



*Carla Alexandra Cardoso dos Santos*

**BURNOUT E EMPATIA EM ADVOGADOS EM PRÁTICA INDIVIDUAL:  
DIFERENÇAS DE GÉNERO**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**  
MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

2012

Universidade do Porto  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Burnout e Empatia em Advogados em Prática Individual: Diferenças de Género**

**Carla Alexandra Cardoso dos Santos**

setembro 2012

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, Ramo de Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

## **AGRADECIMENTOS**

Volvidos estes anos, é chegado o momento de concluir este projeto, salientando que este jamais se tornaria realidade sem a colaboração de algumas pessoas, que aqui gostaria de referenciar:

Ao meu marido, cujos gestos de, apoio, carinho e amizade sempre presentes permitiram superar todas as adversidades sem nunca esmorecer;

À Professora Doutora Cristina Queirós, pelo acompanhamento ao longo destes anos letivos, pela escuta atenta das dúvidas e dificuldades e pelas orientações proporcionadas, por incentivar o espírito crítico tão essencial na busca do conhecimento;

A toda a minha família pelas palavras de incentivo, e confiança de que eu seria capaz...

E por fim, a todos os meus amigos que me acompanharam nesta “viagem”,

Obrigado.

## RESUMO

Por considerarmos a profissão de advogado potencialmente stressante, e existindo poucos estudos sobre advogados em Portugal, este trabalho pretende conhecer os níveis de *Burnout* e Empatia em advogados portugueses em prática individual/isolada, a exercer atualmente em comarcas do distrito do Porto, bem como verificar a correlação entre estas variáveis e possíveis influências de variáveis sociodemográficas como o género.

Para atingir os objetivos propostos, estruturamos o trabalho em duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. No enquadramento teórico começamos por abordar o *Burnout*, para em seguida nos debruçarmos sobre a Empatia, referindo quer aspetos teóricos gerais quer estudos efetuados no âmbito destes dois constructos. No estudo empírico, apresentamos a estudo efetuado junto de 89 advogados, a exercer em prática individual/isolada em comarcas do distrito do Porto. Foi utilizado um questionário sócio-demográfico, o MBI - *Maslach Burnout Inventory* (para avaliar o *Burnout*), o IRI – *Interpersonnel Reactivity Index* e o EMRI – *Escala Multidimensional de Reactividade de Interpessoal de Davis* (para avaliar a Empatia).

Os resultados obtidos revelaram baixos níveis de *Burnout* e de Empatia nos advogados, não se encontrando diferenças significativas em função das variáveis sócio-demográficas. Encontrou-se uma correlação negativa entre o *Burnout* e a Empatia. Uma das limitações deste trabalho prende-se com o reduzido número da amostra, que confere pouca representatividade à mesma. Contudo, com este trabalho procuramos ajudar a uma melhor compreensão das especificidades únicas desta profissão

**PALAVRAS-CHAVE:** Advogados, *Burnout*, Empatia, Género.

## ABSTRACT

Considering the advocacy as potentially stressful, and because there are few studies with lawyers in Portugal, this study aims to know the levels of *Burnout* and Empathy in Portuguese lawyers in individual practice / isolated, exercising currently in counties in the district of Oporto, as well to verify the correlation between these variables and the possible influence of sociodemographic variables such as gender.

To achieve these aims, we structured this study in two parts: theoretical framework and empirical study. In the theoretical framework we discuss Burnout, and then Empathy, referring either theoretical aspects, either studies about these two concepts. Empirical study presents a research conducted among 89 lawyers working in individual practice, exercising currently in counties in the district of Oporto, and using a socio-demographic questionnaire, the MBI - *Maslach Burnout Inventory* (for evaluating of the *Burnout*), the IRI - *Interpersonnel Reactivity Index*, and the EMRI - *Multidimensional Scale of Interpersonal Reactividadde Davis* (to assess Empathy).

The results revealed low scores of Burnout and Empathy in lawyers, and we didn't found significant differences in terms of socio-demographic variables. We found a negative correlation between Burnout and Empathy. One limitation of this work concerns with the small sample size, which gives little representation to this study. However, with this work we attempted to help to a better understanding of the specifics of this profession.

**KEY-WORDS:** Lawyers, *Burnout*, Empathy, Gender.

## RÉSUMÉ

La profession juridique est potentiellement stressante et il ya peu d'études sur les avocats au Portugal. Cependant, cette étude veut connaître les niveaux de *Burnout* et d'Empathie des avocats portugais dans la pratique en solo / unique, et qui exercent actuellement dans les comtés dans le district de Porto, ainsi que vérifier la corrélation entre ces variables et l'influence possible des variables sociodémographiques comme le sexe.

Pour atteindre ces objectifs, le travail est structuré en deux parties: le cadre théorique et étude empirique. Dans le cadre théorique, nous commençons par aborder le *Burnout* et ensuite l'Empathie, référant soit des études théoriques, soit générales sur ces deux concepts. Dans l'étude empirique nous présentons la recherche menée auprès de 89 avocats engagés dans une pratique individuelle dans le district de Porto. Nous avons utilisé un questionnaire socio-démographique, le MBI - *Maslach Burnout Inventory* (pour l'évaluation de *Burnout*), le IRI - *Indice de Réactivit Iinterpersonnel* et la EMRI - *escale multidimensionnelle de interpersonnelle Reactividadde Davis* (pour évaluer l'Empathie).

Les résultats ont révélé de faibles niveaux de *Burnout* et d'Empathie dans les avocats, n'ayant pas de différences significatives selon les variables socio-démographiques. Il y a une corrélation négative entre *Burnout* et l'Empathie. Une des limites de ce travail concerne la taille de l'échantillon, ce qui donne à celle-ci peu représentativité. Cependant, avec ce travail, nous essayons d'aider à une meilleure compréhension des spécificités de ce métier.

**MOTS-CLÈ:** Avocats, *Burnout*, Empathy, Sexe.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	1
1.1. <i>Burnout</i> .....	1
1.1.1. Definição de <i>Burnout</i> .....	1
1.1.2. Modelos explicativos do <i>Burnout</i> .....	3
1.1.2.1. Modelo de Cherniss .....	3
1.1.2.2. Modelo de Maslach .....	6
1.2. Empatia.....	11
1.3. Estudos empíricos sobre Empatia e <i>Burnout</i> .....	16
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	23
2.1. Instrumentos.....	24
2.2. Procedimento.....	26
2.3. Participantes.....	26
<b>3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS</b> .....	29
<b>4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	32
<b>5. CONCLUSÕES</b> .....	34
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36
<b>7. ANEXO: APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO</b> .....	41

## 1. INTRODUÇÃO

O Código de Deontologia dos Advogados da União Europeia dispõe que, numa sociedade baseada no respeito pela justiça, o advogado desempenha um papel importante. A sua missão impõe-lhe múltiplos deveres e obrigações, que por vezes são aparentemente contraditórios relativamente aos clientes, aos tribunais e a outras autoridades junto das quais o advogado assiste ou representa o cliente, à sua profissão em geral e a cada colega em particular e ao público (Costa, 2005). Por isso, pode-se considerar a profissão de advogado como stressante, e consequentemente estes profissionais são vulneráveis ao *Burnout*. Além disso, pela responsabilidade que têm de representar os seus clientes perante a justiça e com as consequências daí resultantes, essa vulnerabilidade aumenta. Não nos podemos esquecer que um dos deveres do advogado é de prestar a melhor defesa possível aos seus clientes (sendo que se isso não acontecer poderão ser alvo de processos disciplinares, sendo em último caso impedidos de exercer a sua profissão, sem esquecer a parte moral dessa representação).

Também temos que ter em conta que pelo facto de serem advogados em prática individual, sem patrocínio de um patrono ou de uma sociedade de advogados, esta profissão é precária e o seu salário não é fixo, o que acrescenta a incerteza face ao futuro.

Partindo destes pressupostos, pareceu-nos pertinente investigar uma temática que é inovadora, uma vez que existem vários trabalhos na área do *Burnout* em relação aos cuidadores de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares), professores, psicólogos e diversos intervenientes na justiça como polícias e magistrados, mas que não existem estudos com esta população em particular. Por outro lado, pareceu-nos também pertinente procurar investigar se o facto de as mulheres serem consideradas mais empáticas do que os homens faz com que estas sofram mais de *Burnout*.

Este trabalho tem, assim, como objetivo principal conhecer os níveis de *Burnout* e de Empatia em 89 advogados em prática individual a exercer atualmente em comarcas do distrito do Porto, bem como verificar se há diferenças de género e qual a relação entre burnout e Empatia. Estruturamos o trabalho em duas partes: enquadramento teórico e estudo empírico. No enquadramento teórico começamos por abordar o *Burnout*, para em seguida nos debruçarmos sobre a Empatia, referindo quer aspetos teóricos gerais quer estudos efetuados no âmbito destes dois constructos. Em seguida apresentamos o estudo empírico efetuado, terminando com as conclusões, referência bibliográficas e apresentação do questionário utilizado em anexo.

## **1.1. *Burnout***

### **1.1.1. Definição de *Burnout***

Em termos gerais, *Burnout* significa desgaste profissional, que é o resultado da junção das palavras inglesas *burn* e *out* e que nos remete para a imagem de se deixar apagar ou consumir pelo fogo (Böck, 2004). Este termo foi estudado por Freudenberger, (1974) que o definiu como o resultado da confrontação dos profissionais, principalmente aqueles que estão ligados aos serviços humanos, com relações exigentes e carregadas do ponto de vista emocional com os seus clientes. Assim, o *Burnout* seria uma experiência de esgotamento, decepção, exaustão física e emocional e perda de interesse. Moreno-Jiménez e Oliver (1993, *cit. in* Mallar & Capitão, 2004) verificaram que os profissionais mais afetados pela síndrome de *Burnout* são os mais iludidos e mais esperançosos, vindo a realidade, muitas vezes, restringir as suas expectativas elevadas, e fazendo com que estes passem de uma atitude dedicada, comprometida e de crença em si mesmos, para uma atitude apática e desinteressada.

O *Burnout* pode-se manifestar de várias formas. Segundo Freudenberger (1975) pode traduzir-se numa multiplicidade de sintomas comportamentais, físicos e psicológicos que variam no tipo e no grau de severidade de pessoa para pessoa, e que se começam a fazer sentir aproximadamente um ano depois do indivíduo começar a trabalhar numa instituição, pois é apenas a partir dessa altura que os fatores que desencadeiam o *Burnout* começam a exercer o seu papel. Este autor aponta, ainda um fator de extrema importância e intimamente associado ao desenvolvimento do *Burnout*: a carga horária dos indivíduos, para além do contacto direto com os outros e do tempo de serviço na instituição.

Benevides-Pereira (2002), na linha do que Freudenberger havia postulado em 1975, caracteriza a síndrome de *Burnout* pela presença de sintomas físicos (fadiga constante e progressiva, distúrbios de sono, dores osteomusculares, cefaleias, enxaquecas, perturbações gastrointestinais, imunodeficiência, transtornos cardiovasculares, distúrbios do sistema respiratório, disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres), psíquicos (como dificuldades de atenção, concentração e memória, lentificação de pensamento, sentimento de alienação, de solidão, desânimo, disforia, depressão, desconfiança, entre outros), comportamentais (irritabilidade, maior agressividade, incapacidade de relaxar, perda de iniciativa, dificuldades de aceitação de mudanças, aumento do consumo de substâncias, aumento da possibilidade de suicídio) e defensivos (tendência para o isolamento, perda de interesse pelo trabalho ou pelo lazer).

Pines e Maslach (1978) consideram que o *Burnout* resulta do stress ocupacional crónico e Cherniss (1980) remete o *Burnout* para um processo no qual um profissional que anteriormente investia no seu trabalho, passa a desinvestir em resposta ao stress e tensões

sentidas. Este autor alerta ainda para as mudanças pessoais negativas que ocorrem nos profissionais de ajuda que trabalham em empregos exigentes ou frustrantes. Pines, Aronson e Kafry (1981) apontam para um estado de cansaço físico, sentimentos de impotência e de desespero, embotamento emocional e desenvolvimento de um conceito negativo de si mesmo, atitudes negativas em relação ao trabalho, à vida e aos outros.

Maslach e Jackson (1981) caracterizaram o *Burnout* como síndrome de cansaço emocional de despersonalização e de redução do envolvimento emocional, que surge nos indivíduos que trabalham na área de prestação de ajuda a outros e que este fenómeno atinge apenas os indivíduos que têm ideais elevados, motivação e investimento pessoal mas que depois não se sentem reconhecidos e por isso sentem-se defraudados no alcance dos seus objetivos (Maslach & Leiter, 1997).

### **1.1.2. Modelos explicativos do *Burnout***

Subjacentes a estas definições, existem vários modelos teóricos, como por exemplo o Modelo do Processo de *Burnout* de Cherniss, o Modelo de Gil-Monte, Peiró e Valcárcel, o Modelo Progressivo de Edelwich e Brodsky, o Modelo de Fases de *Burnout* de Leiter, o Modelo Existencial de Pines e o Modelo Geral Explicativo de *Burnout* de Maslach, Jackson e Leiter, sendo que Gil-Monte e Peiró (1997), Vara (2007) e Oliveira (2008) descreveram estes modelos já detalhadamente. Tendo em conta a população alvo deste estudo e as suas características, optamos por aprofundar apenas dois destes modelos: o Modelo do Processo de *Burnout* de Cherniss (1980) e o Modelo Geral Explicativo de *Burnout* de Maslach, Jackson e Leiter (Maslach, 1976; Maslach & Jackson, 1981; Maslach, Jackson & Leiter, 1996; Maslach & Leiter, 1997, 2008; Maslach & Schaufeli, 1993).

