



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS PARA HERÓIS: UM ESTUDO PILOTO COM CRIANÇAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Natacha Reina da Costa e Rüffer

Porto, julho de 2021



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

PRIMEIROS SOCORROS PSICOLÓGICOS PARA HERÓIS: UM ESTUDO PILOTO COM CRIANÇAS

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Natacha Reina da Costa e Rüffer

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Mariana Barbosa

Porto, julho de 2021

Agradecimentos

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Mariana Barbosa, minha orientadora, pela sua disponibilidade e momentos de reflexão. Desde o primeiro dia que me fez sentir parte desta maravilhosa e diferenciada equipa do HIP Portugal. Agradeço-lhe mostrar-me o que é ter dedicação e paixão à profissão.

A todo o corpo docente da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto, agradeço por todo o conhecimento transmitido e diversificado ao longo destes dois anos. Foi um privilégio ser vossa aluna.

À Francisca Cardoso Torres e a toda a equipa de psicólogos da Cruz Vermelha Portuguesa, por abrirem caminho à realização desta investigação. Sem vocês não seria possível.

À minha família, obrigada pelo vosso amor incondicional! A ti mãe, meu exemplo de vida, um obrigado não chega. Quero que saibas que reconheço a tua luta diária para que nós possamos estar bem e com alguma qualidade de vida. A ti Miguel, quero agradecer por me teres criado como tua filha, se hoje sou o que sou devo-o muito a ti. A vocês, obrigada por me proporcionarem uma formação superior e por todos os conselhos que fizeram de mim a pessoa que sou hoje. Aos meus dois irmãos, Alex e André, vocês são a minha maior alegria. Fazem de mim a irmã babada que sou e digo com muito orgulho que tenho os melhores irmãos do mundo. Obrigada por me apoiarem em todas as minhas decisões e pelo constante amor e carinho. Obrigada, pai e Carla por saberem sempre como me confortar na altura certa. Foi ao vosso lado que descobri a Psicologia, e por isso, obrigada! A vocês, tia, avó e avô por sempre acreditarem nas minhas capacidades e por todo o apoio ao longo destes anos. Aos vossos olhos sinto-me sempre a menina mais bonita e inteligente do mundo.

Ao meu amor e melhor amigo, a pessoa que mais acreditou em mim e sempre me incentivou a seguir os meus objetivos, ao meu Ti. Fazes-me querer ser uma pessoa melhor todos os dias e sem ti não estaria a terminar esta etapa com tanta confiança e determinação, e por isso e muito mais, um eterno obrigado.

Não posso deixar de agradecer aos meus amigos, que sem eles não seria o que sou hoje, pois sempre me apoiaram, motivaram e acreditaram em mim.

Por fim, não posso deixar de agradecer à minha Indi e à minha Ritinha, que são o meu porto de abrigo quando tudo o resto corre mal. Vocês são sempre a melhor companhia, e não poderia pedir melhores companheiras para me acompanharem ao longo do meu percurso.

Resumo

O programa ‘Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis’ visa a prevenção do comportamento *bystander* e a promoção de respostas de ajuda eficazes em situações de crise e emergência. O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a eficácia deste programa no que concerne à promoção de empatia em crianças do 1º ciclo (4º de escolaridade). Para tal, recorreu-se à recolha de dados através da aplicação da Escala de Avaliação da Empatia (Veiga & Santos, 2011). Os resultados deste estudo sugerem que crianças desta faixa etária têm um nível de empatia afetiva superior em relação à empatia cognitiva e que o género não tem efeito significativo sobre a empatia (cognitiva e afetiva). Por fim, no que concerne à eficácia do programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis”, é possível inferir com o presente estudo que contribuímos para a promoção do comportamento heroico, uma vez que o programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” teve um impacto significativo na empatia cognitiva e a literatura sobre heroísmo demonstra que a empatia cognitiva está no cerne do comportamento heroico (Allison et al., 2016).

Palavras-chave: primeiros socorros psicológicos, heroísmo, Heroic Imagination Project, empatia afetiva, empatia cognitiva.

Abstract

The ‘Psychological First Aid for Heroes’ program aims to prevent bystander behavior and promote effective relief responses in crisis and emergency situations. The present study has as general objective to evaluate the effectiveness of this program regarding the promotion of empathy in primary children (Year 4). For this, we resorted to data collection through the application of the Empathy Assessment Scale (Veiga & Santos, 2011). The results of this study suggest that children in this age group have a higher level of affective empathy than cognitive empathy and that gender has no significant effect on empathy (cognitive and affective). Finally, regarding the effectiveness of the “Psychological First Aid for Heroes” program, it is possible to infer from this study that we have contributed to the promotion of heroic behavior, since the “Psychological First Aid for Heroes” program had a significant impact on cognitive empathy and the heroism literature indicates that cognitive empathy is at the heart of heroic behavior (Allison et al., 2016).

Keywords: psychological first aid, heroism, Heroic Imagination Project, affective empathy, cognitive empathy

Índice

Resumo	2
Abstract	3
Introdução.....	5
Enquadramento Teórico	6
Heroic Imagination Project.....	7
Da empatia ao heroísmo quotidiano	8
Primeiros Socorros Psicológicos	9
Método	10
Amostra	11
Instrumentos	11
Procedimentos	12
<i>Recolha de dados</i>	12
<i>Tratamento e análise de dados</i>	13
Resultados	14
Resultados descritivos ao nível da empatia afetiva e empatia cognitiva.....	14
Diferenças entre a empatia (afetiva e cognitiva) no pré-teste e a empatia (afetiva e cognitiva) no pós-teste na totalidade da amostra	18
Diferenças entre a empatia afetiva no pré-teste e a empatia afetiva no pós-teste em função do género	19
Diferenças entre a empatia cognitiva no pré-teste e a empatia cognitiva no pós-teste em função do género	20
Discussão.....	22
Conclusões	25
Referências Bibliográficas	26
Lista de Abreviaturas	33
Lista de Tabelas.....	34

Introdução

O programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” surge em resultado de uma parceria entre a Cruz Vermelha de Vila Nova de Gaia, e o Heroic Imagination Project, com o intuito de capacitar alunos que frequentavam o 4º ano do 1º CEB, para gestão de situações emocionalmente exigentes, intervindo de forma eficaz em situações de crise e emergência. Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) são um conjunto de técnicas e de comportamentos muito importantes e úteis, que ajudam indivíduos a ajudar outros indivíduos em momentos mais complicados. No programa ‘Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis’, a aprendizagem e treino dos PSP é precedida pela compreensão dos processos psicológicos e situacionais que podem levar ao efeito *bystander*, através da metodologia desenvolvida pelo Heroic Imagination Project. Assim, o programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” aborda conceitos muito importantes ao nível da investigação sobre formas negativas de influência social (e.g. ser *bystander* face a uma situação de *bullying* por conformismo ao grupo de pares). O entendimento destes conceitos constitui-se uma ferramenta significativa à qual os indivíduos podem recorrer, em suas vidas diárias, para inverter situações negativas do quotidiano e criar mudanças positivas. Mas para que estas mudanças atitudinais se traduzam efetivamente em comportamentos eficazes de ajuda, torna-se essencial proporcionar oportunidades de prática guiada dos mesmos, através do treino de primeiros socorros psicológicos. Em suma, no “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis”, procura-se, num primeiro momento, despertar para a atenção ao outro, e redefinir a visão tradicional de heroísmo – algo reservado a indivíduos excecionais – adotando a perspetiva do heroísmo quotidiano: ser herói é ter uma atitude sociocêntrica, que se traduza em comportamentos pró-sociais. Mas não basta o despertar, é preciso conhecer os obstáculos ao heroísmo quotidiano: saber identificar e combater os processos psicológicos e situacionais que podem levar ao efeito *bystander*. A aprendizagem destes conteúdos, é designada no Heroic Imagination Project de “treino da imaginação heroica”, capacitando os participantes para serem “heróis em espera”: atentos a oportunidades de ajudar o outro e capazes de resistir aos obstáculos que os poderiam impedir de intervir. Após o despertar para o outro, para o heroísmo quotidiano, e após o treino da imaginação heroica, estarão reunidas as condições para os formandos aprenderem as ferramentas dos primeiros socorros psicológicos que os permitam intervir de forma eficaz: passando de “heróis em espera”, para verdadeiros “heróis comuns”. Espera-se que a presente dissertação possa servir de contributo à promoção do heroísmo quotidiano em crianças, ao procurar validar empiricamente a eficácia deste programa na promoção da empatia. Primeiramente são

explicados os modelos de primeiros socorros psicológicos e primeiros socorros psicológicos para heróis, apresentado um breve enquadramento teórico das teorias psicológicas que integram as temáticas do programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis”. Segundo, é oferecida uma análise conceptual do heroísmo, onde é explicado mais profundamente o fenómeno da ação heroica e sua construção social, onde são abordados os conceitos de altruísmo, comportamentos pró-sociais e empatia. Terceiro, é explicada a metodologia do presente estudo, incluindo os objetivos e hipóteses de investigação, a amostra, os instrumentos e os procedimentos. E por fim são apresentadas as referências bibliográficas.

