

EMPATIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO:

DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA SOCIAL
DO DESENVOLVIMENTO E A SUICIDOLOGIA



Autoras

**Viviane Alves dos Santos Bezerra
Lilian Kelly de Sousa Galvão
Cleonice Pereira dos Santos Camino**



TERRIED

EMPATIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO:

DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA SOCIAL
DO DESENVOLVIMENTO E A SUICIDOLOGIA



Autoras

**Viviane Alves dos Santos Bezerra
Lilian Kelly de Sousa Galvão
Cleonice Pereira dos Santos Camino**



TERRIED

1.ª Edição - Copyrights do texto - Autores e Autoras

Direitos de Edição Reservados à Editora Terried

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.



O conteúdo dos capítulos apresentados nesta obra são de inteira responsabilidade d@s autor@s, não representando necessariamente a opinião da Editora.

Permitimos a reprodução parcial ou total desta obra, considerado que seja citada a fonte e a autoria, além de respeitar a Licença Creative Commons indicada.

Conselho Editorial

Adilson Cristiano Habowski - ***Currículo Lattes***

Adilson Tadeu Basquerote Silva - ***Currículo Lattes***

Alexandre Carvalho de Andrade - ***Currículo Lattes***

Anísio Batista Pereira - ***Currículo Lattes***

Celso Gabatz - ***Currículo Lattes***

Cristiano Cunha Costa - ***Currículo Lattes***

Denise Santos Da Cruz - ***Currículo Lattes***

Emily Verônica Rosa da Silva Feijó - ***Currículo Lattes***

Fabiano Custódio de Oliveira - ***Currículo Lattes***

Fernanda Monteiro Barreto Camargo - ***Currículo Lattes***

Fredi dos Santos Bento - ***Currículo Lattes***

Guilherme Mendes Tomaz dos Santos - ***Currículo Lattes***

Leandro Antônio dos Santos - ***Currículo Lattes***

Lourenço Resende da Costa - ***Currículo Lattes***

Marcos Pereira dos Santos - ***Currículo Lattes***

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Empatia e Prevenção do Suicídio: diálogos entre a Psicologia Social do Desenvolvimento e a Suicidologia [livro eletrônico] / Autoras: Viviane Alves dos Santos Bezerra; Lilian Kelly de Sousa Galvão; Cleonice Pereira dos Santos Camino. -- 1. ed. -- Alegrete, RS : Editora TerriED, 2024.

PDF-

ISBN 978-65-84959-75-0

1. Psicologia

23-147990

CDD-370-1

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde 610.1



10.48209/978-65-84959-75-0



TERRIED

www.terried.com

contato@terried.com

(55) 99656-1914

APRESENTAÇÃO

Só existe um problema filosófico realmente sério: o suicídio [...] A vida vale ou não a pena ser vivida?

- Albert Camus em “O mito de Sísifo”.

Quase que cotidianamente tomamos conhecimento, por meio da mídia ou de conversações informais, que alguém tirou a própria vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo, totalizando cerca de 800 mil óbitos autoprovocados por ano. Essas estatísticas preocupantes demonstram que, longe de ser um problema resolvido, o suicídio é um fenômeno recorrente e presente em nosso cotidiano, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública. Embora esse reconhecimento tenha possibilitado a criação de políticas públicas para a prevenção do fenômeno, é notório que as discussões sobre a morte autoprovocada ainda não recebem a atenção que merecem devido, em parte, ao tabu que existe na sociedade em torno da morte e, sobretudo, da morte por suicídio.

Diante desse cenário, um aspecto importante para se pensar a prevenção do suicídio é levar em consideração que, em geral, quando as pessoas pensam ou tentam suicídio, tendem a procurar ajuda antes em pessoas próximas (e.g. amigos, colegas de trabalho, líderes religiosos, entre outros) do que em profissionais. Desse modo, é notório o importante papel que esses ouvintes/confidentes podem desempenhar na prevenção do suicídio, uma vez que por serem os primeiros a tomar conhecimento do risco de comportamentos autodestrutivos, têm o potencial de oferecer uma rede de apoio social e de encorajar os pares a procurarem ajuda, impedindo assim, que pensamentos e ideias suicidas progridam para o suicídio completo.

No entanto, durante muito tempo, pouco se sabia sobre a natureza, a frequência e os tipos de ajuda que poderiam ser oferecidos a pessoas em risco de suicídio. Apenas nas últimas décadas, a literatura começou a demonstrar que

os diferentes atores sociais podem não estar dispostos a intervir em ocasiões nas quais um sujeito apresenta risco de vida, devido ao estigma em torno do suicídio, ao estresse de lidar com uma situação de crise, a preocupações em prejudicar as relações ou ainda, pela falta de conhecimento e habilidades para intervir. Assim, alguns estudos buscaram conhecer as variáveis com potencial de influenciar a disposição de pessoas da população geral para ajudar alguém em risco de suicídio.

Foi diante deste cenário, movidas pela curiosidade e pelo desejo de contribuir para o campo da Psicologia Social do Desenvolvimento, que nós, autoras do presente manuscrito, demos início a um conjunto de pesquisas para investigar o papel da empatia em ações de prevenção do suicídio, especificamente na disposição para ajudar alguém em risco de suicídio. A empatia, enquanto um construto de interesse da Psicologia Social do Desenvolvimento, é compreendida como uma habilidade que pode levar ao engajamento em comportamentos pró-sociais mesmo em situações em que a vítima é uma pessoa totalmente estranha, ou ainda, quando envolvem algum custo pessoal.

É válido ressaltar que a nossa trajetória com os estudos sobre empatia não é recente, e pode-se dizer que ultrapassa gerações. Essa trajetória tem início com os estudos e pesquisas desenvolvidos pela Professora Cleonice Camino, que podemos, sem dúvidas, afirmar que é uma das pesquisadoras que mais desenvolveu o campo de estudos sobre empatia no país, mantendo-se ativa até hoje, orientando dissertações e teses sobre a temática no auge dos seus 84 anos.

O interesse e a paixão pelo estudo da empatia foram passados para a professora Lilian Galvão que, seguindo os passos de sua orientadora, continuou a alimentar o corpo de pesquisas sobre a empatia no Brasil, focando-se principalmente na construção de estratégias interventivas para a promoção de empatia com diferentes públicos e, mais recentemente, em investigar como se dá o desenvolvimento da empatia em pessoas atípicas, especificamente autistas.

Foi, então, por meio da professora Lilian Galvão que o interesse pelo estudo da empatia chegou até mim. Ainda durante a iniciação científica, tive a oportunidade de testemunhar o quão benéfica a empatia pode ser para as relações interpessoais e para uma convivência mais harmoniosa em sociedade. Impactada

pelo número de suicídios que estavam ocorrendo na cidade em que residia e incomodada com a forma como ouvia a mídia e as pessoas próximas trataram tais acontecimentos, fui movida pela crença de que a empatia, devido ao seu caráter motivador de comportamentos pró-sociais e transformador das relações humanas, poderia levar as pessoas a estabelecerem outra relação com aqueles sujeitos que apresentam comportamentos suicidas, não uma relação de culpabilização e estigmatização, mas sim uma relação que pudesse favorecer a prevenção do fenômeno.

O que começou com uma crença – até ingênua – no potencial da empatia, transformou-se em quase uma década de estudos que resultaram em um Trabalho de Conclusão de Curso, uma Dissertação e uma Tese que, em suma, nos possibilitaram vislumbrar a função da empatia, suas potencialidades e seus limites, em ações que podem ser consideradas de prevenção do suicídio.

É buscando compartilhar essa ainda breve trajetória de pesquisas e alguns dos resultados mais relevantes que foram encontrados ao longo da mesma, que surge a proposta deste *e-book*. A obra **“Empatia e Prevenção do Suicídio: diálogos entre a Psicologia Social do Desenvolvimento e a Suicidologia”** configura-se como uma publicação de caráter inovador, tanto teórica quanto empiricamente, uma vez que visa demonstrar as relações existentes entre os campos em discussão, ainda pouco exploradas na literatura brasileira. Para isso, a presente obra foi organizada em quatro capítulos que buscam apresentar ao leitor os pressupostos teóricos que guiaram nossos estudos e as evidências empíricas que reiteram a vitalidade da relação entre a Psicologia Social do Desenvolvimento e a Suicidologia.

Desse modo, o primeiro capítulo tem o objetivo de apresentar para o leitor um panorama geral do comportamento suicida e a importância crucial de ações preventivas que envolvam a comunidade no processo de identificação e oferta de ajuda a pessoas em risco de suicídio, defendendo-se que as habilidades empáticas poderiam contribuir para este fim.

O segundo capítulo, por sua vez, foca-se na empatia, apresentando o percurso histórico do conceito e enfatizando as considerações de Martin L. Hoffman, um

dos maiores estudiosos da empatia no campo da Psicologia, acerca da natureza e desenvolvimento desse construto. Este capítulo também apresenta estudos que investigaram a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda, elucidando o papel que esta variável pode ter nas ações de prevenção do suicídio, especificamente, na disposição para ajudar nessas situações.

O terceiro capítulo foi destinado a apresentação dos principais resultados que foram encontrados nos estudos desenvolvidos por nós nos últimos anos (2017-2024). Ao reunir os principais achados dessas pesquisas, poderemos refletir sobre como os dados obtidos em nossas investigações tem implicações práticas e podem ser utilizados em ações e programas de prevenção do suicídio, além de pontuar as limitações dos estudos realizados, apresentando direcionamentos para investigações futuras.

Por fim, no quarto e último capítulo compartilhamos algumas reflexões mais pessoais que nos surgiram durante o desenvolvimento de nossas pesquisas e realizamos um convite a todos aqueles que respondem à pergunta feita por Camus com um “Sim!, a vida vale a pena ser vivida!”.

Esperamos que a leitura desta obra motive mais pesquisadores das áreas da Psicologia e da Suicidologia a aprofundarem o estudo das relações aqui apresentadas. Além disso, desejamos que não só a comunidade acadêmica, mas também a população geral, possa compreender que o enfrentamento ao suicídio é uma responsabilidade coletiva, na qual cada um de nós pode – e deve – assumir sua parte. Acreditamos que discutir sobre suicídio, não é falar sobre morte, mas sim, falar sobre vida, especificamente sobre a vida que gostaríamos de construir para nós e para os nossos semelhantes, no tempo presente e para o futuro.

Viviane Alves dos Santos Bezerra

Psicóloga (Universidade Federal de Campina Grande), Mestre e Doutora em Psicologia Social (Universidade Federal da Paraíba), Professora do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA VISÃO GERAL.....10

CAPÍTULO 2

CONHECENDO A EMPATIA E SUA RELAÇÃO COM AS AÇÕES DE
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO.....16

CAPÍTULO 3

COMPILANDO EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS: O PAPEL DA EMPATIA NA
DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO....32

CAPÍTULO 4

UMA REFLEXÃO E UM CONVITE.....44

AGRADECIMENTOS.....46

REFERÊNCIAS.....48

CAPÍTULO 1

COMPORTAMENTO SUICIDA: UMA VISÃO GERAL

Definido como a ação voluntária de matar a si mesmo, o suicídio configura-se como um acontecimento complexo, multifacetado e de grande impacto psicossocial, afetivo e econômico para a sociedade. Esse fenômeno, tem sido, ao longo dos anos, objeto de investigação de diversos campos do saber, desde a sociologia clássica, com o estudo seminal de Durkheim (1987/2003), até a medicina, psiquiatria, psicanálise e psicologia, áreas que têm se dedicado ao desenvolvimento de teorias que tentam explicar o suicídio, e assim, preveni-lo (Barzilay; Apter, 2014; Bertolote et al., 2010; Botega, 2014; Lemos; Salles, 2017; Van Orden et al., 2015).

Devido a sua complexidade, o suicídio tem sido investigado e compreendido não como um ato único, isolado, mas sim, a partir do espectro entendido como comportamento suicida, que se classifica em três categorias distintas: a ideação suicida, a tentativa de suicídio e a consumação do suicídio, em que a ideação suicida fica em um dos extremos desse comportamento, caracterizada pelo desenvolvimento de planos suicidas; o suicídio consumado no outro, e a tentativa de suicídio entre ambos (Moreira; Bastos, 2015).

Contudo, antes de chegar à compreensão atual, o suicídio já foi tratado sob várias perspectivas ao longo da história (Barbagli, 2019; Peters, 2020). Na Antiguidade Clássica, por exemplo, a legitimidade do ato suicida encontrava-se intrinsecamente associada à classe social dos sujeitos, de modo que, se a pessoa

que tentasse o suicídio pertencesse à níveis sociais mais altos, este ato era considerado uma escolha legítima, enquanto para escravos e soldados, o suicídio era negado por razões econômicas, afinal não se podia perder mão de obra barata (Plutarco, 2019).

