

Religião e Processos de Significado no Luto.

Luis Pedro Macedo Almeida Costa

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientação: Prof. Doutor Paulo Renato de Jesus

Outubro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Luis Pedro Macedo Almeida Costa

A Religião e Processos de Significado no Luto.

Dissertação apresentada na Universidade Portucalense Infante D. Henrique para obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação do Prof. Doutor Paulo Renato de Jesus.

Departamento de Psicologia e Educação

Outubro, 2018



UNIVERSIDADE PORTUCALENSE

Dedicatória

Esta investigação é para *Ti* razão única da minha motivação e empenho.

Também para ti querido pai que cedo partiste, mas que estás sempre presente nos nossos corações: Até um dia

Agradecimentos

A gratidão é um dos mais nobres sentimentos que caracterizam o ser humano. Eu tenho muitas razões para estar grato e por isso: OBRIGADO á minha mãe pelo apoio, aos meus professores (desde a licenciatura até ao mestrado), de modo especial ao meu mentor e amigo Doutor Paulo Renato pela paciência, sabedoria e resiliência. E a *Ti* verdadeiramente responsável pela concretização de um sonho, da minha vocação e amor pela psicologia.

OBRIGADO.

Resumo

O objetivo geral do presente estudo visa avaliar os sintomas de luto complicado e persistente e as estratégias de coping religiosas utilizadas face ao sofrimento, numa amostra de adultos portugueses. A amostra é constituída por homens ($n = 33$) e mulheres ($n = 67$) cristãos com mais de 18 anos, que tenham perdido outro significativo há mais de 12 meses. Foram administrados os instrumentos: *Prolonged Grief Disorder* (PG-13), a Escala breve de *Coping* religioso e espiritual (*Brief-RCOPE*) e um Questionário Sociodemográfico elaborado especificamente para esta investigação. O estudo aponta uma tendência para as mulheres experienciarem um processo de luto mais intenso do que os homens, tendo consequências emocionais negativas. Observa-se a tendência para maior sofrimento psicológico no luto e maior prevalência de estratégias negativas de coping religioso, no grupo do género feminino e no grupo com menores habilitações literárias (independentemente do género). Constatou-se que as habilitações literárias funcionam como uma variável moderadora ou fator protetor do *stress* de perda, relacionando-se positivamente com o ajustamento psicológico e capacidade adaptativa. Nota-se ainda uma tendência geral e consistente para que o subgrupo dos adultos (maiores de 45 anos) apresentem um estilo de *coping* religioso positivo, enquanto nos jovens (entre os 18 e 45 anos) predomina um estilo de *coping* religioso negativo marcado por emoções negativas numa relação insegura e ambivalente com Deus, mostrando angústia de abandono e culpabilidade.

Palavras-chave: processo de luto; *coping* religioso; construção de sentido.

Abstract

The general objective of the present study is to evaluate the symptoms of complicated and persistent grief and the strategies of religious coping used in the face of suffering, in a sample of Portuguese adults. The sample consisted of men ($n = 33$) and women ($n = 67$) over 18 years of age who had lost a significant other for more than 12 months. Prolonged Grief Disorder (PG-13), the Brief Religious and Spiritual Coping Scale (Brief-RCOPE), and a Sociodemographic Questionnaire developed specifically for this research (collecting information on attribute variables) were used.

The study points to a tendency for women to experience a more intense grief process with more severe psychopathological consequences than men. They concern the tendency towards greater psychological distress in mourning and higher prevalence of negative strategies of religious coping, in the female group and in the group with lower literacy (regardless of gender). Literacy skills work as a protective factor of loss stress and increase adjustment or adaptive capacity. The general and consistent tendency is observed for the subgroup of adults (compared to young people) to present a positive religious coping style. On the other hand, in the young there is a general and consistent tendency to present a negative religious coping style marked by deleterious feelings in an insecure and ambivalent relationship with God, showing anguish of abandonment and guilt

Keywords: process, grief, religion, coping, gender, literary qualifications.

Índice

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO 1. CONCEITO PSICOLÓGICO DE “LUTO”	12
1.1. Definição geral de luto	12
1.2. Definição clínica de luto	13
CAPÍTULO 2. MODELOS PSICOLÓGICOS DO PROCESSO DE LUTO	15
2.1. Modelo psicodinâmico: perda e perlaboração.....	15
2.2. Modelo cognitivo e construtivista: perda e sentido.....	16
2.2.1. Worden: quatro tarefas no processo de luto	16
2.2.2. Gillies e Niemeyer: três atividades para a reconstrução de sentido	18
CAPÍTULO 3. PROCESSO DE LUTO E ESTRATÉGIAS DE COPING.....	21
3.1. Processos de luto	21
3.2. Perda, <i>stress</i> e <i>coping</i>	23
3.3. Processo dual de <i>coping</i> no luto (Stroebe & Schut, 1999).....	24
3.4. <i>Coping</i> religioso e espiritual.....	26
CAPÍTULO 4. RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE NO LUTO	28
4.1. Religião e psicologia: diálogo entre Teologia e Psicologia.....	28
4.2. Religião / Espiritualidade	28
CAPÍTULO 5. SENTIDO, LUTO E RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE.....	32
5.1. Suporte Familiar	33
5.2. Luto e diferenças de género	34
CAPÍTULO 6. METODOLOGIA.....	37
6.1. Objetivos de investigação.....	37

6.2. Desenho e Métodos de Investigação	37
6.3. Amostra	38
6.4. Instrumentos	39
6.4.1. Questionário Sociodemográfico e de Atitudes/Experiências	39
6.4.2. Prolonged Grief Disorder-13	40
6.4.3. Escala de coping religioso e espiritual breve	42
6.4.4. Estudo psicométrico: Escala PG-13 e Brief RCOPE	43
6.5. Procedimentos de recolha e análise de dados.....	45
CAPÍTULO 7. RESULTADOS	48
7.1. Sintomas de luto complicado persistente	48
7.1.1. Diferenças na PG-13 segundo o género	48
7.1.2. Diferenças na PG-13 segundo as habilitações literárias.....	50
7.1.3. Diferenças na PG-13 segundo a faixa etária	52
7.2. Estilos de coping religioso no luto	53
7.2.1. Diferenças segundo o género	53
7.2.2. Diferenças segundo a faixa etária.....	54
7.2.3. Análise relacional.....	57
7.3. Representações de Deus e da experiência de luto	68
CAPÍTULO 8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	78
8.1. Reconstrução de sentido e crise de identidade	78
8.1.1. Diferenças de género.....	78
8.1.2. Diferenças entre grupos etários	81
8.1.3. Relações entre habilitações literárias, coping religioso e processo de luto	81
8.2. Morte, espiritualidade, religião e crenças.....	82

CONCLUSÃO	85
Limitações do estudo.....	86
BIBLIOGRAFIA.....	87
ANEXOS.....	94
ANEXO 1 – Consentimento informado	95
ANEXO 2- Questionário Sociodemográfico e de Atitudes/Experiências	96
ANEXO 3 – Brief- RCOPE	101
ANEXO 4 – PG-13 – <i>Prolonged Grief Disorder</i> (Prigerson et al. 2007, versão portuguesa de Delalibera, 2010)	102

Lista Tabelas

Tabela 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: GÊNERO.....	39
Tabela 2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: IDADE	39
Tabela 3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: HABILITAÇÕES LITERÁRIAS.....	39
Tabela 4 - Análise Fatorial do PG-13: Estrutura em componentes principais após rotação Varimax ...	42
Tabela 5. ESTUDO PSICOMÉTRICO: ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DOS INSTRUMENTOS.....	43
Tabela 6. ANALISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO BRIEF RCOPE	45
Tabela 7. ANÁLISE DE DIFERENÇAS NA PG-13 EM FUNÇÃO DO GÊNERO	49
Tabela 8 ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO PG-13 EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	51
Tabela 9. ANÁLISE DE DIFERENÇAS NA PG-13 EM FUNÇÃO DA IDADE	52
Tabela 10. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DO GÊNERO	54
Tabela 11. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DA IDADE	56
Tabela 12. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS.....	57
Tabela 13 – Correlações entre a idade, as habilidades literárias e o Brief RCOPE	61
Tabela 14 – Correlações entre a idade, as habilidades literárias e o PG 13	66
Tabela 15 – Regressão múltipla para a predição da perturbação do luto prolongado (PG 13)	67
Tabela 16. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (GÊNERO)	69
Tabela 17. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (IDADE).....	71
Tabela 18. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (HABILITAÇÕES LITERÁRIAS)	75

INTRODUÇÃO

A experiência da perda e a proximidade da morte afiguram-se, na expressão existencialista de K. Jaspers, como “situações limite” e, portanto, uma experiência profundamente desafiante, senão traumática, em qualquer trajetória biográfica. Atrevemo-nos mesmo a dizer que a morte de outro significativo pode ser mais inquietante, dolorosa e desafiante que a representação simbólica da nossa própria morte. Ao longo das últimas décadas, muita da investigação dos sintomas psicopatológicos do luto tem-se direcionado para a compreensão, não só da fenomenologia do ato de morrer (para quem tem de se preparar para a morte), mas também do processo de luto que advém da experiência de perda (os outros significativos daquele que falece). Ao longo da história da humanidade, a ideia de morte esteve diretamente ligada à divindade que lhe daria sentido, propósito, finalidade. Todas as grandes religiões apresentam “solução” para esta pergunta milenar que assombra o pensamento humano: depois da morte o que há? É ou não o fim da existência?

As respostas a estas questões que inquietam o ser humano são definitivamente relevantes, uma vez que há uma necessidade, perante a perda, em reconstruir o seu significado onde o indivíduo em luto reaprende a viver no mundo sem o seu outro significativo (Gillies & Neimeyer, 2006). Worden (2009) considera que o luto, aquando da morte de um outro significativo, é um processo complexo, multidimensional, que envolve o domínio físico, social e psicológico. Por conseguinte, no nosso entender, este processo de “ressignificação”, que advém do processo de luto, pode ter o contributo importante da religião/ espiritualidade, dado que a atribuição de sentido religioso e/ou espiritual, pode constituir um tipo específico de estratégia de *coping*. Reconhecendo esta possibilidade, a nossa investigação valoriza a reconstrução de sentido religioso/espiritual no processo de luto, particularmente pertinente no contexto cultural português, onde as práticas simbólicas cristãs ainda são predominantes.

O objetivo do presente estudo visa avaliar os sintomas de luto complicado e persistente, relacionando-os com as estratégias de coping religioso e com as variáveis sociodemográficas de género, idade e habilitações literárias, numa amostra de adultos portugueses. De forma mais qualitativa, pretende-se também compreender as

representações de Deus e as atitudes espirituais ou existenciais dos participantes, relacionando-as com as suas experiências de luto e as suas práticas religiosas.

Do ponto de vista estrutural, este estudo foi dividido em duas partes distintas, mas inter-relacionadas. A primeira parte apresenta a fundamentação teórica, expondo o conceito psicológico de luto, os modelos psicológicos do processo de luto, as estratégias de *coping*, a religião/espiritualidade no luto. Na segunda parte, descreve-se a metodologia utilizada no estudo empírico, assim como a análise e discussão dos resultados quantitativos e qualitativos.

Concluimos este estudo com uma apreciação crítica dos resultados obtidos, refletindo sobre as implicações desta investigação para a intervenção psicológica e avaliando as suas limitações que poderão ser superadas em estudos futuros. Fazemos, também, uma reflexão pessoal sobre todo o processo de investigação como oportunidade de desenvolvimento das nossas competências teórico-práticas enquanto investigador em formação.

CAPÍTULO 1. CONCEITO PSICOLÓGICO DE “LUTO”

1.1. Definição geral de luto

Etimologicamente, “luto” deriva da palavra latina “*luctus*”, que deriva do verbo “*lugere*” que significa lamentar-se, estar de luto, chorar pela morte de alguém. Em geral, a sua semântica remete, pois, para um sentimento ligado ao pesar pela morte de alguém. Numa perspectiva psicológica mais rigorosa, Rebelo (2007) sustenta que o luto, enquanto reação afetiva a uma situação de perda, não é desencadeado apenas em caso de perda por morte, sistematizando possíveis causas de luto em cinco grandes grupos: 1) a perda de uma pessoa amada, em consequência de morte, separação física, divórcio ou de uma conduta imoral; 2) a perda de alguém sobre quem se tinham desenvolvido expectativas de afeto, como no caso de um aborto espontâneo ou o nascimento de um filho deficiente; 3) a perda que resulta de danos ao amor-próprio, como a amputação de um membro ou a ablação de um seio; 4) a perda de posição social ou estatuto profissional, por exemplo, através da despromoção ou desemprego; e 5) a perda de objetos e animais com elevado valor estimativo.

Parkes (1998), ao referir-se à dimensão da perda, coloca-a como uma representação mutiladora do “eu” (*self*), uma vez que o “outro significativo” é parte integrante e preponderante do nosso *self*. Kovács (2008) enfatiza que, quando outro significativo morre, morre também a parte de nós que a ele estava ligada pelos vínculos da afetividade. No entanto, o mesmo autor reconhece que o luto constitui um esforço adaptativo obrigatoriamente multidimensional e integrado que envolve as emoções, cognições, valores, percepções e comportamentos.

Barbosa (2016) fala em duas dimensões essenciais (perda e resposta), definindo o luto como: “uma resposta adaptativa a uma experiência de perda de vínculo afetivo que desencadeia um complexo processo dinâmico balanceado de mudança e transformação que envolve dimensões físicas, psicológicas, comportamentais, espirituais e socioculturais da experiência humana” (Barbosa, 2016, p. 1).

1.2. Definição clínica de luto

O DSM-IV-TR (APA, 2000, p. 740) considerou o luto como “uma reação à morte de um ente querido” e faz “uma ligação estreita entre a reação à perda e o estado depressivo major concretizados nos sentimentos de tristeza, insónias, perda de apetite e perda de peso.” O diagnóstico diferencial entre luto e episódio depressivo major inclui: “sentimentos de culpa relacionados com as ações que o sobrevivente poderia ter feito, ou não, no momento da morte; sentimentos por parte do sobrevivente de que seria melhor ter morrido também; uma preocupação mórbida com ideias de desvalorização; uma acentuada lentificação psicomotora; um défice funcional acentuado e prolongado; e experiências alucinatórias” [pensar que vê ou ouve a imagem da pessoa falecida] (APA, 2000, p. 741).

Uma das grandes mudanças entre o DSM-IV-TR (APA, 2000) e o DSM-5 (APA, 2014) consiste na expressão “luto não complicado” e na sua definição como “uma parte da reação à perda na qual alguns indivíduos podem apresentar uma sintomatologia de depressão major” (p. 859). Distingue o luto e o episódio depressivo major, atribuindo ao luto um sentimento de vazio e de perda, e ao episódio depressivo major um estado de humor deprimido e persistente, intensificado pela incapacidade de sentir prazer ou alegria. Anteriormente, já Worden (2009) havia sustentado que, apesar de muitos comportamentos do luto normal se confundirem com manifestações de depressão (tendo em comum sintomas como distúrbios de sono e de apetite, tristeza intensa), o luto distingue-se pelo facto de não implicar uma perda de autoestima, típica do quadro sintomatológico depressivo.

O DSM-5 (APA, 2014, p. 838), ao diagnosticar o luto como uma perturbação mental, apelida-a de “luto complicado persistente”. Esta só pode ser diagnosticada se tiverem decorrido pelo menos 12 meses (6 nas crianças) desde a morte de outro significativo. É exatamente esta moldura temporal que serve como ponto de partida para se poder efetuar uma discriminação entre o luto não complicado (ou luto “normal”) e a perturbação de luto complicado persistente (ou luto “patológico”). A condição de luto complicado persistente envolve tipicamente “saudades persistentes do falecido, dificuldades em aceitar que o indivíduo morreu, mal-estar clinicamente significativo ou défices no funcionamento psicossocial para lá do expectável tendo em conta o contexto cultural, o grupo religioso ou o estágio de desenvolvimento” (APA, 2014, p. 939).

Um fator importante na vertente clínica, relatado no DSM-5, refere-se a indivíduos que têm uma experiência de luto resultante de uma morte traumática e que podem desenvolver uma perturbação de *stress* pós-traumático a par de uma perturbação de luto complicado persistente. No entanto, o DSM-5 estabelece uma distinção clara entre as duas perturbações: enquanto no “*stress* pós-traumático as intrusões desenvolvem-se à volta do evento traumático, na perturbação de luto complicado persistente as memórias intrusivas focam-se em pensamentos sobre vários aspetos da relação com o falecido, incluindo aspetos positivos da relação e mal-estar pela separação” (APA, 2004, pp. 941-942).

CAPÍTULO 2. MODELOS PSICOLÓGICOS DO PROCESSO DE LUTO

2.1. Modelo psicodinâmico: perda e perlaboração

Freud (1974), no seu texto “Luto e Melancolia”, estabelece a diferença entre esses dois processos psíquicos ao colocar a melancolia como uma forma patológica de luto. Para o autor, o processo de luto constitui essencialmente um processo de identificação com o objeto perdido, no qual existe uma retirada gradual do investimento libidinal no objeto perdido, isto é, na linguagem técnica da psicanálise, uma “*decatexis*”, e o consequente investimento libidinal em novos objetos. Esse processo não implica o desinvestimento afetivo total do objeto perdido, tendo em vista que a ligação com o objeto interno permanece e é ressignificada durante o trabalho de luto. É esse trabalho de ressignificação, de transformação da relação com o objeto perdido, que permite a elaboração do luto. O modelo de Freud da perlaboração em resposta ao luto incide na manutenção do objeto afetivo numa primeira fase, passando depois por uma fase de quase negação da separação, culminando por fim num deslocamento para novos objetos amorosos, da carga libidinal investida no falecido, ou seja, um processo de nova “*catexis*”, como adaptação ao luto.

Posteriormente, Roudinesco (1998) estabelece também uma distinção entre luto e melancolia, intuindo que no trabalho de luto o sujeito consegue desligar-se progressivamente do objeto perdido, enquanto na melancolia o indivíduo não consegue ressignificar ou direcionar a sua energia libidinal para outro objeto de desejo, fixando-se no objeto já perdido. A mesma autora concretiza que o indivíduo ao deixar de direcionar a energia psíquica para um objeto, direciona-a para si mesmo. O ‘eu’ torna-se vazio e desprovido de valor, incapaz de qualquer realização. O regresso da energia libidinal para o ego e a incapacidade de realizar pode desencadear ideias e comportamentos autodestrutivos e suicidas no indivíduo.

Um importante contributo para o estudo do luto na linha psicodinâmica foi proporcionado por Bowlby através da sua teoria da vinculação, perda e separação. O autor considera que processo de luto adaptativo é universal, uma vez que é perceptível tanto nos seres humanos, como nos animais. Baseando-se nas descrições de Darwin e de

Lorenz, relativamente às manifestações aflitivas que os animais demonstravam face à perda, Bowlby concluiu que a procura e o choro são mecanismos adaptativos, desenvolvidos para recuperar a figura de vinculação perdida. Como estes comportamentos foram normalmente bem-sucedidos no reencontro com as figuras próximas, eles continuaram como uma resposta automática e intrínseca à perda. Desta forma, o autor atribui uma base biológica à resposta da dor advinda da perda, resposta essa que se encontra presente em várias culturas humanas e espécies animais (Bowlby, 2004).

A teoria da vinculação de Bowlby (2004) define o “pesar” ou “luto” como uma espécie de “aflição” experienciada pela pessoa que perde outro significativo que se repercute na sequência de estados subjetivos que acompanham o luto. O luto é considerado como sendo o trabalho psíquico de elaboração dessa perda. Os estilos de vinculação definidos na infância (seguro, ansioso, inseguro/ambivalente, inseguro/evitante e desorganizado) podem afetar as respostas ao luto durante a idade adulta, uma vez que configuram o sentido da perda, o que parece ser mais ameaçador para indivíduos com histórias de vinculações menos seguras.

2.2. Modelo cognitivo e construtivista: perda e sentido

2.2.1. Worden: quatro tarefas no processo de luto

Segundo Worden (2009, pp. 26-31), a experiência de perda e o consequente processo de luto tem a sua expressão emocional, física e cognitiva de acordo com quatro categorias:

Sentimentos (tristeza, raiva, culpa e autocensura, ansiedade, solidão, fadiga, impotência, anseio/desejo, choque, emancipação, alívio, insensibilidade), sensações físicas (vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta, hipersensibilidade ao ruído, sensação de despersonalização, sensação de falta de ar, falta de fôlego, fraqueza muscular, fadiga, falta de energia e boca seca), cognições (descrença, confusão, preocupação, sensação de presença e alucinações) e comportamentos como perturbação do sono, perturbação do apetite, comportamento de distração, isolamento social, sonho com a pessoa falecida, evitar lembranças da pessoa falecida, procurar e chamar pela pessoa falecida, suspirar, hiperatividade/agitação, visitar sítios ou transportar consigo objetos da pessoa falecida ou que a fazem lembrar e guardar objetos que pertenciam à pessoa falecida (Worden, 2009, p. 26).

