

EMPATIA E PROBLEMAS EMOCIONAIS E DE COMPORTAMENTO INFANTIL

Bruna Mattos Machado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Breno Sanvicente Vieira

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Angela Helena Marin

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Recebido em: 15/06/2020

1ª revisão em: 28/10/2021

Aceito em: 02/11/2021

RESUMO

Empatia é uma resposta emocional que se assemelha à emoção sentida pelo outro. Baixos níveis de empatia repercutem nas relações sociais, associando-se a problemas emocionais e de comportamento. Objetivou-se comparar grupos de crianças com e sem indicadores clínicos de problemas internalizantes, externalizantes e escalas sindrômicas relacionadas quanto a empatia. Participaram do estudo 106 crianças matriculadas do 1º ao 3º anos do ensino fundamental e seus responsáveis, que responderam aos instrumentos: Escala de Empatia Infanto-juvenil, Questionário de Dados Sociodemográficos e Inventário dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes. Testes de comparação (t-student e Mann-Whitney) indicaram que crianças com problemas externalizantes apresentaram maior média de preocupação com o outro, crianças com comportamentos de quebrar as regras e sintomas internalizantes exibiram índices mais altos de envolvimento emocional com o outro. Os resultados sugerem que altos níveis de empatia afetiva podem aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas emocionais e de comportamento neste período de desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: empatia; problemas externalizantes; problemas internalizantes; desenvolvimento infantil.

EMPATHY AND CHILD EMOTIONAL AND BEHAVIORAL PROBLEMS

ABSTRACT

Empathy is an emotional response that resembles the emotion felt by the other. Low empathy impact social relationships, correlating with emotional and behavioral problems. The present study aimed to compare groups of children with and without clinical tests of internal and external problems and syndromic scales related to empathy. 106 children enrolled from first to third degrees of elementary school participated. They answered a scale about empathy; their caregivers completed the Sociodemographic Data Questionnaire and the Child Behavior Checklist – CBCL. Comparison tests (t-student and Mann-Whitney) indicate that children with external problems have a higher average of global empathy and concern for others (affective empathy). Children with conduct problems exhibited higher levels of emotional involvement (affective empathy), as well as the children with internal problems. Results suggests that high levels of affective empathy may increase vulnerability to the development of emotional and behavioral problems in this period of child development.

Keywords: empathy; externalizing problems; internalizing problems; child development.

EMPATÍA Y PROBLEMAS EMOCIONALES Y DE CONDUCTA INFANTIL

RESUMEN

La empatía es una respuesta emocional que se asemeja a la emoción que siente el otro. Los bajos niveles de empatía tienen un impacto en las relaciones sociales, asociadas con problemas emocionales y de comportamiento. El objetivo fue comparar grupos de niños con y sin indicadores clínicos de problemas de internalización, externalización y escalas sindrómicas relacionadas con la empatía. 106 niños matriculados en los años 1º a 3º de primaria respondieron a la Escala de Empatía Infantil-Juvenil; también participaron sus tutores, quienes completaron el Cuestionario de datos sociodemográficos y el Inventario de comportamiento de niños y adolescentes. Las pruebas de comparación (t-student y Mann-Whitney) indicaron que los niños con problemas de externalización tenían un mayor nivel de preocupación entre ellos. Los niños con comportamientos desviados y síntomas de internalización exhibieron tasas más altas de participación emocional entre ellos. Los resultados sugieren que los altos niveles de empatía afectiva pueden aumentar la vulnerabilidad al desarrollo de problemas emocionales y de comportamiento en este período de desarrollo infantil.

Palabras clave: empatía; problemas de externalización; problemas de internalización; desarrollo infantil.

INTRODUÇÃO

A competência socioemocional tem ganhado espaço na literatura, visto sua importância para o estabelecimento de relações prazerosas, fator que contribui para o bem-estar ao longo da vida (Marin, Tonial, Andrade, Bernardes, & Fava, 2017). Ela está associada ao desenvolvimento social e emocional infantil e resulta das habilidades relacionadas a ele de forma que o indivíduo aja de maneira funcional e adaptada à cultura e ao contexto em que está inserido (Marin et al., 2017). A abordagem da organização norte-americana chamada Collaborative for Academic, Social Learning (CASEL) é uma das mais conhecidas, dentre as disponíveis, e compreende as competências socioemocionais em cinco, a saber (CASEL, 2017): 1) autoconhecimento, que diz respeito ao reconhecimento de suas próprias emoções, pensamentos, valores e impacto no comportamento; 2) consciência social, que se refere à empatia e respeito às diferenças; 3) tomada de decisão responsável, que consiste na identificação e resolução de problemas, considerando questões éticas; 4) habilidade de relacionamento, que implica no estabelecimento de parcerias positivas em diferentes contextos; e 5) autocontrole, que compreende a regulação de emoções e comportamentos visando um objetivo. Todas as competências socioemocionais podem ser ensinadas e desenvolvidas e, entre elas, destaca-se, neste estudo, a consciência social por abarcar a empatia, elemento fundamental para uma boa relação da criança com os outros e em diferentes contextos sociais (Rodrigues & Ribeiro, 2011).

A empatia pode ser definida como uma resposta emocional que depende da interação, associada a traços de personalidade e ao estado emocional do indivíduo (Cuff, Brown, Taylor, & Howat, 2016). A emoção resultante da interação seria semelhante à emoção percebida e compreendida sobre o outro, com o reconhecimento de que aquela fonte de emoção não é primariamente sua. Os processos empáticos seriam sentidos automaticamente, mas também a partir de interpretações sobre o fenômeno, ao reconhecer que é possível alterar perspectivas e cognições acerca de determinada situação, evitar pensar ou mesmo controlar a exposição a ela (Cuff et al., 2016). Estas interpretações remetem ao processo top-down, caracterizado como avaliações da situação a partir de conhecimentos prévios já registrados e armazenados (Eysenck & Keane, 2017).

