

Artigo

ATITUDES SOCIAIS E COMPORTAMENTOS EMPÁTICOS FRENTE AO SUICÍDIO

Isaac Rodas Araújo¹
Rebecca Alves Aguiar Athayde²
Débora Najda de Medeiros Viana³
Mayara Cristina de Araújo Dantas⁴
Daniel Ouriques Braga⁵

RESUMO - O suicídio é considerado um problema de saúde pública que afeta o mundo inteiro, sendo influenciado por diversos fatores, sejam biológicos, psicológicos, culturais, sociais, entre outros. Logo, é de compreensão que um desses principais fatores está relacionado as pessoas que circundam os indivíduos que possuem o comportamento suicida e suas ações diante deles. Assim, este estudo busca analisar quais as relações entre as atitudes sociais frente ao comportamento suicida e comportamentos empáticos. Para isso, foram utilizados como instrumentos a Escala de Atitude Frente ao Suicídio (AQUINO, 2009) e o Quociente de Empatia (BARON-COHEN; WHEELWRIGHT, 2004) em 200 estudantes de uma universidade particular do interior da Paraíba. Com os dados obtidos, foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão e porcentagens) e inferenciais (teste t, ANOVA e MANOVA). Baseado nesta análise, foi possível compreender que quanto maior o nível de empatia social dos indivíduos, mais atitudes favoráveis frente aos suicídios egoísta e altruísta irão existir, assim como quanto mais empatia emocional os sujeitos apresentarem, menos atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta serão encontradas. Logo, esta pesquisa demonstra sua relevância ao encontrar descritores importantes que podem prever determinadas atitudes

¹Discente do Curso de Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: isaac_rodas@hotmail.com

²Docente do Curso de Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas de Patos. E-mail: rebeccaathayde@gmail.com

³Docente do Curso de Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas de Patos.

⁴Docente do Curso de Bacharelado em Psicologia das Faculdades Integradas de Patos.

⁵Mestre em Ciências das Religiões pela Universidade Federal da Paraíba



Artigo

sociais frente ao comportamento suicida, influenciando para a compreensão de tal fenômeno.

Palavras-chave: atitudes sociais, comportamentos empáticos, comportamento suicida.

ABSTRACT - Suicide is considered a public health problem that affects the whole world, being influenced by several factors, being biological, psychological, cultural, social, among others. It is therefore of understanding that one of these major factors is related to the people who surround the individuals who possess suicidal behavior and their actions before them. Thus, this study seeks to analyze the relationships between social attitudes towards suicidal behavior and empathic behaviors. To this end, the Suicide Attitude Scale (AQUINO, 2009) and the Quociente de empatia (BARON-COHEN; WHEELWRIGHT, 2004) will be used as instruments for 200 students from a private university in the interior of Paraíba. With the data obtained, descriptive statistics (mean, standard deviation and percentages) and inferences were performed (t-test, ANOVA and MANOVA). Based on this analysis, it was possible to understand that the higher the level of social empathy of the individuals, the more favorable attitudes towards selfish and altruistic suicides will exist, and the more emotional empathy the subjects present, the less favorable attitudes towards selfish suicide will be found. Therefore, this research demonstrates its relevance in finding important descriptors that can predict certain social attitudes towards suicidal behavior, influencing the understanding of such phenomenon.

Keywords: social attitudes, empathic behavior, suicidal behavior.

INTRODUÇÃO

O suicídio pode ser considerado um fenômeno que persegue o ser humano através dos séculos, podendo ser descrito de forma mais geral como o ato de retirar a própria vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2000) o define como um problema que não depende de apenas uma causa, razão ou motivo, sendo este um fenômeno complexo e resultante da interação entre os fatores sociais, biológicos, psicológicos, ambientais e culturais. Aponta ainda que esta problemática se enquadra



Artigo

como uma grande questão de saúde pública que abrange todos os países, alertando para a necessidade de capacitação dos diversos profissionais para a prevenção do mesmo.

Muito antes destas discussões, Durkheim (1897) descreve o suicídio como todo ato realizado pela própria vítima que vem a resultar de forma direta ou indiretamente em sua morte, seja este ato positivo ou negativo, advinda de diversos fatores. Ainda, o autor vem a tipificar o suicídio em três formas: o suicídio egoísta, sendo aquele realizado geralmente por pessoas extremamente individualizadas, que estão habitualmente isoladas dos grupos sociais; o suicídio altruísta, sendo relacionado aos atos dos indivíduos que tiram sua própria vida em valor de um grupo social ou da sociedade como um todo; por fim, encontra-se o suicídio anômico, que surge a partir de grandes mudanças na sociedade e o caos que essa mudança pode vir a trazer, como, por exemplo, uma grande crise econômica.

Além da preocupação-com o suicídio em si, Botega (2014) alerta para um outro aspecto a ser lembrado: a tentativa de suicídio, a qual se configura como o principal fator de risco para uma futura realização do ato. Logo, o comportamento suicida precisa ser levado a sério e oferecer uma atenção especial para pessoas que já tentaram o suicídio é uma das principais formas de prevenção para que o ato não venha a se concretizar.

É importante ressaltar que estes não são os únicos fatores que se relacionam ao suicídio. Braga e Dell’Aglío (2013) descrevem que alguns dos principais fatores de risco relacionados ao suicídio seriam a presença de eventos estressores durante a vida, ser exposto a diversos tipos de violência, uso das mais variadas drogas (sejam elas lícitas ou ilícitas), problemas no núcleo familiar, presença de suicídio no histórico familiar, pobreza, mídia, localização geográfica e depressão. Calixto e Zerbini (2016) apontam para o fato de que as mulheres tendem a tentar mais o suicídio, enquanto os homens chegam a cometer mais, estando relacionado aos seus métodos mais agressivos que acabam levando ao êxito.