Segundo o autor, a concetualização do processo de luto exprime-se em “autotarefas”, ou seja, o enlutado é o próprio agente de mudança da sua vida tendo em conta as influências exteriores. Deste modo, Worden (2009) distancia-se da concetualização do processo de luto em fases e estádios, uma vez que, para o autor, estes são entendidos numa perspetiva sequencial e estática, marcada por uma certa passividade do sujeito durante o processo de luto. Worden (2009, pp. 30-53) propõe assim a concretização do processo de luto em quatro tarefas gerais: a primeira tarefa consiste em aceitar a realidade da perda, ou seja, a consciencialização de que a perda é irreversível, isto é, uma situação que não tem retorno nem pode ser alterada, sendo o reencontro um acontecimento impossível. A segunda tarefa consiste em processar as emoções e a dor da perda (muitos indivíduos experimentam a dor física, bem como a dor emocional e comportamental associada à perda). Esta tarefa pode tornar-se mais complicada por existir uma interação subtil entre a sociedade e o indivíduo em luto, isto caso haja um desconforto derivado da intensidade dos sentimentos do indivíduo e da discordância com a sociedade. A terceira tarefa baseia-se na adaptação ao mundo sem o seu ente querido. A adaptação pode assumir diferentes formas em função da relação mantida com o ente querido e tendo em conta os papéis que este assumia na relação. A quarta e última tarefa refere-se ao encontro de uma ligação duradoura com o ente querido e ao continuar com a sua vida. Esta tarefa destaca a necessidade do indivíduo, em processo de luto, procurar encontrar um espaço psicológico novo adequado, para poder, assim, recolocar o outro significativo que faleceu, o que lhe permitirá finalmente prosseguir com a sua vida. Evidencia-se aqui a importância de conseguir encontrar formas que permitam ao indivíduo recordar as memórias da relação, mantendo-a presente, mas não descurando o investimento numa nova vida. A quarta tarefa é difícil de finalizar quando o indivíduo enlutado evita investir em novas relações por ter medo de voltar a sofrer, (sobre) idealizar a pessoa perdida, ou sentir-se desleal ao relacionar-se com outras pessoas.

Estas tarefas podem ser revistas e adaptadas repetidamente ao longo do tempo e é possível abordar várias tarefas em simultâneo, onde poderão existir vários fatores mediadores que as influenciam num processo fluido.

De acordo com Worden (2009), existem três tipos de ajustamentos necessários após a morte de outro significativo: adequações externas, tendo em conta a lógica do tipo de funcionamento diário do indivíduo; adequações internas como o sentido do *self*; e

adequações espirituais como crenças, valores e considerações sobre o mundo. Em relação às adequações externas, evidencia-se a adaptação a um novo ambiente com possíveis compreensões de significados diferentes para os indivíduos, dependendo da relação que o indivíduo tinha com o outro significativo e dos vários papéis que o outro significativo desempenhava. A estratégia de *coping* de redefinição da perda pode referir-se ao benefício do sobrevivente e é normalmente parte do *terminus* bem-sucedido desta tarefa. As adequações internas remetem para a necessidade de renovar os papéis sociais provenientes da perda e da mudança na adaptação do próprio sentido de self. A morte influencia a autodefinição, a autoestima e o sentido da autoeficácia do indivíduo que está em processo de luto.

O autor refere-se também a uma certa adequação espiritual, uma vez que a perda através da morte pode influenciar e desafiar os valores e crenças filosóficas do indivíduo adquiridas pela família, pares, educação, religião ou outras experiências de vida (Worden, 2009). Os indivíduos em processo de luto procuram encontrar e construir um significado para a perda e procuram mudanças de modo a fazer sentido e a recuperar algum controlo da sua vida.

2.2.2. Gillies e Niemeyer: três atividades para a reconstrução de sentido

Para os modelos construtivistas, o luto é entendido como um processo de reconstrução de sentido do mundo do sobrevivente que se alterou com a perda de outro significativo (Hall, 2014). Para os construtivistas Gillies e Niemeyer (2006), os indivíduos tornam-se continuamente autores das suas histórias à medida que refletem, interpretam e reinterpretam o que acontece nas suas vidas, as contam e recontam a si mesmos e aos outros. O modelo de reconstrução de sentido proposto por Gillies e Niemeyer (2006) é resultado da integração de vários trabalhos construtivistas. Estes investigadores propõem um modelo concetual que considera o luto como um processo ativo na procura de reconstrução de sentido face à perda de outro significativo. Enfatizam o processo de procura e/ou reconstrução do sentido da perda, ajudam o indivíduo a adaptar-se a um mundo modificado, o que se vai refletir numa dimensão social, comportamental, psicológica e fisiológica.

Este modelo assume que cada indivíduo possui um núcleo de construção de sentido que se direciona para a compreensão do mundo em seis domínios: 1) atividades diárias e

prioridades; 2) autopercepção e identidades pessoais; 3) relações interpessoais; 4) perspectiva do futuro; 5) visão do mundo em termos de crenças filosóficas e espirituais; e 6) ações significativas nas comunidades sociais (Gillies & Niemeyer, 2006).

Niemeyer (2001) refere que as autonarrativas antes ou após a morte de outro significativo poderão ser importantes para uma compreensão mais adequada da reconstrução de sentido. Hall (2014) enfatiza que a morte de outro significativo é um acontecimento que poderá ser consistente, ou não, com as estruturas de significado construídas antes da perda. Para o autor, as perdas que não fazem sentido e para as quais o enlutado não consegue encontrar um significado acabam por desafiar o indivíduo a reexaminar e reavaliar as suas estruturas de sentido prévias. Estas inconsistências provocam dissonância, forçando o enlutado a reconhecer que aqueles significados adquiridos não podem continuar a ser verdadeiros, significativos ou úteis.

Gillies e Niemeyer (2006) propõem três atividades para a reconstrução de sentido em resposta à perda:

- 1- **Dar sentido à morte:** muitos autores defendem que as perdas mais difíceis de lidar são aquelas que não fazem sentido, uma vez que perturbam e colocam em dúvida tudo aquilo que antes fazia sentido. Assim, as teorias construtivistas propõem que a maneira através da qual as pessoas enlutadas questionam, encontram e dão sentido ao seu processo de pesar é central e fundamental para a experiência de luto.
- 2- **Encontrar benefícios na experiência:** uma reavaliação positiva do acontecimento ou uma certa “ilusão” podem desempenhar um papel importante na adaptação à situação. Para os construtivistas, encontrar benefícios é uma maneira de criar novas estruturas de sentido incorporando os materiais dolorosos que advêm da perda. No entanto, Gillies e Niemeyer (2006) advertem para o facto de que esses benefícios só aparecem a longo prazo e podem mesmo não aparecer.
- 3- **Mudança de identidade:** as teorias construtivistas defendem que a reconstrução de sentido como resposta ao luto implica uma reconstrução da própria pessoa.

De acordo com este modelo, o processo de reconstrução pós-perda produz novas estruturas de significado em que o indivíduo enlutado percebe o mundo de uma forma diferente/nova: novas atividades e reavaliação de prioridades; novo *self*/crescimento pessoal; novas relações e restabelecimento da relação simbólica com o ente querido; nova visão do mundo; novas perspectivas; nova fé e espiritualidade (Gillies & Neimeyer, 2006). O facto de possuir novas estruturas de significado torna-se útil para o indivíduo dar sentido à sua experiência e, conseqüentemente reduzir sintomas de mal-estar como a diminuição da angústia. Porém, se essas estruturas não são úteis para encontrar o significado da perda e, conseqüentemente deixar o luto em perigo, deverá haver uma reconstrução adicional (Gillies & Niemeyer, 2006). Assim, o foco deste modelo construtivista está no significado das estruturas e do processo pelo qual elas operam e transformam as nossas experiências, as crenças que temos da vida e os fundamentos do nosso mundo de suposições que foram perturbados pela perda.

CAPÍTULO 3. PROCESSO DE LUTO E ESTRATÉGIAS DE COPING

3.1. Processos de luto

Neimeyer, Prigerson e Davies (2002) entendem o luto como um fenômeno de cariz eminentemente emotivo e subjetivo, caracterizado pela idiossincrasia de cada identidade, o que faz dele um processo íntimo e pessoal, mas que afeta (e é recursivamente afetado) pelos vários contextos dos quais o indivíduo faz parte. O senso comum sente o luto num primeiro impacto como um estado (no sentido de algo que não mudará nem diminuirá de intensidade), mas com o tempo existem mudanças emocionais e comportamentais que evidenciam a existência de um processo. Nesta perspectiva, o luto é um processo e não um estado (Parkes, 1998; Worden, 2009). Worden (2009) refere que o luto é um processo a longo prazo e, que ao longo do mesmo, há a certeza de que este nunca culminará num estado anterior à experiência de perda. O processo do luto é definido como uma contínua reorientação da parte do sobrevivente à perda de outro significativo. Esta reorientação ocorre em duas esferas: na esfera interna das emoções, crenças e cognições; e na esfera externa de papéis e comportamentos que ocorrem ora no ambiente familiar, ora com os amigos, no trabalho ou nas atividades sociais. Esta reorientação pode ser direcionada pelo indivíduo enlutado.

Fraley e Bonanno (2004) concluíram nas suas investigações que a chave da interpretação da realidade da morte está na maneira como as pessoas fazem luto. Todavia, Rothapaut e Becker (2007) consideram a perda como um processo mais amplo e abrangente que permeia a morte e, conseqüentemente, o luto. Segundo estes autores, há duas realidades a ter em conta: a maneira de fazer o luto e a perda em si mesma.

Bermejo (2012) defende que para se entender a vivência do processo de luto é necessário entender a fenomenologia do ato de morrer. Para isso são fundamentais as premissas que envolvem todas as circunstâncias que rodeiam o próprio ato de morrer: desde a forma como se deu a morte, a idade do falecido ou até a própria essência do processo patológico que ocasionou a morte. Miller (2015) concluiu que durante o luto

existe a negação da veracidade do rompimento do vínculo, porque o enlutado rejeita o esquecimento no início do processo, havendo uma intensa necessidade de manter vivo o falecido, por meio de lembranças e tentativas de contato, o que vem de encontro ao DSM-IV-TR e DSM-5, que também mencionam as experiências alucinatórias quando o indivíduo pensa que vê ou ouve a imagem do outro significativo. O luto é assim uma reação normal e esperada quando um vínculo é rompido.

Rothapaut e Becker (2007) defendem que há uma mudança do paradigma na forma de perceber o luto: mais do que a necessidade da cura do luto patológico, é necessário entender o luto como uma adaptação à perda. Com efeito, a sua função deve proporcionar ao indivíduo uma reconstrução de recursos e viabilizar um processo de adaptação às mudanças ocorridas, em consequência das suas perdas. Concomitantemente, Fraley e Bonanno (2004), no estudo que realizaram, propõem que quando se experiencia a dor da perda, os indivíduos ativam memórias positivas, ou experiências positivas com o ente querido, o que lhes traz consolo e conforto afetivo aumentando a qualidade do processo adaptativo. Neste processo de adaptação ao luto, Bermejo (2012) enfatiza a importância do “nós”, no sentido em que, se a pessoa consegue um bom vínculo entre os seus desejos e limitações e se possui uma relação sã com os outros, no caso do falecimento de outro significativo, o reforço do vínculo grupal é considerável: quanto mais apoiado se sente o sobrevivente, menor será a dor da perda e, conseqüentemente, mais eficiente será o processo adaptativo.

Segundo Bowlby (2004, pp. 91-92), o processo de luto desenvolve-se nas seguintes fases sequenciais: a) entorpecimento que geralmente tem a duração de algumas horas a uma semana e que pode ser interrompido por explosões de aflição e/ou raiva extremamente intensas; b) anseio e procura da figura perdida, que pode ter a duração de alguns meses e que, por vezes, pode chegar a anos; c) desorganização e desespero, procurando a superação de velhos padrões de pensamentos, sentimentos e ações antes de poder modelar outros; e) maior ou menor grau de reorganização, quando a pessoa começa a avaliar a nova situação em que se encontra e a examinar maneiras de a enfrentar. Os conceitos de “fases” e de “tarefas” do luto são complementares e dinâmicos e, por isso mesmo, nem todos os enlutados passam pelas fases não havendo uma ordem pré-definida (Bowlby, 2004).

3.2. Perda, *stress* e *coping*

O medo da morte e a morte de outro significativo estão carregados de tristeza, dor, sofrimento, raiva, revolta, além de um inumerável conjunto de sentimentos difíceis de quantificar e qualificar. A sua inevitabilidade é a única certeza e mesmo esta é, quase sempre, considerada como prematura e injusta. A experiência da perda ocorre ao longo de todo o ciclo vital na qual o indivíduo vai sendo confrontado, no processo de envelhecimento, com perdas secundárias, perda de relações e papéis sociais, atividades ocupacionais, entre outras. Essas perdas sucessivas e graduais dotam normalmente os indivíduos de mecanismos de adaptação que lhes proporcionam estratégias e respostas adaptativas à perda, nomeadamente à perda por morte de outro significativo. Em algumas situações, o processo de luto marcado pelo *stress* da dor da perda bloqueia as cognições, o processo de *coping*, dificultando assim o processo de luto.

Corr e Doka (2001) defendem que a investigação sobre o processo de adaptação ao luto não deve focalizar-se apenas nas reações automáticas e defensivas face à morte, mas deve também atender às respostas adaptativas num sentido mais amplo, isto é, a forma como a pessoa lida com as exigências contínuas da situação de perda, tendo em conta os recursos pessoais e sociais de que dispõem e a sua eficácia adaptativa.

A tradução literal do verbo transitivo e intransitivo inglês “*to cope*” é lidar, enfrentar, arranjar-se. Para Folkman e Lazarus (1984), numa perspetiva psicológica, o termo “*coping*” refere-se aos esforços, cognitivos e comportamentais, utilizados pela pessoa com o objetivo de procurar lidar com os desafios internos ou externos, que surgem em situações de *stress*, e que são avaliados e entendidos como situações que ultrapassam os seus recursos pessoais. Para estes autores, as estratégias de *coping* envolvem ações voluntárias, comportamentos ou pensamentos usados para lidar com situações stressantes, pelo que mecanismos de defesa inconscientes, como a negação ou a regressão, estão excluídos desta definição. Lazarus e Folkman (1984) concretizaram esta definição de *coping* ao apresentar o modelo transicional especificando que o indivíduo, ao ser exposto a uma situação de *stress*, inconscientemente avalia a situação e, dependendo do significado que esta situação representa para si, a sua reação vai ser determinada pela perceção mais ou menos ameaçadora da situação, empregando estratégias de *coping* para ultrapassar o conflito.

O processo de *coping* foi também classificado por Antoniazzi e colaboradores (1998), tendo em conta duas categorias funcionais: o *coping* focado no problema e o *coping* focado na emoção. O *coping* focado na emoção define-se como um esforço para regular e equilibrar o estado emocional, que se encontra associado ao *stress* ou a um conjunto de resultados stressantes, com o objetivo de alterar o estado emocional do indivíduo quando este é compreendido ao nível somático e sentimental. O *coping* focado no problema refere-se a um esforço orientado para a situação que deu origem ao *stress*, tentando alterar o problema existente na relação entre a pessoa e o ambiente.

Posteriormente, Faria e Siedl (2005) definem igualmente o *coping* como um conjunto de estratégias, cognitivas e comportamentais, utilizadas pelos indivíduos com o objetivo de lidar com exigências específicas, internas ou externas, que surgem em situações de *stress*, avaliadas como superiores aos seus recursos pessoais, mas consideram a emergência de novas estratégias de *coping*, tais como as que se focam nas relações interpessoais, nas práticas religiosas e na distração, sempre com o objetivo de resolver uma situação stressante. Portanto, o processo de luto pode ser conceptualizado como um processo específico de *coping* que responde a situação intensamente stressante e ameaçadora: a perda interpessoal irreversível.

3.3. Processo dual de *coping* no luto (Stroebe & Schut, 1999)

De acordo com Stroebe e Schut (1999), este modelo dual de *coping* no luto foi criado e desenvolvido tendo em conta a multiplicidade de fatores stressantes existentes próprios do processo de luto. Este modelo tem como base os fatores de *stress* associados à experiência da perda de outro significativo e do seu processo de luto, considerando que as estratégias de *coping* são necessárias e úteis para lidar da forma mais adequada e ajustada a este acontecimento de vida marcante, tendo como princípios a orientação para a perda, a orientação para a reparação e a oscilação entre ambos os processos.

De acordo com este modelo, as pessoas que sofrem a morte de uma pessoa próxima lidam, em diferentes proporções (em função de aspetos culturais e individuais), com processos mais orientados para a perda ou para a reparação. O *coping* orientado para a perda refere-se às atividades relativas à separação e à forma como o indivíduo reage à mesma que pode manifestar-se pelo choro, pela saudade, pela lembrança e por todas as atividades relacionadas com a perda em si mesma. Estas mudanças são muitas vezes

denominadas como “trabalho de luto”. Estas reações provocadas pelo coping orientado para a perda irão dominar o processo de luto durante a sua fase inicial, sendo que mais tarde, por norma, a atenção dirigirá-se para outras fontes de *stress* e consequentes reações (Stroebe & Schut, 1999).

O *coping* orientado para a reparação ou o restabelecimento refere-se a atividades pelas quais os enlutados iniciam a construção de novos papéis e relações, desenvolvem uma nova identidade, modificam e constroem uma nova vida e a sua própria identidade, recolocando o falecido presente, a nível simbólico e espiritual. Concomitantemente, a pessoa tem de lidar com as múltiplas alterações e perdas secundárias à morte, o que implica que esteja também orientada para a reparação (Stroebe & Schut, 1999).

Stroebe e Schut (1999) referem que não podemos responder ao *coping* orientado para a perda e ao *coping* orientado para o restabelecimento ao mesmo tempo, ou seja, estes processos acabam por ser dinâmicos. Este é, portanto, um processo cognitivo constituído por um mecanismo no qual a pessoa enlutada orienta a sua atenção quer para a perda, quer para o restabelecimento. Stroebe e Schut (1999) defendem que um indivíduo ao passar pelo processo de luto tem que lidar com dois domínios: *coping* orientado para a perda (refere-se a atividades que levam o indivíduo a lidar com a perda da figura de vinculação durante o processo de luto); e o *coping* orientado para a reparação (refere-se a atividades através das quais o indivíduo vai construindo uma nova identidade e uma nova vida, aqui a pessoa falecida pode estar presente de uma forma espiritual ou simbólica). Desta forma, a adaptação envolve uma certa oscilação entre estes dois domínios opostos, numa dinâmica de dar e tirar até que se atinja um ponto de satisfação em que se englobem as duas áreas atrás referidas. Como referido anteriormente, é um processo dinâmico, visto que há uma alternância entre as duas estratégias de *coping*, sendo denominado por oscilação das duas estratégias de *coping*, orientando os indivíduos para um adequado processo de luto. Stroebe e Schut (1999) postulam que a oscilação tem uma função adaptativa reguladora. Posteriormente, Stroebe e Schut (2001) postulam que o *coping* adaptativo requer a oscilação não só entre a orientação para a perda e para a reparação, como também entre os pólos afetivos positivos e negativos. Os significados afetivos positivos prendem-se com a reinterpretção, reconstrução de objetivos e ventilação de sentimentos positivos. Já os significados afetivos negativos são as consequências inevitáveis da perda e incluem a

ruminação e a ventilação de sentimentos disfóricos sobre o luto e sobre os efeitos negativos que este evento comporta para a vida da pessoa.

Para Buglass (2010), o modelo dual de *coping* no luto representa a integração de ideias existentes com base nos modelos tradicionais. No entanto, este modelo introduziu um novo conceito: oscilação entre estratégias de *coping*, tornando-o numa abordagem mais flexível para o desenvolvimento do processo de luto.

3.4. *Coping* religioso e espiritual

Parkes, Laungani e Young (2003) consideram a cultura como um conjunto de conteúdos, modos de pensamento e comportamentos, que distinguem diferentes grupos de pessoas e que têm tendência para serem transmitidos de geração em geração. Este é assim um conceito abrangente que se caracteriza pela história, religião, tradições, valores e normas de conduta de uma determinada população. Algumas explicações para este facto, no estudo de Pargament e Abu Maiyra (2007), avançam na direção de que estes recursos oferecem algo para além dos limites do nosso mundo quando as pessoas se confrontam com uma crise de significado e sentido da vida. Alguns destes recursos, os religiosos por exemplo, podem traduzir-se em crenças sobre Deus, atividades religiosas e rituais ou de ligação a uma comunidade crente.

Para Barros (2000), a religião, dentro das inúmeras características que se encontram associadas à cultura, é a que parece deter uma maior importância. É considerada como uma das maiores dimensões da vida humana na medida em que pode abarcar e influenciar o sentido da vida e da morte, o modo como se encara o mundo, a família, a sexualidade, a tolerância, o racismo, a política ou mesmo a profissão. Um número significativo de estudos tem demonstrado que a religião é muitas vezes envolvida nos processos acima descritos e tem evidenciado benefícios ao utilizar recursos religiosos para o processo de ajustamento a situações de *stress* (Kelley & Chan, 2012).