Nesse sentido, a empatia tem sido caracterizada como um construto multidimensional, englobando aspectos afetivos e cognitivos, perspectiva integrativa bastante aceita na literatura ((Barnett & Mann, 2013; Langen, Wissink, Vugt, Stouwe, & Stams, 2014; Mitsopoulou & Giovazolias, 2015; Van Noorden, Haselager, Cillessen, & Bukowski, 2015). Sua dimensão afetiva é definida como a capacidade de compartilhar o estado emocional do outro e de experienciar seus sentimentos, enquanto que a empatia cognitiva está relacionada à compreensão dos motivos que levaram o indivíduo a se sentir de determinada maneira, reconhecendo a perspectiva do outro sobre o fenômeno (Langen et al., 2014).

Diferentes variáveis são associadas ao desenvolvimento da empatia. Por exemplo, estudos têm sugerido que meninas têm maiores índices de empatia (Liu, Qiao, Dong, & Raine, 2018; Roberts & Strayer, 1996) na infância quando comparadas com meninos. Indicadores de problemas emocionais e de comportamento também têm sido foco de estudos, indicando maior associação destes com baixos níveis de empatia. Justo, Carvalho, e Kristensen (2014) indicam também a influência dos estilos e práticas parentais para o desenvolvimento da empatia. Segundo os autores, fatores como atitudes direcionadas ao filho, presença de apoio, limites claros e a expressão das emoções favorecem o desenvolvimento da habilidade na criança.

Há evidências, ainda, da relação negativa entre empatia e o desenvolvimento de comportamentos externalizantes (Ciucci, Baroncelli, Golmaryami, & Frick, 2015; Lui, Barry, & Sacco, 2016), os quais envolvem a manifestação voltada para o ambiente (Wangby, Bergman, & Magnusson, 1999) por meio da expressão de agressão, impulsividade, comportamento desafiador e manifestações antissociais, como provocações e brigas. Especificamente, a empatia afetiva tem sido negativamente associada com traços de insensibilidade e afetividade restrita (Waller & Hyde, 2018). Lovett e Sheffield (2007) encontraram correlação entre menores níveis de empatia afetiva, com maior intensidade dos traços de insensibilidade e afetividade restrita e de comportamentos agressivos em adolescentes, mas menos evidências dessa correlação na infância, dados que podem indicar especificidades do desenvolvimento da empatia com tais comportamentos. Quanto à empatia cognitiva, o estudo de Morosan, Ghisletta, Badoud, Toffel, Eliez, e Debbané (2020) não encontrou associação com comportamentos externalizantes. Zonnefeld, Platje, Sonnevile, Van Goozen, e Swaab (2017) também não observaram resultados que indiquem uma relação entre empatia cognitiva e crianças avaliadas com alto risco para o desenvolvimento de comportamentos criminosos.

Se por um lado os comportamentos externalizantes se associam negativamente com a empatia afetiva, por outro os comportamentos internalizantes têm se relacionado positivamente com o construto (Green, Missoten, Tone, & Luyckx, 2018). Os problemas internalizantes envolvem dificuldades com o *self* (Wangby et al., 1999) e estão associados à depressão, ansiedade, retraimento social, queixas somáticas, tristeza, timidez e insegurança (Achenbach & Edelbrock, 1979). Pesquisas evidenciam a relação entre altos níveis de empatia com indicadores de depressão e ansiedade na adolescência (Alves, 2012) e depressão na adultez (Schreiter, Pijnenborg, & Rot, 2013) em função de a alta sensibilidade ao sofrimento do outro poder predispor ao desenvolvimento dessas psicopatologias (Alves, 2012). Nessa mesma direção, Bray, Pantelis, Anderson, e Whittle (2018) observaram a associação entre depressão, altos níveis de empatia afetiva e baixo nível de empatia cognitiva em crianças entre nove e 10 anos. Green et al. (2018) também chegaram a resultados similares com adolescentes, constatando que altos índices de empatia afetiva aumentavam as chances de depressão. Nesse

estudo, a empatia cognitiva foi considerada um fator de proteção para sintomas depressivos.

Como visto, embora a empatia seja considerada uma importante competência socioemocional associada a promoção do desenvolvimento infantil, estudos têm demonstrado que ela também pode estar relacionada a alguns indicadores de problemas emocionais e de comportamento na infância. Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi avaliar a associação entre empatia e problemas emocionais e de comportamento em crianças matriculadas nos três primeiros anos do ensino fundamental da rede municipal de Porto Alegre. Especificamente, avaliou-se a presença de empatia afetiva, cognitiva e global; de indicadores de problemas emocionais e de comportamento internalizantes e externalizantes em suas cinco escalas sindrômicas (isolamento/depressão, ansiedade/depressão, queixas somáticas, comportamento de quebrar as regras e comportamento agressivo); e, por fim, compararam-se grupos de crianças com e sem indicadores clínicos de problemas externalizantes e internalizantes quanto à empatia.