Logo, percebe-se que o suicídio tem grande relação com os fatores sociais e as consequências que os mesmos podem trazer a vida do ser humano. O comportamento suicida pode vir a provocar diversas formas de atitudes nos sujeitos que circundam aqueles que possuem a ideação e fazem tentativas de suicídio com falhas ou com êxitos. Minayo (1998) alerta para os fatores socioculturais no Brasil; isto é, geralmente os familiares dos suicidas buscam omitir e negociar para que as notificações venham a ser alteradas de alguma forma; a sociedade frequentemente se revela perplexa com esse ato, o que leva a dificuldade de verificar sentimentos de culpa relacionados à pessoa que



Artigo

veio a cometer suicídio, fatores que revelam as relutâncias da sociedade em lidar com tal ato.

Buscando entender a relação entre as atitudes sociais e comportamentos empáticos, partindo da ideia de que quanto maior a frequência de atitudes positivas frente ao comportamento suicida, maior a frequência de comportamentos empáticos, este estudo foi pensado. Assim, levando em consideração tais atitudes e a gravidade do suicídio na sociedade mundial, esta pesquisa buscou verificar se há relação entre atitudes frente ao comportamento suicida e a capacidade empática dos sujeitos diante deste comportamento.

Comportamento suicida: conceituação, dados epidemiológicos e fatores de risco

Antes de relacionar as atitudes sociais com o comportamento suicida e empatia, é importante compreender como o suicídio se qualifica e como esses dados vêm aumentando com o passar dos anos. Logo, Barbosa, Macedo e Silveira (2011) descrevem o comportamento suicida como um ato intencional de matar a si mesmo, a partir de uma reflexão sobre os sentimentos, faltas, lacunas e mistérios que circundam a própria existência. Em um boletim epidemiológico sobre o suicídio recentemente divulgado pelo Ministério da Saúde (2017), é apontado que este é um fenômeno que acontece por todo o mundo, compreendendo o mesmo como algo complexo, influenciado por vários fatores.

Ao realizar um estudo descritivo do perfil epidemiológico dos indivíduos que tentaram ou vieram a cometer suicídio entre 2011 e 2016 no Brasil, o Ministério da Saúde (2017) aponta, a partir das fichas de notificação, que, neste período, 1.173.418 casos de violências interpessoais ou autoprovocadas foram notificados. Desses, 176.226 foram de prática de lesão autoprovocada e, no período de 2011 a 2015, registrou-se 55.649 casos de óbitos por suicídio no país. O risco de suicídio no sexo masculino foi de 8,7/100 mil habitantes e no feminino 2,4/100 mil. Por fim, neste estudo notou-se um acréscimo de 12% de casos de suicídio no Brasil entre 2011 (10.490 óbitos registrados) e 2015 (11.736 óbitos registrados).

Ainda, é importante alertar pra possível existência de casos que não foram notificados, compreendendo então que tais números podem ser ainda maiores. É relevante então, mencionar que, segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), situações como a vulnerabilidade relacionada a doença mental, depressão, alcoolismo, abuso, violência, perdas e uma bagagem cultural e social são alguns dos principais



Artigo

fatores de risco relacionados ao suicídio. Braga e Dell’Aglío (2013) apontam para o fato de que esses aspectos de forma isolada não são os causadores do suicídio, mas as consequências dos mesmos podem vir a tornar os indivíduos mais vulneráveis ao comportamento suicida.

Alguns fatores que podem ser acrescentados são os antecedentes familiares, a idade, o sexo e relações familiares. Quanto a esse último, Baggio, Palazzo e Aerts (2009) apontam que a família e o contexto social podem influenciar de forma positiva, seja no bem estar e desenvolvimento do sujeito ou de forma negativa, sendo capaz de causar sequelas para toda a vida do indivíduo. Javier e Carlos (2009, citados em VERAS; SILVA; KATZ, 2017), alertam para o fato de que a ideação e as tentativas de suicídio podem ser influenciadas por processos de saúde e doença dentro do contexto familiar, assim como alterações dinâmicas e conflitos dentro da família.

Em um estudo de vários casos de suicídio, buscando identificar o funcionamento e risco familiar a partir da visão de adolescentes que tentaram suicídio e os seus responsáveis, Veras et al. (2017) identificaram que 83,3% dos adolescentes opinaram que sua família era do tipo “desligada”, enquanto 36,4% dos responsáveis definiam as famílias como “separadas”, em um quesito de coesão. A maioria das famílias foram classificadas como de “médio risco”, na visão dos adolescentes (56,6%) e dos responsáveis (68,2%). Assim, os autores concluem que o funcionamento familiar pode vir a predispor os riscos de suicídio, levando essa questão também para um âmbito social.

Percebe-se então, que entre os principais fatores de risco para o surgimento do comportamento suicida, encontram-se as relações familiares, estando relacionado com as suas ações diante do sujeito; assim, as atitudes sociais complementam tais fatores e fundamentam a preocupação para compreender quais são tais atitudes e como elas afetam no indivíduo com a ideação suicida. Logo, é importante entender o que são as atitudes sociais e como elas podem se aplicar ao suicídio.

Atitudes sociais: conceituação

Existem diversas descrições para as atitudes sociais. Uma delas é apontada por Chahini (2012) como predisposições a comportamentos em determinados momentos que derivam dos valores que foram internalizados durante todo o desenvolvimento do sujeito. Ainda segundo a autora, são as atitudes que representam afinidades e aversões diante das situações do dia a dia. Para Rodrigues, Assmar e Jablonski (2016), as atitudes



Artigo

são sentimentos pró ou contra pessoas e coisas da qual entram-se em contato, formados durante todo o processo de socialização, surgindo a partir das consequências de características individuais da personalidade, assim como dos determinantes sociais e processos cognitivos.