Já durante a Idade Média, a morte por suicídio passou a ser compreendida como um pecado pela Igreja e como um crime pelo Estado. Desse modo, quem cometesse suicídio seria punido, tanto no plano terrestre, tendo seus bens confiscados, como no celestial, com o seu cadáver penalizado e sendo impedido de adentrar no paraíso. Além disso, as vítimas de suicídio não poderiam receber homenagens fúnebres e aqueles que tentavam suicídio e sobreviviam eram ser excomungados da vivência religiosa (Netto, 2007; Plutarco, 2019). Com o fim da Idade Média, o poder médico começa a ocupar um lugar de destaque em detrimento da posição previamente ocupada pela Igreja e pelo Estado, e passa-se a entender o suicídio como no âmbito da psicopatologia e qualificá-lo como loucura (Netto, 2007).

É apenas a partir do século XIX que podemos observar mudanças expressivas na compreensão do suicídio. Isso ocorre, em parte, graças a obra “O suicídio” (1897/2003) do sociólogo Émile Durkheim, na qual, pela primeira vez, o tema é abordado como um fenômeno social, contemplando fatores socioeconômicos, cósmicos e morais. Ainda que a posição de Durkheim tenha sofrido críticas por ter sido considerada reducionista (Barbagli, 2019; Peters, 2020), ela rompe com os discursos apresentados até então que relegavam o suicídio e o suicida ao lugar do pecado, do crime e da loucura.

Embora a partir da obra durkheimiana as análises sobre o suicídio tenham sido ampliadas, incluindo-se o seu caráter social e histórico, no século XIX ocorreu também a emergência da psiquiatria como uma disciplina autônoma e, assim, o suicídio passou a ser visto, cada vez mais, como uma preocupação médica e como um problema a ser institucionalizado por meio do auxílio dos hospitais e do cuidado por profissionais de saúde (Plutarco, 2019).

Nos últimos anos, pôde-se observar um aumento significativo das reflexões e discussões acerca do comportamento suicida, discussões essas que chegam à população, não apenas por meio de pesquisas científicas, mas principalmente por intermédio de produções audiovisuais como os filmes e séries televisivas, além de campanhas de promoção da saúde mental, como é o caso do Setembro Amarelo, que vem sendo realizado no Brasil desde 2015. Tais campanhas que ocorrem a nível nacional e internacional elucidam o lugar do suicídio como um grave problema pública, que deve receber atenção de todos os setores da sociedade (WHO, 2021).

No entanto, mesmo com uma maior comunicação sobre o fenômeno, tornando possível falar mais abertamente sobre ele, as estatísticas evidenciam que as mortes por suicídio ainda ocupam um lugar significativo nas causas de óbito em todo o mundo. Estima-se que a cada 40 segundos ocorra um suicídio em algum lugar do planeta, contabilizando cerca de 2.000 pessoas que dão fim à própria vida diariamente e uma média de 800 mil suicídios por ano, superando a soma de todas as mortes causadas por homicídios, acidentes de transporte, guerras e conflitos civis (*World Health Organization* – WHO, 2019).

No que se refere ao contexto brasileiro, as pesquisas apontam que cerca de 12 mil pessoas tiram a própria vida por ano, representando um total de 6% da população (Secretaria de Saúde – BA, 2020). Ademais, destaca-se que estes números já elevados de suicídio se tornam ainda mais preocupantes quando se considera o contexto pandêmico provocado pela COVID-19 que, segundo os especialistas na área, pode ter consequências a longo prazo e gerar um aumento considerável nas taxas de suicídio no Brasil e no mundo (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020).

Além disso, chama-se atenção para o fato de que, muitas vezes, as mortes autoprovocadas são sub-registradas e subnotificadas, ou seja, em diversos casos não são devidamente informadas em cartório ou não são reportadas pelos hospitais como tal, conforme aponta Botega (2014). Além do sub-registro e da

subnotificação há, ainda, segundo esse autor, o problema dos suicídios que são mascarados sob outras denominações de causa da morte, como, por exemplo, acidente automobilístico, afogamento, envenenamento acidental e morte de causa indeterminada. Isso pode ocorrer devido ao preconceito e ao estigma ainda existentes em torno do suicídio, que além de reprimir o sofrimento do indivíduo que apresenta comportamentos suicidas, ainda faz com que, muitas vezes, a família esconda a real causa do óbito (Machado; Santos, 2015).

Diante das proporções do fenômeno, as pesquisas demonstram que a morte por suicídio está presente em todas as faixas etárias, desde a infância até a população idosa (De Leo *et al.*, 2001; Minayo; Cavalcante, 2010; WHO, 2019). Contudo, parece ser consenso na literatura especializada que a população jovem ainda é a mais atingida por esse fenômeno (Bilsen, 2018; Hawton *et al.*, 2020; Moreira; Bastos, 2015; Oliveira *et al.*, 2017; Stewart *et al.*, 2019; WHO, 2019). Considerando o cenário mundial, a morte por suicídio ocupa o segundo lugar entre as causas de falecimento na faixa etária entre 15 e 29 anos, já no que se refere ao contexto brasileiro, o suicídio figura como a terceira causa da morte dessa população (Secretaria de Saúde – BA, 2020; WHO, 2019).

Devido ao número elevado de suicídios, principalmente entre os adolescentes e jovens, o fenômeno passou a ser cada vez mais investigado sob a ótica dos fatores de risco e dos fatores de proteção, ou seja, os estudos começaram, em sua maioria, a identificar quais fatores poderiam predispor um indivíduo ao ato suicida, sob o argumento de que ao mitigar esses fatores poderíamos evitar o suicídio completo; ao mesmo tempo em que fortalecer os fatores de proteção poderia evitar que pensamentos e ideias suicidas progredissem para o suicídio completo (Félix *et al.*, 2016; Plutarco, 2019).

De maneira geral, diversos fatores podem ser apontados como apresentando risco para o suicídio, são eles: 1) fatores da personalidade e diferenças individuais que reúnem construtos como desesperança, impulsividade, perfeccionismo, neuroticismo, extroversão, otimismo e resiliência; 2) fatores cognitivos

que agregam subfatores como rigidez cognitiva, ruminação, agitação, *coping*, derrota, humilhação, sentimento de não pertença, percepção de ser um fardo, resolução de problemas, (falta de) razões para viver, supressão de pensamentos, associações implícitas, vieses de atenção, aprisionamento, vieses de memórias autobiográficas, insensibilidade à dor, ausência de pensamentos otimistas em relação ao futuro, não temer ferimentos e a morte e dificuldade de ajustar metas; e, 3) fatores sociais que, por sua vez, aglutinam construtos como contágio, modelagem, transmissão social, isolamento social, exposição à morte de outros por suicídio e susceptibilidade (O'Connor; Nock, 2014).

Dentre os fatores protetivos do comportamento suicida, pode-se citar: sentimentos de bem-estar, autoestima elevada, capacidade para buscar ajuda em situações necessárias, abertura a novas experiências, flexibilidade emocional, confiança em si mesmo, apoio da família, de amigos e de outros relacionamentos significativos, envolvimento com a comunidade, uma vida social satisfatória e integrada, acesso a serviços de assistência, cuidados de saúde física e mental e segurança financeira (Bilsen, 2018; Braga; Dell'Aglio, 2013; Moreira; Bastos, 2015; Pereira *et al.*, 2018; Schlösser *et al.*, 2014). Ressalta-se que, apesar da presença ou ausência de fatores de risco e de proteção do suicídio não determinar o comportamento suicida, a interação destes com outros aspectos da vida pode fornecer uma perspectiva do maior ou menor risco para tal comportamento.

Todavia, apesar da pesquisa substancial que existe tanto na literatura nacional, quanto internacional acerca dos fatores de risco e de proteção para o suicídio, poucos esforços de pesquisa têm sido direcionados para descobrir informações que ajudarão a acelerar o processo de identificação e tratamento das pessoas em risco. Nesse sentido, Lawrence e Ureda (1990) discutem que, apesar da importância de os profissionais identificarem e tratarem aqueles indivíduos em risco de suicídio, é essencial que a pesquisa se estenda para outros meios de prevenção, buscando envolver a população geral na identificação e oferta de ajuda a pares suicidas.

De modo complementar, Pompili (2015) enfatiza que não são os fatores de risco e de proteção, os aspectos mais importantes para reduzir o sofrimento que contribui para os comportamentos suicidas, o fundamental seria compreender a vivência subjetiva (emoções, sentimentos, perspectivas) daqueles que pensam em suicídio para, eficazmente, poder agir perante eles. Para o autor, há uma lacuna no campo do sofrimento humano, especificamente quando se trata do suicídio, pois diante do mal-estar causado por esse fenômeno, a pessoa que pensa e/ou tenta suicídio é evitada por colegas, amigos, familiares e até mesmo por profissionais de saúde. Dessa forma, Pompili (2015) defende que qualquer abordagem para a prevenção do suicídio deve buscar a compreensão dos pensamentos e sentimentos que são vivenciados por indivíduos em risco.

Foi tomando como ponto de partida as considerações de Pompili (2015), que nos propusermos a conhecer o papel da empatia em ações de prevenção do suicídio. De modo mais específico, buscamos compreender como essa variável pode motivar pessoas da população geral a ofertarem ajuda em situações de risco de suicídio, partindo do conhecimento de que essa variável possui uma série de implicações importantes para a vida em sociedade, dentre as quais: compreender a dor e o sofrimento do outro; e, motivar comportamentos pró-sociais (Hoffman, 2007).

Desse modo, entende-se que a empatia pode contribuir para uma maior percepção e compreensão do sofrimento da pessoa em risco de suicídio, e promover uma maior disposição do corpo social para se envolver em ações de ajuda.

CAPÍTULO 2

CONHECENDO A EMPATIA E SUA RELAÇÃO COM AS AÇÕES DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Para mim, a empatia é a centelha da preocupação humana pelos outros, a cola que torna a vida social possível. Pode ser frágil, mas, indiscutivelmente, suportou ao longo dos tempos evolucionários e pode continuar enquanto os humanos existirem.

- Martin Hoffman.

EMPATIA: BREVE HISTÓRICO DO CONCEITO

A narrativa do homem como essencialmente egoísta e violento tem sido, há um longo tempo, disseminada no pensamento ocidental moderno (Moreira-Filho, 2009). Tal narrativa, teve seu cume a partir do livro *Leviatã*, publicado em 1651, pelo filósofo inglês Thomas Hobbes, onde o autor declarou que se os seres humanos fossem deixados sem nenhuma forma de governo, o resultado seria uma guerra generalizada. Segundo Krznaric (2015), além de Hobbes, outros pensadores contribuíram para consolidar a concepção do egoísmo inato, dentre eles Charles Darwin, que reforçou as ideias que a competição e a agressividade eram inerentes a evolução da espécie (sobrevivência do mais forte); e Sigmund Freud, que em seu texto *O mal-estar na civilização* indicou que os homens, mesmo quando ainda bebês, teriam uma inclinação para a violência e para a busca da satisfação de seus próprios interesses.

Todavia, essa não é a única concepção da natureza humana existente, e foi na tentativa de se contrapor a essas ideias que começaram a surgir perspectivas

menos negativas, baseadas na compreensão de que, como seres sociais, os humanos estariam aptos a se importarem profundamente uns com os outros e, em alguns casos, até a agir com base no interesse destes em detrimento do próprio (Krznaric, 2015). É neste cenário que despontam as primeiras investigações sobre a natureza e o desenvolvimento da empatia, sendo essa habilidade associada às razões pelas quais, o homem não age de maneiras completamente egocêntricas o tempo todo (Davis, 1996; Krznaric, 2015).

A empatia ganhou proeminência pela primeira vez no século XVIII quando, em 1759, o filósofo moral e economista escocês Adam Smith, escreveu a obra *Teoria dos Sentimentos Morais*, na qual discutiu que a sensibilidade moral se origina da capacidade mental do ser humano para trocar de lugar, por meio da imaginação, com uma pessoa em sofrimento. À época, Smith não utilizou em seus escritos o termo empatia, referindo-se à capacidade humana de colocar-se no lugar de outra pessoa como compaixão, no entanto, pesquisadores indicam que, embora não tenha feito uso do termo, foi Smith quem cunhou a “primeira teoria da empatia” (Krznaric, 2015, p. 37). Desde então, tornou-se crescente o interesse por esse construto, sendo diversas as áreas que se debruçaram sobre seu estudo: filosofia, estética, sociologia, saúde, educação, psicologia, neurociência, entre outras (Formiga, 2012).