MÉTODO

DELINEAMENTO E PARTICIPANTES

Trata-se de um estudo descritivo e comparativo, de corte transversal e abordagem quantitativa, cuja amostra foi acessada por conveniência em escolas municipais da cidade de Porto Alegre/RS. Como critérios de inclusão, as crianças deveriam estar matriculadas entre o 1º e o 3º ano do Ensino Fundamental dessas instituições. Aproximadamente 500 alunos foram acessados, mas apenas 125 das autorizações foram assinadas pelos seus responsáveis. Foram excluídas da pesquisa as crianças que apresentavam necessidades educativas especiais ($n = 9$), indicadas pela escola, e aquelas que cujos dados estavam incompletos ou eram inconsistentes ($n = 10$). Assim, participaram 106 crianças (45.3% meninos e 54.7% meninas), com idade média de 7.4 anos ($DP = 1.1$) e seus responsáveis, com idade média de 32.6 anos ($DP = 7.9$).

INSTRUMENTOS

Os instrumentos destinados às crianças foram:

Escala de Empatia infanto-juvenil - EEmpa-IJ (versão adaptada de Kirst-Conceição & Martinelli, 2014): instrumento de autorrelato composto por 17 itens, cujas respostas são dispostas em escala de quatro pontos, que variam de 0 a 3 (nunca, quase nunca, quase sempre e sempre, respectivamente), as quais compõem três fatores. O fator 1, denominado preocupação com o outro, é relativo à empatia afetiva ($\alpha = 0.75$); o fator 2, denominado envolvimento emocional, também se refere à empatia afetiva e avalia o envolvimento do indivíduo com emoções de outras pessoas ($\alpha = 0.71$); e o fator 3, nomeado de flexibilidade interpessoal, é relativo à empatia cognitiva e avalia a possibilidade de se colocar no lugar do

outro para tomar decisões ($\alpha = 0.63$). Para a análise psicométrica, a amostra foi composta por 201 estudantes, com idades entre nove e 16 anos. Como a amostra do presente estudo é constituída por crianças menores, de seis a nove anos, realizou-se uma aplicação piloto do instrumento com 10 crianças da faixa etária pretendida. Após o reconhecimento de que alguns itens foram de difícil compreensão pelos participantes, fez-se contato com as autoras do instrumento para consulta e autorização da substituição de alguns termos e a construção de exemplos com a intenção de ilustrar as afirmações. Posteriormente, ele foi enviado a três experts em empatia e desenvolvimento infantil para avaliação das modificações realizadas. Após, procedeu-se uma síntese das versões avaliadas e, por fim, uma nova versão foi aplicada a 10 crianças para avaliação e implementação dos ajustes finais. A versão adaptada apresentou índices de consistência interna similares ao instrumento original, com alfa de Cronbach de 0.73 no fator 1, 0.72 no fator 2, e 0.59 no fator 3.

Os instrumentos destinados aos pais ou responsáveis legais das crianças foram:

Questionário de Dados Sociodemográficos: instrumento elaborado pela primeira e última autoras visando obter informações sobre características sociais e demográficas das mães, pais ou responsáveis legais das crianças participantes da amostra, tais como idade, escolaridade, estado civil, nível socioeconômico, número de pessoas que moram na casa, entre outras.

Inventário dos Comportamentos de Crianças e Adolescentes entre Seis e 18 Anos (*Child Behavior Checklist* – CBCL, Achenbach & Rescorla, 2001, 2004): afere a competência social e a presença de problemas emocionais e de comportamento em crianças e adolescentes de acordo com a percepção dos pais. O CBCL é um instrumento amplo, composto de duas partes. Na primeira, com 20 itens, avalia a competência social relacionada às atividades, à sociabilidade e à escolaridade. Neste estudo, foi utilizada apenas a segunda parte, com 118 itens, que examinam funcionamento global, problemas internalizantes e externalizantes. O instrumento avalia, ainda, oito síndromes comportamentais (isolamento/depressão, queixas somáticas, ansiedade/depressão, problemas sociais, problemas no pensamento, problemas de atenção, comportamento de quebrar as regras e comportamento agressivo), mas para fins deste estudo foram utilizadas apenas as cinco escalas sindrômicas relacionadas aos problemas externalizantes (comportamento de quebrar as regras e comportamento agressivo) e internalizantes (isolamento/depressão, queixas somáticas, ansiedade/depressão). Também não foram consideradas as escalas orientadas pelos critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). Os escores das escalas podem ser classificados em clínico (percentis a partir de 70), borderline ou limítrofe (percentis a partir de 65 e 69) e não clínico (percentis abaixo de 65). Neste estudo optou-se por incluir as crianças categorizadas como limítrofe na categoria clínica, conforme recomendação de Achenbach e Rescorla (2001). Destaca-se que a classificação não representa um diagnóstico, porém auxilia na identificação de fatores de risco que indicariam a necessidade de ajuda profissional. O CBCL é

reconhecido na literatura mundial pelo rigor metodológico de sua elaboração e tem sido indicado como um dos mais utilizados para caracterização dos problemas de comportamento infantil e adolescente (Borsa, Souza, & Bandeira, 2011), mas não há validação do instrumento para a população brasileira. Contudo, Rocha et al. (2013) relataram a validade da estrutura fatorial do instrumento (RMSEA = 0.02) e sua capacidade discriminativa ($p < .001$). Também Silves, Rocha e Emerich (2016) revelaram que, na versão brasileira, foram encontrados bons índices de consistência interna para uma amostra não encaminhada para serviços de saúde mental ($\alpha = 0.95$) e para outra amostra de crianças e adolescentes encaminhada para atendimento em um serviço de psicologia de Porto Alegre ($\alpha = 0.95$). A consistência interna das respostas obtidas no presente estudo foi de $\alpha = 0.91$ para problemas externalizantes e de $\alpha = 0.87$ para problemas internalizantes.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unisinos sob parecer 3.200.009, CAAE 09176419.7.0000.5344. Todos os princípios e cuidados éticos necessários à pesquisa com seres humanos foram atendidos conforme a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve-se anuência da Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre, que indicaram as escolas que poderiam ser acessadas. Os alunos somente participaram da pesquisa mediante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado por um responsável. As crianças também assinaram um Termo de Assentimento, no qual constavam os objetivos de pesquisa e as demais explicações referentes ao sigilo e direito de desistência, permitindo a compreensão pelos mesmos da natureza do estudo.