Ao abordar os mecanismos de *coping*, é fulcral considerar a interligação destes com as diferentes culturas e religiões. Em determinadas situações, o ser humano atribui a Deus ou às divindades o aparecimento ou a resolução dos problemas pessoais e de saúde, recorrendo a Ele como um recurso cognitivo, emocional e comportamental para lidar com as situações desafiadoras (Pargament, 1997). O *coping* religioso é denominado por

Pargament (1997) como um conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais advindas da religião ou da espiritualidade do indivíduo, para lidar com situações stressantes. De acordo com o mesmo autor, as funções das estratégias de *coping* religioso vão ao encontro dos cinco objetivos principais da religião: procura de sentido, controlo, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida. Contudo, realça que os efeitos do *coping* religioso são moderados por três fatores: estas estratégias são mais úteis para indivíduos religiosos; são mais eficazes em situações-limite e, por último, pertencendo a uma certa religião, o *coping* religioso irá ter diferentes efeitos em pessoas com distintas afiliações religiosas.

Para Panzini e Bandeira (2005), o *coping* religioso ocorre quando o indivíduo, ao experienciar um aumento significativo de *stress*, aplica crenças e comportamentos religiosos como meio facilitador, tanto para a prevenção como para a resolução de problemas, conseguindo, assim, um alívio das consequências emocionais negativas.

As conclusões acerca da prevalência deste tipo de *coping* em estudos indicam que nem todos os indivíduos recorrem a estratégias relativas à religiosidade, havendo uma maior propensão da sua utilização por parte de pessoas para as quais as crenças e práticas religiosas são parte relevante da sua orientação geral de vida (Barros, 2000).

Após alguns anos de investigação nesta área, Koenig, Pargament e Nielsen (1998) sugerem que as estratégias de *coping* religioso, que produzem efeitos úteis ao longo do tempo (redução da depressão e ansiedade), refletem uma relação segura com Deus. As estratégias que aparentam produzir efeitos nocivos para o indivíduo refletem uma visão do mundo ameaçadora que se expressa numa luta religiosa para encontrar e conservar o significado da vida, sendo que, neste caso, a religião pode contribuir para o aumento da depressão, para a pobre qualidade de vida e de saúde e para um maior nível de *stress* (Pargament, Olsen, Reilly, Falgout, Ensing & Haitzma, 1992). Deste modo, Pargament e Abu Maiyra (2007) e Hood, Hill, & Spilka (2007), sugerem que, em termos de efeitos no bem-estar mental, físico e espiritual do indivíduo, nem todas as estratégias de *coping* religioso parecem ser aplicadas de igual forma, sendo que algumas são benéficas enquanto outras aparentam ser prejudiciais.

CAPÍTULO 4. RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE NO LUTO

4.1. Religião e psicologia: diálogo entre Teologia e Psicologia

Tradicionalmente os psicoterapeutas mantiveram e ainda hoje mantêm uma certa distância quando os assuntos abarcam a dimensão espiritual ou religiosa. Freud, o pai da psicanálise, considerou a religião como uma patologia neurótica o que marcou e marca ainda hoje a investigação em psicologia. Mais recentemente, Cantelmi, Laselva e Paluzzi (2004) defendem que se reduziu o fenómeno religioso a uma realidade intrapsíquica segundo a qual a religião seria fruto de uma regressão infantil, de ilusões, de projeções, entre outras, que serviriam apenas para fazer frente à difícil realidade da vida. Esta visão negativa da religião no campo da saúde mental permaneceu até aos tempos modernos por meio das obras de Ellis e Watters que enfatizavam a natureza irracional das crenças religiosas e o do seu potencial malefício (Rodrigues, 2014). É de realçar que, para Koenig (2007), esta perspectiva não se baseou em pesquisas e investigações, nem sequer em cuidadosas observações objetivas, mas sim nas opiniões pessoais e experiências clínicas de pessoas poderosas e influentes dentro da psiquiatria que tiveram pouca experiência de uma religiosidade saudável.

Cantelmi et al. (2004), salientam que a falta de diálogo entre a teologia e a psicologia foram fruto de uma educação positivista dos séculos XIX e XX mas que, com o Concílio Vaticano II, parece haver um retomar do diálogo entre ambas. Sinal disso mesmo é o reconhecimento do papel importante que a psicologia tem no conhecimento do homem e do seu dinamismo interior, por parte da religião.

4.2. Religião / Espiritualidade

Segundo a antropologia e a arqueologia, a história da religião é tão antiga como a história do próprio homem. Mesmo entre as civilizações mais primitivas, há sempre evidências de algum tipo de adoração. De facto, para Piazza (1996), até onde os peritos conseguiram descobrir, jamais existiu um povo em qualquer parte ou em qualquer tempo que não fosse de algum modo religioso.

A religião tem a sua origem etimológica na palavra latina “*religio*” que significa “ligar”. A religião tem 3 tipos de definição: 1) natureza funcional (imputam à religião uma função, integração e socialização); 2) natureza substancial (relacionada ao sobrenatural, ao transcendental); e 3) natureza existencial (perguntas da vida quotidiana). Para Hood et al. (2009), a religião faz parte de inúmeros aspetos da vida da humanidade uma vez que lhe proporciona referências espirituais que lhe dão significado. Para Johnstone, Glass e Oliver (2007), a religião é reconhecida como uma experiência externa de expressão formal que associa sistemas de adoração, tradições, práticas, doutrinas, crenças, códigos morais acompanhados por dogmas que representam ideologias específicas e partilhadas por um grupo de fiéis. Para Ungureanu e Sandberg (2010), a religião é percebida como uma forma de espiritualidade organizada que se manifesta através de rituais, sagradas escrituras, doutrinas, regras de conduta e outras práticas. Rodrigues (2014) indica que a palavra religião evoca de imediato um complexo de representações, de ritos e de observâncias que traduzem as relações do homem com o divino e o sagrado. Segundo Walsh (2008), a religião é considerada como um sistema organizado de crenças que inclui uma partilha de valores morais institucionalizados, práticas, envolvimento numa comunidade crente e, para a maioria, crenças em Deus ou num poder superior.

Para William James (2009/1902), no seu clássico “*Varieties of religious experience*”, a religião torna-se objeto de pesquisa psicológica enquanto uma experiência interior subjetiva, um entusiasmo individual ou um sentimento original de uma grande felicidade provocada pelo contacto com o divino.

Contudo, ao falar de religiosidade é preciso que se consiga tornar este conceito mais claro distinguindo-o do conceito de espiritualidade. As religiões estruturam-se segundo grandes ideias e dimensões caracterizadas por atitudes rituais onde se inserem os conceitos de religiosidade – adesão, crenças e práticas relativas a uma instituição religiosa organizada – e espiritualidade refere-se ao estilo de vida, às disposições morais, ao carácter e à visão do mundo do indivíduo (Barros, 2000). Bermejo (2012, p. 21) entende a dimensão religiosa como a “disposição e a vivência da pessoa e das suas relações com Deus dentro do grupo a que pertence como crente e em sintonia com os modos concretos de expressar a sua fé e as relações com Deus”, enquanto a espiritualidade implica uma perspetiva mais vasta que engloba “o mundo dos valores e a pergunta pelo sentido último das coisas, das experiências”.

Apesar de alguns psicólogos clínicos considerarem que a religião pode ser estruturante, promovendo o equilíbrio e a harmonia, consideram igualmente que por vezes é confundida com espiritualidade. Entretanto, nas últimas décadas, este panorama tem vindo a modificar-se. Para isso, contribuíram Levin (1994) e mais recentemente Saad, Masiero e Battistella (2001) ao referirem-se aos termos baseando-os em evidências, ou seja, atualmente existem centenas de artigos científicos que mostram associações entre espiritualidade, religião e saúde (física e mental), o que as tornam estatisticamente válidas. Assim, a parede entre medicina e espiritualidade parece estar a ruir, os profissionais de saúde têm vindo a descobrir e a valorizar a importância da oração, da espiritualidade e da participação religiosa na melhoria da saúde física e mental, bem como nas respostas às situações de *distress* (Epperly, 2000).

O crescente interesse no estudo das crenças religiosas na psicologia está a ganhar horizontes cada vez mais amplos, como demonstram também Paiva e Zangari (2003) ao constatarem um progressivo aumento na discussão de temas referentes à psicologia da religião em artigos periódicos publicados. Tal levantamento aponta para uma tendência dicotómica no estudo das características compartilhadas entre as duas vertentes do saber, tanto no sentido de traçar fronteiras epistemológicas concretas que as distingam, como para construir uma ponte concetual que as unifique. Este cenário confronta-nos com a crescente necessidade de uma conceção cada vez menos reducionista da religião, isto é, procurar evitar restringir a religião a um objeto passível de ser observado como simples epifenómeno psicológico, limitado pelos horizontes epistemológicos da atual prática científica. A variedade infinita de estados psíquicos e as suas relações escapam definitivamente à perspicaz observação experimental, esbarrando no antigo dilema: a impossibilidade de descrever com precisão, a tão almejada premissa defendida pelos arautos do paradigma tradicional, que são os estados subjetivos do homem (Paiva & Zangari, 2003).

Em paralelo, esta questão remete-nos invariavelmente para a ênfase que se deve dar ao aumento do estudo do fenómeno religioso por parte da psicologia, no sentido de o poder considerar como elemento constitutivo, de relevância primordial, da natureza psicológica humana. Além de estar a adquirir um lugar proeminente nas atuais pesquisas científicas, este tornou-se um assunto emergente devido ao carácter universalista da sua manifestação. Atenção que é justificada tendo em conta o quanto

afetou e afeta as mais diversas dimensões do existir humano seja social, económico, histórico, cultural ou psicológico (Paiva & Zangari, 2003).

O fator religioso é um componente fundamental do cenário geopolítico atual uma vez que está na génese dos mais diversos movimentos e escolas que marcam desde sempre o pensamento humano e que acaba por influenciá-los e também por ser influenciado por eles. Está, por exemplo, presente ideologicamente no fundamento ético dos códigos morais que regem nações inteiras, assim como está presente também no âmbito do indivíduo, como fonte de comportamentos e práticas usuais nos diversos níveis de sua atuação sociocultural, quer este se considere uma pessoa religiosa ou não (Crawford, 2005).

A religião está inerente à vivência do sagrado e, sendo esta vivência o seu fundamento, também constitui assim um ponto de convergência comum, uma vez que a experiência divina é o elo de ligação entre todas as expressões religiosas (Bello, 2006). Esse sentido reestrutura-se como uma dinâmica que supera os horizontes da instituição religiosa, que transcende fronteiras político-sociais e semeia-se em todas as culturas conhecidas. Pode afirmar-se que, por tais características, ela assemelha-se ao fenómeno psicológico. Ambos os assuntos estão entrelaçados nas suas raízes a ponto de não se conseguir comprovar de que maneira o psíquico desvela o religioso ou o religioso influencia o psíquico.

A religiosidade está mergulhada na vivência sociocultural e ocupa um lugar de destaque na construção do mundo como o conhecemos, o que nos leva a concluir que todo o estudo psicológico se torna fragmentário caso não se considere a influência marcante da religião/espiritualidade na determinação dos significados e sentidos, qualquer que seja o contexto.

CAPÍTULO 5. SENTIDO, LUTO E RELIGIÃO/ESPIRITUALIDADE

Para Hood et al. (2009), a procura de sentido assenta em três domínios: cognição, motivação e vida social. Para os autores estes três domínios que são a base da procura de sentido, colocam o indivíduo na busca da compreensão do papel da religião na vida humana. Fiske e Taylor (1991) investigaram a dimensão da procura de sentido partindo da psicologia social cognitiva. Para estes autores, as abordagens atribucionais decorrentes das situações estão relacionadas com a explicação dos estados emocionais e daquilo que acontece ao indivíduo e aos seus significativos. Desta forma, entre os fatores que podem estar implicados na compreensão do tipo de atribuições que as pessoas fazem, estão as influências situacionais e pessoais, a natureza do evento (positivo, negativo ou neutro) e o tipo de evento (médico, económico ou social). Para Hood et al. (2009), as atribuições são apenas a primeira etapa da totalidade do processo, uma vez que as pessoas, religiosas ou não, não falam das suas atribuições, mas daquilo que torna a vida com sentido. Os indivíduos necessitam de atribuir sentido ao mundo que os rodeia para viverem e, por isso, quando se voltam para a religião, esta origina um nível mais elevado de cognições na compreensão de si próprios, dos outros e do mundo.

Segundo Taylor (2007), vivemos numa era secular e, por isso mesmo, há uma mudança de paradigma das funções da religião na sociedade. Para o autor, nesta era secular o sentido de transcendente (algo que vai além dos nossos limites habituais) já não é indispensável para a procura de sentido uma vez que a totalidade, ou o sentido da vida, também podem ser encontrados no “imaneente” (dentro da pessoa), na natureza ou na sensação de realização humana. Por outro lado, para Hood et al. (2009), a religião continua a dar resposta à procura de sentido uma vez que é o único sistema capaz de proporcionar um sentido global: abrangência, acessibilidade e transcendência. Silverman (2005) demonstrou a abrangência da religião ao apontar o alcance extensivo que a religião aborda: crenças acerca do mundo e do *self*, contingências e expectativas, objetivos, ações e emoções.

Para Hood et al. (2009), muitas das religiões tradicionais cultivam o sentido religioso numa perspetiva mundial promovendo crenças e doutrinas, educação religiosa e, em alguns casos, regras comportamentais aceitáveis e inaceitáveis. A religião também inclui o sentido de transcendente que envolve a ideia do “depois de mim” (que pode ser

Deus ou outra concepção de transcendência), na qual o valor e o sentido maior para a vida pode ser encontrada.

A religião pode oferecer um sentido para as situações de *distress*, tais como a morte e o ato de morrer ou uma certa sensação de controlo sobre as vastas incertezas da vida. Assim, quando outras tentativas de controlo são limitadas, por exemplo perante a morte, só a fé religiosa pode providenciar a ilusão de um sentido de controlo subjetivo que ajuda as pessoas a readquirir o sentimento de que estão a fazer alguma coisa que pode resultar, o que origina uma força que potencia o sucesso (Hood et al., 2009).

Nesta procura de sentido, é importante ter em conta a necessidade de estabelecer relações: é sabido que o ser humano não consegue viver sem os outros, sendo este um princípio fundamental. Wilson (1983) defende que a religião estabelece conexões entre os indivíduos e no interior dos grupos, socializa os seus membros para estes poderem pertencer a uma comunidade e muitas vezes suprimir os desvios de comportamento que surgem. Pargament (1997) acrescenta que os membros de uma igreja têm redes de suporte social bastante positivas, o que proporciona um envolvimento mais positivo nas relações entre as famílias de membros comprometidos, do que entre os pares menos comprometidos.

Partimos de duas premissas fundamentais: a busca de sentido é central para o funcionamento humano e a religião é capaz de ajudar a humanidade nessa procura, especialmente nas situações-limite em que o controlo sobre a realidade se dissolve, isto é, diante da “perda” radical que é a morte (Hood et al., 2009).

5.1. Suporte Familiar

Relativamente às relações familiares, o que se verifica é que cada membro, perante a perda, reage de uma maneira própria e em tempos diferentes, podendo gerar vários conflitos, afastamentos ou até mesmo ruturas no seio familiar. De acordo com Brown (1989), não só o impacto da morte é normalmente intenso e prolongado, mas também os seus resultados não são habitualmente reconhecidos pela família como estando relacionados com a perda. A morte ou doença grave de qualquer familiar leva, assim, a uma rutura no equilíbrio familiar. O grau de rutura para o sistema familiar é afetado por um número de fatores, sendo os mais significantes: 1) o contexto social e étnico da

morte; 2) o historial de mortes anteriores; 3) o momento da morte no ciclo de vida; 4) a natureza da morte ou da doença grave; 5) a posição e função da pessoa no sistema familiar; e 6) a abertura do sistema familiar.

Deste modo, concluímos que é essencial perceber o impacto que uma perda significativa tem, não só no indivíduo, como também no sistema familiar e nas suas interações. Uma maior consciência e compreensão dos possíveis caminhos, que cada um pode percorrer para recuperar de uma perda, permitem uma maior aceitação das inúmeras diferenças que o processo de luto tem de pessoa para pessoa.

5.2. Luto e diferenças de género

Existem muitas expectativas sociais relativamente à maneira como as pessoas devem fazer o luto. Pensemos por exemplo no uso de roupa preta ou no encorajamento velado que subsiste para que as mulheres, ao contrário dos homens, expressem as suas emoções durante o processo de luto: para o senso comum, uma mulher que não chore perante a perda de outro significativo manifesta distanciamento afetivo. Miller (2015) ao examinar as expectativas que os indivíduos têm perante uma situação hipotética de luto tendo em conta a dimensão temporal da perda (um mês *versus* um ano), a natureza da perda (morte de uma criança ou do conjugue) e o género do enlutado, concluiu que é mais inapropriado para os homens do que para as mulheres mostrarem vida social um ano após a morte de outro significativo do que passado um mês. Por outro lado, os resultados demonstraram que é considerado mais inapropriado para o género feminino demonstrações de alegria logo após a perda, mas que é ainda mais inapropriado que os homens o façam, passado um ano.

Ao descrever-se as diferenças de género na experiência de luto entre os cuidadores de pacientes com cancro terminal num hospital de cuidados paliativos, concluiu-se que o género feminino tem uma maior tendência para sofrer alterações de humor durante o processo de luto em comparação com o género masculino, mas que esse facto não significa que vá culminar em luto complicado persistente (Chiu, Yin, Hsieh, Hu, Chuang & Huang, 2010). Para estes autores, a maior prevalência de depressão no processo de luto é identificada no género feminino e, por isso, intuem que as cuidadoras femininas têm mais probabilidades de sofrer depressões do que os cuidadores masculinos. Segundo estes autores, esta prevalência pode ter a ver com uma tendência

do ciclo vital que assenta em estatutos educacionais diferentes entre os géneros na sociedade (Chiu et al., 2010).

Versalle e McDowell (2005) defendem que as mulheres são tradicionalmente educadas para adotarem posturas mais passivas e dependentes e, por isso, são mais expressivas emocionalmente que os homens, o que lhes proporciona, por outro lado, uma maior facilidade em encontrar suporte e apoio, normalmente através de redes de amigos, enquanto os homens são educados para serem decididos, fortes, bem-sucedidos e inexpressivos.

Para Miller (2015), as expectativas sociais influenciam o processo emocional que engloba o luto e a forma como esse processo se desenvolve. Persiste por isso a ideia generalizada de que o luto deve ter um momento de *terminus* emocional que marcará o encerramento do processo. Num estudo efetuado por Miller (2015), concluiu-se que existe a crença social de que a dor de luto deve ser experienciada de forma mais intensa logo após a morte do outro significativo e que essa dor deve passar à medida que o tempo do falecimento aumenta.

Segundo Bowlby (2004), é significativo no luto distinguir a idade e o sexo da pessoa enlutada. Apesar de serem escassos os estudos neste sentido, há a ideia de que quanto menor for a idade do enlutado mais intenso é o luto e mais probabilidades existem de haverem perturbações de saúde. No entanto, poucos estudos foram efetuados neste sentido. Por outro lado, tendo em conta o género, em termos absolutos, há uma maior incidência de luto complicado e persistente no género feminino do que no masculino (Bowlby, 2004). Isto já tinha sido comprovado por Chen et al. (1999), num estudo efetuado com viúvos e viúvas, em que se procurou inferir se existiam diferenças significativas entre os géneros relativamente à sintomatologia apresentada, a saber: ansiedade, níveis traumáticos no luto e depressão. Concluíram que existiam diferenças significativas entre géneros uma vez que o género feminino apresentou sintomas mais elevados que se relacionam com um luto complicado persistente. Recentemente, o DSM-5 (APA, 2014), refere este mesmo facto. Todavia Worden (2009) defende que a forma de vivência do luto entre homem e mulher pode ser diferente tendo em conta as dimensões sociais e culturais e não as diferenças genéticas que lhe são intrínsecas.

Stroebe (1998) estudou e concluiu que o processo de luto no género masculino é muito menos confrontativo com as emoções de pesar e menos sujeito ao *stress* e depressão, em comparação com o género feminino. Versalle e McDowell (2005) defendem que existe consenso, na maioria dos investigadores, relativamente à crença de que o chamado “luto feminino” é caracterizado por manifestações de afeto intenso, procura de suporte e partilha de emoções com outros, mas que tudo isto é visível e necessário, para qualquer pessoa em processo de luto, independentemente do género. Assim, neste ponto de vista, os indivíduos (normalmente do género masculino) que não exprimem o seu pesar de uma maneira afetiva, podem estar a processar o seu luto de uma forma inapropriada e pouco saudável. Para Versalle e McDowell (2005), alguns investigadores ao notarem diferenças gerais na forma de luto entre homens e mulheres questionaram se não é benéfico caracterizar as reações ligadas ao pesar, como um contínuo que se estende de um pesar instrumental (cognitivo, resolução de problemas e lidar com a perda, no chamado “luto masculino”) para um pesar intuitivo (emotivo, procura de ajuda para lidar com a perda, do chamado “luto feminino”). Assim, enfatizam que a maioria dos homens reage perante um fim instrumental do contínuo e a maior parte das mulheres reage relativamente a um fim intuitivo, isto reconhece a validação de respostas diferentes no luto para ambos os géneros. O género masculino passa por um processo de luto de uma forma instrumental, enquanto o género feminino adota uma forma mais intuitiva. Sendo que esta aparente diferença de géneros está relacionada com os papéis que ambos desempenham, para os quais foram educados e altamente reforçados pela cultura. No entanto, parece haver mais simpatia por uma ideia de estereótipo de género nos comportamentos perante o pesar, do que a ideia da existência de um género atípico. O género influencia na medida em que pode limitar o desenvolvimento psicológico, tanto para homens como para mulheres. Na nossa revisão da literatura apercebemo-nos que as diferenças de género são amplamente investigadas na maioria dos estudos sobre o funcionamento psicológico, incluindo na adaptação ao luto. Embora os homens e as mulheres exibam diferentes níveis e padrões de pesar, estas diferenças não são determinadas pelo género. Em vez disso, parece-nos que fatores situacionais, recursos pessoais e interpessoais estão diretamente associados à adaptação ao luto e podem variar com a idade e o género. É provável que a adaptação ao luto seja influenciada pelos diferentes papéis representados relativamente ao género, pelas normas culturais, pela expressividade e até mesmo pela alteração, provocada pela ausência da pessoa falecida, nas tarefas da vida diária.