Allport (1954, citado em SOARES et al., 2013) menciona que a atitude pode ser compreendida como um estado neurológico e mental de alerta, desenvolvido através das experiências do sujeito e sendo capaz de influenciar de forma mentora e dinâmica nas respostas das pessoas a determinadas situações e objetos. Os autores ainda mencionam que, de forma mais geral, a função das atitudes é facilitar as formas adaptativas do indivíduo ao ambiente.

Existem algumas variadas formas para que determinadas atitudes sejam desenvolvidas no sujeito. Segundo Rodrigues et al. (2016), elas podem ser aprendidas a partir de reforços e punições, como por exemplo, o preconceito racial que é uma atitude negativa em relação a determinado grupo social que é formulada a partir da aprendizagem. Ainda, é apontado que a modelagem é um dos processos capazes de desenvolver atitudes pró ou contra objetos sociais, assim como tende-se a ter atitudes semelhantes a pessoas que são consideradas significantes.

Rodrigues et al. (2016) descrevem também alguns elementos das atitudes, sendo elas integradas por três componentes: o componente cognitivo; o componente afetivo e o componente comportamental. Esses autores afirmam que para que exista uma atitude em relação a algo, é preciso que se tenha alguma representação cognitiva de tal objeto ou situação; logo, as crenças, os conhecimentos ou maneira de encarar os acontecimentos formam os componentes cognitivos desta atitude. Acerca do componente afetivo, é descrito que este é o mais nitidamente característico das atitudes, onde o objeto é visto como um alvo de sentimentos pró ou contra. Por fim, os autores apontam que o componente comportamental é formulado a partir da combinação de cognição e afeto, que o instigam diante de determinadas situações.

Levando em consideração que, como apontado por Aronson, Wilson e Akert (2003), as atitudes sociais são mutáveis e influenciadas pelo que os outros fazem e dizem, entende-se que, apesar de serem internas e pessoais, devem ser consideradas como fenômenos sociais. É importante compreender que as mesmas possuem consequências positivas e negativas para os sujeitos que vivenciam determinadas atitudes, sejam as próprias ou vindas de outros. Tais atitudes podem ser formuladas a partir de comportamentos empáticos ou não, fazendo necessário descrever o que são e como são formulados tais comportamentos.



Artigo

Empatia e sua relação com o suicídio

Ao descrever sobre o conceito de empatia, Pavarino, Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que a mesma teve uma história longa, com definições consideradas conflituosas entre as mais variadas áreas de investigação, como sociologia, estética e psicologia. A partir das afirmações de Formiga (2012) sobre essas vertentes acerca da empatia, seja psíquica ou socialmente, essas concepções dirigem-se para uma potencialidade de pensar e criar algum apoio social ou afetuoso com relação ao outro, buscando pensar e ser cúmplice para com a situação da outra pessoa. De forma mais ampla, a empatia, segundo Terezam, Reis-Queiroz e Hoga (2016), é uma habilidade de se colocar no lugar das pessoas, buscando visualizar e sentir nessa mesma perspectiva as experiências que são vivenciadas pelos outros, sendo apontada como uma atitude fundamental para o bem-estar físico e mental dos indivíduos.

É possível complementar esse conceito, onde Del Prette e Del Prette (2001), além de descrever empatia como o ato de se colocar no lugar do outro, afirmam que a mesma trata-se de uma ação comportamental que expressa essa compreensão e sentimento empático. Logo, empatia não é apenas o entendimento da perspectiva do outro, mas demonstrar a partir de comportamentos abertos e comunicativos a existência da empatia.

Formiga (2012) menciona que, considerando os estudos no Brasil sobre empatia, percebe-se que a mesma tem o poder de construir aberturas comunicativas, sejam de formas subjetivas ou objetivas, para uma melhor relação com o outro, estimulando e simulando convicções, desejos, percepções e o contexto do outro. Logo, a empatia pode funcionar como um dos principais fatores na hora de saber como agir frente a sujeitos com comportamento suicida.

Fukumitsu (2014) afirma que um profissional da área da psicologia precisa desenvolver como uma de suas ferramentas e formas de agir, um comportamento empático diante de pessoas com ideações e comportamento suicidas. O autor ainda afirma que o manejo com essas pessoas precisa de todo um respeito, disponibilidade, trabalho constante com as dores, tolerância com as dores e trabalhos interdisciplinares. Ainda, é importante afirmar que, esse comportamento de empatia não se faz necessário apenas ao psicoterapeuta, mas também em todos os profissionais, familiares e amigos relacionados a esse indivíduo.



Artigo

Logo, é compreensível que os comportamentos e atitudes empáticas se façam necessárias na hora de lidar com sujeitos com o comportamento suicida, buscando entender as suas perspectivas e agindo sobre elas, compreendendo o que o outro sente e crê, sendo de grande valor no momento de buscar a prevenção da ideação, do comportamento e do ato concretizado. Diante disto, este estudo foi realizado a partir de uma perspectiva metodológica e científica, a qual será apresentada a seguir.

MÉTODO

Amostra

Participaram deste estudo 200 estudantes de uma universidade no sertão paraibano. Estes têm média de idade de 22,34 ($DP = 6,308$) e sendo 62,9% do sexo feminino, 85,6% solteiros, 11,4% casados, 2% divorciados e 1% não se enquadraram em nenhuma dessas categorias. Ademais, o nível de religiosidade dos participantes está na média de 3,38 ($DP = 1,443$). Entre os cursos que participaram da pesquisa, encontravam-se: psicologia (16,8%), biomedicina (15,8%), odontologia (9,9%), nutrição (9,9%), enfermagem (9,4%), direito (8,4%), serviço social (8,4%), fisioterapia (7,9%), jornalismo (6,9%) e medicina (5,9%).