As coletas foram realizadas em três escolas da rede municipal de Porto Alegre, após contato e autorização da Secretaria Municipal de Educação de Porto Alegre (SMED) para a realização da pesquisa junto às escolas da rede municipal de ensino. As instituições foram indicadas pela própria SMED. Os pesquisadores entregaram em sala de aula um convite para cada aluno, com apresentação da proposta. Àqueles que sinalizaram interesse, o material da pesquisa destinado aos responsáveis foi entregue por meio do professor e dos próprios alunos por meio de um envelope constando de duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Questionário de Dados Sociodemográficos, instruções quanto aos procedimentos de preenchimento do CBCL e do instrumento propriamente dito. O prazo de preenchimento para os responsáveis foi de uma semana e, depois, o material foi recolhido na própria escola. As crianças autorizadas a participarem do estudo, por sua vez, foram acessadas em sala de aula, com a devida liberação da direção da escola e aprovação do professor responsável pela turma, para assinarem o Termo de Assentimento e responderem a EEmpa-IJ adaptada. A aplicação foi conduzida pela pesquisadora e uma equipe de apoio formada por três estudantes do curso de psicologia, bolsistas de iniciação científica.

PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

As respostas do Questionário sobre Dados Sociodemográficos e da EEmpa-IJ adaptada foram analisadas por meio de estatística descritiva para caracterização da amostra. Já os dados derivados do CBCL foram ponderados a partir do ASEBA-PC. Esse programa é o software central do Sistema de Avaliação Empiricamente Baseado de Achenbach (ASEBA) e inclui módulos para analisar os dados obtidos pelo referido instrumento, atribuindo um perfil a cada criança quanto aos escores de problemas internalizantes, problemas externalizantes e total de problemas, bem como aos escores de cada uma das escalas que os compõem. Foram utilizados os escores T referentes a cada subescala e escala do instrumento consideradas, visto que esse padroniza os resultados, não havendo interferência do número de itens correspondente (Rocha, 2012).

Os grupos foram inicialmente divididos, considerando os indicadores clínicos de problemas externalizantes e internalizantes, e análises descritivas realizadas por meio do teste qui-quadrado (para variáveis categóricas) ou de teste de comparação de grupos apropriado para dados contínuos (teste *t-student* ou Mann-Whitney). A escolha do teste para comparação de grupos foi feita com base na distribuição de cada variável. Para tanto, todos os dados contínuos foram inicialmente testados quanto à normalidade através do teste Shapiro-Wilk. Considerando as diferentes apresentações clínicas e esperadas do CBCL, sete conjuntos de comparações foram realizados. Para todas as análises, o índice de alfa de 95% e o valor de $p < 0.05$ foram considerados parâmetros de significância.

Destaca-se que antes do início das análises, participantes que possuísem dados com pouca confiabilidade das respostas foram excluídos. Casos que se aplicaram foram: um caso de dados de informação relevante ausente por *missing*; cinco casos que tinham um ou dois itens específicos da escala EEmpa-IJ adaptada não preenchidos; e três casos que as respostas à escala EEmpa-IJ adaptada foram exclusivamente dicotômicas e inconsistentes.

RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em duas partes. Na Parte I, encontram-se as análises descritivas dos dados sociodemográficos (sexo, idade, ano escolar, renda mensal da família, idade e estado civil dos responsáveis, número de moradores na residência da família), da empatia e dos indicadores de problemas externalizantes e internalizantes. Já na Parte II são expostas as análises de comparação entre grupos com e sem problemas internalizantes e grupos sindrômicos relacionados (ansiedade/depressão, isolamento/depressão e queixas somáticas), e externalizantes e grupos sindrômicos relacionados (comportamento de quebrar as regras e comportamento agressivo), quanto ao sexo, idade, ano escolar e empatia. Frente ao montante de dados, são apresentados apenas os resultados estatisticamente significativos.

PARTE I

A amostra foi composta por 106 crianças, distribuídas homoganeamente por sexo, sendo 48 participantes do sexo masculino (45.3%) e 58 do sexo feminino (54.7%) e por ano escolar, com 30.2% da amostra matriculada no 1º ano, 31.1% no 2º e 38.7% no 3º ano do Ensino Fundamental. Os participantes tinham, em média, 7.43 anos (DP = 1.1). A maioria dos responsáveis pelas crianças da amostra que respondeu aos instrumentos foi de mães (77.4%), com média de idade de 32.6 (DP= 7.9) anos. No tocante à caracterização financeira, 48.1% tinham renda familiar entre um e dois salários-mínimos.

Com relação ao fator 1 da escala sobre empatia, que mede preocupação com o outro (empatia afetiva), composto por oito itens, a média foi de 18.76 (DP = 3.97). O fator 2, envolvimento emocional (empatia afetiva), composto por quatro itens, teve como média 6.54 pontos (DP = 3.27). Já o fator 3, que corresponde à flexibilidade interpessoal (empatia cognitiva), composto por cinco itens, teve média de 10.90 (DP = 2.81).