#### **1.1.2.1. Modelo de Cherniss**

O Modelo do Processo de *Burnout* de Cherniss (1980) preconiza que quando os indivíduos se iniciam no mundo laboral, as características específicas do contexto de trabalho interagem com as expectativas e as exigências, sugerindo uma visão transacional do *Burnout*, onde *Stress* e *Burnout* são percecionados como produto de uma relação, na qual o indivíduo e o ambiente não são entidades separadas, mas sim elementos de um processo, influenciando-se mutuamente a continuamente. Este processo, segundo Cherniss (1980), decorre ao longo de três etapas: na primeira o *stress* percecionado resulta do desequilíbrio existente entre as exigências do local de trabalho e os recursos do indivíduo, o que conduz a uma tensão (segunda etapa) enquanto resposta emocional a este desequilíbrio; o stress causado no indivíduo remete para a terceira etapa, que é caracterizada por mudanças de atitude e

comportamento, já que o profissional que previamente investiu no seu trabalho, deixa de o fazer em resposta ao stress e à tensão vivenciada. Estas mudanças de atitude e comportamento, passam por uma redução dos objetivos iniciais e do idealismo, pelo desenvolvimento de atitudes cínicas, desapegadas, mecânicas, ou ainda por uma grande complacência relativamente às suas próprias necessidades. Cherniss considera que se trata de um *coping* defensivo. Lazarus e Folkman (1984) referem que o *coping* não é mais do que um conjunto de esforços cognitivos e comportamentais, constantemente em mudança, que permite gerir as exigências externas ou internas (específicas de uma situação) que abalam ou excedem os recursos da pessoa. Estas modificações das atitudes e dos comportamentos, representam uma evasão psicológica, que se instala, quando o profissional não pode aliviar o seu *stress*, confrontando diretamente o problema.

Cherniss (1980) desenvolveu este modelo na sequência de um estudo efetuado entre 1974 e 1976, a partir de entrevistas com 27 profissionais de diversas áreas (advogados, professores, enfermeiros e profissionais de saúde mental) que se encontravam no seu primeiro ano de trabalho. Observou que estes profissionais exibiam uma profunda desilusão, o que segundo Cherniss deriva do facto do *Burnout* ser consequência de um desequilíbrio entre os recursos do indivíduo, pessoais (como a autoestima e a auto-eficácia) ou organizacionais (como o apoio recebido por parte dos colegas e da hierarquia) e as exigências do trabalho. Este desequilíbrio resulta do afastamento entre as expectativas iniciais que os indivíduos têm e a realidade no terreno que encontram. O comportamento dos clientes difíceis, pouco cooperantes e/ou agressivos contrasta com uma visão, idealizada, da relação de ajuda. Também os regulamentos e os procedimentos a seguir, e as tarefas administrativas limitam a autonomia de ação esperada nestas profissões. Um trabalho frequentemente rotineiro contrasta com a vontade de executar tarefas variadas, que sejam estimulantes e que os realizem. A falta de cooperação entre colegas e os conflitos interpessoais acrescentam-se a este afastamento entre expectativas e realidade. Perante um ambiente de trabalho dececionante, a motivação inicial vai definhando, dando lugar a atitudes de retirada.

Neste modelo, as fontes de stress encontram-se simultaneamente ao nível do trabalho (clientes difíceis, conflitos entre colegas, etc.) e ao nível do indivíduo (já que as suas expectativas e formação são relativamente inadaptadas, embora as expectativas tenham um papel mais importante). Freudenberg (1974) considerava o *Burnout* “a doença do trabalho”, e as características individuais explicavam a emergência deste fenómeno. Nalguns indivíduos, as expectativas e orientações profissionais que têm, acabam por constituir uma carga de trabalho suplementar, o que as torna mais sensíveis ao *Burnout*. Segundo Cherniss (1995), as fontes de *stress* mais usuais dos profissionais em início de carreira, traduzem o “choque” das

suas expectativas iniciais com a realidade profissional e sintetizam-se em cinco áreas de conflito: as dúvidas quanto à sua competência; a perda de autonomia pelos constrangimentos administrativos do sistema; as dificuldades na relação com os clientes; a dificuldade de realização pessoal num trabalho caracterizado pela rotina (falta de estimulação ou realização) e a falta de apoio social por parte dos colegas.

Segundo Gil-Monte e Peiró (1997), a concepção de sentimentos de fracasso, referida por Cherniss, descreve adequadamente os sintomas que posteriormente foram identificados como síndrome de *Burnout* (desgaste emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho). Assim, conclui-se que os fatores pessoais influenciam as tentativas dos profissionais em lidarem com o *stress*, confirmando que tanto os fatores organizacionais como os pessoais, condicionam não só a experiência do *stress*, mas também as estratégias que os trabalhadores utilizam para lidar com essa tensão emocional, fadiga e exaustão.

Cherniss (1995), após uma década efetuou uma outra investigação com os mesmos elementos, constatando que os 26 profissionais podiam ser divididos em três grupos: os que tinham mudado radicalmente de emprego; os que mantiveram o seu idealismo inicial e os que recuperaram do *Burnout*. Verificou que é possível lidar e recuperar de um quadro de *Burnout*, e que estes, não demonstravam o mesmo idealismo, preocupação e compromisso com que se estream na sua profissão, estando mais reticentes quanto ao investimento que faziam nas suas carreiras e no trabalho com os clientes. Ainda a respeito dos efeitos a longo prazo do *Burnout*, Cherniss (1995) referiu que os profissionais que experienciavam maior *Burnout* no início das carreiras, tinham tendência a não mudar de carreira e eram mais flexíveis a abordar o trabalho. O autor concluiu, que isso se podia dever a quatro fatores que garantiam a sobrevivência destes profissionais: os fatores relacionados com o trabalho (como a mudança para um contexto mais favorável à realização de um trabalho significativo, autónomo e apoiado pelos colegas e supervisores hierárquicos); o crescimento da auto-eficácia dos profissionais ao longo do tempo (fatores individuais conducentes a uma maior resistência pessoal, tais como as experiências, profissionais ou parentais, prévias ao ingresso na carreira, maturidade vocacional); as competências de negociação a nível organizacional (desenvolvimento de interesses especiais no trabalho, e uma maturidade vocacional relativamente maior do que no início das suas carreiras) e a capacidade de equilibrar as dimensões profissional e extra profissional das suas vidas.

Segundo Truchot (2004), alguns limites restringem este modelo, nomeadamente o facto de se apoiar em algumas entrevistas e de ser específico para profissionais em início de carreira. Acrescenta ainda, que o *Burnout* aparece ao longo de uma vida de trabalho, e que outros fatores causam o *Burnout* tardio.

### 1.1.2.2. Modelo de Maslach

O Modelo Geral Explicativo de *Burnout* de Maslach, Jackson e Leiter (1996) afirma que o *Burnout* é consequência de conflito pessoal e sobrecarga de trabalho, conjugados com a falta de recursos, como a diminuição de controlo, de suporte social, de autonomia, de perícia e de envolvimento na tomada de decisões. Esta conjugação de fatores origina a exaustão, o cinismo (despersonalização) e a redução na eficácia profissional (realização pessoal), resultando deste processo a diminuição no empenho organizacional, o aumento do absentismo, o *turnover* e a doença física.

Segundo Maslach (1976, 1978; Maslach & Jackson, 1981, 1986; Maslach, Jackson & Leiter, 1996, 2008; Maslach & Leiter, 1997; Maslach & Schaufeli, 1993), o *Burnout* representa uma experiência individual negativa, que decorre no âmbito das relações interpessoais, desenvolvidas no contexto laboral, que envolve a conceção de *self* dos indivíduos e dos outros. Para esta autora, o *Burnout* inclui três componentes: exaustão emocional (considerada como a componente de stress), despersonalização (associada à significação dos relacionamentos interpessoais) e diminuição da realização pessoal (que diz respeito a uma dimensão de autoavaliação).

Maslach (1976, 1978) investigou esta síndrome em profissionais de ajuda como médicos, advogados, professores, polícias, profissionais do serviço social, entre outros. Maslach e Jackson (1981), definiram o *Burnout* como uma síndrome de exaustão emocional, de despersonalização e de baixa realização pessoal, que aparece nos indivíduos, que se encontram implicados profissionalmente junto dos outros. Contudo, em 1997, juntamente com Leiter (Maslach & Leiter, 1997), esta autora perspetivou o *Burnout* de forma mais abrangente e não restrita apenas aos profissionais de ajuda, salientando a importância do ambiente organizacional em que o indivíduo desempenha as suas funções laborais.

No âmbito da conceção inicial de Maslach (1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998), o *Burnout* originar-se-ia com base nas exigências interpessoais que decorriam dos relacionamentos de ajuda, uma vez que estes relacionamentos, por implicarem interação com indivíduos com algum tipo de necessidades e/ou problemas, teriam inerentes a si preocupações e dificuldades, e por isso estariam carregados do ponto de vista emocional, podendo levar à exaustão a este nível. Em termos das exigências que os profissionais poderiam enfrentar, elas poderiam ser de carácter quantitativo (contacto longo, direto e contínuo), ou estarem associadas à falta de suporte e poucas competências para gerir interações emocionais intensas e repetidas com os outros, exigências classificadas por Maslach como qualitativas. Para além destes stressores interpessoais, outros fatores

associados ao trabalho podem, na concepção da autora, desempenhar um papel importante, como por exemplo a falta de recursos ou de feedback.

Como já referido anteriormente, a exaustão emocional remete para a falta de energia, e sensação de que os recursos emocionais estão esgotados. O sujeito já não se encontra motivado pelo seu trabalho, encarando-o como algo aborrecido, como uma obrigação. Deixa de realizar o trabalho que antes efetuava, sentindo frustração e tensão. A exaustão emocional está muitas vezes ligada a sintomas como ansiedade, tensão ou fadiga física pelo contacto com os outros (Perlman & Hartman, 1982, *cit. in* Truchout & Deregard, 2001), para além de desvitalização, falta de recursos emocionais, propensão para acidentes, aumento da suscetibilidade à doença, enxaquecas frequentes, náuseas, tensão muscular nos ombros e pescoço, dor nas costas, queixas psicossomáticas, mudanças nos hábitos alimentares, uma combinação paradoxal de fadiga e problemas de sono, sentimentos de desamparo e desespero e até pensamentos suicidas (Pines & Aronson, 1989, *cit. in* Vara, 2007). As concepções teóricas, assim como os resultados empíricos atuais, atribuem à exaustão emocional um papel central no processo de *Burnout* (Truchot, 2004).

A despersonalização representa a dimensão interpessoal do *Burnout*, e remete para o desenvolvimento de atitudes impessoais, desapegadas, negativas e cínicas para com as pessoas das quais se ocupam (alunos, pacientes, clientes, etc.). O indivíduo não se sente interessado pelo seu trabalho, erguendo uma barreira que o isola dos seus clientes e dos seus colegas (Truchot, 2004). A despersonalização pode tomar formas mais extremas, expressando-se através de atitudes e comportamentos de rejeição, de estigmatização ou de maus-tratos. Trata-se de uma estratégia mal adaptada, destinada a fazer face ao esgotamento dos recursos internos, colocando à distância os beneficiários dessa ajuda, ou tornando os seus pedidos ilegítimos. Esta atitude permite adaptar-se ao desmoronamento da energia e da motivação (Maslach, 1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998). De acordo com Maslach (1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998), existem inúmeras técnicas de distanciamento que são usadas para reduzir o stress interpessoal nas interações com as necessidades dos outros. São elas o uso de classificações /rótulos ofensivos, o uso de terminologia profissional, a intelectualização, o uso de humor doentio e comportamentos de evitamento. Estas técnicas foram apelidadas por Zimbardo (1970, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998) como métodos de “desumanização” por auto-defesa, uma vez que são processos utilizados, tendo como objetivo a auto-proteção face a sentimentos de devastação emocional, e envolvem respostas aos outros mais como se estes se tratassem de animais do que de pessoas (Kahill, 1988, *cit. in* Truchout & Deregard, 2001). Para além do distanciamento, Maslach (1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998), refere uma outra forma disfuncional de lidar com as exigências

interpessoais, que consiste em explicar o stress situacional em termos disposicionais. Assim, quando “as coisas corriam mal”, os profissionais poderiam culpar as pessoas (quer os clientes, quer eles próprios) ao invés do seu ambiente laboral. De referir que estas inferências ou atribuições irrealistas/falsas, à semelhança do distanciamento, conduzem a uma deterioração da relação dos profissionais com os seus clientes, esgotando recursos emocionais e aumentando o stress interpessoal, ao invés de reduzir as exigências em termos emocionais.

A despersonalização envolveria então o desenvolvimento de sentimentos negativos, atitudes de irritabilidade, agressividade, impaciência, intolerância e desprezo em relação àqueles com quem o indivíduo interage diariamente no seu trabalho, podendo ser percecionados como um conjunto de problemas em vez de um conjunto de pessoas que precisam de cuidados (Pines & Aronson, 1989, *cit. in* Vara, 2007). Pode-se então afirmar que uma característica do síndrome de *Burnout*, reside no facto da estrutura das relações de ajuda provocar mudanças na perceção dos profissionais a respeito dos clientes (mudanças que se operam de um polo positivo e humanizado para um negativo e desumanizado e pautado pelo cinismo e indiferença), e é exatamente esta alteração que decorre de atribuições erradas e/ou do distanciamento (Maslach, 1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998). Por fim, deve salientar-se que os clientes nem sempre são responsivos face aos profissionais, não seguindo corretamente os seus conselhos ou orientações, ou deixando mesmo de comparecer nos acompanhamentos, o que faz com que a despersonalização tenda a ser reforçada no trabalho dos profissionais de serviços humanos.

Em virtude desta perceção negativa persistente dos clientes, a qualidade dos serviços ou cuidados prestados pelos profissionais sai danificada, pois pelo facto de experienciarem despersonalização e tentarem proteger a sua integridade psicológica, estes indivíduos perdem a comparação e preocupação com os outros, e tornam-se incapazes de desempenhar os seus papéis de forma adequada.

A baixa realização pessoal diz respeito, simultaneamente, à desvalorização do seu trabalho e das suas competências, ao acreditar que os objetivos a que se propôs não são atingidos, à diminuição da sua autoestima e ao sentimento de auto-eficácia. O indivíduo não se atribui nenhuma capacidade para fazer avançar o trabalho, convencido da sua inaptidão em responder efetivamente às expectativas daqueles que o rodeiam (Maslach & Jackson, 1984). Truchot (2004) frisa ainda que a realização pessoal representa a dimensão autoavaliativa do *Burnout*.

