

Escola de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

## A Empatia em Crianças e Jovens Portugueses

Manuela Laura de Oliveira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências em Emoções

Orientadora:  
Doutora Susana Fonseca, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

Outubro, 2017



Escola de Ciências Sociais e Humanas  
Departamento de Psicologia Social e das Organizações

## A Empatia em Crianças e Jovens Portugueses

Manuela Laura de Oliveira

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Ciências em Emoções

Orientadora:  
Doutora Susana Fonseca, Professora Auxiliar, ISCTE-IUL

Outubro, 2017

## Agradecimentos

Quando entrei nesta “aventura” não sabia aquilo que me esperavas, foi uma caminhada que durou cerca dois anos e onde houve muitos contratempos e onde muitas das vezes apeteceu desistir. Mas tudo o que vem fácil, também vai fácil. Mas esta etapa não seria possível apenas com o meu esforço e dedicação, por isso, quero aqui expressar o meu agradecimento a todos aqueles que estiveram lá quando tudo parecia impossível realizar.

Primeiro de tudo, agradecer aos meus pais e minha avó por todas as oportunidades que me deram na vida. Por me terem apoiado em todas as decisões da minha vida, quando nem sempre concordavam com eles.

Quero agradecer a minha irmã Sónia e o meu afilhado Diogo por serem pessoas importante na minha vida, por terem aguentado as minhas ausências e terem sempre ajudado quando me sentia mais em baixo.

Agradecer ao meu pilar dentro do mestrado, a Jessica, porque sem ela nada disto teria sido possível. Entramos as duas na mesma aventura e desde de então nunca mais nos separamos. Obrigada por todas as vezes que me ajudaste a seguir em frente, pelos conselhos, pelas loucuras e por nunca me abandonares. Obrigada também por neste último mês teres ido comigo para o caleidoscópio e por nos termos mantido na luta.

Agradeço também ao Paulo, pela paciência, pela força e por ter ajudado no que pode durante esta etapa. Obrigada por teres estado presente!

Agradeço a minha melhor amiga Nadine, que para além de amiga é uma irmã, por toda a força que me deu ao longo da vida, por nunca me ter virado as costas e por me ter apoiado em todas as minhas decisões.

Agradeço também ao Centro de férias de Coruche, em especial ao coordenador do Centro – António Alves, por me ter deixado aplicar os questionários. E a todos os pais e as crianças que colaboram no estudo.

Quero também agradecer também aos meus amigos e colegas de trabalho que de uma forma ou outra me ajudaram nesta etapa. Não sendo necessário referir nomes, que eles sabem quem são!

E por ultimo, mas não menos importante, quero agradecer minha orientadora Susana Fonseca, por todo o apoio que me deu e pela sua mestria. Obrigada!

## Resumo

O presente estudo tem como objetivo comparar crianças e adolescentes quanto aos níveis de empatia sentida pelos mesmos. Procurou-se assim saber se há diferenças a nível da capacidade de sentir empatia quanto à idade, ao sexo e à escolaridade.

Participaram na investigação 127 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, entre os 10 e os 16 anos, do concelho de Coruche, que preencheram um inquérito de autorrelato, composto pelo Reading the Mind in the Eyes Test.

Os resultados mostram que existem diferenças quanto ao sexo, tendo as raparigas melhor pontuação no RMET, quanto à idade, os adolescentes obtiveram maior pontuação, e quanto à escolaridade, os alunos do 3º ciclo e secundário revelam maior pontuação no RMET.

Conclui-se assim que estes grupos possuem competências superiores de reconhecimento de expressões faciais de emoções, tendo maiores capacidade de empatia

**Palavras-chave:** Crianças, Adolescentes, Empatia, comportamentos afetivos, comportamentos cognitivos

Códigos PsycINFO da Associação Americana de Psicologia:

**2340** Cognitive Processes

**2380** Consciousness States

Abstract

The present study aims to compare children and adolescents regarding the levels of empathy felt by them. We tried to find out if there are differences in the ability to feel empathy for age, sex and education.

Participated in research 127 children and teenagers of both genders, between 10 and 16 years, located in the county of Coruche, who completed a survey of self-report, composed by Reading the Mind in the Eyes Test.

Results show gender related differences, with girls having better scores in the REMT, age wise, teenagers had better scores, and according to schooling, high schoolers had better scores in the REMT.

It is concluded that these groups have superior abilities of recognition of facial expressions of emotions, having greater capacity of empathy.

**Keywords:** Children, Adolescents, Empathy, affective behavior, cognitive behavior

PsycINFO Classification Categories:

**2340** Cognitive Processes

**2380** Consciousness States

Índice geral

Resumo.....	iv
Abstract .....	v
Índice de tabelas .....	vii
Glossário de Siglas .....	viii
CAPITULO I – INTRODUÇÃO .....	1
1. O conceito de Empatia .....	2
2. Desenvolvimento da empatia na infância e adolescência .....	8
3. Como se avalia a empatia .....	12
4. Objetivo.....	14
CAPITULO II – MÉTODO .....	16
1. Participantes.....	16
2. Instrumento .....	17
3. Procedimentos.....	18
CAPÍTULO III – RESULTADOS .....	20
CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO.....	24
Anexos.....	34
Anexo A – Carta de pedido de colaboração .....	34
Anexo B – Consentimento informado .....	35

Índice de tabelas

Tabela 1 - Caracterização da amostra por grupos em função dos dados pessoais ..... 16

Tabela 2 - Percentagem de Participantes que escolheram cada Estado Mental, em cada Item 20

Glossário de Siglas

RMET – Reading the mind in the eyes test

ToM – Teoria da mente

## CAPITULO I – INTRODUÇÃO

### Introdução

Compreender e sentir são capacidades que o ser humano vai desenvolvendo ao longo da sua vida. Por isso devemos ver a empatia como “a arte de se colocar no lugar do outro para transformar o mundo” (Krznaric, 2014), pois nem todas as pessoas têm os mesmos valores, ideias, aprendizagens e experiências de vida que nos faça ver, pensar e analisar o mundo de forma igual. Assim pessoas mais empáticas conseguem estabelecer relações positivas, já pessoas que apenas acreditam nas suas crenças e de que estas é que estão certas, geram conflitos, não conseguindo estabelecer relações positivas. Por isso, é importante termos a capacidade de sentir empatia, pois esta promove o comportamento social positivo e reduz os comportamentos sociais negativos (Eisenberg & Miller, 1987).

A empatia é uma competência que desde muito cedo as crianças desenvolvem, levando assim a criança a preocupar-se com os outros, vendo também o ponto de vista dos outros que o rodeiam. Quando a criança começa a desenvolver esta competência, de se colocar no lugar do outro, e a entender o comportamento emocional dos outros, desenvolve também a compreensão e a regulação emocional em relação ao seu próprio comportamento. Muitos estudos falam que a base da empatia se desenvolve na primeira infância, mas é na adolescência que a maior parte das mudanças (cognitivas, relacionais e físicas) acontecem e com isso podem ocorrer também alterações na capacidade de tomada de perspectiva e de se colocar no lugar do outro (Hoffman, 2000). As investigações realizadas nesta área, mostram que existem diferenças na capacidade de sentir empatia relacionadas com a idade, ou seja, um adulto sente mais empatia que uma criança e que crianças mais novas são menos empáticas do que crianças mais velhas, sugerindo assim que a empatia se desenvolve ao longo da adolescência, e que os adolescentes serão mais empáticos que as crianças (Strayer & Roberts, 1997; Geng, Xia, & Qin, 2012).

Neste sentido, esta dissertação pretende estudar se existem diferenças nos níveis de empatia em duas etapas da vida distintas: a infância e a adolescência, com recurso ao instrumento “Reading the mind in the eyes test” (RMET), de Baron-Cohen et al (2001).

## 1. O conceito de Empatia

O termo da empatia surgiu do grego «*empathia*», formada pela junção EN (em) mais PATHOS (emoção, sentimento) que significa “entrar no sentimento”, este termo remete para a capacidade de apreender a experiência subjetiva de outra pessoa (Goleman, 1995). Na psicologia, o termo da empatia, foi utilizada pela primeira vez por Titchener, em 1909, fazendo a tradução da palavra alemã *Einfühlung*, para definir a capacidade que o sujeito tem de se projetar no objeto que observa (Wispe, 1986). Titchener foi assim um dos incitadores da definição de empatia, utilizando-a para se referir a uma ligação sociocognitiva, caracterizada pela tomada de consciência do sujeito acerca da forma como uma emoção afeta o comportamento de outro (Wispe, 1986).

