



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A RESPOSTA EMPÁTICA NA PSICOTERAPIA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PORTUGAL E BRASIL

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Jéssica Letícia Andrade Nascimento

Porto, julho de 2022.



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
E PSICOLOGIA

PORTO

A RESPOSTA EMPÁTICA NA PSICOTERAPIA: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PORTUGAL E BRASIL

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Jéssica Letícia Andrade Nascimento

Trabalho efetuado sob a orientação da
Prof.^a Dr.^a Patrícia Oliveira-Silva.

Porto, julho de 2022.

*Ao Eterno, que, desde o ventre,
me tem sido Deus e baluarte,
“a torre expugnável em quem me refugio” (Salmo 94:22).
A Ele devo tudo.*

*Também a painho e mainha, que,
não bastando dar-me a vida,
me forjaram em oração em labor.
Eis aqui o fruto do vosso esforço.
A conclusão deste percurso eu dedico a vocês.*

AGRADECIMENTOS

Não apenas pela dissertação, mas por ultrapassar toda uma jornada (nada fácil, mas muito prazerosa) de mestrado enquanto intercambista brasileira, o meu coração transborda. Que a intensidade da minha gratidão ecoe alto àqueles que me constroem humana, pesquisadora e psicóloga.

Dono da supremacia e causa primordial de todas as coisas: Cristo Jesus, “em quem estão escondidos todos os tesouros da sabedoria e da ciência” (Colossenses 2:3). De tudo o que eu tenho estudado, nada se compara aos Ensinamentos que eu aprendo aos Seus pés. Ao Mestre por excelência e orientador da minha vida, não apenas gratidão, mas honra, glória e louvor para sempre! Amém.

A Luiz Nascimento (painho), Jôsemaria Andrade (mainha) e ao meu irmão, André Luiz: o amor perene que me revoluciona e fortalece. A base e o teto; tudo, afinal. Por sonharem, suportarem e insistirem desde a mais tenra existência: não há vitória em mim que não os aponte. E por tudo, e por tanto mais... A brevidade sobeja sentido porque tenho vocês. O título é nosso.

A vovó Têca, por não entender bem do que este mestrado se trata, mas se orgulhar e se importar mais do que eu mereço. Eu te amo, minha bolinha de ouro!

Ao Leandro Rocha, minha pessoa favorita no mundo que – por coincidência ou graça divina – é também o meu grande amor. Por suportar (lê-se ‘tolerar’ e ‘ser suporte a’) um oceano de distância e, não suficiente, ser o meu colo, aliviar o meu fardo e estabilizar o meu caos. Pelo zelo através dos “lanches” e “babas de camelo” que me permitiram tempo hábil de descanso e labuta. Por me enfeitar a vida com esse amor sincero, paciente e benigno. Com você, não menos que a eternidade.

Aos irmãos da Igreja Presbiteriana de Boa Viagem (sobretudo ao Rev. MSc. Victor Ximenes), Igreja Evangélica Baptista de Cedofeita e Ágape Campus Norte. Glória a Deus pela família da fé!

Às amigas queridas Maria Thereza, Luísa Fontes e Raquel Borges, pela amizade e por ofertarem graciosamente seus tempos para que eu otimizasse o meu, me ajudando a organizar um casamento atravessado pelo atlântico. Meninas, obrigada é mesmo pouco!

Sou grata aos “tugas” David Fitas, Carlos Afonso, Daniel (Alberto), Renata Araújo e Pedro Fernandes; também aos “zucas” João Monteiro, Malom Bhenson, Aline Martins e Larissa Costa, por emprestarem seus ouvidos às minhas frustrações, pelas palavras, pela torcida e por se importarem. O último ano perderia beleza, sem o vosso afago.

Um obrigada destacado às estimadas Prof.^a MSc. Larissa Jovana e à pesquisadora Natália Costa, que, de maneira generosa me ensinaram tanto sobre investigação científica, abraçaram o desafio da coleta e me asseguraram que, apesar de tudo, daria certo. Ao pesquisador Mário Silveira, pelos esclarecimentos quanto ao *Interpersonal Reactivity Index*, seu uso, adaptação e estudo no Brasil.

Às amigas, pesquisadoras e psicólogas, Natália Costa e MSc. Luísa Fontes, minha gratidão é duplicada pela revisão à adaptação do instrumento *University of Minho Empathy Vignettes* ao português do Brasil.

A todos os psicólogos que se dispuseram a responder à pesquisa ou se empenharam em sua divulgação. Este trabalho só foi possível porque vocês me foram empáticos.

A Prof.^a Dr.^a Patrícia Oliveira-Silva e ao *Human Neurobehavioral Laboratory*, pelos contributos científicos, por me ampliar os horizontes acadêmicos e tornar este trabalho possível.

A Prof.^a Dr.^a Maria Raul Xavier, cujo rigor técnico e metodológico quanto ao relatório de estágio prepararam-me para a construção deste trabalho.

A Prof.^a Dr.^a Vanessa Eletherio, cuja maestria é assombrosa, pelo valioso patrimônio do conhecimento, e pelo impulso. Sem você, eu não estaria aqui.

Finalmente, à minha prima-irmã e brilhante advogada, Mirelle Dornelas, cuja competência para tratar das questões familiares permitiu-me tranquilidade nos últimos dias de escrita desta dissertação, o meu obrigada.

Deveras estive apoiada sobre ombros de gigantes. A todos, minha mais sincera gratidão!

“Tenho o privilégio de não saber quase tudo.

E isso explica

o resto.”

Manoel de Barros

RESUMO

Na prática clínica, a empatia do psicólogo é uma marca essencial para a adesão ao tratamento, efetividade das intervenções e o estabelecimento de uma relação positiva. Embora as variáveis do psicoterapeuta estejam associadas a um melhor prognóstico em saúde, são poucas as pesquisas que se dedicam a mensurar a resposta empática a partir do desempenho em psicoterapia. Através de uma amostra de 159 participantes, o presente estudo pretende explorar as diferenças na resposta empática entre psicoterapeutas portugueses e brasileiros, considerando as variáveis: sexo, anos de experiência e o desempenho numa tarefa comportamental. Para tal, foram utilizados os instrumentos *Interpersonal Reactivity Index (IRI)* e *University of Minho Empathy Vignettes (UMEV)*, devidamente traduzidos e adaptados aos dois grupos de participantes. Os resultados demonstram que, quanto ao sexo, as mulheres relataram maior empatia face aos homens, mas não houve diferenças significativas entre os sexos com relação ao desempenho empático. No que se refere aos anos de experiência, quanto mais experientes são os psicoterapeutas e ambas as nacionalidades, menor a empatia em ambos os instrumentos. Relativamente às duas culturas, não houve significância ao nível do autorrelato, mas a amostra brasileira expressou valores superiores quanto ao desempenho empático, quando comparada com a amostra portuguesa.

Palavras-chave: empatia, psicoterapia, autorrelato, vinhetas, sexo.

ABSTRACT

In clinical practice, the psychologist's empathy is an essential component for adherence to treatment, the effectiveness of interventions, and the establishment of a positive relationship. Although psychotherapist variables are associated with a better health prognosis, few studies are dedicated to exploring the empathic response ability based on psychotherapy performance. Through a sample of 159 participants, the present study intends to explore the differences in the empathic response between Portuguese and Brazilian psychotherapists, considering the variables: gender, years of experience and performance in an empathy task. To this end, the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and University of Minho Empathy Vignettes (UMEV) instruments were used, duly translated and adapted for the two groups. Results demonstrated that women reported greater empathy than men, but there were no significant differences between them based on the performance in the empathy task. Regarding years of experience, the more experienced the Portuguese and Brazilian psychotherapists are, the less empathic responses are demonstrated in both instruments. Finally, regarding the two cultures, there was no significance at the level of self-report, but the Brazilian sample expressed much higher indices regarding the performance of empathy in psychotherapy, compared to the Portuguese sample.

Keywords: empathy, psychotherapy, self-report, vignettes, gender

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
ENQUADRAMENTO TEÓRICO	3
EMPATIA E PSICOTERAPIA	3
SEXO E EMPATIA	5
EXPERIÊNCIA CLÍNICA E EMPATIA	5
TRANSCULTURALIDADE E EMPATIA.....	6
MÉTODO	8
AMOSTRA	8
INSTRUMENTOS	10
<i>Interpersonal Reactivity Index (IRI)</i>	10
<i>University of Minho Empathy Vignettes (UMEV)</i>	12
PROCEDIMENTOS	12
<i>Recolha de Dados</i>	12
<i>Tratamento e Análise de Dados</i>	13
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	18
LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS	20
REFLEXÃO FINAL	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	30

LISTA DE ABREVIATURAS

AP	<i>Personal Distress</i> /Angústia Pessoal
BR	Brasil
CE	<i>Empathic Concern</i> /Consideração Empática
CFP	Conselho Federal de Psicologia [do Brasil]
CNE	Conselho Nacional de Educação
FEP	Faculdade de Educação e Psicologia
FS	<i>Fantasy</i> /Fantasia
HNL	<i>Human Neurobehavioral Laboratory</i>
IRI	<i>Interpersonal Reactivity Index</i>
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
PNH	Política Nacional de Humanização
PT	Portugal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TP	<i>Perspective-taking</i> /Tomada de Perspectiva
UCP	Universidade Católica Portuguesa
UMEV	<i>University of Minho Empathy Vignettes</i>

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1.** Caracterização Sociodemográfica dos Participantes
- Tabela 2.** Teste T – Apresentação dos Resultados quanto ao Sexo dos Psicoterapeutas
- Tabela 3.** Correlação de Pearson – Apresentação dos Resultados quanto às Medidas de Empatia e o Tempo de Experiência
- Tabela 4.** Teste T – Apresentação dos Resultados quanto à Nacionalidade dos Psicoterapeutas

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ([TCLE] *Qualtrics*®)
- Anexo 2.** Questionário Sociodemográfico (*Qualtrics*®)
- Anexo 3.** Índice de Reactividade Interpessoal, Mark Davis (1983) – adaptação portuguesa de Limpo, Alves e Castro (2010)
- Anexo 4.** Índice de Reatividade Interpessoal, Mark Davis (1983) – adaptação brasileira de Sampaio, Guimarães, Camino, Formiga e Menezes (2011) (*Qualtrics*®)
- Anexo 5.** *University of Minho Empathy Vignettes*, Oliveira-Silva & Gonçalves (2011)
University of Minho Empathy Vignettes, Oliveira-Silva & Gonçalves (2011) –
- Anexo 6.** adaptação brasileira pela pesquisadora principal para esta dissertação (*Qualtrics*®)
- Anexo 7.** Agradecimentos (*Qualtrics*®)
- Anexo 8.** Tabela 2. Teste T – Apresentação dos Resultados quanto ao Sexo dos Psicoterapeutas

INTRODUÇÃO¹

De conceito polissêmico, a empatia tem sido tema de inúmeros debates. Embora usada em diversas áreas e abarcando uma gama significados, a maioria dos autores parece concordar que a empatia é um fenômeno multidimensional, envolvendo a experiência da afetividade de uma pessoa em direção a outra pessoa, num estado de disposição à compreensão (Davis, 1983). Também para Hoffman (1987) a empatia não corresponde a uma percepção irretocável dos sentimentos do outro, mas a uma resposta afetiva que se preocupa em adequar-se mais ao contexto situacional do outro do que a de si próprio.

Uma revisão integrativa da literatura, publicada em 2019, avaliou estudos primários entre 1968 e 2016 acerca dos índices de empatia em saúde e constatou uma escassez de pesquisas brasileiras e portuguesas quanto ao campo da saúde, sobretudo à psicologia, mesmo quando 12 países haviam já ampliado as percepções do fenômeno da empatia em diferentes regiões do mundo (Mufato & Gaíva, 2019). Outra revisão verificou que no período entre 2007 e 2012, houve um aumento na concentração de estudos empíricos acerca da empatia global, bem como um maior quantitativo de artigos publicados, sendo 2010, o ano que mais se destacou em número de pesquisas. Neste mesmo ano, notou-se uma preocupação dos psicólogos brasileiros em validar as traduções das escalas para a população brasileira, declinando a partir de 2012, por motivos aparentemente indefinidos (Azevedo et al., 2018).

Na contemporaneidade a empatia demonstrada na *práxis* clínica tem constatado que o conjunto de variáveis apresentadas pelo psicoterapeuta são preditores superiores do processo terapêutico, face às variáveis específicas quanto a abordagem teórica e expertise técnica. Apesar daquilo que a literatura assegura acerca da significância empática em psicoterapia para o prognóstico clínico, há lacunas quanto a uma definição mais clara e objetiva do modo como tal fenômeno se manifesta em contexto clínico e quais seriam os facilitadores para este comportamento (Hill et al., 2017).

A presente pesquisa se valerá do método quantitativo para investigar e correlacionar os dados de duas populações historicamente conexas, mas culturalmente divergentes: portuguesas e brasileiros. A amostra é composta por psicoterapeutas com pelo menos 2 anos de experiência na área clínica e que já tenham estado em supervisão clínica, sendo o processo de amostragem composto por julgamento não aleatório convencional. Os instrumentos utilizados para esta pesquisa foram um teste de autorrelato composto por 4 subescalas: Fantasia, Tomada de Perspectiva, Consideração Empática e Angústia Pessoal, além de uma tarefa de desempenho

¹ Considerando que a autora da dissertação é brasileira, este documento foi elaborado respeitando as regras gramaticais e ortográficas correspondentes ao português do Brasil.

empático com vinhetas, a saber: o *Interpersonal Reactivity Index* (Davis, 1980, 1983) e *University of Minho Empathy Vignettes* ([UMEV] Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011), respectivamente.

O objetivo geral desta pesquisa é explorar as possíveis divergências na expressão empática dos psicoterapeutas portugueses quando em comparação com os terapeutas portugueses no que diz respeito ao sexo, ao tempo de experiência e à transculturalidade.

Toda iniciativa, levantamento e tratamento de dados se comprometem rigorosamente a respeitar os direcionamentos e princípios propostos pelo Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses ([OPP] OPP, 2011) e Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2005).

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O termo empatia deriva do grego *empátheia*, cuja etiologia se aproxima de: paixão, afecção ou ser muito afetado (Sampaio et al., 2009). Karsten (2016) destaca que, apesar da herança grega que a linguística apresenta, o conceito de empatia é uma herança relativamente recente. Foi somente na segunda metade do século XX que o fenômeno foi estudado e estruturado como um processo psicológico e embasado empiricamente.

Hoffman (1981) determina a empatia como uma resposta humana universal e de base biológica constitucional, influenciada, porém, pela percepção e cognição do indivíduo, sendo, portanto, definida como multidimensional. Eisenberg (2014) destaca três tipos de reações empáticas: a expressão em reflexo, a resposta a uma emoção e a manifestação de ansiedade face ao estado do outro. Ao longo de mais de 200 anos de tentativa de compreensão da empatia, ela também pode ser descrita em duas amplas categorias ou aspectos: afetivo e cognitivo, sendo o afetivo uma certa experimentação da emoção do outro, e o cognitivo, a capacidade de perceber a perspectiva e sentimento do outro (Hoffman, 1981; Pavarino et al., 2005; Davis, 2006).

Autores como Goleman (1995) e Hoffman (2000) concordam que o desenvolvimento da empatia se inicia desde a primeira infância, sendo que o bom desenvolvimento desta competência é um sinal expresso de maturidade emocional. Segundo Hoffman (2000), a habilidade social do indivíduo em compreender os sentimentos do outro é uma de suas competências mais fundamentais no que diz respeito ao repertório do comportamento humano e a sua falta poderá conduzir a diversos tipos de perturbação. Também para Pavarino et al. (2005), o não desenvolvimento da empatia ao longo da vida pode estar associado a dificuldades na compreensão de comportamentos sociais, da autorregulação e do autocontrole emocional, contribuindo para a manifestação de atitudes agressivas. A disfunção empática tem sido amplamente caracterizada por distúrbios graves, associada por Glenn et al. (2013), com uma condição psiquiátrica que é caracterizada por uma tendência egocêntrica, ausência de remorso e sensibilidade, prejuízo na identidade e comportamentos socialmente agressivos (Batson, 2014).