Enquadramento Teórico

O efeito *bystander*

Tendo em consideração as relações entre pares em indivíduos em idade escolar, o papel dos alunos *bystander* torna-se fundamental na influência que pode exercer na diminuição da ocorrência de *bullying* (Polanin et al., 2012). O efeito *bystander* é um fenómeno explicado pela psicologia social como os indivíduos terem uma menor probabilidade de ajudar uma vítima quando outras pessoas estão presentes. Quanto maior o número indivíduos passivos presentes, menor a probabilidade de um deles ajudar. Se numa situação onde um indivíduo está a testemunhar, juntamente com outros indivíduos passivos, uma situação de violência e não intervém, este torna-se um *bystander* (Franco & Zimbardo, 2007). Latané e Darley (1970) estudaram as razões que interferem com a decisão de intervir ou não, por parte de um espectador (*bystander*). São elas: a) a difusão de responsabilidade, isto é, quando há vários indivíduos presentes, a responsabilidade pela intervenção é compartilhada entre todos os espectadores; b) o receio de ser avaliado negativamente pelos restantes espectadores; e, por fim, c) a influência social, o pensamento de que se ninguém está a atuar é porque não é para atuar.

Zimbardo e colaboradores (1973) realizaram o Standford Prison Experiment¹ para estudar como é que os papéis sociais e o poder atribuídos aos indivíduos influem no modo como estes se comportam. Interpretaram os comportamentos dos “prisioneiros” como sendo reações à perda de identidade, ao estado de dependência e de desamparo provocado pelas normas e estruturas do sistema prisional. Os comportamentos dos “guardas prisionais” foram

¹ A Study of Prisoners and Guards in a Simulated Prison.

interpretados como tendo sido causados pelo poder que lhes fora atribuído pelo sistema prisional (Zimbardo, 2004).

Os estudos anteriormente referidos demonstram aquilo que é caracterizado como a “banalidade do mal”, isto é, que “perante determinadas circunstâncias e pressões sociais, indivíduos comuns podem cometer atos de maldade” (Franco & Zimbardo, 2007). Zimbardo denominou o efeito Lúcifer como o ponto em que um indivíduo atravessa a fronteira entre o bem e o mal para enveredar por uma má ação (Zimbardo, 2007), chegando à conclusão de que a fronteira entre o bem e o mal é permeável e que o mal é algo latente em todos nós, pelo que qualquer um pode vir a ser um perpetrador do mal. No entanto, sendo esta fronteira permeável, significa que qualquer um de nós tem também em si o potencial para o bem (Franco et al., 2011; Zimbardo, 2010).

Heroic Imagination Project

O psicólogo Philip Zimbardo, fundador do *Heroic Imagination Project* (HIP), acredita que o heroísmo consegue ser ensinado e desenvolveu um programa que ensina crianças como ser heróis (Heroic Imagination Project, 2021). O conceito de “banalidade do heroísmo”, surge com o HIP e tem como objetivo promover comportamentos altruístas e pró-sociais, ou seja, fomentar nos indivíduos uma atitude sociocêntrica, de forma que consigam estar sempre atentos ao que os rodeia e a oportunidades de ajudar o outro. Este conceito sugere que todos nós somos “heróis em espera”, à espera de um momento para poder desempenhar um ato heroico (Franco & Zimbardo, 2007), refutando a ideia de que ser herói é algo reservado a indivíduos especiais, ou seja, todos somos capazes de o ser.

Iniciativas como o HIP têm como missão capacitar indivíduos, inspirando um comportamento heroico para combater injustiças sociais, através de um entendimento de que o heroísmo quotidiano não é uma fantasia, mas uma competência que pode ser adquirida (Kamal & Henderson, 2019). Deste modo, o heroísmo pode ser conceptualizado como uma aquisição de competências e um comportamento que pode ser treinado e introduzido em indivíduos de todas as idades (Zimbardo, 2010).

Para Franco e colaboradores (2011) “o significado do termo herói para esta geração ainda não foi respondida”. No contexto pandémico atual, por exemplo, o simples ato de usar máscara, luvas e tomar todas as precauções necessárias antes de interagir com outrem, pode ser caracterizado como uma ação heroica. Isto remete-nos para o heroísmo ser uma atribuição

social e não pessoal, que é determinada histórica, cultural e situacionalmente (Franco et al., 2011). O ato em si é uma escolha pessoal, no entanto, o mesmo ato de heroísmo numa determinada cultura, por exemplo os *Kamikaze* no Japão, é inconcebível para outras culturas. O mesmo acontece com o tempo histórico em que nos encontramos, um herói numa determinada época pode vir a ser um vilão em outra, de acordo com as características contextuais em que se encontra (Franco et al., 2011).

Franco e Zimbardo (2007) argumentam que as sociedades deveriam promover uma “imaginação heroica” nos seus cidadãos como antídoto para o mal. Nesse sentido, a ideia de “imaginação heroica” pode ser vista como um *mindset* para ajudar quem precisa, começando por cuidar dos outros de maneira compassiva, mas também estar disposto a sacrificar ou correr riscos pelos outros (Franco et al., 2011). Imaginemos um mundo onde exista naturalmente uma predisposição para ajudar o próximo. Zimbardo (2010) alega que se perdermos a capacidade de nos imaginarmos como heróis, e de entendermos o verdadeiro significado de heroísmo, a nossa sociedade poderá sofrer mudanças negativas. Mas se pudermos preparar uma pessoa comum para ser um herói do quotidiano, a nossa sociedade poderá sofrer mudanças bastante positivas.

Vários estudos nacionais e internacionais (Santo, 2017; Santo, 2018; Santos, 2016 Santos, 2017; Silva, 2016; Heiner, 2018; Kohen & Sólo, 2019), têm vindo a demonstrar a eficácia das sessões desenvolvidas pelo HIP. As sessões são baseadas em conceitos teóricos adaptados às necessidades da população-alvo, com o objetivo de fomentar uma atitude mais sociocêntrica.

Da empatia ao heroísmo quotidiano

Os comportamentos pró-sociais são elementos essenciais para a promoção de uma atitude mais sociocêntrica. Assim, considera-se que ao promover os comportamentos pró-sociais nos indivíduos, estes estarão mais predispostos a este tipo de comportamentos heroicos, incentivando outros a seguir o mesmo caminho. O comportamento pró-social é um comportamento voluntário e intencional que abrange um leque de ações destinadas a beneficiar um ou mais indivíduos que não a si mesmo. Ações como ajudar, confortar, compartilhar e cooperar (Batson & Powell, 2003).

A perceção da situação que está a ser vivida por outro indivíduo tende a estar associada a uma maior sensibilidade emocional às necessidades do outro e, conseqüentemente, a uma maior predisposição para ajudar o outro (Batson et al., 2004). Numa meta-análise desenvolvida

por Eisenberg e Miller (1987) foi confirmada a hipótese que pessoas com pontuações mais altas na empatia eram mais propensas a realizar comportamentos pró-sociais e a fazer sacrifícios pessoais para ajudar os outros (Allison et al., 2016). Mesmo quando existe um custo em termos de tempo ou dinheiro, estudos revelam que pessoas com um nível mais elevado de empatia estão mais dispostas a realizar comportamentos heroicos (Joireman et al., 2006).

A empatia é normalmente definida "*como a capacidade de compreender os sentimentos de outra pessoa e de revivê-los por si mesmo*" (Salovey & Mayer, 1990). Esta definição reconhece que para além de uma componente afetiva, que é baseada na partilha e compreensão de estados emocionais de outra pessoa, existe uma componente cognitiva, que é a capacidade de perceber e reconhecer os sentimentos de outra pessoa (Batson & Powell, 2003; Cox et al., 2012; Decety, 2011; Allison et al., 2016). É um construto socioemocional que evolui ao longo de toda a trajetória de vida, que ao ser fomentado e desenvolvido, promove uma atitude mais sociocêntrica, uma vez que crianças com elevados níveis de competências emocionais têm, por sua vez, níveis significativos de competências sociais (Machado, 2012), contribuindo assim para o combate do efeito *bystander*, uma vez que os heróis agem por causa de um sentido expandido de empatia (Kohen et al., 2019).

