



**INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DA MAIA**

Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento

Luto e Religiosidade por Perda do Cônjuge

Tânia Patrícia Mendes Borges, Aluna n°:22482

Dissertação em Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde

Orientada por:

Professor Doutor José Martins

Castêlo da Maia, 2016

“Estou convencida de que essas experiências com a realidade da morte enriqueceram mais a minha vida do que quaisquer outras experiências que haja tido. Significa encarar a questão básica do significado da vida. Se realmente desejamos viver, devemos ter a coragem de reconhecer que a vida é no fim das contas, muito curta, e que tem importância tudo que fazemos. No entardecer de nossa vida queremos esperançosamente ter a oportunidade de recordar e dizer – Valeu a pena, realmente vivi.”

Elizabeth Kubler-Ross (1975)

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**O.M.S** – Organização Mundial Saúde

**QSL** – Questionário Sobre o Luto

**QRP**- Questionário de Reação face às perdas

**DSM** – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

**SPSS** – Statistical Package for the Social Sciences

**%** – Percentagem

**DP** – Desvio Padrão

**VD** – Variável Dependente

**VI** – Variável Independente

**x<sup>2</sup>** – Qui - quadrado

**p** – índice de significância

## **ÍNDICE**

Lista de Abreviaturas e Símbolos

Resumo.....	2
Abstract.....	2
Introdução.....	3

### **CAPÍTULO I: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

I. PERDA.....	4
1.1 Perda de um ente querido.....	4
1.2 A morte do cônjuge .....	5

### **CAPITULO II: LUTO, SOBRENATURAL, RELIGIOSIDADE, MAGIA.**

2. Fases do luto.....	8
2.1 Luto Normal e Luto Patológico.....	10
2.2 Síntese conclusiva .....	12
2.3 Sobrenatural.....	13
2.4 Religiosidade.....	13
2.5 Magia.....	15

### **CAPITULO III. RELIGIOSIDADE E O LUTO, ESPIRITUALIDADE E O LUTO**

3.1 Religiosidade e o Luto.....	15
3.2 Espiritualidade e o Luto.....	17

### **Capitulo. IV: METODOLGIA**

4. Metodologia.....	22
4.1- Tipo de estudo, objetivos, variáveis e hipóteses.....	23

4.2 - Procedimento e recolha de dados.....	24
4.3- Instrumentos utilizados.....	24
4.4- Amostra.....	25
4.4.1- Seleção e características sociodemográficas da amostra.....	25
4.5- RESULTADOS.....	26
4.6 -Resultados descritivos.....	26
4.9. Resultados inferenciais: .....	34
5. Discussão de resultados .....	35
6. Conclusão .....	36
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>46</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos participantes quanto ao sexo e nível de escolaridade.....	26
Tabela 2: Distribuição dos participantes relativamente à idade.....	26
Tabela 3: Distribuição dos participantes quanto ao tempo de perda.....	27
Tabela 4: Distribuição dos participantes relativamente ao facto de terem recebido ajuda.....	28
Tabela 5: Distribuição dos participantes face a quem os apoiou após a perda.....	29
Tabela 6: Distribuição dos participantes (viúvos há menos de 1 ano) quando questionados sobre como estavam a lidar com a perda do/da cônjuge.....	30
Tabela 7: Distribuição dos participantes (viúvos há mais de 1 ano) quando questionados sobre como se ajusta a sua vida em relação à perda.....	30
Tabela 8- Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se Acha que o apoio que recebeu/não recebeu nos 6 meses após a perda influenciou a sua capacidade de lutar contra ela a curto e a longo prazo.....	30
Tabela 9: Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram tinha mudado as suas relações com os outros.....	31
Tabela 10: Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram alterou a forma de estar na vida.....	32
Tabela 11: Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram alterou a forma de estar na vida .....	32
Tabela. 12 Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Conselheiros Espirituais).....	33
Tabela. 13 Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Conselheiros Mágicos).....	33
Tabela. 14 Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Deus).....	33
Tabela. 15 Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Anjos, Santos).....	33
Tabela 16. Relação entre Ajudas sobrenaturais e o processo de luto.....	34

Tabela 17. Diferenças no recurso às ajudas sobrenaturais tendo em conta as variáveis sociodemográficas.....	34
---	----

## Agradecimentos

Para a realização desta dissertação foram vários os intervenientes que colaboraram direta e indiretamente, os quais merecem o meu reconhecimento e gratidão.

Um agradecimento especial ao meu PAI e à minha MÃE, o meu mais profundo e especial agradecimento pelo apoio e amor incondicional, por me proporcionarem a continuidade dos meus estudos, e pela enorme dedicação ao longo destes anos sem eles não conseguiria ter chegado até onde cheguei hoje.

Ao meu namorado e amigo que me apoiou e foi ajudando dentro do que lhe era possível.

Ao Prof. Doutor José Martins, por toda a disponibilidade, recetividade, delicadeza e sensata orientação dispensadas ao longo deste trabalho.

Aos amigos, pela amizade, pela compreensão, ajuda, suporte e pelos bons momentos que vamos passando ao longo destes anos.

Por último e não menos importante, aos professores e colegas de curso que comigo compartilharam os seus conhecimentos.

## **Resumo**

Todas as perdas originam habitualmente sofrimento psicológico. Entre as perdas mais significativas figuram as perdas por morte. A seguir à morte vem um período habitualmente denominado de luto. Para ajudar a lidar com o processo do luto, o ser humano lança mão das ajudas familiares, sociais, técnicas e eventualmente sobrenaturais. Este estudo teve como objetivo verificar se ajudas sobrenaturais podem facilitar o processo de luto. Para tal lançou-se mão de uma amostra de 35 sujeitos que passaram pela experiência de luto por perda do cônjuge. Foi aplicado a cada sujeito, um Questionário Sociodemográfico, o Questionário Sobre o Luto (QSL) e o Questionário de Reação face às perdas (QRP). Partimos da hipótese que as ajudas sobrenaturais têm um impacto positivo na resolução do processo do luto. Os resultados da presente investigação apontam no sentido de que ajudas sobrenaturais (religiosas e mágicas) influenciam de forma positiva o processo do luto.

**Palavras-Chave: Perda, Luto, Sobrenatural, Religiosidade, Espiritualidade, Magia.**

## **Abstract**

All losses usually originate psychological distress. Among the most significant losses include losses for death. Following the death comes a period commonly called mourning. To help deal with the process of grief, the human being makes use of family, social, technical and possibly supernatural aid. This study aimed to verify if supernatural assistance may facilitate the grieving process. To do this it employed a sample of 35 subjects who have gone through bereavement for the loss of a spouse. It was applied to each subject a Sociodemographic Questionnaire, the Questionnaire About Grief (QSL) and Reaction Questionnaire cover the losses (QRP). We start from the assumption that supernatural aid has a positive impact on the resolution of the grieving process. The results of this research point in that supernatural aid (religious and magical) influence positively the process of mourning.

**Keywords: Loss, Grief, Supernatural, Religiosity, Spirituality, Magic.**

## **Introdução**

As questões da vida e da morte são questões basilares de toda a existência. A ideia de morte encontra-se presente na existência humana e, com ela, um conjunto de concepções relacionado às histórias de vida e vivências de cada indivíduo numa dada cultura.

Todas as perdas originam sofrimento psicológico e entre as perdas que mais provocam sofrimento estão as perdas por morte de uma pessoa significativa.

Este estudo teve como objetivo investigar se a religiosidade e magia expressas na noção de ajudas sobrenaturais facilitam o processo de luto em pessoas que perderam um ente querido.

Para tal começamos por contactar com estudos que abordaram temáticas afins, aprofundamos as noções de religiosidade, espiritualidade e luto e através de estudo empírico e quantitativo estabelecemos relações entre as variáveis ajudas sobrenaturais e processo de luto

Assim no capítulo 1, apresentamos uma revisão bibliográfica de estudos com temáticas afins e sintetizamos o que autores conceituados entendem por Perda, Luto, Sobrenatural, Religiosidade, espiritualidade, magia.

No capítulo 4, focamo-nos na Metodologia. Apresentamos os vários passos do estudo empírico: Objetivos, Amostra, Instrumentos, Procedimentos, Referimos os Resultados e Discussão dos resultados. Finalizamos com algumas conclusões e uma breve reflexão.

Os resultados mostram que as ajudas sobrenaturais se correlacionam positiva e significativamente com o processo do luto sugerindo que são um fator positivo no processo de luto.

## Capítulo I: Revisão Bibliográfica

### I. Perda

Na vida experimentamos a todo o momento a experiência de perder, abandonar e desistir. Esta condição é permanente e inerente à vida e mesmo assim é dolorosa e o processo de lamentação é difícil e lento (Kluber-Ross,2014).