Resumindo, para Maslach (1982, *cit. in* Schaufeli & Enzmann, 1998) o *Burnout* consistiria num processo sequencial iniciado com a exaustão emocional (devido às exigências emocionais que se instalam ao lidar com os clientes). De seguida, e mediante a utilização por

parte dos profissionais de estratégias de coping disfuncionais para lidar com esta exaustão, a sua relação com os clientes deteriora-se. Como consequência desta deterioração, os profissionais experienciam cada vez mais fracassos na execução das tarefas profissionais, o que diminui em grande escala o seu sentido de realização pessoal.

Mais recentemente Maslach e Leiter (1997) expandiram a sua visão do *Burnout* em três aspetos. Em primeiro lugar, em oposição à sua perspetiva interpessoal inicial, passaram a vê-lo não como uma síndrome exclusivo dos serviços humanos, mas antes como aquilo que explicaria as divergências entre o que as pessoas são e o que têm que fazer, representando uma erosão de valores, dignidade, espírito e vontade, uma erosão da alma humana (tal como uma doença que se espalha de forma gradual e contínua no tempo, colocando os indivíduos numa espiral descendente da qual é difícil recuperar). Assim o *Burnout* resultaria do desequilíbrio crónico, de uma falta de correspondência entre as exigências do trabalho e os próprios trabalhadores. Esta falta de correspondência entre a pessoa e o emprego é independente do conteúdo específico do mesmo, podendo ocorrer nos serviços humanos, bem como fora deste campo ocupacional. A sobrecarga emocional que resulta do trabalho com clientes, considerada a causa principal do *Burnout* nos primeiros modelos explicativos desta síndrome (Gil-Monte & Peiró, 1997; Schaufeli & Enzmann, 1998), passou a ser vista como um aspeto particular da falta de correspondência entre a pessoa e o seu emprego.

A segunda alteração, consiste no facto de as três dimensões do *Burnout* passarem a ser conceptualizadas de forma mais geral: a exaustão como sinónimo de um sentimento de que os limites do indivíduo (físicos e emocionais) estão a ser ultrapassados; o cinismo como uma atitude fria, distante e indiferente face ao seu próprio trabalho; e a ineficácia remetendo para um sentido de desadequação e falta de confiança nas suas capacidades. Contrariamente à definição original de *Burnout*, estas dimensões não se restringem às profissões que envolvem trabalhar com pessoas. Maslach & Leiter (1997), ao remodelarem a sua perspetiva do *Burnout*, posicionam-no num extremo de um *continuum*, opondo-se ao envolvimento/compromisso (que significa energia, investimento e eficácia). Quando o *Burnout* começa, o sentido de compromisso dos trabalhadores começa a enfraquecer e ocorre uma mudança de sentimentos, de positivos para negativos. O *continuum* original, que apenas possuía um polo negativo e que ia da ausência de *Burnout* à presença desta síndrome, foi substituído por um *continuum* completo com dois polos: envolvimento/compromisso e *Burnout*.

A terceira alteração, aponta para a existência, não de uma única causa para o *Burnout* (a sobrecarga emocional), mas de seis tipos de falta de correspondência entre os sujeitos e o trabalho como potenciais fontes de *Burnout*: carga de trabalho excessiva (como

ter de produzir muito em pouco tempo e com poucos recursos), falta de controlo (como por exemplo o facto de não existir oportunidade de fazer escolhas e tomar decisões), falta de recompensas (recompensas monetárias desadequadas, bem como falta de recompensas internas como reconhecimento, fatores que tornam os profissionais mais suscetíveis ao *Burnout*), falta de comunidade (como por exemplo uma fábrica sem suporte social, isolamento social, problemas crónicos ou sem solução), falta de justiça (como tratamento diferencial de empregados ou desvalorização do respeito e valor próprio, que são preditores do *Burnout*) e conflito de valores (que ocorre quando a tarefa exige aspetos que não fazem parte dos princípios do trabalhador, sendo este conflito apontado como predictor dos níveis de *Burnout* e envolvimento/compromisso). Assim, seriam então as já referidas seis falhas de correspondência/congruência entre o indivíduo e o seu trabalho que, persistindo na vida organizacional moderna, constituem fatores de risco para o desenvolvimento de *Burnout*, estando fortemente correlacionadas de forma negativa com as dimensões de exaustão e despersonalização, e correlacionadas positivamente com a eficácia dos profissionais (Maslach & Leiter, 2008). De referir que Maslach e Leiter (2008) enfatizam ainda que tendo por base as constatações das suas investigações, poderiam identificar padrões de inconsistência como uma espécie de aviso inicial de uma potencial mudança no *continuum* no sentido do *Burnout*.

Segundo alguns autores, fatores individuais como o género, a idade, o estado civil, o número de filhos, entre outros, parecem influenciar os níveis de *Burnout* experienciados pelos indivíduos. No que se refere à relação entre *Burnout* e género, alguns estudos demonstram níveis de *Burnout* mais elevados nas mulheres, outros apresentam scores mais altos nos homens, enquanto outros não encontram diferenças no global. Contudo existe uma diferença consistente, que é o facto de os homens frequentemente pontuarem mais na despersonalização e as mulheres na exaustão emocional (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Para Maslach e Jackson (1981) as mulheres sofrem sobretudo de exaustão emocional, enquanto os homens sofrem de despersonalização e falta de realização pessoal. Golembiewski (1989) concluiu que as mulheres apresentavam níveis de *Burnout* mais elevados do que os homens, enquanto Maslach e Jackson (1979, *cit. in* Vara, 2007) não encontraram qualquer tipo de relação entre *Burnout* e género. No que diz respeito ao estado civil, principalmente os homens solteiros parecem ter mais propensão para sofrer de *Burnout* em comparação com os casados, e experienciam níveis de *Burnout* ainda mais elevados do que os divorciados (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001).

## 1.2. Empatia

O termo Empatia deriva da palavra grega “*empathia*”, que significa tendência para sentir o que se sentiria caso se estivesse na situação e circunstâncias experimentadas e vivenciadas por outra pessoa (Goleman, 2003). Lipps, Brentano e Visser (no campo da estética) descreveram o que hoje se conhece como Empatia como um processo de imitação interna chamado de *Einfühlung*, ocorrido durante a apreciação de objetos de arte e no qual a projeção do *self* em obras artísticas fazia com que sentimentos de admiração e unicidade surgissem nos observadores dessas obras. Através do *Einfühlung*, propriedades subjetivas como nobreza, elegância e poder podiam ser sentidas como se pertencessem às próprias obras de arte, tal como se estas fossem seres com vida (Baldwin, 1913 *cit. in* Sampaio, Camino & Roazzi, 2009).

A humildade e a Empatia são importantes para alguém ser visto e admirado. Pedir conselhos, tirar dúvidas, procurar ajudar o próximo no âmbito profissional, mostra que a pessoa é flexível e com uma visão aberta. As pessoas que prestaram os favores se sentirão importantes e quem for ajudado se sentirá muito grato criando vínculos fortes. Sobre a humildade, Mccaffrey (1984 *cit. in* Pinheiro, Sales Neto & Barbosa, 2005) afirma que uma boa maneira de criar vínculos é pedindo ajuda numa tarefa e agradecendo depois a ajuda dada. Sobre a Empatia, o mesmo autor (1983, *cit. in* Pinheiro *et al.*, 2005) esclarece que a atitude chave é ter Empatia e bom humor. A capacidade de se identificar e entender o ponto de vista de outra pessoa. Isto mostra que não é suficiente ouvir mas sim escutar atentamente o que está a ser dito. Mostrar interesse no que está a ser transmitido pode ser crucial no processo de aceitação da pessoa (Pinheiro *et al.*, 2005).

No que diz respeito à Psicologia, o primeiro autor a traduzir o termo *Einfühlung* por Empatia foi Titchener, em 1909. Na conceção desse autor, o conceito de *Einfühlung* descrevia a capacidade de conhecer a consciência de outra pessoa e de raciocinar de maneira similar a ela através de um processo de imitação interna, sendo que, por meio dessa capacidade, pessoas com o mesmo nível intelectual e moral poderiam compreender-se umas às outras (Wispé, 1986).

No início do século XIX os psicólogos (ligados à psicologia da personalidade), sustentavam que a Empatia era uma capacidade através da qual as pessoas compreendiam-se umas às outras, sentiam e percebiam o que acontece com os outros como se elas mesmas estivessem a vivenciar as experiências alheias. Já no século XX, até metade da década de 40, o conceito de Empatia foi objeto de reflexão teórica de autores como Freud, Allport e Reik (Wispé, 1987 *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009), mas poucas investigações empíricas tinham sido realizadas até então. Foi só no início da década de 50 que a Empatia passou a ser investigada

com maior aprofundamento e a partir da iniciativa de Carl Rogers foi aplicada na prática psicoterapêutica. As suas descobertas neste campo deram-lhe subsídios para que ele desenvolvesse uma modalidade psicoterapêutica que ficou mundialmente conhecida como Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Nesta, o terapeuta procura estabelecer um clima terapêutico adequado, desenvolvendo sentimentos empáticos pelo cliente, propiciando-lhe um ambiente de aceitação incondicional e sendo autêntico na comunicação dos seus comportamentos, pensamentos e sentimentos (Sampaio *et al.*, 2009).

Segundo Hoffman (1987, 1991), a Empatia está diretamente relacionada com o desenvolvimento de um senso cognitivo sobre a existência das outras pessoas, o qual, por sua vez, se encontra ligado ao processo de diferenciação do *self*. Além disso, a associação entre os sentimentos produzidos durante os episódios empáticos e os níveis de desenvolvimento sócio-cognitivo produzem mudanças na maneira como os indivíduos irão sentir subjetivamente a Empatia. Em idades muito precoces, nas quais ainda não existe distinção cognitiva entre o *self* e o outro, as crianças podem ter sentimentos empáticos ao testemunhar a angústia do outro, como se aquele sofrimento estivesse ocorrendo com elas mesmas. Assim, ao ver um colega magoar-se e chorar, a criança pode chorar como se ela mesma tivesse se magoado. A este tipo de sentimento, que produz sensações de incômodo ou desconforto no *self*, Hoffman (1989, *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009) dá o nome de angústia empática.

Para Ickes (1993 *cit. in* Costa, 2008) é importante distinguir três componentes do processo empático: compreensão, expressão e comunicação empática. A primeira componente, envolve a capacidade de inferir os pensamentos e sentimentos de outra pessoa. A expressão empática, envolve a capacidade de exprimir esses pensamentos e sentimentos inferidos de forma a fazer corresponder com a atual experiência da outra pessoa e a comunicação empática, envolve o aspeto dialético do processo empático, ou seja, o relacionamento comunicativo no qual a compreensão empática é desenvolvida e expressa.

Diversos estudos indicam que existe uma evidência considerável para a existência do traço Empatia e dos seus efeitos no comportamento altruísta, sendo o traço Empatia um antecedente da “ajuda” em diversas situações (Unger & Thumhuri, 1997, *cit. in* Costa, 2008). No entanto, a existência deste traço em demasia pode levar a um excesso de envolvimento com os sentimentos dos outros (Munro, Bore & Powis, 2005 *cit. in* Costa, 2008) podendo tornar-se prejudicial para estes e para o próprio. Tendo em conta a definição de Empatia como a habilidade para colocar-se no lugar da outra pessoa e compreender os seus pensamentos, sentimentos e modos de agir, esta capacidade ou característica pode variar bastante de pessoa para pessoa. Algumas pessoas aparentam ser bastante sensíveis relativamente à forma como

os outros reagem e sentem, enquanto outras aparentam não estar minimamente a par dos pensamentos e sentimentos de outros indivíduos (Dymond, 1950, *cit. in* Costa, 2008).

Alguma literatura acerca da Empatia está especificamente relacionada com o comportamento médico e de outros profissionais de saúde ou prestadores de cuidados (Munro, Bore & Powis, 2005 *cit. in* Costa, 2008). A Empatia pode variar entre indivíduos, dependendo das experiências sociais, educacionais e pessoais. Este traço consiste “*num atributo cognitivo, que envolve a compreensão das experiências internas e das perspetivas do paciente como um indivíduo único, combinado com a capacidade de comunicar esta compreensão ao paciente*” (Hojat *et al.*, 2004, *cit. in* Costa, 2008, p.14) e os pacientes sentem-se confortáveis e importantes quando o seu prestador de cuidados é empático (Hojat *et al.*, 2001 *cit. in* Costa, 2008).

Numa revisão feita por Duan e Hill (1996, *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009), os autores indicaram a existência de três principais correntes de pensamento dentro da Psicologia acerca da Empatia: a primeira considera que a Empatia se refere a um traço de personalidade ou habilidade geral para conhecer os estados mentais de outras pessoas e para sentir as emoções dos outros. Na segunda perspetiva, a Empatia é vista como um constructo que reflete respostas afetivo-cognitivas ligadas a situações específicas, sendo, portanto, mais disposicional do que constitucional. Uma proposição básica dessa perspetiva é a de que o nível de Empatia varia de momento para momento, e que o estudo de fatores situacionais é mais importante do que a investigação de aspetos estruturais/constitucionais. Segundo Strayer (1987, *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009), uma abordagem multidimensional do constructo da Empatia deve focalizar a atenção nos estímulos que são mais salientes no momento em que a Empatia é produzida. Esses estímulos tornam-se salientes para o observador porque são intensos, possuem significado, são diferentes de experiências familiares e são emocionalmente excitadores. A terceira perspetiva é adotada por investigadores que se interessam pela forma como a Empatia é vivenciada por terapeutas e clientes durante as sessões de psicoterapia. Esses investigadores consideram a Empatia um processo experiencial com várias fases, que envolve uma série de elementos próprios ao *setting* terapêutico, como, por exemplo, os humores do terapeuta e do cliente e o próprio desenrolar da psicoterapia (Sampaio *et al.*, 2009).