Primeiros Socorros Psicológicos

Os Primeiros Socorros Psicológicos (PSP) têm-se tornado cada vez mais populares, sendo usados e recomendados como um elemento essencial da resposta a catástrofes. Qualquer evento traumático tem o potencial para desencadear sentimentos de aflição e angústia, podendo, no extremo, resultar no desenvolvimento de uma Perturbação de Stress Pós-Traumático, perturbações depressivas, de ansiedade ou de abuso de substâncias (Bisson & Lewis, 2009). Sem partir do princípio do desenvolvimento de psicopatologia e tendo presente a diversidade (inter e intrasujeito) nas reações e consequências psicológicas das vítimas (NCTSN, 2018), o uso dos PSP visa a redução do impacto inicial das situações de desastre (independentemente do grau de severidade), avaliando as necessidades dos indivíduos e garantindo a construção de uma rede de acompanhamento posterior, ao mesmo tempo que fomenta o recurso a estratégias de coping adaptativas também a longo prazo, para promover uma recuperação estável e em segurança (APA, 2019). Deste modo, por PSP entende-se “todo o ato psicossocial que tenha a intenção de restabelecer ou proporcionar conforto e funcionamento durante ou imediatamente após o incidente, potenciando os recursos internos, normais, da pessoa afetada, no local ou nas imediações da ocorrência do incidente” (Brito et al., 2015).

O Movimento Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho desenvolveu um conjunto de princípios orientadores, que podem ser usados para ajudar indivíduos, de forma que estes se sintam mais calmos e capazes de lidar com situações de crise: 1. Estar próximo; 2. Ouvir atentamente; 3. Aceitar os sentimentos; 4. Providenciar cuidados gerais e ajuda prática.

Para o programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis”, estes princípios foram adaptados às necessidades do público-alvo (crianças), contemplando três passos muito importantes: 1. Olhar, perceber o que aconteceu, aproximar e apresentar-se; 2. Ouvir atentamente, acalmar a pessoa (se necessário) e avaliar as necessidades e as soluções; 3. Ligar, ou seja, dar à pessoa em crise acesso a serviços e pessoas que o possam ajudar. Uma vez que os participantes do programa são crianças de 9 anos, é importante ressaltar que o terceiro passo em que a criança deve “ligar, ou seja, dar à pessoa em crise acesso a serviços e pessoas que o possam ajudar”, mostra claramente que o objetivo do programa não é colocar a vida das crianças em risco ao fomentar comportamentos heroicos, mas sim ensinar-lhes estratégias úteis para que possam mais facilmente ajudar a pessoa em crise e se necessário relatar abusos.

Método

Para o presente estudo, recorreu-se a uma abordagem metodológica de cariz quantitativo, seguindo uma lógica hipotético-dedutiva. Este estudo tem a fragilidade de não ter um grupo de controlo, constituindo-se como um plano pré-experimental.

O objetivo geral deste estudo é avaliar a eficácia do programa de Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis no que concerne à promoção de empatia, junto de alunos que frequentavam o 4º ano do 1º CEB, assim, foram definidos os seguintes objetivos específicos: (1) caracterizar a amostra ao nível da empatia cognitiva e afetiva (2) verificar a existência de diferenças ao nível da empatia cognitiva e empatia afetiva na totalidade da amostra; (3) verificar a existência de diferenças pré e pós-teste ao nível da empatia em função do género.

No que diz respeito aos dois últimos objetivos, foram estruturadas hipóteses de investigação orientadoras, apresentadas de seguida:

1. H0: Não existem diferenças entre a empatia afetiva no pré-teste e a empatia afetiva no pós-teste;
H1: Existem diferenças entre a empatia afetiva no pré-teste e a empatia afetiva no pós-teste;

2. H0: Não existem diferenças entre a empatia cognitiva no pré-teste e a empatia cognitiva no pós-teste;
H1: Existem diferenças entre homens e mulheres na empatia afetiva no pré-teste e a empatia afetiva no pós-teste;
3. H0: Não existem diferenças entre homens e mulheres na empatia cognitiva no pré-teste e a empatia cognitiva no pós-teste.
H1: Existem diferenças entre homens e mulheres na empatia cognitiva no pré-teste e a empatia cognitiva no pós-teste.

Amostra

A amostra em estudo é formada por 99 crianças de quatro turmas do 4º ano de escolaridade. A escolha das escolas foi feita em função do protocolo que já existia entre a Cruz Vermelha Portuguesa (CVP) e a Câmara Municipal de Vila Nova de Gaia, caracterizando-se como uma amostra não-probabilística por conveniência (Martins, 2011). A amostra é composta por 50 alunos do sexo masculino (50,5%) e 49 alunos do sexo feminino (49,5%), concluindo que a amostra é equilibrada relativamente ao género, havendo apenas mais uma criança do género masculino do que feminino. A idade média na amostra é de 9,22 anos (DP = 0,464), variando entre os 9 e os 11 anos.

Instrumentos

Para avaliar a empatia foi utilizada a Escala de Avaliação da Empatia (EAE), adaptada para a população portuguesa por Veiga e Santos (2011), a partir do *Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy in Children* (QACEC) de Zoll e Enz (2010). É uma escala multidimensional, que avalia as dimensões cognitiva e afetiva da empatia em crianças dos 8 aos 14 anos. Trata-se então de um instrumento de autorrelato composto por 28 itens, que se distribuem aleatoriamente pelas dimensões cognitiva e afetiva.

Ao nível da resposta, é pedido aos alunos que indiquem a resposta com que melhor se identifiquem a cada item apresentado, de acordo com uma escala tipo Likert de cinco pontos (1- Discordo totalmente; 2- Discordo um pouco; 3- Nem discordo nem concordo; 4- Concordo um pouco; 5- Concordo totalmente).

Relativamente às qualidades psicométricas, a versão portuguesa (Veiga & Santos, 2011), apresenta para o total da escala um valor de alfa de Cronbach de 0.86, e neste estudo, a EAE apresentou para o total da escala um alfa de Cronbach de 0.84, o que denota um bom índice de consistência interna.

Procedimentos

Recolha de dados

No âmbito de um protocolo entre o Heroic Imagination Project e a Cruz Vermelha Portuguesa foi implementado o programa de Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis, que teve o pré-teste em janeiro de 2020 e o pós-teste em março de 2020. A recolha de dados realizou-se em três escolas provenientes de um agrupamento de escolas em Vila Nova de Gaia. Inicialmente, os alunos e os encarregados de educação foram informados acerca dos objetivos do programa, assim como os respetivos procedimentos. De modo a permitir a colaboração dos alunos no programa, foi solicitado aos encarregados de educação a assinatura do consentimento informado, garantindo anonimato e confidencialidade. Em todas as turmas foram apresentadas as instruções de preenchimento do instrumento de forma clara e equivalente. Posteriormente, a aplicação do instrumento foi realizada num período de 45 minutos em contexto de sala de aula, de forma autónoma pelos alunos. Cada turma contou com a presença de um representante do HIP, um representante da CVP e um docente da escola.

O programa conta com um total de 5 sessões, 45 minutos cada, sendo que as duas primeiras sessões são centradas nos conceitos abordados no HIP, nomeadamente o heroísmo no quotidiano; o conformismo e comportamento *bystander*. Na terceira sessão são abordados os conceitos de crise, stress e eventos traumáticos e, por fim, a quarta e quinta sessão são destinadas aos primeiros socorros psicológicos, onde são abordados os principais passos, que incluem a explicação e treino dos mesmos, em ambientes tanto indoor como outdoor. As sessões são baseadas em dinâmicas de grupo, onde são realizados *roleplays* e discussões e reflexões a partir da visualização de vídeos sobre os temas. Todas as semanas são também entregues “cartões das boas ações”, onde os alunos apontam as boas ações que realizaram no decorrer da semana. Em todas as sessões é feita a ponte entre sessões, onde são novamente explorados os conceitos que aprenderam, estratégias e experiências, assim como os conteúdos dos “cartões das boas ações” que os alunos foram preenchendo ao longo da semana. Ou seja, são exploradas quais foram as boas ações que os alunos fizeram no decorrer da semana.

Tratamento e análise de dados

O processamento dos dados foi realizado com recurso ao IBM SPSS Statistics versão 27.

Inicialmente, com o objetivo de descrever a amostra do estudo, recorreu-se à estatística descritiva, uma vez que engloba um conjunto de medidas de tendência central e de dispersão que permitem descrever, de forma sucinta, um conjunto de dados (Martins, 2011). Deste modo, a análise descritiva dos resultados foi efetuada com base em análises de frequências (médias, desvios-padrão, número máximo e número mínimo) relativas ao género, à idade e à empatia afetiva e empatia cognitiva. Neste sentido foram primeiramente determinadas as subescalas da Empatia (empatia afetiva e empatia cognitiva) através da soma dos respetivos itens: empatia afetiva: 1, 3, 5, 8, 9, 11, 14, 16, 18, 19; e empatia cognitiva: 2, 4, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 17, 20.