Segundo Kluber-Ross (2014) a perda é um conceito muito amplo e pode estar relacionada à perda do objeto, seja este uma pessoa querida por meio da separação, por meio da morte, perda de status, ou valores atribuídos, por exemplo, a perda do emprego, habitação ou alguma posição social de modo a causar uma rutura de identidade para o indivíduo.

Para Bowlby (2004,p.21), *“A perda é uma das experiências mais intensamente dolorosas que o ser humano pode sofrer, pois ela é penosa não só para quem a experimenta como também para quem a observa, devido ao sentimento de impotência para ajudar”*.

#### 1.1 Perda de um ente querido

Mira (1998) refere, que as pessoas que perderam um ente querido tendem a enfrentar dificuldades na retomada das atividades, bem como na tomada de decisões. Por norma, surgem perguntas a respeito da experiência do sofrimento, pois as dificuldades aparecem e a angústia tende a se sobressair por não conseguirem suprir o mal-estar, o medo e a insegurança.

Há um *“intenso sofrimento emocional causado pela perda de uma pessoa querida, um desastre, uma mágoa adulta ou uma tristeza profunda”* (Mira, 1998, p.12), o que pode acarretar inúmeras reações psicológicas, como ansiedade e depressão. O processo do luto é um exemplo de morte em vida, que se caracteriza por um conjunto de reações diante de uma perda.

(Combinato & Queiroz 2006) referem que falar de perda de um ente querido nomeadamente do cônjuge é falar do vínculo que se rompeu, por vezes este rompimento é entendido como uma parte de si que é perdida. Caterina (2007) diz que perda de um ente querido é uma das experiências que traz mais dor ao ser humano.

O rompimento de uma relação ou uma perda desencadeiam sentimentos e comportamentos, levando muitas vezes o enlutado a um período de desorganização e frustração (Carvalho, 2006).

Catarina (2007) no seu estudo, refere que existe a suposição que uma pessoa saudável e sem problemas a nível psicológico consegue superar o período de luto de uma forma mais rápida e totalmente.

A morte tem significados diferentes para cada pessoa, pois este significado varia com as experiências de cada um bem como a sua cultura. Para alguns é algo constrangedor e extremamente doloroso pois mostra a finitude da vida para outros um reencontro num futuro após a morte (Singh & Nizamie, 2003 citado por Carvalho, 2006).

Podemos dizer então que enlutar-se, portanto, é um processo que exige em todos nós mudança de esquemas e cognições (Kluber-Ross, 2014).

## **1.2 A perda do cônjuge**

O luto é o tempo necessário de adaptação no qual serão requeridas novas aprendizagens e novas habilidades da pessoa enlutada, e isso poderá ser mais fácil para alguns do que para outros, pois a morte de um dos elementos rompe com o cotidiano e rotina do casal. Então, a partir da perda, o processo do luto é o tempo necessário para que o enlutado se adapte ao meio onde a pessoa falecida não está mais presente (Prizentelli, 2008).

A ausência do cônjuge traz sensações pessoais de insegurança, inabilidade e desproteção. Na falta do outro, o cônjuge sobrevivente necessita lidar com o sentimento de solidão, e a falta de alguém para compartilhar. O sobrevivente sente-se incapaz de realizar tarefas habituais, de encarar a vida. O pesar é tão intenso por um tempo que se perde o contato com qualquer recurso de enfrentamento da circunstância, e tudo é vivido como dificuldade Parkes (1998) citado por Ferreira; (Leão & Andrade, 2008).

Para aferir da intensidade do luto pela morte do cônjuge, convém recordar que a identidade do casal forma-se a partir da partilha recíproca de emoções, sentimentos, valores, opções e cumplicidades (Biscaia, 2010).

Graças ao alcance e singularidade desta vinculação simétrica, a crise da viuvez é sentida como um despojamento não só do cônjuge, mas da própria identidade daquele que lhe sobrevive (Biscaia, 2010).

Para Biscaia (2010) ficar viúvo/a pode ser entendido com a perda e despojamento de posição, papéis, sentimento de conforto e segurança e até mesmo da própria identidade sem a presença do cônjuge.

O pesar do luto pode ser forte ou fraco, breve ou prolongado, imediato ou adiado (Prizentelli, 2008).

A retoma de um novo equilíbrio processa-se através da elaboração do luto, passando este por fases sucessivas que vão da descrença à aceitação (Biscaia, 2010).

Segundo Biscaia (2010) durante este tempo, que não é linear pois varia de caso para caso, podem ocorrer algumas alterações no quotidiano e comportamento do enlutado, tais como: o choque, a tristeza, a raiva, a culpa, a ansiedade, o medo, a fadiga e a solidão. Podemos também em alguns enlutados encontrar alguns comportamentos específicos, tais como distúrbios do sono e do apetite, o isolamento social, o choro, a procura ou o evitamento do falecido, esta procura e o evitamento tende a ser a certos lugares e objetos que tragam lembranças ao enlutado (Biscaia, 2010).

Alguns autores tal como Biscaia (2010) e Gameiro (1988) referem que a viuvez pode ser entendida como um risco e como uma oportunidade. Oportunidade, na medida em que pode despertar novas potencialidades latentes na pessoa viúva, face à necessidade de assumir novos papéis, sejam eles na burocracia social (pagamento de impostos, tratar e pagar seguros) ou nas lidas domésticas; um risco, na medida em que provoca o confronto com os seus limites e a realidade atual, podendo assim gerar depressão, sinalizada pela recusa da ajuda prestada, pela inatividade e irresponsabilidade perante a vida e as suas exigências.

Alguns fatores que podem facilitar o enfrentamento e a elaboração do luto, são os aspetos religiosos e espirituais do indivíduo (Farinasso&Labate,2012).

## **Capítulo II: Luto, Sobrenatural, Religiosidade, Magia.**

### **II. O luto**

Conforme o Código Internacional de Doenças-CID 10, regido pelo código Z 63.4, luto implica um *“desaparecimento ou morte de membro da família”* (Organização Mundial da Saúde,2008,p 300). E segundo o Manual Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais-DSM IV-TR (2005), sendo V 62.82 o código, luto refere-se a *“ Esta categoria pode ser usada quando o foco é uma reação à morte de um ente querido”* e define o luto *“como parte de sua reação à perda, sendo que alguns indivíduos enlutados apresentam sintomas característicos de um Episódio Depressivo Maior ”* (AmericanPsychiatric,2005,p.692).

Luto é um processo de enfrentamento da perda e de reorganização do enlutado, que afeta o indivíduo nas suas dimensões físicas, emocionais, comportamentais, espirituais, cognitivas e sociais. Implica uma transformação da relação com a pessoa perdida e a possibilidade de continuar a viver sem aquela pessoa (Casellato et al, 2009). Segundo os mesmos autores, a possibilidade de elaboração do luto depende de fatores internos e externos ao indivíduo. Assim as reações sentimentais e comportamentais do enlutado diante da perda, que determinarão a

vivência do luto normal ou não, vão oscilar dependendo da sua cultura, religiosidade, condições socioeconômicas e familiares.

Kovács (2007,p.151) citado por Souza (2013) define luto como “*o processo de elaboração diante da perda de uma pessoa com quem vínculos afetivos muito intensos foram estabelecidos*”. É uma vivência consciente da morte, como se uma parte daquele que está vivo também morresse. Um vínculo que se rompe de forma irreversível (Souza,2013).

Segundo Parkes “*todos os lutos são traumáticos, mas alguns são mais traumáticos do que outros*” (Parkes, 2009 p. 159).

Para Souza (2013) o momento do luto é um período bastante delicado, com cargas emocionais extremamente intensas. Os rituais que a atual sociedade adota para o momento da morte podem auxiliar no processo, nomeadamente o velório pode ser um facilitador na compreensão da perda, pois fornece um tempo às pessoas para prestarem os seus sentimentos em relação à pessoa falecida.

Heidegger (2004) citado por Azevedo e Pereira (2013) refere que ver o corpo da pessoa falecida pode, para alguns, ser um facilitador começar a lidar e superar a perda. Ainda Heidegger (2004) citado por Azevedo e Pereira (2013) refere tal como Souza (2013) que da mesma forma que para algumas pessoas, o velório e o enterro podem ser situações onde a realidade começa a ser encarada e se começa a realizar o processo de luto.

Freitas (2010, p. 139) afirma: “*Os velórios para muitos tornam-se apenas ocasiões de encontro social ou exibição de prestígio, perdendo o seu significado psicológico básico, que é o de facilitar a elaboração do luto que se vai e a transformação que ocorre em cada um que fica*”.