Queirós (1999, *cit. in* Rodrigues, 2008) apresenta as conclusões de Kozier e Erb nas quais estes enumeram quatro etapas no processo de Empatia, que se desenvolvem rapidamente, tendendo a sobrepor-se: a Identificação que permite compreender os sentimentos e a situação do outro; aquele que ajuda deve de início tomar consciência de si próprio e envolver-se na personalidade e na situação do outro (identificação) e para fazer isto, o

enfermeiro deve abandonar um pouco a sua “maneira de ser”. A Incorporação que vem após a identificação, pois as exigências do outro são transmitidas à pessoa que ajuda (incorporação), apesar de a experiência ser sempre a do cliente”. A Repercussão que implica a compreensão dos sentimentos do outro; há interação entre os sentimentos do enfermeiro oriundos das suas experiências passadas e a experiência incorporada do cliente, pois os seres humanos possuem todos o mesmo potencial de sentimentos; contudo, as experiências partilhadas entre as pessoas não são necessariamente as mesmas para se compreenderem os sentimentos que lhes estão associados. E por fim o Desapego que permite ao enfermeiro reencontrar a sua identidade;

Apesar de estas etapas serem referentes à classe profissional dos enfermeiros, podemos talvez extrapolá-las e aplicá-las a todas as profissões nas quais exista um contacto direto entre o prestador de serviços e o cliente.

Goleman (2003) refere-se ao conceito de Empatia considerando que a sua origem está na auto-consciência de cada um e quanto mais abertos estiverem às suas próprias emoções, mais capazes serão de ler os sentimentos dos outros. Hoffman (2000) considera que ao sentirmos Empatia para com as potenciais vítimas, compartilhamos os seus desgostos, o que nos leva a agir para tentar ajudá-las. A ausência de Empatia reflete-se friamente naqueles que cometem crimes, pois todos eles são incapazes de sentir a dor das vítimas, o que lhes permite dizer a si mesmo, mentiras que encorajam os seus crimes.

Enz e Zoll (2006 *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009) destacaram a existência de uma perspetiva alternativa para a compreensão e o estudo da Empatia, que propõe a existência de aspetos ideomotores nas respostas empáticas. Baseados no princípio ideomotor de William James, esses autores estabeleceram a hipótese de que, ao observar os movimentos de outra pessoa, os “neurônios-espelho” localizados no córtex sensorial poderiam disparar e pré-ativar o córtex motor do observador, deixando-o predisposto a agir e até mesmo a executar, subliminarmente, movimentos semelhantes àqueles da pessoa observada.

Para Decety e Jackson (2004, *cit. in* Sampaio *et al.*, 2009), a Empatia seria uma experiência fenomênica unicamente humana e teria bases evolutivas. Estas seriam compostas por elementos cognitivos (tomada de perspetiva, auto-consciência, reconhecimento e compreensão dos estados mentais das outras pessoas, etc.) e afetivos, cujas bases funcionais poderiam ser identificadas a partir da atividade integrada de diversos sistemas corticais.

Para avaliar a Empatia são mais indicados os métodos que envolvem a utilização de histórias ilustradas, escalas ou questionários (em detrimento dos métodos que envolvem a utilização de índices fisiológicos e somáticos), pois têm a vantagem de produzir dados que são condizentes com a experiência subjetiva dos respondentes, consomem menos tempo e dinheiro e exigem menos experiência por parte dos investigadores (Bryant, 1987; Strayer,

1987 cit. in Sampaio et al., 2009), além de poderem ser aplicados a grandes amostras e de serem rapidamente analisados. Por outro lado, os métodos que utilizam estas técnicas possuem algumas desvantagens, como, por exemplo, não abordarem outras dimensões envolvidas na produção da Empatia (comportamento não-verbal, pressões situacionais ligadas à expectativa social, etc.). Além disso, este tipo de técnica pode ser bastante influenciada por alguns fatores, como a vergonha de falar sobre as suas emoções a um estranho, a possibilidade de que os respondentes que não sejam linguisticamente hábeis para relatar o que estão a sentir, ou sejam incapazes de entender as instruções que lhes são fornecidas, e dificuldades na utilização de números para mensurar experiências subjetivas (Batson, 1987 cit. in Sampaio et al., 2009).

Para os investigadores que consideram a Empatia como uma variável constitucional ou traço disposicional, as duas medidas mais conhecidas são o *Questionnaire Measure of Emotional Empathy*, de Mehrabian e Epstein (1972), e o *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), de Davis (1983). Além do IRI e do questionário de Mehrabian e Epstein, Del Giudice (2004 cit. in Sampaio et al., 2009) cita a *Affective Perspective-taking Task* (Denham, 1986), o *Interpersonal Perception Test – IPT* (Borke, 1971), o *Feshbach Affective Situation Test for Empathy – FASTE* (Feshbach & Roe, 1968), o *Empathy Continuum Scoring System – ECSS* (Strayer, 1987), o *Index of Empathy for Children and Adolescent* (Bryant, 1982), a *Empathy Scale* (Hogan, 1969) e o teste *How I Feel in Different Situations* como importantes instrumentos utilizados para mensurar a Empatia e a capacidade de tomada de perspetiva. O último teste é aplicável apenas a indivíduos adultos.

Considera-se que o IRI seja um instrumento mais completo que os demais justamente por considerar a Empatia um constructo multidimensional, avaliando-a através de subescalas afetivas e cognitivas que apresentam boa consistência interna. O IRI tornou-se um instrumento reconhecido e amplamente utilizado por pesquisadores de diversos países, inclusive orientais, tendo sido validado e utilizado eficazmente inclusive em amostras brasileiras (Sampaio et al., 2009).

No que se refere à relação entre Empatia e género, alguns estudos reforçam a popular conceção de que as mulheres tendem a ser mais sensíveis em relação aos outros do que os homens (Abramowitz, Abramowitz & Weitz, 1976). Segundo Eisenberg e Lennon (1983 cit. in Costa, 2008), entre as características que as pessoas atribuem mais frequentemente às mulheres do que aos homens, está a tendência para a Empatia. Num estudo de Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare e Magee (2002) as mulheres obtiveram resultados mais elevados relativamente à Empatia, o que indica serem mais empáticas do que os homens, e

sugere que as mulheres possam, na área da saúde, estabelecer uma relação mais empática com os seus clientes, baseada numa melhor compreensão das suas experiências e sentimentos.

Apesar de ainda não haver consenso na literatura a respeito da natureza real das diferenças de género observadas nos estudos sobre a Empatia, nos estudos em que se utilizam escalas autoavaliativas têm demonstrado, consistentemente, que as mulheres atingem escores mais elevados que os homens em subescalas afetivas de Empatia, ou seja, elas se descrevem como mais empaticamente sensíveis que eles. Por outro lado, não se observam diferenças significativas entre homens e mulheres em subescalas relacionadas com componentes cognitivos da Empatia, como a tomada de perspectiva (Sampaio *et al.* 2009).

### **1.3 Estudos empíricos sobre Empatia e *Burnout***

Existem alguns estudos sobre Empatia e *Burnout*, e, Gross (1994) com o objetivo de perceber se as dimensões da empatia poderiam predizer 3 aspetos do *Burnout* (realização pessoal, exaustão emocional e despersonalização) elaborou um estudo com 71 oficiais do Exército de salvação, com uma média de idades de 42 anos, sendo que 51% eram mulheres. Os resultados obtidos permitiram concluir que as subescalas da Empatia Desconforto Pessoal e Consideração Empática eram preditoras da realização pessoal, assim como Desconforto Pessoal era significativamente preditora da exaustão emocional e Consideração Empática era preditora de despersonalização. Apesar destes resultados confirmarem a hipótese do estudo, o Desconforto Pessoal está negativamente associada à realização pessoal, assim como Consideração Empática está positivamente associada à mesma.

Thomas, Dyrbye, Huntington, Lawson, Novotny, Sloan & Shanafelt (2007), elaboraram um estudo multi-institucional com 1098 estudantes de medicina de várias universidades do estado do Minnesota, Estados Unidos da América, para determinar por um lado, se níveis baixos de empatia entre estes estudantes estaria associado com a angústia pessoal e profissional (*Burnout*), e por outro lado se um nível alto de bem-estar pessoal estaria associado com níveis mais elevados de empatia. Os autores concluíram que os valores gerais obtidos nesta amostra eram mais elevados do que em outras amostras com participantes da mesma idade, mas eram similares aos resultados de outros estudos com estudantes de medicina. Os valores de *Burnout* correlacionaram-se inversamente com os valores da empatia (despersonalização com a empatia independentemente do género, e exaustão emocional com a empatia emotiva nos homens). Os sintomas de depressão também se correlacionaram negativamente com a empatia nas mulheres. Já a subescala realização pessoal estava correlacionada positivamente com a empatia independentemente do género. Assim, tanto o *Burnout (distress)* como o Bem-estar pessoal estão relacionados com a Empatia.

Wilczek-Ruzyczka (2011) efetuou um estudo entre 2004 e 2006 na província de Malopolska, com uma amostra de 256 médicos e 410 enfermeiras (n= 666), sendo que 82,3% da amostra era feminina). Os participantes foram divididos em três grupos: grupo cirúrgico, não cirúrgico e de cuidados de saúde primários. Os participantes tinham uma média de idades de 36,9. Este estudo pretendia determinar se haveria uma relação entre os níveis de Empatia e os de *Burnout*, assim como com outras variáveis. A autora determinou que o grupo dos não cirúrgicos obtiveram elevados níveis de Empatia, embora não significativos. Encontrou ainda uma relação significativamente negativa entre a Empatia (segundo o Mehrabian and Epstein Scale) e a exaustão emocional, despersonalização e realização (subescalas do MBI). Foi encontrada ainda uma relação negativa (mas não significativa) entre o nível da Empatia cognitiva (de acordo com o Murray TAT Test) e a exaustão emocional e a despersonalização. Assim, perante estes resultados a autora afirma que desenvolver Empatia previne o *Burnout*.

Saganha (2012) desenvolveu um estudo que pretendia estudar a relação da Empatia e *Burnout* com as características profissionais dos fisioterapeutas e com o sexo, e ainda identificar as relações entre a Empatia e o *Burnout*. Foi aplicado o MBI (Maslach Burnout Inventory) e o JPSE (Jefferson Scale of Physician's Empathy), na sua versão portuguesa para avaliar respetivamente o *Burnout* e a Empatia, a uma amostra de 106 fisioterapeutas a trabalhar exclusivamente em prática clínica privada. O autor concluiu que a maioria dos fisioterapeutas revelou um nível satisfatório de atitudes empáticas, significativamente maior nas mulheres. Foram detetados níveis moderados a altos de *Burnout*. As fisioterapeutas com maior Empatia, na avaliação do *Burnout* obtiveram níveis mais baixos de exaustão emocional e despersonalização. Ambos os sexos apresentaram uma correlação positiva entre a subescala Realização Pessoal e a Empatia.

Hojat, Gonnella, Nasca, Mangione, Vergare e Magee (2002) conduziram um estudo com 704 médicos de várias especialidades do Jefferson Health System, em Filadélfia com o objetivo de analisar os componentes, propriedades de medida e diferenças entre grupos dos níveis de empatia deste grupo profissional. Para esse efeito enviaram por e-mail para 1007 médicos a Jefferson Scale of Physician Empathy (versão revista pelos autores). Os resultados revelaram que os homens (n= 507) obtiveram valores ligeiramente inferiores nos níveis médios de empatia, quando comparados com as mulheres (n= 179). Outra das conclusões deste estudo, é que quando comparados em relação à especialidade que exercem, os psiquiatras obtiveram as médias mais elevadas de empatia, seguidos dos médicos de medicina interna, pediatria, medicina de urgência e medicina familiar. Os anestesistas obtiveram os níveis médios mais baixos.

Harton e Lyons (2003) efetuaram um estudo com estudantes a frequentar o ensino universitário e secundário, cujo objetivo era perceber a relação entre o género, a Empatia e a escolha do curso de psicologia. Para isso foi administrado o IRI de Davis. Os resultados obtidos demonstraram que as mulheres obtiveram médias mais elevadas nas subescalas Empathic Concern e Perspective Taking, do que os homens, assim como os alunos que frequentavam o curso de psicologia obtiveram resultados mais elevados nessas mesmas subescalas quando comparados com os alunos que não estavam a frequentar esse curso. Outra das conclusões pertinentes deste estudo prende-se com o facto de 97% da amostra ter concordado que a preocupação com os outros é um fator importante na decisão de escolher um curso de psicologia ou similar, e 68% concorda que a Empatia é uma parte importante na escolha de uma área (dentro da psicologia) que envolva terapia.

Costa e Azevedo (2010), efetuaram um estudo qualitativo, com o objetivo de analisar a relação entre a Empatia e a relação médico – paciente. A amostra era constituída por médicos docentes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade estadual de Campinas. Foram realizadas 19 entrevistas com 13 docentes do sexo masculino e 6 do sexo feminino, os entrevistados eram na sua maioria brasileiros, entre os 32 e os 62 anos, sendo que 68% eram casados e apenas dois não tinham filhos. Os resultados apontaram para que a Empatia esteja mais próxima dos aspetos relacionados com os sentimentos do que propriamente com a cognição, ou seja a Empatia é encarada como sinónimo de simpatia e se desconsidere o lado cognitivo. Os autores consideram a hipótese de que isso seja resultado de uma definição de Empatia baseada no senso comum ou talvez no senso prático, mais compreensível do que o termo proposto pela literatura específica da área.

Carvalho (2010), num estudo com 212 participantes (estudantes universitários dos cursos de Psicologia e Ciências do desporto), divididos equitativamente pelos dois cursos, tentou determinar entre outros dados, se existiria uma correlação positiva entre os traços extroversão e Empatia e se os estudantes de psicologia apresentariam valores mais elevados no traço Empatia. Verificou que efetivamente a amostra revela diferenças significativas em função do curso (estudantes femininas de psicologia revelam valores mais elevados de Empatia), o que segundo a autora pode indicar que o curso frequentado será mais diferenciador da Empatia do que o sexo dos estudantes.

Quince, Parker, Wood e Benson, (2011) realizaram um estudo longitudinal (entre 2007 e 2010) com uma média anual de participantes compreendida entre 270 e 290 estudantes, do curso de medicina da Universidade de Cambridge, em média com 18 anos, cujo objetivo era verificar se existiam diferenças nos níveis de empatia consoante o género, e se esses níveis sofriam alterações ao longo do tempo. Nesta universidade o curso de medicina estava dividido

em duas componentes: o núcleo científico (entre o 1º e o 3º ano) e o núcleo clínico (entre o 4º e o 6º ano), sendo que os participantes pertenciam a ambos os núcleos. Para verificarem as suas hipóteses, utilizaram duas subescalas de medição da Empatia do Davi's Interpersonal Reactivity Index: IRI-EC Consideração Empática (empatia afetiva) e IRI-PT Tomada de Perspetiva (empatia cognitiva). Os autores concluíram que entre os alunos de medicina daquela universidade, os homens pareciam ser menos empáticos do que as mulheres, e que nem os homens nem as mulheres pareciam tornarem-se menos empáticos ao longo da sua formação, existindo diferenças estatisticamente significativas em função do género (mulheres obtiveram scores mais elevados) na empatia afetiva em todos os 6 anos de formação médica e na empatia cognitiva em 4 anos (1º, 2º, 4º e 5º ano de formação). Entre os homens a empatia afetiva diminuiu ligeiramente ao longo dos 6 anos de formação, mas não se verificaram alterações entre as mulheres nas duas subescalas.