No que diz respeito aos indicadores de problemas emocionais e de comportamento, houve perda amostral de um participante, que não preencheu completamente o instrumento. Do total, 35 crianças foram enquadradas na classificação clínica quanto aos problemas externalizantes e 52 para problemas internalizantes. Os resultados das escalas sindrômicas se encontram na Tabela 1.

Tabela 1.
Número de Participantes Incluídos em Grupo Clínico e Não Clínico por Escala Sindrômica (N = 106)

Escalas sindrômicas	Clínico	Não Clínico
Comportamento agressivo	21	85
Comportamento quebrar regras	14	92
Somatização	21	85
Isolamento/depressão	17	89
Ansiedade/depressão	28	78

PARTE II

Conforme mencionado anteriormente, os grupos foram divididos entre crianças com manifestação de comportamentos clínicos (Grupo Clínico - GC) e sem a presença destes (Grupo Não Clínico - GNC). Assim, sete diferentes comparações entre grupos foram realizadas. Do total, 28 participantes (24.3% da amostra total) apresentaram tanto sintomas internalizantes quanto externalizantes, sendo que

73.7% dos participantes com sintomas externalizantes também apresentaram sintomas internalizantes e 51.9% dos participantes com sintomas internalizantes apresentaram também sintomas externalizantes.

Na Tabela 2, foram incluídos resultados estatisticamente significativos com grupos discriminados pela presença de sintomas externalizantes e os conjuntos sindrômicos associados. A partir dos resultados, observa-se que o GC com sintomas externalizantes apresentou maior escore de preocupação com o outro (M = 19.22; DP = 3,05) em relação ao GNC (M = 10.57, DP = 4.19; M = 35.34, DP = 8.58; M = 17.42, DP = 4.03, respectivamente). Com relação ao comportamento de quebrar as regras, o GC também apresentou maior média de empatia, especificamente do fator envolvimento emocional (M = 10.93; DP = 3.22) em comparação com o GNC (M = 8.69; DP = 3.70).

Tabela 2.
Sintomas Externalizantes e Escalas Sindrômicas Associadas

Grupos	GC (n = 35)		GNC (n = 71)		t	P
	M	DP	M	DP		
Sintomas externalizantes	M	DP	M	DP	t	P
Empatia - preocupação com outros	19.23	3.05	17.42	4.03	- 2.34	0.02
Grupos	GC (n = 14)		GNC (n = 91)		t	P
	M	DP	M	DP		
Comportamento quebrar regras	M	DP	M	DP	t	P
Empatia – envolvimento emocional	10.93	3.22	8.69	3.70	-2.13	0.03

Os sintomas internalizantes também apresentaram resultados quanto ao sexo masculino, com percentual maior de meninos (57.7%). A empatia afetiva – fator envolvimento emocional, apresentou maior média em crianças com sintomas clínicos internalizantes (M = 9.92; DP = 1.91). Quanto ao isolamento e depressão, os meninos correspondem a 70.6% da amostra clínica. Os dados encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3.
Sintomas Internalizantes e Escalas Sindrômicas Associadas

Grupos	GC (n = 52)		GNC (n = 54)		Estatística	p
	M	DP	M	DP		
Sintomas internalizantes	M	DP	M	DP	Estatística	p
Sexo masculino	n = 30	57.7	n = 18	33.3	6.34**	0.01
Empatia – envolvimento emocional	9.92	1.91	8.98	2.58	1715.00*	0.05

Grupos	GC (n = 17)		GNC (n = 88)		Estatística	P
	M	DP	M	DP		
Isolamento e depressão	M	DP	M	DP	Estatística	P
Sexo masculino (n/%)	n = 12	70.6%	n = 36	40.4%	5.23**	0.02

Nota. * Teste de Mann-Whitney; **Teste t-student

DISCUSSÃO

O presente estudo visou avaliar a associação entre empatia e problemas emocionais e de comportamento, a partir da comparação de grupos de crianças com e sem indicadores clínicos de problemas externalizantes e internalizantes quanto a empatia. Apesar de a literatura ser consistente no reconhecimento da associação da empatia com maior número de relações próximas ou íntimas (Kardos, Leidner, Pléh, Soltész, & Unoka, 2017) e com comportamentos prossociais (Telle & Pfister, 2015), há estudos que também evidenciam sua relação, em especial da empatia afetiva, com problemas emocionais e de comportamento (Alves, 2012; Green et al., 2018; Tone & Tully, 2014), o que foi corroborado no presente estudo.

Especificamente com relação aos problemas externalizantes, constatou-se maiores índices de preocupação com os outros, que é um aspecto da empatia afetiva, em crianças incluídas no grupo clínico. É possível que especificidades da amostra quanto a tais comportamentos tenham favorecido esses resultados (Gambin & Sharo, 2016), uma vez que se sugere a existência de dois grupos que diferem quanto à reatividade a estímulos emocionais e ameaçadores e suas comorbidades (Frick & Ellis, 1999). O primeiro grupo é caracterizado por alto nível de características insensíveis e deficiências emocionais, bem como baixo nível de empatia, enquanto o segundo é qualificado por alta reatividade a estímulos ameaçadores e emocionais, com comorbidade com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e sintomas internalizantes (Frick & Ellis, 1999; Frick & White, 2008). De fato, nesta amostra, 73.7% dos participantes com sintomas externalizantes também apresentavam sintomas internalizantes, o que direciona os participantes para a inclusão neste segundo grupo. Portanto, atos agressivos e quebras de regras da atual amostra podem ter caráter

impulsivo e reativo, não resultando, necessariamente, em baixos níveis de empatia (Gambin & Sharp, 2016).