Azevedo e Pereira (2013) referem ainda que apesar de ser difícil lidar com estas situações, o fato é que elas constituem um modo de dizer adeus àqueles que amamos. Estes acontecimentos podem parecer demasiadamente dolorosos, mas a tentativa de fuga a eles pode trazer problemas mais tarde, muitas vezes, provocando um certo arrependimento

Todavia, existe a possibilidade de se traçar um perfil coerente do processo, que pode-se manifestar em várias pessoas de forma semelhante. Para isso, existem teorias que explicam, de diferentes formas, o processo de luto, separando-o por fases (Azevedo e Pereira, 2013).

Para Souza (2013), o período do luto compreende várias fases que diferem em cada pessoa e que são vividas na medida das possibilidades de cada um. Essas fases não são, de forma alguma, rígidas, elas não têm uma sequência exata e não são, necessariamente, todas elas vividas pelo enlutado.

Ainda segundo Souza (2013), estas fases aparecem no sentido de nortear e compreender o momento que a pessoa em luto está a vivenciar e assim facilitar um entendimento tanto dela mesma quanto das pessoas que estão próximas à ela, auxiliando na construção de um novo sentido, de uma reconstrução para a vida.

## 2. Fases do luto

Segundo Kovács (1992), Bowlby (2004) citado por Prizentelli (2008) descreve quatro fases do luto:

**1.Fase do choque:** é o momento do conhecimento da perda, tem a duração de algumas horas ou semanas e pode vir acompanhada de manifestações de desespero ou de raiva. O indivíduo pode parecer desligado, embora manifeste um nível alto de tensão.

**2. Fase de desejo e busca da pessoa perdida:** pode durar meses ou anos. Pode estar presente raiva e uma tristeza intensa quando há a percepção de que houve realmente uma perda. Ao mesmo tempo, há uma sensação de que tudo não passa de um grande pesadelo. A raiva pode ocorrer quando o enlutado se sente culpado pela morte do outro, e também pela frustração da busca inútil. A esperança intermitente, o choro que parece não cessar, são manifestações desta fase. Pode haver a sensação de que nada mais tem sentido, que será impossível continuar a viver sem o companheiro/a.

**3.Fase de desorganização e desespero:** presente quando a perda já é vista como irreversível.

**4.Fase de alguma organização:** aqui o enlutado passa a aceitar a morte, constatando que uma nova vida precisa ser começada. Nessa fase de novas buscas, a pessoa perdida nunca é esquecida, apenas lembrada de uma forma diferente; a dor é transformada em saudades. Para Hennezel (1999, p.27) amar “*é aceitar limites e viver é aprender a aceitação do real*”. A tristeza e o choro podem retornar, tornando o processo de luto gradual e nunca totalmente concluído.

Outros autores como Elisabeth Kubler-Ross (2008), que no seu estudo com doentes terminais, definiu o luto nas seguintes etapas:

**Negação ou isolamento** – é proveniente do diagnóstico informado de maneira abrupta ou de maneira prematura. Funciona como um para-choque perante notícias chocantes ou inesperadas, fazendo com que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais (Kubler-Ross, 2008, p. 44-45)

**Raiva** – este é um nível de difícil mudança, pois o sentimento de raiva propaga-se no ambiente e em todas as direções. *“Os pacientes tendem a ficar inquietos e não se contentam com qualquer feito a seu favor, a maior parte das vezes esta ansiedade pode ser originária pela confusão impactante causada pela notícia”*(Kübler-Ross, 2008, p. 55).

**Barganha** – Nesta fase o indivíduo passa a ter noção da sua finitude e passa a negociar as suas atitudes e mudanças de hábito em troca de um pouco mais de vida. Conversa e dedica-se inteiramente ao “seu Deus”. A barganha cheia de promessas está relacionada à culpa recôndita, ou seja, *“o indivíduo sente-se culpado por não ter frequentado a igreja com adequada assiduidade”*(Kluber-Ross,2008, p.6).

**Depressão** – quando o paciente não consegue mais negar a doença e a sua finitude, quando os sintomas agravam-se e a sua saúde fica totalmente debilitada, toda a sua revolta e raiva, cedem lugar a um grande sentimento de perda, que pode se agravar simultaneamente (Kübler-Ross, 2008, p. 91).

**Aceitação** – o indivíduo que tenha tido tempo para elaborar as suas vivências de luto, ainda com o auxílio das pessoas que o circundam, segundo Kluber-Ross (2008) atingirá um estágio que não mais sentirá depressão ou raiva quanto ao seu destino. Este exteriorizou a sua raiva e demais sentimentos oriundos dos estágios do enlutamento, assim chegará a um momento de tranquilidade, como se a dor tivesse esvanecido.

Estes estágios segundo Kübler-Ross *“terão duração variável, um substituirá o outro ou se encontrarão, às vezes lado a lado”* (Kübler-Ross, 2008, p. 143).

Enquanto as teorias mais gerais procuram explicar as manifestações e processos de luto, os modelos mais específicos de coping com o luto tentam distinguir e elucidar formas adaptativas e não adaptativas de processar o luto (Stroebe & Schut, 2001).

Nas palavras de (Stroebe e Stroebe 1991, p.478): *“o conceito de “trabalho de luto” implica um processo cognitivo de confronto com a realidade da perda, de lidar com os acontecimentos que ocorreram antes e depois da morte, de concentração em memórias e trabalhar no sentido da desvinculação da pessoa falecida”*.

Durante este processo, apesar do forte desejo da pessoa enlutada em negar a realidade, conscientemente, ela tem que enfrentar a realidade da perda da pessoa querida e começar aos poucos a desvincular-se dela (Hansson e Stroebe ,2007).

## 2.1 Luto Normal e Luto Patológico

Kovács (2007) citado por Souza (2013) diferencia o processo de luto normal do patológico. A exacerbação dos processos presentes no luto normal, com uma duração muito longa e com características de obsessividade, configura o luto patológico, ou seja, o que determina a complicação do luto é a intensidade, frequência e duração dos sintomas.

O luto saudável caracteriza-se pela aceitação da modificação do mundo externo e a consequente modificação do mundo interno. No caso do luto patológico, o enlutado toma a sua angústia como caráter irreversível (Sanders, 1999 citado por Gonçalves, 2014).

De acordo com Prigerson (2009), o luto normal é experimentado por 80-90% dos enlutados, e apesar de muito doloroso e perturbador, a maioria dos enlutados ultrapassam os sentimentos de descrença, dor, desespero e, progressivamente, vem a aceitar a perda como uma realidade. Assim, após algum tempo, muitos dos enlutados chegam a um sentido de aceitação, percebem no futuro alguma possibilidade potencial de se relacionarem satisfatoriamente com outras pessoas, são capazes de trabalhar produtivamente e de desfrutar de atividades de lazer.

Segundo Worden (2002), um luto normal envolve tristeza, raiva, solidão, ansiedade, saudade, choque, descrença, confusão, sensação da presença do morto, perturbações, choro e sensações físicas, tais como um aperto no peito, fadiga muscular, falta de energia e sensibilidade ao barulho num determinado período de tempo.

Porém, Boelen (2007) e Prigerson (2004) defendem que, após a perda de um ente significativo, uma significativa parte dos enlutados desenvolve sintomas debilitantes e persistente incapacidade funcional. Essas pessoas apresentam experiências de dificuldade de ajustamento, essencialmente por se encontrarem fixados num estado de luto crônico. Grande parte da angústia mental decorre de um protesto psicológico contra a realidade da perda e uma relutância geral em fazer adaptações para a vida na ausência da pessoa falecida, pela incapacidade de elaborar as recordações (memórias), lamentações e sentimento de culpa.

Luto não é simplesmente um conjunto de sintomas que se inicia após a perda, e sim, um processo com quadros que se mesclam, podendo afetar, entre outros, o sistema imunológico com grande risco de adoecimento e depressão Parkes, (1998) citado por Barbosa & Leão, (2012). Segundo o autor, existem diferentes formas de luto complicado:

– **O luto crônico:** é aquele no qual as reações diante da perda tornam-se manifestações constantes e prolongadas. O autor avalia esse luto como uma desordem de apego: a pessoa acha-se tão dona de alguém que sofre antes mesmo de perder a pessoa amada. Existe uma dependência emocional. Nesta condição, o enlutado sente-se incapaz de continuar a viver sem a pessoa perdida.

– **O luto inibido:** é caracterizado pela ausência de manifestações diante da perda. Ao adiar as reações ao luto, a pessoa não entra em contato com a perda, não havendo assim a elaboração do luto.