A empatia é “a capacidade de identificar emoções e pensamentos de outra pessoa, respondendo a eles com uma emoção apropriada” (Baron-Cohen, 2004, p.16). O conceito é explicado pela capacidade de uma pessoa se pôr no lugar de outra, compreendendo as emoções e os sentimentos da outra pessoa, isto é, uma “resposta afetiva mais apropriada à situação de uma outra pessoa do que ao próprio” (Hoffman, 1987, p. 48). Eisenberg e Strayer (1987) definiram a empatia como uma resposta emocional desencadeada pelo estado afetivo ou condição do outro, sendo esta coerente com esse estado ou condição. A perceção de sinais evidentes, tais como, a expressão facial, ou de sinais menos óbvios, como ser avisado da condição do outro, ajudam o reconhecimento de emoções nos outros (Eisenberg & Strayer, 1987). Numa forma simples, a empatia é a capacidade de compreender o outro e de quase sentirmos o que a outra pessoa está a sentir, tendo em conta a sua perspetiva e o seu ponto de referência (Pamol, 2014). Quando falamos de empatia, não podemos esquecer que as experiências passadas também influenciam a nossa tomada de decisão. Ter empatia também pode incluir ter a compreensão de que existem muitos fatores que entram na tomada de decisões e nos processos de pensamento cognitivo. Quando compreendemos isso, compreendemos também que às vezes as pessoas tomam decisões ilógicas para um problema que a maioria resolveria com respostas óbvias, porque estas sofreram traumas anteriormente (como acidentes, falta de familiares, traumas infantis, etc..).

Há muito que a psicologia se começou a dedicar ao estudo da empatia, mas esta definição e interpretação tem sofrido várias alterações ao longo do tempo, por ser um termo tão complexo. Estas divergências devem-se ao facto de algumas definições apresentadas por diferentes autores, apresentarem a empatia de uma dimensão mais cognitiva, enquanto outros

autores apresentam-na de uma dimensão mais afetiva. Aceitando-se assim a empatia como um constructo multidimensional, onde esta é constituída por uma dimensão cognitiva e uma dimensão afetiva, que exercem influência no comportamento do indivíduo (Eisenberg & Strayer, 1987; Davis, 1983; Hoffman, 1989). Existem muitas definições para caracterizar a empatia e estas abrangem uma vasta gama de estados emocionais, como cuidar do outro e ter desejo por ajudá-lo; experimentar emoções que coincidem com as emoções do outro; distinguir o que outra pessoa está a pensar ou a sentir (Pijnenborg et al., 2017); e tornar as diferenças entre o eu e o outro menos distintas (Hodges & Klein, 2001). O estudo da empatia tem sido essencialmente realizado por três áreas da psicologia: a neuropsicologia, a psicologia do desenvolvimento e a psicologia social. Todas elas, através das suas perspetivas científicas, contribuíram para a construção do conceito, onde podemos retirar três processos cognitivo-emocionais diferentes: (1) sentir o que a outra pessoa está a sentir; (2) saber como interpretar o que a outra pessoa está a sentir, ou seja, reconhecer as suas emoções e (3) mostrar interesse em ajudar ao enfrentar a emoção da outra pessoa (Decety & Svetlova, 2012).

Considerando os estudos da neuropsicologia, que estudam o lado biológico e neuronal da empatia, estes mostram-nos que existem evidências científicas que comprovam que existem diferenças nas diferentes estruturas cerebrais envolvidas, nos diferentes mecanismos subjacentes à empatia cognitiva e afetiva. A empatia cognitiva está integrada nas regiões temporais e parietais, polo temporal e o córtex paracingulado através da resposta neural (Frith, 2001; citado por Blair, 2005). Enquanto que a empatia afetiva é ativada em sistemas parcialmente separados (sendo que todos necessitam do córtex temporal superior) que variam consoante as respostas do indivíduo face as diferentes emoções (Blair, 2005). Blair (2005), citando Frith (2001), explicam que as expressões de medo, tristeza e alegria ativam a amígdala, a repulsa ativa a insula e a raiva ativa o córtex ventro-lateral frontal.

Considerando os estudos da psicologia social, esta foca-se no estudo dos comportamentos de ajuda, distribuição e mediação (Coke & McDavis, 1978; Krebs, 1975), onde esses conceitos são explicados pelo altruísmo, as disposições pessoais, a dependência e a própria empatia. Coke e McDavis (1978) e Krebs (1975) realizaram estudos para compreender de que forma é que as pessoas se envolvem em comportamentos de ajuda, quais são as circunstâncias mais favoráveis para isso acontecer e qual é o papel da empatia nesse processo. Outros estudos mostraram que a empatia é um forte determinante para o altruísmo, onde inclusive, foi testada uma hipótese de que estes dois constructos fossem complementares – hipótese da empatia-altruísmo (Eisenberg & Miller, 1987). Esta hipótese diz-nos que tendemos

a ter mais comportamentos altruístas quando a empatia é despertada, ou seja, quanto maior for o nosso nível de empatia, maior será o nosso altruísmo.

Considerando os estudos da psicologia do desenvolvimento, a empatia é uma competência que desde muito cedo se desenvolve, ajudando assim as crianças a preocupar-se com os outros, pondo o egoísmo de parte, vendo também o ponto de vista dos outros que o rodeiam. Alguns autores (Hoffman, 2000; Pavarino, Del Prette, & Del Prette, 2005; Rogers, 2009) apresentam a empatia como um elemento fundamental a personalidade do indivíduo, na implementação de relações interpessoais e na prevenção da agressividade. Quando a criança começa a desenvolver esta competência, “conseguem compreender as ações, objetivos e estados psicológicos dos outros, ao mesmo tempo que essa informação lhes possibilita aprendizagem sobre os seus próprios estados” (Godinho, 2015, p.44). A criança ao atingir a adolescência, já vivenciou múltiplas e variadas experiências emocionais e prepara-se assim para alcançar a maturidade de um adulto, tanto física como emocional. Ao iniciar-se a puberdade, o adolescente vai conseguir entender mais facilmente os pensamentos e os sentimentos daqueles que o rodeiam, dando assim uma resposta emocional mais adequada. Apesar de nesta fase o comportamento empático esteja “enraizado”, este ainda sofre alterações cognitivas e sociais, próprias da transição da fase da infância para a adolescência, continuado o processo de desenvolvimento da empatia. Estas alterações estão ligadas ao contexto social do adolescente, pois este difere daquele que foi o da infância, ou seja, “aquilo que foi experimentado na infância desempenha importante papel durante os anos da adolescência” (Campos, 2001, p.51). As investigações realizadas nesta área, mostram que existem diferenças na capacidade de sentir empatia relacionadas com a idade, ou seja, um adulto sente mais empatia que uma criança e que crianças mais novas são menos empáticas do que crianças mais velhas. Sugerindo assim que a empatia se desenvolve ao longo da adolescência, existem estudos que provam que há diferenças nas várias faixas etárias (Strayer & Roberts, 1997; Gend, Xia & Qin, 2012) e que há diferenças de género (Hall et al., 2000, Carroll e Chiew, 2006, Hoffman et al., 2010).

Assim sendo, a empatia é uma componente essencial no desenvolvimento das habilidades interpessoais e de qualidade das relações, pois esta motiva comportamentos e cuidados em prol do outro (Denham, 1998). Assim, crianças que apresentam elevados níveis de empatia para emoções negativas, tendem a ter menos comportamentos problemáticos e maiores competências sociais (Zhou et al., 2002), enquanto que crianças com baixos níveis de empatia têm menos competências pró-sociais e mais comportamentos agressivos. Estas influências encontradas no desenvolvimento da empatia estão relacionadas com os estilos e práticas

parentais, ou seja, o desenvolvimento positivo de empatia está relacionado com o comportamento dos pais, suas expressões emocionais, cognições e atitudes direcionadas ao filho, como presença de apoio, instruções claras, limites e expressão de raiva e afeto (Denham et al., 2000; Hastings et al., 2000). Os pais e a respetiva família são o primeiro contexto social da criança, portanto, funcionam como agentes socializadores, que influenciam, entre outras, o desenvolvimento das respostas empáticas (Godinho, 2015, p.70). Se os pais forem indivíduos pouco empáticos, dificilmente sentirão empatia para com os filhos, e isso dificultará o estabelecimento de uma boa vinculação e relação. O mesmo se verificará ao contrário, pais com níveis mais alto de empatia terão maior facilidade em estabelecer uma boa vinculação e relação (Godinho, 2015).

Concluindo, a empatia é a capacidade de nos pormos no lugar do outro, como diz Carl Rogers (2009), ser empático é vermos o mundo com os olhos do outro e não com os nossos próprios olhos, ou seja, é ver nos nossos olhos o mundo do outro refletido. Esta competência vai-se desenvolvendo ao longo do nosso crescimento e com isso começamos a ter uma maior perceção do que o outro sente e com isso um melhor entendimento e compreensão dos sentimentos, motivações e intenções do outro.

### **Perspetiva da empatia – empatia cognitiva e afetiva**

O processo empático resulta da interação de fatores cognitivos e afetivos (Strayer, 1987), sendo por isso o conceito da empatia visto como uma concetualização multidimensional. Assim é importante fazer a distinção entre as duas dimensões.

#### **Empatia Cognitiva**

A empatia cognitiva é a capacidade de perceber a perspetiva e os sentimentos do outro, e essa compreensão e sentimentos podem ser refletidos através de reações específicas (Pavarino et al., 2005). Esta pode ocorrer na presença ou na ausência da empatia emocional (Blair 2005; Smith 2006), sendo necessário ter uma teoria da mente - capacidade de atribuir estados mentais a si mesmo e aos outros (Decety & Moriguchi, 2007; Blair, 2005), possibilitando assim que o observador interprete o comportamento do outro.