Mellor, Fung e Muchammad (2012) tendo em conta que as mais recentes investigações sugeriam que em contextos não ocidentais coletivistas, e a necessidade de harmonia social poderia desempenhar um papel maior do que a empatia para motivar o perdão, efetuaram um estudo com 233 estudantes da Malásia (100 homens e 133 mulheres), com idades compreendidas entre os 18 e os 26 anos, com o objetivo de verificar se a empatia motivava o perdão, e se as mulheres seriam mais afetadas do que os homens por este valor moral. Para esse efeito aplicaram o Interpersonal Reactivity Index (IRI) e o Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory-12 (TRIM-12) para medir a empatia e o perdão respetivamente. Os autores concluíram que as mulheres apresentaram valores mais elevados na subescala preocupação empática do que os homens, o que não se verificou na subescala Tomada de perspetiva. Os homens eram menos tolerantes em termos de comportamento de vingança sedenta, mas homens e mulheres não diferem em prevenção de transgressores. As relações entre a preocupação empática e ambas as facetas do perdão foram semelhantes para homens e mulheres, tal como a relação entre a preocupação empática e evasão. No entanto, a relação entre a tomada de perspetiva e evitamento foi mais forte entre os homens do que entre as mulheres.

Mayer (2006) num estudo com polícias militares propôs-se a analisar o *Burnout* nesta população e verificou que metade da amostra apresenta um nível moderado de exaustão emocional e de despersonalização, independentemente do sexo. O mesmo não acontece quanto à diminuição da realização pessoal, onde o sexo feminino apresenta menor realização pessoal. Esta autora, não encontrou diferenças significativas, relativamente à faixa etária, às patentes e ao tempo de serviço.

Ifeagwazi (2006) efetuou um estudo com 91 enfermeiras de sete unidades hospitalares da Universidade da Nigéria Hospital Enugu (51 casadas e 40 viúvas), com o qual pretendia verificar se o estado civil influencia o auto-relato de sintomas de *Burnout*, e se existe alguma diferença nos níveis de *Burnout*, dependendo da unidade em que estas trabalhavam. Relativamente ao estado civil, o autor concluiu, que as enfermeiras viúvas apresentavam um maior nível de *Burnout* que as enfermeiras casadas. Relativamente às unidades de enfermagem, verificou que as enfermeiras da unidade de terreno apresentaram mais sintomas de *Burnout* do que os enfermeiros das unidades do pós-natal, de acidentes, de trabalho, de unidades cirúrgicas e de ambulatório. Por outro lado, as enfermeiras da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) apresentaram níveis de *Burnout* mais elevados do que as enfermeiras da unidade pós-natal.

Randall (2007) pretendeu verificar se existe uma relação entre a idade e o *Burnout* e se esta é válida quando os trabalhadores têm o mesmo tempo de experiência. Para isso, efetuou uma pesquisa com 340 clérigos Anglicanos de Inglaterra e do País de Gales ordenados há um ano. Concluiu que é a idade cronológica e não os anos de experiência que está negativamente correlacionada com a exaustão emocional e a despersonalização.

Sharma, Verma, Verma e Malhotra (2010), com o objetivo de determinar o impacto que o *Burnout* e o *Stress* têm na Satisfação no trabalho nos advogados, quer homens quer mulheres de diferentes tribunais de Himachal Pradesh, Índia, realizaram um estudo com 150 advogados (75 homens e 75 mulheres). Os resultados obtidos permitiram determinar que a satisfação no trabalho está relacionada significativamente e negativamente com todas as três subescalas do *Burnout* e com o *Stress* quer nos homens quer nas mulheres. Os homens advogados têm mais satisfação no trabalho em comparação com as mulheres, e estas aparentam sofrer mais de *burnout* e outros stressores do que os homens.

Purvanova e Muros (2010) efetuaram uma meta-análise com o intuito de verificar a relação entre o género e o *Burnout* (utilizaram várias bases de dados reunindo 183 estudos). Pretendem analisar se as mulheres experimentam níveis mais elevados de exaustão emocional do que os homens e se os homens experimentam níveis de despersonalização mais elevados do que as mulheres. Também se propõem a verificar se as mulheres apresentam maior exaustão emocional do que os homens, quando exercem uma profissão tipicamente masculina, do que quando têm uma profissão mais feminina. Também se propõem a verificar se os homens apresentam maior despersonalização do que as mulheres quando têm uma profissão tipicamente feminina, do que quando têm uma profissão mais masculina. E finalmente, os autores tentam verificar se existem diferenças de género na exaustão emocional e na despersonalização, e se esses valores são maiores em países com políticas menos progressistas

(trabalhar mais que 10 h por dia, ter menos dias de férias, ter licenças de maternidade mais curtas, não terem assistência para cuidar das crianças, e não terem garantido seguro de saúde...) do que em países com políticas mais progressistas (não trabalhar mais de 10 h por dia, incluindo horas extras, ter um descanso semanal de pelo menos 24 h, ter pelo menos seis dias úteis de férias anuais remuneradas excluindo feriados, ter pelo menos seis semanas de licença por maternidade paga por criança, e ter seguro de saúde obrigatório para todos os empregados...). Os autores concluíram que no geral, as mulheres são mais propensas a sentir o *Burnout*, no entanto, numa análise mais detalhada, estes concluíram que as mulheres experimentam níveis de exaustão mais elevados e os homens experimentam níveis de despersonalização mais elevados, como o previsto. Também concluíram que não existe diferença de género relativamente ao “trabalho típico” (trabalho tipicamente feminino e trabalho tipicamente masculino). No entanto, os autores encontraram dados interessantes relativamente às políticas mais ou menos progressistas, assim concluindo que as mulheres dos países com políticas menos progressistas sentem uma maior exaustão emocional do que os homens, sendo que essa diferença não se verifica nos países com políticas mais progressistas. Os autores também concluíram que os homens dos países com políticas menos progressistas sentem maior exaustão emocional do que as mulheres, sendo que essa diferença não se verifica nos países com políticas mais progressistas.

Em 2011, Innstrand, Langballe, Falkum e Aasland, desenvolveram um trabalho para determinar se existiriam diferenças no modo como homens e mulheres percebem o burnout e o disengagement (despersonalização) em cada uma das profissões. Para isso desenvolveram um trabalho com oito diferentes profissões (advogados, médicos, enfermeiros, clérigos, motoristas, professores, publicitários e informáticos), num total de 4965 trabalhadores, com uma média de idades de 42 anos, com 51% da amostra mulheres. A amostra estava dividida da seguinte maneira por cada uma das profissões: publicitários (n= 505) consistiam de decoradores, designers, diretores artísticos, distribuidores de publicidade comercial e membros da indústria da publicidade em geral; motoristas (n = 579) incluíam motoristas de autocarro e motoristas de eléctrico, que transportavam quer passageiros quer mercadorias e alguns dos motoristas eram também responsáveis por manter os veículos em boas condições assim como por vender ou controlar os bilhetes; clérigos (n = 679) consistia maioritariamente de ministros da igreja, mas também incluía outros membros com posições clericais, como catequistas e missionários; informáticos (n= 589) em que este grupo profissional inclui os trabalhadores de programação, pesquisa, desenvolvimento de novas ferramentas de comunicação de dados para a administração e informação, o ensaio dos programas de dados, conceção e implementação de novos sistemas, assistência ao utilizador,

instalação de novos programas e semelhantes; advogados (n = 580) em que esta amostra inclui profissionais de todas as áreas de especialização (direito penal, fiscal, internacional e civil); enfermeiros (n = 681) com e sem especialização e parteiras., e as tarefas incluem o tratamento e orientação de doentes; médicos (n= 676) que inclui profissionais a trabalhar em unidades públicas e privadas (especialistas e não especialistas) fazendo trabalho clínico, administrativo ou trabalho científico dentro do campo da medicina; e por fim, professores (n = 676, grupo profissional composto por professores do sistema escolar norueguês, em escolas públicas e privadas, com estudantes entre os 6 e os 19 anos de idade (do ensino básico ao secundário). Para este estudo os autores formularam três hipóteses: as mulheres experimentam níveis mais elevados de exaustão que os homens; os homens experimentam níveis mais elevados de despersonalização do que as mulheres; e as diferenças de género na experiência de *Burnout* e de despersonalização diferem de acordo com a profissão. Os autores concluíram que em geral, as mulheres sofrem de mais exaustão do que os homens. O nível mais elevado de exaustão entre as mulheres está de acordo com a suposição de que as mulheres são mais vulneráveis ao *Burnout* (e, especialmente no índice exaustão) devido à dupla tarefa das mulheres (conciliar a vida profissional e a familiar) e à desigualdade entre os sexos no trabalho, apesar de a diferença entre os sexos na Noruega ser menor do que no resto do Mundo quando se trata de economia, participação e oportunidades, conquistas educacionais e políticas das mulheres. Também chegaram à conclusão que estas diferenças entre sexos dependem da profissão. Embora as mulheres na maioria das ocupações acusarem mais cansaço do que seus colegas do sexo masculino (com exceção dos informáticos e dos publicitários os resultados para a despersonalização são um pouco diferentes. Enquanto as mulheres clérigos e aqueles que trabalham com publicidade evidenciarem maiores níveis de despersonalização do que os seus colegas homens, os médicos do sexo feminino, professores e enfermeiros relataram menos despersonalização do que os homens nestas profissões. Não há diferenças entre géneros no item despersonalização entre os advogados, motoristas e informáticos. Assim, a hipótese que sugere maior despersonalização entre os homens em relação às mulheres, foi apenas parcialmente confirmada e o estudo indica que a inconsistência nos resultados anteriores sobre as diferenças de género em *Burnout* pode ser devido a diferenças ocupacionais. Os níveis mais elevados de exaustão foram relatados entre os professores, profissionais de publicidade, motoristas, médicos e clérigos, para homens e mulheres. Da mesma forma, homens e mulheres relatam menores níveis médios de exaustão na enfermagem, informática e direito. Tanto homens e mulheres que trabalham como motoristas, informáticos ou publicitários relatam mais despersonalização. Este estudo sugere menos despersonalização entre as profissões mais qualificadas (clérigos, médicos e

advogados), quando comparado para os menos qualificados (motoristas), sendo que esse facto pode ser explicado pelo facto da vocação.

Patel, Rajderkar e Naik (2012) efetuaram um estudo com o objetivo de estudar o stress ocupacional (*Burnout*) entre os advogados e para examinar a correlação deste com a satisfação no trabalho, e ainda para determinar se haverá diferenças nos níveis de stress e satisfação no trabalho relacionadas com o género e com o abuso de substâncias. Utilizaram uma amostra total de 120 advogados (76 homens e 44 mulheres) de vários tribunais do Distrito de Sangli, Maharashtra Índia, sendo que eram casados 78,9% dos homens e 86,3% das mulheres. 88,3% da amostra total revelou que já tinha experienciado stress (90,2% das mulheres e 82,8% dos homens). 81,8% das advogadas revelaram baixa satisfação no trabalho em comparação com 34,2% dos advogados. A satisfação no trabalho nos homens correlaciona-se significativamente e positivamente com a exaustão emocional, o stress, o trabalho excessivo, despersonalização e menor realização pessoal. Já nas mulheres, a satisfação no trabalho correlaciona-se significativamente mas negativamente com a exaustão emocional, o trabalho excessivo, menor realização pessoal e despersonalização e o stress. Não foram encontradas diferenças significativas relacionadas com o estado civil dos participantes. Os autores concluíram que a exaustão emocional, a despersonalização e a sobrecarga de trabalho são normalmente preditores da satisfação no trabalho quer para os homens quer para as mulheres. Também concluíram que a profissão de advogado quer pela posição social quer pela recompensa económica traduz-se em valores mais elevados de satisfação no trabalho, além de que o aumento de concorrência leva a um aumento do stress e consequentemente a baixos níveis de satisfação no trabalho, e que as mulheres que trabalham sofrem mais de stress em consequência da discriminação estereotipada, do isolamento social e dos conflitos entre o trabalho e a vida familiar.

## **2. METODOLOGIA**

Este trabalho tem como objetivo principal conhecer os níveis de *Burnout* e de Empatia em 89 advogados em prática individual a exercer atualmente em comarcas do distrito do Porto, bem como verificar se há diferenças de género e qual a relação entre *Burnout* e Empatia. Em função destes objetivos, foram formuladas as seguintes hipóteses:

- H1 – Os advogados portugueses sofrem de *Burnout*.
- H2 – Existe uma correlação positiva entre *Burnout* e Empatia.
- H3 – O *Burnout* e a Empatia variam em função da variável sexo, e eventualmente, de outras variáveis sociodemográficas.

Seguidamente serão apresentados os instrumentos e procedimentos utilizados no presente estudo empírico, e efetuaremos a caracterização da amostra de advogados em prática individual.

## 2.1. Instrumentos

Relativamente aos instrumentos que sustentaram a recolha de dados, decidimos aplicar questionários de auto-preenchimento. Deste modo, procedemos à construção de um questionário composto por três grupos. Assim, o grupo I é constituído por questões sócio-demográficas, nomeadamente idade, sexo, habilitações literárias, estado civil, existência de filhos, área profissional enquanto advogado e a carga horária.