As origens do termo empatia remetem a expressão alemã *Einfühlung* que, em tradução literal, significa “sentir em”. Esse termo foi utilizado a primeira vez, pelo crítico de arte Robert Vischer em 1873, em sua discussão sobre a capacidade humana de “sentir em” obras de arte e a natureza da reação emocional que se tinha frente a estas (Wispé, 1987). A partir do seu uso na estética, Theodor Lipps trouxe a expressão *Einfühlung* para o campo da psicologia, estendendo a análise que se tinha sobre a percepção de objetos para a forma como conhecemos os outros. Para Lipps, no cerne do conceito de *Einfühlung* estava a consciência de uma distinção entre o eu e o outro, sendo *Einfühlung* definida como uma resposta involuntária e inata à expressão de emoção de outra pessoa (Wispé, 1987; Davis, 1996).

Com a popularização do termo dentro da psicologia, Edward Titchener criou um vocábulo em inglês equivalente a expressão *Einfühlung*, trata-se da palavra *empathy*, baseada no grego antigo *empathia*, que significa “ser muito afetado” (Sampaio et al., 2009). Desse modo, diversos autores (Davis, 1996; Krznaric, 2015; Wispé, 1987) defendem que, mesmo tendo suas origens na estética alemã, foi só no início do século XX, quando a psicologia estava se tornando uma ciência estabelecida, que o conceito de empatia começou a receber a atenção que merecia.

Na psicologia, a empatia foi amplamente estudada e conceituada de duas maneiras distintas: 1) como a consciência cognitiva dos estados internos de outra pessoa, isto é, seus pensamentos, sentimentos, percepções e intenções (Ickes, 1997); e, 2) como uma resposta afetiva vicária a outra pessoa (Hoffman, 2007). Observa-se que a primeira definição caracteriza a empatia como um processo cognitivo, enquanto a segunda, enfatiza sua dimensão afetiva. Davis (1996) comenta que a discussão acerca da natureza da empatia (cognitiva x afetiva) provoca a dificuldade em se chegar a um consenso sobre a sua definição, fazendo com que as conceituações se foquem em características específicas e desconsiderem a multidimensionalidade do construto.

Mesmo após um século de investigações, nota-se que as discordâncias concernentes à definição de empatia ainda persistem na ciência psicológica. A esse respeito, um estudo realizado por Cuff et al. (2016) demonstrou que, na psicologia, já foram utilizadas mais de 40 definições distintas de empatia. Isto torna-se problemático pois, como argumentaram os autores supramencionados, embora a variedade de conceituações possa enriquecer o campo de estudos sobre a empatia, a ausência de uma definição consistente acarreta problemas teóricos e práticos, pois impede que os profissionais e pesquisadores trabalhem com um entendimento compartilhado acerca desse conceito, impossibilitando a comparabilidade entre resultados de pesquisa; além disso, compromete a base teórica para a realização de intervenções sólidas, pois, muitas vezes, não fica estabelecido que aspectos (cognitivos, afetivos ou ambos) estão sendo trabalhados nas mesmas.

Diante desse cenário, um dos teóricos que mais trouxe contribuições para o estudo e compreensão da natureza da empatia foi o psicólogo norte-americano Martin L. Hoffman. Segundo Davis (1996), Hoffman foi o mais ambicioso dos teóricos modernos da empatia, pois a sua teoria acerca do construto buscou traçar explicações e relações tanto sobre os componentes afetivos, como sobre os componentes cognitivos da empatia, que há muito eram estudados na psicologia, mas de forma separada.

A PERSPECTIVA DE MARTIN L. HOFFMAN SOBRE A EMPATIA

Hoffman (2007) define a empatia como “a capacidade de uma pessoa para colocar-se no lugar da outra, inferir seus sentimentos e, a partir do conhecimento gerado por esse processo, dar uma resposta afetiva mais adequada para a situação da outra pessoa do que para sua própria situação” (p 285). Nesta definição nota-se que, para o autor, a empatia não se refere a uma correspondência exata dos sentimentos do observador com os sentimentos da vítima, mas sim, de uma aproximação desses sentimentos, que motiva o observador a desenvolver respostas pró-sociais. É nesse sentido, que Hoffman (2007) indica que sua teoria da empatia, se encontra dentro do campo do desenvolvimento emocional/motivacional.

Na concepção de Hoffman (1991; 2007), a empatia deve ser compreendida como um construto multidimensional, que engloba tanto dimensões afetivas, caracterizadas pela tendência a reconhecer e experimentar sentimentos semelhantes aos do outro; quanto dimensões cognitivas, definidas como à capacidade de adotar a perspectiva do outro e de inferir corretamente seus sentimentos e pensamentos.

Partindo de uma compreensão psicogenética e evolutiva da empatia, Hoffman (1981; 2007) defende que esta é uma habilidade que faz parte dos nossos genes e que cooperou, ao longo da evolução, para a conservação da espécie humana, premissa que atualmente é apoiada por diversos pesquisadores da neurociência e da psicologia evolutiva (Donelli; Rizzato, 2017; Krznaric, 2015; Pompili, 2015). O autor argumenta ainda que, apesar de já nascermos com a capacidade

de sentir empatia pelos nossos semelhantes, esta habilidade pode ser despertada e estimulada por meio de cinco mecanismos de excitação empática distintos, os quais cita três que são pré-verbais, automáticos e essencialmente involuntários: o mimetismo, o condicionamento clássico e a associação direta; e dois de ordem superior que exigem do indivíduo uma maior capacidade cognitiva: a associação mediada e a tomada de perspectiva (role-taking) (Hoffman, 2007).

O primeiro modo de excitação, o mimetismo, acontece por meio de duas etapas: a imitação e o *feedback* aferente. Neste caso, um observador primeiramente sincroniza as suas expressões faciais e gestos com as expressões e posturas de outra pessoa (imitação), e essa sincronização desencadeia no observador sentimentos que estariam de acordo com os da pessoa observada (*feedback* aferente). Hoffman (2007) levantava a hipótese de que o mimetismo estaria estritamente ligado a bases neurológicas, e essa concepção foi reforçada com a descoberta dos neurônios-espelho, mecanismo que os neurocientistas apontam ser a base para a empatia (Keysers, 2011; Krznaric, 2015). Esses achados são importantes pois fortalecem a ideia de que a empatia é uma capacidade inata e instintiva, que pode ser despertada por meio de mecanismos involuntários.

Tratando-se do condicionamento clássico, nesse mecanismo de excitação empática também se observa a operação tanto da imitação quanto do *feedback* aferente, no entanto, de forma diferente de como ocorre no mimetismo. Neste último, a imitação é uma resposta direta às expressões faciais e gestos da vítima, já no condicionamento clássico o observador associa, por meio da experiência, um sentimento a determinado evento, e quando vivencia novamente algo semelhante, automaticamente tem a percepção do sentimento que foi vivenciado anteriormente.

A associação direta, por sua vez, acontece quando as pistas observadas na situação da vítima lembram aos observadores de experiências semelhantes em seu próprio passado, evocando sentimentos que se encaixam naquela situação. Por exemplo, uma pessoa vivencia uma experiência angustiante e, mais tarde, essa pessoa observa alguém em situação semelhante; nesta ocasião, a expressão

facial, a voz, a postura ou qualquer outra sugestão na situação da vítima que lembre ao observador sua experiência passada pode evocar nele um sentimento de angústia (Hoffman, 2007).

Hoffman (2007) destaca algumas razões pelas quais estes três modos de excitação empática são importantes: 1) eles são automáticos, rápidos e involuntários, fazendo com que, ao se deparar com os sinais de sofrimento do outro, o indivíduo seja capaz de responder empaticamente; 2) permitem às crianças que ainda não adquiriram a linguagem verbal, empatizarem com o sofrimento dos outros; e, 3) possibilitam que as crianças façam associações entre o seu sofrimento empático e o sofrimento real de outras pessoas, contribuindo para criar uma expectativa de sofrimento na criança sempre que ela se deparar com uma situação que a mobilize emocionalmente. Por fim, o autor considera que esses modos são autorreforçadores, porque quando levam a um comportamento de ajuda, eles promovem um alívio no sofrimento tanto da vítima como de quem a ajudou. Faz-se importante destacar que, apesar desses modos de excitação empática serem cruciais para despertar a empatia principalmente na infância, eles continuam a operar e permitir que os indivíduos empatizem com os outros de forma involuntária ao longo da vida.

No que se refere aos modos de excitação empática de ordem superior, estes se tornam possíveis a partir da entrada da criança no universo simbólico, ou seja, a partir da aquisição da linguagem verbal. Nota-se com isto, que são modos que requerem do indivíduo um maior nível de desenvolvimento cognitivo e, diferente dos anteriores, não exigem uma interação face a face entre a vítima e o observador.

No quarto modo de excitação empática, a associação mediada, a linguagem mostra o seu papel fundamental, pois tanto as propriedades físicas das palavras, quanto seu significado semântico podem servir como estímulos para despertar sentimentos empáticos no observador. A associação mediada torna possível que, ao ler ou ouvir sobre a situação de uma outra pessoa, o indivíduo possa fazer associações com a sua experiência pessoal, imaginando os sentimentos da outra pessoa.

Já o quinto e último modo de excitação empática, refere-se a tomada de perspectiva (*role-taking*) e requer um nível ainda mais avançado de processamento cognitivo do que o anterior, pois exige do indivíduo a habilidade de imaginar-se na situação do outro, adotando sua perspectiva para tentar compreender como se sente. Para Hoffman (2007), existiriam três tipos de tomada de perspectiva: a tomada de perspectiva autocentrada, a tomada de perspectiva focada no outro e a combinação de ambas.

A tomada de perspectiva autocentrada ocorre quando o observador, diante do sofrimento de uma vítima, imagina como ele próprio se sentiria naquela situação. Hoffman (2007) indica que a tomada de perspectiva autocentrada é capaz de despertar respostas empáticas poderosas, porém, instáveis, pois ao imaginar como se sentiria em determinada situação, podem ser desencadeados no observador sentimentos intensos de angústia pessoal, fazendo com que este volte-se para si mesmo e caia no que o autor chama de deriva egoísta, perdendo o foco da situação da vítima. Já a tomada de perspectiva focada no outro, acontece quando o observador, diante de uma situação de sofrimento, tenta imaginar unicamente como a vítima se sente. A resposta empática neste caso, pode ser intensificada por pistas situacionais ou por informações que o observador tenha sobre a vítima, ou ainda, por um conhecimento mais geral sobre como as pessoas costumam se sentir em situações como a observada.

Por fim, a tomada de perspectiva combinada, considera características dos dois tipos de *role-taking* anteriormente descritos e, segundo Hoffman (2007), mostra-se a mais poderosa e eficiente, pois à medida que as experiências do *self* são integradas as do outro, a intensidade da resposta empática é acentuada. Para Hoffman (2007), a tomada de perspectiva madura é definida como aquela em que a pessoa se imagina no lugar da outra (*role-taking* autocentrado) e integra os resultados do afeto empático evocado com outras informações que possui sobre a vítima e com um conhecimento geral sobre como as pessoas usualmente se sentem naquela situação específica (*role-taking* focado no outro). Destaca-se que para o estudo e compreensão da tomada de perspectiva, são cruciais os conceitos

piagetianos de egocentrismo e descentração cognitiva (Piaget, 1953/2014; Piaget, 1964/2010). Tais conceitos são considerados por Hoffman (2007) ao buscar compreender o papel fundamental da cognição presente neste último modo de excitação empática.

A partir da descrição dos cinco modos de excitação, é possível perceber que o desenvolvimento da empatia está diretamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo do indivíduo. De acordo com Hoffman (1991), a partir do desenvolvimento da consciência sobre a permanência dos objetos e da diferenciação entre o *self* e o outro, o indivíduo também é capaz de avançar em sua capacidade empática. Conforme o autor, para se tornar um empatizador maduro, o indivíduo deve adquirir um senso cognitivo de si mesmo e dos outros como entidades físicas separadas, com estados internos independentes, e além da situação. Desse modo, para Hoffman (1991; 2007), o desenvolvimento empático passa por cinco estágios: empatia global, empatia egocêntrica, empatia quase-egocêntrica, empatia verdadeira e empatia para além da situação imediata.

O primeiro estágio, empatia global, é caracterizado pelo choro reativo do recém-nascido que, segundo Hoffman (2007), seria uma resposta inata e adaptativa que teria sido selecionada ao longo de milhares de anos de evolução das espécies. O autor menciona ainda, que este choro pode ser caracterizado como uma forma de mimetismo, em que a criança imita, automaticamente, o choro de outro bebê, resultando em alterações na sua musculatura fácil e corporal e colocando-o em um estado de agitação. Nesse estágio, a criança ainda não tem consciência de que o outro (bebê que chora) é uma entidade separada do *self*.