CAPÍTULO 6. METODOLOGIA

O presente capítulo visa expor a metodologia adotada na investigação empírica. Assim, irá ser apresentado o desenho e métodos da investigação, os procedimentos, os participantes, os instrumentos utilizados, a análise estatística e, por fim, os resultados estatísticos.

6.1. Objetivos de investigação

O objetivo geral do presente estudo visa avaliar os sintomas de luto complicado e persistente e as estratégias de *coping* religiosas utilizadas face ao sofrimento, numa amostra de adultos portugueses.

Com os objetivos específicos pretendemos:

- 1) Comparar o grau e tipo de sintomas de luto (avaliados pela escala PG-13) dos participantes no estudo, em função das variáveis sociodemográficas de género, idade e habilitações literárias;
- 2) Comparar as estratégias positivas e negativas de *coping* religioso (avaliadas pelo *Brief RCOPE*) dos participantes do estudo em função das variáveis sociodemográficas género, idade e habilitações literárias;
- 3) Relacionar a intensidade do luto com as estratégias de *coping* religioso;
- 4) Compreender as representações de Deus e as atitudes espirituais ou existenciais dos participantes, relacionando-as com as suas experiências de luto e as suas práticas religiosas;
- 5) Analisar as propriedades psicométricas do PG-13 e do *Brief RCOPE*, para avaliar a consistência interna e a estrutura fatorial das escalas.

6.2. Desenho e Métodos de Investigação

Em consonância com os objetivos elencados, o nosso estudo adota uma metodologia mista de natureza transversal, integrando a recolha e análise de dados quantitativos e qualitativos, segundo um “*design* paralelo convergente” (Creswell, 2014; Creswell & Clark, 2011; Hanson, Creswell, Clark, Petska & Creswell, 2005). Deste modo, do ponto de vista quantitativo trata-se essencialmente de uma investigação relacional e, do ponto

de vista qualitativo, seguimos um modelo interpretativo de tipo fenomenológico para elucidar as vivências e percepções subjetivas dos participantes face à sua experiência de luto e à sua religiosidade/espiritualidade (Coutinho, 2014).

6.3. Amostra

A recolha de dados efetuou-se através de uma amostragem não probabilística de propagação geométrica (*snowball*), onde existiu o recurso a mediadores que indicaram e contactaram possíveis respondentes (Maroco, 2007; Ribeiro, 2010). Os indivíduos foram recrutados tendo em consideração os seguintes critérios de inclusão: terem perdido um outro significativo por falecimento há mais de 12 meses; terem idade igual ou superior a 18 anos, nacionalidade portuguesa e conhecimentos básicos ao nível da leitura e da escrita.

A amostra do estudo é constituída por um n de 100 participantes, sendo que 33 são do género masculino e 67 do género feminino (cf. Tabela 1). A idade dos respondentes varia entre os 18 anos e os 83 anos, com uma média de idades de aproximadamente 62 anos ($M=61,96$; $DP=15,84$) (cf. Tabela 2). Tendo em conta as habilitações literárias 43 (43%) dos indivíduos concluiu o ensino básico, 22 (22%) o ensino secundário e 33 (33%) o ensino superior (cf. Tabela 3).

Tabela 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: GÊNERO

		Gênero			
		Frequência	%	% Valida	% Cumulativa
Válido	Masculino	33	33,0	33,0	33,0
	Feminino	67	67,0	67,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Tabela 2. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: IDADE

		Idade
N	Válido	98
	Missing	2
Média		46,46
Mediana		46,50
Moda		61
Desvio padrão		15,844

Tabela 3. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DA AMOSTRA: HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

		Habilitações literárias			
		Frequências	%	% Valida	% Cumulativa
Válido	Ensino básico	43	43,0	43,9	43,9
	Ensino secundário	22	22,0	22,4	66,3
	Ensino superior	33	33,0	33,7	100,0
	Total	98	98,0	100,0	
Missing		2	2,0		
Total		100	100,0		

6.4. Instrumentos

6.4.1. Questionário Sociodemográfico e de Atitudes/Experiências

Foi elaborado especificamente para esta investigação um questionário com o objetivo de recolher informações acerca de variáveis sociodemográficas, ou seja, incidindo sobre o gênero, idade, estado civil, grau de parentesco ou tipo de vínculo com o falecido e denominação religiosa e/ou espiritual atual (materialista/naturalista, ateu, agnóstico, espiritualista/espiritual e religiosa). Partindo do, o Questionário também continha alguns

itens, solicitando redação de texto autodescritivo e auto-narrativo sobre: 1. a experiência de luto e os sintomas relacionados com a referida perturbação; 2. os sentimentos/percepções de Deus, práticas/ações religiosas e sua regularidade; 3. o significado da morte; 4. as circunstâncias do falecimento, as representações e sentimentos relativos à pessoa falecida; 5. as mudanças pessoais e familiares após o falecimento; 6. as estratégias de coping e de regulação emocional e, por fim, 7. a percepção do suporte social (ver Anexo 2). A construção deste instrumento foi inspirada pelo conceito clínico de “Perturbação de luto complicado persistente” (DSM-V, APA, 2013), assim como pela revisão teórica da literatura sobre o processo de luto, e obedeceu a um processo trifásico para otimização da sua validade: 1ª fase de construção de itens e produção da versão experimental do instrumento por 3 co-investigadores; 2ª fase de estudo-piloto com aplicação oral a uma micro-amostra (3 sujeitos críticos), obedecendo aos critérios de inclusão do estudo mas exteriores ao grupo de participantes, para testar a clareza e a pertinência dos itens, resultando na reformulação/exclusão de diversos itens e nova sequenciação das questões; 3ª fase de construção da versão final do instrumento.

6.4.2. Prolonged Grief Disorder-13

O instrumento utilizado para a avaliação dos sintomas de luto prolongado foi o *Prolonged Grief Disorder-13* (PG-13; Prigerson et al. 2007, versão portuguesa de Delibera 2010, que nós adaptámos para português europeu), desenvolvido com base nos critérios para o diagnóstico da Perturbação do Luto Prolongado, sendo constituído por 13 itens descritivos de um conjunto de sintomas referentes à reação de perda de alguém próximo. O instrumento está dividido em três partes: a primeira avalia a ansiedade de separação (itens 1, 2 e 3), medida numa escala de Likert com 5 pontos; a segunda parte do teste contém nove itens descritivos de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, avaliados também numa escala Likert de 5 pontos; por fim, a terceira parte é constituída por uma questão relativa à capacidade funcional nas áreas social, ocupacional ou noutros domínios de funcionamento, com uma opção de resposta dicotómica (Delalibera, 2010; Delalibera, Coelho, & Barbosa, 2011).

Os 13 itens do PG13 foram submetidos à análise de componentes principais. Antes da realização desta análise, avaliamos a adequação dos dados para análise fatorial. A matriz de correlação revelou a presença de diversos coeficientes acima de 0,3. O valor de Kaiser-Meyer-Oklín foi de 0,91, excedendo o valor recomendado de 0,6 e o Teste de Esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ($\text{sig} = 0,000$), apoiando a fatorabilidade da matriz de correlação.

A análise dos componentes principais revelou a presença de dois componentes. Os dois componentes ou fatores explicaram um total de 64,20% da variância. Ainda utilizamos o método de rotação Varimax, que revelou a presença de uma estrutura simples (cf. Tabela 4).

A interpretação dos dois componentes foi consistente com pesquisas anteriores do instrumento PG13 (e.g., Delalibera, Coelho e Barbora, 2011). Tal como no estudo de validação de Delalibera e colaboradores (2011), também verificamos na nossa investigação que o peso fatorial elevado do item 2 (experiência de dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a perda) aponta para a importância especial desse item que expõe maioritariamente a Perturbação de luto persistente e prolongado.

Tabela 4 - Análise Fatorial do PG-13: Estrutura em componentes principais após rotação Varimax

	Componentes	
	1	2
12. Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	,783	,421
10. Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?	,781	
6. Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?	,765	,421
8. Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	,734	
13. Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importante?	,719	
11. Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	,704	,517
2. No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão		,836
1. No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?		,754
3. Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?		,730
5. No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?	,480	,697
9. Sente amargura pela sua perda?	,486	,653
7. Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	,480	,644
4. No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?	,383	,392

6.4.3. Escala de coping religioso e espiritual breve

O instrumento para medir o coping religioso foi a “Escala de coping religioso e espiritual breve” (*Brief RCOPE*; Pargament, Feuille & Burdzy, 2011), desenvolvido partindo de uma versão abreviada da Escala de coping religioso e espiritual (*RCOPE*). Esta escala permite obter informação para compreendermos o modo como a espiritualidade e a religião ajudam os indivíduos a lidar com o sofrimento. Este instrumento é comumente utilizado na literatura para a investigação acerca do papel da religião em situações de crise, trauma e transição. O instrumento é composto por 14 itens, avaliados numa escala de Likert de 5 pontos, agrupados em dois fatores: itens correspondentes a medidas de coping religioso positivo (itens um a sete) e itens

referentes a medidas de coping religioso negativo (itens oito a 14) (Pargament, et al., 2011). A subescala de coping religioso positivo fundamenta-se “na conectividade com uma força transcendente, numa relação segura com um Deus cuidador e na crença de que a vida tem um sentido maior”. A subescala de coping religioso negativo é caracterizada por sinais de tensão espiritual, conflito e luta com Deus e outros seres transcendentes, manifestações de represálias negativas do poder de Deus (*e.g.* sentir-se abandonado ou punido por Deus), represálias demoníacas (*i.e.* sentir que o demónio está envolvido como elemento stressor), questionamento e dúvida espiritual, e descontentamento religioso interpessoal” (Pargament et al., 2011, p. 58).

6.4.4. Estudo psicométrico: Escala PG-13 e Brief RCOPE

Ao calcularmos os valores de Alfa de Cronbach, verificamos que o PG-13 obteve um valor de alfa de ,914 (cf. Tabela 5), enquanto no Brief RCOPE encontramos um valor de alfa de ,813 (cf. Tabela 5). Assim, constatamos que os valores de alfa são considerados bons, revelando uma consistência interna muito satisfatória. Com efeito, de acordo com Nunnally e Bernstein (1994), os valores alfa iguais ou superiores a 0,70 são considerados satisfatórios. Por isso, conclui-se que a fiabilidade dos itens selecionados para medir as variáveis em questão é elevada.

Tabela 5. ESTUDO PSICOMÉTRICO: ANÁLISE DA CONSISTÊNCIA INTERNA DOS INSTRUMENTOS

Instrumentos	Alpha de Cronbach
Prolonged Grief Disorder-13 (PG-13)	,914
Escala de Coping Religioso e Espiritual Breve (Brief RCOPE)	,813

De seguida, procedemos à realização da análise fatorial exploratória do PG-13, na qual verificamos que a análise efetuada cumpre os pressupostos necessários à sua prossecução: 1) os valores de sig da Correlação Matrix são baixos, e, por isso, adequados; 2) o valor de KMO é de .896, e, como é próximo de 1 sugere que o método de análise fatorial é adequado para o tratamento dos dados; e 3) o Teste de Esfericidade de Bartlett apresenta um valor de sig < .001 ($p = .000$), o que demonstra que os dados são adequados.

Os resultados apresentados mostram que foram extraídos dois componentes, através do método de análise dos componentes principais, que explicam 63% da variância (% cumulativa). A rotação foi realizada pelo método de rotação Varimax (cf.Tabela 6).

Tabela 6. Análise fatorial exploratória do PG-13

Itens	Componentes	
	1	2
1.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?	,737	,122
2.No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?	,857	,192
3.Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?	,709	-,057
4.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?	,433	,234
5.No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?	,750	,367
6.Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?	,463	,718
7.Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	,675	,399
8.Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	,164	,747
9.Sente amargura pela sua perda?	,691	,409
10.Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?	,344	,804
11.Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	,555	,651
12.Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	,469	,741
13.Sentiu uma redução significativa na sua social, profissional ou em outras áreas importante?	-,126	,746

Também realizamos a análise fatorial exploratória do Brief RCOPE, onde observamos que a análise efetuada cumpre os pressupostos necessários: 1) os valores de sig da Correlação Matrix são baixos, e, por isso, adequados; 2) o valor de KMO é de .705, e, como é próximo de 1, indica que o método de análise fatorial é adequado para o tratamento dos dados; 3) o Teste de Esfericidade de Bartlett apresenta um valor de sig < .001 ($p = .000$), o que significa que os dados são adequados. Os resultados indicam que foram extraídos três componentes, pelo método de análise dos componentes principais, que explicam 75% da variância (% cumulativa). A rotação foi feita através do método

de rotação Varimax, que se apresenta na Tabela 7, sendo que dois deles revelam maior capacidade de distinguir e concentrar os itens relativos ao coping religioso positivo e os itens relativos ao coping religioso negativo.

Tabela 7. ANÁLISE FATORIAL EXPLORATÓRIA DO BRIEF RCOPE

Itens	Componentes		
	1	2	3
1.Procurei fortalecer a minha relação com Deus.	,081	,883	,042
2.Procurei o amor e a proteção de Deus.	-,203	,865	,131
3.Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia.	-,033	,878	,111
4.Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus.	-,216	,493	,556
5.Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação.	,034	,657	,063
6.Pedi perdão pelos meus pecados.	,052	,067	,925
7.Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas.	,078	,633	,492
8.Perguntei-me se Deus me tinha abandonado.	,822	-,238	,111
9.Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé.	,806	-,168	-,274
10.Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus.	,814	-,337	,158
11.Duvidei do amor de Deus por mim.	,687	-,512	,089
12.Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado.	,757	,352	-,008
13.Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento.	,713	,288	,003
14.Duvidei do poder de Deus.	,780	,114	-,101

6.5. Procedimentos de recolha e análise de dados

Para a análise das entrevistas semiestruturadas adotou-se uma perspetiva fenomenológica e hermenêutica, através da qual é possível a compreensão não só da semântica da ação como também das descrições subjetivas das vivências. Recorrendo a esta perspetiva, analisa-se o discurso tomando em consideração o contexto histórico e cultural, neste caso relativo à orientação religiosa e à vivência do luto (Silva, 2010; Moura, Silva, Souza & Del Pino, 2012). Através da adoção desta perspetiva, pretende-

se captar a construção de sentido, recorrendo-se, então, a uma conjugação dos métodos qualitativos de análise da narrativa com análise de conteúdo.

A narrativa assume uma elevada relevância na medida em que compreende a experiência humana contemplando o processo de construção de significado dos sujeitos, construção esta que se encontra intimamente relacionada com a cultura (valores, normas e crenças partilhadas) em que os indivíduos se inserem (Day & Jesus, 2013). As linhas orientadoras para a análise de conteúdo pressupõe a análise do material discursivo através da criação de categorias e subcategorias hierarquizadas, que vão permitir uma compreensão das características pertinentes do conteúdo e da sua organização semântica própria (Bardin, 2013).

No processo de recolha de dados, todos os participantes foram informados dos objetivos e métodos de investigação, no sentido de obter o respetivo consentimento informado escrito (cf. Anexo 1). Para Ricou (2014, p. 245), “o consentimento informado constitui-se como uma obrigação ética e legal do psicólogo, no sentido da prestação de toda a informação necessária para que o cliente possa compreender e assentir na intervenção considerada pertinente”.

O processo de recolha de dados foi realizado com recurso a sujeitos mediadores, que distribuíram questionários de acordo com a amostra pretendida, com o intuito de facilitar o processo de amostragem e diminuir o enviesamento que poderia existir caso os participantes conhecessem ou contactassem diretamente com o investigador – tendo em consideração a temática em estudo (processo de luto e religião/espiritualidade), dada a profissão enquanto líder religioso cristão. De modo a garantir uma maior confidencialidade nas respostas, cada sujeito respondeu de forma anónima, garantindo aos participantes a proteção de dados e cumprindo assim a responsabilidade ética subjacente, uma vez que numa investigação a confidencialidade deve ser um “processo mais rigoroso” e a “privacidade um valor mais inquestionável” (Ricou, 2014, p. 441).

A bateria de instrumentos compreendeu três questionários que se referem às atitudes religiosas, à experiência de luto e às crenças tanatológicas /religiosas/ espirituais e experiências vividas perante a morte de outro significativo. A administração dos mesmos teve a duração aproximada de 40 minutos.

Após a recolha dos questionários, procedeu-se à introdução dos dados no programa de análise estatística, *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 para Windows.

Inicialmente, analisou-se a normalidade da distribuição da amostra, calculada através do teste da normalidade de *Kolmogorov-Smirnov*. Esta análise indicou que a amostra não tem uma distribuição normal. Por isso, utilizaram-se testes não paramétricos para comparar subgrupos da amostra e analisar a existência de diferenças estatisticamente significativas no PG-13 e no Brief RCOPE em função das variáveis género, idade e habilitações literárias dos participantes, nomeadamente o teste *U* de Mann-Whitney e o teste de *Kruskal-Wallis*.

CAPÍTULO 7. RESULTADOS

7.1. Sintomas de luto complicado persistente

7.1.1. Diferenças na PG-13 segundo o género

Numa primeira análise geral, observa-se que o subgrupo feminino tem pontuações superiores ao subgrupo masculino em todos os itens da Escala PG-13 (cf. Tabela 8), indicando que têm maiores dificuldades cognitivas, emocionais e comportamentais na adaptação à perda. No entanto, na nossa amostra, não se justifica considerar que os participantes sofrem da perturbação de luto complicado persistente.

Numa análise mais focada nas diferenças estatisticamente significativas, através do cálculo do teste U de *Mann-Whitney*, há 8 itens que demonstram dois modos de funcionamento cognitivo e emocionais distintos entre o género feminino e masculino, dada a elevada intensidade relatada pelo subgrupo feminino.

Ao observarmos a tabela mencionada, constatamos que há diferenças significativas no item “*Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?*” ($p = ,004$), onde as mulheres apresentam as pontuações médias mais elevadas ($M = 2,22$; $DP = 1,37$), comparando com os homens. O item “*Tem tido dificuldade em aceitar a perda?*” também revela diferenças significativas ($p = ,001$), verificando-se que são novamente as mulheres a apresentarem os valores médios mais altos ($M = 2,85$; $DP = 1,31$), comparando com os homens. No item “*Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?*” também encontramos diferenças significativas ($p = ,001$), onde as mulheres revelam os resultados médios mais altos ($M = 1,80$; $DP = 1,14$), comparativamente aos homens. O item “*Sente amargura pela sua perda?*” apresenta diferenças significativas ($p = ,006$), na qual as mulheres obtiveram uma média mais elevada ($M = 2,98$; $DP = 1,37$), em comparação com os homens. No item “*Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?*”, obtivemos diferenças significativas ($p = ,011$), onde as mulheres apresentam de novo uma média mais alta ($M = 1,80$; $DP = 1,22$), comparativamente aos homens. O item “*Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?*” apresenta diferenças significativas ($p = ,000$), sendo as mulheres a revelarem as pontuações médias mais elevadas ($M = 2,45$; $DP = 1,34$), em comparação com os homens. O item “*Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem*

significado desde a sua perda?” revela diferenças significativas ($p = ,001$), onde as mulheres apresentam as pontuações médias mais elevadas ($M = 2,03$; $DP = 1,22$), comparativamente aos homens. Por fim, no item “*Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importante?”*, também encontramos diferenças significativas ($p = ,003$), onde as mulheres têm novamente os valores médios mais elevados ($M = 1,23$; $DP = ,42$), em comparação com os homens.