A empatia cognitiva passa por diferentes processos cognitivos, que vão desde de processos associativos relativamente simples, a mecanismo de aprendizagem e a ponto de

assumir expressamente a perspectiva de outra pessoa. (Zoll & Enz, 2010). Para conseguir isso, a pessoa que está a observar tem que focar a sua atenção no “alvo”, lendo assim os sinais expressivos, como também as sugestões do contexto situacional, e entender as reações atuais do seu alvo (Zoll & Enz, 2010).

Assim, nesse sentido, podemos dizer, que a empatia cognitiva está intimamente ligada à teoria da mente. A teoria da mente (ToM) é definida pela (1) capacidade de desenvolver uma compreensão de estado mental em outros, que não são diretamente observáveis (por exemplo, reconhecer que as pessoas podem expressar uma certa emoção, mas sentir uma diferente) e (2) para extrair inferências relacionadas às reações e comportamentos futuros de outros (Premack & Woodruff, 1978). Para fazer essas previsões supõe-se que o observador tem uma "teoria da mente" do outro (Premack & Woodruff, 1978). Para se ter uma boa capacidade empática e de reconhecimento de emoções é necessário termos uma ToM funcional que nos ajude a entender os outros como entidade física e mental distinta, e a reconhecer o funcionamento interno que o leva a ter esse comportamento (Pestana, 2013). Enquanto a teoria da mente necessita de uma capacidade cognitiva complexa, a empatia implica uma habilidade básica de discriminar a estimulação autogerada versus a causa externa (Decety et al., 2016). A empatia pode ser ativada por diversas formas, como processos cognitivos controlados, imaginação ou ficção de leitura, enquanto que, a teoria da mente, a linguagem e as funções executivas podem ser impulsionadas pela empatia (Decety et al., 2011).

Para concluir, tendo em conta a perspectiva cognitiva, a empatia consiste em “compreender a psicologia dos outros”, ou seja, os seus pensamentos, sentimentos ou intenções, uma vez que os processos responsáveis por essa compreensão são cognitivos (Strayer, 1987). Ou seja, precisamos compreender de forma intelectual e racional os processos mentais que ocorrem na outra pessoa para podermos obter uma resposta à emoção da outra pessoa e consequentemente poder ajudá-la ou compreendê-la.

### **Empatia Afetiva**

Na dimensão afetiva, a empatia caracteriza-se pela compreensão dos sentimentos e pensamentos do outro (Rogers, 2009), ou seja, surge com uma resposta emocional ao estado ou condição emocional de outro sendo que esta é congruente com o estado ou condição emocional do outro (Eisenberg, Shea, Carlo & Knight, 1991, p.65). Para a pessoa experimentar a emoção

do outro, compreendendo a sua emoção, precisa de manter um certo distanciamento (Goleman, 1995).

Para que ocorra essa “compreensão emocional” é necessário que a pessoa já tenha também sentido essa emoção (Preston & Wall, 2002). Assim, estes autores levam-nos ao conceito de contágio emocional que é caracterizado por uma "tendência pessoal de mimetizar e sincronizar expressões faciais e corporais, vocalizações faladas e cantadas, posturas e movimentos de outra pessoa de modo a convergir emocionalmente" (Hatfield, Cacioppe & Rapson, 1994, p.96). O contágio emocional puro e a empatia afetiva devem ser distinguidos, porque o contágio emocional puro refere-se a apreensão das emoções dos outros, sendo que esta pode ocorrer sem haver uma distinção das próprias emoções com as do outro (Hatfield, Cacioppo e Rapson, 1994). Enquanto que a empatia afetiva, pensa-se que envolva, pelo menos, alguma diferenciação entre o eu e o outro (Hoffman, 2008). Goleman (1995) distingue as duas da seguinte forma: “sentir empatia, é ser capaz de se colocar no lugar do outro, sem perder de vista os próprios sentimentos. No caso do contágio emocional, é praticamente impossível ser indiferente à emoção que o outro nos transmite”. Um exemplo dado por Goleman (1995) é que “a empatia é como mergulhar na água e o contágio emocional é como beber um copo de água. A primeira experiência leva-nos a conhecer e compreender o comportamento deste fluido e a segunda passa a fazer parte de nós”.

Outro dois construtos que estão relacionados com a empatia afetiva é a preocupação empatia e o *personal distress*. A preocupação empática está relacionada com termos em conta os sentimentos dos outros e sermos solidários para com eles (Davis, 1983). Este tipo de emoção é direcionado para o outro através de sentimentos de tristeza e de preocupação, e apesar de considerar que envolve empatia afetiva, esta também envolve processos cognitivos (Eisenberg et al., 1991). Enquanto que o *personal distress* é uma resposta emocional aversiva e auto-orientada (por exemplo, ansiedade, preocupação, desconforto) em situações interpessoais difíceis (Davis, 1983).

Concluindo a empatia afetiva passa pela capacidade de interiorizarmos as emoções dos outros mesmo não sendo a emoção pela qual estejamos a passar, portanto, é a capacidade de ficarmos felizes com a felicidade do outro, mesmo que essa felicidade não esteja relacionada diretamente à pessoa.

## 2. Desenvolvimento da empatia na infância e adolescência

### Na infância

Ao longo do nosso desenvolvimento passamos por várias mudanças ao nível social, cognitivo, biológico e emocional. Com isso, houve a curiosidade em entender qual era a idade em que a empatia surgia e se desenvolvia, apesar de esta não ser consensual entre vários investigadores, acredita-se que esta manifesta-se logo ao nascer, ainda que numa forma rudimentar. Atualmente existem estudos científicos que comprovam que a empatia vai-se modificando ao longo da adolescência, até a idade adulta, mas tem havido maior foco da investigação nos processos de desenvolvimento empáticos na infância (Lam, Solmeyer, & McHale, 2012).

Hoffman (1984) divide o desenvolvimento da empatia na infância em quatro etapas: i) Fusão entre o self e outro: não faz ainda distinção (primeiro ano de vida); ii) Consciência que existe diferenciação física entre ambos os sujeitos, mas sem noção que este tem estados mentais (por volta de um ano); iii) Noção que o outro também tem estados mentais próprios e diferentes dos seus – princípio da capacidade de se colocar no lugar do outro (dois anos de idade); e iv) Consciência que os outros tem identidades pessoais e histórias de vida diferentes da sua, ajudando a desenvolver uma avaliação mais completa sobre os sentimentos do outro (desenvolve-se na segunda infância). Quando a criança começa a desenvolver esta competência, de se pôr no lugar do outro, e a entender o comportamento emocional dos outros, desenvolve também a compreensão e a regulação emocional em relação ao seu próprio comportamento.

Sendo assim, numa determinada fase do seu desenvolvimento, a criança vai aperceber-se que o desenvolvimento das emoções nos outros é independente do seu estado emocional, e com isso, poderão ser explicados certos comportamentos empáticos por parte da criança pois este compreende os sentimentos do outro. O autoconhecimento é um fator importante para o desenvolvimento da empatia, pois: “a empatia nasce da autoconsciência; quanto mais abertos formos às nossas emoções, mais capazes seremos de ler os sentimentos dos outros” (Goleman, 1995, p.117).

Dado que se tivéssemos só em conta a empatia a nível cognitivo, as crianças mais pequenas não eram capazes de responder às emoções dos outros, uma vez que estariam numa fase de egocentrismo cognitivo, ou seja, seriam incapazes de se pôr no lugar do outro e com isso constituir diferentes pontos de vista. Só quando acontecesse a descentração do Eu (que

ocorre por volta dos 7anos) é que se poderia iniciar o desenvolvimento empático (Piaget & Inhelder, 1997).

É importante uma criança desenvolver empatia, pois esta, ao se preocupar mais com os outros, vai deixar o egoísmo de parte, pondo-se mais no lugar do outro, desenvolvendo assim o altruísmo, a cooperação e a solidariedade. Da mesma forma, a empatia também poderá ajudar a quebrar preconceitos, a promover a tolerância e a aceitar as diferenças, bem como ajuda o desenvolvimento social e ético (Santos, 2011).

Um importante suporte para o desenvolvimento da empatia, é a família, em especial os pais, pois é nesse contexto que as crianças aprendem (pela primeira vez), como se devem comportar no contexto social através das experiências de interação social e da aprendizagem. Pérsico (2011) diz-nos que os pais influenciam o desenvolvimento da empatia na criança, através da forma como eles foram capazes de reconhecer as emoções dos seus filhos, dependendo também da apreensão de certos sinais corporais, como gestos e tom de voz.

No entanto, é possível que nem todas as crianças adquiram esta capacidade de desenvolver a empatia. E essa dificuldade de “pôr-se no lugar do outro” irá facilitar o comportamento agressivo, que fará com que a criança não entenda o prejuízo das suas ações nos outros, sendo difícil fazê-lo sentir responsável pelas suas atitudes (Santos, 2011). Posto isto, esta habilidade social de compreendermos os sentimentos dos outros é relevante em várias áreas da atividade humana e a falta dela poderá levar-nos a diferentes tipos de perturbação (Pavarino et al., 2005).