O luto crónico é descrito por Bowlby (1990) como uma resposta emocional intensa, prolongada e invulgar, em que a tristeza está ausente, mas a raiva e a autorrecriação dominam e persistem.

Worden (2002) define a reação de um luto crónico como aquela que é excessiva na sua duração e nunca atinge um resultado satisfatório.

Este processo é transitório, podendo ser conceptualizado de acordo com quatro fases Bowlby, (1989), Gorrer, (1965), Parkes, (1986), citado por Pereira & Lopes, (2005):

- **Fase de Entorpecimento:** consiste num período em que a pessoa se poderá sentir como se estivesse desligada da realidade, atordoada, desamparada, imobilizada ou perdida. Nesta fase assiste-se a uma negação da perda que poderá surgir como uma forma de defesa contra um evento de difícil aceitação;

- **Fase de Anseio e Protesto:** caracterizada por um período de emoções fortes, sofrimento psicológico e agitação física. Frequentemente assiste-se à manifestação de sentimentos de raiva dirigidos tanto a si próprio como a pessoas significativas;

- **Fase de Desespero:** constitui uma fase igualmente complexa que surge frequentemente associada a momentos de apatia e depressão, sendo que o processo de supressão destas reações é muito lento. Por vezes verifica-se um afastamento das pessoas e atividades, falta de interesse, assim como dificuldades de concentração na execução de tarefas rotineiras. Os sintomas somáticos, tais como, insónias, perda de peso e de apetite, são recorrentes;

- **Fase da Recuperação e Restituição:** nesta fase deverá emergir uma nova identidade que permite ao indivíduo abandonar a ideia de recuperar aquilo que perdeu e adaptar-se ao significado que essa perda tem na sua vida. Verifica-se, então, o retorno da independência e da iniciativa. Apesar de a instabilidade ainda se encontrar presente nos relacionamentos sociais, nesta fase poderá haver investimentos em novas amizades e o reatar de laços antigos.

Apesar de o processo de luto ser aparentemente um mecanismo universal, cada indivíduo possui uma forma particular de o realizar, sendo que este processo varia consoante a faixa etária em que o indivíduo se encontra, o tipo de vinculação existente e as causas e circunstâncias da perda (Barbosa & Leão, 2012).

Existem situações em que o processo de luto não segue a evolução acima descrita, podendo ocorrer fixação numa das etapas e, conseqüentemente, a não resolução do luto.

Nestas circunstâncias, o luto permanece não resolvido ao longo do tempo, durante vários anos, por vezes, para o resto da vida da pessoa, interferindo no estado emocional da pessoa e condicionando significativamente a sua vida. Nestes casos, estamos perante uma situação de Luto Patológico (Marinho,2007).

Para Marinho (2007) outros sinais que nos podem indicar que estarmos perante uma situação de luto patológico, podem ser as reações emocionais e comportamentais desajustadas ou o adoecer psíquico e/ou físico.

Marinho (2007,p.9) diz-nos que“*luto compreende um processo penoso e doloroso para quem se desvincula do objeto amado como reação diante desta perda.*

Segundo Klein (2012), o luto normal e o patológico contrastam-se pelo grau e não pela estrutura. A dificuldade em distinguir o luto normal do patológico baseia-se nas muitas variáveis que compõe o luto, além de pontos de semelhança com outros quadros, sendo a depressão o exemplo mais tangível.

Quando se consegue restabelecer o equilíbrio sem deformar demasiadamente a realidade, fala-se de luto normal (Freitas,2010).

Quando se verificam algumas das situações atrás descritas, em que o processo de luto se desenvolve de um modo disfuncional e mal adaptativo, deve recorrer-se a ajuda especializada.Nestes casos, torna-se necessária a implementação de uma intervenção específica, que pode incluir a utilização de psicofármacos e a psicoterapia (Klein,2012).

A psicoterapia poderá constituir uma mais-valia, na medida em que é um espaço no qual o paciente pode expressar a sua dor, ao mesmo tempo que promove o desenvolvimento de mecanismos internos que permitem superar as fixações ou bloqueios, com vista à aceitação da perda e a um reposicionamento no mundo real Parkes (1998) citado por Barbosa e Leão (2012).

## **2.2 Síntese conclusiva**

Apesar de o processo de luto ser aparentemente um mecanismo universal, cada indivíduo possui uma forma particular de o realizar, sendo que este processo varia consoante a faixa etária em que o individuo se encontra, o tipo de vinculação existente, as causas e circunstâncias da perda, depende ainda também das suas experiências anteriores, a sua cultura e as crenças de cada enlutado (Bromberg, 2000. Franco, 2008. Freitas, 2010. Freud, 1917/2011. Kovács, 2007).

### **2.3 Sobrenatural**

Na opinião de Zivanovic et al., (2012) o sobrenatural está relacionado com as crenças e práticas fundamentando-se na existência de seres não “humanos”. O sobrenatural é cultural e universal (Brown, 1991 citado por Shtlman, 2008).

O fato de existirem estudos que enfatizam a importância do sobrenatural (crenças religiosas, supersticiosas e rituais) nos comportamentos humanos, convida a psicologia a uma reflexão aprofundada desta temática.

Ainda que os fenômenos ligados ao sobrenatural tenham sido em parte negligenciados no âmbito da psicologia, isto em parte devido aos contributos de Freud (1927), Skinner (1953), Rogers (1974), Ellis, (1980, 1986) que associavam os fenômenos a patologias, como histeria, neurose, nas últimas duas décadas tem sido diferente. Muitas investigações realçam a influência da religiosidade/espiritualidade no bem-estar da pessoa, contribuindo para prevenção da saúde, aumento da qualidade de vida, sentido de vida e em última instância para o bem-estar geral do indivíduo (Miller & Thoresen, 2003; Pargment & Hill, 2003; Koenig, 2009; MicMinnet al., 2009; Bartoli, 2007; Rosenfeld, 2010).

Estima-se que desde tempos primitivos o homem deparou-se com forças que transcendiam o seu self, apoiando-se em crenças e mitos, recorrendo aos deuses, à magia e à religião para superar suas fraquezas (Damiani, 2005).

O sobrenatural tem sido objeto de estudo de várias ciências sociais. Desde 1800 o interesse por fenômenos relacionados com o mágico, espiritualidade, religiosidade superstição tem provocado inúmeras investigações (Lindman & Svedholm, 2012; Aarnio et al., 2007; Cassar et al., 2012; Kristeller et al., 2008).

Por isso, ainda que inicialmente a pesquisa bibliográfica nos indique que o interesse da psicologia recaísse essencialmente na influência do sobrenatural na saúde do indivíduo, (Miller & Thoresen, 2003, Koenig, 2009, Bartoli, 2007) nas últimas décadas tem-se assistido a um crescente interesse em estudos que evidenciam a importância do fenômeno sobrenatural (religião, espiritualidade, mágico e superstição) no comportamento humano.

A abertura e o contacto com o sobrenatural aparece ligado a contextos de religiosidade, espiritualidade e magia.

### **2.4 Religiosidade**

A palavra religião deriva do latim religioso que indica uma ligação entre a humanidade e uma entidade superior e, nesta linha podem ser identificadas pelo menos três designações históricas referentes a este termo: um poder sobrenatural em que cada sujeito se encontra

motivado ou comprometido; um sentimento presente no sujeito que gera poder superior; e por fim os rituais repletos de respeito por esse poder superior (Hill & al., 2000).

Diversas religiões, com os seus dogmas, rituais e costumes oferecem aos seus membros vários meios para se exercer a religiosidade. As religiões pregam formas de oração, formas de comportamento e de pensamento, pregam obrigações e ordens. Criam métodos de adoração a um deus e como se portar para ser reconhecido por ele (Souza,2013).

Panziniet al, (2007), afirmam que a religião é a crença de que existe um poder sobrenatural, criador e controlador de todo o universo, que dotou o homem de algo de natureza espiritual e que continua a ser existente depois do falecimento do seu corpo, da sua componente física. A religião é vista como um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados com vista a facilitar a relação com o sagrado e transcendente e promover a compreensão da relação e responsabilidade para com os outros na sociedade (Crowther & al., 2002).

Blazer e Meador (2009,p74) definem a religião como um "*sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos projetados para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente*"

O segundo elemento, que toma assim lugar na nossa definição não é menos essencial do que o primeiro, porque, mostrando que a ideia de religião é inseparável da ideia de Igreja, faz pressentir que a religião deve ser uma amostra eminentemente coletiva (Fernandes, 2008).

Sponville (2007) afirma que toda religião pertence, em parte, à espiritualidade, mas nem toda espiritualidade é necessariamente religiosa.