Tabela 8. ANÁLISE DE DIFERENÇAS NA PG-13 EM FUNÇÃO DO GÉNERO

Itens	Género		U	p
	Masculino (n=33)	Feminino (n=66)		
	M(DP)	M(DP)		
1.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?	3,42(1,27)	3,78(1,11)	902,50	,184
2.No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?	2,48(1,43)	3,00(1,46)	858,50	,080
3.Relativamente às questões 1 e 2 teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?	1,67(0,47)	1,76(,43)	990,00	,341
4.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?	1,30(,88)	1,62(1,26)	978,50	,251
5.No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?	1,67(1,21)	2,18(1,50)	863,50	,063
6.Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?	1,42(,75)	2,22(1,37)	724,50	,004*
7.Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	2,00(1,14)	2,85(1,31)	664,50	,001*
8.Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	1,12(,41)	1,80(1,14)	711,50	,001*
9.Sente amargura pela sua perda?	2,18(,95)	2,98(1,37)	702,00	,006*
10.Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?	1,24(,56)	1,80(1,22)	822,00	,029*
11.Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	1,48(,79)	2,45(1,34)	620,50	,000*
12.Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	1,24(,50)	2,03(1,22)	659,50	,001*
13.Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importante?	1,00(,00)	1,23(,42)	825,00	,003*

U = Teste U de Mann-Whitney ($p < ,05$)

7.1.2. Diferenças na PG-13 segundo as habilitações literárias

Na Tabela 9, apresentamos os resultados da análise de diferenças dos sintomas de luto prolongado em função das habilitações literárias, calculadas pelo teste de *Kruskal-Wallis*. De um modo geral, constata-se que as habilitações literárias funcionam como um fator protetor do *stress* de perda e aumentam o ajustamento ou capacidade adaptativa, especialmente quando se observam os valores entre o grupo do Ensino Básico e o grupo do Ensino Secundário, sendo que este último revela valores inferiores ao primeiro em quase todos os itens. Curiosamente, entre o grupo do Ensino Secundário e o grupo do Ensino Superior, não se verificam diferenças notáveis. Podemos ainda observar, nestes resultados, que existem diferenças estatisticamente significativas no item “*No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?*” ($p = ,011$), na qual os participantes que possuem o Ensino Básico revelam os valores médios mais elevados ($M = 3,29$; $DP = 1,53$), em comparação com os participantes com o Ensino Secundário e Superior.

Tabela 9. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO PG-13 EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Variáveis	Habilitações literárias			H	P
	Ensino Básico	Ensino secundário	Ensino superior		
	(n=42)	(n=22)	(n=33)		
	M(DP)	M(DP)	M(DP)		
1.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?	3,90(1,22)	3,41(1,14)	3,48(1,09)	3,939	,139
2.No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?	3,29(1,53)	2,55(1,29)	2,30(1,26)	8,968	,011*
3.Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?	1,83(,37)	1,64(,49)	1,67(,47)	3,901	,142
4.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?	1,55(1,23)	1,55(1,10)	1,24(,70)	1,993	,369
5.No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?	2,43(1,69)	1,68(1,08)	1,52(,83)	5,627	,060
6.Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?	2,15(1,42)	1,91(1,01)	1,58(,96)	3,139	,208
7.Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	2,76(1,46)	2,23(1,06)	2,42(1,20)	1,745	,418
8.Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	1,71(1,18)	1,55(,91)	1,33(,73)	1,919	,383
9.Sente amargura pela sua perda?	2,95(1,31)	2,32(1,08)	2,55(1,27)	3,678	,159
10.Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?	1,68(1,14)	1,82(1,18)	1,27(,67)	4,143	,126
11.Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	2,24(1,37)	2,05(,95)	1,88(1,21)	1,957	,376
12.Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	1,88(1,20)	1,64(,90)	1,55(0,86)	1,275	,528
13.Sentiu uma redução significativa na sua social, profissional ou em outras áreas importante?	1,17(0,38)	1,23(,42)	1,06(0,24)	3,265	,195

H = Teste de Kruskal-Wallis ($p < ,05$)

7.1.3. Diferenças na PG-13 segundo a faixa etária

Também explorámos se há diferenças significativas nos sintomas de luto prolongado em função da idade. Apesar de haver uma tendência aparente para valores mais elevados no grupo de adultos (sujeitos com idade superior a 45 anos), nomeadamente nos itens 1, 2, 5, 6, 9, referentes a ansiedade de separação e sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais, nenhuma destas diferenças atinge um valor estatisticamente significativo (cf. Tabela 10).

Tabela10. ANÁLISE DE DIFERENÇAS NA PG-13 EM FUNÇÃO DA IDADE

Itens	Idade			
	Jovem (n=45)		Adulto (n=51)	
	M(DP)	M(DP)	U	p
1.No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?	3,51(1,18)	3,78(1,17)	999,00	,258
2.No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?	2,53(1,30)	3,02(1,56)	958,00	,116
3.Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?	1,76(0,43)	1,69(,46)	1096,00	,490
4.No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?	1,47(1,03)	1,54(1,26)	1149,00	,830
5.No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?	1,67(0,97)	2,29(1,70)	1020,00	,225
6.Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?	1,82(,98)	2,02(1,44)	1094,50	,670
7.Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	2,53(1,21)	2,57(1,37)	1138,50	,945
8.Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	1,58(,91)	1,57(1,11)	1065,50	,458
9.Sente amargura pela sua perda?	2,51(1,23)	2,88(1,35)	950,00	,181
10.Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?	1,51(1,01)	1,66(1,13)	1056,50	,525
11.Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	2,16(1,12)	2,08(1,41)	1027,50	,351
12.Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	1,73(,91)	1,78(1,25)	1062,00	,484
13.Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importante?	1,16(,36)	1,16(,36)	1146,00	,986

U = Teste U de Mann-Whitney ($p < ,05$)

7.2. Estilos de coping religioso no luto

7.2.1. Diferenças segundo o gênero

De acordo com os resultados obtidos na aplicação do Brief RCOPE, observa-se a tendência geral e consistente para que o subgrupo feminino manifeste um estilo de coping religioso negativo (marcado por sentimentos negativos numa relação insegura e ambivalente com Deus, mostrando angústia de abandono e culpabilidade) e o subgrupo masculino um estilo de coping religioso com padrão mais positivo (cf. Tabela 11).

Para analisar com maior rigor estatístico as diferenças do estilo de coping religioso em função do gênero, usamos para o teste *U* de *Mann-Whitney*. Com esta análise foi possível verificar a existência de diferenças significativas em vários itens específicos, onde as mulheres mostraram pontuações superiores aos homens, designadamente: “*Procurei fortalecer a minha relação com Deus*” ($p = ,035$); “*Procurei o amor e a proteção de Deus*” ($p = ,011$); “*Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação*” ($p = ,049$); “*Pedi perdão pelos meus pecados*” ($p = ,025$); “*Perguntei-me se Deus me tinha abandonado*” ($p = ,000$), “*Senti-me punido(a) por Deus devido à minha falta de fé*” ($p = ,011$); “*Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus*” ($p = ,011$); “*Duvidei do amor de Deus por mim*” ($p = ,011$); “*Convenci-me de que o mal tinha provocado este acontecimento*” ($p = ,011$); e “*Duvidei do poder de Deus*” ($p = ,011$).

Tabela 11. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DO GÊNERO

Itens	Gênero		U	p
	Masculino (n=33)	Feminino (n=62)		
	M(DP)	M(DP)		
1.Procurei fortalecer a minha relação com Deus.	3,03(1,10)	3,50(1,08)	819,00	,035*
2.Procurei o amor e a proteção de Deus.	3,16(1,22)	3,80(1,01)	735,50	,011*
3.Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia.	3,28(1,30)	3,73(1,06)	849,00	,098
4.Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus.	3,44(1,07)	3,65(1,07)	933,00	,327
5.Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação.	3,16(1,19)	3,62(1,09)	807,50	,049*
6.Pedi perdão pelos meus pecados.	3,12(1,11)	3,64(1,14)	800,00	,025*
7.Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas.	2,22(1,12)	2,75(1,33)	804,00	,062
8.Perguntei-me se Deus me tinha abandonado.	1,64(,85)	2,85(1,50)	584,00	,000*
9.Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé.	1,31(,69)	1,92(1,24)	771,00	,011*
10.Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus.	1,61(,99)	2,55(1,55)	725,00	,004*
11.Duvidei do amor de Deus por mim.	1,18(,46)	1,97(1,38)	768,50	,004*
12.Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado.	1,24(,70)	1,55(1,04)	912,50	,076
13. Convenci-me de que o mal tinha provocado este acontecimento.	1,33(,73)	1,80(1,15)	851,50	,033*
14. Duvidei do poder de Deus.	1,15(,50)	1,71(1,16)	803,50	,006*

(p<,05)

7.2.2. Diferenças segundo a faixa etária

De acordo com os resultados obtidos na aplicação do Brief RCOPE, observa-se a tendência geral e consistente para que o subgrupo dos adultos (comparado com os jovens) apresentem um estilo de *coping* religioso positivo (cf. Tabela 12). Por outro lado, nos jovens observa-se a tendência geral e consistente para que apresente um estilo de *coping* religioso negativo marcado por sentimentos deletérios numa relação insegura e ambivalente com Deus, mostrando angústia de abandono e culpabilidade (cf. Tabela 12).

Na Tabela 11, apresentamos as diferenças do estilo de coping religioso em função da idade, obtidas através do teste U de *Mann-Whitney*. Verificamos que existem de diferenças significativas na variável “*procurei fortalecer a minha relação com Deus*” ($p = ,009$), onde os adultos apresentam as pontuações médias mais elevadas ($M = 3,58$; $DP = 1,10$), comparando com os jovens. Na variável “*procurei o amor e a proteção de Deus*” encontramos igualmente diferenças significativas ($p = ,042$), na qual os adultos revelam novamente os resultados médios mais altos ($M = 3,75$; $DP = 1,18$), comparativamente aos jovens.

A variável “*perguntei-me se Deus me tinha abandonado*” revela diferenças significativas ($p = ,001$), na qual verificamos que os jovens a apresentarem os valores médios mais altos ($M = 2,93$; $DP = 1,43$), comparando com os adultos. Na variável “*perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus*” também encontramos diferenças significativas ($p = ,000$), onde os jovens têm os valores médios mais elevados ($M = 2,78$; $DP = 1,49$), em comparação com os adultos. A variável “*duvidei do amor de Deus por mim*” apresenta diferenças significativas ($p = ,001$), na qual os jovens obtiveram novamente uma média mais elevada ($M = 2,11$; $DP = 1,38$), em comparação com os adultos. Por fim, na variável “*duvidei do poder de Deus*” também obtivemos diferenças significativas ($p = ,010$), onde os jovens apresentam uma média mais alta ($M = 1,78$; $DP = 1,16$), comparativamente aos adultos.

Tabela 12. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DA IDADE

Itens	Idade			
	Jovens (n=44)		Adultos (n=51)	
	M(DP)	M(DP)	U	p
1.Procurei fortalecer a minha relação com Deus.	3,04(1,06)	3,58(1,10)	824,00	,009*
2.Procurei o amor e a proteção de Deus.	3,38(1,02)	3,75(1,18)	883,50	,042*
3.Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia.	3,42(1,11)	3,69(1,19)	971,00	,172
4.Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus.	3,47(1,07)	3,67(1,05)	1039,00	,403
5.Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação.	3,47(1,21)	3,49(1,08)	1128,00	,881
6.Pedi perdão pelos meus pecados.	3,40(1,05)	3,48(1,24)	1083,00	,510
7.Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas.	2,44(1,30)	2,64(1,27)	1025,00	,442
8.Perguntei-me se Deus me tinha abandonado.	2,93(1,43)	2,04(1,32)	734,00	,001*
9.Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé.	1,91(1,22)	1,57(1,04)	956,500	,100
10.Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus.	2,78(1,49)	1,79(1,28)	698,00	,000*
11.Duvidei do amor de Deus por mim.	2,11(1,38)	1,38(0,95)	778,50	,001*
12.Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado.	2,11(1,38)	1,35(0,94)	997,50	,088
13. Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento.	1,87(1,16)	1,48(0,93)	956,00	,063
14. Duvidei do poder de Deus.	1,78(1,16)	1,33(0,85)	891,50	,010*

($p < .05$)

Seguidamente, exploramos as diferenças do estilo de coping religioso em função das habilitações literárias, utilizando o teste de *Kruskal-Wallis*.

Na Tabela 13, podemos observar os resultados que indicam que há diferenças estatisticamente significativas na variável “convenci-me de que o mal tinha provocado este acontecimento” ($p = ,046$), na qual os participantes que possuem o ensino secundário revelam os resultados médios mais elevados ($M = 2,05$; $DP = 1,25$), comparativamente aos participantes com o ensino básico e ensino superior.

Tabela 13. ANÁLISE DE DIFERENÇAS DO BRIEF RCOPE EM FUNÇÃO DAS HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Variáveis	Habilitações literárias			H	p
	Ensino básico	Ensino secundário	Ensino superior		
	(n=42)	(n=22)	(n=33)		
	M(DP)	M(DP)	M(DP)		
1.Procurei fortalecer a minha relação com Deus.	3,48(1,05)	3,32(1,17)	3,12(1,11)	2,238	,327
2.Procurei o amor e a proteção de Deus.	3,78(0,96)	3,36(1,25)	3,52(1,17)	1,799	,407
3.Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia.	3,66(1,08)	3,32(1,32)	3,58(1,11)	,932	,627
4.Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus.	3,66(1,03)	3,41(1,18)	3,58(1,06)	,764	,683
5.Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação.	3,51(1,05)	3,55(1,22)	3,30(1,21)	,994	,608
6.Pedi perdão pelos meus pecados.	3,45(1,27)	3,55(1,01)	3,33(1,08)	,706	,703
7.Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas.	2,68(1,21)	2,36(1,39)	2,52(1,27)	,983	,612
8.Perguntei-me se Deus me tinha abandonado.	2,33(1,40)	2,45(1,43)	2,45(1,46)	,278	,870
9.Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé.	1,59(0,97)	1,86(1,08)	1,64(1,16)	1,500	,472
10.Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus.	1,93(1,33)	2,50(1,40)	2,27(1,50)	3,525	,172
11.Duvidei do amor de Deus por mim.	1,38(0,85)	1,82(1,14)	1,88(1,43)	4,802	,091
12.Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado.	1,40(0,88)	1,55(1,01)	1,21(0,48)	1,021	,600
13. Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento.	1,60(0,98)	2,05(1,25)	1,30(0,68)	6,153	,046*
14. Duvidei do poder de Deus.	1,38(0,85)	1,55(0,91)	1,61(1,14)	1,457	,483

(p<,05)

7.2.3. Análise relacional

Na Tabela 14 apresentamos as correlações entre a idade, habilitações literárias e o *Brief RCOPE*, tendo calculado para o efeito o Coeficiente de Correlação de Spearman¹.

Observa-se na tabela abaixo que a variável *idade* apresenta correlações positivas baixas com o item 1 “Procurei fortalecer a minha relação com Deus” ($r = .26$) e com o item 2

¹ Correlações muito baixas situam-se abaixo de .19; as correlações baixas estão entre o .20 e .39, as correlações moderadas encontram-se entre .40 e .69 e as correlações altas situam entre .70 e .89 (Pestana e Gageiro, 2014).

“Procurei o amor e a proteção de Deus”. Com as habilitações literárias tem uma correlação negativa moderada ($r = -.57$); enquanto com o item 8 “Perguntei-me se Deus me tinha abandonado” ($r = -.33$), com o item 10 “Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus” ($r = -.38$), com o item 11 “Duvidei do amor de Deus por mim” ($r = -.34$) e com o item 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = -.26$) estabelece correlações negativas baixas. O item 1 do *Brief RCOPE* “Procurei fortalecer a minha relação com Deus” revelou diversas associações significativas. Entre as quais se encontra o item 2 “Procurei o amor e a proteção de Deus” ($r = .79$), o item 3 “Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia” ($r = .74$), ambos com associações positivas altas. O item 1 também apresenta correlações positivas moderadas com o item 4 “Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus” ($r = .53$), com o item 5 “Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação” ($r = -.56$) e com o item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .42$).

Ainda verificamos que o item 1 tem uma correlação positiva baixa com o item 6 “Pedi perdão pelos meus pecados” ($r = .35$). O item 2 do *Brief RCOPE* “Procurei o amor e a proteção de Deus” estabelece uma correlação positiva alta com o item 3 “Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia” ($r = .80$). Também apresenta correlações positivas moderadas com o item 4 “Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus” ($r = .67$), item 5 “Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação” ($r = .55$) e item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .56$). Verificamos, ainda, que apresenta uma associação positiva baixa com o item 6 “Pedi perdão pelos meus pecados” ($r = .38$) e uma associação negativa baixa com o item 11 “Duvidei do amor de Deus por mim” ($r = -.25$).

O item 3 do *brief RCOPE* “Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia” evidencia correlações positivas moderadas com o item 4 “Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus” ($r = .66$), item 5 “Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação” ($r = .66$), item 6 “Pedi perdão pelos meus pecados” ($r = .41$) e item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .62$).

O item 4 do *brief RCOPE* “Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus” revela a presença de correlações positivas moderadas com o item 5 “Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação” ($r = .64$) e com o item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .42$). Já com o item 6 “Pedi perdão pelos meus pecados” tem uma correlação positiva baixa ($r = .36$) e com o item 11 “Duvidei do amor de Deus por mim” tem uma correlação negativa baixa ($r = -.21$).

O item 5 do *brief RCOPE* “Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação” evidencia uma associação positiva baixa com o item 6 “Pedi perdão pelos meus pecados” ($r = .34$) e associação positiva moderada com o item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .44$).

O item 6 do *brief RCOPE* “Pedi perdão pelos meus pecados” apresenta apenas uma correlação positiva moderada com o item 7 “Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar como os meus problemas” ($r = .49$).

O item 8 do *brief RCOPE* “Perguntei-me se Deus me tinha abandonado” apresenta correlações positivas moderadas com os itens 9 “Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé” ($r = .57$), 11 “Duvidei do amor de Deus por mim” ($r = .63$), 12 “Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado” ($r = .48$), 13 “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ($r = .47$) e 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .52$). Por outro lado, com o item 10 “Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus” ($r = .49$) tem uma correlação positiva alta ($r = .71$).

O item 9 do *brief RCOPE* “Senti-me punido(a) por Deus devido há minha falta de fé” revela diversas correlações positivas moderadas, nomeadamente com os itens 10 “Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus” ($r = .67$), 11 “Duvidei do amor de Deus por mim” ($r = .54$), 12 “Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado” ($r = .52$), 13 “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ($r = .49$) e 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .41$).

O item 10 do *brief RCOPE* “Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus” também demonstra associações positivas moderadas com os itens 11 “Duvidei do amor

de Deus por mim” ($r = .65$), 12 “Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado” ($r = .47$), 13 “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ($r = .53$) e 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .47$).

O item 11 do *brief RCOPE* “Duvidei do amor de Deus por mim” revela associações positivas moderadas com os itens 12 “Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado” ($r = .52$), 13 “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ($r = .46$) e 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .63$).

O item 12 do *brief RCOPE* “Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado” apresenta correlações positivas moderadas com os itens 13 “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ($r = .69$) e 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .51$). O item 13 do *brief RCOPE* “Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento” ainda revela uma correlação positiva moderada com o item 14 “Duvidei do poder de Deus” ($r = .51$).

Tabela 14 – Correlações entre a idade, as habilitações literárias e o Brief RCOPE

	Habili- tações literária s	Brief RCOPE 1	Brief RCOPE 2	Brief RCOPE 3	Brief RCOPE 4	Brief RCOPE 5	Brief RCOPE 6	Brief RCOPE 7	Brief RCOPE 8	Brief RCOPE 9	Brief RCOPE 10	Brief RCOPE 11	Brief RCOPE 12	Brief RCOPE 13	Brief RCOPE 14
Idade	-.57**	.26**	.20*	.14	.08	-.01	.06	.07	-.33**	-.16	-.37**	-.34**	-.17	-.19	-.26**
Habilitações literárias	-	-.15	-.10	-.04	-.04	-.07	-.06	-.06	.05	.00	.13	.18	-.04	-.11	.11
Brief RCOPE 1	-	-	.79**	.74**	.53**	.56**	.35**	.42**	-.03	.00	-.02	-.16	.05	.08	-.13
Brief RCOPE 2	-	-	-	.80**	.67**	.55**	.38**	.56**	-.07	-.09	-.17	-.25*	.00	-.03	-.09
Brief RCOPE 3	-	-	-	-	.66*	.66**	.41**	.62**	.01	.01	-.09	-.11	.05	.04	-.12
Brief RCOPE 4	-	-	-	-	-	.64**	.36**	.42**	-.11	-.16	-.18	-.21*	-.05	-.09	-.18
Brief RCOPE 5	-	-	-	-	-	-	.34**	.44**	.05	.06	-.05	-.13	-.00	.07	-.15
Brief RCOPE 6	-	-	-	-	-	-	-	.49**	.19	.02	.18	.06	.03	.16	-.09
Brief RCOPE 7	-	-	-	-	-	-	-	-	.10	.05	-.07	-.12	.11	.09	.05
Brief RCOPE 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.57**	.71**	.63**	.48**	.47**	.52**
Brief RCOPE 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.67**	.54**	.52**	.49**	.41**
Brief RCOPE 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.65**	.47**	.53**	.47**
Brief RCOPE 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.52**	.46**	.63**
Brief RCOPE 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.69**	.51**
Brief RCOPE 13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.51**

Na Tabela 15 podemos observar as correlações entre a idade, habilitações literárias e o PG 13, através do cálculo do Coeficiente de Correlação de Spearman.

Assim, verificamos que a variável *idade* apresenta uma correlação negativa moderada com as habilitações literárias ($r = -.57$). Ainda constatamos que a variável *habilitações literárias* revela correlações negativas baixas com o PG13-2 “No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?” ($r = -.30$) e PG13-5 “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” ($r = -.23$).

O item 1 do *PG13* “No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?” apresenta diversas associações positivas moderadas, concretamente com o item 2 “No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?” ($r = .69$), com o item 3 “Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?” ($r = .43$), com o item 5 “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” ($r = .53$), com o item 6 “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” ($r = .42$), com o item 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .49$), como o item 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .43$), com o item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .46$) e com o item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .39$). Já como os itens 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .27$) e 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .35$) tem correlações positivas baixas.

