



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES – CCHLA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL – PPGPS

Viviane Alves dos Santos Bezerra

**VARIÁVEIS PREDITORAS DA DISPOSIÇÃO DE JOVENS PARA
AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO**

João Pessoa – PB

2021

VIVIANE ALVES DOS SANTOS BEZERRA

**VARIÁVEIS PREDITORAS DA DISPOSIÇÃO DE JOVENS PARA
AJUDAR PESSOAS EM RISCO DE SUICÍDIO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Social.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Cleonice Pereira dos Santos Camino

João Pessoa – PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B574v Bezerra, Viviane Alves Dos Santos.

Variáveis preditoras da disposição de jovens para
ajudar pessoas em risco de suicídio / Viviane Alves Dos
Santos Bezerra. - João Pessoa, 2021.

145 f. : il.

Orientação: Cleonice Pereira dos Santos Camino.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCHLA.

1. Suicídio. 2. Suicídio - oferta de ajuda. 3. Risco de
suicídio - apoio de jovens. 4. Empatia. I. Camino,
Cleonice Pereira dos Santos. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616.89-008.441.44

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Viviane Alves dos Santos Bezerra

Título: Variáveis preditoras da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio.

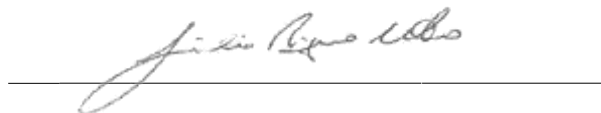
Dissertação apresentada à Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Social.

Aprovada em: 19 de março de 2021

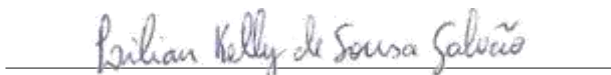
Banca Examinadora



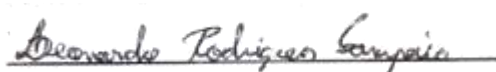
Prof^a. Dr^a. Cleonice Pereira dos Santos Camino (Orientadora)
Instituição: UFPB



Prof. Dr. Júlio Rique Neto (Examinador Interno)
Instituição: UFPB



Prof^a. Dr^a. Lilian Kelly de Sousa Galvão (Examinadora Externa ao Programa)
Instituição: UFPB



Prof. Dr. Leonardo Rodrigues Sampaio (Examinador Externo à Instituição)
Instituição: UNIVASF

Sou humano: nada do que é humano me alheio.

Terêncio em: O punidor de si mesmo

Olhemos uns aos outros

Cuidemo-nos uns dos outros

Respeitemo-nos uns aos outros

Sejamos apoio e suporte uns dos outros.

Eugênio Campos

AGRADECIMENTOS

O processo de construção do trabalho de dissertação, ainda que no fim seja representado pelo nome de seu autor principal, não é solitário. É um processo regido por várias mãos que sustentam o autor para que ele não venha sucumbir diante das dificuldades encontradas. Como diz Antoine de Saint-Exupéry em *O Pequeno Príncipe*: “aqueles que passam por nós não vão sós, nem nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós”. Por isso, dedico este espaço para agradecer a todos aqueles que passaram por mim e contribuíram, de forma direta ou indireta, para a construção desse trabalho.

Agradeço primeiramente a **Deus**, pois para Ele, por Ele e por meio dEle são feitas todas as coisas.

À minha mãe, **Severina**, meu exemplo de força, garra, dedicação e doação. Minha mãe sempre me incentivou a estudar porque considerava o estudo a coisa mais fina do mundo. Mal sabe ela que a coisa mais fina do mundo, como diz Adélia Prado, é o sentimento. Por isso, obrigada, mãe, pelo sentimento. Obrigada pelo amor dedicado à minha educação, pelos valores que me foram transmitidos, não apenas por tuas palavras, mas, principalmente, pelo teu exemplo. Sou grata pelos inúmeros esforços que fez durante toda sua vida para que eu realizasse o sonho de me tornar Psicóloga e, hoje, Mestra em Psicologia Social. Todas as minhas conquistas não seriam possíveis sem você.

À minha família, minhas irmãs, **Bruna e Vitória**, que torcem por mim e fazem o possível para que eu me dedique aos estudos. Aos meus tios e tias, à minha avó e meus primos, em especial, **Ana Rosa, Jorge e Larissa**, e meu priminho **Lourenço**.

Ao meu namorado, **Juan**, que entrou na minha vida no ano de 2017, e desde então tem sido presente em todos os momentos, sejam eles bons ou ruins. Gratidão por toda paciência, apoio e compreensão nesta etapa tão importante. Nossos sonhos estão se realizando e tenho certeza que essa é apenas mais uma de muitas conquistas que iremos compartilhar. Amo você!

Aos meus cunhados, **Joan e Jonas**, e minhas concunhadas, **Valéria e Wanessa**, por serem uma presença constante nesses tempos difíceis.

À doçura a quem posso carinhosamente chamar de sobrinho, **José Arthur** (Tutu).

À minha querida e admirável orientadora, **Professora Cleonice Camino**. Não sei como colocar em palavras a honra e gratidão que sinto em ser sua aluna. Durante esses dois anos como sua orientanda, meus aprendizados foram além da temática dessa dissertação. Sob a sua orientação, Professora Cleonice, sinto que me torno não apenas uma pesquisadora melhor, como também caminho na direção de uma melhor versão de mim enquanto ser humano.

À amada, **Professora Lilian Galvão**, por ter despertado em mim o desejo pela carreira acadêmica, por ter confiado em mim e me propiciado minha primeira experiência na pesquisa, por todo o seu apoio, humanidade, carinho e empatia durante meu percurso na graduação e na pós-graduação. Grata por ser tão humana, cuidadosa, paciente e solícita com todos aqueles que passam por você. Você nos transforma e nos inspira!

Ao professor **Júlio Rique**, que desde o meu ingresso no NPDSM tem me auxiliado no desenvolvimento deste trabalho. Agradeço por todas as reflexões que me proporcionou, contribuindo não só para o aperfeiçoamento da dissertação, mas também para o meu crescimento pessoal.

Ao professor **Leonardo Sampaio**, que prontamente aceitou o convite para participar das bancas de qualificação e de defesa, contribuindo grandemente para a versão final desta dissertação.

Aos meus queridos colegas que fazem parte do **Núcleo de Pesquisa em Desenvolvimento Sóciomoral (NPDSM)**, por terem me acolhido e estarem presentes em tantos momentos importantes, desde a primeira apresentação do projeto até o momento de defesa.

Em especial, gostaria de agradecer às minhas grandes amigas, **Edna Alexandre e Marília Dutra**. Edna e Marília, vocês foram e são meu suporte em muitos momentos difíceis. Com vocês pude compartilhar as alegrias e as dores de fazer pós-graduação, especialmente em uma cidade que não é a nossa cidade natal. Obrigada por tantas partilhas, o apoio de vocês foi fundamental para que eu chegasse até aqui.

Aos meus **colegas da turma de Mestrado 2019.1**, em especial destaco **Aleff, Renan, Fernanda, Saulo e Alysson**. Os amigos tornam nossa vida mais leve, que bom que encontrei vocês e que pudemos compartilhar tanto uns com os outros. Como diz Guimarães Rosa em *Grande Sertão: Veredas* “é junto dos bão que a gente fica mió”.

Às minhas amigas-irmãs, **Dalescka e Larissa**, por se manterem perto mesmo durante a pandemia. Estamos há mais de um ano sem nos ver, mas sempre senti vocês junto a mim. Obrigada por torcerem por mim e vibrarem com cada conquista. Amo vocês!

Aos amigos que fiz durante a graduação, e que permanecem presentes em minha vida até hoje: **Íris França, João Gabriel, Camilla de Melo, Danielle, Elliard, Douglas, Aleff, Liliane, Byanka e Camila Marques**. Não posso mensurar quão sortuda eu sou por ter encontrado vocês. Cada um foi essencial para que eu me tornasse quem eu sou hoje. Obrigada por sempre terem me aceitado, por se preocuparem comigo, por cada conversa, por cada momento de descontração, cada churrasco, cada música cantada no karaokê. A presença de vocês em minha vida é um presente.

A **todos(as) os professores(as) do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social** da Universidade Federal da Paraíba por, de forma direta ou indireta, terem contribuído para a minha formação.

Ao **CNPq**, pela concessão de bolsa de pesquisa durante toda a vigência do mestrado.

Por fim, agradeço a **todos(as) aqueles(as) voluntários que participaram do desenvolvimento desta pesquisa**. O meu maior desejo é que os resultados dos estudos aqui apresentados possam retornar para a sociedade de forma positiva.

A todos vocês, dedico minha gratidão!

RESUMO

Bezerra, V. A. S. (2021). *Variáveis preditoras da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio*. Dissertação de Mestrado, Pós-graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa-PB.

Estudos recentes têm apontando que os jovens poderiam exercer um papel importante na prevenção do suicídio caso estivessem dispostos a ajudar pessoas que apresentam risco para esse comportamento. As pesquisas indicam ainda, que variáveis afetivas, como a empatia; variáveis sociodemográficas, como o sexo e a idade; e variáveis psicossociais, como a exposição e a experiência com o suicídio, podem estar associadas à maior disposição dos jovens para se envolverem em comportamentos de ajuda frente a pessoas em risco. Todavia, verificou-se que, até o momento, os estudos não se interessaram por conhecer o quanto o conjunto dessas diferentes variáveis seria capaz de prever a disposição dos jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Diante dessa lacuna, a presente dissertação teve como objetivo principal verificar o poder preditivo de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Para atender a esse objetivo, realizou-se inicialmente a adaptação e validação para o contexto brasileiro da *Suicide Helpfulness Scale* – SHS (Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio - EARS), por meio de dois estudos. No Estudo 1, 206 participantes responderam à EARS e a questões sociodemográficas. Os resultados obtidos apoiaram o modelo original de quatro fatores e verificou-se Confiabilidade Composta de 0,90. Do Estudo 2, de caráter confirmatório, participaram 212 estudantes e foram testados três modelos para a EARS; os resultados corroboraram a adequação da estrutura tetrafatorial, observando-se indicadores de ajuste meritórios. Assim, conclui-se que a EARS apresentou características psicométricas adequadas para o contexto brasileiro, podendo ser utilizada para fins de pesquisa. Após a adaptação e validação da EARS, foi conduzido um terceiro estudo empírico que objetivou verificar o papel preditor de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais 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 ($M = 23,61$; $DP = 3,30$), de diferentes níveis socioeconômicos, grupos religiosos e residentes, em sua maioria, na região Nordeste do Brasil (82%). Os participantes responderam a um questionário referente a variáveis sociodemográficas e psicossociais, à Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS), para avaliar a sua disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio; à Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), para avaliar a empatia; e à Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (EDSMC), para avaliar a desejabilidade social. Na análise de dados, empregou-se o Teste de Correlação de Spearman e os Testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Os resultados dessas análises evidenciaram que houve associações positivas e significativas entre a empatia, a disposição para ajudar e a desejabilidade social; 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. Por fim, realizou-se uma análise de Regressão Linear Múltipla para atender ao objetivo principal desta dissertação, verificando-se que, dentre as variáveis investigadas, a empatia e o grau de proximidade foram os únicos preditores significativos da disposição para ajudar. Esses achados apontam para a importância de incluir a promoção da empatia em programas de prevenção do suicídio. No entanto, indica-se a necessidade de serem investigadas outras variáveis que possam contribuir para a compreensão dos fatores que influenciam a disposição dos jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Palavras-chave: suicídio, jovens, oferta de ajuda, empatia.

ABSTRACT

Bezerra, V. A. S. (2021). *Variables predicting the willingness of young people to help people at risk of suicide*. Master's Dissertation, Post-graduation in Social Psychology, Federal University of Paraíba, João Pessoa-PB.

Recent studies have pointed out that young people could play an important role in preventing suicide if they were willing to help people who are at risk for this behavior. Research also indicates that affective variables, such as empathy; sociodemographic variables, such as sex and age; and psychosocial variables, such as exposure and experience with suicide, may be associated with a greater willingness of young people to engage in behaviors that help people at risk of suicide. However, it was found that the studies were not interested in knowing how much a set of different variables would be able to predict the willingness of young people to engage in behaviors that help people at risk of suicide. Given this gap, the present dissertation had as main objective to verify the predictive power of affective, sociodemographic and psychosocial variables in the disposition of young people to help people at risk of suicide. To respond to this objective, the Suicide Helpfulness Scale - SHS was initially adapted and validated through two studies. In Study 1, 206 participants responded to SHS and sociodemographic questions. The results obtained supported the original four-factor model and there was 0.90 Composite Reliability. In Study 2, of confirmatory character, 212 students participated and three models were tested for the SHS; the results corroborated the adequacy of the tetrafactorial structure, observing meritorious adjustment indicators. Thus, it was concluded that the SHS presented psychometric characteristics suitable for the Brazilian context, and can be used for research purposes. After the adaptation and validation of the SHS, a third study was carried out that aimed to verify the predictive role of affective, sociodemographic and psychosocial variables in the disposition of young people to help people at risk of suicide. 490 young people participated in this study, mostly female (73.3%), with ages varying from 18 to 29 years old ($M = 23.61$; $SD = 3.30$), from different socioeconomic levels, religious groups and residents in their majority in the Northeast region of Brazil (82%). The participants answered a questionnaire referring to sociodemographic and psychosocial variables, the Suicide Helpfulness Scale, to assess their willingness to help people at risk of suicide; the Interpersonal Reactivity Index (IRI), to assess empathy; and the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS), to assess social desirability. In the data analysis, the Spearman Correlation Test and the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. The results of these analyses showed that there were positive and significant associations between empathy, willingness to help, and social desirability; significant differences were also observed in the willingness to help people at risk of suicide depending on the level of empathy, sex, age group, exposure to suicide, and the degree of proximity to someone who committed suicide. Finally, a Multiple Linear Regression analysis was performed to meet the main objective of this dissertation, verifying that, among the investigated variables, empathy and the degree of proximity were the only significant predictors of the willingness to help. These findings point to the importance of including the promotion of empathy in suicide prevention programs. However, there is a need to investigate other variables that may contribute to the understanding of the factors that influence the willingness to help people at risk of suicide.

Keywords: suicide, youth, help offer, empathy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 (Artigo 1) – Estrutura Fatorial e Consistência interna da Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio	65
Tabela 2 (Artigo 1) – Índices de ajuste para os três modelos testados.....	69
Tabela 1 (Artigo 2) – Coeficientes de correlação entre Disposição para ajudar, Empatia e Desejabilidade Social.....	89
Tabela 2 (Artigo 2) – Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Empatia Global.....	90
Tabela 3 – (Artigo 2) Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Consideração Empática (CE)	90
Tabela 4 – (Artigo 2) Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Tomada de Perspectiva (TP)	91
Tabela 5 – (Artigo 2) Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do sexo	92
Tabela 6 – (Artigo 2) Análise de Regressão Linear Múltipla considerando como variável dependente a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio.....	93

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação gráfica dos valores próprios da Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio	63
Figura 2 – Modelo Tetrafatorial da Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio.....	71

LISTA DE SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
AP	Angústia Pessoal
BDI	Beck Depression Inventory
BSI	Beck Scale for Suicide Ideation
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CC	Confiabilidade Composta
CE	Consideração Empática
CFI	Comparative Fit Index
CVV	Centro de Valorização da Vida
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico
DP	Desvio Padrão
DW	Durbin-Watson
EARS	Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio
ECV	Explained Common Variance
EDSMC	Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne
EMRI	Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal
IC	Intervalo de Confiança
IMS	Índices de Modificação
KMO	Kaiser-Meyer-Olkin
M	Média
MIREAL	Mean of Item Residual Absolute Loadings
Mdn	Mediana
ML	Máxima Verossimilhança

N	Número
PNJ	Política Nacional da Juventude
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SBNp	Sociedade Brasileira de Neuropsiquiatria
SHS	Suicide Helpfulness Scale
SOQ	Suicide Opinion Questionnaire
SPSS	Statistical Package for Social Science for Windows
SUIATT	Suicide Attitude Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TLI	Tucker-Lewis Coeficiente
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UniCo	Unidimensional Congruence
VD	Variável Dependente
WHO	World Health Organization
WLSMV	Weighted Least Squares Mean-and-variance Adjusted
WRMR	Weighted Root Mean Square Residual

SUMÁRIO

EPÍGRAFE.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
RESUMO.....	vii
ABSTRACT	viii
LISTA DE TABELAS.....	ix
LISTA DE FIGURAS.....	x
LISTA DE SIGLAS.....	xii
INTRODUÇÃO	16
CAPÍTULO I: SUICÍDIO, EMPATIA E DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR: FUNDAMENTOS TEÓRICOS E EMPÍRICOS	22
1.1. Comportamento Suicida: uma visão geral.....	23
1.2. Empatia: breve histórico do conceito	27
1.2.1. A perspectiva de Martin L. Hoffman.....	30
1.2.2. Estudos que investigaram a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda	41
1.3. Disposição para ajudar em situações de risco de suicídio: outros fatores associados..	45
1.4. OBJETIVOS	50
1.4.1. Objetivo geral	50
1.4.2. Objetivos específicos.....	50
1.5. HIPÓTESES	51
CAPÍTULO II – ARTIGO 1.....	54
Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio: adaptação e validação para o contexto brasileiro.....	55
Resumo	55
Abstract	55
Resumen	55
Estudo I: Evidências preliminares de validade fatorial e consistência interna	58
Método	58
Delinamento	59
Participantes	59
Instrumento de coleta de dados	59

Procedimento de Tradução e Adaptação da EARS	59
Procedimento de coleta de dados	60
Processamento e análise dos dados	61
Resultados	62
Discussão	66
Estudo II: Análise confirmatória da estrutura fatorial da EARS	67
Método	67
Participantes	67
Instrumento de coleta de dados	68
Procedimento de coleta de dados	68
Processamento e análise dos dados	68
Resultados	69
Discussão Geral	71
CAPÍTULO III – ARTIGO 2	76
Variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais e sua relação com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio	77
Resumo	77
Abstract	77
Método	82
Delineamento.....	82
Participantes	82
Instrumentos de coleta de dados	83
Procedimento de coleta de dados	85
Processamento e análise dos dados	86
Aspectos éticos	88
Resultados	88
Discussão	94
Considerações Finais	102
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS	105
REFERÊNCIAS	112
APÊNDICES	131
Apêndice I – Questionário Sociodemográfico do Artigo 1	132
Apêndice II – Termo de Assentimento Artigo 1	133
Apêndice III - TCLE do Artigo 1 para pais e responsáveis.....	134

Apêndice IV - TCLE do Artigo 1 para maiores de 18 anos	135
Apêndice V - Questionário Sociodemográfico e Psicossocial do Artigo 2.....	136
Apêndice VI – TCLE do Artigo 2	138
Apêndice VII – Testes de Normalidade para a EARS em função das Variáveis Independentes (VIs)	139
ANEXOS	142
Anexo I - Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS)	143
Anexo II - Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI).....	144
Anexo III - Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (EDSMC).....	145

Quase que cotidianamente toma-se conhecimento, por meio da mídia ou das conversações informais, que alguém tirou a própria vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2019) estima que a cada 40 segundos uma pessoa morre por suicídio no mundo, totalizando cerca de 800 mil óbitos autoprovocados por ano. Essas estatísticas demonstram que o suicídio é um fenômeno recorrente e presente em nosso cotidiano, sendo reconhecido como um grave problema de saúde pública, mas que ainda não recebe a merecida atenção devido, em parte, ao tabu que existe na sociedade em torno da morte e, sobretudo, da morte por suicídio (Braga & Dell’Aglío, 2013; Machado & Santos, 2015).

Esse fenômeno ganha contornos ainda mais preocupantes quando se trata do suicídio de jovens, parcela da população que mais vem a óbito por este ato (Botega, 2014). O alto índice de comportamentos suicidas entre esse público é atribuído a diversos fatores, considerando-se como um agravante a própria etapa de desenvolvimento em que se encontram. Ressalta-se que, segundo a Política Nacional de Juventude (PNJ) (2006), jovem é todo cidadão ou cidadã na faixa etária entre os 15 e os 29 anos, sendo esta população dividida em três grupos distintos: de 15 a 17 anos, encontram-se os jovens-adolescentes; de 18 a 24 anos, os jovens; e de 25 a 29 anos, os jovens-adultos. Destaca-se que é nesta classificação que se baseará o presente trabalho.

Um aspecto importante no que diz respeito ao comportamento suicida entre jovens, é que quando eles pensam ou tentam suicídio, tendem a procurar ajuda antes em amigos e/ou colegas da mesma faixa etária, do que em adultos e/ou profissionais (Curtis, 2010; Funkhouser, et al., 2017; Muehlenkamp & Hagan, 2019). Desse modo, diferentes pesquisadores enfatizam o importante papel que esses ouvintes/confidentes podem desempenhar na prevenção do suicídio, argumentando que eles, 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 procurar ajuda, impedindo assim, que pensamentos e ideias suicidas

progridam para o suicídio completo (Kalafat et al., 1993; Mueller e Waas, 2002; Funkhouser, et al., 2017; Aldrich, 2018; Muehlenkamp & Hagan, 2019).

No entanto, como apontam Fry et al. (2013) pouco ainda se sabe sobre a natureza, a frequência e os tipos de ajuda que podem ser oferecidos por jovens a pessoas em risco de suicídio. Muehlenkamp e Hagan (2019) pontuam que esses atores sociais podem não estar dispostos a intervir nessas ocasiões devido ao estigma em torno do suicídio, ao estresse de lidar com uma situação de crise, a preocupações em prejudicar uma amizade ou ainda, pela falta de conhecimento e habilidades para intervir. Assim, alguns estudos (Wellman & Wellman, 1986; Lang & Lovejoy, 1997; Mueller & Waas, 2002; Aldrich, 2016; 2018; Muehlenkamp & Hagan, 2019) têm buscado conhecer quais variáveis influenciam a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio.

De modo específico, as pesquisas têm demonstrado que variáveis sociodemográficas como sexo e idade (Wellman & Wellman, 1986; Lang & Lovejoy, 1997), variáveis afetivas como a empatia (Mueller & Waas, 2002), e variáveis psicossociais e situacionais, como o nível percebido do risco de suicídio (alto x baixo), o sentimento de autoeficácia (Muehlenkamp & Hagan, 2019), a experiência e a exposição ao suicídio (Aldrich, 2016; 2018) podem influenciar na decisão de ajudar alguém que apresenta riscos para comportamentos autodestrutivos, assim como, no tipo de ajuda que seria oferecida a esse indivíduo. Contudo, ressalta-se que apesar das contribuições substanciais dessas investigações, elas foram, em grande parte, desenvolvidas em âmbito internacional, sendo escassos os estudos sobre a temática no Brasil. Diante dessa lacuna, e do elevado número de suicídios entre jovens no país, julga-se pertinente realizar estudos que possam orientar trabalhos interventivos no sentido de prevenir o suicídio nessa população. Em face disto, a preocupação central que guiou o desenvolvimento dessa dissertação foi conhecer as variáveis que podem prever a disposição de jovens brasileiros para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Sublinha-se que conhecer o que motiva os seres humanos a ofertar ajuda aos seus semelhantes tem sido, durante um longo tempo, foco de diferentes estudiosos da moralidade. Esses pesquisadores buscam, dentre outras questões, compreender como as pessoas podem superar seus desejos egocêntricos em nome de razões sociais (Hoffman, 1981; 1982; 2007; Eisenberg, 1986; Eisenberg & Miller, 1987; Batson, 1991).

Dentre os estudiosos que consideram importante conhecer as variáveis que interferem na motivação das pessoas para se envolverem em comportamentos pró-sociais, incluindo o comportamento de ajuda, será destacado nessa dissertação Martin L. Hoffman, por ele ressaltar o papel da empatia no envolvimento das pessoas em tais ações. Conforme o autor, a empatia 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 (Hoffman, 2007).

Assim, dentre os vários interesses que motivaram o desenvolvimento desse estudo, um foi de especial importância: investigar o papel da empatia na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, considerando o seu caráter motivador de comportamentos pró-sociais e transformador das relações humanas (Hoffman, 2007; Krznaric. 2015). Conhecer a função da empatia, suas potencialidades e seus limites, em ações que podem ser consideradas de prevenção do suicídio, não apenas amplia e fortalece o vasto conjunto de pesquisas que debatem a importância desse construto para uma vida social mais saudável, como também, permite apostar em um modo de relacionamento interpessoal e convivência social onde não somos apenas espectadores do sofrimento do outro.

Com o objetivo de expor os resultados dos estudos desenvolvidos a partir da problemática apresentada, esta dissertação está estruturada em quatro capítulos, sendo um teórico, dois empíricos em formato de artigos e um capítulo conclusivo. O primeiro capítulo tem o objetivo de apresentar para o leitor os fundamentos teóricos e empíricos que guiaram o

desenvolvimento da presente dissertação, sendo organizado em três tópicos principais. O primeiro, apresenta um panorama geral do comportamento suicida, dando ênfase às suas características entre os jovens, e argumenta sobre 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 o alcance deste objetivo.

O segundo tópico, por sua vez, foca-se na empatia, apresentando de forma breve o percurso histórico do conceito e enfatizando às considerações de Martin L. Hoffman acerca da natureza e desenvolvimento desse construto. Este tópico também apresenta estudos que investigaram a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda, elucidando o papel que esta variável pode ter, ou não, nas ações de prevenção do suicídio, especificamente, na disposição para ajudar nessas situações.