Para entender se havia diferenças nos valores da empatia em relação à idade, Garaigordobil e Galdeano (2006) realizaram um estudo com crianças entre os 10 e os 12 anos com objetivo: de pesquisar a existência de diferenças de género em empatia; de analisar a relação entre empatia e comportamento social, autoconceito, estabilidade emocional, estratégias de interação social, capacidade de analisar emoções, inteligência e criatividade; como identificar variáveis de preditores empáticos. Os resultados indicaram que as raparigas têm valores de empatia mais elevados que os rapazes e que os participantes com alta empatia conseguiram ter mais comportamentos sociais positivos e conseqüentemente poucos comportamentos sociais negativos. Demonstrando que possuem maior autocontrolo e assertividade, tendo assim um autoconceito mais positivo e criativo quando comparados com participantes menos empáticos. Para reforçar este estudo, os investigadores Escrivã, Garcia e Navarro (2002) replicaram o estudo, mas para faixas etárias dos 13 aos 18 anos, tendo concluído

que a empatia (nesta faixa etária) tem um papel fundamental na conduta pro-social, porque requer componentes cognitivos (compreensão do outro), como componentes emocionais (preocupação com o outro) para a redução da agressividade. Também este estudo verificou pontuações mais altas nos adolescentes femininos.

Ou seja, ao longo do crescimento as crianças tornam-se cada vez mais conscientes dos sentimentos das outras pessoas e que as perspetivas de outras podem ser contrárias das suas. Isso, em conjunto com o desenvolvimento do idioma e de uma compreensão crescente das causas, consequências e correlação das emoções, acredita-se que ajude a capacidade de mostrar preocupação empática em situações mais complexas e em resposta a uma gama mais ampla de emoções ao longo da infância e adolescência (Hoffman, 2000).

Posto isto, entende-se que as crianças desde muito cedo são sensíveis aos estados emocionais dos outros, e ao mesmo tempo, são capazes de os perceber. Alias, é o comportamento emocional dos outros que vão ser cruciais para que a criança consiga compreender e regular os seus próprios comportamentos, porque é durante esse processo que a criança vai adquirir a capacidade de se por no lugar do outro (tomada de perspetiva) que é fundamental para o desenvolvimento da empatia e para estabelecer relações positivas.

### **Na adolescência**

Apesar dos primeiros sinais de empatia se revelarem na infância, a capacidade de mostrar empatia afetiva e cognitiva só é visível a partir da adolescência (Graaff, 2014). Pois esta é uma fase que marca a transição entre a infância e a idade adulta e onde ocorrem mudanças a nível emocional, físico e social, tendo estas impacto no desenvolvimento humano. É nesta etapa que o adolescente começa a procurar adaptar-se a um ambiente mais complexo e diversificado, sendo confrontado com a necessidade de construir a sua identidade, autonomia e relações significativas fora do contexto familiar. É nesta fase que o adolescente começa um processo de distanciamento de certos comportamentos da infância e se prepara para adquirir características e competências que o capacitem a assumir deveres e papéis sociais (Oerter & Eva, 2002). Com o início da puberdade e o desenvolvimento cognitivo, o adolescente começa a ter um pensamento formal, que o capacita a compreender os pensamentos e os sentimentos daqueles que o rodeia e concedendo assim uma resposta emocional adequada. Assim sendo, o desenvolvimento das estruturas cerebrais permite ao jovem ser capaz de entender a perspetiva

social dos outros e com isso estabelecer relações privilegiadas com os amigos, tendo assim, novas experiências emocionais.

Segundo Hoffman (2000), é durante a adolescência, que as capacidades de captura devem aumentar, pois há uma evolução na conscientização dos outros com uma pessoa com história e identidade estável, o que ajuda o adolescente a ter a capacidade de ter em conta também aspetos crónicos da vida do outro para além da situação imediata. Selman (1981) diz-nos também que as interações crescentes com os colegas, ajuda o adolescente a desenvolver a capacidade de “*step outside*” uma interação, e ao mesmo tempo, considerar o Eu e as outras perspetivas através da visão de uma terceira pessoa, facilitando assim o desenvolvimento da tomada de perspetiva. Tendo em conta estas teorias e assumindo que o desenvolvimento da empatia é contínuo durante a adolescência, pesquisas feitas pela neurobiologia revelaram que os circuitos neurais envolvidos na compreensão emocional e na teoria da mente ainda sofrem maturação até o final da adolescência (Decety, 2010). Ainda que a empatia afetiva se encontre primitivamente presente na infância, acredita-se que a componente cognitiva da empatia se desenvolve de forma prolongada ao longo da adolescência, assim, facilitará o desenvolvimento da empatia afetiva madura durante a mesma (Batson, 2009; Hoffman, 2000).

Mas não são só as mudanças cognitivas que desempenham um papel importante no desenvolvimento da empatia, as mudanças na autorregulação também o são, pois, para uma pessoa levar em conta a perspetiva da outra pessoa e mostrar preocupação empática, é preciso que essa pessoa consiga regular os seus próprios pensamentos e as suas próprias emoções vicárias negativas (Graaff, 2014). A autorregulação ajuda também a evitar o *overarousal* sobre a excitação induzida pela experiência vicária da emoção de outro, ajudando o adolescente a ter uma reação auto-focada e aversiva em vez de ter sentimentos de preocupação para com a outra (Graaff, 2014).

Esta capacidade de autorregulação também surge na primeira infância e melhora com a infância e a adolescência (Zelazo, Craik, & Booth, 2004). Com o aumentar das capacidades de controlo sob as emoções e os pensamentos durante a adolescência, “sugeriu-se que mudanças no desenvolvimento neurológico no processamento afetivo no meio da adolescência desafiem temporariamente os adolescentes (ainda não totalmente desenvolvidos) capacidades de autorregulação” (Graaff, 2014, p.16).

Concluindo, acredita-se que a capacidade de mostrar preocupação empática e a capacidade de tomar as perspetivas dos outros por parte dos adolescentes, aumenta durante a

sua adolescência por haver uma evolução da metacognição e na autorregulação, embora a autorregulação desafiada possa resultar em crescimento estagnado.

### 3. Como se avalia a empatia

Ao longo dos anos foram desenvolvidas varias técnicas e métodos para se avaliar a empatia, tais como: i) entrevistas, ii) escalas autorrelato ou autoavaliação, iii) observação de expressões faciais e gestos e iv) análise de sinais fisiológicos (frequência cardíaca e respiratória; temperatura corporal) (Sampaio et al., 2011). Estes autores referem ainda que o método mais utilizado é o das escalas autorrelato ou autoavaliação por serem mais simples de aplicar e terem maior fiabilidade no processo de mensuração ou pela concordância entre a medida e as vivências empáticas relatadas pelos participantes. Neste tipo de escalas os participantes são convidados a descrever aquilo que estão a sentir tendo por base uma escala e para isso é necessário que os participantes façam uma interpretação da imagem que têm de si mesmo (poderá não corresponder à verdade).

De seguida irei apresentar nomes de várias escalas que medem empatia nas suas várias dimensões e posteriormente irei detalhar algumas das escalas mais utilizadas. As escalas são:

1. *Empathy Scale* (Hogan, 1969)
2. *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (Mehrabian & Epstein, 1972)
3. *Index of Empathy for Children and Adolescent* (Bryant, 1982)
4. *Interpersonal Reactivity Index – IRI* (Davis, 1983)
5. *Empathy Continuum Scoring System – ECSS* (Strayer, 1987)
6. *How I Feel In Different Situations* (Feshbach et al., 1991)
7. *Reading the mind in the eyes test* (Baron- Cohen et al., 2001)
8. *Empathy Quocient - EQ* (Baron-Cohen & Wheelwright, 2004)

O *Empathy Scale* (Hogan, 1969) é um questionário constituído por 64 itens que avaliam empatia cognitiva na população em geral, sendo este dividido em quatro dimensões distintas: autoconfiança social, temperamento uniforme, sensibilidade e não-conformidade.

O *Questionnaire Measure of Emotional Empathy* (QMEE; Mehrabian & Epstein, 1972), reestruturado para uma nova versão intitulada “*Balanced Emotional Empathy Scale*” (BEES; Mehrabian, 1996), é um questionário constituído por 33 itens relacionados com situações emocionais, onde os participantes têm de responder a uma escala de Likert que varia de “não

concordo” até “concordo muito”. Este questionário tem como objetivo medir a empatia emocional como um constructo unidimensional.

O *Index of Empathy for Children and Adolescent* criado por Bryant (1982), avalia a empatia afetiva. Esta apresenta 22 itens que devem ser respondidos com "sim" ou "não".

O *Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1983) foi criado com o objetivo de medir separadamente mudanças ao nível da empatia emocional e cognitiva, sendo assim dividido em 4 subescalas: preocupação empática (empatia emocional), desconforto pessoal (empatia emocional), fantasia (empatia cognitiva), tomada de perspetiva (empatia cognitiva). Este questionário possui 28 itens numa escala de Likert que variam de "Não me descreve bem" para "Descreva-me muito bem". Este é um dos mais utilizados nos estudos de empatia.