O item 2 do *PG13* “No último mês, quantas vezes sentiu imensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?” revela igualmente correlações positivas moderadas com o item 3 “Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?” ($r = .48$), o item 4 “No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?” ($r = .36$), o item 6 “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” ($r = .55$), o item 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .60$), o item 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .60$), o item 11 “Sente-se emocionalmente

entorpecido desde a sua perda?” ($r = .53$) e item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .51$). Por sua vez, com o item 5 “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” ($r = .74$) tem uma correlação positiva alta, enquanto com os itens 4 “No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?” ($r = .36$) e 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .32$) apresenta correlações positivas baixas.

O item 3 do *PGI3* “Relativamente às questões 1 e 2 teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?” demonstra correlações positivas moderadas com o item 5 “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” ($r = .45$) e 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .38$). Já com os itens 6 “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” ($r = .29$), 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .34$), 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .35$) e 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .26$) tem correlações positivas baixas.

O item 4 do *PGI3* “No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?” apresenta uma correlação positiva moderada com o itens 5 “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” ($r = .45$). Por outro lado, com os itens 6 “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” ($r = .37$), 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .29$), 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .28$), 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .36$), 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .29$), 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .32$) e 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .31$) revela correlações positivas baixas.

O item 5 do *PGI3* “No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado(a) ou confuso(a) pela sua perda?” também revela correlações positivas moderadas com o item 6 “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” ($r = .59$), item 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .64$), item 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .44$), item 9

“Sente amargura pela sua perda?” ($r = .65$), item 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .52$), item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .60$) e item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .56$).

O item 6 do *PGI3* “Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?” evidencia principalmente correlações positivas moderadas com os itens 7 “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” ($r = .57$), item 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .50$), item 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .57$), item 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .64$), item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .66$) e item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” ($r = .43$). Enquanto com o item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .73$) tem uma correlação positiva alta.

O item 7 do *PGI3* “Tem tido dificuldade em aceitar a perda?” tem associações positivas moderadas com o item 8 “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” ($r = .40$), item 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .64$), item 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .47$), item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .62$) e item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .59$). Já com o item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” ($r = .27$) estabelece uma associação positiva baixa.

O item 8 do *PGI3* “Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?” tem associações positivas moderadas com o item 9 “Sente amargura pela sua perda?” ($r = .44$), item 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r = .56$), item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .58$) e item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .48$). A correlação com o item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” é positiva baixa ($r = .37$).

O item 9 do *PGI3* “Sente amargura pela sua perda?” apresenta correlações positivas moderadas com o item 10 “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” ($r =$

.48) e com o item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .56$). Por sua vez, com o item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .70$) tem uma correlação positiva alta.

O item 10 do *PGI3* “Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida?” demonstra associações positivas moderadas com o item 11 “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” ($r = .59$) e item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .56$), enquanto com o item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” tem uma associação positiva baixa ($r = .37$).

O item 11 do *PGI3* “Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?” também revela uma correlação positiva alta com o item 12 “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ($r = .73$) e uma correlação positiva baixa com o item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importante?” tem uma associação positiva baixa ($r = .34$).

O item 12 do *PGI3* “Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?” ainda apresenta uma correlação positiva moderada com o item 13 “Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes?” ($r = .40$).

Tabela 15 – Correlações entre a idade, as habilitações literárias e o PG 13

Habili- tações literárias	PG 13 – 1	PG 13 – 2	PG 13 – 3	PG 13 – 4	PG 13 – 5	PG 13 – 6	PG 13 – 7	PG 13 – 8	PG 13 – 9	PG 13 – 10	PG 13 – 11	PG 13 – 12	PG 13 – 13	
Idade	-.57**	.11	.16	-.07	-.02	.12	-.04	.00	-.07	.13	-.06	-.09	-.07	.00
Hab. Lit.	-	-.17	-.30**	-.17	-.09	-.23*	-.06	-.09	-.13	-.15	-.14	-.12	-.11	-.12
PG 13 – 1	-	-	.69**	.43**	.15	.53**	.42**	.49**	.27**	.43**	.35**	.46**	.39**	.16
PG 13 – 2	-	-	-	.48**	.36**	.74**	.55**	.60**	.32**	.60**	.49**	.53**	.51**	.14
PG 13 – 3	-	-	-	-	.15	.45**	.29**	.34**	.19	.35**	.15	.38**	.26**	-.00
PG 13 – 4	-	-	-	-	-	.45**	.37**	.29**	.28**	.36**	.29**	.32**	.31**	.07
PG 13 – 5	-	-	-	-	-	-	.59**	.64**	.44**	.65**	.52**	.60**	.56**	.15
PG 13 – 6	-	-	-	-	-	-	-	.57**	.50**	.57**	.64**	.73**	.66**	.43**
PG 13 – 7	-	-	-	-	-	-	-	-	.40**	.64**	.47**	.62**	.59**	.27**
PG 13 – 8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.44**	.56**	.58**	.48**	.37**
PG 13 – 9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.48**	.70**	.56**	.16
PG 13 – 10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.59**	.56**	.37**
PG 13 – 11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.73**	.34**
PG 13 – 12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	.40**

Depois das múltiplas associações encontradas realizamos uma análise de regressão múltipla (Tabela 16), pelo método *ENTER* (Entrada forçada), para testar quais as variáveis preditoras significativas do PG 13 (Variável dependente/VD). Em todas as análises foram cumpridas as suposições das análises de regressão: tamanho da amostra ($n > 50$); ausência de multicolinearidade (atendendo à matriz de correlações entre as variáveis que se mostraram entre si inferiores a 0.7) e considerando os valores de tolerância e VIF (valores de tolerância superiores a 0.10 e de VIF inferiores a 10).

A regressão realizada apresenta um modelo que inclui as variáveis idade, sexo, habilitações literárias e o Brief RCOPE (total). O coeficiente de determinação ajustado demonstra que, com a inserção destas variáveis no bloco, o coeficiente de determinação ajustado eleva-se e explica 25.7% da variância da Perturbação do Luto Prolongado (PG 13), apresentando um valor de p estatisticamente significativo ($p = 0.00$). Face ao exposto podemos afirmar que o conjunto de variáveis que constituem o modelo, ao entrarem em conjunto na regressão, passaram a ter uma capacidade preditiva superior com um erro de estimativa aceitável.

Analizamos ainda a contribuição das variáveis inseridas no modelo, através do Coeficiente estandardizado *Beta* (β), constatando que o maior coeficiente *Beta* é de 0.389, que corresponde à variável Brief RCOPE (escala total), o que evidencia que esta variável, individualmente, faz uma contribuição única mais forte para a explicação da perturbação do luto prolongado (apresentando significância estatística $p = 0,00$).

Tabela 16 – Regressão múltipla para a predição da perturbação do luto prolongado (PG 13)

Preditores	Perturbação do luto prolongado		
	R^2	β	F
Bloco	0,257***	-	7.608
Idade	-XXX	NS	
Habilitações literárias	XXX	NS	
Brief RCOPE (total)		0.389***	

Tabela segundo as normas APA (2010). R^2 = Coeficiente de determinação; β = Beta; NS = não significativo ; F = ANOVA; *** $p \leq 0,001$

7.3. Representações de Deus e da experiência de luto

Apresentamos os dados qualitativos mais significativos relativamente à orientação religiosa e experiência de luto, tendo em conta o género dos participantes (cf. Tabela 17), procedendo-se à identificação e análise de temas, categorias e subcategorias no discurso autodescritivo dos participantes, solicitado através de questões abertas (cf. Anexo 2). No que diz respeito aos temas “significado de Deus para si”, “significado da morte”, “como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu familiar”, “o que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar”, “a forma como a espiritualidade/religião o(a) ajudam a lidar com a perda” e “ao vivenciar esta experiência sente-se sozinho(a) ou acompanhado(a) por outras pessoas” verifica-se que a perceção que os homens e as mulheres apresentam é semelhante, ou seja, a imagem que têm de Deus, como podemos observar nas respetivas subcategorias, evidenciam várias características em comum. Em ambos os géneros verificamos que a representação simbólica do divino é próxima e pessoal: “ Bom, justo e perfeito; amigo e confidente, esperança, uma força que me guia e guarda”.

Por outro lado, a partir dos testemunhos dos participantes foi possível constatar diferenças nas suas opiniões em relação às “práticas/ações religiosas e sua regularidade” e “o que mudou na sua vida após o falecimento do seu ente querido”, nas quais as mulheres relataram de forma mais pormenorizada as suas práticas religiosas, bem como as suas vivências após a perda. Quanto “às circunstâncias do falecimento do seu ente querido” podemos evidenciar uma equidade no tipo de respostas dadas por ambos os géneros.

Tabela 17. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (GÊNERO)

Tema	Masculino		Feminino	
	Categorias	Subcategorias	Categorias	Subcategorias
Significado de Deus para si	Caraterísticas de Deus	<ul style="list-style-type: none"> - Criador; - Todo poderoso; - Bom, justo e perfeito; - Ser absoluto; - Uma força que me guia e guarda; - Está sempre presente. 	Caraterísticas de Deus	<ul style="list-style-type: none"> - Criador; - Todo poderoso; - Bom, justo e perfeito; - Amigo e confidente; - Deus é esperança, força e amor; - Orientador e porto seguro; - Um ser supremo; - Consolador.
Práticas/ações religiosas e sua regularidade	Vivências religiosas	<ul style="list-style-type: none"> - Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à missa aos domingos e dias santos; - Frequento a igreja, rezo o terço e oro regularmente. 	Vivências religiosas	<ul style="list-style-type: none"> - Vou com pouca regularidade à igreja; - Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à missa aos domingos e dias santos; - Rezo e oro regularmente; - Vou à Eucaristia durante a semana ou fim de semana; - Ajudo o próximo; - Frequento a igreja com regularidade.
Significado da morte	Percepção da morte	<ul style="list-style-type: none"> - A alma abandona o corpo físico e é encaminhada para o céu ou inferno; - Passagem para a vida eterna; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo. 	Percepção da morte	<ul style="list-style-type: none"> - Passagem para a vida eterna; - Reencontro; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo; - A alma reencarna e o corpo simplesmente é enterrado.
Circunstâncias do falecimento do seu ente querido	Causas da morte	<ul style="list-style-type: none"> - Idade e doença; - Acidentes de trabalho. 	Causas da morte	<ul style="list-style-type: none"> - Idade e doença; - Acidentes de trabalho.

Tabela 6. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (GÊNERO) (CONTINUAÇÃO)

Como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu familiar	Sentimentos antes e após a morte	- Doloroso receber a notícia do falecimento; - Choque forte com a perda; - Atualmente aceito como algo natural, o sentimento vai-se amenizando, mas sinto saudade.	Sentimentos antes e após a morte	- Tristeza; - Sem forças, a dor era grande; - Revolta e sentimento de frustração; - Sentimento de vazio, desmoronamento; - A dor vai atenuando; - Aceitação, mas com alguma mágoa; - Sinto-me mais conformado e que esteja em paz.
O que mudou na sua vida após o falecimento do seu ente querido	Mudanças após a morte	- Não houve mudança, para além da dor.	Mudanças após a morte	- Não houve mudança, para além da dor; - Não tenho alegria de viver; - A vida deixou de fazer algum sentido; - Necessidade de aproximação das pessoas que gosto; - Valorização das pessoas mais próximas.
O que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Rezar; - Recordar conversas e conselhos.	Ocupações para lidar com a perda	- Visitar a campa, colocar flores e a falar com ele; - Ver fotografias, vídeos e objetos; - Rezar.
A forma como a espiritualidade/religião o(a) ajudam a lidar com a perda	Impacto da religião	- Sentia paz e falava com Deus para me libertar da dor; - Oração.	Impacto da religião	- Ajuda-me a lidar com a perda, pois acredito que o reencontrarei; - Força e tranquilidade, porque o ente querido está num lugar melhor junto de Deus.
Ao vivenciar esta experiência sente-se sozinho(a) ou acompanhado(a) por outras pessoas	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família e amigos.	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família e amigos; - Tive a presença de pessoas muito importantes neste processo; - Momentos de solidão e outros acompanhado.

A partir da análise da Tabela 14, podemos observar os dados qualitativos referentes à orientação religiosa e experiência de luto em função da idade. Relativamente aos temas “significado de Deus para si”, “significado da morte”, “circunstâncias do falecimento do seu ente querido”, “como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu familiar”, e “o que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar” foi possível verificar que a perspetiva dos participantes (jovens e adultos) é muito semelhante. Através da análise das categorias e respetivas subcategorias dos temas “práticas/ações religiosas e sua regularidade” e “o que mudou na sua vida após o falecimento do seu ente querido” constatamos que existem diferenças nas perceções entre os mais jovens e os adultos. As diferenças mais relevantes encontram-se nas práticas religiosas que são mais frequentes nos adultos, enquanto os mais jovens sentem uma maior necessidade ao nível pessoal, isto é, precisam de um maior apoio por parte do seu núcleo familiar, assim como a valorização do suporte das redes sociais mais próximas. Pode ser um indicador importante a questão das práticas religiosas para o estilo de *coping* (positivo ou negativo). Podemos concluir que, na nossa investigação, as práticas religiosas (Eucaristia, visita aos cemitérios, a oração), podem ser facilitadoras de um *coping* religioso positivo. Apesar da similaridade das representações de Deus e de algumas vivências religiosas, o suporte da religião, com rituais próprios e específicos, e a esperança da vida eterna, são facilitadores de um processo de luto não complicado (de forma mais clara no género masculino).

Tabela 7. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (IDADE)

Tema	Jovens		Adultos	
	Categorias	Subcategorias	Categorias	Subcategorias
Significado de Deus para si	Caraterísticas de Deus	<ul style="list-style-type: none"> - Criador; - Todo poderoso; - Bom, justo e perfeito; - Amigo e confidente; - Deus é esperança e amor; - Orientador e porto seguro; - Está presente em muitos momentos. 	Caraterísticas de Deus	<ul style="list-style-type: none"> - O Senhor é a minha esperança e força; - Um ser supremo; - Consolador; - Deus é um ser absoluto; - Criador; - Força que guia e guarda; - Está presente em muitos momentos.

Tabela 18. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (IDADE) (CONT.)

Práticas/ações religiosas e sua regularidade	Vivências religiosas	- Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Frequento a igreja, rezo regularmente.	Vivências religiosas	- Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à missa aos domingos e dias santos; - Rezo e oro regularmente; - Vou à Eucaristia durante a semana ou fim de semana; - Ajudo o próximo.
Significado da morte	Perceção da morte	- A alma abandona o corpo físico e é encaminhada para o céu ou inferno; - Passagem para a vida eterna; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo; - Reencontro; - A esperança de uma outra vida ajuda-me a ultrapassar a dor da perda.	Perceção da morte	- Passagem para a vida eterna; - Crença no perdão; - Crença na vida eterna e na reencarnação; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo; - Reencontro.
Circunstâncias do falecimento do seu ente querido	Causas da morte	- Idade e doença.	Causas da morte	- Idade e doença; - Acidentes de trabalho.
Como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu familiar	Sentimentos antes e após a morte	- Tristeza; - Choque forte com a perda; - Atualmente o sentimento vai-se amenizando, mas sinto saudade; - Agora penso que está no céu a tomar conta de nós; - Hoje tento ultrapassar o falecimento rezando.	Sentimentos antes e após a morte	- Tristeza; - Sem forças, a dor era grande; - Sentimento de vazio, desmoronamento; - A dor vai atenuando; - Sinto-me mais conformado e que esteja em paz.

Tabela 18. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (IDADE) (CONT.)

O que mudou na sua vida após o falecimento do seu ente querido	Mudanças após a morte	- No aspeto familiar, o fator união e companhia foram importantes na minha vida; - Não houve mudança, para além da dor; - Necessidade de aproximação das pessoas que gosto; - Valorização das pessoas mais próximas.	Mudanças após a morte	- Não houve mudança, para além da dor que senti; - Não tenho alegria de viver; - A vida deixou de fazer algum sentido.
O que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Gosto de ir ao cemitério e rezar; - Recordar conversas e conselhos; - Visitar a campa, colocar flores e a falar com ele.	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Gosto de ir ao cemitério e rezar pelo meu ente querido.
A forma como a espiritualidade/religião o(a) ajudam a lidar com a perda	Impacto da religião	- Ajuda-me a lidar com a perda, pois acredito que o reencontrarei; - Ajuda, porque ele neste momento está junto a Deus na vida eterna.	Impacto da religião	- Ajuda-me a lidar com a perda, pois está num lugar melhor, o céu; - Ajuda-me a ter paz; - Força e tranquilidade; - As orações ajudam-me.
Ao vivenciar esta experiência sente-se sozinho(a) ou acompanhado(a) por outras pessoas	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família e amigos.	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família e amigos.

A Tabela 19 apresenta os dados qualitativos relacionados com a orientação religiosa e experiência de luto, tendo em consideração as habilitações literárias dos participantes da nossa amostra. Desta forma, pretendemos compreender a opinião dos sujeitos com diferentes níveis académicos, nomeadamente o ensino básico, secundário e superior.

Em relação aos temas “significado da morte”, “circunstâncias do falecimento do seu ente querido”, “o que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar” e “ao vivenciar esta experiência sente-se sozinho(a) ou acompanhado(a) por outras pessoas” concluímos que a percepção dos participantes apresenta diversas características em comum. Em contrapartida, ao analisar o tema “significado de Deus para si” constatamos que os sujeitos com o ensino secundário e superior realçaram de forma mais pormenorizada as características de Deus, comparativamente aos que têm apenas o ensino básico. Também observamos que são os sujeitos com mais escolaridade que revelam mais práticas/ações religiosas, comparando com os indivíduos com menos escolaridade (ensino básico e secundário). No que diz respeito ao tema “como se sentiu na altura e se sente atualmente com o falecimento do seu familiar”, os sujeitos com o ensino secundário são os que verbalizam mais sentimentos sobre a sua perda, demonstrando igualmente a necessidade de união familiar para fazer o seu processo de luto. Por outro lado, os indivíduos com o ensino básico e superior evidenciaram perspetivas diferentes relativamente às mudanças que ocorreram na sua vida após o falecimento do seu ente querido. Por fim, ainda verificamos que “a forma como a espiritualidade/religião o(a) ajudam a lidar com a perda” é vista de maneira diferente, isto é, os sujeitos com o ensino básico e superior têm uma visão mais positiva sobre a importância da religião, representando um suporte para lidar com a perda do seu familiar.

Tabela 19. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (HABILITAÇÕES LITERÁRIAS)

Tema	Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	Categorias	Subcategorias	Categorias	Subcategorias	Categorias	Subcategorias
Significado de Deus para si	Caraterísticas de Deus	- Um ser supremo; - Consolador.	Caraterísticas de Deus	- Criador; - Todo poderoso; - Bom, justo e perfeito; - Amigo e confidente; - Deus é esperança e amor; - Orientador e porto seguro.	Caraterísticas de Deus	- Criador; - Todo poderoso; - Bom, justo e perfeito; - Deus é um ser absoluto; - Força que guia e guarda; - Está presente em muitos momentos.
Práticas/ações religiosas e sua regularidade	Vivências religiosas	- Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à missa aos domingos e dias santos; - Rezo e oro; regularmente.	Vivências religiosas	- Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à missa aos domingos e dias santos; - Rezo e oro com regularidade.	Vivências religiosas	- Vou à missa todos os fins de semana e canto no coro; - Confesso-me regularmente; - Aos 12/13 anos comecei a dar catequese; - Apenas participo na Eucaristia Dominical; - Vou à Eucaristia durante a semana ou fim de semana; - Rezo todos os dias; - Ajudo o próximo; - Frequento a igreja rezo regularmente.
Significado da morte	Perceção da morte	- Passagem para a vida eterna; - Crença no perdão de Deus; - Crença na vida eterna e na reencarnação; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo; - Reencontro.	Perceção da morte	- A alma abandona o corpo físico e é encaminhada para o céu ou inferno; - Passagem para a vida eterna; - Crença no perdão de Deus; - Acredito numa vida melhor para lá deste mundo.	Perceção da morte	- Acredito na vida para além da morte e isso ajuda-me a ultrapassar a dor; - Reencontro; - Acredito na vida eterna e no encontro com Deus.

Tabela 19. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (HABILITAÇÕES LITERÁRIAS)
(CONT.)

Circunstâncias do falecimento do seu ente querido	Causas da morte	- Idade e doença; - Acidentes de trabalho.	Causas da morte	- Idade e doença.	Causas da morte	- Idade e doença.
Como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu familiar	Sentimentos antes e após a morte	- Tristeza; - Sem forças, a dor era grande; - Sentimento de vazio, desmoronamento; - A dor vai atenuando; - Sinto-me mais conformado e que esteja em paz.	Sentimentos antes e após a morte	- Tristeza; - Choque forte com a perda; - Revolta e impotência; - Sem forças, a dor era grande; - Sentimento de vazio, desmoronamento; - Hoje a dor vai atenuando; - Vou aceitando, mas com alguma mágoa; - Mais aliviado, mas continuo a rezar; - Sinto-me mais conformado, esperando que esteja em paz.	Sentimentos antes e após a morte	- Choque forte com a perda; - A dor vai atenuando, mas sinto saudade.
O que mudou na sua vida após o falecimento do seu ente querido	Mudanças após a morte	- Não mudou nada, porque não vivia comigo; - Não houve mudança, para além da dor; - Não tenho alegria de viver; - A vida perdeu algum sentido.	Mudanças após a morte	- No aspeto familiar, o fator união e companhia foram importantes na minha vida.	Mudanças após a morte	- Não houve mudança, para além da dor que senti.
O que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu familiar	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Gosto de ir ao cemitério e rezar.	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Rezo pelo meu familiar.	Ocupações para lidar com a perda	- Ver fotografias, vídeos e objetos; - Gosto de ir à campa, colocar flores e falar com ele; - Gosto de ir ao cemitério e rezar; - Gosto de relembrar bons momentos.