Ademais, discute-se que, apesar da empatia ser um forte motivo pró-social, outros fatores podem também estar associados à disposição de jovens para ajudar em situações de risco de suicídio. Assim, o terceiro tópico do capítulo I apresenta uma revisão (não-sistemática) dos resultados de alguns estudos que investigaram outras variáveis relacionadas à disposição para ajudar/intervir em uma situação de risco de suicídio. Em síntese, o capítulo teórico foi construído de modo a justificar e explicar os objetivos da presente dissertação, e para fundamentar as hipóteses que serão apresentadas.

No entanto, para alcançar os objetivos e testar as hipóteses elaboradas, fez-se necessário, primeiramente, o desenvolvimento de um estudo que teve como fim adaptar e validar para o contexto brasileiro uma escala que avalia a disposição das pessoas para se envolver em diversos comportamentos de ajuda, em resposta a uma pessoa em risco de suicídio (*Suicide Helpfulness Scale – SHS*), buscando evidências preliminares de validade baseada na estrutura interna. Esse

se configura como o primeiro artigo empírico (Capítulo II), que se justifica pela ausência de instrumentos, no Brasil, que visem investigar o construto supramencionado.

Por sua vez, o segundo artigo (Capítulo III) refere-se à um estudo de campo, transversal, quantitativo, de natureza descritiva e exploratória, que visou verificar que variáveis, dentre as investigadas na presente dissertação, melhor predizem a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Este artigo, defendeu a hipótese principal que a empatia seria a variável que melhor prediria à disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Por fim, o quarto capítulo foi destinado a uma discussão geral dos resultados encontrados, tomando por base o aporte teórico e os trabalhos empíricos apresentados no capítulo inicial. Também foi realizada uma reflexão sobre como os dados obtidos nesta pesquisa podem ter implicações práticas, além de serem tecidas considerações sobre as limitações dos estudos realizados, apresentando direcionamentos para investigações futuras.

**CAPÍTULO I – SUICÍDIO, EMPATIA E DISPOSIÇÃO PARA AJUDAR:
FUNDAMENTOS TEÓRICOS E EMPÍRICOS**

1.1 Comportamento Suicida: uma visão geral

O suicídio mais que criar um mal-estar, denuncia-o.

(Avimar Ferreira Júnior, 2015)

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 (Bertolote et al., 2010; Botega, 2014; Barzilay & Apter, 2014; Van Orden et al., 2015; Lemos & Salles, 2017).

Devido a sua complexidade, o suicídio tem sido investigado e compreendido não como um ato único, isolado, mas sim, a partir do 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).

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. 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 (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 atual contexto pandêmico provocado pela COVID-19 que, segundo os especialistas na área, pode 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 apontam Botega (2014) e Júnior (2015). Além do sub-registro e da subnotificação há, ainda, segundo esses autores, 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 (Moreira & Bastos, 2015; Oliveira et al., 2017; Bilsen, 2018; Stewart et al., 2019; WHO, 2019; Hawton et al., 2020). 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 (WHO, 2019; Secretaria de Saúde – BA, 2020).

Com o reconhecimento dos jovens como os mais vulneráveis ao comportamento suicida, incontáveis esforços têm sido empreendidos para compreender as razões que os levam a cometer este ato. Pesquisadores indicam que os altos índices de suicídio nessa população, podem ocorrer devido a própria etapa do desenvolvimento em que se encontram, notadamente marcada por diversas mudanças biológicas, psicológicas, sociais e afetivas que, em geral, são acompanhadas de conflitos e angústias que, quando não compreendidos pelas pessoas que estão ao seu redor, podem levar a atos extremos e violentos (Araújo et al., 2010; Schlösser et al., 2014; García et al., 2015; Moreira & Bastos, 2015). Diante desse fato, estudos têm se dedicado a identificar os principais fatores de risco e de proteção do suicídio nessa faixa etária.

Como principais fatores de risco para o suicídio de jovens-adolescentes (15 a 18 anos) a literatura tem apontado: o transtorno depressivo, as dificuldades no enfrentamento de frustrações pessoais, disfunção no contexto familiar, abuso sexual, maus tratos, não satisfação das necessidades básicas e relações interpessoais deficitárias. São consideradas ainda como fatores de risco variáveis afetivas, como a repressão de sentimentos e emoções, tristeza, necessidade de afeto, busca por valorização, baixa autoestima, sentimento de culpa e inferioridade e timidez (Souza et al., 2010; Moreira & Bastos, 2015; Barrón & Krmpotic, 2016). Para aqueles jovens e jovens-adultos (18 a 29 anos) os principais fatores de risco são: família disfuncional, instabilidade e insegurança econômica, experiências de violência física/sexual, vivência em comunidades violentas e condições de trabalho insalubres (Pereira et al., 2018).

Dentre os fatores protetivos do comportamento suicida tanto para os jovens-adolescentes, como para os jovens e jovens-adultos, 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 (Braga & Dell’Aglío, 2013; Schlösser et al., 2014; Moreira & Bastos, 2015; Bilsen, 2018; Pereira et al., 2018). 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, um ponto importante a ser considerado, refere-se à constatação de que 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, especificamente os jovens, 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 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.

É tomando como ponto de partida as considerações de Pompili (2015) que a presente dissertação se propõe a conhecer o papel da empatia na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, a partir 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. Desse modo, entende-se que a empatia poderia contribuir para uma maior percepção e compreensão do sofrimento da pessoa em risco de suicídio, e poderia também promover uma maior disposição do corpo social para se envolver em ações de ajuda. Para maiores considerações acerca da empatia e suas implicações, segue-se o próximo tópico.

1.2 Empatia: breve histórico do conceito

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

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 nato, 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*, onde 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). Contudo, considerando que a presente dissertação está sendo desenvolvida no âmbito de uma pós-graduação em Psicologia e que, juntamente com a neurociência, essa é a área que mais se dedica a sua investigação (Azevedo et al., 2018), serão destacadas aqui algumas das principais contribuições desse campo para o estudo da empatia.

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 (Wispé, 1987; Davis, 1996; Krznaric, 2015) 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 e Davis (1996), 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; e, 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. Em face da importância desse autor para o estudo da empatia, serão apresentadas algumas das suas principais considerações a respeito do construto, tendo em vista que a sua perspectiva teórica é a que orienta a presente dissertação.

1.2.1. A perspectiva de Martin L. Hoffman

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. Entretanto, sublinha-se que, apesar de se reconhecer o caráter multifacetado da empatia defendido pelo autor, em alguns momentos dessa dissertação a empatia será referida como uma “variável afetiva”, contudo, isso não nega ou exclui a existência e a importância da sua dimensão cognitiva.

Ainda no que diz respeito ao caráter multidimensional da empatia, faz-se necessário abrir um parêntese para destacar que as considerações de Hoffman (1991; 2007) sobre o assunto, deram base para a operacionalização desse construto realizada por Davis (1983), que postulou a existência de quatro dimensões independentes da empatia: a consideração empática, que refere-se à capacidade de avaliar e sentir como o outro, motivando a simpatia e os comportamentos de ajuda; a tomada de perspectiva, que diz respeito à capacidade cognitiva voltada para a compreensão e coordenação de percepções do outro; a angústia pessoal, que trata-se de um sentimento de tensão e desconforto, frente à condição de necessidade do outro; e a fantasia, caracterizada como a habilidade de se identificar com personagens ficcionais e sentir junto com eles. Nesta operacionalização, a consideração empática e angústia pessoal se tratariam de dimensões afetivas da empatia; enquanto a tomada de perspectiva e a fantasia seriam dimensões cognitivas. Dito isto, é válido ressaltar que será com base nessa operacionalização que a empatia será avaliada na presente dissertação.

Retornando às considerações de Hoffman (1981; 2007), partindo de uma compreensão psicogenética e evolutiva da empatia, o autor 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 (Krznaric, 2015; Pompili, 2015; Donelli & Rizzato, 2017). 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 às 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 ainda 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 da 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 a 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, 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 facial 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 experimentar 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, segundo Hoffman (2007), 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.

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 sócio cognitivo, a vivência de outros tipos de sentimentos empáticos também estão. 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 a 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 para a empatia: o excesso de excitação empática e os vieses de familiaridade e do aqui-e-agora.

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.

Já 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, onde os diferentes 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.

No que se refere ao 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 (Camino et al., 1996; Sampaio et al., 2008; Galvão, 2010), é a incorporação da empatia a princípios morais, para que assim esta variável tenha estabilidade e não esteja totalmente sujeita às limitações mencionadas.

Diante do exposto até o momento, percebe-se que foram 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 (Hoffman, 1982; Eisenberg & Miller, 1987; Batson, 1991; Davis, 1996; Koller & Bernardes, 1997; Sánchez-Queija et al., 2006; Silke et al., 2018). Dentre elas destaca-se 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 esta dissertação é saber se a empatia está relacionada à disposição para ajudar alguém em risco de suicídio. Esta 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, considera-se 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.

1.2.2. Estudos que investigaram a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda

Diferentes pesquisadores indicam que a empatia poderia ser uma aliada importante na prevenção do suicídio (Knott & Range, 1998; Pasco et al., 2012; Donelli & Rizzato, 2017), 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, realizou-se uma revisão (não-

sistemática) buscando conhecer de que modo o comportamento suicida e a empatia vem sendo relacionados na literatura nacional e internacional.

Inicialmente, destaca-se a pesquisa desenvolvida por Mueller e Waas (2002) que, de modo semelhante ao que se objetiva na presente dissertação, 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 aqueles 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). O autor verificou que 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, menciona-se os resultados de três 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 ideação 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 Bezerra (2018), realizado com estudantes do curso de Psicologia, objetivou investigar as representações sociais de universitários acerca da pessoa que se suicida e, verificar se haveria diferenças nas representações entre um grupo (experimental) que foi sensibilizado por meio de um estímulo empático e outro que não foi (controle). De modo geral, os resultados dessa pesquisa demonstraram que apesar de não terem sido observadas diferenças entre as representações sociais dos dois grupos, o estímulo utilizado no grupo experimental parece ter ativado uma maior propensão a ação, tendo em vista que, os participantes deste grupo se mostraram mais dispostos a ajudar de forma direta alguém que estivesse em risco de suicídio.

Por fim, 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). Considera-se que os resultados desse estudo são preocupantes, pois como discutem Eskin (1995) e Lang e Lovejoy (1997), atitudes favoráveis frente ao suicídio podem acabar validando, inadvertidamente, a desesperança presente nessa situação, e justificando, ainda mais, a decisão da pessoa de tentar tirar a vida.

Em face dos resultados dos estudos apresentados, ainda que se trate de um corpo limitado de pesquisas, pode-se inferir que a relação entre comportamento suicida, empatia e comportamentos de ajuda é ambígua. Nota-se que, ao mesmo tempo que a empatia é considerada como importante para as ações de prevenção por: 1) aumentar a disposição das pessoas para ajudar em situações de risco de suicídio (Mueller & Wass, 2002; Bezerra, 2018);

e, 2) trazer benefícios a saúde mental (Dantas, 2015); ela também pode operar no sentido oposto fazendo, com que: 1) ao empatizar com o intenso sofrimento do outro os indivíduos desencadeiem altos níveis de angústia pessoal, evitando assim, comportamentos de ajuda voltados para o outro (Pompili, 2015); ou ainda, 2) que ao empatizar com o sofrimento de uma pessoa que pensa e/ou tenta suicídio os sujeitos acabem validando a decisão deste de findar a própria vida (Araújo et al., 2019).

Desse modo, ao investigar o papel da empatia na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, a presente dissertação pretende somar ao corpo de pesquisas que buscam traçar relações entre comportamento suicida, empatia e prevenção. Considera-se que este trabalho pode contribuir para uma melhor compreensão do papel da empatia nos comportamentos de ajuda em situações de risco de suicídio, tendo em vista que, pelo panorama apresentado, ainda não se tem clareza se a empatia é uma variável que pode auxiliar ou minar as ações de prevenção.

Todavia, apesar da empatia ser uma das principais variáveis de interesse desta dissertação, outras variáveis, além dela, podem estar associadas à disposição para ajudar em situações de risco de suicídio. Especificamente, destaca-se que as ações de terceiros perante os indivíduos que apresentam risco para o suicídio podem também estar associadas à fatores de ordem sociodemográfica, situacional e/ou psicossocial, como demonstraram os estudos descritos no tópico a seguir.

1.3. Disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio: outros fatores associados

Os seres humanos são particularmente hábeis em se proteger inventando razões convenientes pelas quais não precisam fazer alguma coisa para aliviar o sofrimento de outra pessoa.

Roman Krznaric

Um estudo desenvolvido por Wellman e Wellman (1986) verificou, junto a duas amostras de estudantes universitários, as crenças de homens e mulheres sobre o suicídio e como essas crenças influenciariam a sua capacidade de resposta a indivíduos suicidas. Os resultados desse estudo evidenciaram que as mulheres, mais do que os homens, se mostraram abertas e dispostas a conversar com indivíduos em risco de suicídio sobre os seus sentimentos, tendo em vista que os homens, acreditavam erroneamente, que falar sobre suicídio com uma pessoa que apresentasse riscos para esse comportamento poderia levá-la a tal ato.

Por sua vez, Smith (1994) avaliou a disposição de estudantes universitários para ajudar um colega que estava pensando em suicídio. Os resultados desse estudo demonstraram que, apesar de todos os participantes relatarem estar dispostos a prestar assistência à pessoa suicida e a conversar com ela sobre seus problemas, as mulheres eram mais propensas que os homens e exibir esse tipo de comportamento, além de estarem mais dispostas que os participantes do sexo masculino, a informar a terceiros sobre a situação de risco de suicídio de um colega.

Corroborando com os achados dos estudos supramencionados, citam-se as pesquisas desenvolvidas por Mueller e Wass (2002) e Fugate (2005) já mencionadas no tópico anterior que, além de investigarem o papel da empatia, também verificaram outras variáveis que poderiam estar associadas à disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Em ambos os estudos, os autores verificaram que o sexo parece ser, de fato, uma variável importante na disposição e na capacidade para intervir em situações de risco de suicídio, estando as mulheres, mais do que homens, dispostas a se envolver em comportamentos de ajuda nessas situações (Mueller & Wass, 2002), como também, elas parecem capazes de ofertar respostas mais adequadas a pessoas em risco de suicídio quando comparadas aos participantes do sexo masculino (Fugate, 2005). Destaca-se que os achados dos estudos citados, estão de acordo com a literatura no campo da pró-sociabilidade como um todo, a qual indica maior tendência pró-

social entre as mulheres, em comparação aos homens (Crandall et al., 2016; Machackova & Pfesch, 2016; Ramey et al., 2017; Vossen et al., 2017).

Outra variável também associada na literatura à disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio é a idade. Lang e Lovejoy (1997), realizaram um estudo com estudantes universitários e suas mães, com o objetivo de investigar como estes reagiriam às pistas de suicídio de um jovem, e que ações seriam adotadas frente a este sujeito. Os achados dessa pesquisa demonstraram que tanto os estudantes, como suas mães, estavam igualmente dispostos a oferecer ajuda a um jovem em risco de suicídio, no entanto, eles diferiram no tipo de ajuda a ser ofertada, tendo em vista que os universitários, mais do que suas mães, viam a distração (envolver a pessoa em risco em diversas atividades a fim de que ela esqueça seus problemas) como um tipo de ajuda útil.

Além das variáveis sociodemográficas acima apresentadas, fatores de ordem psicossocial e situacional, também podem influenciar a disposição para intervir em situações de risco de suicídio. Nesta direção, menciona-se a pesquisa desenvolvida por Muehlenkamp e Hagan (2019), que investigou de que modo a gravidade percebida do risco de suicídio (alta x baixa), as causas percebidas do sofrimento (interno x externo) e a autoeficácia influenciariam a intenção de estudantes universitários de perguntar sobre o intento de suicídio de um colega em risco e de encaminhá-lo para serviços de ajuda. Os resultados desse estudo indicaram que os pares com maior sentimento de autoeficácia e que perceberam o risco de suicídio como alto foram mais propensos a encaminhar um colega para serviços de ajuda, independentemente das causas percebidas do sofrimento. Esses estudantes também se mostraram mais propensos a perguntar ao colega sobre a intenção de suicídio. No entanto, quando a gravidade percebida do risco foi baixa e os participantes não se viam como capazes para ofertar ajuda (baixa autoeficácia), eles foram menos propensos a encaminhar o colega para serviços de ajuda e a perguntar sobre a intenção de suicídio.

Por fim, duas outras variáveis de ordem psicossocial que valem a pena ser destacadas, referem-se à exposição ao suicídio, caracterizada como ter conhecido alguém que morreu por este ato; e a experiência com o suicídio, definida como a vivência pessoal de pensamentos, ideias e/ou tentativas de suicídio em algum momento da vida (Aldrich, 2018; 2016). Até o momento, os estudos sobre a relação entre exposição ao suicídio, experiência com o suicídio e disposição para ajudar pessoas em risco apresentam resultados contraditórios, pois as pesquisas realizadas por Aldrich (2016; 2018), que contaram com a participação de mais de 1.700 estudantes universitários demonstraram que elas não afetaram a intenção de estudantes universitários de intervir junto a colegas em risco de suicídio. Já as pesquisas de Bottomley et al. (2019) e de Wolford-Clevenger et al. (2019), desenvolvidas também com estudantes universitários, e a meta-análise conduzida por Hill (2020), evidenciaram que a exposição e a experiência com o suicídio podem ter impactos tanto para a apresentação de comportamentos de ajuda em situações de risco futuras, como também, podem ter efeitos adversos para a saúde mental, estando associadas a uma maior presença de ideias e tentativas de suicídio. Esses resultados ambíguos obtidos, até o momento, indicam a necessidade de que novos estudos sejam desenvolvidos, a fim de elucidar as associações existentes entre a exposição ao suicídio, a experiência com o suicídio e a disposição para ajudar pessoas em risco.

É válido ressaltar que em pesquisas anteriores (Aldrich, 2016; 2018; Bottomley et al., 2019; Wolford-Clevenger et al., 2019; Hill, 2020), a exposição ao suicídio foi estudada apenas por meio da indagação sobre o conhecimento ou não do participante de alguém que morreu por suicídio. Contudo, tomando por base as considerações de Hoffman (2007) acerca do viés de familiaridade, ou seja, da tendência existente nos seres humanos para ajudar, de forma privilegiada, aqueles que fazem parte do seu grupo primário, considera-se que seria relevante, não apenas investigar o papel da exposição ao suicídio na disposição para ajudar pessoas em

risco, mas também o papel do grau de proximidade dos participantes com a pessoa que se suicidou.

Também merece destaque o fato de que, apesar dos comportamentos e intenções pró-sociais autorrelatadas estarem positivamente relacionados à desejabilidade social (Ma et al., 2007; Stams et al., 2008; Krauss et al., 2014), nenhum dos estudos apresentados buscou verificar se existem associações entre a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio e a desejabilidade social. A este respeito, Schwartz et al. (1997) afirmam que, os dados de estudos empíricos podem ser invalidados caso haja uma distorção nas respostas dos participantes em função da desejabilidade social. Nota-se, assim, a importância de que as associações entre a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio e a desejabilidade social sejam investigadas.

Além disso, também se discute na literatura que a empatia autorrelatada pode sofrer influência da desejabilidade social (Eisenberg-Berg & Mussen, 1978; Kämpfe et al., 2007; Galvão, 2010) e tendo em vista a relevância da empatia para a presente pesquisa, se faz importante conhecer as associações entre ela e a desejabilidade social.

Em face do exposto, até o momento, percebe-se que diversas variáveis podem estar associadas à disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Contudo, na revisão da literatura realizada, não foram encontradas pesquisas desenvolvidas, no Brasil, que tivessem como objetivo investigar os diferentes fatores associados à disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, salvo os já mencionados estudos de Dantas (2015), Bezerra (2018) e Araújo et al. (2019), que investigaram apenas a existência de associações entre suicídio, empatia e comportamentos de ajuda. Além disso, verificou-se que apenas dois dos estudos internacionais apresentados (Fugate, 2005; Muehlenkamp & Hagan, 2019) buscaram conhecer o papel preditor de diferentes variáveis na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Esses dados indicam a necessidade de que novas pesquisas com esse objetivo sejam realizadas, tendo em vista que conhecer as variáveis que predizem a disposição de jovens para ajudar pessoas em

risco de suicídio é essencial para garantir o desenvolvimento de programas de prevenção que incluam esses atores sociais em suas ações.

Desse modo, diante do referencial teórico e empírico apresentado, demonstrando a pertinência de se investigar as variáveis que predizem e que estão associadas à disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, delineiam-se os objetivos e as hipóteses que guiam esta dissertação.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo geral

Investigar o poder preditivo de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais sobre a disposição de jovens brasileiros para ajudar pessoas em risco de suicídio.

1.4.2. Objetivos específicos

- 1) Adaptar e validar para o contexto brasileiro a *Suicide Helpfulness Scale* (SHS);
- 2) Investigar se existe associação entre a empatia, considerando seu fator global e suas dimensões, e a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio;
- 3) Investigar se existe associação entre a desejabilidade social e a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio;
- 4) Investigar se existe associação entre a empatia, considerando seu fator global e suas dimensões, e a desejabilidade social;
- 5) Verificar se existem diferenças significativas em função do sexo na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio;
- 6) Verificar se existem diferenças significativas em função da faixa etária na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio;

- 7) Verificar se existem diferenças significativas na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função da exposição ao suicídio, da experiência com o suicídio e do grau de proximidade com uma pessoa que se suicidou.

1.5. HIPÓTESES

A presente dissertação tem como hipótese principal que a empatia será a variável, dentre as adotadas no estudo, que melhor predirá a disposição dos jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Além disso, hipotetiza-se que:

- 1) Serão encontradas evidências preliminares de validade baseada na estrutura interna e de precisão para a *Suicide Helpfulness Scale* (SHS) no contexto brasileiro;
- 2) A empatia se correlacionará de forma positiva e significativa com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, conforme indicaram um conjunto de estudos anteriores (Hoffman, 1982; Eisenberg & Miller, 1987; Batson, 1991; Davis, 1996; Koller & Bernardes, 1997; Sánchez-Queija et al., 2006; Chopik et al., 2016; Silke et al., 2018) que demonstraram que a empatia está positivamente relacionada aos comportamentos pró-sociais, dentre eles, o comportamento de ajuda;
- 3) A desejabilidade social se correlacionará de forma positiva e significativa com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, conforme apontaram os achados de estudos anteriores (Ma et al., 2007; Stams et al., 2008; Krauss et al., 2014) que evidenciaram que os comportamentos pró-sociais autorrelatados se relacionam positivamente com a desejabilidade social;
- 4) A desejabilidade social se correlacionará de forma positiva e significativa com a empatia, de acordo com o que foi verificado por estudos prévios (Eisenberg-Berg & Mussen, 1978; Kämpfe et al., 2007);

- 5) Participantes com altos níveis de empatia global, de consideração empática e de tomada de perspectiva, estarão mais dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio, quando comparados aqueles com baixos níveis nestas dimensões. Esta hipótese se baseia nos achados do estudo de Mueller e Waas (2002) e nos pressupostos de Hoffman (1991), de que altos níveis de empatia podem predispor um indivíduo a aderir mais facilmente aos princípios do cuidado para com o outro;
- 6) Participantes com altos níveis de angústia pessoal estarão menos dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio, quando comparados aqueles com baixo nível nesta dimensão. Esta hipótese se baseia no que discutem Pompili (2015) e Donelli e Rizzato (2017), que os altos níveis de angústia pessoal despertados em uma situação de risco de suicídio podem gerar o afastamento do observador da vítima em sofrimento e não comportamentos de ajuda;
- 7) As mulheres se mostrarão mais dispostas para ajudar pessoas em risco de suicídio do que os homens. Essa hipótese se fundamenta nos resultados de estudos anteriores (Wellman & Wellman, 1986; Smith, 1994; Mueller & Waas, 2002; Fugate, 2005) que verificaram diferenças significativas entre homens e mulheres na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio;
- 8) Os participantes jovens estarão mais dispostos a se envolver em comportamentos de distração frente a uma pessoa em risco de suicídio, quando comparados aqueles jovens-adultos. Esta hipótese se baseia nos resultados do estudo de Lang e Lovejoy (1997);
- 9) Os participantes que foram expostos ao suicídio estarão mais dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio que aqueles nunca expostos. Esta hipótese toma por base os resultados dos estudos de Bottomley et al. (2019), Wolford-Clevenger et al. (2019) e Hill (2020);

- 10) Os participantes os quais alguém próximo (amigo, familiar) se suicidou estarão mais dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio quando comparados aqueles que possuem apenas um conhecido que morreu por este ato. Essa hipótese toma por base as discussões de Hoffman (2007) sobre o viés de familiaridade;
- 11) Os participantes que já experienciaram comportamentos suicidas (pensamentos e/ou tentativas de suicídio) estarão mais dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio que aqueles que nunca vivenciaram estes comportamentos. Esta hipótese toma por base os resultados dos estudos de Bottomley et al. (2019), Wolford-Clevenger et al. (2019) e Hill (2020).

Para atingir os objetivos propostos e verificar as hipóteses ora descritas, faz-se necessário, que se conte com uma medida válida e confiável para avaliar a disposição dos jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, e assim, investigar o construto e seus correlatos. Nesta direção, segue-se a apresentação do Capítulo II, que corresponde ao primeiro artigo empírico que compõe esta dissertação.

Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio: adaptação e validação para o contexto brasileiro¹

Resumo: Esta pesquisa objetivou adaptar e validar para o contexto brasileiro a *Suicide Helpfulness Scale* – SHS (Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio - EARS), por meio de dois estudos. Do Estudo 1 participaram 206 estudantes, com idade média de 16,73 anos. Esses participantes responderam à EARS e a questões sociodemográficas. Os resultados obtidos apoiaram o modelo original de quatro fatores e verificou-se Confiabilidade Composta (CC) de 0,90. Do Estudo 2, de caráter confirmatório, participaram 212 estudantes, predominantemente do sexo feminino (58%) e com idade média de 16,67 anos. Foram testados três modelos e os resultados corroboraram a adequação da estrutura tetrafatorial, observando-se indicadores de ajuste meritórios. Assim, conclui-se que a EARS apresenta características psicométricas adequadas para o contexto brasileiro e pode ser utilizada em pesquisas que investiguem o quanto os jovens estão dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio.

Palavras-chave: suicídio; adaptação de escala; validade; precisão.

Suicide Helpfulness Scale: adaptation and validation for the Brazilian context

Abstract: This research aimed to adapt and validate the Suicide Helpfulness Scale - SHS for the Brazilian context through two studies. Study 1 had the participation of 206 students, with an average age of 16.73. They responded to SHS and sociodemographic questions. The results supported the original four-factor model and it was found a total Composite Reliability of 0.90. Study 2, which has a confirmatory nature, had the participation of 212 students, predominantly female (58%) and with an average age of 16.67. Three models were tested and the results corroborated with the adequacy of the tetrafactorial structure, observing meritorious adjustment indicators. Thus, it is concluded that the SHS has psychometric characteristics suitable for the Brazilian context. It can also be used in research that investigates how much young people are willing to help persons who is at risk of suicide.

Keywords: suicide; scale adaptation; validity; reability.

Escala de apoyo a persona con riesgo de suicidio: adaptación y validación para el contexto brasileño

Resumen: Esta investigación buscó adaptar y validar para el contexto brasileño la *Suicide Helpfulness Scale* – SHS (Escala de Apoyo a persona en Riesgo de Suicidio - EARS), a partir de dos estudios. El Estudio 1 contó con 206 estudiantes, con un promedio de edad de 16.73 años que contestaron la EARS y otras preguntas sociodemográficas. Los resultados respaldaron el modelo original de cuatro factores encontrándose una Fiabilidad Compuesta total de 0.90. En el Estudio 2, de carácter confirmatorio, participaron 212 estudiantes, mayoritariamente mujeres (58%), con un promedio de edad de 16.67 años. Se probaron tres modelos y los resultados corroboraron la adecuación de la estructura de cuatro factores con buenos

¹ Para atender aos critérios de renovação de bolsa estabelecidos pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia Social (PPGPS/UFPB), uma versão deste artigo foi submetida a revista *Psico-USF*, tendo sido avaliado e aceito com previsão de publicação para 2022.

indicadores de ajuste. Se concluyó que la EARS es psicométricamente adecuada para el contexto brasileño y puede usarse en investigaciones sobre la disposición de los jóvenes para ayudar a personas con riesgo de suicidio.

Palabras clave: suicidio, adaptación de escala, validez, fiabilidad.

O suicídio é considerado um grave problema de saúde pública na sociedade contemporânea, devido aos impactos econômicos e psicossociais que produz no seio das comunidades (Marcolan & Silva, 2019). Nas últimas décadas, observou-se, em âmbito mundial, um aumento de 60% nos índices de suicídio, com cerca de 800 mil vítimas por ano. Note-se que, este número refere-se apenas àquelas pessoas que vieram a óbito, não incluindo, portanto, as que já realizaram tentativas de suicídio, cujo número é 20 vezes superior ao de mortes (Machado & Santos, 2015; WHO, 2019).

No que se refere, especificamente, ao Brasil, a Organização Mundial de Saúde (2019) indica que houve um aumento de 7% na taxa de suicídios, atingindo, principalmente, jovens entre 15 e 29 anos de idade. Para essa população, o suicídio representa a terceira maior causa de mortes no país e a segunda no mundo. Esses dados revelam um panorama preocupante e multifacetado, demonstrando a necessidade de investigações sistematizadas que favoreçam o agenciamento adequado de estratégias de intervenção.

Considerando-se a relevância do tema, vale salientar que o registro empírico e científico usando instrumentos de pesquisa psicométrica torna-se de grande importância para o estudo sobre o suicídio. A propósito de tais medidas, diversas têm sido disponibilizadas com o objetivo de avaliar as variáveis associadas ao fenômeno. A este respeito, revisões sistemáticas da literatura, realizadas por Zach (2012) e Costa et al. (2015), apontam a existência de mais de 50 escalas que visam investigar desde as atitudes face ao suicídio até a manifestação de comportamentos suicidas.

Dentre as principais medidas utilizadas, pode-se citar o *Suicide Opinion Questionnaire* (SOQ) (Domino et al., 1980), composto por 100 itens que avaliam as opiniões gerais que as

peessoas têm sobre o suicídio e o *Suicide Attitude Questionnaire* (SUIATT) (Diekstra & Kerkhof, 1989), que foi desenvolvido em resposta a críticas ao SOQ, e é formado por 63 itens que suscitam atitudes em relação ao suicídio. Outros dois instrumentos comumente utilizados que, por sua vez, buscam investigar a predisposição de um indivíduo para cometer suicídio, são as escalas de Beck: a *Beck Scale for Suicide Ideation* (BSI) (Beck & Steer, 1991) e a *Beck Depression Inventory* (BDI) (Beck & Steer, 1993), ambas formadas por 21 itens.

Apesar da ampla utilização das medidas supramencionadas na pesquisa sobre o suicídio e seus correlatos, elas não contemplam todas as dimensões do fenômeno, sendo relevante chamar a atenção para a construção e validação de outros instrumentos, especificamente aqueles que podem contribuir de forma mais direta para a prevenção. Nesta direção, Smith (1994) desenvolveu a *Suicide Helpfulness Scale* (SHS), pretendendo medir o quanto um indivíduo está disposto a ajudar pessoas em risco de suicídio, a partir de quatro dimensões distintas: (1) assistência, que mensura o quanto o indivíduo estaria disposto a se envolver diretamente em comportamentos de ajuda, como levar o sujeito suicida ao consultório de um terapeuta; (2) informação, que permite avaliar o quanto o indivíduo estaria disposto a informar a terceiros (amigos e família) sobre a condição de risco da pessoa suicida; (3) distração, que busca medir o quanto o indivíduo está disposto a se envolver em atividades para distrair a pessoa suicida, como levá-la a uma festa; e, por último, (4) conversação, que investiga a disposição dos indivíduos em conversar diretamente com a pessoa suicida sobre seus problemas e sobre opções para resolvê-los.

A SHS é uma escala composta por 14 itens, originalmente desenvolvida para diferenciar a disposição de ajuda de homens e mulheres a pessoas em risco de suicídio. Tendo sido construída e testada no contexto americano, com uma amostra de estudantes universitários, a escala apresentou índices de confiabilidade (Alfa de Cronbach) satisfatórios, a saber: assistência $\alpha = 0,88$, conversação $\alpha = 0,87$, distração $\alpha = 0,87$ e informação $\alpha = 0,79$. Além

disso, a confiabilidade geral da escala foi de 0,86 (Smith, 1994), indicando que o instrumento possui índices adequados de consistência interna.

Além do estudo preliminar de Smith (1994), a SHS foi utilizada em outras pesquisas também desenvolvidas no contexto americano, como a de Lang e Lovejoy (1997), que investigaram as possíveis diferenças nas respostas de universitários e de suas mães a uma pessoa em risco de suicídio; e a de Mueller e Wass (2002), que utilizaram a SHS para verificar se a disposição de ajuda de universitários a uma pessoa em risco de suicídio variava em função do nível de empatia dos participantes e dos sinais de alerta (emocionais x comportamentais) apresentados pela pessoa hipoteticamente em risco. Em ambos os estudos foram realizadas novas análises de confiabilidade para a escala e nos dois foram encontrados índices satisfatórios de consistência interna, com alfas de 0,80 e 0,84, respectivamente.

No que se refere ao Brasil, não se tem informação sobre estudos que busquem confirmar a estrutura fatorial primariamente observada na SHS e sua adequação psicométrica. Igualmente, não se tem conhecimento de outros instrumentos que investiguem diretamente a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, tendo sido esse construto investigado apenas de forma qualitativa no estudo de Bezerra (2018), no qual os resultados encontrados oferecem suporte para a estrutura multidimensional da disposição para ajudar, proposta por Smith (1994). Ademais, sublinha-se que têm sido mais comumente utilizadas nas pesquisas as escalas que mensuram as atitudes frente ao suicídio e as escalas de ideação suicida (SBNp, 2018; Costa et al., 2015). Desse modo, tem-se como objetivo geral deste artigo realizar a adaptação e validação da SHS para o contexto brasileiro. Especificamente, realizaram-se dois estudos buscando conhecer as evidências preliminares de validade baseada na estrutura interna e de precisão desta escala com duas amostras distintas de jovens brasileiros.

Estudo 1. Evidências preliminares de validade fatorial e consistência interna

Método

Delineamento

Tratou-se de uma pesquisa de campo, com um delineamento descritivo e exploratório, de caráter quantitativo.

Participantes

Utilizou-se uma amostra de conveniência (não probabilística). Para o cálculo do tamanho amostral, foi adotado o critério de Hair et al. (2015) que sugerem o número de 5 respondentes por item, sendo aconselhável no mínimo 100 participantes para alcançar resultados mais robustos. Seguindo esse critério, participaram do estudo 206 estudantes do ensino médio de uma escola pública da cidade de Campina Grande-PB, majoritariamente matriculados no segundo ano do ensino médio (45,1%). Esses participantes tinham idades variando de 14 a 20 anos ($M = 16,73$; $DP = 1,23$), sendo 51,2% do sexo feminino, 43,2% evangélicos e 77,2% que alegaram não conhecer alguém que havia morrido por suicídio.

Instrumentos

Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico (Apêndice I) contendo questões relacionadas à idade, ao sexo, à religião, ano cursado e se já conheceram, ou não, alguém que morreu por suicídio. Além disso, responderam a Escala de Apoio à Pessoa em Risco de Suicídio (EARS) (Anexo 1), que consiste na versão traduzida e adaptada da *Suicide Helpfulness Scale* (SHS) e será brevemente descrita a seguir.

Procedimentos de Tradução e Adaptação da EARS

O processo de tradução e adaptação da versão original da SHS para a versão em português (EARS) incluiu várias etapas, com base nas diretrizes mencionadas no trabalho de Borsa et al. (2012). Inicialmente, solicitou-se, via e-mail, a autorização do autor da SHS para a sua adaptação no contexto brasileiro; em seguida, foi realizada a tradução da versão original para o português por dois tradutores bilíngues e, sequencialmente, a tradução reversa, do

português para o inglês, sendo esta última versão comparada com a original por dois dos autores deste artigo, comprovando-se sua equivalência. Entretanto, com o propósito de contar com uma versão final adequada à realidade brasileira, decidiu-se efetuar modificações na escrita de alguns itens, atendendo ao critério da variedade cultural (Pasquali, 2010). Assim, os itens 2, 3 e 9 que na versão original continham as expressões *Counseling Center* e *Crisis Hotline*, que não seriam compreendidas no contexto brasileiro se traduzidas literalmente, foram substituídas por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centro de Valorização da Vida (CVV), configurando-se a versão final.

Os 14 itens que compõem a EARS são agrupados em quatro fatores: assistência (e.g., Levar essa pessoa ao consultório de um terapeuta), informação (e.g., Informar a um amigo ou pessoas próximas sobre os problemas que essa pessoa enfrenta), distração (e.g., Levar essa pessoa para esquecer os problemas em uma festa) e conversação (e.g., Conversar com essa pessoa sobre os sentimentos dela). Esses itens são respondidos em uma escala de 7 pontos, que varia de 1 (Pouco disposto) a 7 (Muito disposto). Escores mais altos indicam níveis mais elevados da disposição para ajudar em cada uma das dimensões e a soma dos escores de todas as subescalas é utilizada para calcular o nível global de disposição para ajudar à pessoa em risco de suicídio.

Procedimentos de coleta de dados

Inicialmente submeteu-se o projeto de pesquisa a um Comitê de Ética em Pesquisa, tendo recebido parecer favorável (CAEE: 20337819.1.0000.5188). Em seguida, para a realização da coleta de dados, consultou-se a direção da escola, visando obter autorização da instituição para realizar a pesquisa. Ressalta-se que, antes da aplicação dos instrumentos, fez-se um primeiro contato com as turmas do ensino médio, apresentando o objetivo do estudo e convidando a todos a participar da pesquisa. Após esse contato, já com as respectivas turmas, os voluntários foram convidados a responder os instrumentos. Uma psicóloga, devidamente treinada, ficou

responsável pela aplicação dos questionários, que foram preenchidos em contexto coletivo de sala de aula, porém respondidos individualmente.

Nesta oportunidade, os participantes foram informados acerca do caráter voluntário de sua participação, da garantia do anonimato e do sigilo de suas respostas. Foram também avisados que poderiam deixar o estudo a qualquer momento sem penalização, embora se reiterasse a importância de sua colaboração. Os que concordaram em fazê-lo, apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice III) assinado pelos responsáveis, como também o Termo de Assentimento (Apêndice II) assinado por eles, atestando sua ciência. Os participantes maiores de 18 anos assinaram, eles mesmos, o TCLE (Apêndice IV) no momento da aplicação dos questionários. Em média, 20 minutos foram suficientes para completar sua participação.

Sublinha-se que toda a pesquisa foi desenvolvida seguindo as diretrizes éticas que regem as pesquisas com seres humanos, em consonância com a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Processamento e análise dos dados

Os dados coletados foram processados através dos *softwares* IBM SPSS® *Statistics*, versão 21, e *Factor*, versão 10.3. Estes *softwares* possibilitaram a realização de análises descritivas e da Análise Fatorial Exploratória (AFE), considerando-se diferentes métodos de retenção de fatores. No SPSS, a AFE foi realizada após se verificar a fatorabilidade da matriz de correlação por meio do Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do Teste de Esfericidade de Bartlett. Em seguida realizou-se uma análise de fatoração do eixo principal, sem fixar número de fatores, e considerando a rotação oblíqua (*direct oblimin*) checando o número de dimensões segundo os critérios clássicos de Kaiser-Guttman (*eigenvalue* > 1) e Cattell. Já no programa *Factor*, realizou-se a AFE adotando como critério para verificar o número de dimensões da medida a Análise Paralela (Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). A análise foi implementada utilizando

uma matriz policórica, tendo em vista o nível de medida ordinal característico do instrumento, o método de extração foi o *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (RDWLS) e a rotação utilizada foi a *Robust Promin* (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2019).

O programa *Factor* permitiu ainda verificar a estabilidade dos fatores por meio do índice H, que avalia quão bem um conjunto de itens representa um fator comum. Os valores de H variam de 0 a 1, com valores altos de H ($> 0,80$) sugerindo uma variável latente bem definida, que é mais provável que seja estável em diferentes estudos; e valores baixos de H indicando uma variável latente mal definida, e provavelmente instável entre diferentes estudos (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018). Como a EARS trata-se de uma medida supostamente multidimensional, verificou-se também o quanto os dados poderiam ser tratados como unidimensionais, por meio dos indicadores de unidimensionalidade: *Unidimensional Congruence* (UniCo), um valor maior que 0,95 sugere que os dados podem ser tratados como essencialmente unidimensionais; *Explained Common Variance* (ECV), um valor maior que 0,85 indica que os dados podem ser tratados como essencialmente unidimensionais; e, *Mean of Item Residual Absolute Loadings* (MIREAL), um valor inferior a 0,30 sugere que os dados podem ser tratados como essencialmente unidimensionais (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

A confiabilidade da escala foi avaliada utilizando a fórmula da Confiabilidade Composta (CC; Raykov, 1997) na ferramenta de calculadora *online The Composite Reliability Calculator* (Colwell, 2016), tendo em vista que este é um indicador de precisão mais robusto que o coeficiente alpha de Cronbach (Valentini & Damásio, 2016), utilizado nos primeiros estudos de construção e validação da SHS.

Sublinha-se ainda que, com o fim de definir o item como pertencente a um dos fatores, assumiu-se que ele deveria apresentar saturação mínima de 0,40.

Resultados

Para explorar a estrutura fatorial da EARS, a princípio, checkou-se a adequação da amostra para se realizar uma análise fatorial observando-se indicadores que a suportam [Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) = 0,83 e Teste de Esfericidade de Bartlett = $\chi^2(91) = 1257,34$, $p < 0,0001$]. Empregou-se então, no *software* SPSS, o método de extração fatoração do eixo principal e a rotação oblíqua (*direct oblimin*), sem fixar o número de fatores a extrair, considerando os critérios de Kaiser-Guttman e Cattell para essa decisão. O critério de Kaiser, isto é, valores próprios superiores ou iguais a 1, revelou quatro fatores (5,53, 1,44, 1,39 e 1,09) que explicaram conjuntamente 56,4% da variância total. Por sua vez, segundo o critério de Cattell, considerando o ponto de inflexão da curva, poderiam ser retidos três fatores, conforme pode ser observado na Figura 1.

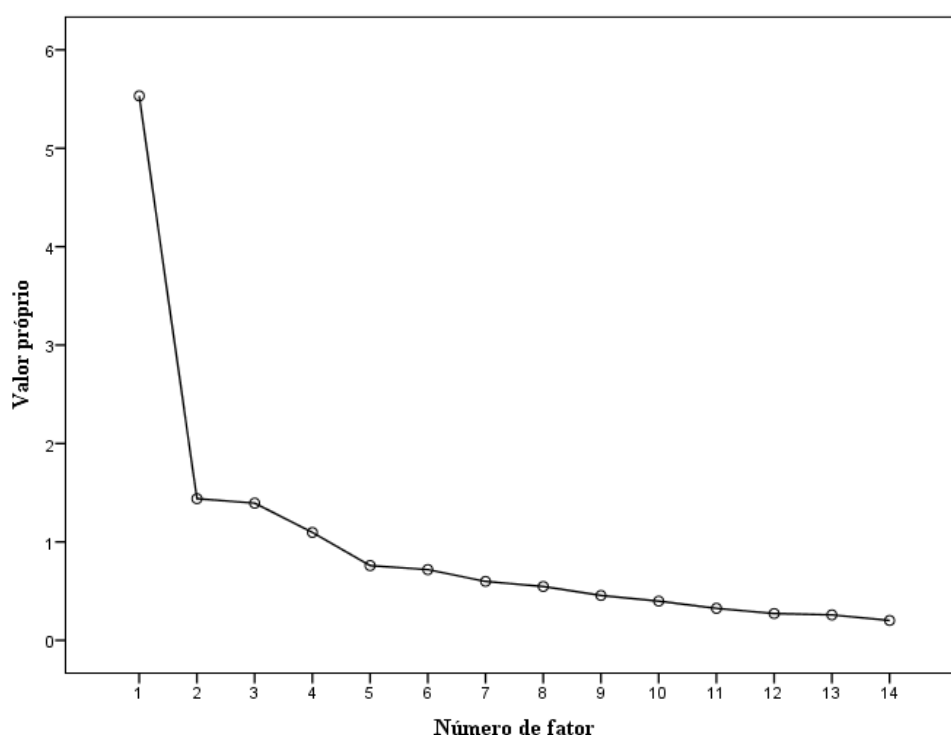


Figura 1. Representação gráfica dos valores próprios da Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio.

Já a Análise Paralela, realizada no *Factor*, sugeriu apenas um fator como sendo mais representativo para os dados, ao invés dos quatro fatores que haviam sido inicialmente

solicitados. Contudo, ao examinar as estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (H-index), verificou-se que a estrutura tetrafatorial solicitada era passível de ser observada em estudos futuros, com exceção do fator Conversação ($H < 0,80$). Além disso, ao observar os indicadores de unidimensionalidade UniCo, ECV e MIREAL, verificou-se que apenas o valor de MIREAL indicou a unidimensionalidade da escala (MIREAL = 0,26), enquanto os valores de UniCo = 0,92 e ECV = 0,82, não suportaram tal pressuposto.

Face as discordâncias observadas nos resultados, optou-se então por seguir os pressupostos teóricos e empíricos (Smith, 1994; Lang & Lovejoy, 1997; Mueller & Wass, 2002; Bezerra, 2018), e tomar como referência a estrutura multidimensional com quatro fatores, considerando o critério de Kaiser-Guttman (*eigenvalue* > 1). Desse modo, realizou-se uma nova AFE, no SPSS, adotando os mesmos parâmetros anteriormente mencionados, mas agora fixando o número de fatores a extrair. Os quatro fatores solicitados foram responsáveis por explicar 59% da variância total, podendo-se observar (Tabela 1) que os itens saturaram com cargas elevadas nos fatores esperados, não sendo encontrado um padrão de cargas cruzadas (i.e., itens com cargas fatoriais acima de 0,40 em mais de um fator). Apenas o item 6 (e.g. Informar a família dessa pessoa sobre os problemas que ela enfrenta) foi descartado por não apresentar saturação mínima admitida [0,40] em nenhuma das dimensões.

O primeiro fator, denominado Assistência, reuniu seis itens cujas saturações variaram de 0,46 (item 10 “Levar essa pessoa para um hospital”) a 0,83 (item 9 “Oferecer a essa pessoa o telefone de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS”). Seu valor próprio foi de 5,22, o que explicou 37,2% da variância total, e apresentou confiabilidade composta (CC) de 0,82. O fator 2, Informação, reuniu dois itens, que saturaram com valores de 0,65 e 0,95. Seu valor próprio foi de 1,41, explicando 8,4% da variância total; em termos de sua consistência interna, observou-se CC de 0,80. Por sua vez, fator 3, denominado Distração, reuniu três itens cujas saturações variaram de 0,43 (item 8 “Levar essa pessoa para esquecer os problemas em uma

festa”) a 0,91 (item 11 “Levar essa pessoa para jantar com amigos para ela esquecer os problemas”). O valor próprio deste fator foi de 1,37, o que permitiu explicar 7,9% da variância total, apresentando CC de 0,75. Por fim, o fator 4, intitulado Conversação, aglutinou dois itens, sendo suas saturações respectivamente -0,60 e -0,86. O valor próprio deste fator foi de 1,06, o que explicou 5,4% da variância total, no que se refere à precisão, observou-se CC de 0,70. Estes resultados estão sumarizados na Tabela 1, onde também foram reportadas as estimativas de replicabilidade dos escores fatoriais (H-index).

Tabela 1

Estrutura Fatorial e Consistência interna da Escala de Apoio à Pessoa em risco de Suicídio

<i>Itens</i>	<i>Fatores</i>			
	<i>F1</i>	<i>F2</i>	<i>F3</i>	<i>F4</i>
9. Oferecer a essa pessoa o telefone de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	0,83	0,04	-0,13	0,02
2. Levar essa pessoa em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para ser ajudada.	0,73	-0,07	0,05	-0,09
4. Oferecer a essa pessoa o nome de um terapeuta que poderia ajudá-la.	0,69	-0,04	0,11	0,01
3. Oferecer a essa pessoa o telefone de uma Central de Ajuda, como o Centro de Valorização da Vida (CVV) 188.	0,62	0,07	-0,01	-0,05
5. Levar essa pessoa ao consultório de um terapeuta.	0,56	-0,06	0,14	-0,20
10. Levar essa pessoa para um hospital.	0,46	0,22	0,15	0,08
13. Informar a um amigo ou pessoas próximas sobre os problemas que essa pessoa enfrenta.	-0,10	0,95	-0,02	-0,15
14. Informar a colegas de classe, amigos que dividem a moradia, ou na residência universitária sobre os problemas que essa pessoa enfrenta.	0,11	0,65	0,05	0,07
11. Levar essa pessoa para jantar com amigos para ela esquecer os problemas	-0,01	-0,01	0,91	-0,06
12. Levar essa pessoa ao cinema para esquecer os problemas.	-0,03	0,01	0,74	-0,21
8. Levar essa pessoa para esquecer os problemas em uma festa.	0,04	0,02	0,43	0,07
1. Conversar com essa pessoa sobre outras formas de resolver seus problemas.	0,12	0,04	-0,04	-0,86
7. Conversar com essa pessoa sobre os sentimentos dela.	0,05	0,06	0,16	-0,60

Nº de itens	6	2	3	2
Valores próprios	5,22	1,41	1,37	1,06
Variância explicada	37,2%	8,4%	7,9%	5,4%
Confiabilidade Composta	0,82	0,80	0,75	0,70
H-latent	0,91	0,90	0,94	0,88
H-observed	0,84	0,83	0,82	0,72
Média	5,04	5,02	5,22	6,09
DP	1,46	1,92	1,62	1,30

Nota. F1 = Assistência; F2 = Informação; F3 = Distração; F4 = Conversação. N = 206.

Discussão

No que se refere às evidências preliminares de validade da EARS, observa-se que os quatro fatores propostos foram formados respectivamente por 6, 2, 3 e 2 itens cada, que contribuíram com a explicação da variância total e apresentaram consistência interna satisfatória (acima de 0,70), mesmo aqueles fatores formados por apenas dois itens. Esse é um dado relevante pois, segundo Valentini e Damásio (2016), o valor da CC pode ser influenciado pelo número de itens do fator, com fatores formados por muitos itens (> 10) podendo resultar em um aumento equivocado da CC, o contrário valendo para fatores com poucos itens. No caso do presente estudo, nota-se que mesmo todos os fatores sendo compostos por menos de 10 itens cada um, foram encontrados níveis de consistência interna adequados. Sublinha-se que, a confiabilidade composta total da escala foi de 0,90.