Ao citar a religião, Freud (1993/1996) pontua: "*A religião é um poder imenso que tem a seu serviço as mais fortes emoções dos seres humanos. Sabe-se muito bem que, em períodos anteriores, abrangia tudo o que desempenhava um papel intelectual na vida do homem, que ela assumia o lugar da ciência ali onde mal havia algo que se assemelhasse à ciência, e que ela construía uma Weltanschauung coerente e autossuficiente num grau sem paralelo e que, embora profundamente abalada, persiste na atualidade*"(Freud, 1933/1996, p.158).

Leloup e Hennezel (1999) sintetizam a distinção entre espiritualidade e religiosidade, colocando que a primeira faz parte de todo ser que se questiona diante do simples fato de sua existência, e diz respeito à relação que os seres humanos têm com os valores que os transcendem. A segunda refere-se à adesão do indivíduo a um conjunto de crenças e práticas de uma determinada religião. Nesse sentido, pode-se pensar que a religiosidade seria uma das formas possíveis de vivência e expressão da espiritualidade, mas não a única.

## **2.5 Magia**

O termo mágico surge na idade média e está associado a pessoas que assumiam características excepcionais, como o controle de alguns fenômenos da natureza (Fontana, 2003). Utilizam os poderes mágicos através dos feitiços. O feitiço supõe uma matéria e uma forma (palavras) e são muitas e variadas as matéria dos feitiços. Costumam identificar-se dois tipos de magia: Magia branca (benévola) e magia negra (pérfida), Quevedo (1980). Associado ao conceito de magia, aparecem os conceitos de superstição, crenças e rituais. Freud e Jung (1992, citado por Damiani, 2005) defendem que a superstição não faz parte da vida dos menos instruídos, nem tão pouco faz parte do passado, mas faz parte integrante da constituição mental e conseqüentemente é transversal a todos os povos e a todos os tempos.

A superstição é a crença no poder mágico de um objeto, ato, sem que para isso seja necessário comprovar a sua verdade. É subjetiva, individual ou coletiva, surgindo através dos pensamentos, palavras e atos.

Ainda na opinião de Pierucci (2001), citado por Damiani, (2005) a superstição esta relacionada com o sentimento magico, a prática de rituais ou atos simbólicos com objetivo de alcançar poderes que vão ao encontro do desejo do Homem.

A religião e a magia fazem apelo a crenças, práticas, ritos e orações. São meios para obter o apoio divino. Esse apoio pode ser dirigido diretamente ou através de intermediários (santos), mas a resposta depende sempre de Deus no contexto religioso. No contexto mágico depende do personagem mágico.

## **Capítulo III. Religiosidade e o Luto, Espiritualidade e o Luto**

### **3.1 Religiosidade e o Luto**

Podemos afirmar que religiosidade e religião são conceitos diferentes que no entanto podem estar interligados. Enquanto a religião é, para Silva e Siqueira (2009), da ordem do institucional, a religiosidade é compreendida na dimensão pessoal. A religiosidade é expressão ou prática do crente que pode estar relacionada com uma instituição religiosa.

Segundo o estudo de Oliveira e Junges (2012) revelou que para a maioria dos seus entrevistados, a religiosidade era a expressão da própria espiritualidade. Já a religião foi descrita como um conjunto de dogmas e normas organizacionais.

Segundo Kubler-Ross (2008), a religiosidade tem um papel fundamental na relação com o sofrimento, pois ele significava que haveria uma recompensa futura. Na contemporaneidade,

no entanto, o homem tornou-se mais individualista e autossuficiente; alega que não precisa de religião, abandonando, assim, seu lado espiritual. Diante deste fenômeno, o sofrimento e a morte perdem o sentido de ser. Parkes (1998) citado por Barbosa e Leão (2012) destaca que pessoas que têm uma crença religiosa tendem a ter maior saúde mental e lidam de forma mais adequada com o processo do luto.

Segundo (Farinasso & Labate, 2012), a religiosidade e a espiritualidade tende a aumentar com o passar dos anos por servir de explicação para os questionamentos relacionados ao sentido da vida. A espiritualidade revela-se como um indicador de resiliência, pois permite a atribuição de significados aos eventos negativos.

Estes autores, ainda nos dizem que o papel da religião é em parte o de socializar e dirigir os ritos de morte como forma de lidar com o terror. As crenças e rituais que oferecem uma explicação para a morte e apoio social para expressão do pesar deveriam reduzir a confusão e possuir valor psicológico para expressar a dor.

O suporte social, da comunidade, familiar, religioso e profissional recebido após a morte de uma pessoa querida é fator extremamente relevante para o enfrentamento do luto. Estudos têm mostrado efeitos positivos do suporte social religioso no bem-estar psicológico de enlutados (Farinasso & Labate 2012).

Os religiosos são uma fonte tradicional de apoio e a pessoa religiosa geralmente encontra uma boa fonte de suporte espiritual e social (Farinasso & Labate 2012).

Segundo o estudo de (Farinasso & Labate 2012), a fé em Deus foi utilizada como estratégia de enfrentamento da ansiedade gerada pela saudade e busca da figura perdida. Tanto elementos de religiosidade intrínseca quanto extrínseca, foram verbalizados como protetoras da depressão e de sentimentos de tristeza ligados à solidão.

Após estas noções introdutórias de religião, importa fazer referência às suas funções e implicações no meio social. As religiões tem como base um aspeto misterioso, antigo e cativante, no sentido de encaminhar o ser humano a determinadas crenças e ritos, compreendida como meios que levam a salvação do transcendente da existência humana. Já o conceito de religião inclui o conceito institucional e doutrinário através de alguma forma de vivência religiosa, nestas vivências religiosas podemos incluir a missa, as confissões e as absolvições (Oliveira e Junges, 2012).

A presença do consolo religioso em situações de morte está vinculada principalmente aos rituais de passagem presentes nas religiões. O espaço ritual na elaboração do luto permitiu um contexto com a realidade da morte mais humana, viva e saudável (Blanches, 2010).

Na mentalidade da re-humanização, os cuidados pastorais têm participação fundamental, iniciando-se no momento da morte e continuando posteriormente. Os rituais memoriais, que envolvem as datas de aniversário e as festas têm um lugar de grande importância. Assim, os rituais que envolvem pessoas que professam vários credos caracterizam, também, uma possibilidade de flexibilização, muito importante principalmente, nas grandes cidades (Kovács, 2002) citado por Souza (2013).

O encontro entre rituais que adentram no universo simbólico das pessoas enlutadas viabiliza uma perspectiva salutar no cuidado das pessoas diante da morte. A existência de um espaço do pesar, com pessoas que professam uma fé e crença religiosa, é um aparato comunitário para a elaboração do luto. Somado a isso, a presença de cuidados pastorais no cotidiano da família, das pessoas na pós-morte, permite a inserção do espaço religioso no processo humano do morrer. Dessa maneira, podemos ressignificar o processo do luto e discussão sobre o tema da morte como parte do sentido que é dado à vida (Blanches, 2010).

Existem estudos científicos dentro do campo da espiritualidade e religiosidade que tentam compreender a relação entre o *coping* espiritualidade/religioso (Dalby, 2006). As estratégias de *coping* podem ser afetadas pelos recursos que os sujeitos têm ao seu dispor, sendo eles externos ou internos. Os recursos externos englobam elementos utilitários tais como; o rendimento, habitação, estatuto social e econômico, entre outros e recursos sociais como por exemplo redes sociais, o apoio à disposição nessas mesmas redes, os recursos de *coping* internos são aptidões do foro pessoal tais como; experiências de vida significativas, capacidade de analisar e, crenças e valores. (Figueiredo, 2007).

Assim sendo, a espiritualidade e a religiosidade podem ser recursos de coping importantes. Pinto & Ribeiro (2007, p.49) referem que o coping espiritual/religioso “*diz respeito à forma como os indivíduos usam a fé, as crenças, a sua relação com a transcendência ou o seu vínculo como estratégia de ajustamento e gestão de situações difíceis*”.

### **3.2 Espiritualidade e o Luto**

A Organização Mundial de Saúde (OMS) incluiu, no ano de 1988, a dimensão espiritual no conceito multidimensional de saúde, referindo-a àquelas questões de significado e sentido da vida e não a restringindo a nenhum tipo específico de crença ou prática religiosa (Oliveira & Junges, 2012).

A espiritualidade pode ser descrita como a essência da vida, que, muitas vezes, capacita para que cada um transcenda a sua circunstância e encontre novos significados (Speck, 2005). Apresenta formas particulares de estar no mundo, na relação com os outros, consigo mesmo e com o universo (Wright, 2005).

Para Ferris (2005) citado por Souza (2013,p.10), a espiritualidade é definida como “*a relação com aquilo que nos inclui e transcende a natureza e dá significado à vida*” (Ferris, 2005, p.166).