Tabela 19. DADOS QUALITATIVOS: ORIENTAÇÃO RELIGIOSA E EXPERIÊNCIA DE LUTO (HABILITAÇÕES LITERÁRIAS)

(CONT.)

A forma como a espiritualidade/religião o(a) ajudam a lidar com a perda	Impacto da religião	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuda-me a lidar com a perda, pois está num lugar melhor, o céu; - Força e tranquilidade; - Ajuda-me muito, sinto paz e falo com Deus para me libertar da dor; - As orações ajudam-me. 	Impacto da religião	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuda-me a lidar com a perda, pois está num lugar melhor, o céu; - Não me ajudou; - Ajudou-me mais ou menos. Se o reino do Céu existe e se há alguém que o merece é o meu familiar; - Ajuda-me a ter paz; - Força e tranquilidade. 	Impacto da religião	<ul style="list-style-type: none"> - Ajuda-me a lidar com a perda, pois acredito na vida eterna; - Ajuda-me pois voltarei a reencontrá-lo; - Ajuda-me a lidar com a perda, pois está num lugar melhor, o céu; - Ajuda porque sei que está com Deus.
Ao vivenciar esta experiência sente-se sozinho(a) ou acompanhado(a) por outras pessoas	Vivência do processo de luto	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento da família e amigos; - Acompanhamento de outras pessoas. 	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família e amigos.	Vivência do processo de luto	- Acompanhamento da família.

CAPÍTULO 8. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apesar de, no cômputo geral, a amostra não apresentar indivíduos com sintomatologia que permita um diagnóstico “perturbação de luto complicado persistente” (APA, 2014, p. 938), há indicadores estatisticamente significativos que demonstram uma associação elevada entre gênero, habilitações literárias e características da experiência de luto (avaliadas pelo PG-13), assim como entre gênero e estratégias de coping religioso (avaliadas pelo *Brief RCOPE*). Com efeito, os dados da nossa pesquisa, que consideramos mais expressivos, concernem a tendência para maior sofrimento psicológico no luto e maior prevalência de estratégias negativas de coping religioso, no grupo do gênero feminino e no grupo com menores habilitações literárias (independentemente do gênero). Estes dados são consistentes com o DSM-5 onde se refere que “a perturbação [de luto complicado persistente] é mais prevalente no sexo feminino do que no masculino” (APA, 2014, p. 940). Embora a nossa amostra seja de adultos sem sintomatologia clínica, observa-se a mesma diferenciação entre gêneros, sugerindo um funcionamento diferencial profundo ao nível da afetividade e da cognição relacionadas com o luto que parecem apontar para três áreas (cognitivas e afetivas), apresentadas já de seguida.

8.1. Reconstrução de sentido e crise de identidade

8.1.1. Diferenças de gênero

Ao analisar os itens estatisticamente significativos do PG-13 em articulação com as crenças relativamente às experiências e às percepções de morte relatadas no questionário qualitativo verificamos que, nos itens 6, 10 e 12 da escala PG-13 (“6- *Sente-se confuso(a) quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda*”, “10- *Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida*” e “12- *Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda*”), o gênero feminino apresenta valores médios mais elevados comparativamente aos homens, ou seja, o nosso estudo aponta para uma tendência para as mulheres experienciarem um processo de luto mais intenso, com consequências psicopatológicas mais severas, do que os homens. Stroebe, Schut e Stroebe (2007) dizem que a literatura tem mostrado que as diferenças de gênero são evidentes no impacto do luto e da saúde especialmente na forma e na vivência do processo. Chiu, Yin, Hsieh, Wu, Chuang e Huang (2011),

estabeleceram associações entre o género feminino e luto mais intenso, apresentando uma tendência para que sintomas psicológicos mais severos resultantes do luto sejam mais prováveis ocorrer em mulheres. Na questão número 3, do questionário qualitativo, “3- o que sentiu” as respostas enquadraram-se em reações que são consideradas como “normais” numa primeira fase do processo de luto: “sentir que a sua vida não tem significado, ou que é vazia sem o falecido, ou a crença de que não consegue funcionar sem o falecido”, ou “confusão acerca do seu próprio papel na vida ou um sentido diminuído da sua própria identidade (por exemplo, sentir que uma parte de si morreu com o falecido)” (APA, 2014, p. 939).

A perda de um “outro significativo” no género feminino parece indiciar, para além do sofrimento psicológico, uma perda de identidade que permanece numa dimensão temporal posterior a um ano do falecimento. Esta falta de construção de sentido está evidente na “*dificuldade em aceitar a perda*” (item estatisticamente significativo). Apesar dos sentimentos de mal-estar e da crise de identidade experienciada logo após a morte serem normais, o nosso estudo aponta para uma disrupção da identidade: a perda é tão profunda que os sobreviventes podem chegar a uma sensação que não se reconhecem a si mesmos, ou seja, não só perderam outro significativo como perderam parte de si: “tornei-me uma pessoa mais triste e angustiada”; “pessoalmente não tenho alegria, a vida deixou de fazer sentido”. Assim, esta crise de identidade perante a perda aponta, no género feminino, para uma maior dificuldade no processo de ressignificação e de “*decatexis*”: desinvestimento libidinal do objeto perdido e o consequente investimento libidinal em novos objetos. Roudinesco (1998) ao estabelecer distinção entre luto e melancolia pode explicar esta crise de identidade se aceitarmos que o género feminino está num estado de melancolia e não de luto, ou seja, a pessoa não consegue ressignificar ou direcionar a sua energia libidinal para outro objeto de desejo, fixando-se no objeto já perdido.

Partindo das “autotarefas” de Worden (2009), esta perda de identidade pode sugerir que o género feminino, mesmo não indiciando luto complicado persistente, não consegue ultrapassar as tarefas que Worden considera fundamentais no processo de luto. Ou seja, se por um lado, existem dificuldades nas duas primeiras tarefas (aceitação de que a perda é irreversível e no processamento emocional que modifica a dor da perda), a dificuldade mais premente está na adaptação ao mundo sem o seu ente querido. Isto

impossibilita a quarta tarefa, isto é, “prosseguir com a vida”, uma vez que para a maioria dos participantes do gênero feminino declara, após um ano em média: “Não mudou nada, ou “Não mudou muito”.

Conclui-se que as adequações internas (sentido do *self*), as adequações externas (funcionamento diário) e as adequações espirituais (crenças, valores e considerações sobre o mundo) não são ressignificadas com tanta facilidade pelo gênero feminino como pelo gênero masculino apesar de ambos os gêneros referirem a mesma interpretação simbólica do divino “*Deus é Pai Criador e Todo-poderoso, bom, justo e perfeito, só quer o nosso bem*” (Tabela 13). No entanto, as práticas religiosas facilitam o processo de luto uma vez que respondem de forma positiva (esperança / imortalidade) ao sentido da perda.

Desta forma, a competência cognitiva de interpretação da experiência de luto e, portanto, a flexibilidade adaptativa é maior no gênero masculino do que no gênero feminino perante a morte de outro significativo (Gillies & Niemeyer, 2006; Worden, 2009).

Uma outra conclusão que se retira do nosso estudo é que o gênero feminino revela um estilo de *coping* mais direcionado para a perda, ou seja, continua a lidar com o processo de luto através de manifestações emotivas como o choro, a saudade, a lembrança e as atividades relacionadas com a perda, mesmo passando um ano (ou mais) do acontecimento; enquanto o gênero masculino parece orientar o processo de luto para estratégias de *coping* focalizadas no restabelecimento, centrando-se na construção de novos papéis e relações, na construção da sua própria identidade e de uma vida nova (Stroebe & Schut, 1999). Isto vem ao encontro da investigação de Versalle e McDowell (2005) que concluíram que no gênero masculino o processo de luto está mais direcionado para a sua instrumentalização ao procurar cognitivamente lidar com a perda e a resolução de problemas, enquanto o processo de luto feminino se apresenta mais intuitivo e emotivo. O gênero feminino apresenta dificuldades em utilizar estratégias de coping orientadas para o restabelecimento, ou seja, para a construção de novos papéis e relações, para a construção de uma nova identidade e nova relação simbólica e espiritual com o falecido. Apesar de o gênero feminino manifestar crenças espirituais e atitudes positivas relativamente à significação da morte “*A morte é uma passagem para a vida eterna. Creio no perdão de Deus e no fim do sofrimento*” e às estratégias de

enfrentamento “*Vejo fotografias, vídeos e objetos. Também rezo pela sua alma*”, parece que essas estratégias não são totalmente facilitadoras do processo de luto no gênero feminino, o que não se reflete no gênero masculino.

8.1.2. Diferenças entre grupos etários

Enquanto o Brief-RCOPE (ver Tabela 11) apresenta diferenças significativas em função da idade, o PG 13 não (Tabela 9). Desta forma, a aceitação da perda sugere que os indivíduos tendem a representar a morte como um atributo do processo de desenvolvimento, avaliando e estimando as perdas funcionais e físicas associadas ao avanço da idade (Py, Trein., Oliveira & Azevedo, 2011). Essa realidade aplica-se igualmente à faixa etária dos 18 aos 45 anos em que as respostas, apesar de serem mais dispersas, incidiram no “*não mudou muito*”. Para este grupo etário, foi possível notar que, apesar da multiplicidade de atributos, a morte é considerada um evento irreversível, desconhecido e o luto um ritual a ser vivenciado. Dados da literatura sugeriram que, entre os jovens, a perda e o processo de morrer configuram-se como realidades subjetivas e distantes, tornando-se mais concretas à medida que se envelhece (Doll, 2011; Py *et al.*, 2011). A perda é vivenciada de forma única por cada indivíduo independentemente da faixa etária, sendo que alguns processos de luto perduram profundamente durante anos, alterando o seu funcionamento biopsicossocial, outros são vivenciados de modo intenso, mas num tempo mais determinado (o que se verificou no gênero feminino) e ainda há os que ultrapassam facilmente a dor da perda independentemente da faixa etária.

8.1.3. Relações entre habilitações literárias, coping religioso e processo de

luto

O estudo correlacional demonstra uma tendência para relação positiva entre habilitações literárias e estratégias de coping religioso positivo, sugerindo que a estimulação cognitiva proporcionada pelas habilitações literárias protege os indivíduos das emoções e representações religiosas negativas, nomeadamente de culpabilidade, de dúvida, de abandono, de conflito. No que concerne aos sintomas identificados no PG13, observa-se que as habilitações literárias denotam uma relação negativa com a experiência subjetiva de tais sintomas, o que corrobora a ideia que sustenta a terapia cognitiva-

comportamental de Beck, ou seja, que a complexidade cognitiva regula o funcionamento emocional (Zwielewski & Sant’Ana, 2016).

8.2. Morte, espiritualidade, religião e crenças

Para a maioria dos participantes, a ideia de morte está unida a uma vertente transcendental que inclui a finitude biológica, mas que exclui a finitude espiritual, ligando-a mesmo a uma certa ideia de felicidade. Perante a pergunta no questionário qualitativo “*o que significa a morte para si?*”, ambos os géneros e grupos etários tendem a partilhar uma representação similar da morte, isto é, uma representação espiritual: “*a morte não é o fim de tudo mas o início de uma vida de felicidade*”; e “*acredito na vida eterna*” (cf. Tabela 14 e 15). Uma parte significativa dos sujeitos reporta crenças e experiências espirituais em forma de conforto emocional o que foi um meio facilitador para a construção de significados positivos, não obstante as manifestações intensas de luto (mais vincadas no género feminino).

Tratando-se de uma amostra religiosa, afigura-se fundamental examinar a ideia de Deus e a sua função psicológica em ambos os géneros. O questionário qualitativo mostra-nos que a ideia geral de Deus mais referenciada é igual em ambos os géneros, a saber: “*Deus é um ser superior que cuida de nós*” e “*Deus é Pai criador e Todo-Poderoso, bom, justo e perfeito, só quer o nosso bem*” (Tabela 14). Na panóplia de respostas, é significativo que a faixa etária feminina dos 18 aos 45 anos manifesta uma ideia de Deus mais intimista, humana e humanizadora: “*Deus como porto seguro, orientação, recorro a Ele sempre que preciso e sou atendido*” (Tabela 15).

A amostra revela uma elevada homogeneidade ideológica de filiação cristã, embora se verifique uma presença minoritária de algumas crenças que não correspondem à representação do Deus cristão: “*Deus é injusto (às vezes duvido se existe ou não)*” ou “*Pai do céu severo [que] faz sofrer os seus filhos*” e “*Deus é injusto (às vezes duvido se existe ou não)*”. Perante a morte de outro significativo surjem sentimentos de raiva, decepção, podendo dar-se, em alguns casos a necessidade de projetar a culpa em alguém que pode ser Deus, o que pode abalar as crenças ou a religiosidade que se tinha. Isto verifica-se particularmente no grupo do género feminino, uma vez que perante a perda e o sofrimento, existe, simultaneamente, estratégias de coping religioso positivo (patentes na pontuação elevada dos itens seguintes: “*1-Procurei fortalecer a minha relação com*

Deus”, “2- procurei o amor e a proteção de Deus”, “5- tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação”) e estratégias de coping religioso negativo: “6- Pedi perdão pelos meus pecados”, “8- Perguntei-me se Deus me tinha abandonado”, “9- Senti-me punido (a) por Deus devido à minha falta de fé”, “10- Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus”, “11- Duvidei do amor de Deus por mim”, “12- Convenci-me que o mal tinha provocado este acontecimento”, “13- Duvidei do poder de Deus”. A este respeito, elucida-nos Doll (2011) ao defender que quanto maior é a dependência, do outro significativo que morreu, para obtenção de bens e serviços, incluindo relações sociais amplas, maior será o dano que a perda traz à sua vida, exigindo assim um maior esforço para a reorganização de seu dia a dia.

A similaridade das crenças, entre géneros, relativamente à dimensão tanatológica (questionário qualitativo) não é confirmada pela escala de coping religioso e espiritual breve (*Brief RCOPE*) relativamente à forma como a espiritualidade e a religião ajudam a lidar com o sofrimento. O género feminino perante a morte procura, por um lado, força na dimensão transcendental, na relação com Deus que cuida e na crença que a vida tem um sentido maior; mas paradoxalmente, por outro, há também sinais de tensão espiritual, conflitos e lutas atentando que existem represálias negativas do poder de Deus e que através do questionamento e da dúvida espiritual (que esses conflitos e dúvidas provocam), indiciam um descontentamento religioso interpessoal. Isto não se confirma no género masculino. Verifica-se que o género feminino utiliza simultaneamente estratégias de *coping* religioso positivo e negativo para lidar com o sofrimento que lhe advém da morte de outro significativo, que, no nosso entender, pode derivar de uma representação cognitiva da personalidade divina ao modo antropomórfico (Deus enquanto intencionalidade e responsabilidade total dos acontecimentos) e de uma vinculação insegura ambivalente em relação à figura divina (Deus enquanto princípio causal de felicidade e sofrimento). A religiosidade intrínseca, no nosso estudo, demonstrou assim, ter um efeito significativo simultaneamente desfavorável e favorável no *distress* decorrente da perda, estando positivamente associada à atribuição de que Deus está envolvido na morte, (o que corresponde à necessidade de atribuir um sentido de justiça e sentido ao evento e portanto efeito positivo) e demonstra ter um impacto negativo no *distress* decorrente da perda.

Hood et al. (2009) refere que a morte e o ato de morrer abalam a necessidade que o indivíduo tem de controlar a sua própria vida e que a fé religiosa providencia esta ilusão de um sentido de controlo subjetivo que ajuda as pessoas a readquirir o sentimento que estão a fazer alguma coisa que pode ajudar. No entanto, esta “crença positiva” de ideia de morte ligada à transcendência e ao sentido da vida é contraditória. Apesar da perceção tanatológica ser semelhante entre os géneros, existem diferenças fundamentais a nível da significação da morte. Parece claro que no género masculino as crenças que englobam a morte, a espiritualidade/ religiosidade e o sentido de vida parecem possibilitar meios facilitadores adaptativos relativos ao processo de luto o que não se reconhece no género feminino. Isto vem de encontro com o estudo de Chiu *et al.* (2010) que concluiu que existe uma maior prevalência de depressão, no processo de luto, no género feminino derivado da tendência do ciclo vital que assenta em estatutos e papéis diferentes entre os géneros na sociedade.

Relativamente à ideia de Deus que se pode inferir dos dados obtidos no *Brief RCOPE*, constatamos alguns resultados antagónicos, sobretudo no que diz respeito ao género feminino. De forma algo surpreendente, a ideia de Deus positiva em ambos os géneros não corresponde a uma melhor adaptação ao processo de luto no género feminino, uma vez que os itens estatisticamente significativos do PG-13 são contrários. Desta forma, o conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais derivadas da religião ou da espiritualidade, nomeadamente os cinco objetivos principais: procura de sentido, controlo, conforto espiritual, intimidade com Deus e com outros membros da sociedade e transformação de vida (Pargament, 1997), para lidar com situações elevadas de *stress*, não são identificadas no género feminino.

CONCLUSÃO

A morte, de outro significativo, como acontecimento pode validar ou invalidar as construções que orientam as nossas vidas ou pode constituir uma nova experiência à qual não podemos aplicar nenhuma das nossas construções. A nossa vida tem por base todo um sistema de crenças e valores, que nos orienta. Costumamos apoiar-nos numa rede de explicações, expectativas e hábitos que orientam as interações que temos com os outros e com o mundo. Isto dá-nos uma sensação de ordem em relação ao nosso passado, familiaridade em relação ao nosso presente e previsibilidade em relação ao nosso futuro.

Conforme vimos na nossa amostra, em vez de a morte determinar o fim da relação, a morte transforma a relação, converte uma relação baseada na presença física noutra baseada numa relação simbólica. Conservando esta conexão podemos dar continuidade a uma história vital que foi interrompida pela perda, investindo num árduo trabalho de inventar um futuro cheio de sentido.

Parece-nos que existem limitações nos modelos convencionais sobre o processo de luto e a perda. As suas suposições simplistas de estádios de ajustamentos emocionais, a serem realizadas pela pessoa enlutada, dão a ideia de tarefas universais presumindo que quase todas as pessoas manifestam respostas emocionais parecidas ignorando todo um conjunto de especificidades que toda a vida (única), dá a este complexo processo de adaptação, a uma realidade mudada, intensamente emocional, intrinsecamente relacional e inevitavelmente cultural e aqui a religião/espiritualidade podem e devem ter um papel muito importante.

A elaboração do luto pode entender-se como um processo que tem lugar dentro de três sistemas independentes e interrelacionados: a pessoa, a família e a sociedade.

Apesar dos dados sistematizados, observa-se que não existe um modo único de ver a morte e o processo de morrer, independentemente da idade. As atitudes e as decisões perante a morte refletem a personalidade e a experiência da proximidade da morte. Assim, como o processo de morrer é alvo de diferentes conotações históricas e de modelos societários, as formas convencionais de ritualizar a morte podem desprivilegiar as necessidades das pessoas que atualmente vivenciam o processo de luto. Estes tipos de

ritualizações podem ser variadas, compatíveis com a cultura contemporânea e, por vezes, podem alterar as formas convencionais de viver o processo de luto (Doll, 2011).

Balk (2009) refere que os fatores individuais (como o género, a raça, a idade, as crenças religiosas e experiências anteriores com acontecimentos stressantes) e os fatores sociais (qualidade das relações familiares, o apoio dos amigos e o ambiente escolar) influenciam as estratégias de enfrentamento e o modo como o enlutado enfrenta as tarefas adaptativas.

O coping religioso e as crenças religiosas demonstraram ter um efeito importante no processo de adaptação à perda no género masculino de três formas: construção de significado, na medida em que as crenças espirituais e religiosas oferecem um enquadramento para compreender a morte; aquisição de suporte social, através das comunidades religiosas; crenças espirituais (rituais) como meio de manter a ligação com o falecido, que se traduz na sensação de presença espiritual.