EMPATIA E PSICOTERAPIA

A empatia tem se consagrado um dos preditores mais consistentes para o prognóstico do tratamento na pesquisa contemporânea em psicologia, demonstrando os maiores índices empíricos na explicação quanto ao estabelecimento de relações de ajuda e melhorias significativas face às variáveis específicas como abordagem e técnicas interventivas (Norcross, 2011; Elliott et al., 2018).

Numa perspectiva clínica, a empatia do terapeuta é uma marca essencial para a adesão ao tratamento e para o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva, que depende de diversos fatores, como: compromisso com o processo terapêutico, valorização e compreensão dos problemas do paciente, e a expressão empática que a este é direcionada (Beck, 2013; Elliott et al., 2018). Considerando que o conjunto de variáveis emocionais do psicoterapeuta atuam positiva ou negativamente para a efetividade das intervenções, espera-se que o profissional psicólogo demonstre um conjunto de competências ao nível emocional de disposição afetiva para com o cliente (Elliott et al., 2018).

Ainda que o conceito de relação e aliança terapêutica não seja consensual, Bordin (1979) refere a existência de certo acordo entre os autores que alude uma relação que é desenvolvida a partir de características que permitam um trabalho colaborativo entre o terapeuta e cliente, tendo em vista o objetivo comum determinado. Para Rogers (1975) a aliança terapêutica pode ser constituída por três componentes: a concordância entre terapeuta e cliente acerca das tarefas terapêuticas; o alinhamento dos objetivos da terapia, e o estabelecimento de um laço terapêutico de qualidade (composto por empatia e congruência), resultando em um ambiente facilitador de aceitação entre terapeuta e cliente (Bordin, 1979). Posto isto, empatia, autenticidade e consideração positiva incondicional são características essenciais de um terapeuta (Rogers, 1975).

Embora cada corrente teórica da psicologia expresse sua forma de estabelecer o *rapport* (do francês *rapporter*, traduzido por “trazer de volta” ou “criar uma relação”), se utilizando das competências básicas de empatia humana, foi Rogers (1980) o primeiro psicólogo a gravar sessões de psicoterapia, num enfoque específico acerca da empatia. Desde suas primeiras ideias, o autor já ressaltava a necessidade de compreender o outro pelo ponto de vista da própria pessoa.

Em sua obra, Rogers (1959) assumiu a consideração empática de maneira tão essencial que a incluiu como assunto central, julgando-o mais do que uma atitude terapêutica esperada, mas uma condição necessária e suficiente para a mudança, sobretudo como ferramenta de uma personalidade facilitadora de crescimento como cuidado basilar à pessoa humana (Rogers, 1959). Não obstante, para que um terapeuta seja empático, ele não deve limitar-se a refletir sobre os pensamentos ou comportamentos do cliente, mas ir além, desenvolvendo a capacidade de ressoar emocionalmente e experiencialmente o fenômeno que emerge (Gilbert & Leahy, 2009). Para Rogers (1959), o “lugar do outro” não é um lugar passível de habitação, sendo a verdadeira postura empática do terapeuta traduzida por um esforço “como se [estivesse no lugar do outro]”. Trata-se, então, de uma disposição afetiva e perceptual, objetivando a aproximação e compreensão do mundo de uma outra pessoa.

SEXO E EMPATIA

Em seu estudo, Hoffman (1977) percebeu que, quando avaliados os recém-nascidos, os bebês do sexo feminino pareciam ser mais propensos ao choro do que os bebês do sexo masculino, em resposta ao choro de outro bebê. Embora este choro não possa comprovar a empatia em si, sugere alguma linha investigativa quanto aos comportamentos apresentados e, talvez, um precursor biológico que, junto aos fatores ambientais, poderia conduzir às diferenças sexuais quanto à resposta empática posterior.

Desde os primeiros estudos acerca da empatia, os resultados têm sugerido que os sexos feminino e masculino respondem de maneira diferente quanto aos índices dos instrumentos (Hoffman, 1977). Divergências quanto às escalas têm sido encontradas em todo o mundo (Koller et al., 2002; Pastor, 2004; Sampaio et al., 2008; Limpo et al., 2010; Sampaio et al., 2011; Baez et al., 2017) e os estudos sugerem que as mulheres pontuam significativamente mais do que os homens, mesmo quando psicoterapeutas são considerados.

Um estudo recente desenvolvido por Bek et al. (2021), atestam que as diferenças sexuais podem ter influência sobre a relação entre processamento emocional e empatia, ao mesmo tempo que concluem que tais diferenças são altamente dependentes do método de avaliação. Em autorrelato, as mulheres costumam pontuar mais alto, no entanto, em tarefas de desempenho, as diferenças costumam ser insignificantes, o que pode ser explicado pelos papéis sociais desempenhados por homens e mulheres e as expectativas destes quando às suas performances.

EXPERIÊNCIA CLÍNICA E EMPATIA

Bennett-Levy e Thwaites (2009) destacam que terapeutas principiantes, em muitos casos, ainda não possuem muitos recursos atencionais nem competências técnicas suficientes, pelo que tendem a favorecer puramente à abordagem teórica contemplada na literatura, em detrimento do comportamento empático ou da percepção das emoções experienciadas pelos clientes. Já Hill et al. (2016), acreditam que os terapeutas iniciantes são capazes de estabelecer relações de ajuda, quando com clientes com tratamentos menos complexos face à demanda apresentada, mesmo que um maior treinamento e experiência ainda estejam associados à facilitação e o estabelecimento da manutenção do relacionamento terapêutico. Tracey et al. (2014) não encontraram evidências de que psicoterapeutas mais experientes evidenciem melhores resultados do que terapeutas inexperientes, ao nível do relato do cliente. Considera também que psicólogos mais experientes podem superestimar suas capacidades diagnósticas, tornando-se menos disponíveis às correções e mudanças.

De salientar que a experiência clínica dos psicólogos é uma medida ousada a ser considerada, uma vez que são muitas as variáveis que se atravessam quanto à trajetória profissional de cada psicólogo.

TRANSCULTURALIDADE E EMPATIA

A visão de mundo de uma pessoa é definida, principalmente, a partir de sua cosmovisão, ou seja, as crenças, a cultura, a nacionalidade, etnia e raça, fornecem a moldura que enquadrará as primeiras importantes perspectivas do sujeito acerca da realidade, fomentando sua autoidentidade ou desestabilizando o self (Rogers, 2003). Para Pedersen et al. (2008), a visão de mundo do terapeuta afeta a forma como ele responde empaticamente em psicoterapia. Isto é, suas próprias concepções pessoais quanto aos seus pressupostos e preconceitos, quando desconhecidos, proporcionam pontos cegos em detrimento ao mundo do cliente.

No Brasil, a partir da reforma psiquiátrica e sobretudo após o estabelecimento dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde, 1996), bem como a promulgação da Política Nacional de Humanização ([PNH], 2013), houve uma virada paradigmática quanto às relações estabelecidas em contexto de saúde, sejam eles hospitalares, ou expandidos, como clínica, escola, esportiva etc. (pois, por causa da atuação do psicólogo, constituem, ainda, âmbitos de promoção em saúde). A atualização das diretrizes proporcionou um ambiente de reflexão ao modelo estritamente biomédico e pouco personalizado quanto aos serviços brasileiros – reflexões que perduram até a atualidade.

Quanto aos índices da empatia na população brasileira, o próprio instrumento IRI (Sampaio et al., 2011), expressa pontuação superior face à outras nacionalidades na subescala Fantasia, denotando o desenvolvimento de uma identificação positivamente significativa relativamente à personagens fictícios. Tal tendência pode-se explicar pelas práticas de contar histórias e ensinar valores através de contos, muito presente na cultura brasileira, oportunizando que crianças ainda muito novas tenham a sua capacidade imaginativa estimulada e favorecendo a socialização. Ao mesmo tempo, tal traço não demonstra estar significativamente correlacionado com a Tomada de Perspectiva, ou seja, os estudos demonstram que, a alta capacidade imaginativa não se demonstra, automaticamente, em percepções ajustadas quanto ao sofrimento do outro (esforço “como se” ou “colocar-se no lugar”), para a população – ainda que para Davis (1983), estas duas subescalas estariam necessariamente correlacionadas. Os estudos no Brasil, portanto, contrariam os índices esperados e mesmo apresentados em outros países (Koller et al., 2002; Sampaio et al., 2011; Formiga, 2015). Os brasileiros também apresentam correlação positiva quanto as subescalas TP e AP (Koller et al., 2002; Sampaio et

al., 2011), contradizendo os resultados encontrados em outros países e também à proposta de Davis (1983).

Em Portugal, o IRI também apresenta resultados que propõem novas discussões. Adaptado por Limpo et al. (2010), a escala precisou ser composta por menos itens para que apresentasse consistência adequada. Os autores consideram que as diferenças culturais entre Portugal e os Estados Unidos da América (país onde o instrumento de Davis [1983] foi desenvolvido), são preditores significativos para o fraco ajustamento inicial do modelo no país.

Considerando o que foi discutido até agora, esta proposta de intervenção busca explorar se as variáveis supramencionadas expressam diferenças estatisticamente significativas na resposta empática de psicoterapeutas portugueses e brasileiros.

MÉTODO

Esta dissertação integra uma linha de investigação do *Human Neurobehavioral Laboratory* (HNL) da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP), cuja coordenação está sob a responsabilidade da orientadora deste trabalho.

Se valendo do método de cariz quantitativo, a pesquisa pretendeu mensurar e verificar o comportamento empático dos psicólogos clínicos e comparar o desempenho empático com o sexo e a experiência, de acordo das variáveis entre as amostras, comparando as duas amostras. Isto é, o objetivo geral foi explorar diferenças a nível do autorrelato e do desempenho empático dos psicoterapeutas portugueses, quando em comparação com os psicoterapeutas brasileiros no que diz respeito ao sexo, tempo de experiência e cultura. Para tal, foram utilizados, para além do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), um questionário sociodemográfico (cf. Anexos 1 e 2), uma escala de autorrelato da empatia e uma tarefa empática com vinhetas, a saber: *Interpersonal Reactivity Index* ([IRI] Davis, 1980, 1983; Limpo et al., 2010; Sampaio et al., 2011) e a *University of Minho Empathy Vignettes* ([UMEV] Oliveira-Silva & Gonçalves, 2011), por meio de um inquérito on-line da plataforma *Qualtrics*® (cf. Anexos 3, 4, 5, 6 e 7).

Especificamente, se procurou 1) explorar as diferenças e correlações da empatia no que se refere ao sexo; e 2) no que se refere ao tempo de experiência dos psicoterapeutas, respectivamente; 3) comparar psicoterapeutas brasileiros e portugueses quanto às variáveis anteriormente apresentadas.

AMOSTRA

O grupo de participantes foi obtido através de amostragem não aleatória por conveniência, recrutados a partir de divulgação nas redes sociais, pela rede de conhecimentos profissionais das pesquisadoras, bem como de outros pesquisadores em comum.

Como critérios de inclusão foram considerados psicólogos de nacionalidades portuguesa e brasileira, de ambos os sexos, que atuassem na área clínica como sua principal função há pelo menos 2 anos e que, em supervisão ou não, se identificassem como capazes de conduzir autonomamente as intervenções psicoterapêuticas. No que concerne aos critérios de exclusão, foram excluídos psicoterapeutas cujo sexo não estivesse especificado, que nunca estiveram em supervisão clínica ou tenham residido mais de 3 anos no estrangeiro.

Nesta investigação cuja população é composta por psicoterapeutas, participaram 159 elementos, dos quais 92 são portugueses e 67 brasileiros. A amostra total (cf. Tabela 1) foi composta por 118 (74,2%) mulheres e 41 (25,8%) homens, com idades compreendidas entre 23 e 70 anos ($M = 37,36$; $DP = 9,5$).

Considerando a amostra portuguesa, 65 (70,7%) são mulheres com uma média de idade de 42 anos ($DP = 8$), e 27 (29,3%) homens com idade média de 38 anos ($DP = 7$), sendo todos residentes da região norte do país quando os dados foram coletados. Quanto ao grau de instrução, a amostra portuguesa foi composta por 68 (73,9%) mestres, 18 (19,6%) doutores, 5 (5,4%) pós-doutores e 1 (1,1%) resposta omissa; relativamente ao tempo de experiência clínica, a média foi de 14,6 anos ($DP = 7,4$). Todos referiram estar em um dia comum quanto às suas rotinas e nenhum participante referiu quadros clínicos diagnosticados quando da recolha dos dados.

Quanto à amostra brasileira, foram colhidas 109 respostas, sendo que 42 não obedeceram aos critérios de inclusão. Considerando a extensão territorial do Brasil, buscou-se coletar os dados mais heterogêneos possíveis, contando, ao final, com 9 estados brasileiros mais o Distrito Federal, sendo que destes, 26 cidades se encontram representadas.

Esta amostra final foi constituída por 53 (79,1%) mulheres com uma média de idade de 33 anos ($DP = 10$), e 14 (20,9%) homens com idade média de 31 anos ($DP = 5$), sendo 1 (1,5%) participante natural do Distrito Federal, 38 (56,7%) da Região Nordeste (nomeadamente Pernambuco, Paraíba e Bahia), 20 (29,9%) da Região Sudeste (São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais), e 8 (11,9%) do sul do Brasil (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina). Quanto ao grau de instrução, 15 (22,4%) são graduados (ens. Superior completo), 42 (62,7%) são especialistas (pós-graduação *latu sensu*), 7 (10,4%) são mestres e 3 (4,5%) doutores, sendo a média do tempo de experiência de 6,8 anos ($DP = 6,2$). Dos participantes, 7 (10,4%) referiram possuir diagnóstico psicopatológico, sendo que, destes, 2 (28,6%), sublinharam estar em dias atípicos de sua rotina. No entanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os brasileiros que relataram possuir diagnóstico e os que não referiram, nos dados apresentados a seguir.

Dado que, dos 67 participantes brasileiros, 19 (12,73%) não concluíram a segunda parte do inquérito, optou-se por excluir tais elementos da análise estatística quanto ao instrumento UMEV.

Na tabela a seguir, as variáveis qualitativas apontam a proporção da amostra (número e percentual), enquanto as variáveis quantitativas discriminam as medidas de posição e dispersão (média e desvio padrão), através de estatística descritiva.

Tabela 1*Caracterização Sociodemográfica dos Participantes*

Variável	n (%)	
	Portugueses	Brasileiros
Psicólogos Clínicos (N = 159)	92 (57,9)	67 (42,1)
Sexo		
Feminino	65 (70,7)	53 (79,1)
Masculino	27 (29,3)	14 (20,9)
Idade	M = 40,6 (DP = 7,7)	M = 32,27 (DP = 9,6)
Grau de instrução		
Graduado (ens. Superior completo)	-	15 (22,4)
Especialista (pós-graduação <i>latu sensu</i>)	-	42 (62,7)
Mestre	68 (73,9)	7 (10,4)
Doutor	18 (19,6)	3 (4,5)
Pós-doutor	5 (5,4)	-
Omisso	1 (1,1)	-
Tempo de experiência	M = 14,6 (DP = 7,4)	M = 6,8 (DP = 6,2)
Psicopatologia diagnosticada	-	M = 7 (DP = 10,4%)

Nota. N = amostra total/número absoluto; n = parte da amostra total; % = percentual; M = média; DP = desvio padrão.