Relativamente à estatística inferencial, esta englobou um conjunto de testes estatísticos de diferenças, que nos permitem concluir, recorrendo a probabilidades estatísticas, se as diferenças encontradas na amostra estarão ou não presentes na população-alvo (Martins, 2011). Os testes de significância correspondem a regras que nos permitem rejeitar ou não rejeitar uma hipótese estatística, tendo por base os resultados obtidos. Assim uma hipótese estatística surge como uma suposição quanto ao valor do parâmetro. A aplicação de um teste estatístico exige que se definam as hipóteses numa primeira fase para que posteriormente se decida qual o teste a ser utilizado. Deve recorrer-se ao valor de prova (p-value), para que seja possível avaliar a evidência definida na hipótese nula (H_0). Por outro lado, as conclusões dependem do nível de significância considerado. Assim, sempre que seja necessário, a hipótese considerada é:

H_0 : Não existe uma diferença estatisticamente significativa.

H_1 : Existe uma diferença estatisticamente significativa.

Importa referir que, para todos os testes de hipóteses foi considerado um nível de confiança de 95%. Assim, considerando um nível de significância de 5%, sempre que valor do p-value seja superior a 0,05, não existe evidência para rejeitar a hipótese nula e por isso pode dizer-se que a variável não se apresenta como significativa. Pelo contrário, quando o p-value apresenta um valor inferior ao nível de significância, existe evidência para rejeitar a hipótese nula, pelo que a variável se assume como significativa (Martins, 2011).

Assim, efetuaram-se testes de comparação de médias, no sentido de responder aos objetivos específicos do estudo. Foi realizado o teste t de Student para amostras emparelhadas, a fim de averiguar a existência de diferenças pré- e pós-teste ao nível da empatia e o teste de análise de variância (ANOVA) para medidas repetidas, com o objetivo de avaliar a existência de diferenças pré- e pós-teste ao nível da empatia em função do género.

Resultados

Resultados descritivos ao nível da empatia afetiva e empatia cognitiva

Os resultados descritivos da escala de empatia, indicam que a empatia afetiva no pré-teste tem uma média de 45,3 ($DP = 5,83$). As respostas variam entre 20 e 50 e existem 9 casos omissos, no qual não foi registada a empatia afetiva no pré-teste. Já no pós-teste tem uma média de 46,0 ($DP = 5,38$), varia entre 30 e 50 e existem 7 casos omissos. A empatia cognitiva, por sua vez, no pré-teste tem uma média de 37,9 ($DP = 6,20$). As respostas variam entre 18 e 50 e existem 9 casos omissos. Já no pós-teste tem uma média de 40,1 ($DP = 6,61$), varia entre 26 e 50 e existem 7 casos omissos.

Ainda para caracterizar a empatia foram efetuadas as tabelas de frequências para as subescalas da empatia: empatia afetiva e empatia cognitiva no pré-teste e no pós-teste. Na tabela 1 pode ser verificado que a maioria das crianças concordam totalmente com todos os itens da empatia afetiva no pré-teste.

Tabela 1

Frequência da Empatia Afetiva no Pré-Teste

	Discordo totalmente		Discordo um pouco		Nem concordo nem discordo		Concordo um pouco		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Item 1. Eu sinto pena das outras crianças que não têm brinquedos e roupas.	0	0,0%	0	0,0%	2	2,2%	7	7,8%	81
Item 3. Entristece-me ver uma criança que não consegue encontrar ninguém para brincar.	0	0,0%	1	1,1%	2	2,2%	16	17,8%	71	78,9%
Item 5. Quando vejo alguém ser humilhado, sinto pena deles.	2	2,3%	1	1,1%	5	5,7%	14	15,9%	66	75,0%
Item 8. Fico chateado quando vejo uma criança a ser agredida ou magoada.	2	2,2%	2	2,2%	4	4,5%	15	16,9%	66	74,2%

Item 9. Eu sinto pena das pessoas que não têm as coisas que eu tenho.	1	1,1%	2	2,2%	4	4,5%	23	25,8%	59	66,3%
Item 11. Quando vejo alguém a sofrer, também me sinto mal.	5	5,6%	3	3,3%	10	11,1%	19	21,1%	53	58,9%
Item 14. Fico aborrecido quando vejo alguém gritar com outra criança.	4	4,4%	3	3,3%	10	11,1%	22	24,4%	51	56,7%
Item 16. Quando vejo outra criança que esteja magoada ou aborrecida, sinto pena dela.	2	2,2%	2	2,2%	8	8,9%	16	17,8%	62	68,9%
Item 18. Fico chateado quando vejo um animal ser ferido.	1	1,1%	2	2,2%	4	4,4%	7	7,8%	76	84,4%
Item 19. Muitas vezes, sinto pena de outras crianças que estão tristes ou com problemas.	2	2,2%	0	0,0%	8	8,9%	22	24,4%	58	64,4%

Na tabela 2 pode ser verificado que a maioria das crianças concordam totalmente com todos os itens da empatia cognitiva no pré-teste com exceção dos itens: “Quando estou zangado ou aborrecido com alguém, tento imaginar o que ele está a pensar ou a sentir.”, que concordam um pouco; “Muitas vezes, consigo antecipar as conclusões das pessoas porque sei o que elas estão prestes a dizer.”, que nem discordam nem concordam; e “Muitas vezes, antecipo o final dos filmes, mesmo antes de eles terem terminado.”

Tabela 2

Frequência da Empatia Cognitiva no Pré-Teste

	Discordo		Discordo um pouco		Nem discordo nem concordo		Concordo um pouco		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Item 2. Quando estou zangado ou aborrecido com alguém, tento imaginar o que ele está a pensar ou a sentir.	15	16,9%	11	12,4%	18	20,2%	33	37,1%	12
Item 4. Eu consigo dizer, olhando para uma pessoa, se ela está feliz.	3	3,4%	7	8,0%	13	14,8%	28	31,8%	37	42,0%
Item 6. Quando estou a discutir com os meus amigos sobre o que vamos fazer, penso cuidadosamente no que eles estão a dizer, antes de se decidir qual é a melhor ideia.	3	3,3%	8	8,9%	15	16,7%	25	27,8%	39	43,3%
Item 7. Ao olhar para o rosto dos meus pais, eu consigo dizer como está o seu humor.	5	5,6%	6	6,7%	12	13,3%	20	22,2%	47	52,2%

Item 10. Muitas vezes, consigo antecipar as conclusões das pessoas porque sei o que elas estão prestes a dizer.	11	12,2%	12	13,3%	30	33,3%	24	26,7%	13	14,4%
Item 12. Muitas vezes, tento perceber os meus amigos, vendo as coisas do seu ponto de vista.	5	5,7%	6	6,8%	14	15,9%	26	29,5%	37	42,0%
Item 13. Ao telefone, consigo dizer se a outra pessoa está contente ou triste pelo tom da sua voz.	6	6,7%	5	5,6%	14	15,6%	18	20,0%	47	52,2%
Item 15. Muitas vezes, antecipo o final dos filmes, mesmo antes de eles terem terminado.	22	24,4%	7	7,8%	22	24,4%	18	20,0%	21	23,3%
Item 17. Penso que as pessoas podem ter diferentes pontos de vista sobre a mesma coisa.	0	0,0%	3	3,3%	14	15,6%	29	32,2%	44	48,9%
Item 20. Eu consigo dizer, pelo olhar dos meus pais, se é um bom momento para lhes pedir alguma coisa.	6	6,7%	1	1,1%	10	11,1%	14	15,6%	59	65,6%

A maioria das crianças inqueridas concorda totalmente com todos os itens da empatia afetiva no pós-teste, como pode ser verificado na Tabela 3.