O *Empathy Continuum Scoring System* (ECSS; Strayer, 1987) foi criado para analisar as respostas afetivas e cognitivas de uma serie de rótulos emocionalmente evocativos. Este método vê empatia como um processo afetivo-cognitivo unido a diferentes graus e por diferentes estímulos.

O teste *How I Feel In Different Situations* (Feshbach et al., 1991) avalia empatia em crianças e pré-adolescentes. É um auto relatório de 12 itens, composto por 2 subescalas que medem a dimensão afetiva e cognitiva da empatia. Os 12 itens estão inseridos numa escala de Likert de 4 pontos (onde 1 é “nunca verdadeira” e 4 “sempre verdadeira”). Este teste no fim dá uma pontuação sobre a empatia total (máximo = 48), tal como as pontuações parciais para a dimensão afetiva (pontuação mínima =28) e para a dimensão cognitiva (pontuação máxima=20).

O *Reading the mind in the eyes test* (RMET; Baron-Cohen et al., 2001) é composto por 36 itens (fotografias dos olhos) e é uma medida popular para averiguar as diferenças individuais na Teoria da Mente, ou seja, a capacidade de ler as emoções dos outros. É frequentemente aplicado na avaliação de populações clínicas particulares (como o caso do autismo).

O *Empathy Quocient* (EQ; Baron-Cohen & Wheelwright, 2004) foi formulado com o objetivo de avaliar tanto a empatia cognitiva como emocional numa única dimensão fatorial.

Estes instrumentos são utilizados para vários tipos de estudos, tais como, saber se há relação entre a empatia e a resolução de conflitos na infância e adolescência (Garaigordobil e Maganto, 2011); qual o efeito da empatia e das relações familiares e de pares no comportamento pró-social de adolescentes (Sánchez-Queija, Oliva e Parra, 2006); relação entre empatia, sexo e inteligência fluida (FI) como preditores de ToM em estudantes do ensino secundário (Ibanez, Huepe, Gemppe, Gutiérrez, & Rivera-Rei, 2013) e comprovar que pessoas com autismo ou

distúrbios mentais têm diferenças na leitura da mente em relação a outras pessoas tendo estas também doenças incapacitantes ou não (Baron-Cohen et al., 2001).

O RMET foi o teste escolhido porque apesar de avaliar aspetos relacionados com a componente afetiva da teoria da mente (conhecimento das emoções), tendo em conta a decodificação rápida de estímulos sociais, onde não é necessário uma adição da dedução do conteúdo (Baron-Cohen et al., 2001), o RMET é um teste que requer uma capacidade de inferir sobre os estímulos sociais visualmente apresentados, sendo que esta, é considerada uma medida bem estabelecida sobre a habilidade geral da teoria da mente, onde se é capaz de encontrar diferenças subtis nesta capacidade .

O facto de o estudo da empatia ter desencadeado um enorme interesse entre os investigadores da Psicologia, foi necessário criar técnicas e métodos para conseguir avaliar e medir a empatia. Sendo esta um constructo multidimensional também foi fundamental criar escalas que medissem essas várias dimensões. No entanto, os instrumentos criados têm com objetivo medir a empatia como um todo ou só emocional, distanciando-se assim do conceito de multidimensionalidade.

#### **4. Objetivo**

A presente investigação é um estudo comparativo entre crianças e adolescentes e tem como objetivo principal compreender o nível de capacidade de sentir empatia, assim como analisar as diferenças relativamente ao sexo, idade e a escolaridade. As questões de investigação do estudo são “Terão os jovens portugueses níveis mais altos de empatia, medida através do RMET, comparativamente às crianças portuguesas? Haverá uma relação entre a empatia e as variáveis sociodemográficas (sexo e escolaridade), aferida através da escala RMET?”.

Posto isto, as hipóteses formuladas para este estudo são:

Hipótese um: Os adolescentes possuem competências superiores de reconhecimento de expressões faciais de emoções, pois têm maiores capacidades de empatia. Espera-se que os adolescentes tenham maior pontuação no RMET do que as crianças.

Hipótese dois: As raparigas possuem competências superiores de reconhecimento de expressões faciais de emoções, pois têm maiores capacidades de empatia. Espera-se que as raparigas tenham maior pontuação no RMET do que os rapazes.

Hipótese três: Os alunos do 3ºciclo e secundário possuem competências superiores de reconhecimento de expressões faciais de emoções, pois têm maiores capacidades de empatia. Espera-se que os participantes do 3ºciclo e secundário tenham maior pontuação no RMET do que os participantes do 2ºciclo.

## CAPÍTULO II – MÉTODO

### 1. Participantes

A amostra utilizada para realizar este estudo compreende um total de 127 crianças e adolescentes, 58 do sexo feminino (45,7%) e 69 do sexo masculino (54,3%) e com idades entre os 10 e os 16 anos ( $M=12,1$ ,  $DP=1,59$ ). Os inquiridos são alunos dos 2º e 3º ciclo do Agrupamento de Escolas da área de Santarém e dos quais 27 eram do 5ºano (21,3%), 47 do 6ºano (37,0%), 23 do 7ºano (18,1%), 17 do 8ºano (13,4%), 5 do 9ºano (3,9) e 8 do 10ºano (6,3%).

*Tabela 1 - Caracterização da amostra por grupos em função dos dados pessoais*

N = 127		
	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	69	54.3
Feminino	58	45.7
<b>Idade</b>		
10	21	16.5
11	33	26.0
12	30	23.6
13	17	13.4
14	19	15.0
16	7	5.5
<b>Escolaridade</b>		
5º ano	27	21.3
6º ano	47	37.0
7º ano	23	18.1
8º ano	17	13.4
9º ano	5	3.9
10º ano	8	6.3

## 2. Instrumento

O “Reading the Mind in the Eyes Test” (RMET) foi criado por Baron-Cohen, Jolliffe, Martimore e Robertson em 1997. Em 2001 sofreu uma revisão por Baron-Cohen, Wheelwright, Hill, Raste e Plumb. Este teste mede a capacidade de uma pessoa compreender, através dos olhos, o estado emocional de outra. Segundo Pestana (2013, p.6) o RMET “permite avaliar a capacidade de Teoria da Mente dos sujeitos experimentais, através da atribuição de um estado mental à imagem da expressão do olhar de outros indivíduos, aferindo a dimensão mais afetiva (ou seja, mais dependente de processos inconscientes e automáticos) da habilidade de Mentalização”. Este instrumento foi desenvolvido com base de que a Teoria da mente (ToM) está relacionada com a perceção do olhar nos olhos dos outros.

Este teste surgiu com o objetivo de dar resposta a um estudo feito por Baron-Cohen em 1990, onde o autor sugere que pessoas com autismo tinham um défice de compreensão em relação à teoria da mente. O teste tinha como objetivos: 1) comprovar que pessoas com autismo ou distúrbios mentais tinham diferenças na leitura da mente em relação a outras pessoas, tendo estas também doenças incapacitantes ou não e 2) verificar se há diferenças de género. Neste teste a variável independente, que não pode ser manipulada, é: o tipo de pessoa e a variável dependente, é: o desempenho na tarefa dos olhos.

O RMET, versão de 2001, consiste na apresentação de 36 fotografias de expressões de olhos de outras pessoas (a primeira imagem apresentada é somente para explicar a tarefa, não contando para a pontuação final). As fotografias utilizadas são de olhos de várias pessoas tiradas ligeiramente acima das sobrancelhas até à ponta do nariz, a preto e branco, todas do mesmo tamanho, feminino/masculino. Esta imagem é apresentada com 4 opções, onde o inquirido pode apenas escolher uma opção das quatro opções que tem. Para não haver dúvidas sobre os termos utilizados, todos os participantes têm acesso a um glossário onde estão esclarecidos os termos que aparecem no teste e este pode ser consultado a qualquer momento durante o teste.

Este teste pode ter uma pontuação de 0-36, onde 0 quer dizer que o individuo não consegue recolher emoções complexas nos outros e 36 que o individuo tem uma boa capacidade de reconhecimento de emoções. Para Baron-Cohen et al., se o individuo tiver uma pontuação baixa neste teste significará que este possui uma menor capacidade de leitura de estados mentais a terceiros, sendo que isso poderá estar associado a doenças, tais como, Síndrome de Asperger, autismo, doença de Parkinson ou por ter havido lesões cerebrais.

Este teste já foi traduzido para varias línguas, tais como: Bósnio (Schmidt e Zachariae, 2009), francês (Prevost et al, 2014), grego (versão infantil, Vogindroukas et al, 2014), italiano (Vellante et al, 2012), japonês (Kunihira et al, 2006; Adams et al., 2009), persa (Khorashad et al, 2015), romeno (Miu et al, 2012), espanhol (Fernández-Abascal et al, 2013), sueco (Hallerbäck et al, 2009) e turco (Girli, 2014). Sendo importante salientar que a versão revista é considerada superior às versões anteriores, principalmente com base em evidências de confiabilidade e validade (ver Baron-Cohen et al, 2001).