Instrumentos

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi utilizada a Escala de Atitude Frente ao Suicídio (Aquino, 2009), que objetiva identificar o nível de favorabilidade dos sujeitos frente às cenas de três filmes que representam situações em que há algum tipo de comportamento suicida, baseado nos tipos de suicídio por Durkheim: egoísta, altruísta e anômico. Após a descrição dos cenários, são apresentados seis itens distribuídos igualmente entre argumentos pró (por exemplo, *o personagem deveria pensar que o suicídio pode ser justificado quando continuar vivendo impossibilita o cumprimento de um dever*) e contra (por exemplo, *o personagem deveria pensar que o suicídio é um ato de covardia*) o suicídio de cada personagem, onde cada resposta são dadas em uma escala de **1** = Discordo totalmente a **5** = Concordo totalmente. E o Quociente de Empatia que busca verificar o nível de empatia dos sujeitos, desenvolvido inicialmente por Baron-Cohen e Wheelwright (2004), em uma escala com 60 itens, em



Artigo

que uma versão reduzida por Diniz (2014) com 28 afirmações que descrevem comportamentos empáticos e (como por exemplo, *consigo perceber se alguém está disfarçando suas emoções verdadeiras*) ou não-empáticos (como por exemplo, *é difícil pra mim entender por que algumas coisas aborrecem tanto as pessoas*), que foram respondidos em uma escala de descrição, em que **1** = Não me descreve em nada e **5** = Descreve-me totalmente.

Procedimento

Inicialmente, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Após a aprovação (CAAE de número 79882817.6.0000.5181), agendando-se o momento oportuno, aplicou-se a Escala de Atitude Frente ao Suicídio e a Escala de Empatia em 200 estudantes de cursos variados, utilizando do material impresso e caneta. Foram necessários vinte minutos para conclusão da pesquisa por parte de cada sujeito.

Análise de dados

Os dados adquiridos foram computados e analisados no programa SPSS, versão 22. Neste, foram realizadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão e porcentagens) e inferenciais (teste t, ANOVA, MANOVA e correlação), a fim de cumprir os objetivos propostos no presente estudo.

Aspectos Éticos

Durante o processo da pesquisa, foram realizados todos os procedimentos éticos com base na Resolução 510/16. O projeto foi executado apenas após a aprovação do Comitê de Ética. Respeitando os aspectos de não-maleficência, este estudo não apresenta nenhum dano aos indivíduos que participarem da pesquisa, levando ainda em consideração que os mesmos poderiam recusar a pesquisa a qualquer momento. Aqueles que aceitaram participar da mesma, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantidos a todos o direito de sigilo.

RESULTADOS



Artigo

Tendo como base o que foi discutido anteriormente, inicialmente, buscou-se comparar as diferenças entre sexos quando relacionados aos fatores da Escala de Atitudes frente ao suicídio, que foram divididas em três dimensões, possuindo dois fatores cada: Escala de atitudes frente ao suicídio anômico (EASAN); Escala de atitudes frente ao suicídio altruísta (EASAT); e Escala de atitudes frente ao suicídio egoísta (EASE). Cada fator presente nas dimensões são descritos como favoráveis (F) e não favoráveis (NF).

Tal como pode ser observado na Tabela 1, a seguir, os homens possuem atitudes a favor do suicídio mais frequentes do que as mulheres, independente das dimensões avaliadas. Entretanto, uma MANOVA para amostras independentes demonstrou que a diferença entre tais médias não é estatisticamente significativa [$F(12, 364) = 0,76$; $p < 0,69$] e Lambda de Wilks igual a 0,95.

Tabela 1. Estatística descritiva entre sexo e a Escala de Atitudes frente ao Suicídio (Aquino, 2009).

SEXO	EASAN_F	EASAT_F	EASE_F
<i>Masculino</i>	$M = 2,46$ $DP = 0,11$	$M = 2,50$ $DP = 0,11$	$M = 2,59$ $DP = 0,11$
<i>Feminino</i>	$M = 2,27$ $DP = 0,08$	$M = 2,23$ $DP = 0,08$	$M = 2,35$ $DP = 0,08$

Nota: EASAN_F: Atitudes a favor do suicídio anômico; EASAT_F: Atitudes a favor do suicídio altruísta; e EASE_F: Atitudes a favor do suicídio egoísta.

Em seguida, buscou-se averiguar as atitudes frente ao suicídio dos estudantes nos diferentes cursos pesquisados. As tabelas abaixo apresentam as estatísticas descritivas acerca das atitudes frente ao suicídio e os cursos de graduação, sendo divididos entre Tabela 2 (comparação entre os cursos e os fatores não favoráveis ao suicídio) e Tabela 3 (comparação entre os cursos e os fatores favoráveis ao suicídio).



Artigo

Tabela 2. Comparações múltiplas de Bonferroni entre atitudes não favoráveis (NF) frente ao suicídio anômico, altruísta e egoísta (Aquino, 2009) e os cursos de graduação.

CURSO		<i>EASAN NF</i>	<i>EASAT NF</i>	<i>EASE NF</i>
BIOMEDICINA	<i>M</i> =	3,53	3,42	3,30
	<i>DP</i> =	0,67	0,76	0,78
DIREITO	<i>M</i> =	2,80	2,82	3,11
	<i>DP</i> =	0,72	0,85	0,68
ENFERMAGEM	<i>M</i> =	3,27	3,18	3,00
	<i>DP</i> =	0,82	1,10	1,14
FISIOTERAPIA	<i>M</i> =	2,60	2,85	2,67
	<i>DP</i> =	0,84	0,89	0,76
JORNALISMO	<i>M</i> =	2,71	2,59	2,62
	<i>DP</i> =	0,80	0,72	0,93
MEDICINA	<i>M</i> =	3,27	3,18	2,90
	<i>DP</i> =	0,74	0,95	0,72
NUTRIÇÃO	<i>M</i> =	3,19	3,39	3,32
	<i>DP</i> =	1,06	1,13	1,03
ODONTOLOGIA	<i>M</i> =	2,95	3,20	2,85
	<i>DP</i> =	1,02	0,95	1,05
PSICOLOGIA	<i>M</i> =	2,94	2,71	2,71
	<i>DP</i> =	0,96	1,03	1,04
SERVIÇO SOCIAL	<i>M</i> =	3,08	3,07	2,80
	<i>DP</i> =	0,88	0,64	1,08

Nota: *EASAN_NF*: Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio anômico; *EASAT_NF*: Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio altruísta; *EASE_NF*: Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio egoísta. *M*= média e *DP*= desvio padrão.