No segundo estágio, empatia egocêntrica, a criança começa a desenvolver uma consciência de si mesma como uma entidade separada dos outros, porém de modo muito rudimentar. Aqui, a criança tem dificuldade em reconhecer a origem do sofrimento e, em geral, reage ao sofrimento do outro como se estivesse perante o seu próprio (Hoffman, 2007). Isso pode ser demonstrado no comportamento de uma criança que traz a sua própria mãe, ou o seu brinquedo favorito, para apaziguar a angústia de um amigo. Já no terceiro estágio, empatia quase-egocêntrica,

a criança já começa a adquirir um senso mais claro de que é uma entidade separada das outras pessoas, e logo pode perceber quando é o outro e não ela quem está sofrendo. No entanto, essa percepção ocorre apenas fisicamente, pois a criança ainda não é capaz de compreender que os estados internos de outras pessoas podem ser diferentes dos seus, e por isso as respostas empáticas ao sofrimento do outro ainda tendem a ser egocêntricas (Hoffman, 2007).

Por sua vez, no quarto estágio, empatia verdadeira, as crianças começam a mostrar consciência de que outras pessoas têm estados interiores (pensamentos, sentimentos, desejos) que podem se diferenciar de seus próprios. Essa tomada de consciência ocorre na transição da empatia quase-egocêntrica para a empatia verdadeira, quando as crianças estão aptas a aprender com o que Hoffman (2007) chama de *feedback* corretivo. Esse mecanismo pode ser exemplificado por meio da seguinte situação: uma criança, ao perceber o sofrimento de um amigo, comete o erro egocêntrico de tentar consolá-lo usando seu brinquedo favorito. A criança, no entanto, percebe que a angústia do amigo não foi apaziguada pelo seu gesto e, então, tem a ideia de pegar não mais o seu, mas sim, o brinquedo favorito do colega, que ao receber, para de chorar. Percebe-se que, neste estágio, já é possível o exercício da tomada de perspectiva focada no outro.

Por fim, no quinto estágio, o da empatia para além da situação imediata, as crianças tornam-se conscientes de que as pessoas podem experienciar uma variedade de sentimentos (alegria, tristeza, raiva, culpa, medo) para além do aqui-e-agora. Desse modo, embora ainda possam sentir-se empaticamente angustiados em resposta à dor ou desconforto imediato de outra pessoa, já são capazes também de responder empaticamente àquilo que imaginam ser a condição de vida cronicamente triste, desagradável e/ou difícil de outra pessoa (Hoffman, 2007). Além da capacidade de empatizar para além da situação imediata, a empatia por grupos sociais mais amplos também se torna possível neste estágio. Esse tipo de empatia pode levar a comportamentos de ajuda não só para com uma vítima observada, mas para com todo o seu grupo social.

Ao longo desses estágios de desenvolvimento da empatia, algo que se torna evidente é que o afeto empático sofre mudanças de ordem qualitativa em função

do desenvolvimento cognitivo. A esse respeito, Hoffman (2007) destaca dois afetos básicos, a angústia empática e a angústia simpática. Este primeiro afeto faz-se presente quando ainda não existe uma diferenciação a nível cognitivo entre o *self* e o outro, e os sentimentos empáticos são desencadeados no observador ao testemunhar a angústia do outro, como se aquele sofrimento estivesse ocorrendo com ele mesmo. A angústia empática pode então ser compreendida como o sentimento de desconforto, ansiedade e sofrimento, despertado no *self* de um indivíduo ao observar outro em uma situação de sofrimento. Esse tipo de afeto não levaria a maiores descentrações cognitivas e, como consequência, as ações motivadas para minimizar o sofrimento, objetivariam apenas aliviar a tensão despertada no *self*.

Por sua vez, com o avanço da diferenciação eu-outro, ocorre na passagem do estágio egocêntrico para o quase-egocêntrico a transformação parcial da angústia empática em angústia simpática. Esse afeto é o primeiro motivo pró-social da criança e se caracteriza por ser focado nas necessidades do outro, podendo gerar sentimentos de compaixão e motivar comportamentos altruístas. Ou seja, a criança não mais ajuda uma vítima em sofrimento para aliviar sua própria angústia, mas sim, porque está verdadeiramente preocupada em apaziguar a angústia do outro. A transformação da angústia empática em angústia simpática se completa quando a diferenciação eu-outro se torna mais evidente, o que só acontece a partir do estágio da empatia verdadeira (Hoffman, 2007).

Destaca-se que, além da angústia empática e simpática, Hoffman (2007) traz ainda considerações acerca de outros sentimentos empáticos como a raiva, a culpa e a injustiça, que podem ser gerados dependendo da atribuição causal feita pelo observador para o sofrimento da vítima. De acordo Sampaio et al. (2013), assim como as diferenças entre angústia simpática e angústia empática estão associadas ao desenvolvimento sociocognitivo, a vivência de outros tipos de sentimentos empáticos também está. A este respeito, os autores buscaram conhecer os sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos e verificaram que os participantes de seu estudo se diferenciaram conforme a faixa etária, no que se refere aos tipos e intensidade dos sentimentos empáticos. Mais especificamente, os autores observaram uma frequência mais elevada de respostas relacionadas à

experiência de sentimentos empáticos mais complexos como orgulho, injustiça e compaixão entre adultos e adolescentes do que entre as crianças (Sampaio et al., 2013).

Diante do exposto, infere-se que, com o desenvolvimento cognitivo, a empatia torna-se, cada vez mais, um motivo moral pró-social. Contudo, ao tecer as suas considerações sobre a natureza e o desenvolvimento desse construto, e as contribuições positivas deste para a vida social, Hoffman (2007) não é alheio ao fato de que a motivação empática está sujeita a limitações. Especificamente, esse autor cita dois tipos de limitações: o excesso de excitação empática e os vieses da empatia.

Tratando-se do excesso de excitação empática, Hoffman (2007) argumenta que, apesar de se esperar que a intensidade da excitação empática aumente conforme a saliência dos sinais de angústia da vítima, se os sinais de angústia são muito intensos, o sofrimento empático do observador pode tornar-se aversivo e ser transformado em um sentimento de angústia pessoal. Quando a motivação empática é transformada em angústia pessoal, isso pode desviar a atenção dos observadores da vítima para sua própria angústia, impedindo, assim, a ação pró-social.

No que se refere aos vieses da empatia, Hoffman (2007) irá destacar o viés da familiaridade e o viés do aqui-e-agora. Sobre o viés da familiaridade, Hoffman (2007) discute que apesar da maioria das pessoas estarem dispostas a ajudar estranhos, há evidências de que, em geral, os indivíduos empatizam em maior grau com as vítimas que são membros da família, membros de seu grupo primário, amigos íntimos e pessoas cujas necessidades e preocupações pessoais são semelhantes às suas. Alguns autores têm chamado este viés de “falha intergrupar da empatia” (Boler, 1997; Cikara *et al.*, 2011; Zaki; Cikara, 2015) e argumentado acerca da necessidade de que programas para a promoção dessa habilidade, considerem essa limitação e busquem aumentar a empatia dos sujeitos para membros de grupos externos.

O próprio Hoffman (2007) indica que o viés de familiaridade pode se tornar verdadeiramente problemático em sociedades heterogêneas, nas quais os diferen-

tes grupos sociais podem ver um ao outro como inimigos, desencadeando sentimentos de hostilidade. Nestes casos, o autor discute que talvez seja necessário reduzir a empatia para possibilitar a coexistência intergrupar.

Tratando-se do viés aqui-e-agora, sabe-se que uma parte dos processos de excitação empática (mimetismo, condicionamento clássico e associação direta) depende de pistas situacionais, desse modo, as pessoas são vulneráveis ao viés empático em favor das vítimas que estão presentes na situação imediata (Hoffman, 2007). Por exemplo, é mais provável que alguém ajude a uma criança que está pedindo dinheiro no trânsito (situação face a face), do que realize uma doação em uma campanha da internet para ajudar uma criança doente (vítima ausente).

Apesar dessas limitações despertarem certa preocupação nos estudiosos da empatia, Hoffman (2007) sublinha que elas não desclassificam a habilidade empática como motivação para as ações morais pró-sociais, podendo-se, inclusive, fazer uso de estratégias para transformar essas limitações em motivos pró-sociais potentes. Destaca-se que uma das principais estratégias mencionadas pelo autor, que recebeu atenção de diversos pesquisadores do campo do desenvolvimento moral, é a incorporação da empatia a princípios morais, para que assim esta variável tenha estabilidade e não esteja totalmente sujeita às limitações mencionadas (Camino *et al.*, 1996; Galvão, 2010; Sampaio *et al.*, 2008).

Diante do exposto, percebe-se que são inúmeras as contribuições de Martin L. Hoffman para o estudo da empatia destacando seus componentes afetivos e cognitivos, delineando seus mecanismos de excitação e estágios de desenvolvimento, e ainda, reconhecendo suas limitações e propondo estratégias para superá-las. Dentre todas as suas contribuições, é importante destacar a ênfase dada por este autor ao papel motivacional da empatia para as ações pró-sociais. Para Hoffman (1989; 1991; 2007), essa habilidade pode promover o comportamento pró-social e desestimular a agressão nas culturas guiadas pelos princípios do cuidado e da justiça. Como resultado, diversas pesquisas foram e continuam sendo desenvolvidas buscando conhecer a relação entre empatia e pró-sociabilidade (Batson, 1991; Davis, 1996; Eisenberg; Miller, 1987; Koller; Bernardes, 1997;

Sánchez-Queija *et al.*, 2006; Silke *et al.*, 2018). Dentre elas destacamos o estudo realizado por Chopik *et al.* (2016), com mais de 100 mil pessoas de 63 países, no qual os autores verificaram que, em todos os países, a empatia relacionou-se positivamente com os comportamentos pró-sociais. Desse modo, nota-se que são inegáveis as evidências de que a empatia é um forte motivo pró-social, ainda que em diferentes culturas.

Entretanto, mesmo diante das evidências que a empatia é um motivo pró-social poderoso, uma questão central para nós foi descobrir se a empatia estaria também relacionada à disposição para ajudar alguém em risco de suicídio. Essa problemática torna-se pertinente à medida que se considera que essas situações podem despertar uma intensa angústia pessoal, fazendo assim, com que as pessoas se afastem daquelas em risco de suicídio, diante dos altos custos pessoais envolvidos nessas situações (Pompili, 2015). Desse modo, consideramos necessário aprofundar essa questão, apresentando os resultados de alguns estudos que buscaram conhecer e discutir o papel da empatia em ações de prevenção do suicídio, e mais especificamente, na disposição para ajudar pessoas em risco para esse comportamento.

A RELAÇÃO ENTRE EMPATIA E AÇÕES DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO

Diferentes pesquisadores indicam que a empatia poderia ser uma aliada importante na prevenção do suicídio (Donelli; Rizzato, 2017; Knott; Range, 1998; Pasco *et al.*, 2012), seja por permitir uma maior compreensão dos sentimentos e pensamentos do outro (Hoffman, 2007), possibilitando assim, que as pessoas se tornem mais sensíveis para perceber no outro sinais de risco de suicídio, seja por motivar comportamentos pró-sociais e altruístas, mesmo em situações que envolvam algum custo pessoal (Amorim *et al.*, 2018), como é o caso dos comportamentos suicidas, que tendem a provocar certo mal-estar naqueles que estão ao redor. A própria Organização Mundial de Saúde em documento oficial alega que muitas vidas podem ser salvas por atos de compaixão e empatia (WHO, 2014). No entanto, apesar dessas constatações, ainda são

poucos os estudos, especificamente no Brasil, que buscaram investigar o papel da empatia na prevenção do suicídio, e como essa variável pode motivar as pessoas a ajudarem nessas situações de risco. Frente a escassez de estudos sobre a temática, realizamos uma revisão narrativa buscando conhecer de que modo o comportamento suicida e a empatia vem sendo relacionados na literatura nacional e internacional.

Entre os estudos que investigaram a relação entre empatia e prevenção do suicídio, destacamos inicialmente a pesquisa desenvolvida por Mueller e Waas (2002) que buscou verificar o papel da empatia nas atitudes e comportamentos de ajuda de estudantes universitários frente a um colega que apresentava sinais de risco de suicídio. Os resultados desse estudo demonstraram que os estudantes com altos níveis de empatia apresentaram mais chances de prover assistência a um colega em risco de suicídio quando comparados àqueles com baixo nível de empatia. Baseados nestes achados, os autores apontaram para a necessidade de se realizar pesquisas que buscassem investigar a influência de variáveis afetivas, cognitivas e/ou comportamentais (como a empatia) sobre a percepção de comportamentos de risco (como o suicídio), considerando que os achados destes trabalhos pudessem contribuir para o desenvolvimento de estratégias de prevenção.