Um dado que chama a atenção nos resultados apresentados, é o fato dos itens da dimensão conversação apresentarem cargas fatoriais negativas, o que não foi verificado em estudos anteriores que utilizaram o instrumento (Smith, 1994; Lang & Lovejoy, 1997; Mueller & Waas, 2002). Esse achado sugere uma relação inversa desses itens com o fator, podendo indicar que os participantes desse estudo veem o ato de conversar com uma pessoa em risco de suicídio como não útil ou não recomendado. Esse tipo de percepção pode estar relacionado a uma crença comum entre adolescentes (Wellman & Wellman, 1986), e também entre a população geral (Scavacini, 2018), que falar sobre o suicídio com uma pessoa em risco para

esse comportamento pode levá-la a cometer tal ato e, portanto, conversar com esse sujeito pode não ser visto como uma forma de ajuda.

No que se refere aos indicadores de unidimensionalidade, nota-se que, apesar da análise paralela indicar que uma estrutura unidimensional seria mais adequada para a EARS, os valores de UniCo e de ECV não suportaram esse pressuposto. Além disso, o índice H sugeriu que, com exceção do fator conversação, as demais dimensões verificadas na estrutura fatorial são passíveis de serem observados em estudos futuros. Esses resultados podem indicar que tanto uma estrutura unidimensional, quanto uma estrutura tetrafatorial podem ser adequadas para a medida. Contudo, algumas limitações precisam ser consideradas acerca da estrutura tetrafatorial pois, apesar dos itens saturarem nas dimensões hipotetizadas e dos fatores apresentarem índices satisfatórios de consistência interna, dois dos quatro fatores observados na estrutura fatorial da EARS são formados por apenas duas variáveis, ferindo o princípio da parcimônia (Volpato, 2007). Nesse sentido, questiona-se se estas variáveis não poderiam compor um mesmo fator, constituindo assim, uma estrutura mais parcimoniosa para a medida. Diante do exposto, constatou-se a necessidade de realizar um segundo estudo a fim de comparar diferentes modelos e verificar se, de fato, o modelo tetrafatorial seria o mais adequado para a EARS.

Estudo 2. Análise confirmatória da estrutura fatorial da EARS

Método

Participantes

Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se o mesmo critério adotado no Estudo 1 (Hair et al., 2015). Participaram deste estudo 212 estudantes que cursavam o ensino médio em uma escola pública da cidade de Campina Grande-PB, majoritariamente matriculados no segundo ano do ensino médio (38,7%), com idades variando de 14 a 22 anos ($M = 16,67$; $DP = 1,47$), sendo a maioria do sexo feminino (58%), católicos (40,6%) e que alegaram não ter

conhecido ninguém que morreu por suicídio (67,5%). A amostra foi composta por conveniência (i.e., não probabilística).

Instrumentos

Foram aplicados os mesmos instrumentos utilizados no Estudo 1. Portanto, todos os participantes responderam a Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS), versão traduzida e adaptada, composta por 13 itens, e o questionário sociodemográfico (e.g., sexo, idade, ano cursado, religião e conhecimento acerca de alguém que morreu por suicídio).

Procedimentos de coleta de dados

Inserindo-se no projeto de pesquisa aprovado pelo comitê de ética (CAEE: 20337819.1.0000.5188), a coleta de dados deste estudo seguiu os mesmos procedimentos descritos no Estudo 1, respeitando as diretrizes éticas que regem as pesquisas com seres humanos, em consonância com a Resolução nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Processamento e análise dos dados

Os dados foram analisados por meio dos programas IBM SPSS® *Statistics* (versão 21) e *Mplus* (versão 6). Com o primeiro foram calculadas estatísticas descritivas; já o segundo, possibilitou averiguar se o modelo tetrafatorial seria o mais adequado para a medida. Considerou-se como entrada a matriz de variância-covariância, usando o estimador WLSMV (*Weighted Least Squares Mean-and-variance Adjusted*), tendo em vista que este é o estimador recomendado para lidar com dados categóricos, sendo relativamente estável em diferentes tamanhos amostrais (Finney et al., 2016). Os seguintes indicadores de ajuste foram considerados para estimar o modelo mais adequado: a razão $\chi^2/g.l.$ (qui-quadrado/graus de liberdade), admitindo valores entre 2 e 3, aceitando aqueles abaixo de 5; o CFI (*Comparative Fit Index*) sendo um índice comparativo em que se aceita valores acima de 0,90 ou próximos

de 1; o TLI (*Tucker-Lewis coeficiente*), considerando adequados valores na casa de 0,90 (ou superior); o RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) adotando valores de 0,05 a 0,08 (admitindo até 0,10 como limite) (Hair et al., 2015); e o WRMR (*Weighted Root Mean Square Residual*) indicador desenvolvido para dados ordinais, em que valores até 1 indicam um bom ajuste ao modelo (DiStefano et al., 2018).

Por fim, calculou-se novamente a confiabilidade da escala utilizando a fórmula da Confiabilidade Composta (CC) (Raykov, 1997) na ferramenta de calculadora online *The Composite Reliability Calculator* (Colwell, 2016).

Resultados

Com o objetivo de testar a estrutura observada no primeiro estudo foram comparados o modelo tetrafatorial, proposto por Smith (1994), e os modelos alternativos baseados na estatística dos dados. Desta forma, foram adotados como modelos alternativos, o modelo unifatorial (considerando todos os itens saturando em um único fator), conforme sugerido pelo critério da Análise Paralela; e o modelo trifatorial (considerando os fatores assistência, informação e distração, com os itens dos fatores conversação incorporados ao fator assistência), como indicado pelo critério de Cattell, para comparação com o modelo observado no primeiro estudo (Tabela 2).

Tabela 2.

Índices de Ajuste Para os Três Modelos Testados

<i>Modelos</i>	$\chi^2(gl)$	χ^2/gl	<i>CFI</i>	<i>TLI</i>	<i>RMSEA (IC 90%)</i>	<i>WRMR</i>
<i>Unifatorial</i>	577,09 (65)	8,87	0,77	0,73	0,19 (0,17-0,20)	1,86
<i>Trifatorial</i>	168,92 (62)	2,72	0,88	0,89	0,09 (0,07-0,10)	0,90
<i>Tetrafatorial</i>	139,62 (59)	2,36	0,96	0,95	0,08 (0,06-0,09)	0,80

Nota. Todos os χ^2/gl tiveram $p < 0,001$. $N = 212$.

De acordo com a Tabela 2, é possível observar que os únicos índices que se adequam às recomendações apresentadas na literatura (Byrne, 2016; Kline, 2015) são do modelo tetrafatorial. Esse modelo apresentou índices incrementais adequados (CFI e TLI), como também apresentou valores absolutos dentro do recomendável (χ^2/df e RMSEA). Além disso, observou-se que este modelo também se sobressai demonstrando que possui menor quantidade de resíduos (WRMR), isto é, possui menor discrepância entre o modelo observado gerado pelos dados e o modelo hipotetizado pela presente pesquisa.

A Figura 2 apresenta a estrutura tetrafatorial resultante da AFC (solução padronizada). Todos os itens apresentaram saturações (lambdas, λ) estatisticamente diferentes de zero ($\lambda \neq 0$; $z > 1,96$, $p < 0,001$), com valores variando de 0,49 (Item 7 “Levar essa pessoa para esquecer os problemas em uma festa”) a 0,95 (Item 10 “Levar essa pessoa ao cinema para esquecer os problemas”). As correlações entre os fatores variaram de 0,37 (informação e distração) a 0,67 (assistência e conversação), variando de moderada à forte (Cohen, 1988). Deste modo, em geral, os indicadores de ajuste admitem suporte para a estrutura tetrafatorial da escala de ajuda à pessoa em risco de suicídio.

Como dado adicional da garantia da adaptação da escala, realizou-se novamente o cálculo da confiabilidade composta para as quatro dimensões da medida, observando-se os seguintes resultados: assistência CC = 0,89; informação CC = 0,79; distração CC = 0,81 e conversação CC = 0,70. Destaca-se que a CC da EARS geral foi de 0,93.

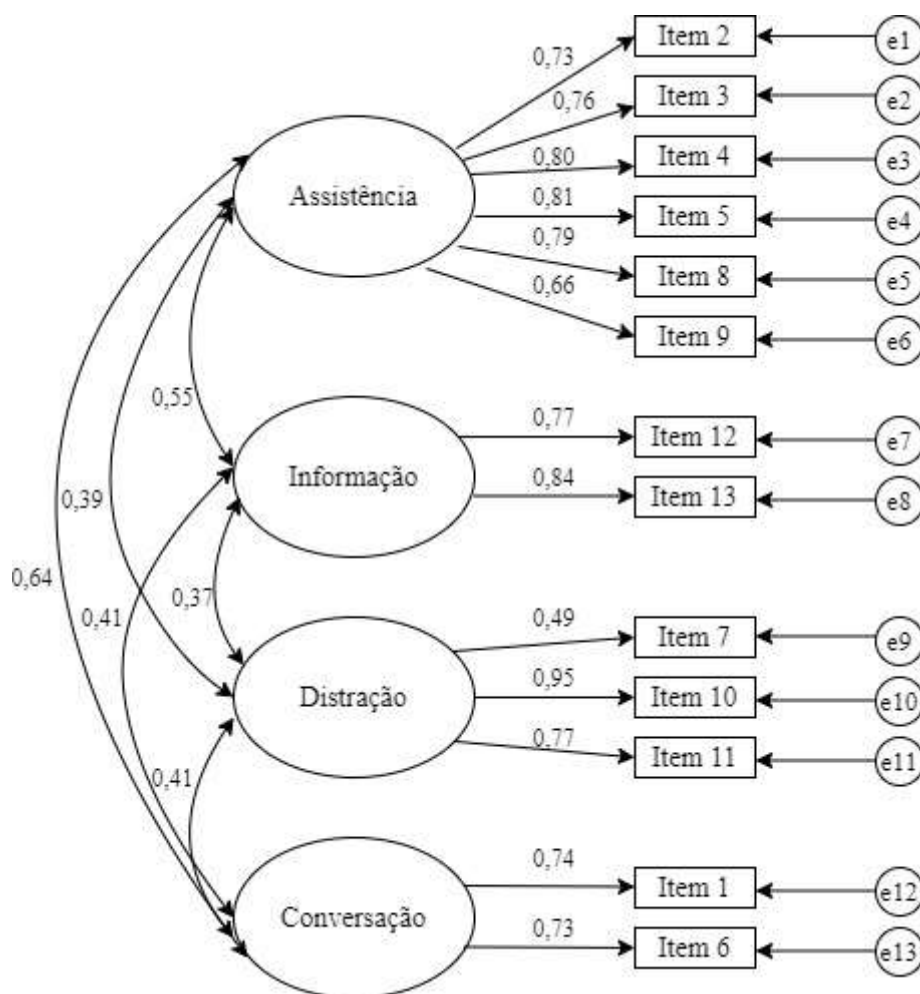


Figura 2. Modelo Tetrafatorial da Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio.

Discussão Geral

O objetivo geral da presente investigação foi adaptar e validar para o contexto brasileiro a *Suicide Helpfulness Scale* (SHS), traduzida como Escala de Apoio à Pessoa em Risco de Suicídio (EARS), conhecendo suas evidências preliminares de validade baseada na estrutura interna e de precisão. Diante dos resultados apresentados, considera-se que este objetivo tenha sido alcançado.

No que se refere aos principais resultados da pesquisa, foram observadas evidências de adequação psicométrica da EARS. Ressalta-se que a estrutura fatorial solicitada na análise exploratória, foi condizente com aquela primariamente observada por Smith (1994), com todos os itens saturando nos fatores esperados. Além disso, os indicadores de precisão da medida

apontaram que ela possui índices satisfatórios de consistência interna, sendo superior ao ponto de corte ($> 0,70$), comumente adotado para fins de pesquisa (Kline, 2015).

Na análise fatorial confirmatória, ao comparar diferentes modelos, verificou-se a adequação da estrutura tetrafatorial. Esse resultado ofereceu indicadores de bondade de ajuste adequados, o que sustenta empiricamente a posição de adequação da estrutura da medida. Foram realizadas ainda, novas análises de confiabilidade para as quatro dimensões da escala, em que, mais uma vez, pôde-se observar índices de confiabilidade adequados, para cada um dos fatores da EARS e para a escala total, o que indica que a medida tem níveis satisfatórios de confiabilidade e pode ser utilizada para fins de pesquisa.

No entanto, embora se considere que os objetivos elencados nesta pesquisa tenham sido alcançados, é pertinente destacar algumas possíveis limitações, ressaltando que elas não invalidam os resultados apresentados. Primeiramente, salienta-se que, apesar dos índices satisfatórios de confiabilidade observados nos dois estudos, e de ter se confirmado a adequação da estrutura tetrafatorial, abre-se margem para críticas ao instrumento quando se considera que a estrutura, aqui verificada, viola o princípio da parcimônia (Volpato, 2007), ao apresentar dois fatores que são compostos por apenas duas variáveis. Todavia, note-se que essa estrutura multidimensional da disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio parece ter evidências empíricas, como demonstraram os estudos anteriores realizados por Smith (1994), Lang e Lovejoy (1997), Mueller e Wass (2002) e Bezerra (2018).

Diante do exposto, a fim de que se possa confirmar ou refutar a estrutura fatorial observada no presente estudo, sugere-se, em primeira instância, que novas análises exploratórias sejam realizadas, utilizando outros métodos robustos de retenção de fatores como, por exemplo, o método BIC (*Bayesian Information Criterion*) ou o método Hull (Lorenzo-Seva et al., 2011). Ademais, é importante também que se possa contar com a construção de novos instrumentos que investiguem a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio,

e que estes disponham de um maior número de variáveis para que possam contemplar satisfatoriamente a suposta multidimensionalidade do construto.

Igualmente, destaca-se como limitação, o fato de a amostra utilizada ser de conveniência, isto é, contou-se com a colaboração daqueles que, voluntariamente, se dispuseram a responder a pesquisa, o que restringe a generalização destes achados ao contexto de estudo. A esse respeito, ressalta-se ainda que participaram da pesquisa apenas estudantes de escolas públicas, residentes da região Nordeste do país, majoritariamente do sexo feminino e que cursavam o segundo ano do ensino médio. Assim, faz-se necessário que estudos futuros busquem diversificar a amostra quanto ao tipo de escola, grau de escolaridade, idade, região do país e equalizá-la em relação ao sexo.

Especificamente sobre a faixa etária dos participantes, é válido ressaltar que os estudos aqui descritos foram realizados com amostras mais jovens e com menor grau de escolaridade do que aquelas nas quais a escala foi inicialmente construída e validada. Desse modo, apesar de ter se observado a adequação da estrutura fatorial e índices satisfatórios de consistência interna nos dois estudos conduzidos, faz-se importante a realização de novas AFE's e AFC's que considerem outras parcelas da população, a fim de verificar se a estrutura aqui observada permanece invariante em diferentes grupos etários.

Note-se também, o emprego de medidas de autorrelato que, apesar de serem as mais utilizadas em pesquisas nas ciências humanas e sociais, apresentam algumas desvantagens, a exemplo da possibilidade de os participantes falsearem suas respostas ou de suas respostas serem resultado da influência da desejabilidade social (tendência de respostas na direção do que se considera socialmente desejável). Neste sentido, buscando minimizar esse viés, sugere-se que novos estudos busquem testar se há associações entre os índices avaliados na EARS e aqueles de uma escala de desejabilidade social, a fim de verificar a existência de correlações entre tais medidas.

Além disso, recomenda-se a possibilidade de realizar investigações futuras que busquem outras evidências de validade, como a validade convergente, testando se há relações entre a EARS e medidas de comportamentos pró-sociais. Indica-se, ademais, conhecer em que medida as pontuações da EARS podem estar associadas a outros construtos, como, por exemplo, a moralidade, os valores humanos e a empatia.

A respeito dessa última variável, o estudo de Mueller e Wass (2002) já levanta indícios de que a empatia influencia a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, tendo em vista que a empatia é uma habilidade que impulsiona os comportamentos pró-sociais (Hoffman, 2007). Nesse sentido, seria relevante investigar se a relação entre as variáveis supramencionadas também seria observada no contexto brasileiro.

Vale ressaltar, ainda, que neste estudo o fenômeno do suicídio foi mencionado explicitamente no enunciado da escala. Diante disso, valeria a pena averiguar se a estrutura observada na presente pesquisa se repetiria em diferentes condições. Especificamente, sugere-se que sejam testados cenários distintos (mencionando explicitamente o suicídio x não mencionando o suicídio).

Diante do exposto, nota-se que a adaptação e a validação da EARS se apresentam como um esforço preliminar na compreensão da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, possibilitando o desenvolvimento de uma gama de novos estudos que favoreçam o conhecimento desse construto e de seus correlatos. De uma maneira geral, a EARS reúne qualidades psicométricas que permitem assumir sua adequação para uso em pesquisas. Ademais, destaca-se que se trata do primeiro instrumento que está sendo validado para o contexto brasileiro, com o objetivo de avaliar a disposição das pessoas para ajudar aquelas que apresentam risco de suicídio, ampliando assim, o espectro de compreensão do fenômeno.

Considera-se, por fim, diante do cenário preocupante em que se encontra o problema do suicídio no Brasil e no mundo, tornando-se ainda mais saliente quando se considera o número

de jovens que se suicidam, que cada vez mais esforços devem ser empreendidos na direção de compreender o fenômeno, suas causas e, principalmente, a sua prevenção. Assim, pondera-se que o presente trabalho contribui para a área de estudos sobre o suicídio no Brasil, possibilitando que novas pesquisas avaliem, de forma válida e confiável, a disposição de jovens para ajudar pessoas que apresentam risco de suicídio.

Desse modo, contando-se com uma medida com qualidades psicométricas adequadas foi possível conduzir o segundo artigo (Capítulo III) dessa dissertação, que buscou responder aos demais objetivos e hipóteses apresentados no Capítulo I.

Variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais e sua relação com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio

Resumo: Este artigo teve como objetivo principal avaliar o papel preditor de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Participaram do estudo 490 jovens brasileiros, majoritariamente do sexo feminino (73,3%), com idades variando de 18 a 29 anos ($M = 23,61$; $DP = 3,30$), de diferentes níveis socioeconômicos, grupos religiosos e residentes, em sua maioria, na região Nordeste do Brasil (82%). Os participantes responderam um questionário sociodemográfico e psicossocial, a Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS), a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) e a Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (EDSMC). Na análise de dados, empregou-se os coeficientes de Spearman, Mann-Whitney e Kruskal Wallis. Os resultados dessas análises evidenciaram que houve associações positivas e significativas entre a empatia, a disposição para ajudar e a desejabilidade social; 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. Por fim, realizou-se uma análise de Regressão Linear Múltipla, verificando-se que, dentre as variáveis investigadas, a empatia e o grau de proximidade foram os únicos preditores significativos da disposição para ajudar. Esses achados apontam para a importância de incluir a promoção da empatia em programas de prevenção do suicídio, a fim de melhorar as respostas ofertadas por jovens às pessoas em risco.

Palavras-chave: suicídio, jovens, oferta de ajuda, empatia.

Affective, sociodemographic and psychosocial variables and their relationship with the willingness to help people at risk of suicide

Abstract: The main objective of this article was to evaluate the predictive role of affective, sociodemographic and psychosocial variables in the disposition of young people to help people at risk of suicide. 490 young Brazilians participated in the study, mostly women (73.3%), with ages varying from 18 to 29 years old ($M = 23.61$; $SD = 3.30$), from different socioeconomic levels, religious groups and residents majoritarian of the Northeast region of Brazil (82%). The participants answered a sociodemographic and psychosocial questionnaire, the Suicide Helpfulness Scale (SHS), the Interpersonal Reactivity Index (IRI), and the Marlowe-Crowne Social Desirability Scale (MCSDS). In the data analysis, Spearman, Mann-Whitney and Kruskal Wallis coefficients were employed. The results of these analyses showed that there were positive and significant associations between empathy, willingness to help and social desirability; significant differences were also observed in the willingness to help people at risk of suicide depending on the level of empathy, sex, age group, exposure to suicide and the degree of proximity with someone who committed suicide. Finally, a Multiple Linear Regression analysis was performed, verifying that, among the investigated variables, empathy and the degree of proximity were the only significant predictors of the willingness to help. These findings point to the importance of including the promotion of empathy in suicide prevention programs, in order to improve the responses offered by young people to people at risk.

Keywords: suicide, youth, help offer, empathy.

Nas últimas décadas, houve um reconhecimento do comportamento suicida como um sério problema de saúde pública que atinge, principalmente, jovens na faixa etária de 15 a 29 anos (WHO, 2019). Esse cenário tem preocupado pesquisadores e órgãos de saúde, sobretudo pelo conhecimento de que grande parte dos jovens que sofrem com ideias e/ou tentativas de suicídio não procuram ajuda profissional, preferindo buscar apoio entre indivíduos da mesma faixa etária (Lawrence & Ureda, 1990; Eskin, 1995; Curtis, 2010; Funkhouser et al., 2017; Muehlenkamp & Hagan, 2019). Diante desse fato, alguns pesquisadores (Kalafat et al., 1993; Funkhouser et al., 2017; Aldrich, 2018; Muehlenkamp & Hagan, 2019) julgam que os jovens poderiam desempenhar um papel importante na prevenção do suicídio, tendo eles a oportunidade de referenciar e conectar pessoas em risco de suicídio a serviços capazes de oferecer o cuidado adequado. Em face dessa constatação, verifica-se a importância de conhecer que variáveis poderiam motivar os jovens a apresentar comportamentos pró-sociais diante de pessoas que apresentem risco de suicídio.

Historicamente, uma variável que tem sido associada positivamente aos comportamentos e intenções pró-sociais é a empatia (Eisenberg & Miller, 1987; Davis, 1996; Koller & Bernardes, 1997; Hoffman, 1991; 2007; Chopik et al., 2016; Amorim et al., 2018; Silke et al., 2018). Conforme Martin. L. Hoffman (2007), um dos autores de destaque no estudo dessa habilidade, a empatia é definida como uma resposta afetiva multidimensional, que pode ser apresentada por um observador em face da situação de um indivíduo, resposta essa que será mais adequada à situação da pessoa observada, do que a sua própria. A empatia foi operacionalizada por Davis (1983), que postulou a existência de quatro dimensões independentes do construto: consideração empática, tomada de perspectiva, angústia pessoal e fantasia, tendo essa operacionalização contribuído grandemente para compreender as associações entre a empatia e suas dimensões, e os comportamentos pró-sociais.

Todavia, mesmo com diversas pesquisas apontando para a empatia como motivadora de comportamentos pró-sociais, poucos são os estudos que buscaram investigar diretamente como essa variável poderia influenciar a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. A este respeito, destacam-se as pesquisas desenvolvidas por Mueller e Waas (2002) e Bezerra (2018), realizadas com estudantes universitários. Na primeira pesquisa, os autores observaram que estudantes com altos níveis de empatia estavam mais dispostos a apoiar um colega que apresentava sinais de risco para o suicídio, quando comparados àqueles com baixos níveis de empatia. Já na segunda pesquisa, a autora verificou que os participantes sensibilizados por um estímulo empático (vídeo) mostraram maior disposição para oferecer ajuda de forma direta (conversar) a uma pessoa em risco de suicídio, quando comparados àqueles que não foram expostos a nenhum estímulo.

Por sua vez, outras investigações demonstraram que o fato de jovens se depararem com indivíduos que apresentam sinais de risco para o suicídio, pode desencadear neles altos níveis de angústia pessoal (Pompili, 2015; Donelli & Rizzato, 2017). Ou seja, ao se deparar com uma pessoa em risco de suicídio, é possível que o jovem observador experimente sentimentos de tensão e desconforto frente à condição de sofrimento e de desamparo do outro, podendo essa experiência gerar comportamentos de afastamento ao invés de comportamentos pró-sociais.

Com base nos estudos apresentados, nota-se que o papel da empatia na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio parece ser ambíguo, podendo ocasionar tanto comportamentos de ajuda, quanto de afastamento do observador da pessoa em sofrimento. Desse modo, o presente estudo tem como um de seus objetivos contribuir para o esclarecimento do papel da empatia na disposição de jovens brasileiros para oferecer ajuda a pessoas em risco de suicídio.