Além disso, os resultados podem indicar aspectos do desenvolvimento da empatia na infância. Em estudo longitudinal com crianças de quatro a cinco anos, e posterior coleta com a amostra aos seis e sete anos, Hastings, Zahn-Waxler, Robinson, Usher, e Bridges (2000) sugeriram que déficits observáveis de preocupação com outras pessoas se desenvolveram apenas após os anos pré-escolares para crianças com níveis clínicos de problemas de comportamento. Segundo os autores, esse aspecto da empatia teria redução nesse grupo durante a transição da pré-escola para a escola primária, indicando que, pelo menos nos primeiros anos de vida, a preocupação com o bem-estar dos outros pode coexistir com comportamentos agressivos. Os autores assinalam, ainda, para resultados heterogêneos da amostra. Das 25 crianças com idades entre quatro e cinco anos, com alto risco para problemas externalizantes, oito mantiveram ou aumentaram sua preocupação por outras pessoas aos seis e sete anos. O grupo de crianças de risco moderado apresentou também níveis bastante díspares de empatia autorreferida, comportamento prossocial relatado pelo professor e empatia e preocupação relatada pela mãe e pelos outros. Assim, os resultados indicam que a empatia, particularmente a preocupação com os outros, ainda esteja em desenvolvimento durante o período investigado.

Especificamente quanto aos comportamentos de quebrar as regras, crianças do grupo clínico apresentaram índices mais altos de envolvimento emocional com o outro, um aspecto da empatia afetiva. Os comportamentos de quebrar as regras, definidos como comportamentos e atitudes que violam normas, valores e leis da sociedade, são importantes preditores de comportamentos antissociais na adultez (Murray & Farrington, 2010). Uma hipótese para estes resultados pode indicar a existência de aspectos de desregulação emocional, visto que indivíduos com mais habilidades de regular suas emoções costumam ter menos chances de serem dominados por elas ao testemunharem outra pessoa em perigo ou com alguma necessidade (Decety & Svetlova, 2012). Assim, entende-se que novos estudos devam ser feitos considerando a regulação emocional como um mediador para o desenvolvimento de empatia afetiva em crianças nesta faixa etária.

O fator envolvimento emocional também apresentou maior média em crianças com sintomas clínicos internalizantes. Esse resultado corrobora com estudos anteriores, ao relacionar altos índices de empatia afetiva com psicopatologias relacionadas a problemas internalizantes, como depressão e ansiedade (Alves, 2012; Green et al., 2018). Para Tone e Tully (2014) variações extremas e desadaptativas de respostas empáticas podem se associar positivamente com sintomas de internalização. Dessa forma, o envolvimento emocional, em altos níveis, pode favorecer o aparecimento da angústia pessoal, caracterizada pela experiência de emoções negativas como o resultado de testemunhar o

sofrimento alheio, e, conseqüentemente, aumentar a vulnerabilidade ao desenvolvimento de problemas internalizantes (Green et al., 2018).

É importante ressaltar que a empatia cognitiva não apresentou associações com crianças incluídas nos grupos com problemas emocionais e de comportamento, o que corrobora estudos anteriores (Green et al., 2018; Morosan et al., 2020). Nesse sentido, Green et al. (2018) sugerem um papel protetivo da empatia cognitiva para a depressão e a autoestima em adolescentes.

Os achados também apontam para diferenças entre gênero e problemas internalizantes, com percentual maior de meninos (57.7%). O valor é ainda maior em meninos com relação a isolamento e depressão, correspondendo a 70.6% da amostra do grupo clínico. Embora estudos anteriores indicassem que os meninos tendiam a apresentar mais problemas externalizantes e as meninas, internalizantes (Anselmi, Piccinini, Barros, & Lopes, 2004; Silveiras, Meyer, Santos, & Gerencer, 2006), atualmente, não há consenso quanto ao dado, uma vez que se localizam amostras sem diferenças significativas quanto ao gênero (Borsa & Nunes, 2011; Borsa, Souza, & Bandeira, 2011). Borsa e Nunes (2011) sugerem que a prevalência de problemas internalizantes e externalizantes em meninos e meninas esteja associada com diferentes variáveis individuais e contextuais, como idade, nível socioeconômico e expectativas quanto a papéis de gênero.

Outro aspecto a ser considerado ao avaliar os resultados tem relação com a etapa do desenvolvimento infantil. Em idades menores, pode ser que altos índices de empatia coexistam com comportamentos opostos e agressivos. Mesmo que a empatia seja geralmente associada a aspectos positivos do desenvolvimento social, como comportamentos pró-sociais (Denham, 1998), os dados do presente estudo apontaram que níveis baixos de empatia afetiva, assim como níveis muito altos, estão associados com psicopatologias de ordem externalizante e internalizante. Por outro lado, a empatia cognitiva não teve associação com problemas emocionais e de comportamento, como era esperado (Morosan et al., 2020). O reconhecimento desses aspectos reforça a importância das competências socioemocionais para o desenvolvimento infantil. Portanto, a promoção de estratégias de prevenção de saúde que tenham como foco o desenvolvimento da empatia cognitiva e estratégias de autoconhecimento e de regulação emocional podem favorecer o estabelecimento de relações com qualidade desde a infância.