Artigo

Tabela 3. Comparações múltiplas de Bonferroni entre atitudes favoráveis (F) frente ao suicídio anômico, altruísta e egoísta (Aquino, 2009) e os cursos de graduação.

CURSO		<i>EASAN F</i>	<i>EASAT F</i>	<i>EASE F</i>
BIOMEDICINA	<i>M</i> =	3,27	3,19	3,30
	<i>DP</i> =	0,95	1,02	0,82
DIREITO	<i>M</i> =	2,15	2,27	2,31
	<i>DP</i> =	1,32	1,04	0,93
ENFERMAGEM	<i>M</i> =	1,96	1,98	1,83
	<i>DP</i> =	0,76	0,61	0,56
FISIOTERAPIA	<i>M</i> =	2,08	2,38	2,46
	<i>DP</i> =	0,58	0,87	0,56
JORNALISMO	<i>M</i> =	2,25	2,35	2,13
	<i>DP</i> =	0,59	0,54	0,67
MEDICINA	<i>M</i> =	2,06	1,67	2,90
	<i>DP</i> =	0,95	0,71	1,00
NUTRIÇÃO	<i>M</i> =	2,28	2,19	2,26
	<i>DP</i> =	0,60	0,89	0,59
ODONTOLOGIA	<i>M</i> =	2,25	2,11	2,38
	<i>DP</i> =	0,88	0,73	0,88
PSICOLOGIA	<i>M</i> =	2,15	2,10	2,23
	<i>DP</i> =	0,69	0,79	0,85
SERVIÇO SOCIAL	<i>M</i> =	2,13	2,29	2,55
	<i>DP</i> =	0,73	0,70	1,05

Nota: *EASAN_F*: Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio anômico; *EASAT_F*: Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio altruísta; *EASE_F*: Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta. *M*= média e *DP*= desvio padrão.



Artigo

Ao realizar-se uma MANOVA, foi possível identificar que a diferença entre estas médias apontadas acima foram estatisticamente significativas [$F(54,902) = 2,36, p < 0,00$] com Lambda de Wilks igual a 0,50. Isso indica que existe diferença entre os cursos no que concerne as atitudes frente ao suicídio.

É importante ressaltar que, em se tratando das atitudes frente ao suicídio anômico na dimensão desfavorável (Tabela 2), o curso de Biomedicina apresentou o maior valor ($M = 3,53; DP = 0,67$) e o menor valor foi o do curso de Fisioterapia ($M = 2,60; DP = 0,84$). O teste de post hoc de Bonferroni encontrou diferenças estatisticamente significantes entre estes dois cursos. Já em se tratando das atitudes frente ao suicídio anômico na dimensão favorável (Tabela 3), o curso de Biomedicina apresentou o maior valor ($M = 3,27; DP = 0,95$), seguido do curso de Nutrição ($M = 2,28; DP = 0,60$). Já o menor valor foi o do curso de Enfermagem ($M = 1,96; DP = 0,76$). No teste de post hoc de Bonferroni, houve diferenças significativas entre o curso de Biomedicina e todos os cursos abordados nesta pesquisa.

No que concerne as atitudes frente ao suicídio altruísta na dimensão desfavorável (Tabela 2), o curso de Biomedicina apresentou o maior valor ($M = 3,42; DP = 0,76$), seguido de Nutrição ($M = 3,19; DP = 1,06$) e o menor valor foi o do curso de Jornalismo ($M = 2,71; DP = 0,80$). Já em se tratando das atitudes frente ao suicídio altruísta na dimensão favorável (Tabela 3), o curso de Biomedicina apresentou o maior valor ($M = 3,19; DP = 1,02$) e o menor valor foi o do curso de Medicina ($M = 1,67; DP = 0,71$), foi possível encontrar diferenças significativas no teste de post hoc de Bonferroni entre o curso de Biomedicina e os cursos de Direito, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social.

Por fim, quanto as atitudes frente ao suicídio egoísta na dimensão desfavorável (Tabela 2), o curso de Nutrição apresentou o maior valor ($M = 3,32; DP = 1,03$), seguido de Biomedicina ($M = 3,30; DP = 0,78$) e o menor valor foi o do curso de Jornalismo ($M = 2,62; DP = 0,93$). Já em se tratando das atitudes frente ao suicídio egoísta na dimensão favorável (Tabela 3), o curso de Biomedicina apresentou o maior valor ($M = 3,30; DP = 0,82$) e o menor valor foi o do curso de Enfermagem ($M = 1,83; DP = 0,56$). Nesta dimensão, foi possível identificar através do post hoc de Bonferroni que o curso de Biomedicina diferiu significativamente de todos os cursos, exceto Serviço Social.

Em seguida, buscou-se correlacionar o grau de religiosidade de cada sujeito com as atitudes frente ao suicídio, no qual foi possível encontrar correlações positivas entre os sujeitos com maiores níveis de religiosidade e as atitudes não favoráveis diante dos suicídios anômico, altruísta e egoísta (Tabela 4). Destaca-se que todas as correlações



Artigo

foram positivas e significativas, indicando que quanto maior a religiosidade, mais atitudes desfavoráveis frente ao suicídio, seja ele anômico, egoísta ou altruísta. Porém, ressalta-se que as mesmas foram fracas.