### **3. Procedimentos**

Inicialmente, foram contactados os responsáveis pela organização do centro de férias, sendo-lhes solicitada formalmente através de pedido por escrito, a autorização para efetuar a recolha de dados nas instalações do Centro de férias.

Depois de obtidas as autorizações por parte dos Coordenadores, todos os Monitores foram contactados, no sentido de conhecerem a investigação em curso e poderem manifestar a sua disponibilidade para colaborarem neste estudo, como apoio na distribuição dos consentimentos informado, como posteriormente na realização dos questionários.

Tendo em conta os princípios éticos do investigador para com os participantes, instituições colaboradoras e encarregados de educação, depois da autorização do Centro de Férias de Coruche, foram entregues a todos os participantes consentimentos informados aos pais, onde constava o objetivo do estudo e como este iria ser aplicado, solicitando assim a sua participação nos mesmos. Também foi tido em conta o princípio da privacidade e confidencialidade dos participantes.

O estudo foi realizado durante as atividades do Centro de férias, depois dos Monitores responsáveis do centro de férias me entregarem os consentimentos informados devidamente assinados. Aproveitando a divisão dos grupos feitas pelos responsáveis do Centro de Férias de Coruche, os questionários foram aplicados em grupo numa sala para o efeito, onde os participantes preencheram o questionário, na presença da investigadora. Antes do preenchimento dos dados, a investigadora fez uma breve apresentação, explicou as instruções do preenchimento e entregou. Os participantes também foram informados de que a sua participação seria voluntária e confidencial, podendo estes retirar-se do estudo a qualquer

momento. Em seguida entregou a cada participante um glossário e o questionário, que continha uma pergunta teste para ajudar na compreensão do mesmo.

A realização deste estudo respeitou os princípios éticos da “American Psychological Association” (APA) e da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP). E a aplicação dos questionários foi realizada em julho e os alunos em média demoraram 15 a 20 minutos a responder.

Posteriormente, os dados recolhidos foram inseridos numa base de dados e submetidos a análise estatística, através do software estatístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences; versão 23.0), com o objetivo de analisar as relações entre a empatia, o sexo, a idade e escolaridade dos inquiridos para poder responder às questões de investigação anteriormente colocadas.

### CAPÍTULO III – RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se os resultados obtidos no âmbito desta investigação. Primeiro será apresentado a estatística descritiva da variável em estudo e a influência da variável sexo, idade e escolaridade. Em seguintes serão apresentados os resultados obtidos nas análises estatísticas realizadas com o objetivo de responder às questões levantadas.

As análises estatísticas tiveram em conta todos os participantes (N=127), sendo que a seguinte tabela 2 mostra-nos as percentagens das respostas obtidas para cada item do RMET.

*Tabela 2 - Percentagem de Participantes que escolheram cada Estado Mental, em cada Item*

Item	Termo certo	Resposta Errada 1	Resposta Errada 2	Resposta Errada 3
1	63.0	6.3	19.7	11.0
2	43.3	29.9	3.9	22.8
3	38.6	2.4	3.9	55.1
4	73.2	0	1.6	25.2
5	59.8	0.8	33.9	5.5
6	22.8	11.8	52.8	12.6
7	70.9	7.1	11.8	10.2
8	67.7	10.2	19.7	2.4
9	24.4	35.4	29.1	11.0
10	53.5	15.7	20.5	10.2
11	44.1	31.5	3.9	20.5
12	45.7	26.0	17.3	11.0
13	38.6	34.6	8.7	18.1
14	39.4	39.4	13.4	7.9
15	45.7	16.5	31.5	6.3
16	81.1	3.1	4.7	11.0
17	66.1	18.1	0.8	15.0
18	66.1	3.9	17.3	12.6
19	33.9	18.1	29.9	18.1
20	44.9	22.8	27.6	4.7

21	59.1	18.9	18.1	3.9
22	25.2	11.8	30.7	32.3
23	51.2	8.7	13.4	26.8
24	52.8	6.3	10.2	30.7
25	63.8	7.9	19.7	8.7
26	34.6	44.1	8.7	12.6
27	44.9	11.8	26.0	17.3
28	59.1	5.5	22.0	13.4
29	51.2	26.0	9.4	13.4
30	70.1	6.3	11.0	12.6
31	62.2	16.5	5.5	15.7
32	75.6	3.9	9.4	11.0
33	33.9	16.5	37.0	12.6
34	55.9	16.5	17.3	10.2
35	54.3	22.0	7.9	15.7
36	70.9	7.1	5.5	16.5

Observando a tabela acima, vemos o item que obteve um maior número de respostas certas foi o item 16 (81.1%) e o que obteve um menor número de respostas certas foi o item 6 (22.8%).

Usando a versão do RMET com 36 itens a média de respostas corretas foi de 18.87 (DP = 5.08). Quanto às diferenças de sexo, o sexo feminino (N=58) apresenta uma média de 19.88 (DP=4.59) que é superior à do sexo masculino (N=69) que foi de 18.03 (DP=5.34), assim verificámos que existem diferenças significativas entre os grupos:  $t(125)=2.07, p=0.040$ . Estes resultados sugerem que o sexo tem influência na pontuação do RMET, e que as raparigas têm melhores resultados no teste do RMET do que os rapazes.

Para analisar os dados quanto à idade foi necessário recodificar em duas variáveis, onde foram divididos em 2 grupo – Crianças (10-12) e adolescentes (13-16). O grupo dos adolescentes (N=43) obteve uma média de 21.39 (DP=4.68) que é superior ao grupo das crianças (N=84), que foi de 17.58 (DP=4.81), verificamos assim que existem diferenças significativas  $t(125)=- 4.27, p=0.000$ . Estes resultados sugerem que a idade tem influência na pontuação do RMET, ou seja, os adolescentes têm melhores resultados no teste do RMET do que as crianças.

O mesmo procedimento foi realizado para a variável da escolaridade, tendo-se criado dois grupos – o 2º ciclo que engloba o 5ºano e 6ºano (N=74) e 3ºciclo e secundário que engloba o 7ºano, 8ºano, 9ºano e 10ºano (N=53). O grupo do 3º ciclo e secundário obteve uma média de 21.60 (DP=4.83) que é superior ao grupo do 2ºciclo, que foi de 16.92 (DP=4.32), verificamos assim que existem diferenças significativas  $t(125)=- 5.74, p=0.000$ . Estes resultados sugerem que a escolaridade tem influência na pontuação do RMET, ou seja, os alunos do 3ºciclo e secundário têm melhores resultados no teste do RMET do que os do 2ºciclo.

Apos análise das respostas obtidas em cada item, optou-se por adotar o critério – Cada item tem que ter pelo menos 50% na resposta certa – e foi necessário excluir vários itens. Os itens excluídos foram o 2, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 26, 27 e 33 (ver tabela 2) por não atingirem o critério acima, portanto, as análises seguintes foram apresentadas com a exclusão desses itens, utilizando-se assim uma versão do RMET com 21 itens.

Apos exclusão dos 15 itens, os resultados médios foram de  $M=13.28, DP=3.59$ . Apresenta-se de seguida os resultados, tendo em conta as variáveis em estudo: sexo, idade e escolaridade.

Quanto às diferenças de sexo, o sexo feminino (N=58) obteve uma média de 14.34 (DP=2.89) que é superior à do sexo masculino (N=69) que foi de 12.38 (DP=3.89), assim verificamos que existem diferenças significativas  $t(125)=3.18, p=0.002$ . Estes resultados sugerem que o sexo tem influência na pontuação do RMET, e que as raparigas têm melhores resultados no teste do RMET do que os rapazes.

Tendo em conta a divisão feita na análise anterior, o grupo dos adolescentes (N=43) obteve uma média de 14.58 (DP=3.07) que é superior ao grupo das crianças (N=84), que foi de 12.61 (DP=3.67), assim verificamos que existem diferenças significativas  $t(125)=- 3.02, p=0.003$ . Estes resultados sugerem que a idade tem influência na pontuação do RMET, ou seja, os adolescentes têm melhores resultados no teste do RMET do que as crianças.

Tendo em conta a divisão feita na análise anterior, 2º ciclo (N=74) e 3ºciclo e secundário (N=53). O grupo do 3º ciclo e secundário obteve uma média de 14.87 (DP=3.43) que é superior ao grupo do 2ºciclo, que foi de 12.14 (DP=3.43), assim verificamos que existem diferenças significativas  $t(125)=- 4.54, p=0.000$ . Estes resultados sugerem que a escolaridade tem

influência na pontuação do RMET, ou seja, os alunos do 3ºciclo e secundário têm melhores resultados no teste do RMET do que as do 2ºciclo.

De seguida apresentamos uma análise das respostas obtidas onde o critério era: cada item tem que ter pelo menos 50% na resposta certa e não pode ter mais que 25% num dos termos errados – posto isto, eliminou-se 19 itens. Os itens excluídos foram o 2, 3, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 22, 23, 24, 26, 27, 29 e 33 (ver tabela 2), portanto, as análises seguintes foram apresentadas com a exclusão desses itens, utilizando-se assim uma versão do RMET com 17 itens.