Menciona-se também a investigação conduzida por Fugate (2005), que objetivou conhecer quais os fatores relacionados à capacidade de profissionais para ofertar respostas verbais eficazes a alguém que está pensando em suicídio. Nesse estudo foram investigadas variáveis sociodemográficas (sexo, idade, número de meses atuando como profissional), variáveis internas (nível de empatia, nível de desenvolvimento cognitivo e comportamentos suicidas pessoais) e variáveis externas (quantidade de treinamento de aconselhamento, quantidade de treinamento de intervenção suicida e experiência de intervenção suicida). Neste caso, o autor verificou que, diferente do esperado, a empatia não foi uma variável significativa para explicar a habilidade de profissionais de ofertar respostas eficazes em casos de risco de suicídio.

Já o trabalho de Zhang *et al.* (2018), baseou-se na premissa de que as pessoas com histórico de tentativas de suicídio sofreriam um embotamento da empatia social, fazendo com que não levassem em consideração os impactos para terceiros ao tentar suicidar-se. Assim, o estudo buscou verificar como a empatia moderaria as respostas ao conflito social, por meio de um jogo virtual em que os participantes tinham que tomar decisões de alocar recursos, que poderiam ser vantajosas para si, vantajosas para o outro ou igualitárias, a partir de diferentes cenários, onde o outro competidor (com quem os recursos deviam ser compartilhados) era descrito de modo a despertar sentimentos de empatia ou de injustiça no participante. Participaram 149 adultos, incluindo grupos de tentadores de suicídio, ideadores de suicídio, indivíduos não suicidas diagnosticados com depressão e um grupo de controle não psiquiátrico. Os resultados demonstraram, coadunando com a premissa inicial, que os indivíduos com histórico de tentativas de suicídio foram menos propensos do que os demais grupos, a serem influenciados por cenários de empatia. Conforme os autores, essas descobertas podem ter implicações importantes para o gerenciamento do risco de suicídio, na medida em que levantam a questão de saber se o treinamento de empatia teria o potencial de aumentar os impedimentos sociais do suicídio.

Por sua vez, o trabalho conduzido por Wang *et al.* (2020) com pacientes esquizofrênicos buscou investigar a prevalência de tentativas de suicídio e sua associação com empatia. Os resultados desse estudo demonstraram que as pessoas que tentaram suicídio tiveram altos níveis de angústia pessoal, levando à conclusão de que pacientes com níveis mais elevados de angústia pessoal experimentariam mais ansiedade e desconforto em alguns relacionamentos interpessoais, o que era prejudicial às suas relações sociais e ao suporte social, podendo acarretar um alto risco de comportamento suicida.

Ademais, mencionamos os resultados de duas pesquisas brasileiras que buscaram verificar a relação entre comportamento suicida, empatia e prevenção. O estudo de Dantas (2015) teve como objetivo analisar a correlação entre a ideação suicida e a empatia em estudantes de medicina. Os resultados encontrados demonstraram a existência de uma correlação negativa entre a empatia e a idea-

ção suicida, ou seja, quanto maior a empatia, menor a presença de ideação suicida. Diante desses resultados, a autora discutiu que essa habilidade poderia servir como um fator protetor à saúde mental dos estudantes.

Por sua vez, o estudo de Araújo *et al.* (2019), buscou analisar qual a relação entre as atitudes sociais frente ao suicídio e comportamentos empáticos. Esse estudo, desenvolvido com 200 estudantes de diferentes áreas, evidenciou que quanto maior o nível de empatia social, mais favoráveis seriam as atitudes dos estudantes frente ao suicídio motivado por questões altruístas e egoístas, tipificações do suicídio elencados por Durkheim (1897/2003).

Em face dos resultados dos estudos que buscaram traçar relações entre empatia e prevenção do suicídio, foi possível chegar a algumas conclusões: pode-se inferir que a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda é ambígua, pois ao mesmo tempo que a empatia é considerada como importante para as ações de prevenção por aumentar a disposição das pessoas para ajudar em situações de risco de suicídio e trazer benefícios à saúde mental; ela também pode operar no sentido oposto fazendo, com que ao empatizar com o intenso sofrimento do outro, os indivíduos desencadeiem altos níveis de angústia pessoal, evitando assim, comportamentos de ajuda voltados para a pessoa em risco de suicídio. Além disso, ao empatizar com o sofrimento de uma pessoa que pensa e/ou tenta suicídio os sujeitos acabam validando a decisão deste de findar a própria vida. Por fim, ficou evidente a escassez de estudos desenvolvidos, sobretudo no cenário brasileiro, que elencassem a empatia como via possível para a prevenção do suicídio. De fato, observamos que os estudos que focam na prevenção em nível comunitário, ou seja, que buscam envolver a população geral, ainda não recebem tanta atenção em nosso país, onde os pesquisadores permanecem focando na identificação dos fatores de risco e de proteção para o suicídio.

Desse modo, ao investigar o papel da empatia na disposição de brasileiros de diferentes faixas etárias para ajudar pessoas em risco de suicídio, buscamos somar ao corpo de pesquisas que traçaram relações entre comportamento suicida, empatia e prevenção.

CAPÍTULO 3

COMPILANDO EVIDÊNCIAS EMPÍRICAS: O PAPEL DA EMPATIA NA DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO

*Tudo aquilo que diz respeito aos seres humanos,
deve ser objeto de ação destes mesmos seres.*

- Maritza Montero.

“Caminho se conhece andando”, é o que nos diz Chico César na canção. Partindo dessa premissa, compreendemos que para demonstrar a evolução de nossas pesquisas é preciso partir do início, entendendo o que motivou a realização dos primeiros estudos, seus principais objetivos e resultados, e as lacunas que não foram sanadas, possibilitando o desenvolvimento das pesquisas seguintes. Desse modo, este capítulo será dividido em três seções, referentes a cada uma das etapas da caminhada acadêmica – graduação, mestrado e doutorado – que nos possibilitaram compreender a relação entre a empatia e as ações de prevenção do suicídio.

PESQUISA 1: EFEITOS DE UM ESTÍMULO EMPÁTICOS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES SOBRE A PESSOA QUE SE SUICIDA

Como anteriormente mencionado, a realização do primeiro estudo associando a empatia à prevenção do suicídio se deu motivada pelo contexto social

da época. Nomeadamente, alguns casos de suicídio ocorridos na cidade de Campina Grande/PB, trouxeram à tona o que já demonstrava a literatura: a pessoa que morre por suicídio é tratada na sociedade de forma moralizante e estigmatizante, sendo comum observar a associação do comportamento suicida a falta de fé, a fraqueza e ao egoísmo (Calile; Chatelard, 2021; Lucas et al., 2021).

Diante desse quadro, percebemos, como afirma Santos (2017), a necessidade de que esse tipo de representação seja confrontado, sendo necessário, para isso, o desenvolvimento de ações que visem estimular o diálogo e o cuidado com o outro, tornando possível a percepção de que a pessoa que apresenta comportamentos suicidas passa por um sofrimento intenso e necessita de ajuda.

Em face disso, levantamos a hipótese de que a empatia –devido a todas as características apresentadas no Capítulo 2 –poderia contribuir para a construção de representações sobre a pessoa que se suicida que não estivessem ancoradas em estigmas, estereótipos e preconceitos. Assim, nosso primeiro estudo teve como objetivo investigar as representações sociais de universitários do curso de Psicologia acerca da pessoa que se suicida, verificando se haveria influência de um estímulo empático sobre essas representações.

Para alcançar esse objetivo, conduzimos uma pesquisa quase-experimental, na qual os participantes foram divididos em dois grupos: experimental e controle. No grupo experimental, os participantes eram submetidos ao que chamamos de sensibilização empática, ou seja, antes de responder aos instrumentos de coleta de dados (Técnica de Associação Livre de Palavras e questionário com quatro perguntas abertas sobre aspectos relativos ao comportamento suicida), os participantes assistiram a um vídeo intitulado “Empatia”, que abordou o tema do sofrimento humano e a importância de ser empático e estar atento ao sofrimento do outro. Já no grupo de controle, os participantes responderam apenas aos instrumentos sem passar por nenhum tipo de sensibilização.

De maneira geral, os resultados desse estudo demonstraram que não existiam diferenças na estrutura das representações sociais entre o grupo experimental

e o grupo de controle, tendo em vista que os participantes evocavam os mesmos elementos para se referir a pessoa que morre por suicídio “dor, angústia, tristeza” entre outros. Contudo, foi possível observar, ao analisar as questões abertas, que os participantes do grupo experimental apresentaram sutis diferenças ao falar sobre a pessoa que se suicida quando comparadas ao grupo de controle. Por exemplo: observou-se que o grupo experimental deu mais ênfase, que o grupo de controle, ao fato de o suicídio ser um fenômeno que pode ocorrer com qualquer pessoa, não existindo características específicas para a pessoa que se suicida. Do mesmo modo, o grupo experimental também pontuou a dimensão multicausal do suicídio, destacou a importância do suporte emocional, e citou o suporte espiritual como uma ajuda importante para a pessoa que apresenta risco de comportamentos autodestrutivos, respostas ausentes no grupo de controle. Por fim, os participantes do grupo experimental se mostraram mais ativos caso precisassem oferecer ajuda a uma pessoa que pensa em suicídio, enquanto no grupo de controle alguns participantes pontuaram que não ofereceriam ajuda caso soubessem de tal situação.

Diante desses resultados, percebeu-se que houve uma sutil influência da sensibilização empática na motivação dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio, aspecto crucial para a prevenção do fenômeno. Embora esses resultados tenham sido promissores, o estudo em discussão apresentou algumas lacunas metodológicas, dentre as quais destacamos o fato de que o efeito da empatia nas representações sociais e na disposição para intervir em situações de risco foi avaliado de modo qualitativo e não sistemático (Para mais detalhes sobre o estudo, ver Bezerra, 2018; Bezerra et al., 2024).

Desse modo, notamos a importância de fazer uso de medidas válidas para avaliar o nível de empatia e verificar de modo mais objetivo como essa variável se relaciona com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Foi partindo dessa lacuna que desenvolvemos nosso segundo estudo.

PESQUISA 2: VARIÁVEIS PREDITORAS DA DISPOSIÇÃO DE JOVENS PARA AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO

Diferente da pesquisa anterior que utilizou um delineamento misto, nesse estudo, adotamos um delineamento quantitativo para investigar os fatores preditores da disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Destacamos que, além da empatia, outros aspectos foram analisados, uma vez que a literatura sugere que variáveis sociodemográficas, como o sexo e a idade; e variáveis psicossociais, como a exposição e a experiência com o suicídio, poderiam estar associadas à maior disposição para se envolver em comportamentos de ajuda frente a pessoas em risco de suicídio.

Assim, realizada especificamente com o público jovem, uma vez que estes estão mais suscetíveis a morte por suicídio do que outras faixas etárias (WHO, 2019), a pesquisa em discussão teve como objetivo principal verificar o poder preditivo de variáveis afetivas (empatia), sociodemográficas (sexo e idade) e psicossociais (experiência e exposição ao suicídio) na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Como não existiam medidas válidas para o contexto brasileiro que avaliassem a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, nosso primeiro passo neste estudo foi realizar a adaptação e a validação para o contexto brasileiro da *Suicide Helpfulness Scale* – SHS, atualmente denominada de Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio – EARS (para mais detalhes sobre o processo de adaptação e validação do instrumento, ver Bezerra et al., 2022).

Após a adaptação e validação da EARS, conduzimos o estudo principal que objetivou verificar o papel preditor das variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais supramencionadas na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Participaram deste estudo 490 jovens, majoritariamente do sexo feminino (73,3%), com idades variando de 18 a 29 anos ($M_{idade} = 23,61$; $DP = 3,30$), de diferentes níveis socioeconômicos, grupos religiosos e residentes, em sua maioria, na região Nordeste do Brasil (82%). Os participantes responderam

a um questionário sociodemográfico e psicossocial, à Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS), para avaliar a sua disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio e à Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), para avaliar os níveis de empatia. Na análise de dados, empregamos o Teste de Correlação de Spearman, os Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis e a Regressão Linear Múltipla.