Tabela 3

Frequência da Empatia Afetiva no Pós-Teste

	Discordo totalmente		Discordo um pouco		Nem concordo nem discordo		Concordo um pouco		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Item 1. Eu sinto pena das outras crianças que não têm brinquedos e roupas.	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	7	7,6%	85
Item 3. Entristece-me ver uma criança que não consegue encontrar ninguém para brincar.	0	0,0%	1	1,1%	5	5,5%	12	13,2%	73	80,2%
Item 5. Quando vejo alguém ser humilhado, sinto pena deles.	0	0,0%	1	1,1%	3	3,3%	14	15,4%	73	80,2%
Item 8. Fico chateado quando vejo uma criança a ser agredida ou magoada.	1	1,1%	2	2,2%	5	5,5%	15	16,5%	68	74,7%
Item 9. Eu sinto pena das pessoas que não têm as coisas que eu tenho.	2	2,2%	3	3,3%	6	6,5%	18	19,6%	63	68,5%
Item 11. Quando vejo alguém a sofrer, também me sinto mal.	2	2,2%	4	4,4%	10	11,0%	17	18,7%	58	63,7%
Item 14. Fico aborrecido quando vejo alguém gritar com outra criança.	1	1,1%	1	1,1%	16	17,8%	15	16,7%	57	63,3%

Item 16. Quando vejo outra criança que esteja magoada ou aborrecida, sinto pena dela.	1	1,1%	1	1,1%	7	7,6%	16	17,4%	67	72,8%
Item 18. Fico chateado quando vejo um animal ser ferido.	1	1,1%	1	1,1%	2	2,2%	7	7,6%	81	88,0%
Item 19. Muitas vezes, sinto pena de outras crianças que estão tristes ou com problemas.	0	0,0%	1	1,1%	2	2,2%	22	24,2%	66	72,5%

A maioria das crianças concorda totalmente com todos os itens da empatia cognitiva no pós-teste, como pode ser verificado na tabela 4, com exceção dos itens: “Quando estou zangado ou aborrecido com alguém, tento imaginar o que ele está a pensar ou a sentir.”, que concordam um pouco; e “Muitas vezes, consigo antecipar as conclusões das pessoas porque sei o que elas estão prestes a dizer”, que concordam um pouco.

Tabela 4

Frequência da Empatia Cognitiva no Pós-Teste

	Discordo totalmente		Discordo um pouco		Nem concordo nem discordo		Concordo um pouco		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Item 2. Quando estou zangado ou aborrecido com alguém, tento imaginar o que ele está a pensar ou a sentir.	8	8,8%	5	5,5%	19	20,9%	30	33,0%	29
Item 4. Eu consigo dizer, olhando para uma pessoa, se ela está feliz.	1	1,1%	4	4,4%	7	7,8%	31	34,4%	47	52,2%
Item 6. Quando estou a discutir com os meus amigos sobre o que vamos fazer, penso cuidadosamente no que eles estão a dizer, antes de se decidir qual é a melhor ideia.	2	2,2%	4	4,4%	18	19,8%	27	29,7%	40	44,0%
Item 7. Ao olhar para o rosto dos meus pais, eu consigo dizer como está o seu humor.	1	1,1%	5	5,4%	9	9,8%	26	28,3%	51	55,4%
Item 10. Muitas vezes, consigo antecipar as conclusões das pessoas porque sei o que elas estão prestes a dizer.	8	8,8%	11	12,1%	21	23,1%	31	34,1%	20	22,0%
Item 12. Muitas vezes, tento perceber os meus amigos, vendo as coisas do seu ponto de vista.	2	2,2%	6	6,6%	11	12,1%	29	31,9%	43	47,3%
Item 13. Ao telefone, consigo dizer se a outra pessoa está contente ou triste pelo tom da sua voz.	3	3,3%	3	3,3%	13	14,1%	23	25,0%	50	54,3%
Item 15. Muitas vezes, antecipo o final dos filmes, mesmo antes de eles terem terminado.	21	23,1%	7	7,7%	15	16,5%	21	23,1%	27	29,7%

Item 17. Penso que as pessoas podem ter diferentes pontos de vista sobre a mesma coisa.	3	3,3%	0	0,0%	10	10,9%	22	23,9%	57	62,0%
Item 20. Eu consigo dizer, pelo olhar dos meus pais, se é um bom momento para lhes pedir alguma coisa.	5	5,4%	1	1,1%	9	9,8%	19	20,7%	58	63,0%

Diferenças entre a empatia (afetiva e cognitiva) no pré-teste e a empatia (afetiva e cognitiva) no pós-teste na totalidade da amostra

Para comparar a empatia (afetiva e cognitiva) pré-teste e pós-teste na totalidade da amostra foi aplicado o teste t de Student para amostras emparelhadas. No entanto, sabendo que são dois testes iguais, foram formulados de maneira semelhante, sendo:

H0: A média do pós-teste é igual à média do pré-teste.

H1: A média do pós-teste é diferente à média do pré-teste.

Este teste tem como único pressuposto a condição de que a variável dependente apresente distribuição normal nas duas populações. Assim, para verificar se as variáveis dependentes possuem distribuição normal, foi utilizado o teste de normalidade denominado de Kolmogorov-Smirnov, pois a amostra é de grande dimensão. Sendo:

H0: As variáveis seguem distribuição normal.

H1: As variáveis não seguem distribuição normal.

Considerando um nível de significância de 5%, percebe-se que um dos testes rejeita a hipótese de normalidade. A variável empatia cognitiva segue uma distribuição normal, sendo que se rejeita a hipótese alternativa. No entanto, a variável empatia afetiva não segue uma distribuição normal, pelo que se rejeita a hipótese nula. Ou seja, o teste diz que a variável empatia afetiva não segue uma distribuição normal, mas como tenho uma amostra superior a 30 ($N > 30$), posso recorrer ao teorema de limite central para alegar que a variável empatia afetiva segue uma distribuição normal, como tal vamos avançar para o teste t de Student para amostras emparelhadas.

Deste modo, de acordo com os resultados obtidos relativos ao teste t de Student para amostras emparelhadas (Tabela 5), concluímos que para a empatia afetiva, não existe diferença estatisticamente significativa, ou seja, a empatia afetiva média no pré-teste não é significativamente diferente da empatia afetiva média do pós-teste, $t(82) = -.463, p = 0.644, p$

> 0.05. No entanto, há diferenças significativas entre a empatia cognitiva média no pré-teste e a empatia cognitiva média no pós-teste, $t(82) = -2.798$, $p = 0.006$, $p < 0.05$, concluindo que a empatia cognitiva média do pós-teste é significativamente superior a empatia cognitiva média do pré-teste.

Tabela 5

Resultados Relativos ao Teste T de Student para Amostras Emparelhadas

	Pré-teste	Pós-teste		
	(n = 83)	(n = 83)		
	Média (DP)	Média (DP)	t (82)	p
Empatia Afetiva	45.67 (5.67)	45.92 (5.41)	-.463	.644
Empatia Cognitiva	38.58 (5.70)	39.98 (6.74)	-2.798	.006

**p < .05*

Diferenças entre a empatia afetiva no pré-teste e a empatia afetiva no pós-teste em função do gênero

Para comparar a empatia afetiva pré-teste e pós-teste em função do gênero, foi aplicada a ANOVA de medidas repetidas para cada subescala (empatia afetiva e empatia cognitiva), sendo que primeiro foram verificados os seguintes pressupostos: (1) exigência da normalidade da variável em estudo; (2) homogeneidade das variâncias entre os grupos; (3) exigência de homogeneidade da matriz das covariâncias.

O primeiro pressuposto, da normalidade das variáveis em estudo, já tinha sido verificado e justificado para o teste t de amostras emparelhadas.

Para o segundo pressuposto, foi feito o teste de Levene. Visto que este teste é realizado em simultâneo com a ANOVA e tem como:

H0: A variância da empatia afetiva é idêntica entre o gênero feminino e o gênero masculino.

H1: A variância da empatia afetiva é diferente entre o gênero feminino e o gênero masculino.

Visto que o p-value de cada teste de Levene é superior a .05, $F(1, 81) = .227, p = .635, p > .05$, não se rejeita a hipótese nula. Ou seja, a variância é homogênea, ficando verificado o segundo pressuposto.

Para a verificação do terceiro pressuposto, foi feito um teste M de Box à homogeneidade de matrizes de covariância, sendo:

H0: As matrizes de covariância da empatia afetiva são homogêneas entre o gênero feminino e o gênero masculino.

H1: As matrizes de covariância da empatia afetiva não são homogêneas entre o gênero feminino e o gênero masculino.

Visto que o valor do p-value superior a .05, $M=3.252; Z=1.055; p=.367, p > .05$, não rejeitamos a hipótese nula. A hipótese nula afirma que as covariâncias são homogêneas, ficando assim verificada a terceira e última condição de aplicação da ANOVA para medidas repetidas.

Por fim, validados os pressupostos da realização da ANOVA, podemos proceder à realização da mesma. A ANOVA consiste na análise de variância, ou seja, com este teste pretendemos avaliar se existe uma diferença significativa na média da variável em análise, neste caso a empatia afetiva, entre os diferentes fatores (pré e pós-teste e se é do gênero feminino ou masculino). Sendo:

H0: As médias populacionais são iguais.

H1: Existe pelo menos uma média que é diferente das restantes.