Além da empatia destacam-se, neste estudo, outras variáveis, como o sexo e a faixa etária, que foram indicadas pela literatura como estando associadas à disposição para ajudar

peessoas em risco de suicídio. De fato, alguns pesquisadores (Wellman & Wellman, 1986; Lang & Lovejoy, 1997; Fugate, 2005) observaram que as mulheres, em geral, apresentam maior disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio do que os homens; e que pessoas mais jovens tendem a ver comportamentos de distração como mais úteis para ajudar alguém em risco, quando comparadas àquelas mais velhas. Também, tem-se verificado associações entre a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio e variáveis psicossociais, como a exposição ao suicídio (ter conhecido alguém que morreu por suicídio) e a experiência com o suicídio (já ter sofrido com pensamentos, ideações e/ou tentativas de suicídio) (Aldrich, 2016; 2018), entretanto, os resultados obtidos acerca dessas relações são contraditórios. Alguns estudos, por exemplo, indicaram que ter conhecido alguém que morreu por suicídio, ou já ter vivenciado comportamentos suicidas, parece, a priori, não ter influência sobre a disposição para ajudar pessoas em risco (Aldrich, 2016; 2018). Contudo, novas investigações (Bottomley et al., 2019; Wolford-Clevenger et al., 2019; Hill, 2020) consideram que essas variáveis (exposição e experiência com o suicídio) são importantes na compreensão dos comportamentos suicidas e seus desfechos. Compreende-se, desse modo, que tanto as variáveis sociodemográficas (sexo e idade) como as psicossociais (exposição ao suicídio e experiência com o suicídio) devem continuar sendo investigadas, a fim de elucidar suas associações com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Vale ressaltar que em pesquisas anteriores (Aldrich, 2016; 2018; Bottomley et al., 2019; Wolford-Clevenger et al., 2019; Hill, 2020) a exposição ao suicídio foi estudada apenas por meio da indagação sobre o conhecimento ou não do participante de alguém que morreu por suicídio. Entretanto, tomando por base as considerações de Hoffman (2007) acerca da tendência existente nos seres humanos para ajudar, de forma privilegiada, aqueles que fazem parte do seu grupo primário, como familiares e amigos, considerou-se relevante, na presente pesquisa, investigar não apenas o papel da exposição ao suicídio na disposição para ajudar pessoas em

risco, mas também o papel do grau de proximidade dos participantes com a pessoa que se suicidou.

Destaca-se também que, apesar da disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio ser uma variável que pode estar associada à desejabilidade social, nenhum dos estudos anteriores buscou conhecer as associações entre esses construtos. A este respeito, Schwartz et al. (1997) alertam para o fato de que a desejabilidade social é uma variável que deve ser verificada sempre que possível, sobretudo em pesquisas que avaliam valores humanos por intermédio de instrumentos de autorrelato. Assim, nesta pesquisa, será também investigada a relação entre a disposição para ajudar, a empatia e a desejabilidade social.

Por fim, menciona-se ainda que, mesmo diante das contribuições que os estudos anteriormente apresentados trouxeram para a compreensão das associações entre disposição para ajudar e variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais, as informações obtidas por meio dessas pesquisas ainda são insuficientes para elucidar as relações investigadas, sobretudo no Brasil, uma vez que são escassos os estudos nacionais a este respeito. Ademais, verifica-se que apenas dois estudos internacionais (Fugate, 2005; Muehlenkamp & Hagan, 2019) buscaram conhecer o papel preditor de diferentes variáveis na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio. Desse modo, novos estudos com esse objetivo se fazem necessários, tendo em vista que conhecer as variáveis que predizem a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio é essencial para garantir o desenvolvimento de programas de prevenção que incluam esses atores sociais em suas ações.

Em resumo, o objetivo principal desta pesquisa foi verificar o poder preditivo de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Para alcançar esse objetivo, foi primeiramente investigada a relação entre a disposição para ajudar, a empatia e a desejabilidade social e, em seguida, examinou-se a existência de diferenças significativas na disposição para ajudar, em função das

variáveis adotadas no estudo. Nesta etapa, buscou-se verificar, de modo específico, as diferenças na disposição para ajudar dos participantes em função: 1) do nível de empatia; 2) do sexo; 3) da faixa etária; 4) da exposição ao suicídio 5) da experiência com o suicídio; e, 6) do grau de proximidade do participante com uma pessoa que morreu por suicídio.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, de natureza descritiva e exploratória.

Participantes

Participaram desta pesquisa 490 sujeitos, com idade variando de 18 a 29 anos ($M = 23,61$; $DP = 3,30$), majoritariamente do sexo feminino (73,3%), autodeclarados brancos (43,7%), seguidos de pardos (40,4%), que estavam cursando o ensino superior ou possuíam ensino superior completo (64,9%) e residiam na região Nordeste (82%). Quanto à religião, um maior grupo de sujeitos se declarou católico(a) (38,6%), seguidos de evangélicos (20,4%) e indicou praticar com pouquíssima frequência sua crença religiosa (29,8%). Em relação à renda mensal familiar, destacaram-se os participantes com renda entre 1 e 3 salários mínimos (59%). Ademais, a maior parte dos respondentes (65,3%) disse ter conhecido alguém que morreu por suicídio, sendo que destes 46,1% afirmaram que a pessoa que morreu por suicídio era apenas uma conhecida, 10% disseram que esta pessoa era um(a) amigo(a) próximo, e 9,2% que era um familiar. Além disso, a maioria dos participantes (57,8%) indicou ter tido pensamentos suicidas e/ou tentado suicídio em algum momento da vida.

Tratou-se de uma amostra por conveniência e não probabilística. Os seguintes critérios de inclusão foram utilizados: ser brasileiro(a), ter 18 anos ou mais, apresentar disponibilidade para participar da pesquisa de forma voluntária e, após ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice VI), indicar concordância em participar.

Instrumentos de coleta de dados

Para avaliar a disposição dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio, foi utilizada a Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS) (Anexo I), com estudos de validade para uso no Brasil por Bezerra et al. (2021). Trata-se de uma medida composta por 13 itens que avaliam o quanto uma pessoa está disposta a ajudar alguém em risco de suicídio, a partir de quatro dimensões distintas: assistência, informação, distração e conversação. A dimensão assistência é formada por seis itens que medem a disposição de uma pessoa para se envolver em comportamentos de ajuda direta, como levar o indivíduo em risco de suicídio ao hospital; já o fator informação, avalia, por meio de dois itens, a disposição de uma pessoa para informar a terceiros sobre a situação de risco do indivíduo suicida; por sua vez, a dimensão distração é composta por três itens que medem a disposição do sujeito para distrair a pessoa em risco de suicídio, levando-a para jantar ou ao cinema; e, por fim, o fator conversação avalia, por meio de dois itens, a disposição de uma pessoa para conversar com alguém em risco de suicídio sobre seus problemas e sobre formas de resolvê-los. Os participantes foram solicitados a avaliar até que ponto concordavam com cada item, em uma escala que variava de 1 (Pouco Disposto) a 7 (Muito Disposto). Foi calculada a confiabilidade composta para cada uma das subescalas, verificando-se índices de consistência interna adequados para fins de pesquisa: assistência (CC = 0,87), informação (CC = 0,81), distração (CC = 0,89) e conversação (CC = 0,70). Todas as subescalas estavam positivamente correlacionadas: assistência e informação ($r = 0,16$, $p < 0,01$), assistência e distração ($r = 0,17$, $p < 0,01$), assistência e conversação ($r = 0,30$, $p < 0,01$), informação e distração ($r = 0,18$, $p < 0,01$), informação e conversação ($r = 0,14$, $p < 0,01$), e conversação e distração ($r = 0,10$, $p < 0,05$), tornando possível calcular uma escala total de disposição para ajudar (CC = 0,94), que foi incluída em todas as análises descritas na seção de resultados. Além disso, como a EARS foi validada para o contexto brasileiro com um público mais jovem e com menor grau de escolaridade do que a adotada no presente estudo, verificou-

se a qualidade psicométrica do modelo tetrafatorial para a presente amostra, observando-se índices de ajuste adequados [$\chi^2(61) = 238,81$, $p < 0,001$, $\chi^2/gl = 3,90$, CFI = 0,97, TLI = 0,96 RMSEA = 0,07 (IC 90% = 0,06-0,08), WLMR = 0,90].

Para avaliar os participantes quanto a empatia, adotou-se a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI) (Anexo II), com estudos de validação para uso no Brasil por Ribeiro et al. (2001). Esta medida é formada por três subescalas, a saber: consideração empática (CE), composta por sete itens que avaliam a capacidade do indivíduo de sentir com o outro, bem como de reconhecer os afetos e as necessidades do outro, motivando, assim, a ajuda; tomada de perspectiva (TP), formada por sete itens que medem a capacidade cognitiva de um sujeito de se colocar no lugar do outro e coordenar suas percepções, visando a solução de conflitos interpessoais e sociais; e, por fim, angústia pessoal (AP), também composta por sete itens que avaliam sentimentos de tensão e desconforto, frente à condição de sofrimento do outro, podendo gerar comportamentos de afastamento. Os participantes foram solicitados a avaliar até que ponto concordavam com cada item, em uma escala que variava de 1 (Não me descreve bem) a 5 (Descreve-me muito bem). Foi calculada a confiabilidade para cada uma das subescalas, verificando-se valores adequados para fins de pesquisa: CE (CC = 0,75), TP (CC = 0,74) e AP (CC = 0,72). As três subescalas foram correlacionadas significativamente: CE e TP ($r = 0,25$, $p < 0,01$), CE e AP ($r = 0,24$, $p < 0,01$), TP e AP ($r = 0,17$, $p < 0,01$), permitindo calcular uma escala de Empatia Global (CC = 0,74), que foi incluída em algumas análises descritas na seção de resultados.

Para avaliar os participantes em relação à desejabilidade social, adotou-se a Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (EDSMC) (Anexo III), com estudos de validação para uso no Brasil por Gouveia et al. (2009). Esta constitui uma medida composta por 20 itens dicotômicos (verdadeiro-falso) que avaliam atos que possam indicar a necessidade de aprovação por parte dos respondentes. As pontuações da escala são calculadas somando o

número de respostas socialmente desejáveis, selecionadas de forma que valores mais altos indicam uma maior desejabilidade social. A consistência interna da escala no presente estudo foi adequada para fins de pesquisa ($CC = 0,70$).

Por fim, foi adotado um questionário sociodemográfico e psicossocial (Apêndice V), com o objetivo de descrever a amostra com base no sexo, faixa etária, nível de ensino, renda familiar, etnia ou cor autodeclarada, crença e prática religiosa, exposição ao suicídio, grau de proximidade com a pessoa suicida e experiência com o suicídio. Ressalta-se que a exposição ao suicídio foi definida como uma variável dicotômica em que os participantes deviam responder se já haviam tido algum tipo de exposição ao suicídio consumado, ou seja, se conheceram, ou não, alguém que morreu por suicídio; já o grau de proximidade caracteriza-se como uma variável categórica em que, caso os participantes houvessem respondido afirmativamente à questão anterior, deveriam indicar qual o nível de proximidade com a pessoa que morreu por suicídio (conhecido, amigo, familiar ou outro); a experiência com o suicídio, por sua vez, caracteriza-se também como uma variável categórica em que os participantes deveriam indicar se, em algum momento da vida, já haviam tido pensamentos suicidas ou cometido tentativas de suicídio.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada com o apoio da ferramenta *Google Forms*, onde se criou um formulário *online* no qual foram inseridos os instrumentos. Em seguida, o *link* deste formulário foi divulgado por meio de redes sociais, como *e-mail*, *Facebook* e *WhatsApp*, e permaneceu aberto para respostas por um período de 8 dias.

Destaca-se que, diante do conteúdo do estudo, ao final do formulário, foi aberto um espaço para que os participantes deixassem alguma observação, dúvida e/ou questionamento a respeito da presente pesquisa. Nessa ocasião, todos os participantes que deixaram suas considerações foram respondidos individualmente via *e-mail*. Aqueles participantes que

trouxeram relatos de sofrimento emocional/psicológico, pensamentos e/ou tentativas de suicídio foram orientados a procurar ajuda profissional, sendo informados acerca de serviços públicos e gratuitos (CAPS, Clínicas-Escola, CVV, Grupos de Suporte *online*) onde poderiam encontrar apoio.

Processamento e análise de dados

Para análise de dados, utilizou-se o programa *Statistical Package for Social Science for Windows* – SPSS, versão 21. Inicialmente, para caracterizar a amostra, foram realizadas análises estatísticas descritivas (média, desvio padrão, frequência). Em seguida, a hipótese de distribuição normal dos dados da EARS foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk, tendo em vista que esse é o teste mais poderoso para verificar a normalidade em diferentes tamanhos amostrais (Razali & Wah, 2011). Os resultados encontrados para o fator geral da EARS ($z = 0,97$, $p = 0,001$) e para os fatores assistência ($z = 0,90$, $p = 0,001$), informação ($z = 0,91$, $p = 0,001$), distração ($z = 0,94$, $p = 0,001$) e conversação ($z = 0,73$, $p = 0,001$) refutaram a hipótese de normalidade, assim como os resultados em função de cada uma das variáveis independentes adotadas no estudo (Apêndice VII), e, desse modo, foram utilizados testes estatísticos não-paramétricos.

Primeiramente, adotou-se a análise de correlação (rhô de Spearman) para verificar a existência de relações entre a disposição para ajudar, a empatia e a desejabilidade social. Em seguida, o teste de Mann-Whitney foi adotado para verificar as diferenças na disposição para ajudar em função do nível de empatia global, de consideração empática (CE), de tomada de perspectiva (TP), de angústia pessoal (AP), do sexo, da faixa etária e da exposição ao suicídio. Ressalta-se que a divisão dos participantes em função do nível de empatia global, de CE, de TP e de AP, se deu por meio do cálculo da mediana, em que os participantes que estavam um ponto ou mais acima da mediana foram considerados como possuindo alto nível de empatia global, de CE, de TP e de AP, e aqueles que estavam um ponto ou mais abaixo da mediana, como

possuindo baixo nível de empatia global, de CE, de TP e de AP. Ademais, utilizou-se ainda o teste de Kruskal-Wallis, para verificar as diferenças na disposição para ajudar considerando o grau de proximidade com alguém que se suicidou e a experiência com o suicídio. Sublinha-se que nas análises realizadas foram consideradas como variáveis dependentes a escala total de disposição para ajudar e cada uma de suas subescalas. O grau de significância adotado foi de $p \leq 0,05$.

O tamanho de efeito (r) para os resultados encontrados foi calculado por meio da fórmula:

$$r = \frac{z}{\sqrt{N}}$$

Onde Z é o escore-z, calculado pelo SPSS, e N é o tamanho total de observações realizadas, na qual Z foi baseado. Salienta-se que tamanhos de efeito até 0,30 são considerados pequenos, valores acima de 0,30 até 0,50 são considerados efeitos moderados, e valores superiores a 0,50 são considerados efeitos grandes (Field, 2020).

Por fim, para atingir o objetivo principal deste estudo: identificar qual(is) variável(is) prediz(em) a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, foi realizada uma Análise de Regressão Linear Múltipla. Foram consideradas como variáveis preditoras no modelo aquelas cujos resultados das análises bivariadas e univariadas anteriores foram estatisticamente significativos; como VD, foi considerada a disposição total de ajuda à pessoa em risco de suicídio. A construção do modelo de regressão foi realizada a partir do método *backward*, tendo em vista que, dentre os métodos passo a passo, indicados para modelos exploratórios, o *backward* é o menos sujeito a cometer erros do Tipo 2, ou seja, deixar passar um preditor que, de fato, prevê a variável dependente (Field, 2020). Ressalta-se que, antes da realização da Análise de Regressão Múltipla foram testados os seus pressupostos: 1)

Aditividade e linearidade; 2) Independência dos erros; 3) Homocedasticidade; e 4) Distribuição normal dos erros (resíduos).

Ademais, destaca-se que as variáveis categóricas incluídas no modelo de regressão foram recodificadas em variáveis *dummy*, conforme proposto por Field (2020).

Aspectos éticos

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba (CAAE 20337819.1.0000.5188), e respeitou os princípios éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, conforme preza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016).

Resultados

Análises bivariadas e univariadas da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio

A partir das análises de correlação realizadas e dispostas na Tabela 1, pôde-se observar que tanto a escala de empatia global (EMRI), como a dimensão consideração empática (CE) se relacionaram de maneira positiva e significativa com a escala total de apoio à pessoa em risco de suicídio (EARS) e também com cada uma de suas dimensões. A dimensão tomada de perspectiva (TP), por sua vez, relacionou-se de maneira positiva e significativa com a disposição total para ajudar pessoas em risco de suicídio e com as dimensões assistência, informação e conversação. Por fim, constatou-se que a dimensão angústia pessoal (AP) se relacionou positivamente apenas com a disposição total para ajudar e com as dimensões assistência e distração. No que se refere à relação entre desejabilidade social e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, verificou-se que a desejabilidade social se correlacionou positivamente apenas com a dimensão conversação. Observa-se que a força das correlações

entre disposição para ajudar e empatia variou de fraca à média, enquanto a correlação existente entre a dimensão conversação da EARS e a desejabilidade social foi fraca.

Tabela 1.

Coeficientes de correlação entre Disposição para ajudar, Empatia e Desejabilidade Social

	EARS	Assistência	Informação	Distração	Conversação
EMRI	0,33**	0,27**	0,13**	0,17**	0,34**
Consideração Empática	0,31**	0,28**	0,16**	0,10*	0,35**
Tomada de Perspectiva	0,19**	0,16**	0,10*	0,50	0,25**
Angústia Pessoal	0,14**	0,09*	0,10	0,17**	0,61
Desejabilidade Social	0,08	0,06	0,02	0,03	0,16**

Nota. EARS = Escala de Apoio à pessoa em risco de suicídio; EMRI = Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal; **p < 0,01; *p < 0,05.

Tratando-se da relação entre empatia e desejabilidade social, verificou-se que a desejabilidade social se correlacionou de forma positiva e significativa com a escala de empatia global ($r = 0,10$; $p = 0,05$), com a dimensão consideração empática ($r = 0,13$; $p = 0,05$) e também com a dimensão tomada de perspectiva ($r = 0,27$; $p = 0,01$); e de forma negativa e significativa com a dimensão angústia pessoal ($r = -0,17$; $p = 0,05$). Nota-se que a força das correlações entre empatia e desejabilidade social foi fraca.

Em relação às análises comparativas realizadas em função das variáveis afetivas adotadas no estudo, observou-se (Tabela 2) que existiam diferenças na disposição para ajudar quando se considerava o nível de empatia, indicando que os participantes com alto nível de empatia apresentaram maior disposição para se envolver nos diferentes comportamentos de ajuda frente a pessoas em risco de suicídio, quando comparados àqueles com baixo nível de

empatia. Apesar dessas diferenças significativas, nota-se que o tamanho de efeito para os resultados foi pequeno.

Tabela 2.

Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Empatia Global.

	Nível de Empatia (Mdn = 75)	N	Mediana	U	Sig.	r
EARS	Alto (> 76)	233	76	18322,00	0,001	0,23
	Baixo (< 74)	215	72			
Assistência	Alto (> 76)	233	38	19495,50	0,001	0,19
	Baixo (< 74)	215	36			
Informação	Alto (> 76)	233	14	21406,50	0,02	0,12
	Baixo (< 74)	215	13			
Distração	Alto (> 76)	233	12	21418,50	0,03	0,12
	Baixo (< 74)	215	10			
Conversação	Alto (> 76)	233	16	17567,50	0,001	0,28
	Baixo (< 74)	215	14			

Verificou-se ainda que aqueles participantes com altos níveis nas dimensões CE (Tabela 3) e TP (Tabela 4) mostraram-se mais dispostos a se envolver em comportamentos de assistência, informação e conversação, frente a uma pessoa em risco de suicídio, quando comparados àqueles com baixos níveis nessas dimensões. Os tamanhos de efeito para esses resultados foram majoritariamente pequenos, observando-se um tamanho de efeito médio para a dimensão conversação em função do nível de CE.

Tabela 3.

Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Consideração Empática (CE)

	Nível de CE (Mdn= 28)	N	Mediana	U	Sig.	r
	Alto (> 29)	244	76			

EARS	Baixo (< 27)	174	71	14682,50	0,001	0,26
	Alto (> 29)	244	38			
Assistência	Baixo (< 27)	174	35	14907,00	0,001	0,25
	Alto (> 29)	244	12			
Informação	Baixo (< 27)	174	10	17222,50	0,03	0,16
	Alto (> 29)	244	15			
Distração	Baixo (< 27)	174	14	19074,00	0,10	0,08
	Alto (> 29)	244	14			
Conversaço	Baixo (< 27)	174	13	13918,00	0,001	0,32
	Alto (> 29)	244	14			

Tabela 4.

Diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do nível de Tomada de Perspectiva (TP)

	Nível de TP (Mdn = 26)	N	Mediana	U	Sig.	r
EARS	Alto (> 27)	213	76			
	Baixo (< 25)	180	72	16123,00	0,01	0,13
	Alto (> 27)	213	38			
Assistência	Baixo (< 25)	180	36	15961,00	0,01	0,14
	Alto (> 27)	213	12			
Informação	Baixo (< 25)	180	10	15745,00	0,05	0,19
	Alto (> 27)	213	15			
Distração	Baixo (< 25)	180	14	18704,00	0,78	0,02
	Alto (> 27)	213	14			
Conversaço	Baixo (< 25)	180	13	14575,00	0,001	0,22
	Alto (> 27)	213	14			

Já os participantes com altos níveis de angústia pessoal (AP) (Mediana > 25) parecem diferir daqueles com baixo nível nessa dimensão (Mediana < 24) apenas quando se considera a dimensão distração ($U = 20840,50$; $p = 0,05$), não sendo observadas diferenças significativas entre os dois grupos nas demais dimensões da EARS. Nota-se que o tamanho de efeito para este resultado foi pequeno ($r = 0,12$).

Tratando-se da disposição para ajudar em razão do sexo, pode-se observar, na Tabela 6, que as mulheres apresentaram maiores medianas que os homens na disposição total para ajudar

pessoas em risco de suicídio e também nas dimensões assistência e conversação. Contudo, os tamanhos de efeito para esses resultados foram pequenos.

Tabela 5.

Disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do sexo

	Sexo	N	Mediana	U	Sig.	r
EARS	Masculino	131	72			
	Feminino	359	75	20004,50	0,01	0,11
Assistência	Masculino	131	35			
	Feminino	359	37	19113,00	0,001	0,14
Informação	Masculino	131	11			
	Feminino	359	11	22275,50	0,36	0,04
Distração	Masculino	131	15			
	Feminino	359	15	23170,00	0,80	0,02
Conversação	Masculino	131	13			
	Feminino	359	14	19662,50	0,002	0,13

No que se refere às diferenças em função da faixa etária, verificou-se que os participantes jovens (Faixa etária: 18-24 anos; Mediana = 16), quando comparados àqueles jovens-adultos (Faixa etária: 25-29 anos; Mediana = 14), parecem estar mais dispostos a se envolver em comportamentos de distração frente a pessoas em risco de suicídio ($U = 23170,00$; $p < 0,02$, $r = 0,12$).

Em relação às diferenças na disposição para ajudar considerando a variável exposição ao suicídio, verificou-se que os participantes que foram expostos ao suicídio (Mediana = 79) mostraram maior disposição total, que aqueles que não foram (Mediana = 72), para ajudar pessoas em risco de suicídio ($U = 23786,00$; $p = 0,02$; $r = 0,10$) e para se envolver em comportamentos de assistência ($U = 23804,00$, $p = 0,02$; $r = 0,10$).

Ademais, observou-se que existiam diferenças significativas na disposição dos participantes para se envolver em comportamentos de assistência em função do grau de proximidade destes com um indivíduo que morreu por suicídio [$H(2) = 8,82$; $p = 0,01$]. De

modo específico, essas diferenças foram observadas quando comparados os participantes que possuíam um familiar que se suicidou (Mediana = 39) e aqueles possuíam apenas um conhecido que morreu por suicídio (Mediana = 37), com os primeiros apresentando maior disposição para se envolver em comportamentos de assistência ($U = 3728,50$; $p = 0,004$; $r = 0,17$).

Tratando-se da experiência com o suicídio, não foram encontradas diferenças significativas para nenhuma das diferentes formas de ajuda propostas pela EARS, entre os participantes que já haviam sofrido com pensamentos e/ou com tentativas de suicídio e aqueles que nunca tiveram tal experiência.

Análises multivariadas da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio

Por fim, considerando os resultados significativos observados nas análises acima descritas, a Regressão Linear Múltipla foi empregada para examinar se a empatia (global e cada umas das dimensões), a desejabilidade social, o sexo, a faixa etária, a exposição ao suicídio e o grau de proximidade com alguém que se suicidou seriam capazes de prever a disposição dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio. Observou-se que dentre estas variáveis somente a empatia e o grau de proximidade previram significativamente a disposição para ajudar: [$F(4) = 19,32$; $p < 0,001$; $R^2 = 0,137$]. Nota-se que apenas 13,7% da variação da disposição dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio foi explicada pela empatia e pelo grau de proximidade. As porcentagens referentes a cada variável encontram-se explicitadas na Tabela 6.

Tabela 6.

Análise de Regressão Linear Múltipla considerando como variável dependente a Disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio

	Variáveis Predictoras	B	β	Sig.
Variáveis afetivas e psicossociais	Constante	40,92		0,001
	Consideração empática	0,584	0,249	0,001

Tomada de Perspectiva	0,289	0,116	0,006
Grau de Proximidade	1,269	0,126	0,007
Angústia Pessoal	0,248	0,107	0,01
Média (EARS) = 6,94 DP (EARS) = 0,996 DW= 2,10			
R = 0,371** R² = 0,137** R² ajust. = 0,130** F = 19,32**			
**p = 0,001			

Discussão

O objetivo principal desta pesquisa foi investigar as variáveis preditoras da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Como objetivos específicos, buscou-se verificar as relações existentes entre a disposição para ajudar, a empatia e a desejabilidade social, e, ainda, conhecer as diferenças na disposição para ajudar em função das variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais adotadas neste estudo. Diante dos resultados apresentados, acredita-se que os objetivos propostos tenham sido alcançados.

Com respeito à relação observada entre a empatia global e a disposição total para ajudar pessoas em risco de suicídio, verificou-se que esses construtos estavam positivamente correlacionados. Também se pôde notar a existência de correlações entre cada uma das dimensões da empatia e as dimensões da EARS. Em suma, os resultados sugerem que quanto maior o grau de empatia, maior será a disposição dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio. Esses dados reforçam os achados de pesquisas anteriores (Chopik et al., 2016; Silke et al., 2018) que demonstraram que a empatia se relacionava positivamente com diversas formas de comportamentos pró-sociais.

