380969>

Uchoa, P. (April 22th, 2020). Coronavírus: por que países liderados por mulheres se destacam no combate à pandemia? *BBC News*, 1-14. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52376867>

United Nations. (2015). *The Millennium Development Goals Report 2015*.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., Choo, F. N., Tran, B., Ho, R., Sharma, V. K., & Ho, C. (January, 2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>

Weng, H. Y., Fox, A. S., Shackman, A. J., Stodola, D. E., Caldwell, J. Z. K., Olson, M. C., Rogers, G. M., & Davidson, R. J. (2013). Compassion training alters altruism and neural responses to suffering. *Psychological Science*, *24*(7), 1171-1180. <https://doi.org/10.1177/0956797612469537>

Wood, W., & Rünger, D. (2016). *Psychology of habit*. *Annual Review of Psychology*, *67*, 289-314. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122414-033417>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (July, 2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, *277*, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Yusuf, E., & Tisler, A. (June, 2020). The mortality and psychological burden caused by response to COVID-19 outbreak. *Medical Hypotheses*, *143*, Article 110069. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2020.110069>

Sandiléia Pfeiffer

Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Carolina Saraiva de Macedo Lisboa

Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em Porto Alegre, RS, Brasil; mestre em Psicologia também pela UFRGS; professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Sandiléia Pfeiffer

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Av. Ipiranga, 6.681, prédio 11, sala 929

Partenon, 97010-082

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação das autoras antes da publicação.