Apos exclusão dos 19 itens, os resultados médios foram de  $M=11.13$ ,  $DP=3.11$ . Apresenta-se de seguida os resultados, tendo em conta as variáveis em estudo: sexo, idade e escolaridade.

Quanto às diferenças de sexo, o sexo feminino ( $N=58$ ) obteve uma média de 11.95 ( $SD=2.59$ ) ligeiramente mais elevada que o sexo masculino ( $N=69$ ), que foi de 10.43 ( $SD=3.35$ ), existindo assim diferenças significativas  $t(125)=2.81$ ,  $p=0.006$ . Estes resultados sugerem que o sexo tem influência na pontuação do RMET, e que as raparigas têm melhores resultados no teste do RMET do que os rapazes.

O grupo dos adolescentes ( $N=43$ ) obteve uma média de 12.07 ( $SD=2.75$ ) ligeiramente mais elevada que o grupo das crianças ( $N=84$ ), que foi de 10.64 ( $SD=3.19$ ), existindo assim diferenças significativas  $t(125)=-2.49$ ,  $p=0.014$ . Estes resultados sugerem que a idade tem influência na pontuação do RMET, ou seja, os adolescentes têm melhores resultados no teste do RMET do que as crianças.

O grupo do 3ºciclo e secundário ( $N=53$ ) obteve uma média de 12.39 ( $SD=2.92$ ) ligeiramente mais elevada que o grupo do 2ºciclo ( $N=74$ ), que foi de 10.22 ( $SD=2.93$ ), no entanto encontrou-se diferenças significativas ( $t=-4.138$ ;  $p=0.000$ ). Estes resultados sugerem que a escolaridade tem influência na pontuação do RMET, ou seja, os alunos do 3ºciclo e secundário têm melhores resultados no teste do RMET do que as do 2ºciclo.

## **CAPÍTULO IV – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

O objetivo principal do estudo era compreender o nível de capacidade de sentir empatia, assim como analisar as diferenças relativamente ao sexo, idade e escolaridade.

Tendo em conta as hipóteses formuladas de acordo com os objetivos pretendidos, a nossa primeira hipótese pretendeu perceber se a idade tem influência na capacidade de sentir empatia através do reconhecimento de expressões faciais de emoções, prevíamos que os adolescentes apresentassem maiores competências a este nível. Os resultados foram de acordo ao que se esperava, que as crianças com idades compreendidas entre os 10 e os 12 anos têm um menor nível de compreensão da empatia do que os adolescentes com idades compreendidas entre os 13 e os 16 anos. Estes resultados podem ser justificados com base noutros estudos que provaram que a empatia se desenvolve ao longo da adolescência e que há diferenças em relação a idade (Strayer & Roberts, 1997; Gend, Xia & Qin, 2012). Esta hipótese, segundo a literatura, baseia-se no facto de que as alterações na capacidade de tomada de perspetiva e de nos pormos no lugar do outro acontecem ao longo da adolescência (Hoffman, 2000) e porque é com o início da puberdade que o adolescente consegue entender os pensamentos e sentimentos que estão à sua volta, respondendo emocionalmente aos mesmos de forma adequada. Os resultados obtidos permitem-nos verificar que, realmente os adolescentes tem maior competência para reconhecer emoções do que crianças, podendo assim afirmar que têm maiores capacidades de empatia.

A nossa segunda hipótese pretendeu perceber se o sexo tem influência na capacidade de sentir empatia através do reconhecimento de expressões faciais de emoções, prevíamos que as raparigas apresentassem maiores competências a este nível. Esta hipótese, segundo a literatura, está efetivamente de acordo com grande parte dos estudos realizados acerca da empatia, que referem que existem diferenças em relação ao sexo (Hall et al., 2000, Carroll e Chiew, 2006, Hoffman et al., 2010). Estes resultados podem ser justificados tendo em conta a base biológica que nos diz que a capacidade empática é ativada de modo diferente no cérebro masculino e feminino, especialmente na amígdala (Baron-Cohen et al., 2003). Outra justificação é o facto de estes resultados estarem relacionados a um certo estereótipo cultural, que indica que o sexo feminino, de acordo com as suas características, é mais empático (Rueckert, 2011). Os resultados obtidos permitem-nos verificar que, realmente as raparigas tem maior competência para reconhecer emoções do que rapazes, podendo assim afirmar que tem maiores capacidades de empatia.

Quanto à nossa terceira e última hipótese, pretendeu perceber se a escolaridade tem influência na capacidade de sentir empatia através do reconhecimento de expressões faciais de emoções, prevíamos que o 3º ciclo e secundário apresentassem maiores competências a este nível. Esta hipótese, segundo a literatura, pode-se justificar pelo facto de a escolaridade ter influência na experiência empática, pois está relacionada com o desenvolvimento cognitivo, que proporciona o desenvolvimento de pensamentos complexos. A literatura sugere também que estas ajudam na flexibilidade cognitiva, que é essencial na flexibilidade interpessoal e da tomada da perspectiva do outro (Decety & Jackson, 2004; Preston & De Waal, 2002).

À semelhança de outros estudos realizados que utilizaram o RMET, onde houve adaptação para a língua que não a original, nem todos os itens atingiam os critérios mínimos necessários para a validação interna sendo necessário eliminar estes. Esta versão ficou reduzida assim a 17 itens.

Revedo todas as análises efetuadas, quer em função do sexo, quer da idade e quer da escolaridade estas foram de acordo com as hipóteses colocadas e mostram-nos que há diferenças entre sexo, idade e escolaridade. Ou seja, os jovens têm maior capacidade de compreender emoções e com isso sentem mais empatia. Os rapazes têm uma menor capacidade de compreensão das emoções com isso sentem menos empatia e alunos com mais escolaridade possuem também melhores capacidades de reconhecimento de emoções do que os de 2º ciclo.

Como foi apresentado no enquadramento teórico, a empatia é um conceito multidimensional, onde realizámos uma distinção entre o lado afetivo e cognitivo, sendo que estas, não tomam os mesmos papéis e proporções na predição do comportamento do indivíduo (Strayer, 1987; Zoll & Enz, 2010). A empatia é vista pela capacidade que temos de nos pôr numa perspectiva diferente da nossa, podendo analisar esse sentimento ou até mesmo sentir como se fosse conosco. Muitas vezes acabamos por julgar e/ou subestimarmos os outros consoante os nossos pensamentos do que está certo ou errado, bonito ou feio, fácil ou difícil, e acabamos por não nos colocarmos no lugar do outro. Ao pormos-nos no lugar daquilo que nos rodeia, facilita os comportamentos de ajuda, a boa convivência social e até o estabelecimento de relações sociais positivas.

Posto isso, o que caracteriza essencialmente uma pessoa social é a sua capacidade de descentração, ou seja, a capacidade que a pessoa tem de sair do seu ponto de vista e se colocar no ponto de vista da outra pessoa com objetivo de ajudar e orientar a situação em função daquilo

que foi a sua perceção (Fachada, 2003) contribuindo assim, para que haja uma aceitação do outro como um ser que tem sentimentos, valores e objetivos diferentes (Rogers, 2009).

Quanto às limitações deste estudo, a primeira limitação encontrada está no instrumento escolhido, porque as versões portuguesas validadas são para idades acima das que estão a ser analisadas neste estudo (populações entre os 18 e 55 anos). Ainda quanto ao instrumento, outra desvantagem é o facto de este ser extenso para a faixa etária escolhida (ao fim de algumas imagens a criança começa a responder com menos atenção e sem vontade) e de alguma das imagens escolhidas pelo autor da versão o original suscitarem dúvida. A segunda limitação que identifiquei foi o local e a altura da aplicação dos questionários – Centro de férias. Isto pode ter implicações porque o ambiente à sua volta era descanso escolar, podendo assim ter sentido menos vontade em responder com atenção. E quando confrontados com o questionário, alguns participantes associaram aos testes escolares, sentindo-se avaliados. E a terceira e última limitação é a dimensão da amostra, porque apesar de termos uma amostra considerável (N=127), temos diferenças no número de rapazes (N=69) e raparigas (N=58). A terceira limitação passa pelo tamanho da amostra que apesar de ser grande (N=127) há mais rapazes que raparigas, há mais crianças (10-12 anos; N=84) do que adolescentes (13-16anos; N=43) e no grupo da escolaridade também há mais alunos do 2º ciclo (N=74) do que o 3º ciclo e secundário (N= 53). Assim devemos ter em atenção a dimensão da amostra e contrabalançar o número de participantes quanto à idade e escolaridade.

Tendo em conta os resultados obtidos podemos considerar que os objetivos foram alcançados. Ainda assim, este estudo, levantou algumas dúvidas que podem ser úteis para futuras investigações. Posto isso, sugiro para futura investigação, a realização de um pré-teste com uma amostra considerável de crianças e jovens, de forma a adaptar a versão de adultos para crianças. E quando a sua aplicação arranjam grupos homogéneos de forma a não haver dúvidas quanto aos resultados finais.