Tabela 4. Correlação entre o grau de religiosidade e as escalas de atitudes não favoráveis frente ao suicídio anômico, altruísta e egoísta (Aquino, 2009).

GRAU DE RELIGIOSIDADE	<i>EASAN NF</i>	<i>EASAT NF</i>	<i>EASE NF</i>
<i>r</i> =	0,14	0,21	0,18
<i>p</i> =	0,05	0,003	0,01

Nota: *EASAN_NF*: trata-se do fator que descreve atitudes sociais não favoráveis frente ao suicídio anômico. *EASAT_NF*: é o fator que descreve as atitudes sociais não favoráveis frente ao suicídio altruísta. *EASE_NF*: é o fator que objetivou detalhar as atitudes sociais não favoráveis frente ao suicídio egoísta. R= nível de correlação e p= nível de significância.

Também optou-se por descrever as demais correlações, com os fatores favoráveis das três dimensões da escala de atitudes frente ao suicídio, mesmo sem que estas tenham apresentado significância estatística (Tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre o grau de religiosidade e as escalas de atitudes não favoráveis frente ao suicídio anômico, altruísta e egoísta (Aquinho, 2009).

GRAU DE RELIGIOSIDADE	<i>EASAN F</i>	<i>EASAT F</i>	<i>EASE F</i>
<i>r</i> =	0,05	0,00	-0,11
<i>p</i> =	0,48	0,99	0,12

Nota: *EASAN_NF*: trata-se do fator que descreve atitudes sociais favoráveis frente ao suicídio anômico. *EASAT_NF*: é o fator que descreve as atitudes sociais favoráveis frente ao suicídio altruísta. *EASE_NF*: é o fator que objetivou detalhar as atitudes sociais favoráveis frente ao suicídio egoísta. R= nível de correlação e p= nível de significância.



Artigo

Por fim, como objetivo geral deste estudo, buscou-se correlacionar a Escala de Atitudes frente ao Suicídio e o Quociente de Empatia, em que pôde-se descrever na tabela abaixo estes resultados encontrados, demonstrando as correlações entre os fatores EASAN_F, EASAN_NF, EASAT_F, EASAT_NF, EASE_F e EASE_NF e os fatores QEDC, QEDE, QEDS.

Tabela 6. Correlação entre a Escala de Atitudes Sociais frente ao Suicídio e o Quociente de Empatia.

FATORES DA ESCALA DO SUICÍDIO		<i>QEDC</i>	<i>QEDE</i>	<i>QEDS</i>
EASAN_F	<i>r</i> =	-0,008	-0,02	0,14*
	<i>p</i> =	0,91	0,78	0,04
EASAN_NF	<i>r</i> =	-0,05	-0,01	0,07
	<i>p</i> =	0,49	0,89	0,30
EASAT_F	<i>r</i> =	-0,08	-0,06	0,12
	<i>p</i> =	0,23	0,35	0,09
EASAT_NF	<i>r</i> =	-0,02	0,004	0,09
	<i>p</i> =	0,75	0,96	0,17
EASE_F	<i>r</i> =	-0,08	-0,13	0,17*
	<i>p</i> =	0,24	0,07	0,01
EASE_NF	<i>r</i> =	-0,005	0,10	0,05
	<i>p</i> =	0,94	0,15	0,43

Nota: Entre os fatores da escala do suicídio, encontra-se EASAN_F (Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio anômico), EASAN_NF (Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio anômico), EASAT_F (Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio altruísta), EASAT_NF (Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio altruísta), EASE_F (Escala de atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta) e EASE_NF (Escala de atitudes não favoráveis frente ao suicídio egoísta). No Quociente de Empatia, descrevem-se QEDC (Quociente de Empatia – Dimensão Cognitiva), QEDE (Quociente



Artigo

de Empatia – Dimensão Emocional) e QEDS (Quociente de Empatia – Dimensão Social).

Quanto as correlações acima, destaca-se os valores encontrados entre atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta e o fator social do quociente de empatia ($r = 0,17$; $p < 0,01$). Isto indica que quanto mais empatia social, mais atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta. Destaca-se ainda dois tamanhos de efeito consideráveis: entre as atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta e a empatia emocional ($r = -0,13$; $p = 0,07$). Esta correlação foi negativa, ou seja, quanto mais empatia emocional, menos atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta. Também merece relevância o tamanho de efeito encontrado entre as atitudes favoráveis frente ao suicídio altruísta e o fator social da empatia ($r = 0,12$; $p = 0,09$). Esta relação foi positiva, indicando que quanto mais empatia social, mais atitudes favoráveis frente ao suicídio altruísta.

Assim, compreendendo estes resultados encontrados nesta pesquisa, é possível levar em consideração alguns padrões identificados dentre eles; logo, se faz necessário uma discussão mais aprofundada acerca disto, identificando os mesmos e relacionando com outras pesquisas que possam vir a explicá-los.

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou analisar quais as relações entre as atitudes sociais frente ao suicídio e os comportamentos empáticos. Inicialmente, percebeu-se que a empatia se enquadra em algumas dimensões, como divididas no Quociente de Empatia (Diniz, 2014), sendo elas: Dimensão Cognitiva, Dimensão Emocional e Dimensão Social. Dentre estes, foi possível identificar uma relação entre a dimensão social e os tipos de suicídio altruísta e egoísta, avaliados pela Escala de Atitudes frente ao Suicídio (Aquino, 2009).