O grupo II é constituído pela escala I.R.I. – *Interpersonnel Reactivity Index* (Yarnold, Bryant, Nightingale, & Martin, 1996) e pela escala E.M.R.I. – *Escala Multidimensional de Reactividade Interpessoal de Davis* (Koller, Camino & Ribeiro, 2001). Ambas as escalas foram traduzidas e adaptadas por Santos e Queirós durante o ano de 2010. A escala EMRI é constituída por três subescalas: Consideração Empática (CE), Tomada de Perspetiva do Outro (CG) e Desconforto Pessoal (CC). Cada uma das subescalas é constituída por sete proposições, que suscitam uma escolha objetiva a ser assinalada numa escala de tipo Likert de 5 pontos (em que 0 corresponde a “não me descreve bem” e 5 corresponde a “descreve-me muito bem”). A soma dos resultados das três subescalas permite calcular o score global da EMRI. Maiores scores indicam mais altos níveis de Empatia em todas as três subescalas e na escala global. Os itens 2, 3, 9, 10, 11 e 13 devem ter a sua pontuação invertida para o cálculo dos scores das subescalas e da escala global, uma vez que foram elaborados na direção oposta à dos outros itens. As propriedades psicométricas da Escala apresentada por Davis (1980, *cit. in* Koller *et al.*, 2001) revelam consistência interna satisfatória, que varia de 0,71 a 0,77 para as quatro escalas (de frisar que a quarta escala aqui referida é a Escala de Fantasia que foi incluída no questionário através do IRI (Yarnold *et al.*, 1996). Davis (1980, *cit. in* Koller *et al.*, 2001) encontrou diferença de sexos em todas as escalas, sendo que as mulheres apresentaram scores mais altos do que os homens em todas elas. No Quadro 1 encontram-se os  $\alpha$  de Cronbach encontrados para as Escalas de Fantasia (F), Consideração Empática (CE), Tomada de Perspetiva do Outro (CG) e Escala de Desconforto Pessoal (CC) quer no nosso estudo quer no estudo original de Davis (1980). Como se pode verificar, os  $\alpha$  de Cronbach do nosso estudo estão mais próximos dos valores do IRI, do que do EMRI e aproximam-se dos valores de 0.8 classicamente recomendados.

Quadro 1. Valores do  $\alpha$  (Alfa) de Cronbach para o IRI

Escala	EMRI	IRI	Neste estudo
Fantasia (7 itens)	-	0,76	<b>0,758</b>
Considerações Empáticas (7 itens)	0,67	0,73	<b>0,714</b>
Tomada de Perspetiva do Outro (7 itens)	0,53	0,68	<b>0,772</b>
Desconforto Pessoal (7 itens)	0,50	0,72	<b>0,750</b>

O grupo III é constituído pelo *Maslach Burnout Inventory – H.S.S.* (Maslach *et al.*, 1996, traduzido e adaptado por Marques Pinto, 2009). Apesar de existir um número considerável de instrumentos para medir o *Burnout* (baseados nos vários modelos explicativos deste fenómeno), optámos por utilizar um inventário condizente com a conceptualização de *Burnout* de Maslach e colaboradores que serviu de base para o levantamento de parte das hipóteses deste projeto de investigação. O M.B.I. consiste num instrumento concebido para avaliar de forma contínua (e não em termos de presença ou ausência da síndrome), o grau de *Burnout* experienciado pelos indivíduos. É constituído por 22 itens numa escala de *Likert* de 7 pontos, que vão do 0 (nunca) ao 6 (todos os dias). Estes itens organizam-se em três sub-escalas: a) Exaustão Emocional (9 itens); b) Despersonalização (5 itens) e c) Realização Pessoal (8 itens). A obtenção de pontuações elevadas nas sub-escalas de exaustão emocional e despersonalização e de baixos resultados para a sub-escala de realização pessoal é indicadora de um elevado grau de *Burnout* (Silva, 2009). Segundo Maslach, Jackson e Leiter (1996), o *Burnout* é conceptualizado como uma variável contínua, que pode ser experienciado num grau baixo, moderado ou elevado. No que diz respeito à consistência interna da versão do MBI, em estudos realizados em Portugal têm sido utilizadas diferentes versões, mas podemos constatar que os valores são similares e no nosso estudo encontram-se próximos dos valores apresentados por outros autores (Quadro 2).

Quadro 2. Valores do  $\alpha$  (Alfa) de Cronbach para o M.B.I.

Estudos	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização pessoal
Maslach, Jackson & Leiter (1996)	0.90	0.79	0.71
Silva (2008)	0.84	0.31	0.60
Ferreira (2008)	0.84	0.36	0.70
Silva (2009)	0.851	0.385	0.848
Teixeira (2011)	0,788	0,415	0,694
<b>Neste estudo</b>	<b>0,891</b>	<b>0,646</b>	<b>0,724</b>

## 2.2. Procedimento

A recolha de dados foi efetuada no distrito do Porto, numa primeira fase recorrendo a uma amostra por conveniência através do método de “bola de neve”. Por precaução, os primeiros questionários foram aplicados a sujeitos aos quais o investigador tinha acesso direto, para assegurar que não era necessário dar instruções mais específicas. Visto o questionário ter sobretudo questões de tipo fechado, as instruções de preenchimento são simples, estando as mesmas também no próprio questionário. Posteriormente, uma vez que a amostra válida recolhida por este método ( $n = 38$ ), no nosso entender era insuficiente, recorreu-se à conversão do questionário em papel em questionário online através do Google docs (salvaguardando o modelo e conteúdo entre os dois formatos, e neste caso acrescentando um novo item no grupo I do questionário online para controlar a comarca onde os advogados exerciam). O questionário online foi enviado para cerca de 1000 advogados, registados na Ordem dos Advogados, com domicílio profissional em várias comarcas do distrito do Porto, dos quais apenas 118 questionários foram devolvidos, tendo sido eliminados 67 devido ao facto de não exercerem em comarcas pertencentes ao distrito do Porto. Restaram assim (no conjunto das duas recolhas de amostra) 89 questionários para análise. Os questionários foram aplicados entre janeiro de 2011 e março de 2012. Os dados foram tratados no *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 19.

## 2.3. Participantes

Integram a amostra 89 advogados a exercer atualmente em comarcas pertencentes ao distrito do Porto, sendo 38% do sexo masculino e 62% do sexo feminino (Quadro3), com idades entre os 25 e os 60 anos de idade ( $M=37,94$  e  $DP=8,219$ ).

Quadro 3. Distribuição por sexo

Sexo	Frequência	Percentagem
Masculino	34	38,2
Feminino	55	61,8
Total	89	100,0

Relativamente às habilitações (Quadro 4) existe claramente uma predominância de sujeitos com apenas a licenciatura (74%), seguida de sujeitos com uma pós-graduação (19%) e com mestrado e/ou doutoramento (6,7%).

Quadro 4. Distribuição por habilitações

<b>Habilitações Literárias</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Licenciatura	66	74,2
Pós-graduação	17	19,1
Mestrado e Doutoramento	6	6,7
Total	89	100,0

Quanto ao estado civil (Quadro 5), constata-se um predomínio relativamente aos casados ou a viver em união de facto (65%), seguidos de solteiros (30%), existindo uma baixa percentagem de divorciados, separados ou viúvos (4,5%). Verifica-se que 51,7% da amostra tem filhos (Quadro 6) e 48% não.

Quadro 5. Distribuição por estado civil

<b>Estado Civil</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Solteiro	27	30,3
Casado ou união de facto	58	65,2
Divorciado, separado ou viúvo	4	4,5
Total	89	100,0

Quadro 6. Distribuição por existência de filhos

<b>Existência de filhos</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Sim	46	51,7
Não	43	48,3
Total	89	100,0

No que diz respeito à área profissional que exercem enquanto advogados (Quadro 7) observa-se que há uma maior percentagem de advogados a exercer no âmbito do direito civil (60,7%), seguido do direito penal (23,6%), sendo que 9% da amostra total exerce nestas duas áreas simultaneamente.

Quadro 7. Distribuição por área profissional

<b>Área profissional</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Direito civil	54	60,7
Direito fiscal	4	4,5
Direito internacional	2	2,2
Direito penal	21	23,6
Direito civil e penal	8	9,0

<b>Área profissional</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Direito civil	54	60,7
Direito fiscal	4	4,5
Total	89	100,0

No que se refere ao número médio de horas semanais que dedicam à sua profissão (Quadro 8) observou-se uma acentuada predominância de sujeitos que trabalham mais de 35 horas semanais, representando 77,5% da amostra.

Quadro 8. Distribuição por carga horária semanal

<b>Carga horária semanal</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentagem</b>
Menos de 35h	7	7,9
35h	13	14,6
Mais de 35h	69	77,5
Total	89	100,0

Concluída a descrição da metodologia, avançamos para a apresentação dos resultados.

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De seguida, serão apresentados os resultados do nosso estudo, sendo descritos os traços Empatia e *Burnout*, em função de diversos critérios/variáveis sócio-demográficas que pensamos que os pudessem influenciar. Consideramos pertinente analisar os dados comparativamente em função do sexo, estado civil, existência de filhos e o número de horas semanais que dedicam à sua prática profissional. Ao longo deste ponto serão apresentados os resultados obtidos neste estudo, começando por uma análise descritiva para depois apresentar a análise comparativa e correlacional necessária à verificação das hipóteses formuladas. No que se refere à análise descritiva (Quadro 9), relativamente às dimensões da Empatia, identificamos para a Fantasia uma média que pode ser baixa (M= 1,46), assim como a média da dimensão Desconforto Pessoal pode ser considerada baixa (M= 1,48), uma vez que o máximo possível é de 4. Já as dimensões Preocupação Empática (M= 2,67) e Tomada de Perspetiva (M= 2,34) obtiveram médias moderadas. Relativamente às dimensões do *Burnout* avaliadas, identificamos para a exaustão uma média, que pode ser considerada moderada (M=2,51), uma vez que o máximo é de 6. Também relativamente à dimensão despersonalização observa-se uma média baixa (M=1,37), pois o máximo possível é 6. Por outro lado, no que se refere à realização pessoal, a média verificada pode ser considerada elevada (M=4,30), visto que se distancia claramente do mínimo (0,00) e aproxima-se bastante do máximo (6,00). Deste modo, podemos concluir que a nossa amostra evidencia elevada realização pessoal e baixo *Burnout*.

Quadro 9. Médias obtidas nas duas escalas e nas sete subescalas

Questionário	Subescala	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
IRI (0-5)	Fantasia	,43	3,43	1,46	,69
	Preocupação Empática	1,14	4,00	2,67	0,59
	Tomada de perspetiva	,57	4,00	2,34	0,67
	Desconforto pessoal	,00	3,71	1,48	0,69
Burnout-MBI (0-6)	exaustão	,44	5,67	2,51	1,27
	despersonalização	,00	4,00	1,37	,99
	realização	2,00	5,88	4,30	,84

A análise comparativa em função do sexo (Quadro 10) revela relativamente à Empatia que não existem diferenças significativas entre Homens e Mulheres nas quatro dimensões. Relativamente ao *Burnout* também não se verificaram diferenças significativas em nenhuma das três dimensões.

**Quadro 10. Comparação das médias (e desvio-padrão) em função do sexo**

Escalas	Sexo	N	Média	Desvio Padrão	t	p
Fantasia	M	34	1,3866	,62570	-,814	,418
	F	55	1,5091	,72675	-,843	
Preocupação Empática	M	34	2,5840	,60340	-1,025	,308
	F	55	2,7169	,58805	-1,019	
Tomada de perspetiva	M	34	2,2059	,62339	-1,528	,130
	F	55	2,4260	,68152	-1,561	
Desconforto pessoal	M	34	1,4328	,61368	-,471	,639
	F	55	1,5039	,73712	-,491	
Exaustão	M	34	2,3889	1,30791	-,730	,467
	F	55	2,5919	1,25345	-,723	
Despersonalização	M	34	1,4412	,98815	,542	,589
	F	55	1,3236	,99740	,543	
Realização	M	34	4,3934	,85565	,795	,429
	F	55	4,2477	,83037	,789	

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

No que se refere à análise comparativa em função do estado civil (Quadro 11), no que diz respeito à Empatia e ao *Burnout*, não se encontram diferenças significativas em nenhuma das sub-escalas.

**Quadro 11. Comparação das médias (e desvio-padrão) em função do estado civil**

Escalas	Estado Civil	N	Média	Desvio Padrão	t	p
Fantasia	Não casado	31	1,4424	,74446	-,198	,844
	Casado ou união de facto	58	1,4729	,66373		
Preocupação Empática	Não casado	31	2,6406	,62256	-,295	,768
	Casado ou união de facto	58	2,6798	,58340		
Tomada de perspetiva	Não casado	31	2,4055	,67823	,658	,512
	Casado ou união de facto	58	2,3079	,66135		
Desconforto pessoal	Não casado	31	1,4839	,87184	,071	,944
	Casado ou união de facto	58	1,4729	,57841		
Exaustão	Não casado	31	2,5842	1,30146	,377	,707
	Casado ou união de facto	58	2,4770	1,26430		
Despersonalização	Não casado	31	1,4194	1,09831	,352	,725
	Casado ou união de facto	58	1,3414	,93584		
Realização	Não casado	31	4,1976	,96273	-,869	,387
	Casado ou união de facto	58	4,3599	,76666		

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

No que se refere à análise comparativa em função da existência de filhos (Quadro 12), no que diz respeito à Empatia e ao *Burnout*, não se encontram diferenças significativas em nenhuma das sub-escalas.

Quadro 12. Comparação das médias (e desvio-padrão) em função da existência de filhos

Escala	Existência de filhos	N	Média	Desvio Padrão	t	p
Fantasia	Sim	46	1,3851	,65352	-1,095	,277
	Não	43	1,5449	,72325		
Preocupação Empática	Sim	46	2,7050	,57491	,636	,527
	Não	43	2,6246	,61802		
Tomada de perspectiva	Sim	46	2,3012	,67359	-,594	,554
	Não	43	2,3854	,66096		
Desconforto pessoal	Sim	46	1,4783	,53471	,022	,983
	Não	43	1,4751	,83108		
Exaustão	Sim	46	2,4952	1,31837	-,146	,884
	Não	43	2,5349	1,23353		
Despersonalização	Sim	46	1,3261	,90956	-,416	,678
	Não	43	1,4140	1,07827		
Realização	Sim	46	4,3913	,73248	1,024	,309
	Não	43	4,2093	,93808		

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

Relativamente à análise comparativa em função da carga horária, verificamos (Quadro 13), que relativamente quer à Empatia quer ao *Burnout* não foram encontradas diferenças significativas, em nenhuma das sub-escalas.