De acordo com os resultados da ANOVA univariada, $p = .592, p > .05$, o gênero não tem um efeito significativo sobre a empatia afetiva. Ou seja, não se rejeita a hipótese nula, uma vez que o resultado do teste para a empatia afetiva teve um p-value de .592 que é superior a .05, o que significa que não há diferenças significativas nos valores da empatia afetiva entre o gênero feminino e masculino.

Diferenças entre a empatia cognitiva no pré-teste e a empatia cognitiva no pós-teste em função do gênero

Para comparar a empatia cognitiva pré-teste e pós-teste com o gênero, foram novamente verificados os pressupostos anteriormente descritos, sendo que o primeiro pressuposto, da normalidade, já tinha sido verificado e justificado para o teste t de amostras emparelhadas.

Para o segundo pressuposto, foi feito o teste de Levene, visto que este teste é realizado em simultâneo com a ANOVA. Sendo:

H0: A variância da empatia cognitiva é idêntica entre o género feminino e o género masculino.

H1: A variância da empatia cognitiva é diferente entre o género feminino e o género masculino.

Visto que o p-value no pré-teste é superior a .05, $F(1, 81) = .829, p = .365, p > .05$; e no pós-teste também, $F(1, 81) = .253, p = .616, p > .05$, não se rejeita a hipótese nula. Assim conclui-se que as variâncias são homogéneas, ficando verificado o segundo pressuposto.

Para a verificação do terceiro pressuposto, foi feito um teste M de Box à homogeneidade das matrizes de covariância, sendo:

H0: As matrizes de covariância da empatia cognitiva são homogéneas entre o género feminino e o género masculino.

H1: As matrizes de covariância da empatia cognitiva não são homogéneas entre o género feminino e o género masculino.

Visto que o p-value é superior a .05, $M = 2.343; Z = 0.759; p = .516, p > .05$, não se rejeita a hipótese nula, de que as covariâncias são homogéneas, ficando assim verificada a terceira e última condição de aplicação da ANOVA para medidas repetidas.

Por fim, validados os pressupostos da realização da ANOVA, podemos proceder à realização da mesma para avaliar se existe uma diferença significativa na média da empatia cognitiva, entre os diferentes fatores (pré e pós-teste e se é do género feminino ou masculino). Sendo:

H0: As médias populacionais são iguais.

H1: Existe pelo menos uma média que é diferente das restantes.

De acordo com os resultados da ANOVA univariada, $p = .875, p > .05$, o género não tem um efeito significativo sobre a empatia cognitiva. Ou seja, não se rejeita a hipótese nula, uma vez que o p-value é superior a .05, o que significa que não há diferenças significativas nos valores da empatia cognitiva entre o género feminino e masculino.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a eficácia do programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” no que concerne à promoção de empatia em crianças do 1º ciclo (4º de escolaridade). Sendo este o primeiro estudo em Portugal a abranger crianças do 1º ciclo enquanto população-alvo, este estudo assume-se inovador e progressista. Para responder aos objetivos específicos, caracterizou-se a amostra ao nível da empatia cognitiva e afetiva; avaliou-se a existência de diferenças pré e pós-teste ao nível da empatia cognitiva e afetiva na totalidade da amostra; bem como a presença de diferenças pré e pós-teste ao nível da empatia cognitiva e afetiva, em função do género. Para tal, a recolha de dados comportou a aplicação de um instrumento de avaliação da empatia em crianças e jovens - Escala de Avaliação da Empatia (Veiga & Santos, 2011).

No que diz respeito ao primeiro objetivo específico², os resultados deste estudo sugerem que crianças desta faixa etária têm um nível de empatia afetiva superior, em relação à empatia cognitiva. A diferença observada entre estas duas componentes era expectável, uma vez que aos 9 anos de idade a componente cognitiva da empatia está ainda em desenvolvimento, aumentando gradualmente com o desenvolvimento cognitivo (Schwenck et al., 2014). A componente afetiva, desenvolve-se mais rapidamente desde a fase inicial de vida, pelo que se encontra muito mais desenvolvida do que a componente cognitiva aos 9 anos de idade (Vieira, 2013; Decety et al., 2018; Demetriou, 2018), permanecendo relativamente estável ao longo do desenvolvimento das crianças. Este resultado é consistente com a evidência empírica, que indica que crianças desta faixa etária têm uma pontuação mais elevada na empatia afetiva (Vieira, 2013; Decety et al., 2018; Demetriou, 2018). Por exemplo, Decety e colaboradores (2018), demonstraram que crianças dos 7 aos 12 anos, tendem a apresentar um elevado nível de ativação emocional quando observam outros em sofrimento. Da mesma forma, Demetriou (2018) demonstrou que crianças dos 7 aos 10 anos reportam uma maior tristeza perante a observação de alguém em sofrimento. Não obstante, importa realçar que, apesar das crianças estarem mais dispostas a ajudar outro indivíduo quando sentem empatia afetiva pelo mesmo (Allison et al., 2016), as respostas empáticas afetivas derivadas de uma ativação meramente situacional (empatia afetiva) não são suficientes para aumentar a probabilidade de um comportamento pró-social (Chen et al., 2020). Na medida que, os heróis geralmente operam em ambientes emocionalmente tensos, em que precisam de um certo distanciamento empático para

² Caracterizar a amostra ao nível da empatia cognitiva e afetiva.

conseguirem regular as suas emoções e ter o melhor desempenho possível (Allison et al., 2016). Com efeito, a empatia cognitiva constitui-se um mecanismo mais eficaz para aumentar o comportamento heroico nas crianças (Decety & Yoder, 2016), uma vez que é um processo mais suscetível ao controlo consciente, envolvendo uma menor identificação com a outra parte e, por sua vez, um menor compartilhamento de emoções. Neste sentido, crianças com níveis de empatia cognitiva superiores apresentam uma maior autorregulação emocional (Decety & Svetlova, 2012), contribuindo para o aumento de uma atitude mais sociocêntrica (Vieira, 2013; Schwenck et al., 2014; Imuta et al., 2016).

Deste modo, no que diz respeito ao segundo objetivo específico³, os resultados indicam que houve um aumento significativo na empatia cognitiva. Isto é, a empatia cognitiva do pós-teste revelou-se significativamente superior à empatia cognitiva pré-teste. Considerando os resultados obtidos e a produção científica relacionada com a temática do heroísmo, que constata a centralidade da empatia cognitiva sobre o comportamento heroico (Allison et al., 2016), podemos inferir que o programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” contribuiu para a promoção do comportamento heroico das crianças.

A literatura indica que a empatia cognitiva se encontra altamente correlacionada com comportamentos pró-sociais e altruístas (Batson & Shaw, 1991; Eisenberg & Fabes, 1990; Eggum et al., 2011; Hein et al., 2016; Hortensius, & de Gelder, 2018; Kohen et al., 2019) e que a maturação da empatia cognitiva, ao longo da infância e adolescência, é o principal motivador para o comportamento heroico (Schwenck et al., 2014; Allison et al., 2016; Decety & Yoder, 2016). Exemplificando, uma meta-análise que examinou 76 estudos que associam a empatia das crianças e o comportamento pró-social das mesmas, possibilitou compreender que a empatia cognitiva está significativamente correlacionada com os comportamentos pró-sociais em crianças dos 2 a 12 anos (Imuta et al., 2016). Esta conclusão é pertinente, na medida em que viabiliza assumir que as crianças com empatia cognitiva desenvolvida podem mais facilmente reconhecer o sofrimento dos outros. Portanto, no caso de uma situação de crise ou emergência, a criança pode não conseguir experienciar uma emoção próxima à emoção vivenciada pela vítima (empatia afetiva), mas tem a capacidade de avaliar as razões da emoção vivida pela vítima (empatia cognitiva). Assim, a empatia cognitiva é considerada uma componente

³ Avaliar a existência de diferenças pré e pós-teste ao nível da empatia cognitiva e afetiva na totalidade da amostra.

essencial nas relações interpessoais, tendo uma grande influência na promoção de comportamentos pró-sociais (Machado, 2012).

Importa ainda mencionar que os resultados obtidos vão ao encontro aos resultados apresentados por três programas de intervenção semelhantes (Lecce et al., 2014; Rodrigues, 2016; Garandeu et al., 2021), que demonstram um aumento da empatia, do comportamento pró-social e do relato de *bullying* em crianças desta faixa etária. Adicionalmente, o estudo longitudinal de Eisenberg e colaboradores (1999), demonstrou que o desenvolvimento de um comportamento pró-social precoce prediz comportamentos pró-sociais posteriores, mediados pela empatia cognitiva (Decety et al., 2018). Torna-se, assim, evidente, a importância e pertinência de implementar programas desta natureza em escolas, sendo a escola um local de excelência para a promoção destas competências socioemocionais (Lecce et al., 2014), uma vez que a principal finalidade educativa é o desenvolvimento da criança (Carocho, 2018).