INSTRUMENTOS

Interpersonal Reactivity Index (IRI)

O Interpersonal Reactivity Index ([IRI] Davis, 1980, 1983), atualmente, é uma das escalas mais completas e internacionalmente bem aceitas quanto a avaliação empática (Limpo et al., 2010; Sampaio et al., 2011), pois assenta numa concepção multidimensional, baseando-se em componentes de cariz cognitivo e afetivo através de escala de Likert com 5 graus. A

versão original possui 28 itens divididos em 4 subescalas: *Fantasy*, *Perspective-taking*, *Empathic Concern* e *Personal Distress*².

A dimensão cognitiva da empatia é percebida através das subescalas *Fantasy* (FS) e *Perspective-taking* (TP), enquanto a dimensão afetiva é percebida pelas subescalas *Empathic Concern* (CE) e *Personal Distress* (AP). Os itens da subescala FS avaliam a tendência imaginativa de identificar-se com personagens de filmes e situações ficcionais; a TP mede a habilidade do participante em colocar-se no lugar dos outros a compreender e identificar-se com suas perspectivas. A subescala CE, de cariz pró social, avalia os sentimentos empáticos (carinho, compaixão e preocupação) com as outras pessoas e a motivação para ajudá-las; por último, a subescala AP mede sentimentos de ansiedade e desconforto produzidas no self, diante da observação de experiências negativas, tensas ou de emergência, de outra pessoa. Quanto dos resultados, escores mais altos indicam níveis mais elevados de empatia considerando as dimensões avaliativas, e a soma dos escores das subescalas totalizam a empatia global dos participantes (Davis, 1980, 1983; Sampaio et al., 2011).

A escala foi traduzida e adaptada para o contexto português como Índice de Reactividade Interpessoal ([PT] Limpo et al., 2010), e para o contexto brasileiro como Índice de Reatividade Interpessoal ([BR] Sampaio et al., 2011), havendo, porém, especificidades importantes em cada uma das validações.

Índice de Reactividade Interpessoal (PT)

A adaptação portuguesa utiliza a escala de Likert com 5 pontos, dos quais 0 significa “Não me descreve bem” e 4, “Descreve-me muito bem”; 1, 2 e 3 são utilizados para avaliações intermediárias e há 7 itens invertidos (ou seja, elaborado na direção contrária dos demais itens da escala). Dado que os resultados do teste com a formatação americana original ([IRI] Davis, 1980) indicaram um ajustamento fraco ao contexto português, sendo, por isso, inferior aos escores obtidos noutros países, optou-se por reajustar a composição da escala, excluindo os itens 1, 15, 18 e 10 (um em cada subescala) (Limpo et al., 2010).

O modelo, agora com 24 itens (cf. Anexo 3), indicou qualidade e ajustamento positivo dos pesos fatoriais, possuindo melhor características psicométricas quanto a validade, confiabilidade e consistência dos resultados para o contexto português. O fraco ajustamento ao modelo original com 28 itens, sugere-se ser devido às diferenças socioculturais entre os contextos português e americano (Limpo et al., 2010).

² Optou-se por manter os termos em inglês, assinalando que, aqui, a referência se trata da versão original, pois as traduções dos termos nas adaptações portuguesa e brasileira são distintas, ainda que no mesmo idioma.

Índice de Reatividade Interpessoal (BR)

Quanto da primeira validação do IRI ao contexto brasileiro, Koller et al. (2002) retiraram a subescala FS por se mostrar inconsistente, passando a nomeá-lo por Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). Entretanto, estudos posteriores realizados por Sampaio et al. (2011) e Formiga (2015), mostram que a população brasileira tem uma importante identificação com personagens fictícios, apresentando, na verdade, maior média, maior consistência interna e maior correlação com as demais subescalas do IRI, sendo mais adequado manter a subescala em questão.

A adaptação brasileira assume a escala de Likert de 5 pontos, como 1 “Não me descreve bem” a 5 “Descreve-me muito bem”, e valores intermediários. O IRI-BR possui 1 pontuação invertida (Sampaio et al., 2011).

Nesta versão, 2 itens foram eliminados após a análise fatorial, apresentando melhor consistência interna e sendo, por isto, confiável (Sampaio et al., 2011). A adaptação final da escala utilizada nesta pesquisa é composta por 26 itens, dos quais: 7 na subescala FS, 7 na CE, 6 em AP e 6 TP (cf. Anexo 4).

University of Minho Empathy Vignettes (UMEV)

Desenvolvidas por Oliveira-Silva & Gonçalves (2011), foram utilizadas 40 vinhetas (cf. Anexo 5) retratando situações emocionalmente carregadas de valência positiva ou negativa, onde os participantes eram solicitados a escolher e assinalar entre três diferentes respostas empáticas de cariz subtrativo, intercambiável e aditivo, a fim de auferir o seu desempenho empático na tarefa. As vinhetas de prevalência negativa estão focadas em emoções como doença, raiva, medo, constrangimento ou perda; enquanto as vinhetas positivas incluem situações de entusiasmo, satisfação, realização pessoal, dedicação e amor (Oliveira-Silva, 2014). Para a amostra portuguesa, a versão original foi mantida.

A versão brasileira da UMEV (cf. Anexo 6) foi adaptada ao português do Brasil pela pesquisadora deste trabalho, tendo sido revisado por outras duas pesquisadoras e psicólogas brasileiras. Optou-se por excluir o item 36 por sua referência não ser considerada amplamente conhecida tampouco passível de fiel adequação ao contexto brasileiro.

PROCEDIMENTOS

Recolha de Dados

A recolha de dados aconteceu em dois momentos: relativamente aos dados portugueses, foram coletados em 2019, num período pré-pandêmico, de maneira presencial. Já a mostra brasileira, considerando o contexto de pandemia por SARS-CoV-2, foi coletada virtualmente

através da plataforma *Qualtrics*®, entre abril e junho de 2022. Todas as resoluções, portarias e notas emitidas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) foram respeitadas.

Todos os participantes foram informados dos objetivos do estudo e condições de participação através do TCLE (cf. Anexo 1). Todos os participantes autorizaram a sua participação, sendo-lhes invariavelmente garantido o anonimato e confidencialidade dos dados recolhidos, como é proposto pelo Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2011), também pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo por meio do CFP (2005).

Não foi explicitamente mencionado que o inquérito se tratava de uma mensuração da empatia, sendo, porém, informado que a pesquisa visava explorar o comportamento clínico dos psicoterapeutas (cf. Anexo 1). Tal omissão ao termo empatia objetivou minimizar os vieses no que se refere às respostas consideradas mais bem aceitas. Procurou-se evitar que as recolhas ocorressem durante períodos que normalmente são considerados férias ou épocas festivas de modo a manter as condições experimentais as mais neutras possíveis no que diz respeito à disposição afetiva natural.

Tratamento e Análise de Dados

O tratamento e a análise dos dados foram feitos através do software IBM® SPSS® Statistics 28.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), a partir de estatística descritiva, uma vez que verifica, ordena e compila os dados levantados, e inferencial para que a partir destes dados, obtenha-se conclusões gerais acerca das dadas populações (Ferreira, 2005).

Inicialmente recorreu-se à estatística descritiva para a caracterização dos dados sociodemográficos dos participantes. Para avaliar se havia diferenças entre homens e mulheres e entre psicoterapeutas portuguesas e brasileiros procedeu-se à realização de Teste *t* para Amostras Independentes, tencionando averiguar se existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras (Martins, 2011), considerando as variáveis sexo e nacionalidade, respectivamente. Para a prossecução da análise foram garantidos os pressupostos da normalidade e da homoscedasticidade da variância.

Quanto às associações, para responder se havia associação entre a resposta empática dos psicoterapeutas portuguesas e brasileiros e o tempo de experiência clínica destes, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Pearson ® (Sousa, 2019).

No tocante aos níveis de significância estatística foi considerado $p < 0.5$ para todos os testes executados nesta investigação.

RESULTADOS

Quanto às diferenças na resposta empática quanto ao sexo dos psicoterapeutas, procedeu-se à análise descritiva e inferencial, assumindo o teste de diferenças no contexto de design inter-sujeito. Através do Teste T para Amostras Independentes (t), os resultados comprovam que existem diferenças estatisticamente significativas entre homens ($M = 63,2$; $DP = 2,6$) e mulheres ($M = 69,1$; $DP = 2$) quanto ao autorrelato da empatia (IRI), $t = 1,74$ (157), $p = .014$, mas não houve significância quanto ao desempenho da tarefa com vinhetas (UMEV), homens $M = 41,1$; $DP = 2,2$ e mulheres $M = 42,52$; $DP = 1,4$), $t = .545$ (138), $p = .740$. As mulheres relataram maior empatia face aos homens considerando a amostra total de psicoterapeutas (cf. anexo 8 [Tabela 2]), mas não houve diferenças significativas entre os sexos quanto a expressão empática de desempenho.

Quanto ao IRI, nomeadamente à componente cognitiva $t = 1,13$ (157), $p = .422$, não há significância entre o sexo dos psicoterapeutas e os resultados encontrados. Quando os resultados da componente afetiva foram observados, esses apontaram numa direção diferente, onde $t = 1,99$ (157), $p = .021$, logo, quanto à empatia afetiva, há diferenças estatisticamente significativas entre homens e mulheres.

Quanto aos percentuais das pontuações do UMEV (i.e., quantos por cento das respostas foram aditivas, intercambiáveis e subtrativas), no que se refere às respostas subtrativas, $t = -.518$ (137), $p = .936$, intercambiáveis, $t = .217$ (138), $p = .133$, e aditivas, $t = .444$ (137), $p = .637$, não existem diferenças significativas entre psicoterapeutas homens e mulheres.

No que concerne à associação entre a resposta empática dos psicoterapeutas e o tempo de experiência clínica destes, foi realizada estatística inferencial a partir de teste de associação. O Coeficiente de Correlação de Pearson r demonstra que há significância entre as componentes cognitiva e afetiva do IRI, além do escore total do instrumento, $r = -.387$, $p = .001$. Há, portanto, uma correlação negativa quanto ao tempo de experiência dos clínicos. Ou seja, quanto maior o tempo de experiência dos psicoterapeutas, menores são os índices de empatia a nível do autorrelato (cf. Tabela 3).

Quanto ao desempenho na tarefa com vinhetas (UMEV), o tempo de experiência dos psicoterapeutas não está associado às categorias de resposta empática (i.e., subtrativas, intercambiáveis e aditivas do UMEV). No entanto, existe uma correlação significativa com relação às pontuações das vinhetas totais, $r = -.267$, $p = -.001$. Neste caso, trata-se de uma correlação negativa onde quanto mais experientes são os psicoterapeutas, menos respostas empáticas são demonstradas.

Quanto à amostra portuguesa, os resultados demonstram que existe uma relação estatisticamente significativa entre o tempo de experiência e o percentual de respostas aditivas (UMEV), $r = .330, p = .001$, e escore total de vinhetas, $r = .211, p = .043$, indicando que o maior tempo de experiência dos psicoterapeutas portugueses, está positivamente correlacionado com um maior percentual de respostas empáticas em psicoterapia. No que respeita à amostra brasileira, não houve correlações com o tempo de experiência clínica dos psicoterapeutas (cf. Tabela 3).

Tabela 3

Correlação de Pearson – Apresentação dos Resultados quanto às Medidas de Empatia e o Tempo de Experiência

<i>Amostra Total</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>r (gl)</i>	Intervalo de Confiança (95%) [inferior; superior]
<i>Tempo de experiência</i>			
<i>Componente cognitiva (IRI)</i>	35,9 (12,1)	-.380* (157)	[-,505; -,238]
<i>Componente afetiva (IRI)</i>	34,1 (10,7)	-.298* (157)	[-,434; -,149]
<i>IRI escore total</i>	70 (20,2)	-.387* (157)	[-,512; -,246]
<i>% de respostas subtrativas</i>	26,4 (20,8)	.190* (137)	[,024; ,345]
<i>% de respostas intercambiáveis</i>	40,9 (17,1)	.105 (138)	[-,062; ,266]
<i>% de respostas aditivas</i>	32,9 (18,9)	-.312* (138)	[-,454; -,154]
<i>UMEV escore total</i>	42,1 (13,8)	-.267* (138)	[-,415; -,106]
<i>Amostra Portuguesa</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>r (gl)</i>	Intervalo de Confiança (95%) [inferior; superior]
<i>Tempo de experiência</i>			
<i>Componente cognitiva (IRI)</i>	27,5 (7)	.034 (90)	[-,172; ,237]
<i>Componente afetiva (IRI)</i>	28,3 (8,8)	-.027 (90)	[-,231; ,178]
<i>IRI escore total</i>	55,8 (10,5)	-.001 (90)	[-,205; ,204]
<i>% de respostas subtrativas</i>	35,5 (19,7)	-.119 (90)	[-,316; ,088]
<i>% de respostas intercambiáveis</i>	43 (18,9)	-.012 (90)	[-,216; ,194]
<i>% de respostas aditivas</i>	21,4 (7,7)	.330* (90)	[,134; ,501]
<i>UMEV escore total</i>	34,3 (9,3)	.211* (90)	[,007; ,399]

<i>Amostra Brasileira</i>			
	<i>M (DP)</i>	<i>r (gl)</i>	Intervalo de Confiança (95%) [inferior; superior]
<i>Tempo de experiência</i>			
<i>Componente cognitiva (IRI)</i>	47,4 (7,3)	.026 (65)	[-,215; ,265]
<i>Componente afetiva (IRI)</i>	42 (7,5)	.103 (65)	[-,141; ,335]
<i>IRI escore total</i>	89,5 (12,5)	.077 (65)	[-,166; ,311]
<i>% de respostas subtrativas</i>	8,6 (6,4)	-.095 (45)	[-,372; ,198]
<i>% de respostas intercambiáveis</i>	36,8 (12,3)	.178 (46)	[-,112; ,440]
<i>% de respostas aditivas</i>	54,7 (13,9)	-.119 (46)	[-,390; ,171]
<i>UMEV escore total</i>	57 (6,9)	-.062 (46)	[-,340; ,226]

Nota. * $p < .05$; *M* = média; *DP* = desvio padrão; *r* = coeficiente de Pearson; *gl* = graus de liberdade; 95 = nível de confiança.

Relativamente às diferenças nos índices de expressão empática entre psicoterapeutas portugueses e brasileiros, procedeu-se à análise descritiva e inferencial, assumindo o teste de diferenças no contexto de design inter-sujeitos. Através do Teste T para Amostras Independentes (*t*), os resultados demonstram que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a amostra portuguesa ($M = 55,8$; $DP = 1,1$) e a amostra brasileira ($M = 90,1$; $DP = 1,8$) no que se refere ao autorrelato da empatia (IRI), $t = 18,4$ (157), $p = .132$. Entretanto, os resultados quanto ao desempenho empático em psicoterapia (UMEV) provaram que há diferenças estatisticamente significativas entre a amostra portuguesa ($M = 34,3$; $DP = 1$) e a amostra brasileira ($M = 57$, $DP = 1$), $t = 14,9$ (138), $p = .028$. Os psicoterapeutas brasileiros relatam níveis de empatia semelhantes aos psicoterapeutas portugueses, mas a amostra brasileira apresenta um melhor desempenho na tarefa empática, face a amostra portuguesa (cf. Tabela 4).