Limitações do estudo

A nossa amostra é composta por um grupo religioso cristão sem grande diversidade interna: sem ateus/agnósticos e quase sem multiplicidade religiosa, apenas um participante Testemunha de Jeová e um participante Evangélico, apesar dos esforços efetuados. Esta ausência de diversidade interna condiciona os resultados uma vez que conflui para perspetivas e cognições que partem somente de uma base crente, o que inicialmente não se pretendia. Pretendia-se uma amostragem multirreligiosa para se proceder a um estudo comparativo aprofundado. Assim percebe-se como as práticas religiosas diferentes moldam o processo de luto. Uma vez que o sofrimento se prolonga no espaço temporal (mais de 1 ano após a morte) leva-nos a questionar se, apesar de a amostra não apresentar sintomatologia de luto complicado persistente, não seria benéfico mesmo assim um estudo mais aprofundado de carácter longitudinal sobre as consequências desta “crise de identidade” para a vida da pessoa enlutada.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth, M. D. S. (1969). Object relationships, dependency, and attachment: A theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40, 969-1026.
- Amatuzzi, M. M. (2003). Fé e Ideologia na Compreensão Psicológica da Pessoa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 569-575.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). A evolução do conceito de coping: uma revisão teórica. *Temas de Psicologia*, 3, 273-294.
- Arnett, J. J. (2007). Emerging adulthood: What is it, and what is it good for. *Society for Research in child development*, 1(2), 68-73.
- Balk, D. (2009). Adolescent Development: The Backstory to Adolescent Encounters With Death and Bereavement. In D. Balk & C. Corr (Eds.), *Adolescent Encounters with Death, Bereavement and Coping* (pp.21-34). New York: Spring Publishing Company.
- Balk, D., & Corr, C. (2001). Bereavement During Adolescence: A Review of Research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 199-218). Washington, DC: American Psychological Association.
<http://dx.doi.org/10.1037/10436-008>
- Barbosa, A. & Neto, I. (2010). *Manual de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Barros, J. (2000). *Psicologia da religião*. Coimbra: Almedina.
- Bello, A. (2006). *Culturas e religiões: uma leitura fenomenológica*. Bauru (SP): EDUSC.
- Bermejo, J. C. (1985). *A morte ensina a viver, enfrentar saudavelmente o luto*. Lisboa: PAULUS Editora.
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda: Perda, tristeza e depressão* (Vol. 3) (3ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.

- Braun M. J. & Berg D. H. (1994). Meaning reconstruction in the experience of parental bereavement. *Death Studies*, 18, 105–129. doi 10.1080/07481189408252647.
- Bromberg, M. H. P. F (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Editorial Psy II.
- Bulman, J., R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: applications of the schema construct. *Social cognition*, 7, 113–136.
- Cantelmi, T., Laselva, P. & Paluzzi, S. (2004). *Psicologia e Teologia in Dialogo*. Edizioni San Paolo.
- Chen, J. H., Bierhals, A.J., Prigerson, H.G., Kasl, S.V., Mazure, C.M., & Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychological Medicine*, 29(2), 367-380. Consultado em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10218927>.
- Chiu, Y.W, Yin, S.M., Hsieh, H.Y., Hu, W.C., Chuang, H.Y, & Huang, C.T. (2011). Bereaved females are more likely to suffer from mood problems even if they do not meet criteria for prolonged grief. *Psycho-Oncology*, 20, 1061-1068. doi: 10.1002/pon.1811.
- Corr, C. (2000). What Do We Know About Grieving Children and Adolescents? In K. Doka (Ed.), *Living With Grief: Children, Adolescents And Loss* (pp.21-33). Washington: Hospice Foundation of America.
- Crawford, R. (2005). *O que é a religião?* Petrópolis: Vozes.
- Delalibera, M. (2010) XXXXX
- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2011) Avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Medica Portuguesa*; 24(6), 935-942.
- Doll, J. (2011). Luto e Viuvez na Velhice. In E.V. Freitas et al. (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 1335-1349). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dutton, Y. C., & Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. *Death Studies*, 29, 877–903. doi: 0.1080/07481180500298826.
- Epperly, B. G. (2000). Prayer, process, and the future of medicine. *Journal of Religion and Health*, 39(1), 23-37.
- Faria, J. B., Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de doença: revisão da literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, 18(3), 381-389.

- Fraley, R. C. & Bonanno, G.A. (2004). Attachment and Loss: a test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(7), 878-890. doi: 10.1177/0146167204264289.
- Freitas, M. H., Paiva, G. P., & Moraes, C. (2013). *Psicologia da religião no mundo ocidental contemporâneo: desafios da interdisciplinaridade*. Brasília: Universidade Católica de Brasília.
- Freud, S. (1974). *Obras Completas: Luto e Melancolia* (Vol. XIV). São Paulo: Ed. Imago.
- Gillies, J. & Niemeyer, R. A. (2006). Loss grief and the search of significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31–65.
- Grandqvist, P., Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2010). Religion as attachment: Normative process and individual differences. *Personality and Social Psychology Review*, 14(1). doi: 10.1177/1088868309348618
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement care*, 33(1). doi: 10.1080/02682621.2014.902610.
- Hogan, N. S., Morse, J. M. & Tason, M. C. (1996). Toward an experiential theory of bereavement. *Omega*, 27, 43–65.
- Hood, R. W. J., Hill, P. C., & Spilka, B. (2009). *The psychology of religion: an empirical approach*. New York: The Guilford Press.
- Jerga, A. M., Shaver, P. R., & Wilkinson, R. B. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk individuals following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 891-914. doi: 10.1177/0265407510397987
- Johnstone, B., Glass, B. A., & Oliver, R. E. (2007). Religion and disability: Clinical, research and training considerations for rehabilitation professionals. *Disability and Rehabilitation*, 29, 1153–1163.
- Jung, C. (1971). *Interpretação Psicológica do Dogma da Trindade*. Petrópolis: Vozes.
- Kelley, M. M. & Chan, K. T. (2012). Assessing the Role of Attachment to God, Meaning, and Religious Coping as Mediators in the Grief Experience. *Death Studies*, 36, 199 – 227.

- Kirkpatrick, L. A. (1998). God as a substitute attachment figure: a longitudinal study of adult attachment style and religious change in college students. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 24(9), 961-973.
- Koenig, H. G. (2007). Religião, espiritualidade e transtornos psicóticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 95-104.
- Koenig, H. G., Pargament, K. I. & Nielsen, J. (1998). Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 513-521.
- Koenig, H. G., Larson, D. B. & Larson, S. S. (2001). Religion and coping with serious medical illness. *Annals of Pharmacotherapy*, 35, 352-359.
- Kovács, M. (2008). *Morte e Desenvolvimento Humano* (5ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levin, J. S. (1994). Religion and health: is there an association, is it valid, and is it causal? *Soc Sci Med*, 38(11), 1475-482.
- Maccallum, F. & Bryant, R. (2008). Self-defining memories in complicated grief. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 1311–1315.
- Mallon, B. (2011). *Working with Bereaved Children and Young People*. London: Sage Publications.
- Mcchrystal, J. (2008). The psychological impact of bereavement on insecurely attached adults in a primary care setting. *Counselling and Psychotherapy Research*, 8(4), 231-238. doi: 10.1080/14733140802323583
- McRiche, R., Quayle, E., Harlin, M., Neumann, K. (2014). How adults with an intellectual disability experience bereavement and grief: A qualitative exploration. *Death Studies*, 38, 179–185. doi: 0.1080/07481187.2012.738772
- Mendonça, M., Andrade, C. & Fontaine, A. M. (2009). Transição para a idade adulta e adultez emergente: a adaptação do questionário de marcadores de adultez junto de jovens portugueses. *Psychologica*, 51, 147-168. doi: 10.14195/1647-8606_51_10.
- Miller, E. D. (2015). Evaluations of hypothetical bereavement and grief: The influence of loss recently, loss type and gender. *International Journal of Psychology*, 50, 60-63. doi: 10.1002/ijop.12080

- Neimeyer, R. (2001). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 171–183.
- Neimeyer, R., Prigerson, H. G. & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235–251.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pestana, M. H. & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS (5ª ed.)*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Panzini, R. & Bandeira, D. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34(1), 126-135.
- Pargament, K. I. (1997). *The psychology of religion and copy: theory resarch, practice*. New York: The Guilford.
- Pargament, K. I. & Maiyra A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: things whe assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28, 742-766.
- Pargament, K. I., Olsen, H., Reilly, B., Falgout, K., Ensing, D. S. & Haitsma, K. V. (1992). God help me (II): the relationship of religious orientations to religiouscoping with negative life events. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 31, 504-513.
- Pargament, K. I., Feuille, M. & Burdzy, D. (2011). The Brief RCOPE: Current psychometric status of a short measure of religious coping. *Religions*, 2, 51-76.
- Parkes, C. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta (3ª ed.)*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.
- Parkes, C., Laungani, P. & Young, B. (2003). *Morte e luto através das culturas*. Lisboa: Climepsi.
- Py, L., Trein, F., Oliveira, J. F. & Azevedo, D. L. (2011). O tempo e a morte na velhice. *In:* Freitas, E.V *et al.* (Orgs.), *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, (pp. 1350-1359). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Piazza, W. O. (1996). *Religiões da humanidade*. Edições Loyola.
- Rebelo, J. (2007). *Desatar o nó do luto (3ª ed.)*. Lisboa: Casa das Letras.

- Rocha, M. (2008). Desenvolvimento das relações de vinculação na adolescência: associações entre contextos relacionais com pais, pares e par amoroso. *Universidade do Porto, Porto*. Retirado em: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/22939>.
- Rodrigues, V. A. (2014). *Psico(pato)logía Psicoanalítica y Religión: De Freud a la investigación contemporánea*. Tese de doutoramento não publicada, Dehesa, Badajoz.
- Rothaupt, J.W. & Becker, K. (2007). A literature review of western bereavement theory: from deactivating to continuing bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for couples and families*, 15(1), 6-15. doi: 10.1177/1066480706294031
- Roudinesco, E. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed.
- Rowling, L. (2003). *Grief in School Communities: Effective support strategies*. London: Open University Press.
- Saad, M., Masiero, D. & Battistella, L.R. (2001). Espiritualidade baseada em evidências. *Acta Fisiátrica*, 8(3),107-112.
- Schaefer, J. & Moos, R. (2001). Bereavement Experiences and Personal Growth. In M. Stroebe, R. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Ed.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care* (pp. 145-169). Washington: American Psychological Association.
- Sims, A. (1994). Psyche – spirit as well as mind? *British Journal of Psychiatry*, 4, 441-446. doi: 10.1192/bjp.165.4.441
- Strauss, A. & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques*. Newbury Park, CA/London: Sage.
- Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G. & Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241–1249.
- Thompson S. C. & Janigian A. S. (1988). Life schemes: a framework for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7, 260–280.
- Ungureanu, I. & Sandberg J. G. (2010). Broken Together: Spirituality and religion as coping strategies for couples dealing with the death of a child: A literature review with clinical implications. *Journal Contemporary Family Therapy*, 32, 302-319.

- Visser, R.C. & Parrott, F.R. (2015). Stability and change: the role of keepsakes and family homes in the lives of parentally bereaved young adults in the Netherlands. *Mortality*, 20(1), 19–35. doi: org/10.1080/13576275.2014.958450
- Walsh, F. (2008). *Spiritual resources in family therapy* (2^a ed.). New York: The Guilford Press.
- Winegard, J.B., Reynolds, T., Baumeister, R.F., Winegard, B., Maner, J.K. (2014). Grief functions as an honest indicator of commitment. *Personality and social psychology Review*, 18(02), 168-186. doi: 10.1177/1088868314521016
- Worden, J. W. (2009). *Grief counseling and grief therapy: a handbook of the mental health practitioner* (4th Ed.). New York: Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento no luto e terapia no luto; um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca.
- Zwielewski, G. & Sant’Ana, V. (2016). Detalhes de protocolo de luto e a terapia cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias-comportamentais*, 12 (11), 27-34.

ANEXOS

ANEXO 1 – Consentimento informado

Consentimento Informado

Gostava de o (a) convidar a participar na investigação que estou a desenvolver, que tem por objetivo compreender o papel da religião nos processos de significado de luto.

Assim, gostaria de contar com a sua colaboração neste estudo, respondendo a três instrumentos de avaliação sobre o tema proposto e a uma entrevista, que será gravada, caso concorde. Não existem respostas certas ou erradas e queria garantir-lhe que todas as informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e a sua identidade nunca será revelada. Vale ressaltar que participação é voluntária e que poderá deixar de participar neste estudo, a qualquer momento.

Comprometo-me a utilizar os dados recolhidos somente para a pesquisa sendo que os resultados poderão ser utilizados em publicações científicas, mas sempre salvaguardando a sua identidade. Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da pesquisa.

Em caso de dúvida, encontro-me disponível para quaisquer esclarecimentos.

Eu, _____, tendo sido esclarecido(a) a respeito da investigação, aceito participar neste estudo.

Porto, ___/___/___.

(Assinatura do participante)

(Assinatura do investigador)

ANEXO 2- Questionário Sociodemográfico e de Atitudes/Experiências

ATITUDES ESPIRITUAIS/RELIGIOSAS E EXPERIÊNCIA DE LUTO

Investigação em Psicologia Clínica e da Saúde (UPT, 2016)

Gostaria de convidá-lo(a), agradecendo desde já a sua disponibilidade, a participar num estudo desenvolvido no âmbito de uma dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, intitulada “Religião e processos de significado no luto”, realizada por Luís Costa (pepedro.luispedro@gmail.com), sob a orientação do Prof. Paulo Renato de Jesus (pauloj@upt.pt). A sua participação consiste em responder a vários questionários psicológicos que versam sobre os seus pensamentos, sentimentos e ações no domínio da religião/espiritualidade e da experiência de luto. Garantimos a total confidencialidade das informações partilhadas e agradecemos a sua atitude generosa e autêntica.

I. Identificação sociodemográfica

Data de nascimento __/__/__ Idade:_____ Sexo: M F

Estado Civil _____ Naturalidade: _____ Habilitações Literárias _____.

Profissão _____ Parentesco com a pessoa falecida _____.

Tempo de luto em meses _____.

II. Atitudes Religiosas

Como se define do ponto de vista espiritual/religioso?

1 - Sou uma pessoa materialista /naturalista

(Reconheço somente as realidades materiais /naturais)

2 - Sou ateu

(Nego a existência de Deus e de realidades espirituais / sobrenaturais)

3 - Sou agnóstico

(Acredito que não é possível provar nem refutar a existência de Deus e de realidades espirituais)

4 - Sou uma pessoa espiritualista / espiritual

(Reconheço a existência de realidades espirituais /sobrenaturais, mas não pertença a nenhuma religião)

5 - Sou uma pessoa religiosa

(Acredito na existência de deus e pertença a uma religião)

5.1 – Diga a que religião pertence: _____.

6. Quem é Deus para si? Descreva o que pensa e o que sente em relação a Deus.

7. Descreva as suas práticas/ações religiosas ou espirituais e indique a sua regularidade.

III. Experiência de Luto

Este questionário/entrevista tem a finalidade de compreender a sua experiência de “luto”. Por isso, algumas das questões podem fazer lembrar momentos e situações que podem envolver sentimentos e emoções dolorosos. Se desejar, pode interromper o questionário/entrevista a qualquer momento.

Experiência de Luto	Respostas	
	SIM	NÃO
1- Viveu a perda de uma pessoa significativa há 12 meses?		
2- Pensa diariamente nessa pessoa?		
3- Sente saudades da pessoa falecida todos os dias?		
4- Sente preocupação com as circunstâncias da morte?		
5- Sente uma mágoa intensa e dor emocional em resposta à morte?		

Dos seguintes sintomas, quais experiencia diariamente?					
Sintomas	Intensidade dos Sintomas				
	Nenhuma intensidade e gravidade (o sintoma não está presente)	Leve (dificultando ligeiramente a realização das atividades diárias)	Moderada (dificultando bastante a realização das atividades diárias)	Grave (dificultando muitíssimo a realização das atividades diárias)	Extrema intensidade (impossibilitando a realização das atividades diárias)
1. Dificuldade marcada em aceitar a morte					
2. Experimentar incredulidade ou entorpecimento emocional relativamente à perda					
3. Dificuldade em lembrar positivamente o falecido					
4. Amargura ou raiva relacionadas pela perda					
5. Sentimentos de culpa em relação ao falecido					
6. Evitamento excessivo de lembranças da perda					
7. Desejo de morrer de forma a estar com o falecido					
8. Dificuldade em confiar noutros indivíduos desde a morte.					
9. Sentir-se só ou desligado (a) dos outros indivíduos desde a morte.					
10. Sentir que a vida não tem significado, ou que é vazia sem o falecido, ou a crença de que não consegue funcionar sem o falecido.					
11. Sentir quer parte de si morreu com o falecido.					
12. Dificuldade ou relutância em perseguir interesses desde a perda ou planear o futuro					

De seguida, vão ser colocadas algumas questões que requerem maior reflexão. Obviamente, não há respostas certas nem erradas, porque cada pessoa tem as suas próprias convicções e experiências de vida. O mais importante é a sua autenticidade.

1- O que significa a morte para si? (Acredita na “vida eterna”, na “reencarnação” ou na “morte como fim de tudo”? Explique.)

2- Descreva as circunstâncias ou causas do falecimento do seu ente querido.

3- Explique como se sentiu na altura e como se sente atualmente com o falecimento do seu ente querido.

4- Descreva o que mudou na sua vida (tanto pessoal como familiar), após o falecimento do seu ente querido.

5- Conte o que gosta de fazer para se sentir melhor face ao falecimento do seu ente querido (por exemplo, muitas pessoas gostam de rezar ou de ver fotografias).

6- Explique se, para si, a espiritualidade / religião o (a) ajudam a lidar com a perda?

Como?

7- Nesta experiência de sofrimento, sente-se sozinha(o) ou sente-se acompanhada(o) por outras pessoas?

ANEXO 3 – Brief- RCOPE

QUESTIONÁRIO SOBRE A FUNÇÃO DA RELIGIÃO FACE AO LUTO

RCOPE – Brief (Escala de *coping* religioso e espiritual, Pargament et al., 2011)

Esta escala permite aumentar a compreensão sobre o modo como a espiritualidade e a religião o(a) ajudam a lidar com o sofrimento. **Pense na sua situação perda** e identifique a importância ou intensidade de cada uma das 14 “crenças/attitudes” (que se encontram na tabela) para lidar com essa experiência dolorosa.

Crenças / Atitudes religiosas e espirituais	Intensidade das crenças / atitudes				
	Nada	Um pouco	Mais ou menos	Bastante	Muitíssimo
1.Procurei fortalecer a minha relação com Deus.					
2.Procurei o amor e a proteção de Deus.					
3.Procurei a ajuda de Deus para me libertar da angústia.					
4.Tentei realizar os meus projetos com a ajuda de Deus.					
5.Tentei compreender como Deus poderia querer tornar-me mais forte com esta situação.					
6.Pedi perdão pelos meus pecados.					
7.Concentrei-me na religião para deixar de me preocupar com os meus problemas.					
8.Perguntei-me se Deus me tinha abandonado.					
9.Senti-me punido(a) por Deus devido á minha falta de fé.					
10.Perguntei-me o que fiz para merecer o castigo de Deus.					
11.Duvidei do amor de Deus por mim.					
12.Perguntei-me se a minha comunidade/igreja me tinha abandonado.					
13.Convenci-me de que o Mal tinha provocado este acontecimento.					
14.Duvidei do poder de Deus.					

ANEXO 4 – PG-13 – *Prolonged Grief Disorder* (Prigerson et al. 2007, versão portuguesa de Delalibera, 2010)

QUESTIONÁRIO SOBRE “LUTO PROLONGADO E COMPLICADO”

PG-13 – *Prolonged Grief Disorder* (Prigerson et al. 2007, versão portuguesa de Delalibera 2010)

PARTE I: Assinale a sua resposta em relação a cada item:

1. No último mês, quantas vezes sentiu saudades e a ausência da pessoa que perdeu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

2. No último mês, quantas vezes sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de tensão relacionados com a relação perdida?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

3. Relativamente às questões 1 e 2, teve essa experiência pelo menos diariamente, por um período de, pelo menos, 6 meses?

- Não
- Sim

4. No último mês, quantas vezes tentou evitar contacto com tudo o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?

- 1= Quase nunca
- 2= Pelo menos uma vez
- 3= Pelo menos uma vez por semana
- 4= Pelo menos uma vez por dia
- 5= Várias vezes por dia

5. No último mês, quantas vezes se sentiu estonteado, chocado/a ou confuso pela sua perda?

- _____ 1= Quase nunca
_____ 2= Pelo menos uma vez
_____ 3= Pelo menos uma vez por semana
_____ 4= Pelo menos uma vez por dia
_____ 5= Várias vezes por dia

PARTE II: Por favor, indique como um círculo o número adequado, correspondente ao que tipicamente sente em resposta a cada questão.

	Não, de modo nenhum	Ligeiramente	Razoavelmente	Bastante	Extremamente
6. Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda (i.e., sente que uma parte de si morreu)?	1	2	3	4	5
7. Tem tido dificuldade em aceitar a perda?	1	2	3	4	5
8. Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?	1	2	3	4	5
9. Sente amargura pela sua perda?	1	2	3	4	5
10. Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida (por exemplo, fazer novos amigos, ter novos interesses)?	1	2	3	4	5
11. Sente-se emocionalmente entorpecido desde a sua perda?	1	2	3	4	5
12. Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?	1	2	3	4	5

PARTE 3: Assinale a sua resposta em relação a cada item.

13. Sentiu uma redução significativa na sua vida social, profissional ou em outras áreas importantes (por exemplo, responsabilidades domésticas)?

- _____ Não
_____ Sim

Outras observações: Gostaria de descrever uma melhor a sua experiência?