Em relação a futuros estudos, a inclusão de amostras com diferentes faixas etárias possibilitaria a avaliação do desenvolvimento da empatia e seu impacto no comportamento infantil em diferentes períodos. Ainda, a avaliação de mediadores, como estratégias de regulação emocional, em pesquisas que relacionem empatia com problemas emocionais e de comportamento na infância, pode aprofundar a compreensão acerca dos resultados encontrados. Quanto às limitações, destaca-se que o método de avaliação realizado para avaliar problemas emocionais foi respondido pelos responsáveis, o que pode ter

enviesado a visão sobre o comportamento das crianças da amostra. Além disso, não foram encontrados instrumentos de avaliação da empatia com evidências satisfatórias de validade e com diferenciação entre aspectos cognitivos e afetivos destinados a crianças a partir de seis anos. Em função disso, optou-se por utilizar um instrumento com evidências de validade em crianças e adolescentes mais velhos. Por este motivo, foi realizada uma aplicação piloto do instrumento, em que se constatou a existência de dificuldades de compreensão de algumas questões pela amostra. As sentenças foram adaptadas e exemplos desenvolvidos para ilustrar cada uma delas. Um grupo de juízes avaliou e contribuiu com alterações e sugestões. Apesar disso, a consistência interna no fator relativo à flexibilidade interpessoal foi pouco satisfatória ($\alpha = 0.59$). Novos estudos devem ser realizados para avaliação de evidências de validade do instrumento adaptado. Ademais, sugere-se a construção de materiais que avaliem a empatia em crianças menores, considerando especificidades do desenvolvimento. Ressalta-se, também, que durante o período letivo, dificuldades relativas a mudanças de escola das crianças e ausência em aulas devido a intercorrências pessoais e atividades extraclasse dificultaram as coletas. Apesar disso, acredita-se que os dados revelaram a importância da investigação da empatia no comportamento infantil e demonstraram a relevância de estudos sobre os aspectos sociais do desenvolvimento, entre eles a empatia, reforçando a necessidade de intervenções com foco na aprendizagem de competências socioemocionais no Brasil.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1979). The child behavior profile: II. Boys aged 12-16 and girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*(2), 223-233. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.47.2.223>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms, & profiles*. Burlington, VT: University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2004). *Mental health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirical y Based Assessment (ASEBA) (4a ed.)* Burlington: University of Vermont.
- Alves, S. M. (2012). *A relação entre capacidades empáticas, depressão e ansiedade em jovens*. (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB.
- Anselmi, L., Piccinini, C. A., Barros, F. C., & Lopes, R. S. (2004). Psychosocial determinants of behavior problems in Brazilian preschool children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(4), 779-788. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00271.x>
- Barnett, G., & Mann, R. E. (2013). Empathy deficits and sexual offending: a model of obstacles to empathy. *Aggression and Violent Behavior, 18*(2), 228-239. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2012.11.010>
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças em idade escolar da cidade de Porto Alegre. *Aletheia, 34*, 32-46.
- Borsa, J., Souza, D., & Bandeira, D. (2011). Prevalência de problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(2), 15-29.
- Bray, K., Pantelis, C., Anderson, V., & Whittle, S. L. (2018). Empathy and depressive symptoms during childhood: an investigation of neural mechanisms using resting state functional connectivity. *Biological Psychiatry, 83*(9), S147. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2018.02.383>

- Ciucci, E., Baroncelli, A., Golmaryami, F., N, & Frick, P. J. (2015). The emotional correlates to callous-unemotional traits in children. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2374-2387. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-0040-3>
- Collaborative for Academic, Social, and Emotional Learning – CASEL. (2017). *Framework for systemic social and emotional learning*. Recuperado de <http://www.casel.org/what-is-sel>
- Cuff, B. M., Brown, S. J., Taylor L., & Howat, D. J. (2016). Empathy: a review of the concept. *Emotion Review*, 8(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177%2F1754073914558466>
- 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>
- Denham, S. A. (1998). *Emotional development in young children*. New York: The Guilford Press.
- Eysenck, M. W., & Keane, M. T. (2017). *Manual de Psicologia Cognitiva*. 7ª ed. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Frick P. J., & Ellis M. (1999). Callous-unemotional traits and subtypes of conduct disorder. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2(3), 149-168. <http://dx.doi.org/10.1023/A:1021803005547>
- Frick P. J., & White, S. F. (2008). Research review: the importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 359-375. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>
- Gambin, M., & Sharp, C. (2016). The differential relations between and internalizing and externalizing symptoms in inpatient adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(6), 966-974. <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0625-8>
- Green, L. M., Missotten, L., Tone, E. B., & Luyckx, K. (2018). Empathy, depressive symptoms, and self-esteem in adolescence: the moderating role of the mother-adolescent relationship. *Journal of Child and Family Studies*, 27(12), 3964-3974. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1216-z>
- Hastings, P. D., Zahn-Waxler, C., Robinson, J., Usher, B., & Bridges, D. (2000). The development of concern for others in children with behavior problems. *Developmental Psychology*, 36(5), 531-546. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.5.531>
- Justo, A. R., Carvalho, J. C. N., & Kristensen, C. H. (2014). Desenvolvimento da empatia em crianças: a influência dos estilos parentais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(2), 510-523.
- Kardos, P., Leidner, B., Pléh, C., Soltész, P., & Unoka, Z. (2017). Empathic people have more friends: empathic abilities predict social network size and position in social network predicts empathic efforts. *Social Networks*, 50, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.socnet.2017.01.004>
- Kirst-Conceição, A. de C., & Martinelli, S. de C. (2014). Análises psicométricas iniciais de uma escala de empatia infanto-juvenil (EEmpa-IJ). *Avaliação Psicológica*, 13(3), 351-358.
- Langen, M.A.M. van, Wissink, I.B., Vugt, E.S. van, Stouwe, T. Van der, & Stams, G.J.J.M. (2014). The relation between empathy and offending: a meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 179-189. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2014.02.003>
- Lovett, B. J., & Sheffield, R. A. (2007). Affective empathy deficits in aggressive children and adolescents: a critical review. *Clinical Psychological Review*, 27, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.03.003>
- Lui, J. H., Barry, C. T., & Sacco, D. F. (2016). Callous-unemotional traits and empathy deficits: mediating effects of affective perspective-taking and facial emotion recognition. *Cognition and Emotion*, 30(6), 1049-1062. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1047327>
- Liu, J., Qiao, X., Dong, F., & Raine, A., (2018) The chinese version of the cognitive, affective, and somatic empathy scale for children: validation, gender invariance and associated factors. *Plos One*, 13(5), 1-11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195268>
- Marin, A. H., Silva, C. T. D., Andrade, E. I. D., Bernardes, J., & Fava, D. C. (2017). Competência socioemocional: conceitos e instrumentos associados. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 13(2), 92-103. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20170014>
- Mitsopoulou, E., & Giovazolias, T. (2015). Personality traits, empathy and bullying behavior: a meta-analytic approach. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 61-72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.avb.2015.01.007>
- Morosan, L., Ghisletta, P., Badoud, D., Toffel, E., Eliez, S., & Debbané, M. (2020). Longitudinal relationships between reflective functioning, empathy, and externalizing behaviors during adolescence and young adulthood. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 59-70. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00910-8>