Tabela 4*Apresentação dos Resultados quanto à Nacionalidade dos Psicoterapeutas*

<i>Variáveis</i>	<i>Amostra Portuguesa</i>	<i>Amostra Brasileira</i>
<i>Componente cognitiva (IRI)</i>	$M = 27,5$ ($DP = 0,7$) Mín = 12 – Máx = 43	$M = 47,8$ ($DP = 1$) Mín = 29 – Máx = 62
<i>Componente afetiva (IRI)</i>	$M = 28,30$ ($DP = 0,9$) Mín = 11 – Máx = 46	$M = 42,3$ ($DP = 1$) Mín = 29 – Máx = 57
<i>IRI escore total</i>	$M = 55,8$ ($DP = 1,1$) Mín = 34 – Máx = 78	$M = 90,1$ ($DP = 1,8$) Mín = 61 – Máx = 111
<i>% de respostas subtrativas</i>	$M = 35,5$ ($DP = 2$) Mín = 0 – Máx = 85	$M = 8,6$ ($DP = 0,9$) Mín = 0 – Máx = 23,1
<i>% de respostas intercambiáveis</i>	$M = 43$ ($DP = 2$) Mín = 7,5 – Máx = 75	$M = 37,1$ ($DP = 1,8$) Mín = 7,7 – Máx = 64,1
<i>% de respostas aditivas</i>	$M = 21,4$ ($DP = 0,8$) Mín = 5 – Máx = 42,5	$M = 54,2$ ($DP = 2$) Mín = 31 – Máx = 87,2
<i>UMEV escore total</i>	$M = 34,3$ ($DP = 1$) Mín = 9 – Máx = 52	$M = 57$ ($DP = 1$) Mín = 46 – Máx = 71

Nota. M = média; DP = desvio padrão; Mín = valor mínimo; Máx = valor máximo.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo principal explorar as possíveis divergências na expressão empática entre os psicoterapeutas portugueses e brasileiros no que diz respeito ao sexo, tempo de experiência e o desempenho numa tarefa empática. Os resultados demonstraram que existem diferenças entre as percepções empáticas dos psicoterapeutas e seu real desempenho, não tendo sido encontrado, tanto quanto é do conhecimento das pesquisadoras, nenhum cruzamento similar para psicoterapeutas nas pesquisas mais recentes.

À semelhança do que tem sido encontrado em outros estudos (Hoffman, 1977; Koller et al., 2002; Pastor, 2004; Sampaio et al., 2008; Limpo et al., 2010; Sampaio et al., 2011; Baez et al., 2017; Bek et al., 2021), os resultados deste estudo também demonstram divergências quanto ao autorrelato da empatia (relativamente ao IRI) e o desempenho na tarefa empática.

Os resultados também demonstraram que, quanto ao sexo, as mulheres relataram maior empatia face aos homens. Entretanto, as diferenças não foram significativas nos dados comportamentais (i.e., tarefa empática). Tal divergência foi também encontrada na pesquisa de Bek e colegas (2021), sugerindo que os papéis sociais desempenhados pelos participantes, possam ter implicação no resultado, nomeadamente às expectativas e pressupostos assumidos de como deve parecer os seus comportamentos (ou de como eles gostariam de ser). Existe uma forte tendência de as pessoas apresentarem uma imagem favorável de si mesmas quando respondem a instrumentos de autorrelato, o que é chamado de resposta socialmente desejável ou desejabilidade social (Chan, 2010). Não foi encontrado nenhum estudo na literatura cuja amostra fosse constituída de psicoterapeutas.

Quanto à questão da experiência prévia como psicoterapeuta, os resultados evidenciaram que quanto mais experientes são os psicoterapeutas, menos respostas empáticas são demonstradas em ambos os instrumentos. Tal fenômeno já havia sido identificado na literatura especialmente em alunos e profissionais de medicina e enfermagem (e.g. Triffaux et al., 2019; Díaz-Narváez et al., (2020), no entanto, este dado em psicoterapia torna-se ainda mais grave, se considerado que a empatia é parte constituinte da relação positiva em psicoterapia, que está associada a um melhor prognóstico clínico (Rogers, 1975; Norcross, 2011; Beck, 2013; Elliott et al., 2018). Sobre isto, Hill et al. (2017) propõem que se não temos como comprovar que psicoterapeutas se tornam mais especializados como resultado do tempo de treinamento e prática clínica, os modelos formativos e formação continuada precisam ser reavaliados.

De salientar que os anos de experiência não se traduzem automaticamente em *expertise* técnica, sem que haja um empenho intencional por parte do psicoterapeuta. Sublinho também que, embora tenham sido escolhidos psicoterapeutas com uma margem significativa de

experiência, os critérios de inclusão desconsideraram psicoterapeutas muito novatos (menos de 2 anos de atuação) ou que nunca estiveram em supervisão clínica. Em outras palavras, a amostra contou com psicoterapeutas com expertise significativa e zelo teórico, podendo ser o reconhecimento das limitações a motivação para o desvelo, demonstrando maior sensibilidade. Destaco ainda que os psicoterapeutas menos experientes eram também os que possuíam idades mais jovens (cf. Tabela 1), podendo haver correlação, não apenas com o tempo de experiência, mas ainda, com a idade dos participantes.

Tracey et al. (2014), acreditam que um fator considerável para que os psicólogos não identifiquem os hiatos e melhorem em sua *práxis* é a indisponibilidade ao feedback dos clientes, ou mesmo a não solicitação destes. Ao mesmo tempo dois exames longitudinais mostram efeitos positivos em aumentar a experiência do psicólogo trainee com práticas supervisionadas (Hill et al., 2015; Hilsenroth et al., 2015). Uma simulação em enfermagem apresentou bons resultados no aumento da empatia, quando da estimulação dos alunos face ao papel do cliente em dramatizações do atendimento (Díaz et al., 2015).

Outra potencial interpretação seria a introjeção de um conjunto de estratégias de *coping* face aos atendimentos clínicos com demandas mais severas, tencionando apresentar ao cliente uma figura de resiliência e segurança, pode, paradoxalmente, se apresentar em testes de desempenho como algum índice de desumanização (e.g., Triffaux et al., 2019).

Finalmente, portugueses e brasileiros se descreveram com níveis similares de empatia, mas quanto ao UMEV a amostra brasileira expressou índices superiores quanto ao desempenho da empatia em psicoterapia, mesmo sob a condição de a adaptação brasileira possuir um item a menos (cf. Instrumentos). Tais dados levantam a hipótese de que as diferenças socioculturais podem influenciar a forma como a empatia é externalizada por uma população. Sendo assim, haveria repercussões clínicas ao nível da efetividade terapêutica cuja população fosse considerada menos empática, ainda que os clientes se mantivessem com um terapeuta da mesma nacionalidade? Qual seria a experiência dos lusófonos quando atendidos por um psicoterapeuta de outra nacionalidade – sobretudo mediante a uma globalização que atenua a aliança entre os países, repercutindo no aumento das imigrações?

Considerando os índices empáticos encontrados no Brasil através IRI (posto que o UMEV não havia sido adaptado ou utilizado para esta população), há um destaque para a subescala Fantasia (Koller et al., 2002; Sampaio et al., 2008; Sampaio et al., 2011), que corrobora com o estudo levantado por Camino e Cavalcante (1998) quanto ao impacto das telenovelas e programas televisivos quanto aos comportamentos expressos no país. Importante ressaltar que as políticas nacionais de humanização em saúde, a partir do SUS podem ser

responsáveis por uma postura mais empática por parte do profissional brasileiro (Ministério da Saúde, 1996; PNH, 2013).

Por último, os dados levantados através do questionário sociodemográfico demonstram uma constante presença do psicoterapeuta brasileiro em supervisão clínica (os resultados não foram expressos por não serem o foco deste trabalho), e ainda o estímulo à psicoterapia pessoal do terapeuta (enquanto cliente) como condição fundamental para a prática profissional, questiono: será o impacto televisivo, a frequência na supervisão, o trabalho pessoal ou outros fatores culturais? Novos estudos são necessários para que estas questões se tornem mais bem conhecidas.

LIMITAÇÕES E ESTUDOS FUTUROS

As principais limitações deste estudo consistem no tamanho da amostra e, considerando as comparações entre os escores totais, as divergências relativas aos dados sociodemográficos no tocante à distância entre as idades e os anos de experiência clínica dos participantes.

Há também um atravessamento paradigmático quanto às formações acadêmicas entre os países. Em Portugal, desde o Processo de Bolonha na Europa, em 1999, o Ensino Superior foi reformado, assentando num paradigma que preconiza a globalização econômica e empregabilidade. Desta forma, os cursos de formação inicial foram abreviados para que se obtivesse o grau de mestre ao fim de 5 anos de estudos no ensino superior (Costa et al., 2003; Conselho Nacional de Educação [CNE-PT], 2005). O nascimento do sistema educacional brasileiro, embora tenha tomado a estrutura educacional portuguesa por principal referência (Cunha, 2007), doravante, divergiu, sobretudo após a reforma em Portugal. Atualmente, o curso de graduação em Psicologia tem duração de 5 anos (Conselho Nacional de Educação [CNE-BR] & Câmara de Ensino Superior, 2007), havendo, por isto, uma discrepância propostas curriculares e titulações quanto aos dois países.

Uma outra limitação encontrada versa sobre as versões dos instrumentos, posto que a adaptação portuguesa do IRI conta com 24 itens, enquanto a adaptação brasileira possui 26, ocasionando em possíveis disparidades entre os valores das subescalas e os escores totais. Entretanto, o instrumento UMEV, quando adaptado pela pesquisa deste trabalho, perdeu 1 item (a vinheta 36, cf. Método/Instrumentos; cf. Anexo 6), também possibilitando alguma interferência quanto aos resultados. Quanto a exclusão das respostas inconclusas na amostra brasileira, supõe-se que, embora tenha sido uma mais valia cruzar os resultados do autorrelato com o desempenho empático dos psicoterapeutas, a extensão dos questionários, quando propostos conjuntamente, sobretudo após tantas outras pesquisas virtuais carecerem de voluntários, possa ter contribuído para o abandono do inquérito.

Portanto, a presente pesquisa deve ser considerada um estudo exploratório preliminar, aguardando a replicação com amostras maiores e correlatas (considerando o controle das variáveis) a fim de que se possa confirmar os achados e garantir a generalização. Sugere-se ainda o desenvolvimento de outros instrumentos que se proponham a avaliar o desempenho dos psicólogos, a prossecução no uso de outras modalidades de mensuração, nomeadamente a avaliação da atividade neurofisiológica, como a atividade eletrodérmica e frequência respiratória (e.g. Oliveira-Silva, 2014), e a combinação com medidas de autorrelato, tencionando auferir e comparar a linearidade de respostas nas três frentes quantitativas.

REFLEXÃO FINAL

Esta investigação, para além de apresentar dados escassos em psicoterapia, apresentou proposições a serem refletidas na posteridade. Maiores compreensões acerca dos fenômenos psicoterapêuticos possibilitam a elaboração de melhores de estratégias ao nível micro e macro, tencionando o fomento de boas práticas em psicologia. De salientar que, sobretudo pela correlação negativa supracitada quanto ao tempo de experiência clínica, torna-se fundamental o estímulo à formação continuada, dado que é consagrado na literatura que o conjunto de variáveis apresentadas pelo terapeuta constitui fator *sine qua non* para melhores prognósticos clínicos. Ademais, compreender e analisar o desempenho dos profissionais por meio do recorte do contexto e da cultura favorece o enriquecimento dos debates globais quanto às formas de se fazer ciência em saúde mental, tanto quanto faculta o alargamento das influências bibliográficas pelos quais o currículo e a *práxis* são traspassadas. Em suma, ambiciona-se que este trabalho contribua e impulse formações acadêmicas e continuadas a enxergarem o cuidado para além do ato técnico, com a intencionalidade do desvelo; que valorizem não apenas o criticismo e um currículo lato enquanto da validação do saber, mas assumam o rejunte da sensibilidade e predisposição comportamental positiva do terapeuta enquanto disciplinas indissociáveis em direção ao maior beneficiado: o cliente.

REFERÊNCIAS

- Azevedo, S. M. L. de, Mota, M. M. P. E. da, & Mettrau, M. B. (2018). Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9 (3), 03-23.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300002&lng=pt&tlng=pt.
- Baez, S., Flichtentrei, D., Prats, M., Mastandueno, R., García, A. M., Cetkovich, M., & Ibáñez, A. (2017). Men, women... who cares? A population-based study on sex differences and gender roles in empathy and moral cognition. *PloS one*, 12(6), e0179336. doi: 10.1371/journal.pone.0179336
- Batson, C. D. (2014). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. New York: Psychology Press.
- Beck, J. (2013). *Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e Prática* (2ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Bek, J., Donahoe, B., & Brady, N. (2021). Feelings first? Sex differences in affective and cognitive processes in emotion recognition. *Quarterly Journal of Experimental Psychology*. Doi: 10.1177/17470218211064583
- Bennett-Levy, J. & Thwaites, R. (2009). Self and Self Reflection in the Therapeutic Relationship: A Conceptual Map and Practical Strategies for the Training Supervision and Self-supervision of Interpersonal Skills. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 255-281). New York: Routledge.

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16 (3), 252-260. doi: 10.1037/h0085885
- PNH (2013). Política Nacional de Humanização. *Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde*. Brasília, DF.
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
- Camino, C., Cavalcanti, M. D. G., & Nunes, M. L. T. (1998). Valores morais transmitidos por telenovelas brasileiras: Vale Tudo, Tieta e Salvador da Pátria. *Moral & TV*, 90-148.
- CNE (2005). Relato da 79ª reunião plenária aprovado na reunião de 24-FEV-2005. *Conselho Nacional de Educação*. <http://www.cnedu.pt/pt/atividades/relatos/plenario/35-cne/atividades/plenario/396-79o-reuniao-plenaria>
- Conselho Federal de Psicologia (2005). *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo-de-etica-psicologia.pdf>
- Conselho Nacional de Educação, & Câmara de Ensino Superior. (2007). Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de Junho de 2007. Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial. *Diário Oficial da União*.
http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2007/rces002_07.pdf
- Costa, A. A., Santos, S., & Simão, J. V. (2003). *Ensino Superior: uma visão para a próxima década*. Lisboa: Publicações Gradiva.
- Chan, D. (2010). So why ask me? Are self-report data really that bad?. In *Statistical and methodological myths and urban legends* (pp. 329-356). Routledge.

- Cunha, L. A. (2007). *A universidade temporã: o ensino superior, da Colônia à Era Vargas*. 3ª ed. São Paulo: Unesp
- Davis, M. H. (1980). A multidimensional approach to individual differences in empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*, 10, 85.
https://www.uv.es/~friasnav/Davis_1980.pdf
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*. 44 (1), 113–26. doi: [10.1037/0022-3514.44.1.113](https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113)
- Davis, M. H. (2006). Empathy. In Stets, J. E. & Turner, J. H. (Eds.), *Handbook of the Sociology of Emotions* (pp. 443-466). New York, US: Springer Science, Business Media.
- Díaz, D. A., Maruca, A. T., Kuhnly, J. E., Jeffries, P., & Grabon, N. (2015). Creating Caring and Empathic Nurses: A Simulated Ostomate. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(12), 513–518. doi: 10.1016/j.ecns.2015.10.002
- Díaz-Narváez, V. P., Calzadilla-Núñez, A., López-Orellana, P., Utsman-Abarca, R., & Alonso-Palacio, L. M. (2020). Empathic decline and training in nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 54. doi: [10.1590/S1980-220X2019006803619](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006803619)
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Murphy, D. (2018). Therapist empathy and client outcome: An updated meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 399. doi: 10.1037/pst0000175
- Eisenberg, N. (2014). *Altruistic emotion, cognition, and behavior (PLE: Emotion)*. Psychology Press.