No que se refere à relação entre a desejabilidade social e a disposição para ajudar verificou-se que, apesar da própria natureza dos diversos comportamentos de ajuda terem, em geral, um elemento de desejabilidade social (Gouveia et al., 2014), a desejabilidade social se correlacionou apenas com a dimensão conversação da EARS. Esse resultado vai na direção contrária do que vem sendo evidenciado em diversos estudos anteriores que demonstraram a

associação positiva entre a desejabilidade social e um maior envolvimento autorrelatado em ações pró-sociais (Ma et al., 2007; Stams et al., 2008; Krauss et al., 2014). Contudo, é válido ressaltar que as ações pró-sociais investigadas neste trabalho tratam-se, especificamente, daquelas voltadas para as pessoas em risco de suicídio, e tendo em vista o tema do suicídio ainda é carregado de estigmas e preconceitos (Braga & Dell’Aglia, 2013; Machado & Santos, 2015), tornando-se algo socialmente reprovável/indesejado, isso pode fazer muitas pessoas não queiram se envolver com essa questão. Desse modo, é possível que o estigma em torno do suicídio também provoque representações negativas sobre às ações de ajuda voltadas para as pessoas em risco de suicídio, fazendo com que a própria ação pró-social seja vista como algo que não é socialmente desejável.

Quanto à existência de relações entre a empatia e a desejabilidade social, os resultados indicaram que esses dois construtos se encontravam positivamente e significativamente relacionados. De modo específico, os dados sugerem que os participantes com maior pontuação na escala de desejabilidade social, ou seja, aqueles que procuravam ser mais agradáveis e socialmente aceitos, apresentaram também maiores pontuações na escala de empatia global e nas dimensões consideração empática e tomada de perspectiva, e que, de modo contrário, quanto maior a pontuação da desejabilidade social, menor a pontuação na escala de angústia pessoal, que é um afeto socialmente indesejável. Esses resultados estão de acordo com alguns estudos que indicaram que a empatia autorrelatada pode estar relacionada à desejabilidade social (Eisenberg-Berg & Mussen, 1978; Kämpfe et al., 2007), e podem ser explicados, em parte, pelo fato de que a empatia é considerada uma habilidade social importante e necessária para vida em sociedade (Moitoso & Casagrande, 2017) e, logo, pessoas que demonstram empatia podem figurar como uma espécie de modelo social a ser seguido, tornando a expressão dessa habilidade algo socialmente desejável.

Já ao observar os resultados em função das variáveis afetivas adotadas no estudo, especificamente a empatia global, verificou-se que participantes com altos níveis de empatia global estavam mais dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio e a se envolver em diferentes comportamentos de ajuda frente a esses sujeitos, do que os participantes com baixos níveis de empatia. Esses dados apoiam os achados do estudo de Mueller e Waas (2002), que demonstraram que a empatia interfere na disposição para se envolver em comportamentos de ajuda em face de situações de risco de suicídio; apoiam também os achados de Amorim et al. (2018), que verificaram que a empatia pode ser um motivo pró-social mesmo em situações que acarretem algum custo pessoal. Além disso, os resultados corroboram o pressuposto de Hoffman (1991), de que altos níveis de empatia podem predispor um indivíduo a aderir mais facilmente aos princípios do cuidado para com o outro.

Observou-se também que os participantes com alto nível de consideração empática (CE) e alto nível de tomada de perspectiva (TP), quando comparados àqueles com baixos níveis nessas dimensões, apresentaram maior disposição total para ajudar pessoas em risco de suicídio e maior disposição para se envolver em comportamentos de assistência, informação e conversação. Não foram verificadas diferenças em função do nível de CE e TP apenas quando se considerou a dimensão distração. Esse achado indica que, ao reconhecer o sofrimento da pessoa em risco de suicídio e colocar-se em seu lugar, os participantes com maiores níveis de CE e TP parecem estar mais dispostos a se envolver em formas de ajuda mais diretas frente a esse sujeito, talvez por acreditarem que essas formas de ajuda seriam mais adequadas e eficazes para ajudar pessoas em risco de suicídio. Nota-se, desse modo, que a disposição para se envolver em comportamentos de assistência, informação e conversação está possivelmente associada ao que Hoffman (2007) chama de empatia verdadeira, em que o indivíduo é capaz de colocar-se no lugar do outro e inferir seus sentimentos para, assim, ofertar uma resposta empática mais adequada a situação do outro do que a sua própria.

Por sua vez, ao se verificar as diferenças na disposição para ajudar dos participantes em função do nível de angústia pessoal (AP), foram observadas diferenças apenas para a dimensão distração, verificando-se que os participantes com altos níveis de AP apresentaram maior disposição para se envolver em comportamentos de distração quando comparados àqueles com baixos níveis de AP. Esse resultado é compreensível quando se considera que a angústia pessoal é caracterizada como a vivência de sentimentos de tensão e desconforto frente ao sofrimento do outro (Davis, 1983; Formiga et al., 2011), desse modo a pessoa que sente alto nível de angústia pessoal pode procurar evitar esse sentimento, tentando se distrair, ao distrair a pessoa em risco de suicídio. Nota-se aqui que, diferente do que sugeriram Pompili (2015) e Donelli e Rizzato (2017), a angústia pessoal não diminuiu a disposição dos participantes para ajudar pessoas em risco de suicídio, mas, sim, aumentou a disposição para o envolvimento destes em uma forma de ajuda menos direta e, possivelmente, menos empática, tendo em vista que a distração parece ser mais voltada para as próprias necessidades do que para a necessidade da pessoa em risco de suicídio.

Os achados aqui reportados, em função das variáveis afetivas adotadas no estudo, retomam a discussão acerca das consequências motivacionais que as diferentes dimensões da empatia podem provocar. De fato, Daniel Batson e colaboradores (Batson et al., 1981; Batson et al., 1984; Batson et al., 1997) defenderam a tese de que, enquanto a angústia pessoal parece evocar uma motivação egoísta para reduzir a própria excitação aversiva, motivação essa que, em geral, faz com que o observador utilize mecanismos de fuga frente a necessidade da pessoa em sofrimento; a motivação evocada pela consideração empática e pela tomada de perspectiva parecem ser altruístas, tendo como objetivo final a redução da necessidade do outro. Nota-se que os resultados do presente estudo fornecem novas evidências empíricas para essa tese, tendo-se verificado que altos níveis de angústia pessoal levaram os jovens a apresentarem maior disposição para uma forma de ajuda que busca fugir da situação de risco; enquanto altos níveis

de consideração empática e tomada de perspectiva encontraram-se associados a uma maior disposição para se envolver em formas de ajuda mais direta frente a pessoa em risco de suicídio. Esses dados reforçam o que já vem sendo discutido por alguns pesquisadores (Decety & Lamm, 2009), que controlar os níveis de angústia pessoal parece ser eficaz para o desenvolvimento de comportamentos pró-sociais que sejam verdadeiramente focados nas necessidades do outro e não no próprio *self*. Conforme proposto pelo próprio Hoffman (2007), uma das formas de controlar a angústia pessoal, a fim de que ela não alcance níveis preocupantes, é equilibrar o exercício da tomada de perspectiva para ela não venha ser unicamente autocentrada, mas sim, focada no outro.

No que se referem as diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função do sexo, verificou-se que as mulheres apresentaram maior disposição total para ajudar do que homens. Esses dados corroboram o que foi observado em estudos anteriores (Mueller & Wass, 2002; Fugate, 2005) e também corroboram um extenso corpo de pesquisas acerca dos comportamentos pró-sociais, em que se verificou que as pessoas do sexo feminino, em geral, demonstram níveis mais altos de comportamentos e intenções pró-sociais do que as pessoas do sexo masculino (Crandall et al., 2016; Machackova & Pfesch, 2016; Ramey et al., 2017; Vossen et al., 2017). Esses resultados podem estar relacionados, na sociedade ocidental, às formas de socialização de homens e mulheres; em que as mulheres desde a infância são ensinadas a assumirem o papel de cuidar e a terem responsabilidade pelos demais, enquanto os homens não são solicitados a assumirem essa função de cuidado mais direto, assumindo, por vezes, o papel de provedor (Ribeiro, 2006; Santos, 2017).

Quando as dimensões são observadas isoladamente, verifica-se que as mulheres apresentam maior disposição que os homens para se envolver em comportamentos de assistência e conversação. Pode-se supor que a menor disposição dos homens para se envolver nessas formas de ajuda estaria vinculada ao fato de que eles tendem a acreditar, erroneamente,

que falar em suicídio pode provocar comportamentos suicidas naquelas pessoas que apresentam riscos para esses comportamentos (Wellman & Wellman, 1986; Mueller & Wass, 2002). Esse resultado indica a importância de investigar por que os homens possuíam esse tipo de crença mais do que as mulheres, a fim de tornar possível que essas crenças equivocadas em torno do suicídio sejam refutadas e desconstruídas.

No tocante às diferenças na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função da faixa etária, observou-se que os participantes jovens demonstraram estar mais dispostos para se envolver em comportamentos de distração do que jovens-adultos. Esse dado se coaduna com o resultado do estudo de Lang e Lovejoy (1997), que verificaram em jovens universitários maior disposição para se envolver em comportamentos de distração do que suas mães. A razão pela qual as pessoas mais jovens parecem mais dispostas a se envolver em comportamentos de distração ainda é pouco investigada, mas pode estar associada à própria etapa do desenvolvimento desses sujeitos, tendo em vista a existência, nessa faixa etária, de questões relacionadas ao estabelecimento de identidade e formação de relacionamentos íntimos com os companheiros, que poderiam ser favorecidas pelo engajamento em atividades de distração (Kalafat et al., 1993; Lang & Lovejoy, 1997).

Em relação às variáveis psicossociais adotadas neste estudo, observou-se que houve diferenças significativas na disposição para ajudar em função da exposição ao suicídio: os participantes que tinham conhecido alguém que se suicidou pareceram estar mais dispostos a ajudar que os participantes que não conheceram. Esse resultado confirma aqueles de pesquisas anteriores (Bottomley et al., 2019; Wolford-Clevenger et al., 2019; Hill, 2020) que indicaram que a exposição ao suicídio é uma variável importante para a compreensão dos comportamentos de ajuda frente a pessoas em risco. Contudo, deve-se considerar também, que tais pesquisas indicaram que a exposição a casos de suicídio pode não apenas ter impacto nos comportamentos de ajuda, mas também ter repercussões negativas para a saúde mental da pessoa exposta.

Ainda no que diz respeito às variáveis psicossociais, verificou-se que existem diferenças na disposição para ajudar, quando se considerou o grau de proximidade dos participantes com uma pessoa que se suicidou: os participantes que possuíam algum familiar que morreu por suicídio apresentaram maior disposição para se envolver em comportamentos de assistência do que aqueles que apenas conheciam alguém distante que se suicidou. Esses resultados podem estar associados a alguns fatores, como, por exemplo, a tendência que existe nos seres humanos para ajudar, prioritariamente, aquelas pessoas que fazem parte do seu grupo primário, em detrimento daquelas distantes (Hoffman, 2007). Assim, é possível que, quando solicitados a imaginar uma pessoa em risco de suicídio, as pessoas que já vivenciaram tal situação com familiares, tenham imaginado seus próprios entes que se suicidaram, e essa experiência tenha aumentado sua disposição para assistir uma pessoa em risco de suicídio. Também esses resultados podem estar associados ao fato de que o participante cujo familiar morreu por suicídio possuiria maior conhecimento de como oferecer suporte em uma situação de risco, e esse maior conhecimento poderia provocar um maior sentimento de autoeficácia, que, como demonstraram Muehlenkamp e Hagan (2019), é uma variável associada à disposição para intervir em situações de risco. Todavia, reitera-se que essas explicações devem ser melhor investigadas em pesquisas futuras.

Ademais, não foram verificadas diferenças significativas na disposição para ajudar em função da experiência com o suicídio. Apesar deste resultado corroborar os achados de estudos anteriores (Aldrich 2016; 2018), os motivos pelos quais não ocorreram diferenças na disposição para ajudar em razão da experiência com o suicídio precisam ser melhor investigados. Argumenta-se, com base no que discute Hoffman (2007) sobre a empatia e suas formas de excitação, que, talvez, o enunciado da escala de apoio à pessoa em risco de suicídio, “ imagine que uma pessoa está em risco de suicídio”, tenha levado aqueles participantes que já experienciaram comportamentos suicidas a realizar uma associação entre a situação vivenciada

pela pessoa hipotética em risco de suicídio referida no enunciado e suas próprias experiências com o suicídio.

Conforme Hoffman (2007), a associação mediada permite que, ao ler ou ouvir sobre a situação de uma pessoa, o indivíduo possa fazer associações com a sua experiência pessoal, podendo esse processo provocar sentimentos empáticos. Contudo, é possível que, ao realizar a associação mediada e retomar suas próprias experiências pessoais, os participantes que já apresentaram comportamentos suicidas, tenham desencadeado um forte sentimento de angústia pessoal e vivenciado o que o autor citado denominou de “deriva egoísta”, ficando imersos em seus próprios sentimentos e não refletindo o quanto estariam dispostos a ajudar o outro, não se diferenciando, assim, daqueles que nunca experienciaram comportamentos suicidas. Diante disso, para confirmar ou refutar esse argumento, é válido que estudos futuros verifiquem se aqueles participantes que já experienciaram comportamentos suicidas possuem níveis mais elevados de angústia pessoal do que aqueles que nunca experienciaram.

Por fim, verificou-se que a empatia, considerando seu fator global e as dimensões CE, TP e AP, foi a variável que melhor previu a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, juntamente com o grau de proximidade com pessoas que morreram por suicídio. Esse resultado corrobora a premissa defendida por alguns pesquisadores de que a empatia pode ser importante na prevenção do suicídio, tendo em vista que as dimensões que a constituem permitem melhorar a eficácia das respostas ofertadas às pessoas em risco (Knott & Range, 1998; Pasco et al., 2012; Donelli & Rizzato, 2017). Diante desses resultados, considera-se que o desenvolvimento de programas de intervenção que incluam em seus objetivos a promoção de habilidades empáticas poderia ser útil na prevenção do suicídio de jovens.

Contudo, como a empatia, juntamente com o grau de proximidade, foi capaz de explicar apenas 13,7% da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, julga-se que

existem outras variáveis importantes que interferem nessa disposição, cabendo a investigações futuras buscar conhecê-las.

Considerações Finais

Os resultados deste estudo trazem contribuições para a compreensão dos fatores que predizem e se associam à disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, mas há ainda uma gama de limitações que precisam ser consideradas.

Destaca-se, inicialmente, as características da amostra que, embora seja representativa ($n = 490$), foi uma amostra de conveniência e não probabilística, em que os participantes se auto selecionaram para responder ao estudo. Essa autosseleção pode ter contribuído para que participassem da amostra, sobretudo, pessoas que estivessem emocionalmente envolvidas com o tema, o que pode ter ocasionado algum impacto nos resultados. Outra limitação refere-se à composição desequilibrada da amostra quanto ao sexo, ao grau de estudo e à região de residência, devendo-se, portanto, em estudos futuros buscar amostras mais equitativas quanto a essas características.

Além disso, reconhece-se as críticas dirigidas a coleta de dados realizada de forma *online*, fazendo com que apenas um perfil de participantes tenha acesso ao questionário, no caso, jovens com acesso à internet e que participavam dos grupos/redes sociais em que a pesquisa foi divulgada. Desta forma, novas pesquisas que busquem alcançar jovens em outros contextos devem ser executadas para melhor compreensão das relações entre as variáveis investigadas.

Tem-se ciência ainda das barreiras relativas ao tipo de instrumento utilizado, tendo em vista que foram adotados instrumentos de autorrelato, onde há a possibilidade de os participantes falsearem suas respostas, ou de que elas sejam influenciadas por diversos fatores, como a desejabilidade social. Nota-se que, apesar de ter sido investigada a relação desta última variável com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio e com a empatia,

verificando-se apenas a existência de correlações fracas entre esses construtos, devido aos testes estatísticos adotados (não-paramétricos) a desejabilidade social não pôde ser controlada para as demais análises realizadas, podendo, assim, ter exercido alguma influência sobre os resultados. Desse modo, uma alternativa para que os dados de estudos futuros estejam menos sujeitos a esse viés é o uso de medidas implícitas para avaliar os construtos aqui investigados. Ressalta-se, ainda, que, para melhor compreender os resultados encontrados, estudos futuros podem se utilizar de investigações qualitativas que permitam explorar as motivações dos participantes para se envolver em determinados comportamentos de ajuda em detrimento de outros.

Ainda sobre os instrumentos, menciona-se que a Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio (EARS) não controla e/ou informa em seu enunciado quem é a pessoa em risco de suicídio que seria supostamente alvo de ajuda. Ao solicitar aos participantes que imaginassem uma pessoa em risco de suicídio, possibilitou-se muitas interpretações, como: se seria uma pessoa distante, um amigo, um familiar; se seria homem ou mulher; jovem ou velho, entre tantas outras características que podem ter sido evocadas pelos participantes e influenciado os resultados. Desse modo, sugere-se que, em novos estudos, procure-se conhecer as características e vínculos existentes entre o respondente e a pessoa que ele imagina que esteja em risco de suicídio.

Por fim, salienta-se que neste estudo foram utilizadas situações hipotéticas e que as respostas dadas pelos participantes aos instrumentos, especificamente a EARS, podem não corresponder aos seus comportamentos em situações reais. Ou seja, apesar deste estudo ter proporcionado uma compreensão das variáveis que predizem a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio, isso não significa, por exemplo, que mesmo os jovens mais empáticos se comportariam da maneira esperada em uma situação real, pois, como o próprio Hoffman (2007) aponta, muitos fatores individuais e situacionais podem estar implicados em uma situação real, que não foram considerados na situação hipotética.

Em conclusão, destaca-se que, apesar das limitações mencionadas, acredita-se que as contribuições do presente estudo cumpriram a função de um estudo exploratório, lançando luz sobre diversas questões importantes de serem averiguadas e demonstrando que pesquisas adicionais são necessárias para examinar a complexa interação de fatores psicossociais, sociodemográficos, cognitivos e afetivos que interferem na disposição de um indivíduo para intervir em uma situação de risco de suicídio, ajudando, assim, a avançar no campo da prevenção.

CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação buscou responder à pergunta: que variáveis podem predizer a disposição de jovens brasileiros para ajudar pessoas em risco de suicídio? Para responder a essa questão, inicialmente realizou-se a adaptação e validação da *Suicide Helpfulness Scale* (SHS) para o contexto brasileiro (Capítulo II) e, em seguida, avaliou-se o poder preditivo de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais sobre a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio (Capítulo III). Conforme demonstrado no capítulo III, dentre as diversas variáveis adotadas na presente pesquisa, apenas a empatia e o grau de proximidade foram capazes de prever significativamente a disposição para ajudar.

Este resultado confirma a hipótese principal da pesquisa: que a empatia seria a variável que melhor prediria a disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio. Além da confirmação desta hipótese, verifica-se que outras hipóteses apresentadas no capítulo teórico também foram confirmadas pelos resultados.

Nomeadamente, verificou-se, conforme o que se havia sugerido na hipótese 1, que foram encontradas evidências preliminares de validade baseada na estrutura interna e de precisão para a Escala de Apoio à pessoa em Risco de Suicídio, podendo esse instrumento ser utilizado para avaliar a disposição dos jovens para ajudar pessoas em risco no contexto brasileiro. Observou-se também que a empatia se correlacionou de forma positiva e significativa com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, confirmando a hipótese 2. Por sua vez, a hipótese 3 foi parcialmente apoiada, observando-se que a desejabilidade social se correlacionou apenas com a dimensão conversação da EARS. Já a hipótese 4, encontrou suporte nos resultados ao se verificar que a desejabilidade social se correlacionou de forma positiva e significativa com a empatia.

Os resultados corroboraram ainda a hipótese 5, ao demonstrar que os participantes com altos níveis de empatia global, de consideração empática e de tomada de perspectiva apresentaram maior disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio do que aqueles com

baixos níveis. Contudo, a hipótese 6 não encontrou respaldo empírico, pois os participantes com alto nível de angústia pessoal não se mostraram menos dispostos a ajudar pessoas em risco de suicídio, ao contrário, apresentaram maior disposição para se envolver em comportamentos de distração do que aqueles que obtiveram baixo nível de angústia pessoal.

No que se refere às hipóteses elaboradas acerca das variáveis sociodemográficas, observou-se que a hipótese 7 (as mulheres mostrarão maior disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio do que os homens); e a hipótese 8 (os participantes jovens apresentarão maior disposição para se envolver em comportamentos de distração do que aqueles jovens-adultos) foram confirmadas pelos resultados encontrados. Já com relação às hipóteses 9, 10 e 11, acerca das variáveis psicossociais, apenas as hipóteses 9 e 10, referentes respectivamente à exposição ao suicídio e ao grau de proximidade com alguém que se suicidou, foram confirmadas pelos achados apresentados no capítulo III, verificando-se que houve diferenças significativas na disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio em função da exposição ao suicídio e do grau de proximidade. A hipótese 11, por sua vez, não foi confirmada, tendo se verificado que não houve diferenças na disposição para ajudar em função da experiência com o suicídio.

Em resumo, os achados deste trabalho, especificamente aqueles apresentados no capítulo III, parecem corroborar a premissa de que a empatia pode ser uma aliada na prevenção do suicídio, tendo em vista sua associação positiva com a disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, e também sua capacidade de prever esse construto. De forma prática, esses resultados dão subsídio para o argumento de que pode ser importante para as ações de prevenção do suicídio, voltadas para o público jovem, que a promoção de habilidades empáticas seja incluída entre seus objetivos, tendo em vista que o desenvolvimento dessas habilidades pode sensibilizar os jovens para os sinais de sofrimento e angústia apresentados por colegas e/ou outras pessoas, além de motivá-los a ofertar ajuda em uma situação de risco de suicídio.

Contudo, é válido salientar que não existem soluções simples para problemas complexos, como é o caso do comportamento suicida e de sua prevenção. Desse modo, apesar dos resultados desta dissertação permitirem vislumbrar uma possibilidade de intervenção e apontarem um caminho possível para a prevenção primária do suicídio, por meio da promoção da empatia, sabe-se que essa ação, mesmo sendo importante e necessária, não é suficiente para lidar com a problemática do suicídio. Lembra-se que a empatia, juntamente com o grau de proximidade, previu apenas 13,7% da disposição para ajudar, o que indica a existência de outras variáveis que podem prever essa disposição e que devem ser consideradas em estudos futuros. De modo específico, salienta-se a importância de se investigar as relações entre empatia, moralidade e disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio, tendo em vista que estudos dessa natureza podem contribuir, não apenas para a área da suicidologia, mas também para o campo da educação moral. Além disso, próximos estudos poderiam investigar se o conhecimento acerca do suicídio, o sentimento de autoeficácia e as atitudes frente ao suicídio interferem na disposição para ajudar pessoas em risco.

Ademais, menciona-se que a empatia foi avaliada nesta dissertação utilizando a Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI), versão validada por Ribeiro et al. (2001), que não contempla o fator fantasia. Considera-se que o uso desse instrumento sem a presença da dimensão fantasia constitui uma limitação do presente estudo, pois, como discutem Sampaio et al. (2011), a fantasia tem uma importância fundamental para a empatia. Desse modo, recomenda-se que novas investigações utilizem instrumentos que contemplem a dimensão fantasia, para, assim, investigar de que forma esse fator contribui para a predição da disposição para ajudar pessoas em risco de suicídio.

Também se faz necessário destacar que, apesar desta dissertação ter focado na população jovem, tem-se consciência de que o problema do suicídio não se restringe a esse público, sendo presente em todas as faixas etárias ao longo do desenvolvimento (Schlösser et

al., 2014). Entretanto, como pontuam diversos autores (Minayo & Cavalcante, 2010; Braga & Dell’Aglío, 2013; Moreira & Bastos, 2015), o comportamento suicida se apresenta de forma singular em cada uma dessas etapas, por isso, de modo a poder apresentar de forma detalhada as características do suicídio entre os jovens, optou-se por focar apenas nesta faixa etária.

Ainda sobre a população participante da presente pesquisa, menciona-se que a amostra do capítulo III (artigo 2) se encontra em uma faixa etária diferente daquela que foi adotada no capítulo II (artigo 1), para a validação e adaptação da SHS. De fato, a amostra do artigo 1, é composta majoritariamente por jovens-adolescentes (14-18 anos), enquanto a do artigo 2 é formada por jovens e jovens-adultos (18-29 anos). Isto ocorreu porque o objetivo inicial desta dissertação, era o de realizar estudos junto à população de jovens-adolescentes. Contudo, devido à pandemia causada pela COVID-19 foi necessário mudar o escopo da pesquisa, incluindo a forma de coleta de dados, sendo adotada a coleta *online*, o que impossibilitou a participação de jovens menores de 18 anos. Todavia, considera-se que os resultados dos estudos apresentados são válidos, uma vez que se observou a adequação da estrutura tetrafatorial da EARS para amostra de jovens e jovens-adultos, verificando-se, também, índices adequados de consistência interna (Capítulo III).