Sabemos que o conformismo e o efeito *bystander* são fatores sociais que se constituem como obstáculos ao comportamento heroico. Assim, assume-se pertinente usar os conhecimentos e lentes da ciência psicológica para compreender o que subjaz as múltiplas formas negativas de influência social. A compreensão da componente psicológica inerente aos comportamentos conformistas possibilita o desenvolvimento de competências para agir face a estes obstáculos. Deste modo, acreditamos ter contribuído para a sensibilização, consciência e motivação das crianças, em como e quando agir face a situações desafiadoras do quotidiano (Kohen et al., 2019).

Por fim, relativamente ao terceiro e último objetivo específico⁴, não foram encontradas diferenças de género, o que significa que o género não afetou significativamente a empatia (afetiva e cognitiva). Estes resultados são consistentes com alguns estudos (Eisenberg & Fabes, 1996; Decety, 2010; Kamas & Preston, 2021), no entanto contrariam outros, em que os participantes do sexo feminino têm níveis mais elevados de empatia do que os participantes masculinos (Rueckert & Naybar, 2008; Chen et al., 2014; Christov-Moore et al., 2014).

A socialização pode desempenhar um papel determinante na construção de género dos vários sentidos de ser homem ou, sendo que estereótipos ligados ao género moldam a forma como a criança vê o mundo e como o mundo interage com ela (Prates, 2014). As crianças desde cedo constatarem que a sociedade tem diferentes expectativas sobre como os dois sexos devem agir. Por norma, espera-se que o sexo masculino seja mais reservado emocionalmente, ao

⁴ Avaliar a existência de diferenças pré e pós-teste ao nível da empatia cognitiva e afetiva em função do género.

contrário do sexo feminino, tipicamente associado a uma maior capacidade de expressão emocional (Chen et al., 2014). Esta assunção tem implicações no estudo - o facto de o instrumento de avaliação ser um questionário de autoavaliação, pode ter influenciado os resultados, por causa da desejabilidade social. Ou seja, as crianças podem ter respondido de acordo com aquilo que consideram socialmente correto. No entanto, estes resultados podem também indicar que com o evoluir da sociedade, os papéis de género na sociedade se têm difundido e desconstruído cada vez mais (Kamas & Preston, 2021), principalmente nas idades por nós estudadas, o que pode justificar o facto de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os géneros (Gleitman et al., 2014).

Conclusões

Os resultados deste estudo sugerem que crianças desta faixa etária têm um nível de empatia afetiva superior em relação à empatia cognitiva e que o género não tem efeito significativo sobre a empatia (cognitiva e afetiva). No que concerne à eficácia do programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis”, é possível inferir com o presente estudo, que contribuímos para a promoção do comportamento heroico, uma vez que o programa “Primeiros Socorros Psicológicos para Heróis” teve um impacto significativo na empatia cognitiva e a literatura sobre heroísmo, demonstra que a empatia cognitiva está no cerne do comportamento heroico (Allison et al., 2016).

Não obstante o contributo do presente estudo, este apresenta também algumas limitações. Em primeiro lugar, considera-se que o *design* do estudo, que se caracteriza como um plano pré-experimental, constitui-se como uma limitação, uma vez que este tipo de *design* metodológico não controla devidamente os fatores que afetam a validade interna. Ou seja, é difícil saber se os resultados obtidos, se deveram ao programa ou a condições externas (variáveis parasitas), como por exemplo, a própria maturação da empatia cognitiva, a aceitação dos pares ou o sucesso escolar. Outro elemento comprometedor diz respeito ao facto de os participantes pertencerem a uma só escola, o que poderá afetar a confiabilidade dos resultados obtidos e a representatividade dos mesmos. Por fim, o próprio instrumento utilizado pode-se ter constituído uma limitação, uma vez que se trata de um instrumento de autoavaliação, os participantes podem ter respondido de acordo com o que é socialmente correto.

Tendo em consideração as limitações apontadas, sugerem-se certas orientações para desenvolvimento de futuras investigações, sendo elas: (1) inclusão de um grupo de controlo, de forma a poder ter resultados mais representativos da população em estudo, que possam ser

generalizados a uma população maior; (2) inclusão de uma amostra equitativa e equilibrada em termos de localização geográfica dos alunos (3) envolvimento de outras variáveis para além do género, como a aceitação dos pares e o sucesso escolar; (4) inclusão de uma metodologia qualitativa, como a condução de grupos de discussão (*focus groups*) onde seja possível a recolha de informação mais detalhada acerca do impacto do programa, adicionando uma mais valia na avaliação deste programa de intervenção.

No que diz respeito às implicações práticas do estudo desenvolvido, salienta-se a importância deste tipo de programas de intervenção nas escolas (fonte de transmissão e promoção de conhecimento), uma vez que o conhecimento se manifesta como um fator-chave para o desenvolvimento socioemocional das crianças e na construção de comunidades mais sociocêntricas. Neste sentido, mostra-se fulcral melhorar e aumentar o conhecimento destas temáticas na área da educação, adequando sempre a forma de comunicação e os conteúdos, em relação ao género, idade e ao conhecimento pré-existente dos alunos.

Referências Bibliográficas

- Aarts, H., & Dijksterhuis, A. (2003). The silence of the library: Environment, situational norm, and social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(1), 18–28. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.1.18>
- Allison, S. T., Goethals, G. R., & Kramer, R. M. (Eds.). (2016). *Handbook of heroism and heroic leadership*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315690100>
- APA. (2019). *Understanding Psychological First Aid*. American Psychological Association. Retrieved from <https://www.apa.org/practice/programs/dmhi/psychological-first-aid>
- Asch, S. E. (1956). Studies of independence and conformity: I. A minority of one against a unanimous majority. *Psychological Monographs: General and Applied*, 70(9), 1–70. <https://doi.org/10.1037/h0093718>
- Barlińska, J., Szuster, A., & Winiewski, M. (2018). Cyberbullying among adolescent bystanders: Role of affective versus cognitive empathy in increasing prosocial cyberbystander behavior. *Frontiers in psychology*, 9, 799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00799>

- Batson, C. D. (1987). Prosocial motivation: Is it ever truly altruistic? In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology, Vol. 20* (p. 65–122). Academic Press. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60412-8](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60412-8)
- Batson, C. D., & Powell, A. A. (2003). Altruism and prosocial behavior. In T. Millon & M. J. Lerner (Eds.), *Handbook of psychology: Personality and social psychology, Vol. 5* (p. 463–484). John Wiley & Sons Inc. <https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0519>
- Batson, C. D., & Shaw, L. L. (1991). Evidence for altruism: Toward a pluralism of prosocial motives. *Psychological Inquiry*, 2(2), 107–122. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0202_1
- Beja, M. J., Portugal, A., Câmara, J., Berenguer, C., Rebolo, A., Crawford, C., & Gonçalves, D. (2018). Primeiros socorros psicológicos: Intervenção psicológica na catástrofe. *Psicologica*, 61(1), 125-142. https://doi.org/10.14195/1647-8606_61-1_7
- Bisson, J. I., & Lewis, C. (2009). Systematic review of psychological first aid. Commissioned by the World Health Organization. Geneva: WHO.
- Brito, B., Arriaga, M., & Gouveia, S. (2015). Manual de Apoio Psicossocial a Migrantes. *Manual de Apoio Psicossocial a Migrantes*, 2-43. <http://hdl.handle.net/10400.26/14338>
- Carocho, C. D. C. P. (2018). *Promoção do desenvolvimento socioemocional em crianças do 3º ano do 1ºCiclo do Ensino Básico* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.12/6360>
- Chen, L., Wang, Y., Yang, H., & Sun, X. (2020). Emotional warmth and cyberbullying perpetration attitudes in college students: Mediation of trait gratitude and empathy. *PLoS one*, 15(7), e0235477. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235477>
- Chen, W., Lu, J., Liu, L., & Lin, W. (2014). Gender differences of empathy. *Advances in Psychological Science*, 22(9), 1423. <https://10.3724/SP.J.1042.2014.01423>
- Christov-Moore, L., Simpson, E. A., Coudé, G., Grigaityte, K., Iacoboni, M., & Ferrari, P. F. (2014). Empathy: Gender effects in brain and behavior. *Neuroscience & biobehavioral reviews*, 46, 604-627. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.09.001>
- Decety, J. (2010). The neurodevelopment of empathy in humans. *Developmental neuroscience*, 32(4), 257-267. <https://doi.org/10.1159/000317771>