- Ferreira, P. L. (2005). *Estatística descritiva e Inferencial. Breves Notas*. Faculdade de Economia, Universidade de Coimbra.
- <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/9961/1/AP200501.pdf>.
- Formiga, N. S. (2015). Verificação do modelo fatorial hierárquico do Interpersonal Reactivity Test (IRI). *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 35(88), 214-233.
- <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94640400014>
- Gilbert, P & Leahy, R. (2009). Introduction and Overview: Basic issues in the therapeutic relationship. In P. Gilbert & R. Leahy (Eds.), *The Therapeutic Relationship in the Cognitive Behavioral Psychotherapies* (pp. 3-23). New York: Routledge
- Glenn, A. L., Johnson, A. K., & Raine, A. (2013). Antisocial Personality Disorder: A Current Review. *Current psychiatry reports*, 15 (12), 1-8. doi: 10.1007/s11920-013-0427-7
- Goleman, D. (1995). *Trabalhar com Inteligência Emocional*. Lisboa – Temas e Debates Actividades Editoriais, Lda.
- Hill, C. E., Anderson, T., Kline, K., McClintock, A., Cranston, S., McCarrick, S., ... Gupta, S. (2016). Helping skills training for undergraduate students: Who should we select and train? *The Counseling Psychologist*, 44, 55-77. doi: 10.1177/0011000015613142
- Hill, C. E., Baumann, E., Shafran, N., Gupta, S., Morrison, A., Rojas, A. E., ... Gelso, C. J. (2015). Is training effective? A study of counseling psychology doctoral trainees in a psychodynamic/interpersonal training clinic. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 184-201. doi: 10.1037/cou0000053
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., & Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist*, 45(1), 7-53. doi: 10.1177/0011000016641192

- Hilsenroth, M. J., Kivlighan, D. M., Jr., & Slavin-Mulford, J. (2015). Structured supervision of graduate clinicians in psychodynamic psychotherapy: Alliance and technique. *Journal of Counseling Psychology*, 62, 173-183. doi: 10.1037/cou0000058
- Hoffman, M. L. (1977). Sex differences in empathy and related behaviors. *Psychological Bulletin*, 84(4), 712–722. doi: 10.1037/0033-2909.84.4.712
- Hoffman, M. L. (1981). Is altruism part of human nature? *Journal of Personality and Social Psychology*, 40 (1), 121-137. doi: 10.1037/0022-3514.40.1.121
- Hoffman, M. L. (1987). The contribution of empathy to justice and moral judgment. In Eisenberg, N. & Strayer, J., *Empathy and its development* (pp. 47-80). New York: Cambridge University Press. doi: [10.5555/190704.190734](https://doi.org/10.5555/190704.190734)
- Hoffman, M. L. (2000). Empathy and Moral Development Implications for Caring and Justice. *Cambridge University Press*. doi: [10.1017/CBO9780511805851](https://doi.org/10.1017/CBO9780511805851)
- Karsten, S. (2016). Empathy. In Zalta, E. N. (Ed.). *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <https://plato.stanford.edu/archives/fall2019/entries/empathy/>
- Koller, S. H., & Camino, C. (2001). Adaptação e validação interna de duas escalas de empatia para uso no Brasil. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 18, 43-53. doi: 10.1590/s0103-166x2001000300004
- Lian, T. R., Sylvia, A. M. & Matthew, D. L. (2011). The Neural Correlates of Empathy: Experience, Automaticity, and Prosocial Behavior. *J Cogn Neurosci*. 2012 24 (1): 235–245. doi: https://doi.org/10.1162/jocn_a_00130
- Limpo, T., Alves, R. A., & Castro, S. L. (2010). Medir a empatia: Adaptação portuguesa do Índice de Reactividade Interpessoal. *Laboratório de Psicologia*, 8(2), 171-184. doi: 10216/86583/2/86151
- Martins, C. (2011). *Manual de análise de dados quantitativos com recurso ao IBM SPSS: Saber decidir, fazer, interpretar e redigir*. Braga: Psiquilíbrios Edições.

- Ministério da Saúde (1996). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB – SUS 96. Brasília, DF. <http://siops.datasus.gov.br/Documentacao/NOB%2096.pdf>
- Mufato, L. F., & Gaíva, M. A. M. (2019). Empatia em saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 9. doi: [10.19175/recom.v9i0.2884](https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2884)
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2011). Evidencebased therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98-102. doi: [10.1037/a0022161](https://doi.org/10.1037/a0022161)
- Oliveira-Silva, P. (2014). *The Neuropsychophysiological Bases of Empathy*. [Tese de Doutorado, Universidade do Minho]. Repositório UM, 18-Dec-2014. <http://hdl.handle.net/1822/35460>
- Oliveira-Silva, P., & Gonçalves, Ó. F. (2011). Responding empathically: a question of heart, not a question of skin. *Applied psychophysiology and biofeedback*, 36(3), 201-207. doi: [10.1007/s10484-011-9161-2](https://doi.org/10.1007/s10484-011-9161-2)
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2011). Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses. Lisboa: OPP. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/web_cod_deontologico_pt_revisao_2016.pdf
- Pastor, Á. R. (2004). Diferencias en empatía en función de las variables género y edad. *Apuntes de psicología*, 22(3), 323-339. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/59>
- Pavarino, M. G., Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2005). O desenvolvimento da empatia como prevenção da agressividade na infância. *PSICO*, 36(2), 127-134. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1382>

- Pedersen, P., Crethar, H. C., & Carlson, J. (2008). *Inclusive cultural empathy: Making relationships central in counseling and psychotherapy* (1^a ed.). American Psychological Association
- Rogers, C. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counselling Psychologist*, 5(2), 2–10. doi: 10.1177/001100007500500202
- Rogers, C. R. (1959). Teoria da Terapia, Personalidade e Relações Interpessoais. In: Sigmund Koch, *Psychology: A Study of a Science*, vol. III, McGraw-Hill, New York.
- Rogers, C. R. (1980). *A way of being*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (2003). *Terapia centrada no cliente*. Edual-Editora da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Sampaio, L. R., Camino, C. P. L., & Roazzi, A. (2009). Revisão de Aspectos Conceituais, Teóricos e Metodológicos da Empatia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29(2), 212-227. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v29n2/v29n2a02.pdf>
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., dos Santos Camino, C. P., Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1).
<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/6456/6302>
- Sampaio, L.R., Monte, F.C., Camino, C. & Roazzi, A. (2008). Justiça distributiva e empatia em adolescentes do nordeste brasileiro. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 275-282. doi: 10.1590/S0102-79722008000200013
- Sousa, Á. (2019). Coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de correlação de Spearman. O que medem e em que situações devem ser utilizados?. *Correio dos Açores: Matemática*. <http://hdl.handle.net/10400.3/5365>

Toussaint, L. & Webb, J. R. (2005). Gender differences in the relationship between empathy and forgiveness. *The Journal of Social Psychology*, 145 (6), p. 673-685. doi:

10.3200/SOCP.145.6.673-686

Tracey, T. J. G., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W., & Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal. *American Psychologist*, 69, 218- 229.

doi:10.1037/a0035099

Triffaux, J. M., Tisseron, S., & Nasello, J. A. (2019). Decline of empathy among medical students: Dehumanization or useful coping process? *L'encephale*, 45(1), 3-8. doi:

10.1016/j.encep.2018.05.003

ANEXOS

Anexo 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ([TCLE] *Qualtrics*®)

(cf. https://ucpresearch.qualtrics.com/jfe/preview/SV_0p0VThQ4BvdIYUu?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current)



CATOLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO



Human Neurobehavioral
Laboratory

Bem-vindo(a)!

Esta investigação explora os padrões comportamentais de psicólogos, na qualidade de psicoterapeutas clínicos. Antes de decidir participar, é fundamental esclarecer o porquê deste estudo e em que consiste a sua participação. **Por favor leia a seguinte informação cuidadosamente e não hesite em pedir mais informações em caso de dúvidas, ou se precisar de mais detalhes para a sua decisão (ver contatos abaixo).**

Fundamentação teórica

Numa perspectiva clínica, o estabelecimento de uma relação terapêutica positiva depende de diversos fatores, alguns desses fatores diretamente ligados ao psicoterapeuta. Existe ainda muito a ser explorado quanto à experiência do próprio terapeuta e como o trabalho colaborativo com o cliente é construído (Bordin, 1979; Beck, 2013).

Objetivos do estudo

O objetivo geral desta pesquisa é explorar as possíveis divergências no padrão clínico comportamental apresentados em psicoterapeutas brasileiros quando em comparação com os psicoterapeutas portugueses.

Vantagens deste estudo

O seu consentimento nesta investigação **contribuirá com o contínuo avanço da comunidade científica**, além de ampliar suas percepções pessoais acerca de si e do trabalho de psicoterapeutas portugueses, o que pode ser uma oportunidade interessante de atualização e boas práticas em psicologia.

O que envolve a minha participação?

Sua participação consiste em responder a um questionário sociodemográfico, uma escala comportamental e uma tarefa com vinhetas.

Não está previsto qualquer compensação aos participantes, decorrente da participação no presente estudo.

Existe algum tipo de risco ou desconforto para mim?

Não existem potenciais riscos ou desconfortos previstos decorrente da participação neste estudo, embora possa pontualmente sentir-se desconfortável emocionalmente ao passar pela experiência com vinhetas. Tenha em consideração que poderá suspender a sua participação a qualquer momento.

Questões éticas – Confidencialidade e desistência

Toda a informação que é dada no preenchimento deste questionário será anônima e mantida em sigilo de acordo com a Lei da Proteção de Dados Pessoais (Lei n. 13.709, de 14 de agosto

de 2018). Não será registrada qualquer informação pessoal (não é pedido em nenhum momento que se identifique) ou o ID dos dispositivos eletrônicos utilizados para responder ao questionário.

Quem irá ter acesso a informação partilhada?

Apenas a equipe de investigação deste projeto terá acesso aos dados anônimos que serão fornecidos pelo participante.

Está inteiramente nas suas mãos se quer participar ou não neste estudo. Sua participação é completamente voluntária. Apenas deve participar se assim o quiser. E se escolher não o fazer, não será prejudicado de forma nenhuma. É livre de desistir em qualquer momento do estudo (sem ter de dar qualquer justificação) mesmo que já tenha completado o consentimento informado.

Quem é o responsável por este estudo?

Se quiser esclarecer alguma dúvida, poderá contactar diretamente a investigadora principal deste projeto: **Jéssica Andrade**, mestranda em Psicologia Clínica e da Saúde (s-jlnascimento@ucp.pt), sob orientação da **Prof.ª Dr.ª Patrícia Oliveira-Silva** (posilva@ucp.pt), vinculadas à Escola de Educação e Psicologia na Universidade Católica Portuguesa do Porto (FEP/UCP).

Selecione abaixo todas as opções das quais está de acordo:

Eu li e entendi toda a informação relativa à minha participação.

Tive a oportunidade de colocar questões e discutir o estudo com o investigador, se foi do meu interesse.

Sinto que compreendo suficientemente bem o estudo para fazer uma decisão informada e responder ao questionário online

Eu compreendi que posso não responder a qualquer questão se assim o quiser

Eu compreendi que os meus dados serão anônimos e confidenciais, respeitando a lei de Proteção de Dados.

Tenho mais de 18 anos.

Eu consinto participar neste estudo.

Anexo 2. Questionário Sociodemográfico (*Qualtrics*®)

Qual é a sua idade (em anos)? _____

Sexo: Masculino () Feminino () Prefiro não responder ()

Qual é a sua nacionalidade? Brasileiro/a () Português/a () Outro ()

Qual a sua naturalidade (cidade e estado)? _____

Você mora atualmente no Brasil? (sim ou não)

Você já residiu no exterior? (sim ou não)

Se sim, por quanto tempo?

Menos de 1 ano () Entre 1 e 2,5 anos () Entre 2,5 e 5 anos () Mais de 5 anos ()

Qual é o seu grau de instrução?

Superior complete/graduação () Especialização/pós-graduação () Mestrado () Doutorado ()
Pós-doutorado ()

Dentro da Psicologia, qual é a sua principal área de atuação?

Hospitalar () Social/comunitária () Clínica () Avaliação Psicológica () Organizacional ()
Outra ()

Há quanto tempo atua nesta área? (inserir controles deslizantes)

Já esteve em supervisão clínica? (sim ou não)

Permanece em supervisão clínica? (sim ou não)

Se não está em supervisão, há quanto tempo (em anos e/ou meses) se sente seguro para o manejo clínico autônomo? _____

Enquanto ainda em supervisão, percebe-se seguro para conduzir o manejo clínico autônomo/sozinho? (sim ou não)

Há quanto tempo (em anos e/ou meses) se percebe seguro para o manejo clínico autônomo? _____

Possui alguma psicopatologia diagnosticada? (sim, não ou prefiro não responder)

Considera que hoje é um dia comum em sua rotina? (sim ou não)

Está atualmente em exercício da profissão? (sim ou não)

Anexo 3. Índice de Reactividade Interpessoal, Mark Davis (1983) – adaptação portuguesa de Limpo, Alves e Castro (2010)

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, indique o quanto seu pensamento e sentimento é descrito pela afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo: 0, 1, 2, 3, ou 4, em que 0 é “Não me descreve bem” e 4 é “Descreve-me muito bem”. Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente. Por favor responda com a maior franqueza possível. Obrigado.

0 1 2 3 4

- _____ 1. Tenho muitas vezes sentimentos de ternura e preocupação pelas pessoas menos afortunadas do que eu.
- _____ 2. De vez em quando tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros.
- _____ 3. Às vezes, não sinto muita pena quando as outras pessoas estão a ter problemas.
- _____ 4. Facilmente me deixo envolver nos sentimentos das personagens de um romance.
- _____ 5. Em situações de emergência, sinto-me desconfortável e apreensivo/apreensiva.
- _____ 6. Habitualmente mantenho a objectividade ao ver um filme ou um teatro e não me deixo envolver por completo.
- _____ 7. Quando há desacordo, tento atender a todos os pontos de vista antes de tomar uma decisão.
- _____ 8. Quando vejo que se estão a aproveitar de uma pessoa, sinto vontade de a proteger.
- _____ 9. Por vezes tento compreender melhor os meus amigos imaginando a sua perspectiva de ver as coisas.
- _____ 10. É raro ficar completamente envolvido/envolvida num bom livro ou filme.
- _____ 11. Quando vejo alguém ficar ferido, tendo a permanecer calmo/calma.
- _____ 12. As desgraças dos outros não me costumam perturbar muito.
- _____ 13. Depois de ver um filme ou um teatro, sinto-me como se tivesse sido uma das personagens.
- _____ 14. Estar numa situação emocional tensa assusta-me.
- _____ 15. Geralmente sou muito eficaz a lidar com emergências.
- _____ 16. Fico muitas vezes emocionado/emocionada com coisas que vejo acontecer.
- _____ 17. Acredito que uma questão tem sempre dois lados e tento olhar para ambos.
- _____ 18. Descrever-me-ia como uma pessoa de coração mole.

- _____ 19. Quando vejo um bom filme, consigo facilmente pôr-me no lugar do protagonista.
- _____ 20. Tendo a perder o controlo em situações de emergência.
- _____ 21. Quando estou aborrecido/aborrecida com alguém, geralmente tento pôr-me no seu lugar por um momento.
- _____ 22. Quando estou a ler uma história ou um romance interessante, imagino como me sentiria se aqueles acontecimentos se tivessem passado comigo.
- _____ 23. Quando vejo alguém numa emergência a precisar muito de ajuda, fico completamente perdido/perdida.
- _____ 24. Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.

Anexo 4. Índice de Reatividade Interpessoal, Mark Davis (1983) – adaptação brasileira de Sampaio, Guimarães, Camino, Formiga e Menezes (2011) (*Qualtrics*®)

As seguintes afirmações questionam seus sentimentos e pensamentos em uma variedade de situações. Para cada item, indique o quanto seu pensamento e sentimento é descrito pela afirmação escolhendo sua posição na escala abaixo entre **1, 2, 3, 4 e 5** onde **1 representa “não me descreve bem”**, e **5 representa “descreve-me muito bem”**. Leia atentamente cada afirmação antes de responder no espaço correspondente. **Por favor responda o mais honestamente possível.** Obrigada.