Chama-se atenção ainda, nesta pesquisa, para os dados dos participantes capítulo III (artigo 2), especificamente aqueles referentes à exposição ao suicídio (65,3%) e à experiência com comportamentos suicidas (57,8%), devido ao seu índice elevado. A elevada exposição dos participantes deste estudo ao suicídio é semelhante à encontrada por Cerel et al. (2013) (65%) e por Aldrich (2018) (69%), e parece refletir uma realidade mundial, ao verificar-se que aproximadamente 4,7 milhões de pessoas são expostas ao suicídio anualmente (Cerel et al., 2016). Diante desse panorama, considera-se que este trabalho mostra a urgente necessidade de que o suicídio e sua prevenção sejam discutidos pela população. Não existe mais espaço para tabus que envolvam a ideia de que falar sobre o suicídio pode precipitá-lo, quando muitos

jovens já foram e serão expostos ao suicídio ao longo da vida. Torna-se essencial desenvolver, nessa população, habilidades que sejam úteis para ajudar pessoas em risco. Além disso, esses dados evidenciam a importância de que as variáveis exposição e experiência com o suicídio recebam mais atenção nas pesquisas sobre o suicídio, especificamente no Brasil, onde ainda se vê pouco interesse por conhecer a influência que essas variáveis exercem na vida e na saúde mental dos sujeitos.

Frente aos resultados encontrados neste estudo, tanto aos que dizem respeito ao elevado número de participantes expostos ao suicídio, como aqueles relativos às variáveis que podem contribuir para prevenção do fenômeno na população jovem, julga-se que a opção feita na presente pesquisa, de seguir o que propõe Pompili (2015), foi válida, pois permitiu um novo olhar sobre os fatores de proteção ao suicídio, enfatizando a necessidade de sensibilizar a população para o sofrimento dos sujeitos em risco. Segundo o autor citado, a atenção das pesquisas que têm como objetivo contribuir para a prevenção do suicídio deve ser voltada, justamente, para a compreensão das emoções, dos sentimentos e das perspectivas daqueles que pensam em suicídio para, assim, agir de forma eficaz perante eles, sendo este o aspecto mais importante para se iniciar a prevenção do suicídio.

Por último, salienta-se que, apesar deste estudo ter focado na investigação de variáveis de ordem individual (sexo, faixa etária, nível de empatia, grau de proximidade, entre outras), sabe-se que o suicídio não é um problema apenas do indivíduo que sofre com ideações e/ou tentativas de suicídio, ou mesmo daqueles que já perderam alguém por este ato. O suicídio é também, ou principalmente, um problema social, como já pontuava Durkheim (1897/2003), e sendo um problema social, as ações de cunho individual e interpessoal são necessárias, mas não suficientes para mudar a realidade do suicídio no Brasil e no mundo.

Desse modo, compartilha-se nesta dissertação do pensamento da pesquisadora Alessandra Scavacini, que inaugurou o campo de estudos de pós-venção ao suicídio no Brasil.

Para essa autora, quando a sociedade tem a postura de que o suicídio é um problema distante, que não a interessa, ela não consegue se colocar no lugar do outro e imaginar seu sofrimento, por isso é primordial, para a prevenção do fenômeno, a conscientização das pessoas de que o suicídio é um problema de todos, para, assim, alterar a visão delas sobre o tema e, consequentemente, influenciar nas decisões e ações de ajuda (Scavacini, 2018).

Destaca-se que considerar o suicídio como um problema de todos inclui pensar como a sociedade pode contribuir para a desmitificação e desconstrução dos tabus em torno da temática, e para a superação de preconceitos, a exemplo do racismo e da homofobia, que fazem com que inúmeras pessoas tirem a vida diariamente (Brandelli et al., 2017; Amando et al., 2019). Inclui também cobrar das instâncias governamentais que assumam a responsabilidade na construção e desenvolvimento de políticas públicas para a prevenção do suicídio que não sejam restritas apenas a uma época do ano, ou que alcancem somente uma população específica.

Em última instância, espera-se que esta dissertação colabore para ampliar o olhar que se tem sobre o fenômeno do suicídio e contribua para a realização de trabalhos de intervenção visando a sua prevenção. Desse modo, conclui-se afirmando que a presente pesquisa não pretendeu ofertar uma resposta ou solução final para a problemática do suicídio, nem desconsiderar ou diminuir o que já vem sendo produzido no campo da suicidologia, mas, sim, apresentar uma possibilidade a mais de enfrentamento desse problema complexo, e que exige o desenvolvimento de diferentes ações envolvendo todos os atores sociais.

- Aldrich, R. S. (2018). A closer look: College students' exposure to suicide and intention to intervene. *Mental Health & Prevention*, 11, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.04.001>
- Aldrich, R. S. (2016). Suicide Prevention: College Students Intention to Intervene. *Archives of Suicide Research*, 20(1), 1-18. <http://dx.doi.org/10.1080/13811118.2016.1211041>
- Amando, M. R., Cusati, I. C., & Carvalho, O. F. (2019). Normatividade cultural marginalização das sexualidades: o preconceito no ambiente escolar contra a pessoa LGBT. *Momento: diálogos em educação*, 28(3), 128-147. <https://doi.org/10.14295/momento.v28i3.9162>
- Amorim, D. A., Sampaio, L. R., & Cabral, G. R. E. (2018). Altruism and empathy in situations involving unpredictable personal cost. *Ciências Psicológicas*. 12(1), 7-15. <https://doi.org/10.22235/cp.v12i1.1589>
- Andrade, C. (2010). Transição para a idade adulta: das condições sociais às implicações psicológicas. *Análise Psicológica*, 28(2), 255-267. http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087082312010000200002
- Araújo, I. R., Athayde, R. A. A., Viana, D. N. M., Dantas, M. C. A., & Braga, D. O. (2019). Atitudes sociais e comportamentos empáticos frente ao suicídio. *Temas em Saúde*, 381-404. <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/03/fippsi21.pdf>.
- Araújo, L. C., Vieira, K. F.L., & Coutinho, M. P. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: um enfoque psicossociológico no contexto do ensino médio. *Psico-USF*, 15(1), 47-57. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000100006>
- Azevedo, S. M. L., Mota, M. M. P. E., & Mettrau, M. B. (2018). Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 03-23. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3p3>

- Barrón, E. V., & Krmpotic, C. S. (2016). La prevención del suicidio juvenil: entre la enunciación y la acción. *Revista. Katálogo*, 19(1), 43-52. <https://doi.org/10.1590/1414-49802016.00100005>
- Barzilay, S., & Apter, A. (2014). Psychological Models of Suicide. *Archives of Suicide Research*, 18(4), 295–312. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.824825>
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: towards a social social-psychological answer*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Batson, C. D., Duncan, B. D., Ackerman, P., Buckley, T., & Birch, K. (1981). Is empathic emotion a source of altruistic motivation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40, 290-302.
- Batson, C. D., Early, S., & Salvarini, G. (1997). Perspective taking: imagining how another feels versus imagining how you would feel. *Personality & Social Personality Bulletin*, 23, 751-758.
- Batson, C. D., Fultz, J., & Schoenrade, P. A. (1987). Distress and Empathy: Two Qualitatively Distinct Vicarious Emotions with Different Motivational Consequences. *Journal of Personality*, 55(1), 21-75.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Depression Inventory*. Psychology Corporation.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1991). *Beck Scale for Suicide Ideation*. Manual. Psychological Corporation.
- Bertolote, J. M., Mello-Santos, C., & Botega, N. J. (2010). Detecção do risco de suicídio nos serviços de emergência psiquiátrica. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 22(2), 587-595. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010000600005>
- Bezerra, V. A. S. (2018). *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.

- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, 9(540), 1-5.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>
- Boler, M. (1997). The risks of empathy: Interrogating multiculturalism's gaze. *Cultural Studies*, 11(2), 253-273. <http://dx.doi.org/10.1080/09502389700490141>
- Bottomley, J. S., Abrutyn, S., Smigelsky, M. A., & Neimeyer, R. A. (2019). Exposure to Nonfatal Suicidal Behavior: Examining Pathways to Suicide Risk Using the Interpersonal-Psychological Theory of Suicide (IPTS). *Journal of Loss and Trauma International: Perspectives on Stress & Coping*, 24(3), 261-278.
<https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1565107>.
- Borsa, J. C, Damásio, B. F., & Bandeira, D. R. (2012). Processo de adaptação e validação de medidas psicológicas entre culturas: algumas considerações. *Paidéia*, 22(53), 423-432.
<http://dx.doi.org/10.1590 / S0103-863X2012000300014>
- Botega, N. J. (2014). Comportamento suicida: epidemiologia. *Psicologia USP*, 25(3), 231-236.
<https://doi.org/10.1590/0103-6564D20140004>
- Braga, L. L., & Dell'Aglío, D. D. (2013). Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clínicos*, 6(1), 2-14. <https://doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
- Brandelli, C. A., Pasley, A., Machado, W., L., Alvarado, E., Dutra-Thomé, L., & Koller. S. (2017). The experience of sexual stigma and the increased risk of attempted suicide in young Brazilian people from low socioeconomic group. *Frontiers in Psychology*, 8(192), 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00192>
- Brasil. Resolução 510/2016. (2016). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília, 07 de abril.
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming*. (3a Ed.). Routledge.

- Camino, C. P. S., Camino, L., & Leyens, J. (1996). Julgamento moral, emoção e empatia. In: Trindade, Z., & Camino, C. P. S. *Cognição Social e Juízo Moral* (pp. 109-135). Coletâneas na ANPEPP. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisas e Pós-graduação.
- Cerel, J., Bolin, M. C., & Moore M. M. (2013). Suicide exposure, awareness and attitudes in college students. *Advances in Mental Health*, 12, 46-53. <https://doi.org/10.5172/jamh.2013.12.1.46>
- Cerel, J., Maple, M., van de Venne, J., Moore, M., Flaherty, C., & Brown, M. (2016). Exposure to suicide in the community: Prevalence and correlates in one U.S. state. *Public Health Reports*, 131, 100-107. <https://doi.org/10.1177/003335491613100116>
- Cikara, M., Bruneau, E. G., & Saxe, R. R. (2011). Us and Them: Intergroup Failures of Empathy. *Current Directions in Psychological Science*, 20(3) 149-153. <https://doi.org/10.1177/0963721411408713>.
- Chopik, W. J., O'Brien, E., & Konrath, S. H. (2016). Differences in Empathic Concern and Perspective Taking Across 63 Countries. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 48(1), 23–38. <https://doi.org/10.1177/0022022116673910>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2 ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Colwell, S. R. (2016). The composite reliability calculator. *Technical Report*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.1.4298.088>
- Conselho Nacional de Juventude (CNJ) (2006). Política Nacional de Juventude: Diretrizes e Perspectivas. In: Novaes, R. C. N., Cara, D. T., Silva, D. M., & Papa, F. C. *Política Nacional de Juventude: Diretrizes e Perspectivas*. Fundação Friedrich Ebert.
- Costa, R. A., Silva, F. G., Araújo, A. M. O., Pereira, R. A. S., Teixeira, C. G. S., & Pereira, T. S. B. (2015). Avaliação psicológica do suicídio no Brasil. *Revista Estação Científica*,

- 8(3), 1-20. https://portal.estacio.br/media/4623/avaliacao_psicologica_do_suicidio_no_brasil.pdf
- Crandall, A., Ghazarian, S. R., Day, R. D., & Riley, A. W. (2016). Maternal emotion regulation and adolescent behaviors: The mediating role of family functioning and parenting. *Journal of youth and adolescence*, 45(11), 2321-2335. <https://doi.org/10.1007/s10964-015-0400-3>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: A Review of the Concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Curtis, C. (2010). Youth perceptions of suicide and help-seeking: ‘They'd think I was weak or “mental”’. *Journal of Youth Studies*, 13(6), 699-715. <https://doi.org/10.1080/13676261003801747>
- Dantas, N. D. S. M. (2015). *Ideação suicida e empatia: um estudo correlacional em estudantes de medicina de uma universidade pública*. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/15251>
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167704712012000200007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Davis, M. H. (1996). Altruism and Helping Behavior. In: Davis, M. H. *Empathy: a social psychological approach*. (pp. 126-151). Madison: Brown & Benchmark Publishers.
- Davis, M. H. (1996). Empathy: history and definitions. In: Davis, M. H. *Empathy: a social psychological approach*. (pp. 3-21). Madison: Brown & Benchmark Publishers.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113–126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>

- Decety, J., & Lamm, C. (2009). Empathy versus Personal Distress: Recent Evidence from Social Neuroscience. In J. Decety & W. Ickes (Eds.). *The Social Neuroscience of Empathy*. Cambridge: MIT Press.
- De Leo, D., Padoani, W., Scocco, P., Lie, D., Bille-Brahe, U., Arensman, E., Hjelmeland, H., & ... (2001). Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre study of suicidal behaviour. *Int J Geriatr Psychiatry*, 3, 300-310. <https://doi.org/doi:10.1002/gps.337>
- Diekstra, R. F. W., & Kerkhof, A. J. F. M. (1989). Attitudes towards suicide: Development of a Suicide-Attitude Questionnaire (SUIATT). In R. F. W. Diekstra, R. Maris, S. Platt, A. Schmidtke und G. Sonneck (Eds.), *Suicide and its prevention: The Role of attitudes and imitation* (pp. 91-107). Leiden: Brill.
- DiStefano, C., Ning, J. L., & Shi, D. (2018). Examination of the Weighted Root Mean Square Residual: Evidence for Trustworthiness? *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 25(3), 453-466. <https://doi.org/10.1080/10705511.20171390394>
- Domino, G., Gibson, L., Poling, S., & Westlake, L. (1980). Students' attitudes towards suicide. *Social Psychiatry*, 15, 127-130. <http://dx.doi.org/10.1007/BF00578144>
- Donelli, D., & Rizzato, M. (2017). Empathy and Empathic Disconnection in Difficult and Uneasy Situations: Facing the Suicidal Individual. In: Pompili, M. *Phenomenology of Suicide* (pp. 73-112). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-47976-7_6
- Durkheim, E. (2003). *O suicídio*. Martin Claret. (Trabalho original publicado em 1897).
- Eisenberg, N. (1986). *Altruistic emotion, cognition and behavior*. Lawrence Erlbaum.
- Eisenberg, N., & Miller, P. (1987). Empathy, sympathy, and altruism empirical and conceptual links. In N. Eisenberg & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (292-316). University Press.

- Eisenberg-Berg, N., & Mussen, P. (1978). Empathy and Moral Development in Adolescence. *Developmental Psychology*, 14(2), 185-186.
https://www.researchgate.net/profile/Nancy_Eisenberg/publication/232545858_Empaty_and_moral_development_in_adolescence/links/00b7d539bdae421584000000/Empathy-and-moral-development-in-adolescence/Developmental-Psychology-14-185-186.pdf
- Eskin, M. (1995). Adolescents' attitudes toward suicide, and a suicidal peer: A comparison between Swedish and Turkish high school students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 201-207. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.1995.tb00979.x>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva U. (2018). Assessing the quality and appropriateness of factor solutions and factor score estimates in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 78, 762-780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Field, A. (2020). *Descobrimos a estatística usando o SPSS*. (5a Ed.). Penso.
- Finney, S., DiStefano, C., & Koop, J. P. (2016). Overview of estimation methods and preconditions for their application with structural equation modeling. In: Schewizer, K. & DiStefano, C. (Eds.). *Principles and Methods of Test Construction*. Hogrefe.
- Formiga, N. S., Rique, J., Galvão, L., Camino, C., Mathias, A., & Medeiros, F. (2011). Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal - EMRI: Consistência Estrutural Da Versão Reduzida. *Rev. Psicol. Trujillo*, 13(2), 188-198.
<https://docplayer.com.br/81603370-Escala-multidimensional-de-reatividade-interpessoal-emri-consistencia-estrutural-da-versao-reduzida.html>
- Formiga, N. S. (2012). Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. *Psicologia – Portal do Psicólogo*, 1-14.
<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0639.pdf>

- Fry, D. A., Messinger, A. M., Rickert, V. I., O'Connor, M. K., Palmetto, N., Lessel, H., & Davidson, L. L. (2013). Adolescent Relationship Violence: Help-Seeking and Help-Giving Behaviors among Peers. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 91(2), 320-334. <https://doi.org/10.1007/s11524-013-9826-7>
- Fugate, K. J. (2005). *Relationship of empathy, cognitive development, and personal suicide behaviors to residence hall staff suicide counseling skill*. Dissertação de Mestrado. Universidade da Flórida, Flórida. http://etd.fcla.edu/UF/UFE0013041/fugate_k.pdf.
- Funkhouser, C. J., Zakriski, A. L., & Spoltore, J. D. (2017). Evaluating Peer-Peer Depression Outreach: College Students Helping Peers Approach and Respond to Students in Crisis. *Journal of Psychological Research*, 22(1), 19-28. https://cdn.ymaws.com/www.psichi.org/resource/resmgr/journal_2017/SpringJN17_Funkhouser.pdf
- Galvão, L. K. S. (2010). *Desenvolvimento Moral e empatia: medidas, correlatos e intervenções educacionais*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, João Pessoa, Brasil. http://empatianaescola.org.br/wp-content/uploads/2017/10/SOUSA-GALV%C3%83O-L.-Desenvolvimento-Moral-e-Empatia_Medidas-Correlatos-e-Interven%C3%A7%C3%B5es-Educacionais-.pdf
- García, J. E. G. A., Montoya, R. Q., Loyo, L. M. S., López, T. M., & Gaitán, J. I. C. (2011). Consenso Cultural sobre el Intento de Suicidio en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(2), 167-179. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80421265002>
- Garson, G. D. (2015). *Structural Equation Modeling*. Statistical Associates.
- Gouveia, V. V., Guerra, V. M., Sousa, D. M. F., Santos, W. S., & Costa, J. M. (2009). Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne: evidências de sua validade fatorial e consistência interna. *Avaliação Psicológica*, 8(1), 87-98.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000100008

- Gouveia, V. V., Santos, W. S., Athayde, R. A. A., Sousa, R. V. L., & Gusmão, E. E. S. (2014). Valores, Altruísmo e Comportamentos de Ajuda: Comparando Doadores e Não Doadores de Sangue. *Psico*, 45(2), 209-218. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.2.13837>
- Hawton, K., Hill, N. T., Gould, M., John, A., Lascelles, K., & Robinson, J. (2020). Clustering of suicides in children and adolescents. *The Lancet: Child & Adolescent Health*, 4(1), 58-67. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30335-9](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30335-9)
- Hair, J. F. J., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2015). *Multivariate Data Analysis* (7^a Ed.). Prentice Hall.
- Hill, N. T. M., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Krysinska, K., & Payne, A. (2020) Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Med*, 17(3), 1-27. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>
- Hoffman, M. L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40(1), 121-137, 1981. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.40.1.121>.
- Hoffman, M. L. (1982). Development of prosocial motivation: Empathy and guilt. In N. Eisenberg (Org.), *The Development of Prosocial Behavior*, (281-313). Academic Press
- Hoffman, M. L. (1989). 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).
- Hoffman, M. L. (1991). Empathy, social cognition and moral action. In: Kurtines, W. M.; Gewirtz, W. L. (Eds.). *Handbook of Moral Behavior and Development* (pp. 271-305). LBA.
- Hoffman, M. L. (2007). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*.

Cambridge. University Press.

Ickes, W. J. (1997). *Empathic accuracy*. The Guilford Press.

Júnior, A. F. (2015). O comportamento suicida no Brasil e no mundo. *Revista Brasileira de Psicologia*, 2(01), 15-28.
https://www.researchgate.net/publication/277130341_O_comportamento_suicida_no_Brasil_e_no_mundo_The_suicidal_behavior_in_Brazil_and_in_the_world

Kalafat, J., Elias, M., & Gara, M. A. (1993). The Relationship of Bystander Intervention Variables to Adolescents' Responses to Suicidal Peers. *The Journal of Primary Prevention*, 13(4), 231-243. <https://doi.org/10.1007/BF01324560>

Kämpfe, N., Penzhorn, J., Schikora, J., Dünzl, J., & Schneidenbach, J. (2009). Empathy and social desirability: a comparison of delinquent and non-delinquent participants using direct and indirect measures. *Psychology, Crime & Law*, 15(1), 1-17.
<https://doi.org/10.1080/10683160802010640>

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

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford publications.

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

Knott, E., & Range, L. (1998). Content analysis of previously suicidal college students' experiences. *Death Studies*, 22, 171–180. <https://doi.org/10.1080/074811898201669>

Koller, S. H., & Bernardes, N. M. G. (1997). Desenvolvimento moral pró-social: Semelhanças e diferenças entre os modelos teóricos de Eisenberg e Kohlberg. *Estudos de Psicologia*, 2(2), 223-261. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1997000200002>.

- Krauss, S. E., Hamzah, A., Ismail, I. A., Suandi, T., Hamzah, S. R. A., Dahalan, D., & Idris, F. (2014). Parenting, community, and religious predictors of positive and negative developmental outcomes among muslim adolescents. *Youth & Society*, 46(2), 201-227. <https://doi.org/10.1177/0044118X12464062>
- Lang, A., & Lovejoy, C. (1997). Perceptions of suicide risk and the helpfulness of intervention strategies: a comparison of students and mothers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 27(4), 362-372. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9444731>
- Lawrence, M. T., & Ureda, J. R. (1990). Student Recognition of and Response to Suicidal Peers. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20(2), 164-175. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1990.tb00099.x>
- Lemos, M. F. L., & Salles, A. M. B. (2017). Suicídio no campo da psicologia: Análise das metodologias de estudos disponíveis na base de dados SciELO. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 9(23), 84-104. <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68840/41451>.
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P.J. (2019). *Robust Promin: a method for diagonally weighted factor rotation*. Technical report, URV. Tarragona, Spain.
- Lorenzo-Seva, U., Timmerman, M. E., & Kiers, H. A. (2011). The hull method for selecting the number of common factors. *Multivariate Behavioral Research*, 46(2), 340-364. [https://doi.org/\(...\)00273171.2011.56452](https://doi.org/(...)00273171.2011.56452)
- Ma, H. K., Cheung, P. C., & Shek, D. T. (2007). The relation of prosocial orientation to peer interactions, family social environment and personality of Chinese adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 31(1), 12-18. <https://doi.org/10.1177/0165025406073504>

- Machackova, H., Dedkova, L., Sevcikova, A., & Cerna, A. (2016). Empathic responses by cyberbystanders: the importance of proximity. *Journal of Youth Studies*, 19(6), 793-804. <https://doi.org/10.1080/13676261.2015.1112882>
- Machado, D. B., & Santos, D. N. (2015). Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(1), 45-54. <https://doi.org/10.1590/0047-20850000000056>
- Marcolan, J. F., & Silva, D. A. (2019). O comportamento suicida na realidade brasileira: aspectos epidemiológicos e da política de prevenção. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, 4, 31-44. <http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/9290/7954>
- Minayo, M. C. S. & Cavalcante, F. G. (2010). Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, 44(4), 750-757. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000400020>
- Moitoso, G. S., & Casagrande, C. A. (2017). A gênese e o desenvolvimento da empatia: fatores formativos implicados. *Educação Por Escrito*, 8(2), 209-224. <http://dx.doi.org/10.15448/2179-8435.2017.2.28515>.
- Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. <https://doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857>
- Moreira-Filho, L. C. A. (2009). Egoísmo humano social. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, 9(1), 1-10. <https://doi.org/10.36311/1415-8612.2009.v9n1.233>
- Mueller, M. A. & Wass, G. A. (2002). College students' perceptions of suicide: the role of empathy on attitudes, evaluation, and responsiveness. *Death Studies*, 26(4), 325-341. <http://dx.doi.org/10.1080/074811802753594709>

- Muehlenkamp, J. J., & Hagan, C. R. (2019). Factors Predicting Intent to Intervene with a Potentially Suicidal Peer. *Archives of Suicide Research*, 23(1), 1-29. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1635933>
- Oliveira, A. M., Bicalho, C. M. S., Teruel, F. M., Kahey, L. L., & Botti, N. C. L. (2017). Comportamento suicida entre adolescentes: revisão integrativa da literatura nacional. *Adolescência & Saúde*, 14 (1), 88-96. http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=639#
- Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS]. (2020, 10 de Setembro). *Pandemia de COVID-19 aumenta fatores de risco para suicídio*. OPAS/OMS. <https://www.paho.org/pt/noticias/10-9-2020-pandemia-covid-19-aumenta-fatores-risco-para-suicidio>.
- Pasco, S., Wallack, C., Sartin, R. M., & Dayton, R. (2012): 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*, 60(2), 134-140. <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>
- Pasquali, L. (2012). *Análise fatorial para pesquisadores*. Brasília, DF: LabPam.
- Pasquali, L. (2010). Testes referentes a construto: Teoria e modelo de construção. Em L. Pasquali (Ed.), *Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas* (pp.165-198). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Pereira, A. S., Willhelm, A. R., Koller, S. H., & Almeida, R. M. M. (2018). Fatores de risco e proteção para tentativa de suicídio na adultez emergente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3767-3777. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.291120161>
- Piaget, J. (2010). *Seis estudos de psicologia*. (D' Amorim, M. A. M. & Silva, P. S. L. Organização e Tradução). Rio de Janeiro: Forense Editora Universitária. (Trabalho original publicado em 1964).