Nas palavras de (Hennezel & Leloup 2000) “*A espiritualidade faz parte de todo ser que se questiona diante do simples fato de sua existência. Diz respeito à sua relação com os valores que o transcendem, seja qual for o nome que lhes atribua. As religiões representam as respostas que a humanidade tem procurado dar a tais questões, através de um conjunto de práticas e crenças*” (Hennezel& Leloup, 2000, p. 18).

Já (Burkhart&Solari-Twadell, 2001) refere que corresponde à integração do significado e propósito da vida através da ligação com o «eu», os outros, a arte, a música, a literatura, a natureza ou um poder supremo, em suma no contexto de tudo que nos rodeia.

Ao aprofundar o sentido da espiritualidade, Boff (2009) considera-a capaz de captar totalidades e orientar os indivíduos através de visões transcendentais que dão sentido à vida.

Oliveira e Junges (2012) referem que a espiritualidade é relativa à experiência de contato com o que transcende, o que passa além dos aspetos do quotidiano presente da vida diária. Oliveira e Junges (2012) através do seu estudo de pesquisa realizada com psicólogos, referem, ainda, que através dos relatos, foi visto um entendimento da espiritualidade e religiosidade como experiência singular de encontro consigo, com os outros seres-humanos, com o cosmos e com o transcendente.

Esta compreensão da definição do conceito de espiritualidade corrobora com o de Viktor Frankl (2010) que traduz esse processo como autotranscedência, ou seja, a capacidade única que o ser humano têm na superação de si mesmo, dos obstáculos até mesmo com possibilidades de atingir realidades desconhecidas que ultrapassam os limites do individuo.

Foi também definida, espiritualidade, como a experiência subjetiva que existe dentro e fora dos sistemas tradicionais da religião, juntamente como a necessidade de encontrar respostas satisfatórias para as questões fundamentais acerca do sentido da vida, da doença ou da morte (Highfield & Cason, 1983) citador por (Svare & Anngela-Cole,2010).

A espiritualidade modifica a realidade, isto é, o significado, o valor e a interpretação que se faz das coisas é particular (Ribeiro & Cardoso, 2008).

A psicologia biodinâmica define-a como: uma opção, nunca como uma imposição. Significa vibrar em si certas cordas sutis que religam a uma ordem maior, que remetem a uma harmonia que transcende o prosaico cotidiano. Reconhecer que este é um caminho que se apresenta a alguns no decorrer de seu desenvolvimento pessoal e que muitas vezes dá um sentido ao aparente caos dos (muitas vezes estranhos) acontecimentos que permeiam a vida de cada um.

Escudeiro (2012) refere que a verdadeira espiritualidade não está necessariamente nos grandes eventos ou profecias, mas sim no pequeno gesto do dia-a-dia.

A psicologia existencial, na teoria de Kierkegaard, fala da espiritualidade como necessária para o alcance da existência humana, como um último estágio que o homem atravessa durante sua existência (Lima, 2008).

Para Carl Rogers (1986) citado por Hipólito (1999) é a integração numa globalidade que transcende o homem e que o insere numa harmonia global do universo. Para ambos a espiritualidade leva o homem ao encontro consigo mesmo e o transcende para além do espaço terreno (Hipólito,1999).

Kovács (2007) citado por Souza (2013) espiritualidade é, também, uma busca humana em direção a um sentido, com uma dimensão transcendente. Esta envolve a tentativa de compreensão de uma força superior que pode estar ligada a uma figura divina ou força superior. Traz um sentido de pertença maior do que o âmbito individual. (Kovács, 2007).

Souza (2013,p.11) refere que *“o encontro com a espiritualidade é um meio de contato com o interior de cada um e traz compreensão aos sentimentos inomináveis que todos possuem e que não se encontra da forma prática como as pessoas estão acostumadas a solucionar seus enigmas”*. A espiritualidade oferece experiências que preenchem alguns espaços de forma que as vezes também não é possível explicar, como se ela preenchesse um vazio, dando lugar a uma relação diferente consigo mesmo, uma experiência mais profunda e intensa, levando a pensar que aquele algo mais talvez seja um encontro com nós mesmos (Souza, 2013).

Para Boff (2001, p. 51) *“A espiritualidade é uma dimensão de cada ser humano”*. Essa dimensão espiritual que cada um de nós tem revela-se pela capacidade de diálogo consigo mesmo e com o próprio coração, traduz-se pelo amor, pela sensibilidade, pela compaixão, pela escuta do outro, pela responsabilidade e pelo cuidado como atitude fundamental. É alimentar um sentido profundo de valores pelos quais vale sacrificar tempo, energias e, no limite, a própria vida (Boff, 2001) citado por (Teixeira, 2012).

Existem estudos que mostram que a religiosidade e a espiritualidade poderão contribuir para o bem-estar pessoal do sujeito, dando sentido à vida executando um papel crucial. (Teixeira, 2012).

Um aspeto destacado por autores como Parkes (1998), Savage (1991), Franco (2002) e Ross (2005), e que influencia a vivência do luto, é a espiritualidade / religiosidade.

Savage (1991) destaca que a morte pode influenciar diretamente a vida espiritual do enlutado, proporcionando tanto uma revitalização das crenças como o abandono delas.

Franco (2002) ressalta a importância da espiritualidade no enfrentamento da perda e destaca que a Psicologia tem negligenciado a espiritualidade quando, na verdade, ambas, Psicologia e Religião, tendem a convergir em seu intuito de ajudar e de compreender o sofrimento humano.

Hennezel e Leloup (2004) afirmam que a espiritualidade é uma parte fundante do ser humano, porém hoje, como vivemos em uma sociedade laica, a espiritualidade é facilmente confundida com religiosidade, que está diretamente ligada a um credo.

Todavia, a essência do homem é espiritual, e mesmo aqueles que se dizem ateus cultivam a espiritualidade, pois uma atitude espiritual é a confiança profunda no homem e naquilo que o supera, naquilo que vai além. “*Tal é nosso pressuposto: o que é visto do homem, o que dele se conhece, o que é pesado, medido, diagnosticado... não é tudo*” (Hennezel, M; Leloup, J-Y, 2004, p. 27).

O conceito de coping religioso/espiritual encontra-se presente nas áreas da psicologia cognitivo comportamental, psicologia da religião, psicologia positiva, psicologia da saúde, medicina e espiritualidade (Panzini & Bandeira, 2007).

O coping religioso e espiritual positivo abrange estratégias que proporcionam efeito benéfico e positivo ao indivíduo, como a procura de amor, proteção de Deus ou uma maior conexão com forças transcendentais, a procura de ajuda de conforto na literatura religiosa, a procura de perdoar e ser perdoado, orar pelo bem-estar de outros, resolver problemas em colaboração com Deus e redefinir o fator stressante como benéfico (Bandeira & Panzini, 2007).

O coping religioso e espiritual negativo envolve estratégias que geram consequências prejudiciais e negativas ao indivíduo, como questionar a existência, o amor ou os atos de Deus, delegar a Deus a resolução dos problemas, sentir insatisfação e descontentamento em relação a Deus e redefinir o fator de stress como punição divina ou forças do mal (Bandeira & Panzini, 2007).

Vários autores tais como (Fabricatore & Handal, 2000); (Kim & Seidlitz, 2002); (Siegel, Anderman & Schrimshaw, 2001); (Lancaster & Palframan, 2009) nos seus estudos referem que

a espiritualidade e religião se encontram envolvidas num processo de confronto direto com os principais acontecimentos da vida, por exemplo, doença, morte, divórcio, os estudos evidenciam, igualmente, que os atos relacionados com a espiritualidade contribuem para uma diminuição do *stress* diário e contribuem para um maior bem-estar no quotidiano.

Num estudo de (Panzini, Rocha, Bandeira & Fleck, 2007) realizado com 44 viúvas, a maioria das que se descreverão como mais religiosas revelaram uma qualidade de vida mais estável nos últimos cinco anos após o falecimento dos maridos. A frequente prática religiosa, a participação em acontecimentos sociais e o facto de serem membros de alguma instituição religiosa levou a uma maior estabilidade na qualidade de vida.