De maneira geral, os resultados dessa investigação evidenciaram que houve associações positivas e significativas entre a empatia e a disposição para ajudar, de modo que quanto maior o nível de empatia, maior também o grau de disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Também foram observadas diferenças significativas na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de empatia, do sexo, da faixa etária, da exposição ao suicídio e do grau de proximidade com alguém que se suicidou. De modo específico, pessoas com maior nível de empatia estavam mais dispostas a ajudar quando comparadas àquelas com baixo nível de empatia; as mulheres apresentavam maior disposição para ajudar do que os homens; jovens (18-24) estavam mais dispostos a adotar comportamentos de ajuda que visassem distrair a pessoa em risco de suicídio (ex: levar ao cinema), quando comparados aos jovens-adultos (25-29 anos); aqueles participantes que já haviam apresentado comportamentos suicidas ou cujo algum familiar havia morrido por suicídio também apresentavam maior disposição para intervir quando comparados aqueles participantes que nunca experienciaram comportamentos suicidas e que nunca haviam perdido alguém para o suicídio.

Por fim, ao realizar a análise de Regressão Linear Múltipla, verificou-se que, dentre as variáveis investigadas, a empatia foi a melhor preditora da disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, o que reforça nosso argumento sobre a relevância de incluir a promoção da empatia em programas de prevenção do suicídio. Para mais detalhes sobre a pesquisa apresentada ver Bezerra *et al.*, (2021).

Contudo, apesar de nossa segunda investigação ter elucidado as relações entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, não nos con-

sideramos satisfeitas, entendendo que essa relação deveria continuar sendo investigada por uma série de razões: (1) o instrumento que utilizamos para avaliar a empatia, não contemplava todas as dimensões do construto, especificamente a não continha a dimensão fantasia, tornando desconhecido o papel que essa faceta da empatia pode ter nas intenções de ajudar uma pessoa em risco; (2) por se tratar de um estudo exploratório, foi realizado com uma amostra limitada ($N = 490$) e restrita ao público jovem e jovem-adulto; (3) apesar da empatia ter predito a disposição para ajudar alguém em risco de suicídio, seu poder preditivo foi baixo o que permite postular que pode haver outras variáveis capazes de explicar melhor esse construto; (4) por último a associação entre empatia e disposição para ajudar foi avaliada apenas de maneira direta, não se considerando que essa relação poderia ser mediada ou mesmo moderada por outras variáveis. Foi tomando por base essas lacunas, que conduzimos, então, nossa terceira investigação.

PESQUISA 3: O PAPEL MODERADOR DA AUTOEFICÁCIA E DO CONHECIMENTO SOBRE O SUICÍDIO NA RELAÇÃO ENTRE EMPATIA E DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO

Como foi possível perceber, os primeiros estudos desenvolvidos por nós sugeriram que a empatia pode ser um fator importante para motivar pessoas da população geral a se engajarem em ações de prevenção do suicídio. Contudo, conforme anteriormente mencionado, até o momento, a associação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio havia sido investigada apenas de maneira direta, não se verificando como esta relação poderia ser moderada por outras variáveis.

Investigar o papel de variáveis moderadoras na relação entre empatia e pró-sociabilidade, mostrou-se relevante pois, embora se suponha que uma resposta empática ao sofrimento de outra pessoa motivará o comportamento pró-social, diferentes estudos (Eisenberg, 2000; Eisenberg; Fabes, 1992; Lockwood *et al.*, 2014; Weisz; Cikara, 2021; Yin; Wang, 2022) têm apontado que a relação entre

empatia e pró-sociabilidade é geralmente modesta e às vezes fraca, sendo uma das possíveis razões para isso a influência de variáveis moderadoras.

Grosso modo, variáveis moderadoras podem ser entendidas como aquelas que afetam a direção e/ou a força da relação entre uma variável independente (VI) e uma variável dependente (VD). Para diferentes valores da variável moderadora (alto, baixo ou médio) a forma e/ou a força da VI sobre a VD podem mudar. Desse modo, os modelos que utilizam variáveis moderadoras buscam verificar se a força da associação entre a VI e a VD é reduzida, acentuada, trazida a zero, ou até mesmo se o sinal da relação (+/-) é invertido, dada a utilização de uma terceira variável (Hayes, 2022).

Desse modo, em nosso estudo mais recente, levantamos a hipótese que a autoeficácia e o conhecimento (factual e percebido) sobre o suicídio poderiam funcionar como moderadoras da relação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. No tocante a autoeficácia, partimos da concepção de Bandura (1977), que define a autoeficácia como a crença de um indivíduo em suas capacidades para reunir os recursos cognitivos, motivacionais, afetivos e comportamentais necessários para alcançar um objetivo, lidar com uma determinada situação ou desempenhar uma tarefa. De acordo com Bandura, não existiria nada mais central para influenciar o comportamento de uma pessoa do que suas crenças a respeito da própria capacidade para lidar efetivamente com diferentes situações.

Em face dessa definição, argumentamos que, embora a empatia se associe positivamente à disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, conforme demonstrado por nossos estudos prévios, a relação entre essas variáveis poderia acentuada ou atenuada a depender do nível de autoeficácia do participante. Ou seja, caso perceba a si mesmo como incapaz de ajudar uma pessoa em risco de suicídio (baixa autoeficácia), supomos que a relação entre empatia e disposição para ajudar seria enfraquecida; contudo, caso o participante apresentasse um nível de autoeficácia elevado esperávamos que a força da relação entre empatia e disposição para a ajuda aumentasse.

O conhecimento sobre o suicídio, por sua vez, pode ser compreendido como o nível de saber que um indivíduo possui sobre o comportamento suicida, sua capacidade de reconhecer sinais de alerta e fatores de risco para o suicídio, e sua compreensão de como e quando intervir (Morton *et al.*, 2021). Essa variável compreende dois tipos de conhecimento: o conhecimento factual sobre o suicídio, que se refere ao entendimento público sobre fatos relacionados ao suicídio e tem como referência a literatura acadêmica vigente (Morton *et al.*, 2021); e o conhecimento percebido, que diz respeito ao conhecimento que as pessoas acreditam possuir sobre a temática, independentemente se este coincide ou não com os consensos científicos (VanDeusen *et al.*, 2015).

Semelhante ao que foi postulado para a autoeficácia, acreditamos que as duas formas de conhecimento poderiam moderar a relação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, tendo em vista que, embora possam ser afetadas empaticamente pela situação de risco de outrem, é plausível pensar que as pessoas estarão menos dispostas a agir caso não tenham, de fato, conhecimento sobre como intervir em situações de risco (baixo conhecimento factual sobre o suicídio) ou tenham uma baixa percepção acerca do próprio conhecimento (baixo conhecimento percebido sobre o suicídio).

Desse modo, o principal objetivo da pesquisa em discussão foi investigar o papel moderador da autoeficácia e do conhecimento (factual e percebido) sobre o suicídio na relação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Para atingir o objetivo proposto, conduzimos quatro estudos empíricos. Nos três primeiros realizamos a adaptação e a construção de diferentes medidas para o contexto brasileiro, que avaliassem de forma válida e fidedigna nossos construtos de interesse. E no último estudo verificamos a relação entre a empatia a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio moderada pela autoeficácia e pelo conhecimento sobre o suicídio.

De modo específico, em nosso primeiro estudo empírico, que contou com a participação de 448 sujeitos (76,8% mulheres; $M_{idade} = 33,94$; $DP = 14,80$) da população geral, buscamos adaptar para o contexto brasileiro a *Gatekeeper Self-E-*

fficacy Scale, renomeada como Escala de Autoeficácia na Prevenção do Suicídio (EAPS), que avalia a crença de pessoas da população geral em sua capacidade de oferecer ajuda a pessoas em risco de suicídio.

Em nosso segundo estudo, o qual contamos com a colaboração de 498 brasileiros ($M_{idade} = 33,84$; $DP = 14,20$), investigamos a qualidade dos itens da Escala de Conhecimento sobre o Suicídio – Forma Reduzida (ECSS-FR), adotando os parâmetros da Teoria de Resposta ao Item (TRI). No terceiro estudo, realizamos a construção e validação de uma escala capaz de avaliar o conhecimento percebido sobre o suicídio – a Escala de Conhecimento Percebido Sobre o Suicídio (ECPSS), tendo esse processo sido realizado com dados de 410 pessoas da população geral, majoritariamente mulheres (68,5%), com idades variando de 18 a 75 anos ($M_{idade} = 34,99$; $DP = 15,75$) (Para maiores detalhes sobre o procedimento de adaptação, validação e construção dos instrumentos citados, ver Bezerra, 2023; Bezerra *et al.*, no prelo).

Após estarmos de posse de instrumentos capazes de medir de forma adequada as nossas principais variáveis, desenvolvemos o último estudo empírico, que refere-se à um estudo de campo, transversal, quantitativo, de natureza descritiva, que investigou como a autoeficácia e o conhecimento sobre o suicídio moderam a relação entre a empatia e a disposição para ajudar. Participaram deste estudo 1096 adultos brasileiros, majoritariamente do sexo feminino, com idades variando de 18 a 60 anos ($M_{idade} = 32,08$; $DP = 12,34$). Estes participantes responderam a Escala de Apoio à Pessoa em Risco de Suicídio, à Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal, a EAPS, a ECSS-FR, a ECPSS e a um questionário sociodemográfico e psicossocial.

Para atingir o objetivo proposto foram realizadas análises de moderação, por meio do *software* Jamovi (versão 2.3.26). Essas análises demonstraram que a empatia ($\beta = 0,19$; $EP = 0,01$; $p < 0,001$), a autoeficácia ($\beta = 0,12$; $EP = 0,02$; $p < 0,001$), o conhecimento factual ($\beta = 0,17$; $EP = 0,09$; $p < 0,001$) e o conhecimento percebido ($\beta = 0,21$; $EP = 0,05$; $p < 0,001$) predizem significativamente a disposição para assistir alguém em risco de suicídio. Ademais, as análises de moderação

evidenciaram que a relação entre empatia e disposição para ajudar foi acentuada à medida que o conhecimento percebido aumenta. Entretanto, a autoeficácia e o conhecimento factual sobre o suicídio não foram moderadores significativos da relação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Em resumo, os resultados de nossa última pesquisa demonstram que a empatia é, de fato, uma força motriz da disposição para ajudar alguém em risco de suicídio, mas existem fatores que podem acentuar esse aspecto motivacional, devendo estes serem levados em consideração na formulação de intervenções para a prevenção do suicídio que adotem a promoção da empatia em seu escopo.

EMPATIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

Em face do conjunto de evidências empíricas coletadas ao longo de nossas investigações, acreditamos que fica explícito algumas possíveis interconexões entre o campo da Psicologia Social do Desenvolvimento, especificamente a Psicologia do Desenvolvimento Moral, que historicamente tem se dedicado ao estudo de variáveis como empatia, perdão e moralidade, e a área da Suicidologia, que se dedica ao estudo dos comportamentos suicidas.

Além de nossas pesquisas terem explorado um ramo da prevenção ainda pouco abordada no Brasil – a prevenção comunitária – e ter trazido ao contexto brasileiro instrumentos válidos e fidedignos que podem ser utilizados em diferentes pesquisas e programas sobre a prevenção do suicídio, possivelmente a contribuição mais relevante de nossas pesquisas é esta: nos ajudar a (re)pensar as estratégias para prevenção do suicídio em nível comunitário.

De forma prática, nossos estudos forneceram evidências empíricas para que possamos argumentar em favor de ações que busquem engajar a comunidade na prevenção do suicídio aumentando os níveis de empatia, de autoeficácia e de conhecimento sobre o suicídio. Não apenas isto, argumentamos que para aproveitar todo o potencial motivacional da empatia para as ações de prevenção, os intervencionistas devem buscar aumentar o nível de conhecimento percebido so-

bre o suicídio, tendo em vista que a interação entre essas variáveis parece tornar as pessoas mais dispostas a intervir em uma situação de risco.

Embora não tenha sido nosso objetivo ao longo de nossos estudos a construção e apresentação de um programa de prevenção do suicídio, sugerimos que intervenções realizadas com esta finalidade poderiam adotar o seguinte escopo:

1) Aumentar o nível de conhecimento factual do público sobre o suicídio e sua prevenção por meio da psicoeducação. Embora o conhecimento factual sobre o suicídio não tenha se mostrado um moderador significativo da relação entre empatia e ajuda e seu poder preditivo da disposição para assistir pessoas em risco seja pequeno, consideramos que todo e qualquer programa de prevenção em nível comunitário deve incluir o aumento do conhecimento factual sobre o suicídio entre seus objetivos, uma vez que se trata de um componente-chave nas campanhas de saúde e que, caso sintam-se motivadas a agir, é importante que as pessoas estejam informadas adequadamente sobre a temática e sobre a maneira correta de ofertar ajuda;

2) Promover a empatia por pessoas em sofrimento que podem apresentar risco para o comportamento suicida. De maneira pontual, a promoção da empatia pode ser realizada fazendo uso de exercícios imaginativos e/ou de dramatizações, nas quais os participantes seriam levados a compreender a perspectiva daqueles que vivenciam comportamentos de risco, sensibilizando-os para o sofrimento do outro a fim de motivá-los à ação. Destacamos que diferentes estudos têm demonstrado que a empatia pode ser desenvolvida adotando tais estratégias (Dutra *et al.*, 2023; Galvão, 2010; Galvão; Dutra; Bezerra, 2021); além disso a literatura sugere que os treinamentos para prevenção do suicídio são mais eficazes quando são interativos do que quando ocorrem no formato de palestra (Morton *et al.*, 2021).