## **Bibliografia**

- Baron-Cohen, S. (1990). Autism: a specific cognitive disorder of 'mind blindness'.  
International review of psychiatry, 81-90.
- Baron-Cohen, S., Jolliffe, T., Mortimore, C., & Robertson, M. (1997). Another advanced test  
of theory of Mind: evidence from Very High Functioning Adults with Autism or  
Asperger Syndrome. *Journal of child psychology and psychiatry*, 813-822.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Hill, J., Raste, Y., & Plumb, I. (2001). The "reading the  
mind in the Eyes" test revised version: a study with normal adults, and adults with  
asperger syndrome or High-functioning autism. *Journal of child psychology and  
psychiatry*, 42, 241-251.
- Baron-Cohen, S., & Wheelwright, S. (2004). The empathy quotient: an investigation of adults  
with Asperger syndrome or high functioning autism, and normal sex differences.  
*Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34, 163-175.
- Batson, D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J.  
Decety & W. J. Ickes (Eds.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 3-15).  
Cambridge, US: MIT Press.
- Blair, R. (2005). Responding to the emotions of others: Dissociating forms of empathy  
through the study of typical and psychiatric populations. *Consciousness and Cognition*,  
14, 698-718. doi: 10.1016/j.concog.2005.06.004
- Campos, D. (2001). *Psicologia da adolescência: Normalidade e Psicopatologia*. Petrópolis:  
Editora Vozes.

- Carroll J. & Chiew K. (2006). Sex and discipline differences in empathising, systemising and autistic symptomatology: evidence from a student population. *J. Autism Dev. Disord.* 36, 949–957.
- Davis, M. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Decety, J. & Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and Cognitive Neuroscience Reviews*, Indiana, v. 3, n. 2, p. 71-100
- Decety, J. & Moriguchi, Y. (2007). The empathic brain and its dysfunction in psychiatric populations: implications for intervention across different clinical conditions. *BioPsychoSocial medicine*, 1(1), p.22.
- Decety, J. (2010). The Neurodevelopment of Empathy in Humans. *Developmental Neuroscience*, 32(4), pp.257-267.
- Decety J., Michalska K. & Kinzler K. (2011). The contribution of emotion and cognition to moral sensitivity: a neurodevelopmental study. *Cereb. Cortex* 22, 209–220
- Decety, J. & Sveltova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 2 (1).
- Decety, J., Bartal, I., Uzefovsky, F. & Knafo-Noam, A. (2016). Empathy as a driver of prosocial behaviour: highly conserved neurobehavioural mechanisms across species. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, 371(1686), p.20150077
- Denham, S. (1998). Emotional development in young children. New York. NY: Guilford.

- Denham, S., Workman, E., Cole, P., Weissbrod, C., Kendziora, K., & Zahn-Waxler, C. (2000). Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*, 12, 23-45
- Eisenberg, N., & Miller, P. (1987). The relation of empathy to prosocial and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 101, 91-119. doi: 10.1037//0033-2909.101.1.91
- Eisenberg, N., & Strayer, J. (1987). *Empathy and its development*. Cambridge: Press Syndicate of the University of Cambridge
- Eisenberg, N., Shea, C., Carlo, G. & Knight G. (1991). Empathy-related responding and cognition: A “chicken and the egg” dilemma. In: Kurtines W, Gewirtz J., editors. *Handbook of moral behavior and development: Vol. 2 Research*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1991. pp. 63–88.
- Escrivá, M., Samper-Garcia, P. & Frias-Navarro, M. (2002). Procesos cognitivos y emocionales predictores de la conducta prosocial y agresiva: la empatia como factor modulador. *Psicothema*, 14 (2), 227-232.
- Garaigordobil, M. & Galdeano, P. (2006). Empatia en ninos de 10 a 12 anos. *Psicothema*, 18 (2), 180-186.
- Geng, Y., Xia, D. & Qin, B. (2012). The Basic Empathy Scale: A Chinese Validation of a Measure of Empathy in Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(4), pp.499-510.
- Godinho, T. (2015). Contributos para a compreensão do processo de empatia e do seu desenvolvimento. (Tese de Doutoramento). Universidade de Évora, Escola de Ciências

Sociais, Évora.

Goleman, D. (1995), *Inteligência Emocional*, Lisboa: Temas e Debates

Graaff, J. (2014). *Empathy in adolescence*. Ridderprint, Ridderkerk

Hall J., Carter J. & Horgan T. (2000). “Gender differences in the nonverbal communication of emotion,” in *Gender and Emotion: Social Psychological Perspectives*, ed Fischer A., editor. (Paris: Cambridge University Press), 97–117.

Hatfield, E., Cacioppo, J., & Rapson, R. (1994). *Emotional contagion*. Cambridge: Cambridge University Press.

Hodges, S. & Klein K.(2001) Regulating the costs of empathy: the price of being human. *J. Socio Econ.* 30: 437–452

Hoffman, M. (1982). The measurement of empathy. In C. E. Izard (Ed.), *Measuring emotions in infants and children* (pp. 279-296). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hoffman, M. (1984). Interaction of affect and cognition on empathy. In C. E. Izard, J. Kagan, & R. B. Zajonc (Eds.), *Emotions, cognition, and behavior* (pp. 103-131). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hoffman, M. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In N. Eisenberg, & J. Strayer (Eds.), *Empathy and its development* (pp. 47-79). New York: Cambridge University Press.

Hoffman, M. (1989). Empathy, role-taking, guilt and development of altruistic motives. In N. Eisenberg, J., Roykowsky, & E. Staub, E. (eds). *Social and moral values: Individual and societal perspectives* (pp. 139-152). Hillsdale: N. J. Erlbaum.

Hoffman, M. (2000). *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*.

Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Hoffman, M. (2008). Empathy and prosocial behavior. In M. Lewis, J. Haviland-Jones,

& L. Barrett (Eds.), *Handbook of emotions, 3rd Ed.* (pp. 440-455). New York:

Guilford Press.

Hall J., Carter J. & Horgan T. (2000). "Gender differences in the nonverbal communication of

emotion," in *Gender and Emotion: Social Psychological Perspectives*, ed Fischer A.,

editor. (Paris: Cambridge University Press), 97–117.

Krznaric, R. (2014). *Empathy: A Handbook for Revolution*. Zahar.

Lam, C., Solmeyer, A., & McHale, S. (2012). Sibling Relationships and Empathy Across the

Transition to Adolescence. *Jornal of Youth and Adolescence*, 41, 1657-1670.

Mendoza, M. (2012). Versão infantil do Teste "Ler a Mente nos Olhos" ("Reading the Mind in

the Eyes" Test): Um Estudo de Validade. (Dissertação de mestrado). Universidade de

São Paulo, São Paulo.

Oerter, R. & Dreher, E. (2002). "Jugendalter", em: Rolf Oerter & Leo Montada,

*Entwicklungspsychologie* (5., vollst. überarb. Aufl.)

Pamol, M., (2014). *A Empatia e a Ansiedade no Julgamento das Expressões Faciais de Dor*.

(dissertação de mestrado). Universidade de Évora, Escola de Ciências Sociais, Évora.

Pavarino, M., Prette, A., & Prette, Z. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção

da agressividade. *Psico*, 36, 127-134

Pérsico, L. (2011). *Guia da Inteligência Emocional*. Lisboa: Bertrand Editora.

- Pestana, J. (2013). Relação entre rede social, inteligência geral, inteligência social e hormonas em humano. (Dissertação de mestrado). ISPA, Portugal
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1997). *A psicologia da criança*. Porto: Edições ASA.
- Premack, D. & Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behav. Brain Sci.* 1, 515–526
- Preston, S. D., & de Waal, F. B. M. (2002). Empathy: Its ultimate and proximate bases. *Behavioral and Brain Sciences*, 25, 1-72. doi: 10.1017/S0140525X02000018
- Rogers, C. (2009). *Tornar-se Pessoa* (1a ed). Lisboa: Padrões Culturais Editora.
- Santos, E. (2011). *Empatia e Bullying, em alunos do 4º e do 6º ano*. (dissertação de mestrado). Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Selman, R. (1981). The development of interpersonal competence: The role of understanding in conduct. *Developmental Review*, 1, 401-422.
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behaviour and evolution. *The Psychological Record*, 56, 3-21.
- Strayer, J. (1987). Affective and cognitive perspectives on empathy. In N. Eisenberg, & J. Strayer, *Empathy and its development* (pp. 218-244). New York: Cambridge University Press.
- Strayer, J., & Roberts, W. (1997). Facial and Verbal Measures of Children's Emotions and Empathy. *International Journal of Behavioral Development*, 20.
- Wispé, L. (1986). The Distinction Between Sympathy and Empathy: To Call Forth a Concept, A Word Is Needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 314-321.

Zelazo, P. D., Craik, F. I., & Booth, L. (2004). Executive function across the life span. *Acta Psychologica, 115*, 167-183.

Zhou, Q., Eisenberg, N., Losoya, S., Fabes, R., Reiser, M., Guthrie, I., Murphy, B., Cumberland A. & Shepard S. (2002). The relations of parental warmth and positive expressiveness to children's empathy-related responding and social functioning: A longitudinal study. *Child Development, 73*, 893-915. doi:10.1111/1467-8624.00446

Zoll, C., & Enz, S. (2010). *A Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children.*