- Piaget, J. (2014). *Relações entre a afetividade e a inteligência no desenvolvimento mental da criança*. (Saltini, C. J. O. & Cavenaghi, D. B. Organização e Tradução). (Trabalho original publicado em 1953).
- Pompili, M. (2015). Our Empathic Brain and Suicidal Individuals. *Crisis*, 34(4), 227-230. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000327>
- Ramey, H. L., Lawford, H. L., & Rose-Krasnor, L. (2017). Doing for others: Youth's contributing behaviors and psychological engagement in youth-adult partnerships. *Journal of adolescence*, 55, 129-138. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.01.001>
- Raykov, T. (1997). Estimation of composite reliability for congeneric measures. *Applied Psychological Measurement*, 21(2), 173-184. <https://doi.org/10.1177/01466216970212006>
- Razali, N. M., & Yah, B. W. (2011). Power Comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling Tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 22-33. http://www.de.ufpb.br/~ulisses/disciplinas/normality_tests_comparison.pdf.
- Ribeiro, J. S. B. (2006). Brincadeiras de meninas e de meninos: socialização, sexualidade e gênero entre crianças e a construção social das diferenças. *Cadernos Pagu*, 26, 145-168. <https://www.scielo.br/pdf/cpa/n26/30389.pdf>.
- Ribeiro, J., Koller, S. H., & Camino, C. P. S. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 43-53. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2001000300004>
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. S., & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspectos conceituais, teóricos e metodológicos da empatia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(2), 212-227. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., Camino, C. P. S., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6456>
- Sampaio, L. R., Monte, F. C., Camino, C. P. S., & Roazzi, A. (2008). Justiça distributiva e empatia em adolescentes do nordeste brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 275-282. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200013>
- Sampaio, L. R., Moura, M. A. R., Guimarães, P. B. R., Santana, L. B., & Camino, C. P. S. (2013). Sentimentos empáticos em crianças, adolescentes e adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(4), 393-401. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000400005>
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A. & Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271. <https://personal.us.es/oliva/prosocial.pdf>
- Santos, S. V. S. (2017). Socialização de gênero na educação infantil: continuidades e rupturas vivenciadas pelas crianças na família, na igreja e na escola. *Educação UFSM*, 42(3), 731-750. <https://doi.org/10.5902/1984644428325>
- Scavacini, K. (2018). *Histórias de sobreviventes do suicídio*. Benjamin Editorial.
- Schlösser, A., Rosa, G. F. C., & More, C. L. O. O. (2014). Revisão: Comportamento Suicida ao Longo do Ciclo Vital. *Temas em Psicologia*, 22(133), 134-145. <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-11>
- Schwartz, S., Verkasalo, M., Antonovsky, A., & Sagiv, L. (1997). Value priorities and social desirability: much substance, some style. *British Journal of Social Psychology*, 36(1), 3-18. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1997.tb01115.x>

- Silke, C., Brady, B., & Boylan, C. (2018). Factors influencing the development of empathy and pro-social behaviour among adolescents: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 94, 421–436: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.07.027>
- Secretaria de Saúde – BA. (2020, 10 de Setembro). *OMS alerta: Suicídio é a 3ª causa de morte de jovens brasileiros entre 15 e 29 anos*. Governo do Estado – Notícias. <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/>.
- Smith, M. (1994). *Perceptions and help-giving behaviors toward aggressive and distressed suicidal adolescents*. Tese (Doutorado). Northern Illinois University, Illinois.
- Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp). (2018). *Suicídio: compreender, identificar e intervir*. São Paulo, SP: Laboratório de Expertises.
- Souza, L. D. M., Ores, L., Oliveira, G. T., Cruzeiro, A. L. S., Silva, R. A., Pinheiro, R. T., & Horta, B. L. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e fatores associados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(4), 286-292. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400004>
- Stams, G. J. J., Deković, M., Brugman, D., Rutten, E. A., Van den Wittenboer, G. L., Tavecchio, L. W., ... & Van Schijndel, M. (2008). The relationship of punishment-and victim-based moral orientation to prosocial, externalizing, and norm trespassing behaviour in delinquent and non-delinquent adolescents: a validation study of the Moral Orientation Measure. *Journal of Experimental Criminology*, 4(1), 41-60. <https://doi.org/10.1007/s11292-007-9045-x>
- Stewart, J. G., Shields, G. S., Esposito, E. C., Cosby, E. A., Allen, N. B., Slavich, G. M., & Auerbach, R. P. (2019). Life Stress and Suicide in Adolescents. *J Abnorm Child Psychol*, 47(10), 1707-1722. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00534-5>

- Timmerman, M. E., & Lorenzo-Seva, U. (2011). Dimensionality Assessment of Ordered Polytomous Items with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220. <https://doi.org/10.1037/a0023353>
- Valentini, F., & Damásio, B. F. (2016). Variância Média Extraída e Confiabilidade Composta: Indicadores de Precisão. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(2), 1-7. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-3772e322225>
- Volpato, G. (2007). *Bases teóricas para a redação científica*. São Paulo, SP: Cultura Acadêmica.
- Vossen, H. G., Piotrowski, J. T., & Valkenburg, P. M. (2017). The longitudinal relationship between media violence and empathy: Was it sympathy all along? *Media Psychology*, 20(2), 175-193. <https://doi.org/10.1080/15213269.2015.1121825>
- Wang, W., Zhou, Y., Wang, J., Xu, H., Wei, S., Wang, D., Wang, L., & Zhang, X. (2020). Prevalence, clinical correlates of suicide attempt and its relationship with empathy in patients with schizophrenia. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 99(109863), 1-36. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.109863>
- Wellman, M. M., & Wellman, R. J. (1986). Sex Differences in Peer Responsiveness to Suicide Ideation. *Suicide Life Threat Behavior*, 16(3): 360-378. <https://doi.org/10.1111/j.1943278x.1986.tb01018.x>
- Wispé, L. (1987). History of the concept of empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 17-37). New York: Cambridge University Press.
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. EUA: World Health Organization.
- World Health Organization (2019). *Suicide in the world: global health estimates*. EUA: World Health Organization.

- Wolford-Clevenger, C., Kuhlman, S., Elledge, L. C., Smith, P. N., & Stuart, G. L. (2019). A Preliminary Validation of the Suicidal Behavior Exposure Scale. *Psychology of Violence*, 9(4), 442–450. <https://doi.org/10.1037/vio0000170>
- Zach, I. (2012). *Skalen zu Einstellungen, Laientheorien und Faktenwissen zur Suizidalität: systematischer Review und psychometrische Evaluierung*. Tese (Doutorado). Universität Wien, Wien.
- Zaki, J., & Cikara, M. (2015). Addressing Empathic Failures. *Current Directions in Psychological Science*, 24(6), 471–476. <https://doi.org/10.1177/0963721415599978>
- Zhang, K., Szanto, K., Clark, L., & Dombrowski, A. Y. (2018). Behavioral empathy failures and suicidal behavior, *Behaviour Research and Therapy*, 129(103329), 1-27. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.019>

Apêndice I - Questionário Sociodemográfico do Artigo 1**Sexo:** Feminino ()

Masculino ()

Outro ()

Idade: _____**Crença religiosa:** Católico () Evangélico () Espírita () Ateu ()

Outra () _____

Você conheceu alguém que cometeu suicídio?

Caso tenha respondido afirmativamente para a questão anterior, qual era o seu grau de proximidade com esta pessoa? (Familiar, amigo íntimo, conhecido).

Apêndice II – Termo de Assentimento

Eu _____, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada **“Variáveis preditoras da disposição de jovens para ajudar pessoas em risco de suicídio”**. Este estudo tem como objetivo geral investigar a influência de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar uma pessoa em risco de suicídio.

Fui informado/a pela pesquisadora Viviane Alves dos Santos Bezerra, de maneira clara e detalhada, de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar responder qualquer questionamento sem que haja nenhum tipo de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Contatos:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB

☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Viviane Alves dos Santos Bezerra

E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com

Psicóloga (UFCG)/Mestranda em Psicologia Social (PPGPS-UEPB)

Telefone: (83) 99183-4922

Campina Grande-PB, ____ de _____ de 201__

Viviane Alves dos Santos Bezerra (Pesquisadora responsável)

Assinatura do voluntário/menor

Apêndice III - TCLE do Artigo 1 para Pais e Responsáveis

Prezado (a) Senhor (a) responsável,

Convidamos seu/sua filho (a) para participar desta pesquisa que tem como objetivo primordial investigar a influência de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar uma pessoa em risco de suicídio, e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Viviane Alves dos Santos Bezerra, aluna do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Cleonice Pereira dos Santos Camino.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Através dos resultados desta pesquisa acredita-se também que será possível o desenvolvimento de estratégias para a prevenção do suicídio no âmbito escolar.

Este projeto de pesquisa está identificado no Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPB por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº (20337819.1.0000.5188) e recebeu parecer favorável do referido Comitê para a sua execução.

Solicitamos a colaboração do seu filho (a) com o primeiro estudo dessa pesquisa que consiste em responder a um instrumento sobre a disposição em ajudar alguém que pensa em suicídio. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do seu/sua filho (a) será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, nem indicam possibilidades de danos à integridade física, intelectual e/ou moral dos participantes. Aponta-se apenas, como um possível risco, que o participante se sinta constrangido e/ou em uma situação desconfortável diante do conteúdo dos instrumentos a serem respondidos tendo em vista que é comum sentir timidez em situações que se tem que expor a opinião.

Esclarecemos que a participação do seu/sua filho (a) no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Informamos ainda que caso o seu/sua filho (a) deseje participar assinará o Termo de Assentimento concordando. Caso ele/ela decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Consentimento:

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para meu/minha filho (a) participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Responsável Legal

Viviane Alves dos Santos Bezerra (Pesquisadora Responsável)

Viviane Alves dos Santos Bezerra
E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com
Psicóloga (UFCG)/Mestranda em Psicologia Social (PPGPS-UFPB)
Telefone: (83) 99183-4922

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Apêndice IV - TCLE do Artigo 1 para participantes maiores de 18 anos

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa tem como objetivo primordial investigar a influência de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar uma pessoa em risco de suicídio, e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Viviane Alves dos Santos Bezerra, aluna do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Cleonice Pereira dos Santos Camino.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Através dos resultados desta pesquisa acredita-se também que será possível o desenvolvimento de estratégias para a prevenção do suicídio no âmbito escolar.

Este projeto de pesquisa está identificado no Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPB por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº (20337819.1.0000.5188) e recebeu parecer favorável do referido Comitê para a sua execução.

Solicitamos a sua colaboração com o primeiro estudo dessa pesquisa que consiste em responder a um instrumento sobre a disposição em ajudar alguém que pensa em suicídio. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, nem indicam possibilidades de danos à integridade física, intelectual e/ou moral dos participantes. Aponta-se apenas, como um possível risco, que o participante se sinta constrangido e/ou em uma situação desconfortável diante do conteúdo dos instrumentos a serem respondidos tendo em vista que é comum sentir timidez em situações que se tem que expor a opinião.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Consentimento:

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Viviane Alves dos Santos Bezerra (Pesquisadora Responsável)

Viviane Alves dos Santos Bezerra
E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com
Psicóloga (UFCG)/Mestranda em Psicologia Social (PPGPS-UFPB)
Telefone: (83) 99183-4922

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Apêndice V - Questionário Sociodemográfico e Psicossocial do Artigo 2

1. Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

Outro ()

2. Idade: _____

3. Grau de Escolaridade

Ensino Fundamental ()

Cursando o Ensino Médio ()

Ensino Médio Completo ()

Cursando o Ensino Superior ()

Ensino Superior Completo ()

Pós-graduação ()

4. Crença religiosa:

Católico () Evangélico () Espírita () Ateu () Agnóstico () Religião de Matriz

Africana ()

Outra () _____

5. Com que frequência você pratica sua crença religiosa?

Pouquíssima frequência ()

Pouca frequência ()

Moderadamente ()

Muita frequência ()

Muitíssima frequência ()

6. Cor da pele autodeclarada

Preto ()

Branco ()

Pardo ()

Amarelo ()

Outra ()

7. Renda Mensal Familiar

Menos de um salário mínimo ()

Entre 1-3 salários mínimos ()

Entre 3-5 salários mínimos ()

Entre 5-10 salários mínimos ()

Acima de 10 salários mínimos ()

8. Em que Estado do Brasil você reside?

9. Você conheceu alguém que morreu por suicídio?

10. Se você respondeu sim para a pergunta anterior, qual era o seu grau de proximidade com essa pessoa? (Conhecido, amigo, familiar, outro – especifique).

11. Em algum momento de sua vida, você já pensou ou tentou suicídio?

12. Você deseja receber os resultados desta pesquisa? Deixa seu e-mail!

13. Você chegou ao fim do questionário! Agradecemos a sua paciência e colaboração com o nosso estudo. Contudo, entendemos que nem sempre oferecemos um amplo espaço para fala dos participantes, desse modo é que deixamos aqui este espaço para que você possa dizer o que quiser, caso deseje. Sinta-se acolhido(a)!

Apêndice VI – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) do Estudo 2

Prezado (a) Senhor (a),

Esta pesquisa tem como objetivo primordial investigar a influência de variáveis afetivas, sociodemográficas e psicossociais na disposição de jovens para ajudar uma pessoa em risco de suicídio, e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Viviane Alves dos Santos Bezerra, aluna do Curso de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa. Dra. Cleonice Pereira dos Santos Camino.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico. Através dos resultados desta pesquisa acredita-se também que será possível o desenvolvimento de estratégias para a prevenção do suicídio no âmbito escolar.

Este projeto de pesquisa está identificado no Comitê de Ética em Pesquisa/CCS/UFPB por meio do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº (20337819.1.0000.5188) e recebeu parecer favorável do referido Comitê para a sua execução.

Sua participação em nosso estudo consiste em responder a alguns instrumentos. Pedimos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, nem indicam possibilidades de danos à integridade física, intelectual e/ou moral dos participantes. Aponta-se apenas, como um possível risco, que o participante se sinta constrangido e/ou em uma situação desconfortável diante do conteúdo dos instrumentos a serem respondidos tendo em vista que é comum sentir timidez em situações que se tem que expor a opinião.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Consentimento:

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa ou Responsável Legal

Viviane Alves dos Santos Bezerra (Pesquisadora Responsável)

Viviane Alves dos Santos Bezerra
E-mail: vivianebezerrapsi@gmail.com
Psicóloga (UFCG) /Mestranda em Psicologia Social (PPGPS-UFPB)
Telefone: (83) 99183-4922

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba
Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB
☎ (83) 3216-7791 – E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Apêndice VII – Testes de Normalidade para a EARS em função das Variáveis Independentes (Vis)

Tabela 1.

Teste de Normalidade para a EARS em função do Nível de Empatia Global

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	Alta empatia	Baixa empatia	Alta empatia	Baixa empatia	Alta empatia	Baixa empatia	Alta empatia	Baixa empatia	Alta empatia	Baixa empatia
N	233	215	233	215	233	215	233	215	233	215
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.964	0.985	0.895	0.925	0.876	0.936	0.922	0.959	0.632	0.820
P-value	< .001	0.021	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 2.

Teste de Normalidade para a EARS em função do Nível de Consideração Empática (CE)

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	Alta CE	Baixa CE	Alta CE	Baixa CE	Alta CE	Baixa CE	Alta CE	Baixa CE	Alta CE	Baixa CE
N	244	174	244	174	244	174	244	174	244	174
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.968	0.986	0.876	0.933	0.884	0.942	0.935	0.947	0.629	0.832
P-value	< .001	0.075	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 3.

Teste de Normalidade para a EARS em função do Nível de Tomada de Perspectiva (TP)

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	Alta TP	Baixa TP	Alta TP	Baixa TP	Alta TP	Baixa TP	Alta TP	Baixa TP	Alta TP	Baixa TP
N	213	180	213	180	213	180	213	180	213	180
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.967	0.978	0.869	0.932	0.876	0.943	0.932	0.957	0.669	0.802
P-value	< .001	0.007	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 4.*Teste de Normalidade para a EARS em função do Nível de Angústia Pessoal (AP)*

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	Alta AP	Baixa AP	Alta AP	Baixa AP	Alta AP	Baixa AP	Alta AP	Baixa AP	Alta AP	Baixa AP
N	236	207	236	207	236	207	236	207	236	207
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.972	0.978	0.888	0.901	0.902	0.907	0.928	0.951	0.689	0.773
P-value	< .001	0.002	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 5.*Teste de Normalidade para a EARS em função do Sexo*

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
N	131	359	131	359	131	359	131	359	131	359
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.980	0.973	0.934	0.890	0.928	0.903	0.955	0.937	0.803	0.704
P-value	0.048	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação; M = Masculino; F = Feminino.

Tabela 6.*Teste de Normalidade para a EARS em função da variável independente faixa etária*

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	18 a 24 anos	25 a 29 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos	18 a 24 anos	25 a 29 anos
N	228	262	228	262	228	262	228	262	228	262
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.976	0.977	0.907	0.890	0.916	0.905	0.935	0.948	0.714	0.749
P-value	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 7.*Teste de Normalidade para a EARS em função da Exposição ao suicídio*

	EARS		FATOR 1		FATOR 2		FATOR 3		FATOR 4	
	Não conhece	Sim, conhece	Não conhece	Sim, conhece	Não conhece	Sim, conhece	Não conhece	Sim, conhece	Não conhece	Sim, conhece
N	170	320	170	320	170	320	170	320	170	320
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.984	0.975	0.920	0.886	0.923	0.902	0.939	0.943	0.742	0.729
P-value	0.053	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001	< .001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação.

Tabela 8.

Teste de Normalidade para a EARS em função do Grau de Proximidade com alguém que morreu por suicídio

	EARS			FATOR 1			FATOR 2			FATOR 3			FATOR 4		
	C	A	F	C	A	F	C	A	F	C	A	F	C	A	F
N	226	49	45	226	49	45	226	49	45	226	49	45	226	49	45
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.97	0.94	0.94	0.90	0.81	0.81	0.91	0.82	0.88	0.94	0.90	0.93	0.74	0.66	0.69
P-value	.002	.034	.022	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	.001	0.014	.001	.001	.001

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação; C = Conhecido; A = Amigo; F = Familiar.

Tabela 9.*Teste de Normalidade para a EARS em função da Experiência com o suicídio*

	EARS			FATOR 1			FATOR 2			FATOR 3			FATOR 4		
	Ex1	Ex2	Ex3	Ex1	Ex2	Ex3	Ex1	Ex2	Ex3	Ex1	Ex2	Ex3	Ex1	Ex2	Ex3
N	207	270	13	207	270	13	207	270	13	207	270	13	207	270	13
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Shapiro-Wilk	0.98	0.97	0.90	0.88	0.91	0.88	0.91	0.90	0.90	0.93	0.94	0.81	0.73	0.72	0.82
P-value	0.005	.001	0.134	.001	.001	0.055	.001	.001	0.153	.001	.001	0.011	.001	.001	0.014

Nota. EARS = Escala de Apoio à Pessoa em Risco de suicídio; Fator 1 = Assistência; Fator 2 = Informação; Fator 3 = Distração; Fator 4 = Conversação; Ex1 = Nunca pensei e/ou tentei suicídio; Ex2 = Já pensei em suicídio; Ex3 = Já pensei e tentei suicídio.

Anexo I – Escala de Apoio à Pessoa em Risco de Suicídio (EARS)

Imagine uma pessoa que passa por vários problemas em sua vida e está em risco de suicídio. Responda de forma sincera o quanto você acha que estaria disposto a fazer cada um dos comportamentos abaixo mencionados. Lembre-se: não existem respostas certas ou erradas. O quanto disposto (a) você estaria para (marque um X na sua resposta para cada item):

	Pouco disposto					Muito disposto	
1. Conversar com essa pessoa sobre outras formas de resolver seu problema	1	2	3	4	5	6	7
2. Levar essa pessoa em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para ser ajudada.	1	2	3	4	5	6	7
3. Oferecer a essa pessoa o telefone de uma Central de Ajuda, como o Centro de Valorização da Vida (CVV) 188.	1	2	3	4	5	6	7
4. Oferecer a essa pessoa o nome de um terapeuta que poderia ajudá-la.	1	2	3	4	5	6	7
5. Levar essa pessoa ao consultório de um terapeuta.	1	2	3	4	5	6	7
6. Conversar com essa pessoa sobre os sentimentos dela.	1	2	3	4	5	6	7
7. Levar essa pessoa para esquecer os problemas em uma festa.	1	2	3	4	5	6	7
8. Oferecer a essa pessoa o telefone de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	1	2	3	4	5	6	7
9. Levar essa pessoa para um hospital.	1	2	3	4	5	6	7
10. Levar essa pessoa para jantar com amigos para ela esquecer os problemas	1	2	3	4	5	6	7
11. Levar essa pessoa ao cinema para esquecer os problemas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Informar a um amigo ou pessoas próximas sobre os problemas que essa pessoa enfrenta.	1	2	3	4	5	6	7
13. Informar a colegas de classe, amigos que dividem a moradia, ou na residência universitária sobre os problemas que essa pessoa enfrenta.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo II – Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI)

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, indique quanto seu pensamento ou sentimento é descrito pela afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo (“não me descreve bem”/ “descreve-me muito bem”). Quando você tiver decidido sua resposta circule o número apropriado ao lado da afirmação. Leia cada item com muito cuidado antes de responder. Responda da forma mais sincera possível.

	Não me descreve bem			Descreve-me muito bem	
1. Eu frequentemente tenho sentimentos de ternura e preocupação por pessoas menos felizes do que eu.	1	2	3	4	5
2. Às vezes, eu tenho dificuldade de ver as coisas como os outros vêem.	1	2	3	4	5
3. Às vezes, eu não lamento muito por outras pessoas que estão tendo problemas.	1	2	3	4	5
4. Em situações de dificuldades, eu me sinto ansioso e desconfortável.	1	2	3	4	5
5. Eu tento considerar os argumentos de todas as pessoas em uma discussão antes de tomar uma decisão.	1	2	3	4	5
6. Quando eu vejo alguém sendo enganado eu sinto vontade de protegê-lo.	1	2	3	4	5
7. Às vezes, eu me sinto desconfortável quando estou no meio de uma situação muito emotiva.	1	2	3	4	5
8. Às vezes eu tento entender melhor meus amigos, imaginando como as coisas são vistas por eles.	1	2	3	4	5
9. Quando vejo alguém se ferir eu tendo a permanecer calmo.	1	2	3	4	5
10. As desgraças e os problemas dos outros em geral não me perturbam muito.	1	2	3	4	5
11. Se eu tenho certeza de que estou correto sobre alguma coisa, eu não perco muito tempo ouvindo os argumentos das outras pessoas.	1	2	3	4	5
12. Estar em uma situação em que eu me sinto muito tenso assusta-me.	1	2	3	4	5
13. Quando eu vejo alguém sendo injustiçado, eu às vezes não sinto muita pena dele.	1	2	3	4	5
14. Geralmente eu sou muito efetivo para lidar com dificuldades.	1	2	3	4	5
15. Frequentemente eu fico emocionado com coisas que eu vejo acontecer.	1	2	3	4	5
16. Eu acredito que existem dois lados para cada questão e tento olhar para ambos.	1	2	3	4	5
17. Eu descreveria a mim mesmo como uma pessoa de coração mole.	1	2	3	4	5
18. Eu tendo a perder o controle durante dificuldades.	1	2	3	4	5
19. Quando eu estou incomodado com alguém, geralmente eu tento me colocar em seu lugar por um momento.	1	2	3	4	5
20. Quando eu vejo alguém que tem grande necessidade de ajuda em uma dificuldade, eu fico desesperado.	1	2	3	4	5
21. Antes de criticar alguém, eu tento imaginar como eu me sentiria, se estivesse em seu lugar.	1	2	3	4	5

Anexo III – Escala de Desejabilidade Social de Marlowe-Crowne (EDSMC)

Abaixo são apresentadas frases ou afirmações que uma pessoa poderia usar para descrever a si mesma. Leia cada afirmação e decida se ela descreve ou não você. Se você concordar com uma afirmação ou achar que ela descreve você, faça um X em cima da letra “V” (Verdadeiro), na frente da frase. Se você discordar da afirmação ou achar que ela não descreve você, faça um X em cima da letra “F” (Falso) na frente da frase.

Responda cada afirmação com “V” ou “F”, mesmo, mesmo que você não tenha certeza da sua resposta.

1. É difícil fazer meu trabalho se não sou encorajado (a).	V	F
2. Nunca antipatizei com alguém intensamente.	V	F
3. Já duvidei sobre minha habilidade para ter sucesso na vida.	V	F
4. Sinto-me chateado (a) quando falo algo e não me compreendem.	V	F
5. Meus modos à mesa são os mesmos em casa ou em um restaurante.	V	F
6. Entraria em um cinema sem pagar, se soubesse que não seria visto.	V	F
7. Gosto de fazer fofoca.	V	F
8. Já senti vontade de me rebelar contra pessoas com autoridade.	V	F
9. Já fingir estar doente para fugir de alguma responsabilidade.	V	F
10. Já tirei vantagem de alguém.	V	F
11. Estou sempre disposto (a) a admitir quando cometo um erro.	V	F
12. Tento acertar as contas, em lugar de perdoar e esquecer.	V	F
13. Sou sempre educado (a), mesmo com pessoas desagradáveis.	V	F
14. Já insisti em ter as coisas feitas do meu modo.	V	F
15. Já senti vontade de quebrar coisas.	V	F
16. Nunca me chateei quando alguém me pediu para retribuir um favor.	V	F
17. Não me aborreço com pessoas que têm ideias diferentes das minhas.	V	F
18. Já senti inveja da boa sorte de outras pessoas.	V	F
19. Fico irritado (a) com pessoas que me pedem favores.	V	F
20. Nunca disse algo que magoasse alguém de propósito.	V	F