- Murray, J., & Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency: Key findings from longitudinal studies. *Canadian Journal of Psychiatry, 55*(10), 633-642. <https://doi.org/10.1177/070674371005501003>
- Roberts, W., & Strayer, J. (1996). Empathy, emotional expressiveness, and prosocial behavior. *Child Development, 67*(2), 449-470. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/1131826>
- Rocha, M. M. (2012). *Evidências de validade do "Inventário de Autoavaliação para Adolescentes" (YSR/2001) para a população brasileira*. (Tese doutorado) Departamento de Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Rocha, M. M., Rescorla, L. A., Emerich, D. R., Silveiras, E. F. M., Borsa, J. C., Araújo, L. G., Assis, S. G. (2013). Behavioural/emotional problems in Brazilian children: findings from parents' reports on the Child Behavior Checklist. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 22*(4), 329-338. <https://doi.org/10.1017/s2045796012000637>
- Rodrigues. M. C. & Ribeiro. N. N. (2011). Avaliação da empatia em crianças participantes e não participantes de um programa de desenvolvimento sociocognitivo. *Psicologia: Teoria e Prática, 13*(2), 114-126.
- Schreiter, S., Pijnenborg, G. H. M., & Aan Het Rot, M. (2013). Empathy in adults with clinical or subclinical depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders, 150*(1), 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.03.009>
- Silveiras, E. F. D. M., Meyer, S. B., Santos, E. D. O. D., & Gerencer, T. T. (2006). Um estudo em cinco clínicas-escolas brasileiras com a lista de verificação comportamental para crianças (CBCL). In: Silveiras, E. F. M. (Org.). *Atendimento psicológico em clínicas-escola* (pp. 59-72). Campinas: Alínea.
- Silveiras, E. F. de M., Rocha, M. M. da R., & Emerich, D. R. (2016). Inventário de Comportamento da Infância e da Adolescência (CBCL), Relatório para Professores (TRF), Inventário de Autoavaliação para Adolescentes (YSR). In C. Gorenstein, Y. P. Wang, & I. Hungerbühler (Eds.), *Instrumentos de avaliação em saúde mental* (pp. 331-336). Porto Alegre: Editora Artmed.
- Telle, N. T., & Pfister, H. R. (2015). Positive empathy and prosocial behavior: a neglected link. *Emotion Review, 8*(2), 154-163. <https://doi.org/10.1177/1754073915586817>
- Tone, E. B., & Tully, E. C. (2014). Empathy as a "risky strength": a multi-level examination of empathy and risk for internalizing disorders.. *Development and Psychology, 26*, 1547-1565. <https://doi.org/10.1017/S0954579414001199>
- Van Noorden. T. H., Haselager. G. J., Cillessen. A. H., & Bukowski. W. M. (2015). Empathy and involvement in bullying in children and adolescents: a systematic review. *Journal of Youth and Adolescence, 44*(3), 637-657. <https://doi.org/10.1007/s10964-014-0135-6>
- Waller, R., & Hyde, L. W. (2018). Callous-unemotional behaviors in early childhood: the development of empathy and prosociality go newwry. *Current Opinion in Psychology, 20*, 11-16. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.037>
- Wangby, M., Bergman, L. & Magnusson, D. (1999). Development of adjustment problems in girls: what syndromes emerge? *Child Development, 70*, 678-699. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00049>
- Zonneveld, L., Platje, E., de Sonnevile, L., van Goozen, S., & Swaab, H. (2017). Affective empathy, cognitive empathy and social attention in children at high risk of criminal behaviour. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 58*(8), 913-921. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12724>

CONFLITOS DE INTERESSES

Não há conflitos de interesses.

SOBRE OS AUTORES

Bruna Mattos Machado é Doutoranda em Psicologia pela UFRGS. Mestre em Psicologia Clínica na Universidade do Vale dos Sinos. É graduada em psicologia pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (2013-2017).

e-mail: brunamm1@yahoo.com.br.

 <https://orcid.org/0000-0002-0924-0217>

Breno Sanvicente Vieira é Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professor Assistente do quadro principal do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio).

e-mail: brenonsanvicente@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-9922-966X>

Angela Helena Marin é psicóloga, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento e Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Bolsista produtividade do CNPq e professora adjunta do Departamento de Psicologia e Desenvolvimento e da Personalidade da UFRGS.

e-mail: marin.angelah@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8056-8661>