3) Aumentar os níveis de autoeficácia, também fazendo uso de dramatizações, uma vez que as realizações de desempenho, ou seja, os resultados satisfatórios que o indivíduo consegue obter ao experienciar situações desafiadoras, são uma das principais fontes de autoeficácia (Bandura, 1977). Desse modo, acredi-

tamos que encenar como agiriam caso se deparassem com pessoas em situação de risco de suicídio poderia tornar os participantes mais confiantes para agir em situações de risco reais;

4) Por último, consideramos que os facilitadores devem fornecer, ao longo da intervenção, *feedbacks* acerca do desempenho dos participantes, o que poderia contribuir tanto para aumentar a autoeficácia, por meio da persuasão verbal (Bandura, 1977), como para aumentar o conhecimento percebido dos participantes sobre o suicídio. Inferimos que, ao serem informados sobre o desempenho nas intervenções, os participantes teriam a oportunidade de repensar possíveis ações, identificando erros e acertos, levando-os a agir de forma mais adequada em situações de risco reais. Ademais, isso possibilitaria que o nível de conhecimento percebido destes se tornasse alinhado as capacidades e conhecimentos factuais.

Desse modo, conhecendo algumas das variáveis que impactam a disposição da população para ajudar pessoas em risco de suicídio, consideramos que, ao longo de nossos estudos, pavimentamos o caminho para que outros pesquisadores possam, enfim, dar o passo seguinte: construir e testar a efetividade de programas de intervenção que trabalhem a prevenção do suicídio em nível comunitário. Embora pareça um objetivo ousado, argumentamos que, se comprovada a efetividade de um programa baseado no desenvolvimento das variáveis por nós investigadas, isso poderia subsidiar a construção de políticas públicas para a prevenção do suicídio.

Destarte, em face dos argumentos teóricos e das evidências empíricas que apresentamos ao longo desta obra, esperamos que outros pesquisadores se sintam motivados a executar tais intervenções e testar a efetividade das propostas aqui descritas.

CAPÍTULO 4

UMA REFLEXÃO E UM CONVITE

“– *Que lugar você gostaria de conhecer?*
– *O lugar do outro, talvez.*”
- Téo e o Minimundo.

Embora muitas vezes o caráter descritivo e imparcial que precisamos adotar nos contextos de divulgação científica faça parecer que estamos distantes dos problemas que investigamos, estudar sobre o suicídio, sem dúvidas, nos impactou de diversas maneiras.

Pesquisamos sobre o comportamento suicida desde 2017, ou seja, são sete anos nos aprofundando e tendo contato quase que diariamente com a temática, desde a leitura de livros e artigos, participação em cursos de formação, realização palestras e oficinas, construção de trabalhos acadêmicos, entre outras ações que fizeram e fazem com que esse assunto faça parte da nossa rotina. Além disso, como professoras, também não foram raros os momentos em que precisamos acolher alunos que apresentavam risco para comportamentos autodestrutivos. Como pesquisadoras que sempre buscaram unir a teoria e a prática, percebemos que era necessário fornecer subsídios para que esse panorama de estigmatização e invisibilidade do sofrimento fosse transformado.

Assim, embora nunca tenhamos perdido alguém próximo para o suicídio, acreditamos que foi justamente a empatia que nos trouxe até aqui e nos motivou ao longo desses anos de pesquisa, afinal, como diz Susan Sontag (2003) em sua obra *Diante da dor dos outros*, ao assumir como nossa a dor de outras pessoas e nos sentirmos profundamente tocadas pelas violências que são cometidas diariamente contra as pessoas em risco de suicídio, por exemplo, vemos nascer a

consciência política que advém por outros caminhos que não coincidem necessariamente com a experiência próxima ou pessoal.

Desse modo, percebemos que ao nos debruçarmos sobre a temática do suicídio, além das contribuições acadêmicas, é essencial nos engajarmos também política e socialmente em outras causas sociais. Discutir estratégias de prevenção do suicídio e pensar em como os membros da comunidade poderiam atuar como vetores dessa prevenção, só faz sentido porque compreendemos que isso é apenas uma parte do trabalho, a outra deve ser continuamente realizada na luta por condições de vida melhores e mais justas para todos.

Por isso o processo de construção do conhecimento ao longo desses anos, não nos possibilitou apenas evoluir como pesquisadoras, mas, sobretudo, como psicólogas, professoras e como pessoas que se importam profundamente umas com as outras. E nosso desejo, ainda ingênuo, ao escrever essas palavras, é que aqueles que leiam esse trabalho o vejam como um convite para que também possam repensar suas concepções sobre o suicídio e o que podem fazer pelo bem-estar coletivo.

Assim, esperamos que o compromisso com o bem-estar coletivo não seja suplantado pela dureza que a academia nos impõe, que não seja sufocado pelas demandas cotidianas, que não seja soterrado sob artigos, capítulos de livros e outros trabalhos acadêmicos que nunca chegam, efetivamente, a ter qualquer impacto social. E ainda que esperar tais coisas seja utópico permaneceremos acreditando, pois como nos diz Eduardo Galeano (1994):

A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar (p. 310).

Esperamos que nossas utopias, ainda que não consigamos alcançá-las, continuem nos movendo a fazer ciência de uma forma séria e comprometida, mas sempre sensível e sem perder de vista o cuidado uns com outros.

AGRADECIMENTOS

*“Alguns autores dizem, ao referir-se a suas obras:
‘Meu livro, meu comentário, minha história’...
Fariam melhor dizendo: ‘Nosso livro, nosso comentário, nossa
história’, pois, em geral, há nisso mais bens alheios do que próprios.”*

- Pascal, 1999

É opinião consensual que o processo de construção de qualquer trabalho acadêmico-científico não se dá de modo individual. Quando falamos de um corpo de pesquisas que vêm sendo desenvolvidas há quase uma década, essa premissa se torna ainda mais verdadeira, pois são longos os anos de dedicação que não poderiam ser suportados se não fossem as várias mãos que nos ajudam a não sucumbir diante das dificuldades. Por isso, dedicamos este espaço para agradecer a cada um que, de forma direta ou indireta, contribuiu para o desenvolvimento dos estudos apresentados.

Inicialmente, agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsas de iniciação científica e de mestrado para a primeira autora dessa obra, o que possibilitou os primeiros contatos com a temática da empatia no período da graduação, e a continuidade de seus estudos sobre o assunto após o ingresso na pós-graduação em nível de mestrado. De modo semelhante, agradecemos a Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ-PB) pela concessão de bolsa durante o primeiro ano de curso do doutorado da referida autora.

Agradecemos também aos membros Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Sóciomoral (NPDSM) da Universidade Federal da Paraíba, que ao longo dos últimos anos contribuíram sumariamente para o aperfeiçoamento de todas as pesquisas apresentadas, pontuando lacunas e ajudando a refletir teórica e metodologicamente sobre os estudos durante os seminários temáticos do NPDSM.

De modo específico, destacamos as contribuições dos professores Júlio Rique (UFPB), Leonardo Sampaio (UNIVASF/UFCG), Pablo Queiroz (UFRN),

Rômulo Lustosa (UFPB) e Sheila Murta (UnB), pela participação nas bancas avaliadoras de TCC, dissertação e tese, tornando-se, posteriormente, parceiros de pesquisa.

Por último, mas não menos importante, gostaríamos de agradecer a todos/as os/as brasileiros/as que ao longo desses anos se dispuseram a participar de nossas investigações e contribuíram para fazer avançar a pesquisa científica sobre a temática em nosso país. Embora, muitas vezes, a academia esteja distante da comunidade sabemos que sem participação cidadã o desenvolvimento científico não seria possível.

À todos/as, a nossa gratidão.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, D. A.; SAMPAIO, L. R.; CABRAL, G. R. E. Altruism and empathy in situations involving unpredictable personal cost. **Ciências Psicológicas**, v. 12, n. 1, p. 7-15. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1589>. Acesso em: 29 maio 2024.
- ARAÚJO, I. R.; ATHAYDE, R. A. A.; VIANA, D. N. M.; DANTAS, M. C. A.; BRAGA, D. O. Atitudes sociais e comportamentos empáticos frente ao suicídio. **Temas em Saúde**, p. 381-404. 2019. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi21.pdf>. Acesso em: 29 maio 2024.
- ARAÚJO, L. C.; VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L. Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. **Psico-USF**, v. 15, n. 1, p. 47-57. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>. Acesso em: 29 maio 2024.
- BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. **Psychological Review**, v. 84, n. 2, p. 191–215. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>. Acesso em: 29 maio 2024.
- BARZILAY, S.; APTER, A. Psychological Models of Suicide. **Archives of Suicide Research**, v. 18, n. 4, p. 295–312. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>. Acesso em: 29 maio 2024.
- BATSON, C. D. **The altruism question: towards a social social-psychological answer**. Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1991.
- BERTOLETE, J. M.; MELLO-SANTOS, C.; BOTEGA, N. J. Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 2, p. 587-595. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>. Acesso em: 29 maio 2024.
- BEZERRA, V. A. S. **A influência de um estímulo empático nas representações sociais de estudantes sobre a pessoa que se suicida**. Monografia. Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba. 2018.
- BEZERRA, V. A. S. **O papel moderador da autoeficácia e do conhecimento sobre o suicídio na relação entre empatia e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio**. Tese. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba. 2023.

BEZERRA, V. A. S. et al. Escala de Autoeficácia na Prevenção do Suicídio: análise das propriedades psicométricas. **Revista Avaliação Psicológica** (no prelo).

BEZERRA, V. A. S. et al. Predictive Variables of Young People's Willingness to Help People at Risk of Suicide. **Trends in Psychology**, v. 30, p. 186–205. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s43076-021-00108-9>. Acesso em: 29 maio 2024.

BEZERRA, V. A. S. et al, Escala de Apoio à Pessoa em Risco de Suicídio: adaptação e validação. **Psico-USF**, v. 27, n. 3, p. 515–526. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712030270309>. Acesso em: 29 maio 2024.

BEZERRA, V. A. S., et al. Efeitos de um estímulo empático nas representações sociais de estudantes sobre a pessoa que morre por suicídio. In: **Pesquisas e Abordagens em Saúde Mental: velhas questões e novos saberes**. Thesis Editora. 2024.

BOLER, M. The risks of empathy: Interrogating multiculturalism's gaze. **Cultural Studies**, v. 11, n. 2, p. 253-273. 1997. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/09502389700490141>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

BOTEGA, N. J. Comportamento suicida: epidemiologia. **Psicologia USP**, v. 25, n. 3, 231-236. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

CALILE, O. H. B. de O.; CHATELARD, D. S. Representações sociais sobre suicídio. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 2, p. 358–371. 2021.

CAMINO, C. P. S.; CAMINO, L.; LEYENS, J. Julgamento moral, emoção e empatia. In: TRINDADE, Z.; CAMINO, C. P. S. **Cognição Social e Juízo Moral** (pp. 109-135). Coletâneas na ANPEPP. 1996.

CHOPIK, W. J.; O'BRIEN, E.; KONRATH, S. H. Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries. **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 48, n. 1, 23–38. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0022022116673910>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

CIKARA, M.; BRUNEAU, E. G.; SAXE, R. R. Us and Them: Intergroup Failures of Empathy. **Current Directions in Psychological Science**, v. 20, n. 3, 149-153. 2011. Disponível em: <https://doi.org/0.1177/0963721411408713>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

CUFF, B. M. P.; BROWN, S. J.; TAYLOR, L.; HOWAT, D. J. Empathy: A Review of the Concept. **Emotion Review**, v. 8, n. 2, 144-153. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

DANTAS, N. D. S. M. **Ideação suicida e empatia**: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/15251>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

DAVIS, M. H. Empathy: history and definitions. In: DAVIS, M. H. **Empathy: a social psychological approach** (pp. 3-21). Madison: Brown & Benchmark Publishers. 1996.