## **Estudo Empírico**

### **Contextualização**

O luto assume-se verdadeiramente como um dos acontecimentos de vida mais stressantes. Constituindo uma rutura na vida do indivíduo, este necessita acionar uma série de mecanismos no sentido de restabelecer o equilíbrio. Estamos a pensar em meios humanos como família, amigos, técnicos de saúde, autoridades, e sobrenaturais, como Deus, anjos e santos, conselheiros espirituais, e conselheiros mágicos. Estudos empíricos têm chamado à atenção para a importância das ajudas sobrenaturais na recuperação da doença e na manutenção da saúde. As crenças que possuímos acerca da morte ou da vida para além desta, e os mecanismos de coping religioso e mágico que podemos usar nestas situações, são meios que podem facilitar a adaptação a um acontecimento stressor como a perda de um ente querido, como o da perda da/do cônjuge. Tal como Ellison (1991) concluiu os indivíduos com grande fé religiosa, demonstram elevados níveis de satisfação de vida, felicidade pessoal e menos consequências psicossociais negativas perante acontecimentos de vida traumáticos (Jurkovic & Walker, 2006).

Neste trabalho, através de um estudo empírico, vamos aprofundar possíveis relações entre ajudas sobrenaturais e processo de luto

## **IV. Metodologia**

Fortin (2009) considera que o processo de investigação compreende uma série de etapas progressivas, que permitem a realização de um projeto de investigação sendo estas as fases conceptuais, metodológicas e empíricas, e as etapas correspondentes.

Este capítulo corresponde à fase metodológica onde é apresentado o tipo de estudo, a questão de investigação, operacionalização de variáveis, a população/amostra, os instrumentos de colheita de dados, procedimentos formais e éticos e as medidas estatísticas utilizadas.

De seguida são apresentados os resultados (descritivos e inferenciais.)

Refletindo sobre eles procuramos discuti-los tendo em conta as hipóteses elaboradas e resultados de estudos afins.

Encerramos com uma reflexão crítica do nosso trabalho e abrimos perspectivas para a sua continuidade.

### **4.1- Tipo de estudo, objetivos, variáveis, problemas e hipóteses**

Foi levado a cabo um estudo descritivo, com o intuito de identificar, registar e analisar as características, fatores ou variáveis que se relacionam. Neste tipo de estudo não existe interferência do investigador, o que permite ao mesmo e, após recolha de dados efetuar a análise das relações entre as variáveis e, posteriormente verificar como estas se comportam na realidade.

O estudo baseia-se numa metodologia quantitativa, recolhendo e analisando os dados de forma sistemática, estabelecendo relações entre variáveis no intuito de caracterizar o problema.

O objetivo primário incide no estudo da interação entre ajudas sobrenaturais e o processo de luto. Como objetivo secundário, decidimos estudar se existem diferenças no recurso ao sobrenatural tendo em conta as variáveis sociodemográficas idade, género e habilitações literárias.

As variáveis em estudo são as ajudas sobrenaturais, o processo de luto idade, habilitações literárias e género.

#### **Problema 1:**

A investigação empírica tem concluído que entre os mecanismos de coping utilizados para lidar com as perdas se situam a espiritualidade/religiosidade.

Os mecanismos de coping religioso/espiritual têm a ver com a aptidão que o sujeito tem em atribuir um sentido a acontecimentos de vida e, tem como objetivo procurar significado, controlo e conforto espiritual, sendo visto como uma estratégia pela qual os sujeitos seja por

meio da sua espiritualidade, crença ou condutas religiosas, procuram lidar e encarar situações de vida (Pargament, 1999).

Avançando no mesmo sentido, levantamos as seguintes hipóteses:

H0: Não existe correlação positiva e significativa entre ajudas sobrenaturais e processo de luto.

H1: Existe uma relação positiva entre ajudas sobrenaturais e processo de luto.

### **Problema 2:**

Duma forma geral a população dá mostras de ser religiosa e espiritual, mas é na velhice que costumam ser mais elevados os índices de religiosidade e espiritualidade.

Verificou-se perante estudos efetuados que há uma relação positiva entre religiosidade e espiritualidade nos idosos (Moreira-Almeida, A., & Stroppa, A. 2009).

H0: A idade não provoca diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais.

H2: A idade provoca diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais

### **Problema 3:**

Será que as habilitações literárias influenciam os mecanismos de coping utilizados para lidar com as perdas dos quais a espiritualidade/religiosidade.

Um estudo realizado em 2008 mostrou qual a parcela de crentes em Deus e ateístas que temos pelo mundo. Utilizando a lista de países por Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) agruparam os cinco que são mais desenvolvidos, os cinco menos desenvolvidos.

A média daqueles que estão certos da existência de Deus nos países mais desenvolvidos (28%) é quase a metade que dos menos desenvolvidos (53%). Curiosamente a tendência de ateísmo é inversamente proporcional à que vimos acima com os mais desenvolvidos (15%) mostrando cerca do dobro de ateístas do que os menos desenvolvidos (7%).

H0: H. Literárias não provocam diferenças significativas no recurso a ajudas sobrenaturais

H3: As H. Literárias provocam diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais

### **Problema 4:**

O desenvolvimento espiritual ao longo da vida adulta nota um crescimento significativo na espiritualidade, mormente nas mulheres (Wink, 2002).

H0: O Género não provoca diferenças significativas no recurso a ajudas sobrenaturais

H4: O género provoca diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais

## **4.2 - Procedimento e recolha de dados**

Após a apresentação do objetivo de estudo e o pedido de colaboração aceite pelos sujeitos, formalizou-se o consentimento informado.

A recolha de dados iniciou-se com uma entrevista semiestruturada que visava reunir os dados pessoais e sociodemográficos dos sujeitos. Posteriormente foram lidas as instruções inerentes à administração dos instrumentos e esclarecidas eventuais dúvidas.

Para a recolha de informação relativamente às variáveis subjacentes à investigação (meios sobrenaturais e luto), foram utilizados os questionários: Questionário sociodemográfico, Questionário Sobre o Luto (QSL) e o Questionário de Reação Face às Perdas (QRP).

Os dados obtidos foram introduzidos numa base de dados previamente criada pela investigadora através do programa estatístico *IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 22.0. No que diz respeito à caracterização sociodemográfica bem como à caracterização das variáveis em estudo, usou-se as estatísticas descritivas e de frequência. Para o estudo de correlações e diferenças, utilizaram-se testes estatísticos Qui-quadrado, e testes de diferenças T student e One-way ANOVA.

## **4.3. Instrumentos utilizados**

### **Questionário Sociodemográfico**

A primeira parte visa recolher as características sociodemográficas dos participantes e, inclui os seguintes parâmetros: idade, género, habilitações literárias.

A segunda parte consta de um conjunto de perguntas relativas ao contexto de perda e, para tal utilizou-se o Questionário sobre o Luto (QSL) – este permite perceber as mudanças e transformações que ocorrem na vida das pessoas em luto (Anexo 6), este foi elaborado a partir de algumas questões do Grief Questionnaire de Candyce Ossefort-Russel. O QSL contém questões relativamente a: tempo de perda, se a perda foi repentina ou esperada, se o enlutado foi capaz de pedir ajuda, se foi capaz receber essa ajuda quando oferecida, de quem recebeu apoio e se no momento continua a ter esse apoio, como está a ajustar a sua vida à perda, se acha que o apoio que recebeu/não recebeu influenciou a sua capacidade de enfrentar a perda, se a experiência de luto alterou as suas relações com os outros e, se alterou a forma de estar na vida (Carvalho, 2006).

### **Questionário QRP (Questionário de Reação Face às Perdas)**

Já o Questionário de Reação Face às Perdas (QRP) estuda as situações de perda, tais como morte, rotura afetiva, saúde, autonomia, desinserção social ou familiar, trabalho, estatuto, etc. que provocam habitualmente muito sofrimento psicológico. O QRP é uma escala ordinal

composta de 31 itens. Para fins de análise estatística é tomado como uma escala de avaliação. A resposta aos itens tem o formato de uma escala de tipo Likert com 5 intervalos, indo do "mais" (5) até ao "menos" (1). Os itens 1,3,5,7,9,11,13,15,17,19 têm pontuação invertida. Os itens foram elaborados em torno das seguintes parâmetros: a) resistência às perdas (Sentimentos, pensamentos, procura de ajuda (Itens 1-30), b) Ajudas sociais e técnicas (itens 21-25),c),Ajudas sobrenaturais do tipo religioso e mágico (itens 26-30) e d) evolução face às perdas (item 31). A análise fatorial dos resultados já existentes confirma os parâmetros estabelecidos (Martins,2005).

#### **4.4 – Amostra**

##### **4.4.1 Seleção e características sociodemográficas da amostra**

A construção do grupo de sujeitos a investigar, baseou-se numa amostra intencional. Segundo Almeida e Freire (2008) uma amostra intencional baseia-se na escolha prévia dos sujeitos a serem observados e que representam particularmente bem o fenómeno, opinião ou facto a ser observado e que por essa razão foram escolhidos para o estudo apenas indivíduos que tenham vivenciado a experiência de luto por perda do cônjuge.