Assim, seguindo as análises apontadas nos resultados, foi compreendido que indivíduos que possuem um maior nível de empatia social, acabam por ter atitudes favoráveis frente ao suicídio egoísta, ou seja, concordando com o fato de que o indivíduo possa chegar a cometer o suicídio. É possível levar em consideração o fato da compreensão empática frente as adversidades que são descritas nos questionários, como por exemplo, o caso de Chuck Noland descrito no primeiro questionário, em que o mesmo encontra-se preso em uma ilha e sem perspectiva de conseguir sair do local,



Artigo

entendendo o ato como uma verdadeira saída para situações parecidas. Logo, pessoas com características com maior compreensão social, acabaram por serem mais favoráveis frente a este tipo de suicídio.

Outro cenário diz respeito ao suicídio altruísta, em que é descrito a situação de um cardiologista, que se não viesse a cometer o suicídio, precisaria salvar a vida de um general nazista e ocasionaria na morte de diversas pessoas. Neste ponto, os indivíduos com maiores níveis de empatia social, também acabaram sendo favoráveis frente ao suicídio.

Já levando em consideração a dimensão emocional, foi possível verificar que os indivíduos com maiores níveis encontrados neste fator acabavam por ter atitudes desfavoráveis frente ao suicídio egoísta, como apontado no caso de Chuck Noland. Entendendo que esta dimensão engloba situações como sentir-se bem em ouvir o outro ou ser mais sensível e emocional diante dos acontecimentos, é compreensível que os mesmos acabem sendo contra o ato de cometer o suicídio, principalmente em uma situação descrita como na escala, em que o personagem já havia tentado o suicídio e falhado. Como aponta Aquino (2009) na validação destas escalas frente ao suicídio, seria interessante retomar a visão do suicídio egoísta com uma descrição de suicídio consumado, buscando compreender melhor as interpretações dos sujeitos diante do mesmo.

Faz-se importante entender que esta escala possui toda uma fundamentação por trás, baseando-se nas descrições de Durkheim (1897) em suas tipificações do suicídio. Ainda, a visão de atitudes favoráveis e desfavoráveis sobre este ato corrobora com Fairbairn (1999) que disserta sobre as interpretações liberais do suicídio, apontando que a mesma baseia-se nas concepções da autonomia da pessoa, já uma linha de pensamento mais conservadora afirma que o suicídio vem a ser racionalmente indesejável.

Além desses fatores relacionados às atitudes frente ao suicídio e a empatia, foi possível identificar uma certa diferença entre homens e mulheres, em que os primeiros apresentam maiores atitudes a favor do ato. Machado e Santos (2015) ao realizar uma análise das causas e dos perfis das vítimas de suicídio entre os anos de 2000 a 2012, identificaram que os homens cometeram 3,7 vezes a mais do que as mulheres, apesar de que as mulheres tentam mais. Assim, é preciso pensar em estratégias de intervenção focadas também nesse público, entendendo as suas realidades e impulsos.

Entre os cursos analisados, foi possível entender que os cursos de Biomedicina e Nutrição foram aqueles com mais atitudes contra o suicídio, sejam eles tipificados entre Anômico, Altruísta ou Egoísta. Nos fatores a favor do suicídio, encontrou-se presença



Artigo

nos cursos de Biomedicina, Enfermagem e Nutrição, com níveis consideráveis de favorabilidade. Tais dados poderiam dar subsídios para intervenções de cunho educacional que visassem uma maior preparação para os demais futuros profissionais que poderiam vir a enfrentar situações em que lidariam com sujeitos com comportamentos suicidas.

Tendo em conta que os cursos aqui trabalhados foram da área de saúde, destaca-se que, independente de ser a favor ou contra o suicídio, seria preciso identificar como os sujeitos agiriam diante dos mesmos, levando em consideração que futuramente podem vir a ser participantes de grande importância na vida dos indivíduos que necessitam de ajuda dentro das instalações de saúde.

Abreu et al. (2010) afirmam que geralmente as equipes da área da saúde podem estar preparados para realizar intervenções relacionadas ao suicídio, por muitas vezes acharem que essa problemática é dos especialistas. Os autores ainda alertam que uma composição interdisciplinar é fundamental para que essas várias formas de conhecimento possam abarcar as mais variadas questões do comportamento suicida, mesmo que um especialista não esteja presente.

É preciso considerar que os fatores que acabam influenciando nas atitudes dos sujeitos frente ao comportamento suicida vão além da sua graduação ou sexo; um destes analisados nesta pesquisa foi o fator religioso. Assim, identificou-se que aqueles indivíduos com maiores níveis de religiosidade, acabam tendo uma frequência maior de atitudes contra o suicídio, independentemente que este seja egoísta, altruísta ou anômico. E principalmente no suicídio egoísta, quanto mais religiosidade os sujeitos possuírem, menor o nível de favorabilidade diante do mesmo. Estes resultados também podem possuir uma relação com o fato de que pessoas religiosas tendem a não cometerem suicídio, quando comparado a pessoas não religiosas, como aponta Santos et al. (2017), bem como as crenças religiosas de que o suicídio é algo contrário a vontade de Deus.

É importante mencionar que em futuros estudos é possível abordá-los com uma maior intensidade, diferenciando os tipos de religião e correlacionando com escalas que possam vir a definir diretamente quais as atitudes das pessoas diante do suicídio, assim como a realização de um Modelo Explicativo para explicar o comportamento suicida embasado na empatia, nas atitudes frente ao mesmo e nos valores de cada indivíduo, além disto, seria possível desenvolver um estudo neste âmbito com a utilização de medidas implícitas.