Quadro 13. Comparação das médias (e desvio-padrão) em função da carga horária semanal

Escalas	Horas Semanais	N	Média	Desvio Padrão	t	p
Fantasia	35h	20	1,6786	,70425	1,609	,111
	Mais de 35h	69	1,3996	,67656		
Preocupação Empática	35h	20	2,7786	,50449	,961	,339
	Mais de 35h	69	2,6335	,61712		
Tomada de perspectiva	35h	20	2,4500	,73178	,824	,412
	Mais de 35h	69	2,3106	,64679		
Desconforto pessoal	35h	20	1,6500	,38633	1,280	,204
	Mais de 35h	69	1,4265	,75015		
Exaustão	35h	20	1,9833	,98083	-2,166	,033
	Mais de 35h	69	2,6683	1,30949		
Despersonalização	35h	20	1,2000	,63908	-,864	,390
	Mais de 35h	69	1,4174	1,06922		
Realização	35h	20	3,9813	,83634	-1,984	,050
	Mais de 35h	69	4,3967	,82135		

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

Também se efetuou uma análise comparativa tendo como base as variáveis sócio-demográficas, como as habilitações literárias, a área profissional e a idade, mas no entanto não se encontraram diferenças significativas em nenhuma destas variáveis.

A análise correlacional entre as variáveis (Quadro 14) revelou não só correlações internas em cada instrumento, mas entre instrumentos. Como estas correlações internas do instrumento são as esperadas e não fazem parte dos nossos objetivos, não consideramos relevante refletir sobre as mesmas. Por isso, centramo-nos antes sobre as correlações entre instrumentos e respetivas dimensões. Assim, entre Burnout e Empatia encontramos correlações negativas entre Despersonalização e Preocupação Empática e Tomada de Perspetiva, assim como entre Realização e Fantasia e Desconforto Pessoal. De salientar que só se encontraram correlações positivas entre Exaustão e Desconforto Pessoal.

Quadro 14. Distribuição das **correlações** entre as **dimensões** estudadas

Correlações	Fantasia	Preocupação empática	Tomada de perspetiva	Desconforto pessoal	Exaustão	Despersonalização
Preocupação empática	<b>,298**</b>					
Tomada de perspetiva	,137	<b>,522**</b>				
Desconforto pessoal	<b>,268*</b>	<b>,234*</b>	-,111			
Exaustão	,110	,148	,123	<b>,285**</b>		
Despersonalização	,133	<b>-,393**</b>	<b>-,261*</b>	,102	<b>,304**</b>	
Realização	<b>-,291**</b>	,102	,145	<b>-,369**</b>	-,179	<b>-,355**</b>

\*p ≤ 0.050 \*\*p ≤ 0.010

#### 4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Relativamente aos resultados encontrados na análise descritiva, verificou-se que os advogados não apresentam níveis de *Burnout* (média moderada a baixa na dimensão de exaustão, média baixa em despersonalização e uma média alta na dimensão de realização pessoal). Assim, podemos afirmar que a Hipótese 1 não foi confirmada, podendo isto ser explicado pelo facto de em Portugal grande parte dos advogados serem filhos de advogados, o que lhes permite terem uma segurança adicional em termos monetários e de carreira, pois acabam por ir trabalhar para os escritórios dos pais, e assim obtêm rapidamente uma carteira de clientes. Outra das explicações poderá passar pelo facto da recolha de dados se ter processado através de e-mail, o que faz com que apenas os advogados que não estavam ou se sentiam pressionados em termos de tempo (para estudo e preparação de casos por exemplo)

tenham participado neste estudo. Além disso, devido às características da própria profissão, na qual estão habituados a analisar ao pormenor leis e ver detalhadamente todos os aspetos das mesmas, poderá levar a que esta população em especial, mesmo inconscientemente, não dê respostas totalmente sinceras, evitando assim dar uma imagem mais negativa da profissão. Em relação à dimensão Empatia, verificou-se que os advogados portugueses evidenciam níveis moderados de Empatia (médias baixas nas subescalas Fantasia e Desconforto Pessoal e médias moderadas nas subescalas Preocupação Empática e Tomada de Perspetiva). Estes resultados podem novamente ser explicados pelas características da própria formação académica e profissional, pois é exigido ao advogado que mantenha um certo distanciamento aos seus clientes, aos casos que estes lhes apresentam, porque a experiência lhes diz que muitas vezes o que os clientes lhe dizem pode não corresponder totalmente à verdade. Os dados obtidos não são consistentes com a literatura existente, apesar de no estudo de Innstrand e colaboradores (2011) os advogados terem sido nos grupos profissionais estudados os que obtiveram níveis mais baixos nas subescalas exaustão emocional e despersonalização.

A análise de correlações indicou que a Hipótese 2 não foi confirmada, ou seja não existe uma correlação positiva entre *Burnout* e Empatia, uma vez que duas das dimensões do *Burnout* (Despersonalização e Realização), correlacionam-se negativamente com três dimensões da Empatia (Despersonalização com Preocupação Empática e Tomada de Perspetiva; e Realização com Fantasia), e que a dimensão de Exaustão Emocional correlaciona-se positivamente com a dimensão da Empatia Desconforto Pessoal. Assim, podemos afirmar que quanto maiores os níveis de Empatia, menor será a possibilidade do sujeito desenvolver *Burnout*. Este resultado está parcialmente de acordo com a literatura (Gross, 1994) que afirma que as dimensões da Empatia podem predizer três aspetos do *Burnout*, nomeadamente que as subescalas Desconforto Pessoal e Consideração Empática eram preditoras da Realização, assim como Desconforto Pessoal era preditora da exaustão emocional e Consideração Empática era preditora de despersonalização. Thomas e colaboradores (2007) afirma que os valores do *Burnout* correlacionam-se inversamente com os valores da Empatia, Wilczek-Ruzyczka (2011) conclui que existe uma relação significativamente negativa entre a Empatia e todas as subescalas do *Burnout* e que a Empatia cognitiva está relacionada negativamente com a Exaustão emocional e a Despersonalização, e Saganha (2012) assegura que existe uma correlação positiva entre Realização Pessoal e Empatia.

Relativamente às análises comparativas, no *Burnout* não se verificaram em nenhuma das subescalas diferenças significativas em função do género, estado civil, existência de filhos e carga horária semanal que dedicam à sua profissão. Os dados obtidos são contrários aos

resultados de vários estudos, nomeadamente os estudos de Mayer (2006), no qual os resultados sugerem que o sexo feminino apresenta valores mais baixos na realização pessoal, bem como aos estudos de Purvanova e Muros (2010) e de Innstrand e colaboradores (2011) cujos resultados permitem afirmar que os homens tendem a obter resultados mais elevados em despersonalização enquanto as mulheres alcançam valores mais elevados em exaustão emocional. Ifeagwazi (2006) concluiu que as enfermeiras viúvas apresentavam um nível mais elevado de *Burnout* do que as enfermeiras casadas, Randall (2007) determinou que a idade está negativamente correlacionada com a exaustão emocional e a despersonalização, e Sharma e colaboradores (2010) concluiu que as mulheres aparentemente sofrem mais de *Burnout*. Relativamente à Empatia, também não se encontraram diferenças significativas entre os sexos, sendo que os valores em todas as subescalas são similares, com valores bastante aproximados. Apesar de a literatura sugerir que as mulheres tendem a obter valores mais elevados na subescala Tomada de Perspetiva (Harton & Lyons, 2003) e Preocupação Empática (Mellor, *et al.*, 2012), sendo que neste último estudo as mulheres obtiveram valores mais baixos do que os homens na subescala Tomada de Perspetiva, e que no geral as mulheres são mais empáticas do que os homens (Hojat *et al.*, 2002), tal não se verificou no nosso estudo e também não se encontraram diferenças significativas em relação às restantes variáveis sociodemográficas analisadas (estado civil, existência de filhos e carga horária). Assim, podemos afirmar que a Hipótese 3 não foi confirmada, e que pelo menos nesta população em particular, ser homem ou mulher, ter ou não suporte social (ser casado/ ter um companheiro e ter filhos) e trabalhar mais de 35 horas semanais não tem influência significativa nem nos níveis de Empatia nem na vulnerabilidade ao *Burnout*.

## 5. CONCLUSÕES

O advogado é um homem da sociedade, e do qual a sociedade espera uma atuação ativa na criação do Direito e na defesa dos direitos, razões e interesses dos seus cidadãos. Espera-se de um advogado seja um profissional digno, capaz, independente e idóneo, com uma preparação técnica e uma rigorosa formação deontológica para o exercício da advocacia. Como tal, a expectativa que temos em relação a um advogado é bastante alta, e quando estes profissionais não correspondem a essas expectativas, quer na sua vida pessoal quer na vida profissional, o estigma social é maior.

Os resultados obtidos neste estudo com advogados a exercer em prática profissional individual/isolada revelou que estes profissionais, apesar de lidarem diariamente com pessoas, de estarem sujeitos a grandes pressões de prazos de entrega de documentos nos tribunais, e a

própria pressão inerente ao facto de um erro da parte deles poder significar prejuízos avultados (monetários e/ou pessoais) para o cliente, aparentemente não são vulneráveis ao *Burnout*, evidenciando ainda baixos níveis de Empatia.

Através de conversas informais com alguns destes profissionais, com o objetivo de perceber estes resultados, principalmente na Empatia, nomeadamente pela homogeneidade dos dados entre homens e mulheres, podemos indicar que algumas das razões avançadas prendem-se com o facto de ao longo de toda a sua formação académica e profissional, os advogados serem aconselhados a manter um certo distanciamento em relação aos seus clientes e aos problemas dos mesmos, não se envolvendo afetivamente, o que poderá ter consequências a longo prazo na forma como se “vê” e trata “o outro”. Além disso, o advogado quando vai defender um caso a tribunal, é “obrigado” a usar a toga, de forma a deixar de ser um indivíduo e passar a ser um representante da lei, uma figura impessoal.

Não obstante as limitações deste estudo, nomeadamente o reduzido número da amostra, que confere pouca representatividade à mesma, e de os valores de alfa de Cronbach da Empatia estarem mais próximos dos valores do IRI do que do EMRI, consideramos ter alcançado os objetivos propostos, apesar dos valores obtidos. Seria importante no futuro utilizar uma amostra maior (não circunscrita ao distrito do Porto), mais homogénea quanto ao género (embora cada vez haja mais mulheres advogadas do que homens), de preferência em que a recolha dos dados fosse efetuada através do Ordem dos Advogados, de forma a obter resultados representativos da população de advogados. Seria também interessante utilizar outros instrumentos de avaliação destes construtos, de preferência validados especificamente para esta população. Em síntese, com este trabalho procuramos ajudar a uma melhor compreensão das especificidades tão únicas desta profissão.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramowitz, C.V., Abramowitz, S.I. & Weitz, L.J. (1976). Are men therapists soft on empathy? Two studies in feminine understanding. *Journal of Clinical Psychology*, 32 (2), 434-437.
- Benevides-Pereira, A.M. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Böck, G. (2004). *A Síndrome de Burnout e o Trabalho na “Educação Especial”*: um olhar sobre as percepções dos educadores. Dissertação de Pós-Graduação em Educação. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Borges, L., Argolo, J., Pereira, A., Machado, E. & Silva, W. (2002). O Síndrome do Burnout e os Valores Organizacionais: Um estudo Comparativo em Hospitais Universitários. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15 (1) 189-200.
- Carlotto, M.S. & Gobbi, M.D. (2003). *Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?* Canoas: ULBRA.
- Carvalho, S. (2010). *Traços de Personalidade em Estudantes do Ensino Superior: estudo exploratório sobre Empatia e extroversão*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto. FPCEUP
- Cherniss, C. (1980) *Professional Burnout in the Human Service Organizations*. New York: Praeger.
- Cherniss, C. (1995). *Beyond Burnout: Helping Teachers, Nurses, Therapists & Lawyers Recover from Stress & Disillusionment*. New York: Routledge.
- Costa, A. (2008). *Traços de personalidade em técnicos de redução de riscos: um estudo exploratório sobre Empatia e sobre procura de sensações*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça. Porto. FPCEUP
- Costa, O. G. (2005). *Direito Profissional do Advogado – noções elementares*. 3ª Edição. Lisboa: Almedina.
- Costa, F. D. & Azevedo, R. C. S. (2010). Empatia, Relação Médico – paciente e Formação em Medicina: um Olhar Qualitativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 34 (2), 261-269.
- Delbrouck, M. (2006). *Síndrome de Exaustão (Burnout)*. Lisboa: Climepsi.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: stages of disillusionment in the helping profession*. New York: Human Sciences Press.
- Farber, B.A. (1991). *Crisis in education. Stress and burnout in the American teacher*. S.Francisco: Jossey-Bass.

- Ferreira, F. (2008). *Burnout e Satisfação no trabalho nos Cuidados de Saúde Primários: um estudo exploratório com médicos, enfermeiros e administrativos*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto. FPCEUP-
- França, H.H (1987). A síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Medicina*, 44 (8). 197-199.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30 (1), 159-165.
- Freudenberger, H. J. (1975). The Staff Burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: theory, research and practice*, 12 (1), 73-82.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Sintesis.
- Goleman, D. (2003). *Inteligência Emocional (12ª ed)*. Lisboa: Temas e Debates Editora.
- Golembiewski, R. (1989). A Note on Leiter's Study Highlighting Two Models of Burnout. *Group Organization Management*, 14 (1), 5-13.
- Gross, P.R. (1994). A pilot study of the contribution of empathy to burnout in Salvation Army Officers. *Work & Stress*, 8 (1), 68-74.
- Harton, H. C. & Lyons, P. C. (2003). Gender, Empathy, and the Choice of the Psychology Major. *Teaching of Psychology*. 30 (1). 19 - 24
- Hoffman, M. L. (2000). *Empathy and moral development: implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press
- Hogan, R. (1969). Development of an Empathy Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33 (3), 307-316 .
- Hojat, M., Gonnella, J., Nasca, T., Mangione, S., Vergare, M. & Magee, M. (2002). Physician Empathy: Definition, Components, Measurement, and Relationship to gender and Specialty. *The American Journal Psychiatry*, 159 (9). 1563-1569.
- Ifeagwazi, C. (2006). The influence of Marital Status on Self-Report of Symptoms of Psychological Burnout Among Nurses. *Ómega*, 52 (4), 359-373.
- Innstrand, S.T.; Langballe, E.M.; Falkum, E.; Aasland, O. G. (2011). Exploring within – and between- gender differences in burnout: 8 different occupational groups. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 84 (7). 813-824
- Koller, S. H., Camino, C. & Ribeiro, J. (2001). Adaptação e Validação Interna de Duas Escalas de Empatia para Uso no Brasil. *Estudos de Psicologia*, 18 (3), 43-53.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer Publishing Company.
- Mallar, S. C. & Capitão, C. G. (2004). Burnout e hardiness: um estudo de evidência de validade. *Psico-USF*, 9 (1), 19-29.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.