1 2 3 4 5

- _____ 1. Tenho facilidade de assumir a posição de um personagem de filme.
- _____ 2. Depois de ver uma peça de teatro ou um filme sinto-me envolvido com seus personagens.
- _____ 3. Habitualmente me envolvo emocionalmente com filmes e/ou livros.
- _____ 4. Sinto emoções de um personagem de filme como se fossem minhas próprias emoções.
- _____ 5. Sou neutro quando vejo filmes.
- _____ 6. Costumo fantasiar com coisas que poderiam me acontecer.
- _____ 7. Quando vejo uma história interessante, imagino como me sentiria se ela estivesse acontecendo comigo.
- _____ 8. Preocupo-me com as pessoas que não têm uma boa qualidade de vida.
- _____ 9. Sinto compaixão quando alguém é tratado injustamente.
- _____ 10. Incomodo-me com as coisas ruins que acontecem aos outros.
- _____ 11. Fico comovido com os problemas dos outros.
- _____ 12. Quando vejo que se aproveitam de alguém, sinto necessidade de protegê-lo.
- _____ 13. Costumo me emocionar com as coisas que vejo acontecer aos outros.
- _____ 14. Descrevo-me como uma pessoa de “coração mole” (muito sensível).
- _____ 15. Habitualmente fico nervoso quando vejo pessoas feridas.
- _____ 16. Fico apreensivo em situações emergenciais.
- _____ 17. Fico tenso em situações de fortes emoções.
- _____ 18. Tendo a perder o controle durante emergências.
- _____ 19. Sinto-me indefeso numa situação emotiva.
- _____ 20. Perco o controle quando vejo alguém que esteja precisando de muita ajuda.
- _____ 21. Tento compreender meus amigos imaginando como eles vêem as coisas.

- _____ 22. Escuto os argumentos dos outros, mesmo estando convicto de minha opinião.
- _____ 23. Antes de tomar alguma decisão procuro avaliar todas as perspectivas.
- _____ 24. Tento compreender o argumento dos outros.
- _____ 25. Imagino como as pessoas se sentem quando eu as critico.
- _____ 26. Coloco-me no lugar do outro se eu me preocupo com ele.

Anexo 5. University of Minho Empathy Vignettes, Oliveira-Silva & Gonçalves (2011)

VINHETAS EMPÁTICAS

DA UNIVERSIDADE DO MINHO

Patrícia Oliveira-Silva & Óscar Gonçalves, 2009

Esta escala foi desenvolvida no âmbito do projecto “*The Neuropsychophysiological Basis of Empathy: The role of neuroendocrine, autonomic and central variables*” (nº 89/08) financiado pela Fundação Bial, a quem os autores manifestam os mais sinceros agradecimentos.

INSTRUÇÕES:

Leia cada uma das afirmações abaixo e imagine que o conteúdo está a ser dito por um cliente num contexto clínico. De seguida, escolha a opção que melhor representa o que lhe responderia. Escolha a resposta que mais se aproxima do que diria numa situação real. Lembre-se que não há respostas certas ou erradas.

Leia atentamente cada item e as suas respostas antes de escolher uma das opções!	Resposta
<p>1. Não ter conseguido depois de tanto esforço, deixa-me de rastos. Sem força para voltar a candidatar-me. Eu vou dar outro rumo à minha vida. Não sei é qual!</p> <p>a. Estamos efetivamente num mundo cada vez mais competitivo.</p> <p>b. O abatimento e a frustração que sente deixam-no incerto quanto ao rumo – candidato-me ou procuro alternativas?</p> <p>c. Nota-se a sua frustração por não ter conseguido.</p>	<input data-bbox="1230 595 1302 669" type="checkbox"/>
<p>2. Vivo hoje num estado de enlevo permanente desde que ele nasceu. Tudo o resto, todos os problemas e as urgências do dia-a-dia, passaram para segundo plano.</p> <p>a. É evidente o estado de adoração em que se encontra!</p> <p>b. O nascimento de um filho é sempre um acontecimento marcante!</p> <p>c. O estado de adoração em que se encontra torna tudo o resto relativizável.</p>	<input data-bbox="1230 965 1302 1039" type="checkbox"/>
<p>3. Estou hoje uma pessoa muito mais azeda depois de tantos desapontamentos e desilusões. Eu pergunto-me se resta realmente alguém em quem possa confiar!</p> <p>a. Sente que os desapontamentos e desilusões que veio sofrendo a tornam hoje uma pessoa mais amarga e desconfiada na relação com os outros.</p> <p>b. Tem toda a razão, as pessoas estão cada vez menos fiáveis. É um mundo de “cada um por si”!</p> <p>c. Sente uma grande amargura pelos desapontamentos e desilusões que foi sofrendo ao longo da vida.</p>	<input data-bbox="1230 1368 1302 1442" type="checkbox"/>
<p>4. Foi o tipo de pai que soube estar presente em todos os momentos, os bons e os maus, sem nunca ter descurado a sua própria carreira. Considero-o um modelo exemplar!</p> <p>a. Nota-se o orgulho e admiração que tem pelo seu pai!</p> <p>b. São poucas as pessoas que conseguem conciliar a vida pessoal e a familiar!</p>	<input data-bbox="1230 1823 1302 1897" type="checkbox"/>

<p>c. Há em si uma admiração pelo modo como o seu pai sempre conciliou a vida familiar com a vida profissional.</p>	
<p>5. Desde que ela foi embora sinto uma pressão no peito. A casa está tão vazia. É um silêncio ensurdecedor. A minha pequenina, num país distante e estranho e eu sem poder fazer nada.</p> <p>a. Desde que ela partiu instalou-se em si uma grande angústia.</p> <p>b. Vai ver que com o tempo se habitua a estar sem a companhia dela.</p> <p>c. O vazio da ausência da sua filha, bem como a impossibilidade de partilhar o quotidiano dela, trazem-lhe uma sensação de angústia.</p>	<input data-bbox="1232 450 1305 521" type="checkbox"/>
<p>6. Quando subi ao palco para receber o prémio tinha os olhos cheios de lágrimas. Eu não via ninguém e só pensava: “Consegui ... finalmente consegui!”</p> <p>a. Como é bom receber um prémio desses!</p> <p>b. As suas lágrimas como que ilustravam, simultaneamente, a dureza do esforço e a alegria da vitória.</p> <p>c. As suas lágrimas eram testemunho da sua alegria!</p>	<input data-bbox="1232 880 1305 952" type="checkbox"/>
<p>7. O mais estranho foi o estado de letargia em que caí depois da notícia da doença. Pensei que ia chorar “baba e ranho”, mas não verti nem uma lágrima. Parece tudo tão irreal.</p> <p>a. Tem aguentado as notícias da doença com grande coragem. Muitas pessoas vão-se abaixo com muito menos.</p> <p>b. Sentiu como se a ausência de reação emocional fosse para si uma forma de tornar a notícia irreal.</p> <p>c. A notícia deixou-o num estado de choque, paralisado e sem reação.</p>	<input data-bbox="1232 1238 1305 1310" type="checkbox"/>
<p>8. Estou completamente apaixonado. Quero lá saber o que os outros pensam, o que está certo ou o que está errado! Tenho direito a ser feliz?</p> <p>a. O amor que sente dá-lhe força para ultrapassar todas as barreiras.</p> <p>b. Sente que esta paixão é uma porta para finalmente ser feliz, não importa quais sejam os obstáculos.</p> <p>c. Cada pessoa tem que escolher o caminho da própria felicidade!</p>	<input data-bbox="1232 1641 1305 1713" type="checkbox"/>

<p>9. Não sei qual vai ser o futuro. Todos os dias vai mais um colega da secção para o desemprego. E se chegar a minha vez? O que vai ser da minha vida e da minha família?</p> <p>a. Há em si dois sentimentos que se encadeiam: a insegurança do quotidiano torna-o apreensivo em relação ao futuro.</p> <p>b. Vivemos, sem dúvida, tempos difíceis. Ninguém está livre de uma situação dessas.</p> <p>c. Nota-se em si uma grande apreensão em relação ao futuro.</p>	<input data-bbox="1230 353 1302 427" type="checkbox"/>
<p>10. Ter passado aquele Natal com os sem abrigo foi uma das melhores experiências da minha vida. Consegui esquecer-me de mim própria e sentir alegria na alegria deles.</p> <p>a. Há por todo lado tanta gente necessitada a precisar dessa ajuda!</p> <p>b. A alegria que foi para si partilhar a alegria dos sem abrigo!</p> <p>c. Descobriu uma nova fonte de alegria ao ter abdicado do seu conforto para dar algum conforto aos outros.</p>	<input data-bbox="1230 757 1302 831" type="checkbox"/>
<p>11. Só de olhar para ele dá-me náuseas. Pensar que pude viver com aquele homem todos estes anos faz-me sentir nojo do meu próprio corpo!</p> <p>a. Depois de tudo o que ele lhe fez resta-lhe, hoje, um sentimento de aversão.</p> <p>b. É bem compreensível aquilo que sente porque não foi nada bonito aquilo que ele lhe fez todos estes anos.</p> <p>c. Sente um nojo dele e parte deste nojo volta-o contra si própria, no nojo que sente do seu próprio corpo.</p>	<input data-bbox="1230 1137 1302 1211" type="checkbox"/>
<p>12. Mesmo nas tarefas mais simples gosto de dar o melhor de mim própria. Acho que é esse o meu dever, independentemente das gratificações dos outros.</p> <p>a. Independentemente da reação dos outros o importante para si é o sentido do cumprimento do dever.</p> <p>b. É evidente o brio que coloca em tudo o que faz.</p> <p>c. Há sempre quem nunca fique satisfeito, por mais que façamos!</p>	<input data-bbox="1230 1608 1302 1682" type="checkbox"/>

<p>13. Era o meu melhor amigo, pelo menos eu assim acreditava. Ir para a cama com a minha própria mulher! E ela? Fazer isto com o meu melhor amigo!</p> <p>a. Sente-se traído pela sua mulher e por aquele que considerava como melhor amigo.</p> <p>b. Uma pessoa que faz isso a um amigo não é, efetivamente digna de qualquer confiança. Afinal, andou enganado todos estes anos.</p> <p>c. Sente um misto de perplexidade e desilusão ao ser duplamente traído por duas das pessoas em que mais confiava.</p>	<input data-bbox="1230 342 1305 416" type="checkbox"/>
<p>14. Chegada a esta fase da vida é bom sentir que consigo manter a calma. Sei que depois da tempestade vem a bonança. Quando tudo parece que vai pegar fogo mais calma me sinto.</p> <p>a. Nesta fase da vida atingiu finalmente um estado de tranquilidade.</p> <p>b. Há em si uma serenidade que lhe permite um distanciamento da tempestades do quotidiano.</p> <p>c. Nota-se que está a viver uma fase de bonança.</p>	<input data-bbox="1230 757 1305 831" type="checkbox"/>
<p>15. Que vergonha! Ali na mesa, todos a falarem e, a mim, nem uma palavra me saía. Foi o almoço mais difícil da minha vida. Se eu tivesse um buraco no chão, enfiava-me. O que terão pensado de mim?</p> <p>a. Em toda a situação esteve evidente uma preocupação muito grande com o seu próprio comportamento. A preocupação com a imagem que estava a dar contribuiu para a vergonha e inibição que sentiu na altura, bem como para o embaraço que ainda hoje sente ao pensar nesse almoço.</p> <p>b. Como o compreendo, estas situações de ficar na mesa com estranhos são efetivamente muito embaraçantes.</p> <p>c. No meio deste ambiente de estranhos sentiu um grande embaraço e vergonha.</p>	<input data-bbox="1230 1227 1305 1301" type="checkbox"/>
<p>16. Talvez já não exista aquilo que se chama paixão, mas o resto continua ainda lá: a admiração, a ternura, o companheirismo, a solidariedade.</p> <p>a. Ao fim destes anos deixou de existir paixão.</p> <p>b. Apesar de talvez já não existir paixão, os sentimentos de carinho e cumplicidade surgem-lhe como parcialmente compensatórios.</p> <p>c. Com o tempo, a paixão foi dando lugar a outros sentimentos de afecto.</p>	<input data-bbox="1230 1727 1305 1800" type="checkbox"/>

<p>17. Levanto-me de manhã e começo logo a sentir o peso do mundo aos ombros. Estou esgotado! Ontem adormeci ao almoço. Não sei se aguento isto por muito mais tempo!</p> <p>a. Uma sensação de enorme cansaço atravessa hoje em dia o seu quotidiano.</p> <p>b. Hoje em dia a máquina está montada para nos esgotarem até ao osso.</p> <p>c. Ao levantar-se todas as manhãs antecipa o seu dia como insuportável, o que lhe provoca uma sensação de esgotamento e exaustão.</p>	<input data-bbox="1230 327 1305 400" type="checkbox"/>
<p>18. Finalmente sinto-me com força para aceitar os desafios deste novo emprego. Sei que em muitos momentos vou vacilar, mas não é nada que não tenha já acontecido e que ultrapassei.</p> <p>a. O saber que irá vacilar não abala a confiança que sente para enfrentar os novos desafios da sua vida.</p> <p>b. Está confiante em que, tal como no passado, ultrapassará as dificuldades.</p> <p>c. Vai ser agradável mudar de emprego e enfrentar novos desafios.</p>	<input data-bbox="1230 786 1305 860" type="checkbox"/>
<p>19. Com o desaparecimento dela foi também parte de mim que desapareceu. Ficou tudo sem sentido. Já não vivo, arrasto-me, deambulo.</p> <p>a. Vai ver que com o tempo as coisas começam a melhorar.</p> <p>b. Depois da morte dela instalou-se em si um estado de desânimo.</p> <p>c. Parte do sentido da sua vida era a presença dela e por isso, com a sua perda, instalou-se em si o desânimo e desesperança.</p>	<input data-bbox="1230 1151 1305 1225" type="checkbox"/>
<p>20. Ufa! Que alívio! Entrei finalmente no curso que queria. Quando eu vi o resultado da colocação não cabia em mim de contente. Não parava de receber mensagens. Foi o dia mais feliz da minha vida!</p> <p>a. Parabéns! Hoje em dia não é fácil entrar nesse curso à primeira.</p> <p>b. Depois da angústia da espera veio o alívio do resultado e com e ele a alegria pelo culminar de um trajeto.</p> <p>c. É evidente a sua alegria em ter conseguido aquilo que tanto queria.</p>	<input data-bbox="1230 1541 1305 1615" type="checkbox"/>
<p>21. Tenho-lhe um ódio que não o posso ver à frente. Saber que eu vou ter que o encontrar todos os dias dá-me vontade de o fazer desaparecer. Seide tramá-lo! Hei-de tramá-lo!</p> <p>a. O ódio que sente por ele alimenta-lhe um desejo de vingança.</p> <p>b. Em breve aprenderá a ignorá-lo apesar daquilo que sente agora.</p>	<input data-bbox="1230 1906 1305 1980" type="checkbox"/>

c. Sente-lhe uma enorme raiva.	
<p>22. Entre nós há uma sintonia perfeita. Nem precisamos olhar um para o outro. O que um pensa o outro pensa. Não importa a distância, estamos sempre no mesmo comprimento de onda.</p> <p>a. Há entre vocês um sentimento de cumplicidade.</p> <p>b. Apesar da sintonia por vezes há distância entre vocês.</p> <p>c. Neste momento, a vossa cumplicidade parece transcender o espaço e o tempo.</p>	<input data-bbox="1232 403 1305 474" type="checkbox"/>
<p>23. Estou baralhada. Não sei bem o que sinto. Se quero que ele volte porque o amo ou se é só pelo desejo de não ficar a perder. Eu quero que ele volte, mas ao mesmo tempo tenho-lhe um grande ódio por tudo o que ele me fez.</p> <p>a. Ele, de facto, não parece tê-la tratado muito bem.</p> <p>b. Está confusa, sem saber qual a razão de querer tê-lo de volta – se o desejo, ou se a vingança!</p> <p>c. Tem sentimentos contraditórios, por um lado deseja que ele volte e, por outro tem momentos em que o odeia.</p>	<input data-bbox="1232 801 1305 873" type="checkbox"/>
<p>24. Jamais poderei esquecer o que ela fez por mim. Sem a sua ajuda eu nunca teria chegado onde cheguei. Os sacrifícios que aquela pessoa passou por minha causa!</p> <p>a. Quando pensa naquilo que você é hoje vem-lhe um sentimento de inesquecível gratidão por tudo o que ela fez por si.</p> <p>b. De facto, há pessoas com uma grande capacidade de dedicação.</p> <p>c. Há em si um sentimento de gratidão por aquilo que ela fez por si.</p>	<input data-bbox="1232 1258 1305 1330" type="checkbox"/>
<p>25. Não tive outra solução senão internar a minha mãe num lar. Sempre que lá vou parte-se-me o coração ao ver o ar de infelicidade dela naquela espelunca. Mas eu não podia fazer outra coisa!</p> <p>a. Quando visita o lar, sente uma grande tristeza ao constatar a infelicidade da sua mãe.</p> <p>b. Ter que internar a mãe num lar é sempre uma situação difícil.</p> <p>c. Ao ver a tristeza da sua mãe no lar, é assaltada por um sentimento de culpa.</p>	<input data-bbox="1232 1706 1305 1778" type="checkbox"/>