DE LEO, D., PADOANI, W., SCOCCO, P., LIE, D., BILLE-BRAHE, U., ARENSMAN, E., HJELMELAND, H. et al. Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre study of suicidal behaviour. **Int J Geriatr Psychiatr.**, 3, 300-310. 2001. Disponível em: <https://doi.org/doi:10.1002/gps.337>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

DONELLI, D.; RIZZATO, M. Empathy and Empathic Disconnection in Difficult and Uneasy Situations: Facing the Suicidal Individual. In: POMPILI, M. **Phenomenology of Suicide** (pp. 73-112). Springer. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_6. Acesso em: 29 de maio de 2024.

DURKHEIM, E. **O suicídio**. Martin Claret. 2003. (Trabalho original publicado em 1897).

DUTRA, M. P. et al. Avaliação de estratégias para a redução de comportamentos agressivos em crianças. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 192-206, 2022.

EISENBERG, N. Emotion, regulation, and moral development. **Annual Review of Psychology**, v. 51, pp. 665–697. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

EISENBERG, N.; FABES, R. A. Emotion, regulation, and the development of social competence. In: CLARK, M. S. (Ed.). **Review of Personality and Social Psychology: Emotion and Social Behaviour**, pp. 119–150. Sage. 1992.

EISENBERG, N.; MILLER, P. Empathy, sympathy, and altruism empirical and conceptual links. IN: N. EISENBERG; J. STRAYER (Eds.), **Empathy and its development** (pp. 292–316). University Press. 1987.

FORMIGA, N. S. Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. **Psicologia – Portal do Psicólogo**, v. 1, n. 14. 2012. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0639.pdf>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

FUGATE, K. J. **Relationship of empathy, cognitive development, and personal suicide behaviors to residence hall staff suicide counseling skill**. Dissertação de Mestrado. Universidade da Flórida, Flórida. 2005. Disponível em: http://etd.fcla.edu/UF/UFE0013041/fugate_k.pdf. Acesso em: 29 de maio de 2024.

GALEANO, E. **Las palabras andantes**. Siglo XXI. 1994.

GALVÃO, L. K. S. **Desenvolvimento Moral e empatia: medidas, correlatos e intervenções educacionais**. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, João Pessoa, Brasil. 2010.

GALVÃO, L. K. S.; DUTRA, M. P. D.; BEZERRA, V. A. S. O desenvolvimento da empatia: conhecimento teórico e prático para profissionais da educação. In: CASTRO, P. A. et al. (Orgs). **Escola em Tempo de Conexões**. pp. 49-72. 2021.

GARCÍA, J. E. G. A.; MONTOYA, R. Q.; LOYO, L. M. S.; LÓPEZ, T. M.; GAITÁN, J. I. C. Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 20, n. 2, 167-179. 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

HAWTON, K.; HILL, N. T.; GOULD, M.; JOHN, A.; LASCELLES, K.; ROBINSON, J. Clustering of suicides in children and adolescents. **The Lancet: Child & Adolescent Health**, v. 4, n. 1, pp. 58-67. 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30335-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30335-9). Acesso em: 29 de maio de 2024.

HAYES, A. F. **Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis – A Regression-Based Approach**. Guilford Press. 2022.

HOFFMAN, M. L. Is altruism part of human nature? **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 40, n. 1, 121–137, 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.1.121>. Acesso em: 29 de maio de 2024.

HOFFMAN, M. L. Empathy, role taking, guilt and development of altruistic motives. In: EISENBERG, N.; ROYKOWSKY, J.; STAUB, E. (Eds.). **Social and moral values: individual and societal perspectives** (pp. 139–152). 1989.

HOFFMAN, M. L. Empathy, social cognition and moral action. In: KURTINES, W. M.; GEWIRTZ, W. L. (Eds.). **Handbook of Moral Behavior and Development** (pp. 271–305). 1991.

HOFFMAN, M. L. **Empathy and moral development: implications for caring and justice**. Cambridge: University Press. 2007.

KEYSERS, C. **The empathic brain: how the discovery of mirror neurons changes our understanding of human nature**. EUA: Amazon Kindle. 2011.

KNOTT, E.; RANGE, L. Content analysis of previously suicidal college students' experiences. **Death Studies**, v. 22, pp. 171–180. 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/074811898201669>. Acesso em: 22 out. 2023.

KNZNARIC, R. **O poder da empatia: a arte de colocar-se no lugar do outro para transformar o mundo**. Rio de Janeiro: Zahar. 2015.

KOLLER, S. H.; BERNARDES, N. M. G. Desenvolvimento moral pró-social: Semelhanças e diferenças entre os modelos teóricos de Eisenberg e Kohlberg. **Estudos de Psicologia**, v. 2, n. 2, pp. 223–261. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000200002>. Acesso em: 22 out. 2023.

LAWRENCE, M. T.; UREDA, J. R. Student Recognition of and Response to Suicidal Peers. **Suicide and Life-Threatening Behavior**, v. 20, n. 2, 164–175. 1990. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1990.tb00099.x>. Acesso em: 22 out. 2023.

LEMOS, M. F. L.; SALLES, A. M. B. Suicídio no campo da psicologia: Análise das metodologias de estudos disponíveis na base de dados SciELO. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 9, n. 23, pp. 84–104. 2017. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68840/41451>

LUCAS, L. S.; BONOMO, M.; FLAUZINO, V. V.; FERREIRA, B. A. M. “Suicídio?! E Eu com Isso?”: Representações Sociais de Suicídio em Comentários de Usuários do Facebook. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 21, n. 1, pp. 196-216. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v21n1/v21n1a11.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MACHADO, D. B.; SANTOS, D. N. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 1, pp. 45-54. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000056>. Acesso em: 25 mai. 2023.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 4, pp. 750-757. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>. Acesso em: 22 out. 2023.

MOREIRA-FILHO, L. C. A. Egoísmo humano social. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 9, n. 1, pp. 1-10. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/1415-8612.2009.v9n1.233>. Acesso em: 22 out. 2023.

MOREIRA, L. C. O.; BASTOS, P. R. H. O. Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, v. 19, n. 3, 445-453. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>. Acesso em: 22 out. 2023.

MORTON, M. et al. Gatekeeper training for friends and family of individuals at risk of suicide: A systematic review. **Journal of Community Psychology**, v. 49, n. 6, 1838–1871. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jcop.22624>. Acesso em: 22 out. 2023.

MUELLER, M. A.; WASS, G. A. College students’ perceptions of suicide: the role of empathy on attitudes, evaluation, and responsiveness. **Death Studies**, v. 26, n. 4, 325-341. 2002. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/074811802753594709>. Acesso em: 22 out. 2023.

NETTO, N. B. **Suicídio: uma análise psicossocial a partir do materialismo histórico dialético** (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2007.

O'CONNOR, R. C.; NOCK, M. K. The psychology of suicidal behavior. **The Lancet Psychiatry**, Philadelphia, v. 1, n. 1, p. 73-85, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Após 18 meses de pandemia de COVID-19, OPAS pede prioridade para prevenção ao suicídio**. OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-9-2021-apos-18-meses-pandemia-covid-19-opas-pede-prioridade-para-prevencao-ao-suicidio>. Acesso em: 09 jul. de 2023.

PASCO, S. et al. The Impact of Experiential Exercises on Communication and Relational Skills in a Suicide Prevention Gatekeeper-Training Program for College Resident Advisors. **Journal of American College Health**, v. 60, n. 2, pp. 134-140. 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>. Acesso em: 22 out. 2023.

PEREIRA, A. S. et al. Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, pp. 3767-3777. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.291120161>. Acesso em: 22 out. 2023.

PETERS, G. O anti-Durkheim: por uma análise culturalista do suicídio. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 35, n. 104, pp.1-6. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/3510419/20>. Acesso em: 20 abr. 2023.

PIAGET, J. **Seis estudos de psicologia**. Rio de Janeiro: Forense Editora Universitária. 2010. (Trabalho original publicado em 1964).

PIAGET, J. **Relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança**. 2014. (Trabalho original publicado em 1953).

PLUTARCO, L. W. **Da ideação para a ação**: testando a teoria de três passos do suicídio em contexto brasileiro (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

POMPILI, M. Our Empathic Brain and Suicidal Individuals. **Crisis**, v. 34, n. 4, pp. 227-230. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000327>. Acesso em: 22 out. 2023.

SAMPAIO, L. R.; CAMINO, C. P. S.; ROAZZI, A. Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 2, 212-227. 2009.

SAMPAIO, L. R. et al. Justiça distributiva e empatia em adolescentes do nordeste brasileiro. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 2, pp. 275-282. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200013>. Acesso em: 22 out. 2023.

SAMPAIO, L. R. et al. Sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 4, pp. 393-401. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400005>. Acesso em: 22 out. 2023.

SÁNCHEZ-QUEIJA, I.; OLIVA, A.; PARRA, A. Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. **Revista de Psicología Social**, v. 21, n. 3, pp. 259-271. 2006. Disponível em: <https://personal.us.es/oliva/prosocial.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

SANTOS, K. K. **As representações de uma população acerca do suicídio**. Monografia. Universidade de Santa Cruz do Sul. Santa Cruz do Sul. 2017. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/1702>. Acesso em: 20 out. 2019.

SCHLÖSSER, A.; ROSA, G. F. C.; MORE, C. L. O. O. Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. **Temas em Psicologia**, v. 22, n. 133, pp. 134-145. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>. Acesso em: 22 out. 2023.

SECRETARIA DE SAÚDE – BA. OMS alerta: Suicídio é a 3ª causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos. **Governo do Estado – Notícias**. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/09/10/oms-alerta-suicidio-e-a-3a-causa-de-morte-de-jovens-brasileiros-entre-15-e-29-anos/>. Acesso em: 10 set. 2020.

SILKE, C.; BRADY, B.; BOYLAN, C. Factors influencing the development of empathy and pro-social behaviour among adolescents: A systematic review. **Children and Youth Services Review**, v. 94, pp. 421–436. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.027>. Acesso em: 22 out. 2023.

SONTANG, S. **Diante da Dor dos Outros**. Companhia das Letras. 2003. 112p.

VANDEUSEN, K. M.; GINEBAUGH, K. J. L.; WALCOTT, D. D. Campus Suicide Prevention: Knowledge, Facts, and Stigma in a College Student Sample. **SAGE Open**, v. 5, n. 2, pp. 1-9. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2158244015580851>. Acesso em: 22 out. 2023.

WANG, L. et al. Impact of Empathy with Nature on Pro-Environmental Behavior. **International Journal of Consumer Studies**, v. 47, n. 2, pp. 652–668. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ijcs.12856>. Acesso em: 22 out. 2023.

WEISZ, E.; CIKARA, M. Strategic Regulation of Empathy. **Trends in Cognitive Sciences**, v. 25, n. 3, pp. 213–227. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.12.002>. Acesso em: 22 out. 2023.

WISPÉ, L. History of the concept of empathy. In: Eisenberg, N.; Strayer, J. (Eds.). **Empathy and its development** (pp. 17-37). New York: Cambridge University Press. 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: A global imperative**. EUA: World Health Organization. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Suicide in the world: global health estimates**. EUA: World Health Organization. 2019.

YIN, Y.; WANG, Y. Is empathy associated with more prosocial behaviour? A meta-analysis. **Asian Journal of Social Psychology**, v. 26, n. 1, pp. 3–22. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajsp.12537>. Acesso em: 22 out. 2023.

ZAKI, J.; CIKARA, M. Addressing Empathic Failures. **Current Directions in Psychological Science**, v. 24, n. 6, pp. 471–476. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0963721415599978>. Acesso em: 22 out. 2023.

ZHANG, L.; REN, Z.; JIANG, G.; HAZER-RAU, D.; ZHAO, C.; SHI, C.; LAI, L.; YAN, Y. Self-Oriented Empathy and Compassion Fatigue: The Serial Mediation of Dispositional Mindfulness and Counselor's Self-Efficacy. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.613908>. Acesso em: 22 out. 2023.

SOBRE AS ORGANIZADORAS

Viviane Alves dos Santos Bezerra

Doutora e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Professora na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0001-9178-2957>.

Lilian Kelly de Sousa Galvão

Doutora e Mestre em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB; Professora no Departamento de Psicopedagogia UFPB. Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5354-7291>.

Cleonice Pereira dos Santos Camino

*Doutora e Mestre em Psicologia pela Université Catholique de Louvain. Professora Titular da UFPB.
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0002-5756-7214>.*

EMPATIA E PREVENÇÃO DO SUICÍDIO:

DIÁLOGOS ENTRE A PSICOLOGIA SOCIAL
DO DESENVOLVIMENTO E A SUICIDOLOGIA



www.terried.com
contato@terried.com
(55) 99656-1914



TERRIED