- Maslach, C. (1978). The client role in staff burnout. *Journal of Social Issues*, 34, 111-124.
- Maslach, C & Jackson, S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1984). Burnout in organizational settings. In S. Oskamp (Ed.). *Applied Social Psychology Annual*, 5 (pp. 133-163). Beverly Hills, CA: Sage.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory; Manual Research Edition*. Palo Alto, CA: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1997). *The truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it*. San Francisco: Jossey-bass Publishers.
- Maslach, C. & Leiter, P. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498–512.
- Maslach, C. & Schaufeli, W.B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. In W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research* (pp. 1-16), Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. 3<sup>a</sup> ed. Consulting Psychologists Press, Inc. Palo Alto: Califórnia.
- Maslach, C., Jackson, S.E. & Leiter, M. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93 (3), 498-512.
- Maslach, C., Schaufeli, B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422
- Mayer, V. (2006). *Síndrome de Burnout e Qualidade de Vida Profissional em Polícias Militares de Campo Grande-MS*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Campo Grande-MS: Universidade Católica de Dom Bosco.
- Mellor, D.; Fung, S. W. T. & Binti Mamat Muchammad, N. M. (2012). Forgiveness, empathy and gender - a Malaysian perspective, *Sex roles*, 67 (1-2), 98-107.
- Oliveira, M. (2008). *Burnout e Emoções: Estudo exploratório em médicos de um Hospital do Porto*. Dissertação de Mestre em Psicologia da Saúde. Porto: FPCEUP.
- Patel, K. A., Rajderkar, S. S. & Naik, J. D. (2012). Occupational Stress and Burnouts as Predictors of Job Satisfaction Amongst Lawyers in District Sangli *National Journal of Medical Research*, 2 (2), 141-144
- Pines, A., Aronson, E & Kafry, D. (1981). *Burnout: From Tedium to Personal Growth*. New York: The Free Press.
- Pines, A. & Maslach, C. (1978). Characteristics of burnout in mental health settings. *Hospital and Community Psychiatry*, 29, 233-237.

- Pinheiro, A., Sales Neto, F. L. & Barbosa, M. (2005). *A utilização do marketing pessoal pelos advogados de Salvador*. Monografia (Especialização em Administração) – Núcleo de Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brasil. Consultado em janeiro 2010 in [http://www.adm.ufba.br/CPA\\_monografias/turma\\_04\\_01/utilizacao\\_marketing\\_pessoal\\_advogados.pdf](http://www.adm.ufba.br/CPA_monografias/turma_04_01/utilizacao_marketing_pessoal_advogados.pdf).
- Purvanova, R. & Muros, J. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 77 (2), 168–185.
- Quince, T. A., Parker, R. A., Wood, D. F. & Benson, J. A. (2011). Stability of empathy among undergraduate medical students: A longitudinal study at one UK medical school. *BMC Medical Education*, 11 (90), 1-9
- Randall, K. (2007). Examining the Relationship Between Burnout and Age Among Anglican Clergy in England and Wales. *Mental Health, Religion e Culture*, 10 (1), 39-46.
- Rodrigues, S. (2008). *Empatia, Resiliência e Percepção de stress em enfermeiros*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Porto. FPCEUP.
- Saganha, J. P. S. (2012). *Empathy and Burnout in private practice Physical Therapists*. Dissertação de Mestrado em Comunicação Clínica. Porto. FMUP.
- Sampaio, L., Camino, C. & Roazzi, A. (2009). Revisão de aspetos conceituais, teóricos e metodológicos da Empatia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (2), 212-227.
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Sharma, A., Verma, S., Verma, C. and Malhotra, D. (2010). Stress and burnout as predictors of job satisfaction among lawyers. *European Journal of Social Science*, 14(3), 348-359.
- Silva, M. (2008). *Ansiedade e burnout em enfermeiros dos cuidados de saúde primários do Interior Norte de Portugal*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e Saúde. Porto. FPCEUP.
- Silva, R. (2009). *Burnout, Coping e Resiliência em auxiliares de acção educativa*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica e Saúde. Porto. FPCEUP
- Teixeira, E. (2011). *Stress, Burnout e Engagement nos Militares*. Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia do Comportamento Desviante e da Justiça. Porto. FPCEUP.
- Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A. & Shanafelt, T. D. (2007) How Do Distress and Well-being Relate to Medical Student Empathy? A Multicenter Study. *Journal of General Internal Medicine*, 22 (2), 177-183.

- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout: concepts, modèles, interventions*. Paris: Dunod.
- Truchot, D. & Derogard, M. (2001). Perceived inequity, communal orientation and burnout: The role of helping models. *Work & Stress*, 15 (4), 347-356.
- Vara, N. (2007) *Burnout e satisfação no trabalho em bombeiros que trabalham na área da emergência pré-hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Saúde. Porto: FPCEUP.
- Wilczek-Ruzyczka, E. (2011). Empathy vs. Professional Burnout in Health care Professionals. *Journal of US – China Medical Science*, 8(9), 526-532.
- Wispé, L. (1986). The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(2), 314-321.
- Yarnold, P. R., Bryant, F. B., Nightingale, S. D. & Martin, G. J. (1996). Assessing physician empathy using the Interpersonal reactivity Index: a measurement model and cross-sectional analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 1 (2), 207-221.

## 7. ANEXO: APRESENTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Este questionário<sup>1</sup> é realizado no âmbito de um projecto do Mestrado Integrado em Psicologia, a decorrer na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Os resultados obtidos serão utilizados apenas para fins académicos e científicos (dissertação de Mestrado), sendo realçado que as respostas dos inquiridos representam apenas a sua opinião individual. O questionário é anónimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário. Não existem respostas certas ou erradas. Por isso lhe solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Na maioria das questões terá apenas de assinalar **com uma cruz** a sua opção de resposta.

Obrigado pela sua colaboração.

### Grupo I

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo:  Masculino  Feminino

3. Habilitações literárias:

<input type="checkbox"/>	Licenciatura
<input type="checkbox"/>	Pós-Graduação
<input type="checkbox"/>	Mestrado
<input type="checkbox"/>	Doutoramento
<input type="checkbox"/>	Outro. Qual? _____

4. Estado Civil:

<input type="checkbox"/>	Solteiro
<input type="checkbox"/>	Casado ou a viver em união de facto
<input type="checkbox"/>	Divorciado, separado ou viúvo

5. Tem filhos?  Sim  Não

6. Área profissional enquanto advogado:

<input type="checkbox"/>	Direito Civil
<input type="checkbox"/>	Direito Fiscal
<input type="checkbox"/>	Direito Internacional
<input type="checkbox"/>	Direito Penal

7. Carga horária semanal:

<input type="checkbox"/>	Menos de 35 horas	<input type="checkbox"/>	35 horas	<input type="checkbox"/>	Mais de 35 horas
--------------------------	-------------------	--------------------------	----------	--------------------------	------------------

### Grupo II<sup>2</sup>

Indique o seu grau de concordância para cada uma das seguintes afirmações, assinalando o número da escala de 1 a 5 pontos. O valor de 1 significa que “não me descreve bem” e o valor de 5 significa que “descreve-me bem”. Marque a sua resposta colocando uma cruz em cima do valor pretendido.

---

<sup>1</sup> Versão para investigação elaborada por Carla Santos & Cristina Queirós F.P.C.E.U.P. (2010)

<sup>2</sup> Adaptado e traduzido do I.R.I. (Yarnold et al., 1996) e do E.M.R.I. (Koller, Camino & Ribeiro, 2001) por Carla Santos e Cristina Queirós (2010).

		Não me descreve bem			Descreve-me muito bem	
		1	2	3	4	5
1	Sonho e fantasio frequentemente sobre coisas que podem me vir a acontecer	1	2	3	4	5
2	Sinto frequentemente ternura e preocupação por pessoas com menos sorte do que eu.	1	2	3	4	5
3	As vezes tenho dificuldade em ver as coisas do ponto de vista dos outros	1	2	3	4	5
4	Às vezes não sinto muita pena das outras pessoas quando elas estão a ter problemas	1	2	3	4	5
5	Identifico-me com os sentimentos de personagens de ficção (ex: livros, filmes...)	1	2	3	4	5
6	Em situações de emergência, sinto-me apreensivo e ansioso	1	2	3	4	5
7	Habitualmente sou objectivo quando vejo um filme ou um jogo, e não me deixo envolver na situação	1	2	3	4	5
8	Numa discussão, tento ver as perspectivas de todos os intervenientes antes de tomar uma decisão	1	2	3	4	5
9	Quando vejo alguém a ser explorado ou enganado, sinto que tenho de proteger essa pessoa	1	2	3	4	5
10	Às vezes sinto-me desanimado quando estou numa situação muito emotiva	1	2	3	4	5
11	Às vezes tento entender melhor os meus amigos, imaginando como eles vêem as coisas	1	2	3	4	5
12	Ficar muito envolvido por um bom livro ou filme é algo raro em mim.	1	2	3	4	5
13	Quando vejo alguém ferir-se, tento manter-me calmo	1	2	3	4	5
14	As desgraças e os problemas dos outros não me perturbam muito.	1	2	3	4	5
15	Se tenho a certeza de estar correcto, não perco muito tempo a ouvir os argumentos dos outros	1	2	3	4	5
16	Depois de ver um filme ou uma peça de teatro, sinto-me como se fosse um dos personagens.	1	2	3	4	5
17	Estar numa situação emocional tensa, assusta-me.	1	2	3	4	5
18	Quando vejo alguém ser tratado de forma injusta, às vezes não sinto pena.	1	2	3	4	5
19	Habitualmente lido muito bem com situações de emergência.	1	2	3	4	5
20	Frequentemente fico emocionado com coisas que vejo acontecer.	1	2	3	4	5
21	Acredito que existem dois lados para cada questão e tento ver ambos.	1	2	3	4	5
22	Descrevo-me como uma pessoa de coração mole.	1	2	3	4	5
23	Quando assisto a um bom filme, facilmente me coloco no papel do personagem principal.	1	2	3	4	5
24	Tenho tendência a descontrolar-me durante uma situação de emergência.	1	2	3	4	5
25	Quando estou chateado com alguém, habitualmente tento colocar-me no seu lugar por um momento.	1	2	3	4	5
26	Quando estou a ler uma história interessante, imagino como me sentiria se vivesse esses acontecimentos	1	2	3	4	5
27	Quando vejo alguém que necessita de ajuda numa situação de emergência, fico desesperado.	1	2	3	4	5
28	Antes de criticar alguém, tento imaginar como me sentiria se estivesse no seu lugar.	1	2	3	4	5

### Grupo III<sup>3</sup>

O objectivo deste questionário é compreender como os Profissionais encaram o seu trabalho e as pessoas com quem trabalham mais de perto. A seguir encontram-se 22 afirmações sobre sentimentos relacionados com a sua actividade profissional. Por favor leia cada frase atentamente e pense se alguma vez se sentiu dessa forma face ao seu trabalho. Se *nunca* teve esse sentimento, escreva “0” (zero). Se já tem tido esse sentimento, escreva o número (de 1 a 6) que melhor descreve *com que frequência* se sente dessa forma. Para a sua resposta tome como referência os últimos 3 meses da sua actividade profissional.

	Nunca	Algumas vezes ou menos por ano	Uma vez ou menos por mês	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
2. Sinto-me desgastado no fim do dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
3. Sinto-me fatigado quando acordo de manhã e tenho de enfrentar mais um dia de trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
4. Posso compreender facilmente como os meus clientes se sentem em relação às coisas.	0	1	2	3	4	5	6
5. Sinto que trato alguns clientes como se fossem objectos impessoais.	0	1	2	3	4	5	6
6. Trabalhar com pessoas todo o dia é realmente uma pressão para mim.	0	1	2	3	4	5	6
7. Lido muito eficazmente com os problemas dos meus clientes.	0	1	2	3	4	5	6
8. Sinto-me esgotado pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
9. Sinto que estou a influenciar positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
10. Tornei-me mais insensível para com as pessoas desde que comecei_a exercer esta profissão.	0	1	2	3	4	5	6
11. Receio que este trabalho me esteja a endurecer emocionalmente.	0	1	2	3	4	5	6
12. Sinto-me com muita energia.	0	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me frustrado pelo meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
14. Sinto que estou a trabalhar demasiado na minha profissão.	0	1	2	3	4	5	6
15. Não me importo realmente com o que acontece a alguns clientes.	0	1	2	3	4	5	6
16. Trabalhar directamente com pessoas sujeita-me a demasiado stress.	0	1	2	3	4	5	6
17. Sou capaz de criar facilmente uma atmosfera descontraída com os meus clientes.	0	1	2	3	4	5	6
18. Sinto-me cheio de alegria depois de trabalhar de perto com os meus clientes.	0	1	2	3	4	5	6
19. Realizei muitas coisas que valem a pena nesta profissão.	0	1	2	3	4	5	6
20. Sinto-me como se estivesse no limite da minha resistência.	0	1	2	3	4	5	6
21. No meu trabalho, lido muito calmamente com os problemas emocionais.	0	1	2	3	4	5	6
22. Sinto que os clientes me culpam por alguns dos seus problemas.	0	1	2	3	4	5	6

<sup>3</sup> M.B.I.-H.S.S. de Maslach et al. (1996), tradução cedida em 2009 por Alexandra Marques Pinto ([a.marquespinto@fpce.ul.pt](mailto:a.marquespinto@fpce.ul.pt)).