- Decety, J., & Cowell, J. M. (2015). Empathy, justice, and moral behavior. *AJOB neuroscience*, 6(3), 3-14. <https://doi.org/10.1080/21507740.2015.1047055>
- Decety, J., & Svetlova, M. (2012). Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Developmental cognitive neuroscience*, 2(1), 1-24. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2011.05.003>
- Decety, J., & Yoder, K. J. (2016). Empathy and motivation for justice: Cognitive empathy and concern, but not emotional empathy, predict sensitivity to injustice for others. *Social neuroscience*, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/17470919.2015.1029593>
- Decety, J., Meidenbauer, K. L., & Cowell, J. M. (2018). The development of cognitive empathy and concern in preschool children: A behavioral neuroscience investigation. *Developmental Science*, 21(3), e12570. <https://doi.org/10.1111/desc.12570>
- Demetriou, H. (2018). A Study of Empathy in the Early and Middle Childhood Years. In *Empathy, Emotion and Education* (pp. 85-128). Palgrave Macmillan, London. https://doi.org/10.1057/978-1-137-54844-3_4
- Eggum, N. D., Eisenberg, N., Kao, K., Spinrad, T. L., Bolnick, R., Hofer, C., ... & Fabricius, W. V. (2011). Emotion understanding, theory of mind, and prosocial orientation: Relations over time in early childhood. *The journal of positive psychology*, 6(1), 4-16. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.536776>
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, measurement, and relation to prosocial behavior. *Motivation and emotion*, 14(2), 131-149. <https://doi.org/10.1007/BF00991640>
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Murphy, B., Karbon, M., Smith, M., & Maszk, P. (1996). The relations of children's dispositional empathy-related responding to their emotionality, regulation, and social functioning. *Developmental Psychology*, 32(2), 195-209. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.2.195>
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Murphy, B. C., Shepard, S. A., Cumberland, A., & Carlo, G. (1999). Consistency and development of prosocial dispositions: A longitudinal study. *Child development*, 70(6), 1360-1372. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00100>

- Franco, Z.E., Blau, K. & Zimbardo, P.G. (2011). Heroism: a conceptual analysis and differentiation between heroic action and altruism. *Review of General Psychology*, 15(2),99-113. <https://doi.org/10.1037/a0022672>
- Franco, Zeno & Zimbardo, Phil. (2007). The banality of heroism. *Greater Good*. 3. 30-35.
- Garandeau, C. F., Laninga-Wijnen, L., & Salmivalli, C. (2021). Effects of the Kiva anti-bullying program on affective and cognitive empathy in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/15374416.2020.1846541>
- Gleitman, H., Fridlund, A., & Reisberg, D. (2014). *Psicologia* (10ª edição). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/1898812>
- Griggs, R. A. (2017). Milgram's obedience study: A contentious classic reinterpreted. *Teaching of Psychology*, 44(1), 32–37. <https://doi.org/10.1177/0098628316677644>
- Hein, S., Röder, M., & Fingerle, M. (2018). The role of emotion regulation in situational empathy-related responding and prosocial behaviour in the presence of negative affect. *International Journal of Psychology*, 53(6), 477-485. <https://doi.org/10.1002/ijop.12405>
- Heiner, E. K. (2019). Fostering heroism in fourth-and fifth-grade students. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(4), 596-616. <https://doi.org/10.1177/0022167817753997>
- Heroic Imagination Project. (2021). Home page. Retrieved from <https://www.heroicimagination.org/>
- Hortensius, R., & de Gelder, B. (2018). From Empathy to Apathy: The Bystander Effect Revisited. *Current directions in psychological science*, 27(4), 249-256. <https://doi.org/10.1177/0963721417749653>
- Hughes, C. (2011). *Social understanding and social lives: From toddlerhood through to the transition to school*. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9780203813225>
- Imuta, K., Henry, J. D., Slaughter, V., Selcuk, B., & Ruffman, T. (2016). Theory of mind and prosocial behavior in childhood: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*, 52(8), 1192–1205. <https://doi.org/10.1037/dev0000140>

- Kamal, T., & Henderson, P. (2019). *An investigation on understanding Heroism*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33424.56324>
- Kamas, L., & Preston, A. (2021). Empathy, gender, and prosocial behavior. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 92, 101654. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2020.101654>
- Kohen, A., & Solo, A. (2019). Beyond the Campus: Heroism as a Case Study for Extending Researchers' Influence Through K-12 Lesson Plans. *Heroism Science*, 4(1), 2. <https://doi.org/10.26736/hs.2019.01.02>
- Kohen, A., Langdon, M., & Riches, B. R. (2019). The making of a hero: cultivating empathy, altruism, and heroic imagination. *Journal of Humanistic Psychology*, 59(4), 617-633. <https://doi.org/10.1177/0022167817708064>
- Latané, B., & Darley, J. M. (1970). *The unresponsive bystander: Why doesn't he help?* Appleton-Century Crofts.
- Lay, J. C., & Hoppmann, C. A. (2017). *Altruism and Prosocial Behavior*. *Encyclopedia of Geropsychology*, 249–256. https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7_69
- Lecce, S., Bianco, F., Devine, R. T., Hughes, C., & Banerjee, R. (2014). Promoting theory of mind during middle childhood: A training program. *Journal of Experimental Child Psychology*, 126, 52-67. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2014.03.002>
- Machado, A. P. D. O. M. (2012). *O conhecimento emocional e o desenvolvimento sócio-emocional em crianças de idade pré-escolar*. (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.12/2207>
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- NCTSN. (2018). *About PFA*. The National Child Traumatic Stress Network. <https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/psychological-first-aid-and-skills-for-psychological-recovery/about-pfa>
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behavior. *School Psychology Review*, 41(1), 47-65. <https://doi.org/10.1080/02796015.2012.12087375>

- Prates, M. I. R. N. (2014). *Educação para a igualdade de género: um estudo de caso numa instituição de educação de infância* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.26/6134>
- Rashotte, L. (2007). *Social Influence*. *The Blackwell Encyclopedia of Sociology*. <https://doi.org/10.1002/9781405165518.wbeoss154>
- Reicher, S., & Haslam, S. A. (2006). Rethinking the psychology of tyranny: The BBC prison study. *British Journal of Social Psychology*, 45(1), 1–40. <https://doi.org/10.1348/014466605X48998>
- Rodrigues, S. M. (2016). *Promoção da empatia em crianças do 1.º ciclo do Ensino Básico: programa de competências sócio-emocionais* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10400.3/3931>
- Rueckert, L., & Naybar, N. (2008). Gender differences in empathy: The role of the right hemisphere. *Brain and cognition*, 67(2), 162-167. <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2008.01.002>
- Ruzek, J. I., Brymer, M. J., Jacobs, A. K., Layne, C. M., Vernberg, E. M., & Watson, P. J. (2007). Psychological First Aid. *Journal of Mental Health Counseling*, 29(1), 17–49. <https://doi.org/10.17744/mehc.29.1.5racqxjueafabgwp>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schwenck, C., Göhle, B., Hauf, J., Warnke, A., Freitag, C. M., & Schneider, W. (2014). Cognitive and emotional empathy in typically developing children: The influence of age, gender, and intelligence. *European Journal of Developmental Psychology*, 11(1), 63-76. <https://doi.org/10.1080/17405629.2013.808994>
- Turner, J. C. (1991). *Mapping social psychology series. Social influence*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Veiga, F. H., & Santos, E. (2011). Uma escala de avaliação da empatia: adaptação portuguesa do Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy. In *Actas do VIII Congresso Iberoamericano de Avaliação/Evaluación Psicológica, XV Conferencia Internacional Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. <http://hdl.handle.net/10451/5328>

Vieira, A. C. C. (2013). *Teoria da mente e competências sociais em crianças em idade escolar* (Doctoral dissertation).

Zimbardo, P. G. (2004). A situationist perspective on the psychology of evil: Understanding how good people are transformed into perpetrators. In A. G. Miller (Ed.), *The social psychology of good and evil* (p. 21–50). The Guilford Press.

Zimbardo, P. G. (2007). *The Lucifer effect: Understanding how good people turn evil*. New York: Random House.

Lista de Abreviaturas

ANOVA - Analysis of Variance

CEB - Ciclo do Ensino Básico

CVP - Cruz Vermelha Portuguesa

EAE - Escala de Avaliação da Empatia

HIP - Heroic Imagination Project

IBM - International Business Machines

PSP - Primeiros Socorros Psicológicos

QACEC - Questionnaire to Assess Affective and Cognitive Empathy

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Frequência de Empatia Afetiva no Pré-Teste

Tabela 2 - Frequência de Empatia Cognitiva no Pré-Teste

Tabela 3 - Frequência de Empatia Afetiva no Pós-Teste

Tabela 4 - Frequência de Empatia Cognitiva no Pós-Teste

Tabela 5 - Resultados Relativos os Teste T de Student para Amostras Emparelhadas