<p>26. Esses anos passaram tão depressa! A saída das aulas, a ida à esplanada, os fins de tarde de primavera à beira mar. Que tempos fantásticos! Era como estar apaixonada sempre.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sente que esses anos passaram num ápice.b. Recorda com saudade esses tempos de exaltação e como gostaria que tudo isso tivesse corrido mais lentamente.c. Não há nada como esses anos dourados da juventude!	<input type="checkbox"/>
<p>27. Já não é raiva o que sinto. Acho que é pior ... uma desilusão por ver tudo aquilo em que acreditava se desmoronar como um castelo de cartas.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Vejo então que já lhe passou a raiva.b. A raiva deu agora lugar a um sentimento de desilusão.c. A decepção que agora sente parece-lhe ainda pior que a revolta que anteriormente alimentou. Instalou-se em si um sentimento de derrota.	<input type="checkbox"/>
<p>28. Não é só o amor, mas também a proteção que ele me dá. A ternura das suas atitudes, o conforto dos seus braços, fazem-me sentir amada e segura.</p> <ul style="list-style-type: none">a. As atitudes dele fazem-na sentir amada e segura.b. Os sentimentos de amor e a segurança que ele lhe traz são, para si, indissociáveis.c. É bom sentirmo-nos mimadas.	<input type="checkbox"/>
<p>29. Acho que nunca vou conseguir aquele lugar. É a terceira vez que eu concorro e o resultado é sempre o mesmo. Promissor ... promissor, mas surgem sempre outros melhores. Acho que eles não têm culpa, isto é o resultado da fraude que eu sou.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Sente-se frustrado com mais este insucesso na sua carreira.b. Depois de tantas tentativas frustradas começa a duvidar das suas próprias competências para este lugar.c. Nestes concursos há sempre mais coisas em jogo do que unicamente a competência individual.	<input type="checkbox"/>
<p>30. Eu não contava nada com aquilo. Estava a ser um dia normal mas, ao chegar a casa, era toda a gente a gritar PARABÉNS! Parabéns! Era como se as personagens de um filme estivessem a desfilar ali na minha frente.</p> <ul style="list-style-type: none">a. Toda aquela gente significativa ali reunida foi uma grande surpresa.	<input type="checkbox"/>

<p>b. Foi uma surpresa ver ali, a propósito do seu aniversário, reunidas as pessoas significativas da sua vida, dando-lhe um sentido de continuidade.</p> <p>c. Foi uma bonita festa de anos que os seus amigos lhe prepararam.</p>	
<p>31. Por mais que eu me esforce não chego lá. É um mundo cão. É cada um por si, e todos contra mim. Não vale a pena, porque há sempre alguém com mais amigos, cunhas, esquemas...</p> <p>a. Sente-se frustrado ao ver, uma vez mais, que o seu esforço não conduziu aos resultados desejados.</p> <p>b. É verdade, o esforço nestas coisas conta muito pouco.</p> <p>c. Sente-se frustrado não só por não ter conseguido mas, sobretudo, por sentir que há uma espécie de conluio de pessoas e situações que sempre o prejudicam.</p>	<input data-bbox="1230 555 1305 629" type="checkbox"/>
<p>32. Nem consigo dormir com a excitação da viagem. Saber que dentro de dias vou partir para uma vida completamente nova, deixa-me num estado de agitação constante.</p> <p>a. Esta situação traz-lhe dificuldades de sono.</p> <p>b. Cresce o seu entusiasmo à medida que se aproxima a data da partida.</p> <p>c. Saber que em breve a sua vida vai mudar traz-lhe um estado de grande exaltação.</p>	<input data-bbox="1230 943 1305 1016" type="checkbox"/>
<p>33. <i>O ar altivo e de desdém com que eles me olham naquela família. As vezes fazem-me sentir como se eu fosse um estorvo, outras vezes como se eu não existisse. Fazem-me sempre sentir como se eu não fizesse parte daquela família.</i></p> <p>a. Não parece ser uma família em que seja fácil entrar.</p> <p>b. Estar com eles é um sentimento de humilhação constante, seja por aquilo que lhe dizem, seja pela forma como a ignoram.</p> <p>c. Sente-se constantemente posta de lado, como se não tivesse o direito a pertencer à família.</p>	<input data-bbox="1230 1406 1305 1480" type="checkbox"/>
<p>34. Estou muito otimista. Acho que com este tratamento vou finalmente conseguir engravidar. A médica foi muito otimista e tranquilizou-me em relação a todas as minhas ansiedades.</p> <p>a. Noto-a muito mais tranquila em relação ao sucesso deste novo tratamento.</p> <p>b. Uma maior tranquilidade associada a este novo tratamento traz-lhe mais esperança de que irá engravidar.</p>	<input data-bbox="1230 1854 1305 1928" type="checkbox"/>

<p>c. Desta vez encontrou uma médica que lhe deu bastante apoio.</p>	
<p>35. Depois do acidente todos me abandonaram. No início ainda tinha a visita de alguns amigos. Mas depois, mesmo estes começaram a rarear. Agora resta, quando muito, um telefonema pelos anos.</p> <p>a. Ao sentimento de limitação que lhe trouxe o acidente juntou-se o sentimento de abandono pelas pessoas que mais o poderiam ajudar a recuperar.</p> <p>b. Vai ver que à medida que recuperar as pessoas começarão de novo a aproximar-se.</p> <p>c. Tem hoje um sentimento de solidão pelo facto de os seus amigos o visitarem cada vez menos.</p>	<input data-bbox="1230 439 1305 510" type="checkbox"/>
<p>36. Lembras do “ourives” dos “100 anos de Solidão” do Gabriel García Márquez? É assim que eu estou. Sozinha a rendilhar o “meu ouro” e com todo tempo do mundo à minha frente.</p> <p>a. Sente que já não há urgências, tem afinal todo o tempo do mundo.</p> <p>b. Há agora em si uma espécie de “espera que não desespera”, um sentimento de quase infinita paciência.</p> <p>c. Então tem-se sentido muito só ultimamente.</p>	<input data-bbox="1230 909 1305 981" type="checkbox"/>
<p>37. É uma dor que vem do fundo. Nada me interessa, nada me motiva. Ando aqui só por causa dos meus filhos, mas questiono-me se não lhes trago mais sofrimento estando viva do que morta.</p> <p>a. Não lhe parece que o seu desaparecimento seria muito mau para os seus filhos?</p> <p>b. A sua tristeza constante retira-lhe o desejo de viver.</p> <p>c. No seu estado de tristeza são os seus filhos que lhe dão ainda algum sentido à vida.</p>	<input data-bbox="1230 1328 1305 1400" type="checkbox"/>
<p>38. Diz o velho aforismo que há que escrever um livro, plantar uma árvore e ter um filho. Não foi necessariamente por essa ordem, mas no fundo essa é a história da minha vida.</p> <p>a. No fundo a história da sua vida tem sido uma história de realização, quaisquer que sejam os critérios que utilizemos – o trabalho, a família ou qualquer outra área.</p> <p>b. Sente que é, finalmente, um homem realizado.</p> <p>c. A maior parte das pessoas não se podem gabar de ter conseguido tanto.</p>	<input data-bbox="1230 1742 1305 1814" type="checkbox"/>

<p>39. Estudar para quê? Já viu o futuro que nos afigura? O curso é um passaporte para o desemprego. Há que gozar a vida enquanto é tempo. Quero lá saber do futuro!</p> <p>a. Face ao atual panorama tem pouco ânimo para investir no estudo.</p> <p>b. O desânimo quanto ao futuro consegue fazê-lo pelo menos querer ser feliz, aqui e agora.</p> <p>c. De facto, as taxas de desemprego não param de crescer junto dos jovens. A situação está pior do que nunca.</p>	<input data-bbox="1230 338 1305 412" type="checkbox"/>
<p>40. Finalmente não tenho que dar satisfações a ninguém. Vou às compras com as filhas sem o “emplastro” a massacrar. Agora até o comando da televisão é meu.</p> <p>a. Finalmente pode desfrutar de um sentimento de liberdade.</p> <p>b. Poder ter autonomia na definição do que quer fazer da sua vida traz-lhe um sentimento de grande liberdade.</p> <p>c. É bom poder fazer o seu próprio “zapping”.</p>	<input data-bbox="1230 763 1305 837" type="checkbox"/>

Muito obrigado pela sua participação!

Anexo 6. University of Minho Empathy Vignettes, Oliveira-Silva & Gonçalves (2011) – adaptação brasileira pela pesquisadora principal desta dissertação (Qualtrics®)

V1

Leia cada uma das afirmações abaixo e imagine que o conteúdo está a ser dito por um cliente num contexto clínico. Em seguida, escolha a opção que melhor representa o que lhe responderia. Escolha a resposta que mais se aproxima do que diria numa situação real. Leia atentamente cada item antes de escolher uma das opções e lembre-se que não há respostas certas ou erradas.

"Não ter conseguido depois de tanto esforço, me deixa completamente arrasado. Não tenho forças para me inscrever novamente. Vou dar outro rumo à minha vida... mas nem sei por onde começar!"

- Realmente o mundo está cada vez mais competitivo.
 - O abatimento e a frustração te deixaram incerto com relação ao rumo da vida: me inscrevo
 - novamente ou busco por novas alternativas?
- Percebo que você está mesmo frustrado por não ter conseguido.

V2

"Vivo hoje num estado de êxtase permanente desde que ele nasceu. Todo o resto, todos os problemas e as urgências do dia-a-dia, passaram para segundo plano."

- É evidente o estado de encantamento em que se encontra!
- O nascimento de um filho é sempre um acontecimento marcante!
- O estado de encantamento em que se encontra torna todo o resto relativo.

V3

"Depois de tantos desapontamentos e desilusões, estou hoje uma pessoa muito mais azeda. Me pergunto se ainda existe alguém em quem eu possa confiar!"

- Você sente que os desapontamentos e desilusões que veio sofrendo te tornam hoje uma pessoa mais amarga e desconfiada na relação com os outros.
- Você tem razão, as pessoas estão cada vez menos confiáveis. É um mundo de "cada um por si"!
- Percebo que você sente uma grande amargura pelos desapontamentos e desilusões que foi sofrendo ao longo da vida.

V4

"Ele foi o tipo de pai que soube estar presente em todos os momentos, os bons e os maus, sem nunca ter deixado de lado a sua carreira. Eu o considero um modelo exemplar!"

- Nota-se o orgulho e admiração que tem pelo seu pai!
- São poucas as pessoas que conseguem conciliar a vida profissional e a familiar!
- Há em você uma admiração pelo modo como o seu pai sempre conciliou a vida familiar com a vida profissional.

V5

"Desde que ela foi embora sinto uma pressão no peito. A casa está tão vazia. É um silêncio ensurdecedor. A minha pequenina num país distante e estranho, e eu sem poder fazer nada."

- () Desde que ela partiu, instalou-se uma grande angústia dentro de ti.
- () Vai ver que com o tempo se acostuma a estar sem a companhia dela.
- () O vazio da ausência da sua filha, bem como a impossibilidade de partilhar o cotidiano com ela, te trazem uma sensação de angústia.

V6

"Quando subi ao palco para receber o prêmio estava com os olhos cheios de lágrimas. Eu não via ninguém e só pensava: 'Consegui ... finalmente consegui!'"

- () Como é bom receber um prêmio desses!
- () As tuas lágrimas representavam, simultaneamente, a dureza do esforço e a alegria da vitória.
- () As tuas lágrimas davam testemunho da tua alegria!

V7

"O mais estranho foi o estado de letargia em que caí depois da notícia da doença. Pensei que ia chorar copiosamente, mas não verti nem uma lágrima. Parece que não é real."

- () Você tem aguentado as notícias da doença com grande coragem. Muitas pessoas desabam com bem menos.
- () Você sentiu como se a ausência de reação emocional fosse uma forma de tornar a notícia menos real.
- () A notícia te deixou num estado de choque, paralisada e sem reação.

V8

"Estou completamente apaixonado! Quero lá saber o que os outros pensam, ou o que está certo ou errado! Não tenho o direito de ser feliz?"

- () O amor que você sente te dá forças para ultrapassar todas as barreiras.
- () Sente que esta paixão é uma porta para finalmente ser feliz, não importa quais sejam os obstáculos.
- () Cada pessoa tem o direito de escolher o caminho da própria felicidade!

V9

"Não sei qual vai ser o futuro. Todos os dias vai mais um colega da equipe para o desemprego. E se chegar a minha vez? O que vai ser da minha vida e da minha família?"

- () Percebo em você dois sentimentos que parecem dialogar: diante da insegurança do agora, a apreensão diante do futuro.
- () Vivemos, sem dúvidas, tempos difíceis. Ninguém está livre de uma situação dessas.
- () É notável que você carrega uma grande apreensão com relação ao futuro.

V10

"Ter passado aquele natal com os sem-teto foi uma das melhores experiências da minha vida. Consegui me esquecer de mim para sentir alegria na alegria deles."

- () Há por todo lado tanta gente necessitada, precisando dessa ajuda!
- () Que alegria foi para ti compartilhar a alegria com estas pessoas em situação de rua!
- () Descobriu uma nova fonte de alegria ao ter abdicado do seu conforto para dar algum conforto aos outros.

V11

"Só de olhar para ele, me dá vontade de vomitar. Pensar que pude viver com aquele homem todos estes anos me faz ter nojo do meu próprio corpo!"

- Depois de tudo o que ele te fez, resta somente o sentimento de aversão.
- É bem compreensível o que sente porque não foi justo aquilo que ele te fez todos estes anos.
- Sente nojo dele e parte deste nojo se volta contra você mesma, sentindo nojo do teu próprio corpo.

V12

"Mesmo nas tarefas mais simples, eu gosto de dar o meu melhor. Acho que é esse o meu dever, independentemente das gratificações dos outros."

- Independentemente da reação dos outros, o importante para você é o sentimento de dever cumprido.
- É evidente o senso de propósito que carrega em tudo o que faz.
- Ainda há quem nunca fique satisfeito, por mais que façamos!

V13

"Era o meu melhor amigo, pelo menos era o que eu achava. Mas ir para a cama com a minha própria mulher! E ela? Fazer isso com o meu melhor amigo!"