Artigo

Uma das limitações identificadas nesta pesquisa foi o fato de ser realizado apenas com universitários, assim como trabalhar apenas com medidas explícitas, que podem ser afetadas pela desejabilidade social. Entretanto, estas limitações não diminuem a importância desta pesquisa, sabendo que a mesma pode vir a servir como um pontapé inicial para ramificações com base nesta temática, amplificando para uma população fora do âmbito acadêmico. Ademais, foi possível analisar como a empatia se relaciona com a favorabilidade (ou não) dos sujeitos frente ao suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa analisou as formas de atitudes sociais frente ao comportamento suicida e como estas se relacionam com as atitudes empáticas. A mesma compreende que o suicídio é influenciado por diversos fatores, sejam eles biológicos, psicológicos e, como no enfoque desta pesquisa, social. Assim, partiu-se da ideia que pelo fator social ser de grande influência no comportamento suicida, era necessário analisá-lo e buscar compreender suas consequências.

Logo, pôde-se perceber que quando a empatia, principalmente neste quesito social, for mais elevada, maior a quantidade de atitudes favoráveis relacionadas aos tipos de suicídio egoísta e altruísta. Além disto, quanto maior a empatia emocional especificada anteriormente, menos atitudes favoráveis relacionados ao suicídio egoísta irão existir.

Esta pesquisa torna-se relevante de forma acadêmica e socialmente, pois traz mais informações acerca de um fenômeno de alta complexidade que persegue o ser humano através dos séculos, em que cada vez mais se torna necessário adentrar nos fatores que o influenciam, considerando que o mesmo afeta e é afetado pelas mudanças ocorridas na humanidade. Essa relevância se faz ainda maior tendo em vista o aumento nos índices de suicídio.

REFERÊNCIAS

ABREU, Kelly Piacheski; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; KOHLRAUSCH, Eglê; SOARES, Joannie Fachinelli. Comportamento suicida: fatores de risco e intervenções preventivas. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiania, v. 12, n. 1, p. 195-200, 2010.



Artigo

ARONSON, Elliot; WILSON, Timothy; AKERT, Robin. Psicologia Social. Rio de Janeiro, RJ: Livros Técnicos e Científicos, 2003, p. 454.

BAGGIO, Lissandra; PALAZZO, Lilian; AERTS, Denise Rangel Ganzo de Castro. Planejamento suicida entre adolescentes escolares: prevalência e fatores associados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 142-150, 2009.

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho. Depressão e o suicídio. Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar (SBPH), Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, 2011.

BARON-COHEN, Simon; WHEELWRIGHT, Steve. The Empaty Quotient (EQ): An investigation of adults with Asperger Syndrome and high-functioning autismo, and normal sex diferences. Journal of Autism and Develpmental Disorders, v. 34, p. 163-175, 2004.

BOTEGA, Neury José. Comportamento suicida: epidemiologia. Psicologia USP, Campinas, v. 25, n. 3, p. 231-236, 2014.

BRAGA, Luiza de Lima; DELL'AGLIO; Débora Dalbosco. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, Vale do Rio dos Santos, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013.

CALIXTO, Magid; ZERBINI, Talita. Epidemiologia do suicídio no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. Saúde, Ética & Justiça, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 45-51, 2016.

CHAHINI, Thelma Helena Costa. A importância das atitudes sociais favoráveis à inclusão de alunos com deficiência nas instituições de ensino. Interfaces da Educação, Paranaíba, v. 7, n. 19, p. 314-328, 2016.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo. Ed. 1. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001, vol. 7.



Artigo

DURKHEIM, Émille. O Suicídio: Estudo de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 1879.

FAIRBAIRN, Gavin. Reflexões em torno do suicídio: a linguagem e a ética do dano pessoal. São Paulo, SP: Paulus, 1999.

FORMIGA, Nilson Soares. Os estudos sobre empatia: reflexões sobre um construto psicológico em diversas áreas científicas. *Psicologia.pt*, Porto, p. 1-14, 2012.

FUKUMITSU, Karina Okajima. O psicoterapeuta diante do comportamento suicida. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 270-275, 2014.

LEAL, Noêmia Soares Barbosa; SOARES, Mário Florentino; ROCHA, Ivania Tavares; RIBEIRO, Cristiane Galvão. A atitude dos universitários em relação ao profissional de limpeza urbana. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 33, n. 4, p. 946-963, 2013.

MACHADO, Daiane Borges; SANTOS, Darci Neves. Suicídio no Brasil, de 2000 a 2012. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 1, p. 45-54, 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A auto-violência, objeto da sociologia e problema de saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 421-428, 1998.

Organização Mundial da Saúde - OMS. Prevenção do Suicídio: um recurso para conselheiros. Departamento de Saúde Mental e de Abuso de Substâncias, Genebra, 2006.

PAVARINO, Michelle Girade; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilza Aparecida Pereira. O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *Psico*, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 127-134. 2005.

DINIZ, Pollyane da Costa. Correlatos valorativos e emocionais do altruísmo. Fevereiro de 2009, p. 1-197. Dissertação. Mestrado em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2009.



Artigo

RODRIGUES, Aroldo; ASSMAR, Eveline Maria Leal; JABLONSKI, Bernardo. Psicologia Social. Petrópolis, RJ: Vozes, 2016.

SANTOS, Hugo Gedeon Barros, et al. Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2878, p. 1-8, 2017.

Secretaria de Vigilância em Saúde - Ministério da Saúde. Suicídio. Saber, agir e prevenir. Boletim Epidemiológico, v. 48, n. 30, p. 1-14, 2017.

TEREZAM, Raquel; REIS-QUEIROZ, Jéssica; HOGA, Luiza Akiko Komura. A importância da empatia no cuidado em saúde e enfermagem. REBEn, Brasília, v. 70, n. 3, p. 697-698, 2017.

VERAS, Juliana Lourenço de Araújo; SILVA, Tatiana de Paula Santana; KATZ, Cintia Tornisiello. Funcionamento familiar e tentativa de suicídio entre adolescentes. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, Florianópolis, v. 9, n. 22, p. 70-82, 2017.

World Health Organization. Participant manual – IMAI One-day Orientation on Adolescents Living with HIV. Geneva, 2010.