- Você se sente traído por sua esposa e por aquele que considerava como melhor amigo.
- Uma pessoa que faz isso a um amigo não é, efetivamente, digna de qualquer confiança. Afinal, você andou enganado por todos estes anos.
- Sente um misto de perplexidade e desilusão ao ser duplamente traído pelas pessoas em que mais confiava.

V14

"Chegando a essa fase da vida é bom sentir que consigo manter a calma. Sei que depois da tempestade vem a bonança. Parece que mesmo quando tudo pega fogo, eu ainda me sinto calma."

- Sente que nessa fase da vida atingiu finalmente um estado de tranquilidade.
- Há em você uma serenidade que te permite certo distanciamento das tempestades do cotidiano.
- Nota-se que está realmente vivendo uma fase de bonança.

V15

"Que vergonha! Ali na mesa, todo mundo conversando e eu não conseguia falar uma só palavra. Foi o almoço mais difícil da minha vida! Se tivesse um buraco no chão, com certeza eu me enfiava. O que as pessoas devem estar pensando de mim?"

- Durante essa situação, ficou evidenciada uma grande preocupação com o seu próprio comportamento. A preocupação com a imagem que estava causando contribuiu para a vergonha e inibição que sentiu no momento, e que ainda sente, ao pensar nesse almoço.
- Como te entendo! Essas situações de estar na mesa com estranhos são realmente muito embaraçosas.
- No meio desse ambiente de estranhos você se sentiu muito embaraço e vergonha.

V16

“Talvez já não exista aquilo que chamam de paixão, mas o resto ainda continua lá: a admiração, a ternura, o companheirismo, a solidariedade.”

- Ao fim destes anos deixou de existir paixão.
- Apesar de talvez já não existir paixão, os sentimentos de carinho e cumplicidade aparecem como que parcialmente compensatórios.
- Com o tempo, a paixão foi dando lugar a outros sentimentos de afeto.

V17

“Quando levanto de manhã, começo logo a sentir o peso do mundo nos meus ombros. Estou esgotado! Ontem adormeci no almoço. Não sei se aguento tudo isto por muito tempo!”

- Uma sensação de enorme cansaço atravessa hoje o seu quotidiano.
- Hoje em dia o sistema funciona para nos levar ao esgotamento limite.
- Ao se levantar todas as manhãs, antecipa o seu dia como insuportável, o que lhe provoca uma sensação de esgotamento e exaustão.

V18

“Finalmente me sinto forte o suficiente para aceitar os desafios deste novo emprego. Sei que em muitos momentos vou vacilar, mas não é nada que eu já não tenha experimentado e vencido.”

- O saber que irá vacilar não abala a confiança que sente para enfrentar os novos desafios da vida.
- Está confiante de que, como foi no passado, vencerá novamente os desafios.
- Vai ser agradável mudar de emprego e enfrentar novos desafios!

V19

“Com o desaparecimento dela, parte de mim também desapareceu. Ficou tudo sem sentido. Já não vivo, me arrasto, vagueio...”

- Vai ver que com o tempo as coisas começam a melhorar.
- Depois da morte dela, instalou-se um estado de desânimo total.
- Parte do sentido da sua vida era a presença dela e por isso, com a sua perda, instalou-se desânimo e desesperança.

V20

“Ufa! Que alívio! Finalmente entrei no curso que queria. Enquanto eu via o resultado da colocação, a felicidade não cabia no peito. Não parava de receber mensagens. Foi o dia mais feliz da minha vida!”

- Parabéns! Hoje em dia não é fácil entrar nesse curso de primeira.
- Depois da angústia da espera veio o alívio do resultado e, com ele, a alegria pela conclusão deste período exigente.
- É evidente a sua alegria em ter conseguido aquilo que tanto queria.

V21

“Tenho tanto ódio que nem consigo vê-lo na minha frente. Saber que eu vou ter de encontrá-lo todos os dias, me dá vontade de fazê-lo desaparecer. Vou tramar isto! Ah, se vou!”

- O ódio que sente por ele te alimenta um desejo de vingança.
- Em breve aprenderá a ignorá-lo apesar daquilo que sente agora.
- Percebo que sente uma raiva muito grande dessa pessoa.

V22

“Existe uma sintonia perfeita entre nós. Nem precisamos olhar um para o outro. O que um pensa o outro pensa. Não importa a distância, estamos sempre na mesma vibe.”

- Há entre vocês um sentimento de cumplicidade.
- Apesar da sintonia por vezes há distância entre vocês.
- Neste momento, a cumplicidade de vocês parece transcender tempo e espaço.

V23

“Estou confusa. Não sei bem o que sinto: se quero que ele volte porque o amo, ou se é só pelo desejo de não sair perdendo. Eu quero que ele volte, mas ao mesmo tempo nutro muito ódio por tudo o que ele me fez.”

- Ele, de fato, parece não ter te tratado muito bem.
- Você está confusa, sem saber qual a razão de querer tê-lo de volta – se é pelo desejo, ou mesmo pela vingança!
- Possui sentimentos contraditórios, por um lado deseja que ele volte, por outro, tem momentos em que o odeia.

V24

“Jamais poderei esquecer o que ela fez por mim. Sem a sua ajuda eu nunca teria chegado onde cheguei. Os sacrifícios que aquela pessoa passou por minha causa...”

- Quando pensa em quem se tornou, é visitado por um sentimento inesquecível de gratidão por tudo o que ela te fez.
- De fato, há pessoas com uma grande capacidade de dedicação.
- Há em ti um sentimento de gratidão por aquilo que ela te fez.

V25

“Não tive outra solução senão internar a minha mãe num lar para idosos. Sempre que vou lá, me parte o coração vê-la tão infeliz naquela espelunca. Mas eu não podia fazer outra coisa!”

- Quando visita o lar, sente uma grande tristeza ao perceber a infelicidade da sua mãe.
- Ter que internar a mãe num lar é sempre uma situação difícil.
- Ao ver a tristeza da sua mãe internada no lar, é tomada por um forte sentimento de culpa.

V26

“Esses anos passaram tão rápido! A saída das aulas, as idas aos cafés, os fins de tarde à beira mar. Que tempos incríveis! Era como estar apaixonada para sempre.”

- Sente que esses anos foram “o auge”!
- Recordar com saudade esses anos de festejo e como gostaria que o tempo tivesse passado mais devagar.

() Não há nada que se compare aos anos de ouro da juventude!

V27

“Já nem é raiva o que sinto... Acho que é pior! Uma decepção por ver tudo aquilo em que acreditava desmoronar como num castelo de cartas.”

() Vejo então que a parte da raiva já passou...

() A raiva deu agora lugar a um sentimento de decepção.

() A decepção que você sente hoje parece ainda pior que a revolta que antes alimentava. Instalou-se como que um sentimento de derrota.

V28

“Não é só o amor, mas também a proteção que ele me dá. A delicadeza das suas atitudes e o conforto dos seus braços, me fazem sentir amada e segura.”

() As atitudes dele fazem com que se sinta amada e segura.

() Estes sentimentos de amor e segurança que ele te traz são como que indissociáveis para você.

() Como é bom nos sentirmos mimadas!

V29

“Acho que nunca vou conseguir aquele lugar. É a terceira vez que eu concorro e o resultado é sempre o mesmo. Promissor... promissor, mas sempre surgem outros melhores. Acho que eles não têm culpa, isto é o resultado da fraude que eu sou.”

() Você se sente frustrado com mais este insucesso na sua carreira.

() Depois de tantas tentativas frustradas, tem começado a duvidar das suas próprias competências para este lugar.

() Nestes concursos há sempre mais coisas em jogo do que somente a competência individual.

V30

“Eu não contava com nada daquilo. Estava sendo um dia normal mas, ao chegar em casa, todo mundo começou a gritar: PARABÉNS! Parabéns! Parecia a cena de um filme!”

() Ver todas aquelas pessoas significativas ali presentes foi uma grande surpresa.

() Foi uma surpresa ver ali reunidas, celebrando o seu aniversário, pessoas significativas que te trazem esse senso de pertencimento e continuidade.

() Foi uma baita festa de aniversário que estes amigos te prepararam.

V31

“Por mais que eu me esforce, não chego lá. É um mundo cão! Cada um por si, e todos contra mim. Não vale a pena, porque há sempre alguém com mais amigos, tramas, esquemas...”

() Se sente frustrado ao ver, mais uma vez, que o seu esforço não te conduziu aos resultados que esperava.

() É verdade, o esforço nestas coisas conta muito pouco.

() Se sente frustrado não só por não ter conseguido mas, sobretudo, por sentir que existem conspirações, por parte de pessoas e situações que buscam te prejudicar.

V32

“Nem consigo dormir de tão animado com a viagem! Saber que dentro de poucos dias parto para uma vida completamente nova, me deixa num estado de agitação constante.”

- Esta situação tem te trazido dificuldades com o sono...
- Quanto mais perto da viagem, mais entusiasmado você fica!
- Saber que em breve a sua vida vai mudar te deixa num estado de grande animação!

V33

“O ar altivo e de desdém com que eles me olham naquela família... As vezes me fazem sentir um lixo, outras vezes como se eu não existisse. Me fazem sempre sentir que não sou parte da família.”

- Não parece ser uma família em que seja fácil de entrar.
- Estar com eles é um sentimento de humilhação constante, seja por aquilo que te dizem, ou pela forma como te ignoram.
- Você se sente constantemente posta de lado, como se não tivesse o direito de pertencer à família.

V34

“Estou muito otimista. Acho que com este tratamento vou finalmente conseguir engravidar. A médica também foi otimista e me tranquilizou com relação a todas as minhas ansiedades.”

- Te noto realmente mais tranquila com relação ao sucesso deste novo tratamento.
- Uma maior tranquilidade associada a este novo tratamento te traz mais esperança de que poderá engravidar.
- Desta vez parece ter encontrado uma médica que te deu bastante apoio.

V35

“Depois do acidente todos me abandonaram. No começo ainda tinha a visita de alguns amigos. Depois, até eles sumiram! Agora resta, quando muito, um ligação ou outra, uma vez por ano.”

- Além do sentimento de limitação que o acidente te trouxe, há ainda uma sensação de abandono pelas pessoas que mais poderiam te ajudar a se recuperar.
- Vai ver que à medida que for se recuperando as pessoas começarão a se aproximar de novo.
- Tem hoje um sentimento de solidão pelo fato de os amigos te visitarem cada vez menos.

V37

“É uma dor que vem lá do fundo. Nada me interessa, nada me motiva. Só estou aqui ainda por causa dos meus filhos, mas me questiono se eu não trago a eles mais sofrimento estando viva do que morta.”

- Não é perceptível que o seu desaparecimento seria realmente ruim para os seus filhos?
- A sua tristeza constante lhe retira o desejo de viver.
- No estado de tristeza em que se encontra, somente os seus filhos te dão ainda algum sentido para viver.

V38

“Sabe o ditado que diz para ‘escrever um livro, plantar uma árvore e ter um filho’? Não necessariamente nessa ordem, mas no fundo sinto que ele resume a história da minha vida.”

- () No fundo, a história da sua vida tem sido uma história de realização – trabalho, família e também outras áreas.
- () Sente que é, finalmente, um homem realizado.
- () A maior parte das pessoas não pode se gabar de ter conseguido tanto.

V39

“Estudar para quê? Já viu o que nos espera no futuro? O curso é um passaporte para o desemprego. Tem que aproveitar a vida enquanto é tempo. Quero lá saber do futuro!”

- () Diante do atual panorama nacional, se sente desanimado para investir nos seus estudos.
- () O desânimo quanto ao futuro consegue te fazer pelo menos querer ser feliz, aqui e agora.
- () De fato, as taxas de desemprego não param de crescer, especialmente no que diz respeito aos jovens. A situação está pior do que nunca.

V40

“Finalmente não tenho que dar satisfações a ninguém. Vou às compras com as minhas filhas sem aquele descarado a me infernizar. Agora até o comando da televisão é meu.”

- () Sente que pode, finalmente, desfrutar de um sentimento de liberdade.
- () Poder ter autonomia em definir o que quer fazer da vida te traz um sentimento de grande liberdade.
- () É bom ter a possibilidade de mudar o canal da televisão várias vezes, quando quiser, para onde quiser.

Anexo 7. Agradecimentos (*Qualtrics*®)

Reforçamos que se houver, ainda, alguma questão, poderá contatar diretamente as investigadoras da FEP/UCP responsáveis por este projeto: a **mestranda Jéssica Andrade** (s-jnascimento@ucp.pt), sob a orientação da **Prof.^a Dr.^a Patrícia Oliveira** (posilva@ucp.pt).

Agradecemos o tempo que você dedicou respondendo a esta pesquisa.
Sua resposta foi registrada com sucesso!

(cf. https://ucpresearch.qualtrics.com/jfe/preview/SV_0p0VlhQ4BvdlyUu?Q_CHL=preview&Q_SurveyVersionID=current)

Anexo 8. Tabela 2*Teste T – Apresentação dos Resultados quanto ao Sexo dos Psicoterapeutas*

<i>Variável</i>	<i>Amostra Portuguesa</i>		<i>Amostra Brasileira</i>	
	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Masculino</i>
<i>Componente cognitiva (IRI)</i>	$M = 27,4 (DP = 0,9)$ Mín = 12 – Máx = 41	$M = 27,7 (DP = 1,4)$ Mín = 13 – Máx = 43	$M = 48,4 (DP = 1,1)$ Mín = 34 – Máx = 62	$M = 45,4 (DP = 2,9)$ Mín = 29 – Máx = 55
<i>Componente afetiva (IRI)</i>	$M = 28,2 (DP = 1,1)$ Mín = 12 – Máx = 46	$M = 28,4 (DP = 1,7)$ Mín = 11 – Máx = 45	$M = 43,8 (DP = 1,2)$ Mín = 29 – Máx = 57	$M = 37 (DP = 1,7)$ Mín = 30 – Máx = 47
<i>IRI score total</i>	$M = 55,6 (DP = 1,3)$ Mín = 34 – Máx = 78	$M = 56,1 (DP = 2)$ Mín = 37 – Máx = 77	$M = 92,1 (DP = 2)$ Mín = 69 – Máx = 111	$M = 82,4 (DP = 3,9)$ Mín = 61 – Máx = 102
<i>% de respostas subtrativas</i>	$M = 35,7 (DP = 2,4)$ Mín = 2,5 – Máx = 85	$M = 35,2 (DP = 3,9)$ Mín = 0 – Máx = 70	$M = 8,7 (DP = 1,1)$ Mín 0 – Máx = 23,1	$M = 8,4 (DP = 1,8)$ Mín = 0 – Máx = 20,5
<i>% de respostas intercambiáveis</i>	$M = 43 (DP = 2,3)$ Mín = 7,5 – Máx = 75	$M = 43 (DP = 4)$ Mín = 10 – Máx = 75	$M = 38,1 (DP = 2)$ Mín = 7,7 – Máx = 64	$M = 33,3 (DP = 4,4)$ Mín = 15,4 – Máx = 61,5

<i>% de respostas aditivas</i>	$M = 21,3 (DP = 1)$	$M = 21,8 (DP = 1,3)$	$M = 53,2 (DP = 2,2)$	$M = 58,2 (DP = 4,6)$
	Mín = 5 – Máx = 42,5	Mín = 5 – Máx = 35	Mín = 31 – Máx = 87,2	Mín = 38,5 – Máx = 79,5
<i>UMEV score total</i>	$M = 34,2 (DP = 1,2)$	$M = 34,7 (DP = 1,7)$	$M = 56,4 (DP = 1,1)$	$M = 58,4 (DP = 2,1)$
	Mín = 9 – Máx = 52	Mín = 19 – Máx = 51	Mín = 46 – Máx = 71	Mín = 50 – Máx = 68

Nota. M = média; DP = desvio padrão; Mín = valor mínimo; Máx = valor máximo.