Partindo de informações fornecidas por alguns residentes de um Centro Geriátrico e um Lar, foram encetados contactos com os mesmos com vista à constituição da amostra.

Quanto à caracterização sociodemográfica da amostra, esta será elaborada de acordo com as informações pessoais dos intervenientes (idade, género, habilitações literárias).

A amostra é constituída por 35 sujeitos de ambos os géneros.

Avaliaram-se os dados de 38 pessoas que estão em processo de luto por viuvez, sendo que vinte questionários foram preenchidos e recolhidos no Lar de Terceira Idade, dez no Centro Geriátrico e oito foram preenchidos por conhecidos ou recomendação.

Destes 38 questionários, só foi possível a utilização de 35 pois na análise dos questionários conseguiu-se perceber da perda de capacidades de interpretação de três intervenientes.

## 4.5. Resultados

### 4.6 Resultados descritivos

Os resultados descritivos através de medidas de tendência central e de dispersão, apoiadas em gráficos ou tabelas permitem-nos descrever de forma sumária um conjunto de dados relativos a variáveis fundamentais de uma investigação. É nesse sentido que vamos avançar no nosso estudo.

Tabela 1- *Distribuição dos participantes quanto ao sexo e nível de escolaridade*

Variáveis	Categorias	Frequência	Porcentagem
Sexo	Feminino	22	62.9
	Masculino	13	37.1
Habilitações Literárias	1ºciclo	15	42.9
	2ºciclo	11	31.4
	3º Ciclo	3	8.6
	Ensino secundário	4	11.4
	Ensino superior	2	5.7

Tabela 2- *Distribuição dos participantes relativamente*

Estatísticas descritivas					
	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	35	49	90	72.03	11.703
N válido (de lista)	35				

Nestas tabelas verificamos que na amostra o sexo feminino está em maioria representando cerca de (62,9%) do total da amostra, no que diz respeito à escolaridade cerca de (42,9%) dos sujeitos, estudou até ao 4º ano estando em maioria comparativamente aos dos

restantes sujeitos, já no que concerne à idade dos intervenientes esta varia entre 49 anos e 90 anos.

Tabela 3- *Distribuição dos participantes quanto ao tempo de perda*

QSL.1.Há_quanto_tempo_ se_deu_a_perda	Frequência	Percentagem
0 a 6 meses	4	11.4
6 a 1 ano	3	8.6
1 a 2 anos	9	25.7
2 a 5 anos	12	34.3
mais 5 anos	7	20.0
Total	35	100.0

Com a análise desta tabela, verifica-se que nesta amostra a perda do cônjuge tem mais frequência entre os 2 a 5 anos, 12 pessoas (34,3%), seguido da perda entre 1 a 2 anos, 9 pessoas (25,7%). Com menor frequência está a perda mais recente de 0 a 6 meses, 4 pessoas (11,4%) da amostra total.

Tabela 4-*Distribuição dos participantes relativamente ao facto de terem sido capaz de pedir ajuda ou reconforto quando necessitou*

QSL.4.Foi_Capaz_de_pedir_ajuda_ou _reconforto_quando_necessitou	Frequência	Percentagem
Sempre que necessitei	8	22.9
Sim em algumas ocasiões	19	54.3
Raramente	7	20.0
Nunca	1	2.9
Total	35	100.0

Quando questionado se os participantes foram capazes de pedir ajuda ou reconforto quando necessitaram, 19 pessoas (54,3%) responderam que foram capazes de pedir ajuda em algumas ocasiões, 8 pessoas (22,9%), sempre que necessitaram, 7 pessoas (20%) referem que pediram ajuda ou reconforto quando necessitaram, raramente e apenas 1 pessoa (2,9%) refere que nunca pediu ajuda ou reconforto.

Tabela 5-Distribuição dos participantes face a quem os apoiou após a perda

QSL.6.Obteve_algum_apoio_de_ quem	Frequência	Percentagem
Filhos adultos	13	37.1
Pais	2	5.7
Irmãos	8	22.9
Outros membros da família	2	5.7
Amigo/a	1	2.9
Terapeuta	5	14.3
Padre, Rabi ou outro membro da igreja	2	5.7
Uma comunidade (por exemplo igreja, vizinhança, etc.)	1	2.9
Outro	1	2.9
Total	35	100.0

Relativamente à questão por parte de quem os participantes tinham recebido apoio, a maior parte (37,1% - 13 pessoas) refere que teve apoio por parte dos filhos adultos. 22,9% (8 pessoas) irmãos; 14,3% (5 Pessoas) refere ter sido ajudada por um terapeuta, com a mesma percentagem, 5,7%, (2 pessoas) estão presentes os Pais, o Padre, Rabi ou outro membro da Igreja e outros membros da Família. Já com menor frequência 2,9% (1 pessoa) refere que recebeu ajuda de Amigos e outro individuo refere que recebeu ajuda de Outro, quando questionado sobre esta questão a pessoa diz que se focou no Reiki que a sua ajuda foi proveniente daí.

Tabela 6- *Distribuição dos participantes (viúvos há menos de 1 ano) quando questionados sobre como estavam a lidar com a perda do/da cônjuge*

QSL.10.S_a_perda_foi_há_menos _um_ano_como_está_a_lidar	Frequência	Percentagem
Eu estou a fazer um grande esforço	1	2.9
É muito difícil, mas estou a sobreviver	2	5.7
É muito difícil, e não sei como vou conseguir	3	8.6
Estou completamente destruído/a	2	5.7
Total	8	22.9

Nesta amostra de 35 participantes, 8 tinham vivenciado a experiência de luto à menos de um ano e quando questionados sobre como estavam a lidar com a perda do/da cônjuge 3 (8,6%) destes participantes refere que está a ser muito difícil esta fase e que não sabem como a vão conseguir passar, já com a mesma percentagem de resposta (5,7%) 2 participantes referem que estão a fazer um grande esforço e outros 2 participantes respondem que estão completamente destruídos/as.

Tabela 7- *Distribuição dos participantes (viúvos há mais de 1 ano) quando questionados sobre como se ajusta a sua vida em relação à perda*

QSL.11.Perda_há_mais_1Ano _como_está_a_ajustar_vida	Frequência	Percentagem
Eu estou a fazer um grande esforço, mas estou a recomeçar a minha vida	9	25.7
Vai sempre doer de uma maneira ou de outra, no entanto, estou a crescer com a experiência	13	37.1
Contínuo completamente destruído/a, mas consigo	6	17.1

reconhecer o valor na		
luta/esforço		
Total	28	80.0

Nesta tabela podemos verificar que em 35 participantes, 28 deles passaram pela perda do cônjuge há mais de um ano. Quando questionados como se ajusta a sua vida em relação à perda, 13 dos participantes (37,1%) refere que “vai sempre doer de uma maneira ou de outra, no entanto, estou a crescer com a experiência”, com 9 participantes (25,7%) responde que “eu estou a fazer um grande esforço, mas estou a recomeçar a minha vida” e em minoria com 6 participantes (17,1%) respondem: “Contínuo completamente destruído/a, mas consigo reconhecer o valor na luta/esforço”.

*Tabela 8- Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se Acha que o apoio que recebeu/não recebeu nos 6 meses após a perda influenciou a sua capacidade de lutar contra ela a curto e a longo prazo?*

	Frequência	Percentagem
Sim	23	65,7
Não	12	34,3

Nesta tabela pode-se verificar que 23 dos inquiridos (65.7%) referiu que o apoio que recebeu nos 6 meses após a perda influenciou a sua capacidade de lutar contra esta perda que passou. Já 12 dos inquiridos (34.3%) refere que o apoio que recebeu após 6 meses a sua perda não influenciou a sua capacidade para lutar contra a perda que sofreu a curto e a longo prazo.

*Tabela 9- Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram tinha mudado as suas relações com os outros*

QSL.13	Frequência	Percentagem
Sim, para melhor	8	22.9
Sim, para pior	24	68.6
Não, de modo algum	3	8.6

Quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram tinha mudado as suas relações com os outros, 24 participantes (68,6%) refere que a sua relação com os outros mudou para pior, o que demonstra que o luto por perda do cônjuge pode trazer alguns problemas na relação com os outros que o rodeiam. 8 Participantes (22,9%) refere que a sua relação com os outros mudou para melhor e apenas 3 participantes (8,6%) refere que não existiu alterações na relação com os outros mantiveram-se iguais.

Tabela 10- *Distribuição dos participantes quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram alterou a forma de estar na vida.*

QSL14.Experiencia_q_passou_alterou_forma_d_vida	Frequência	Percentagem
Sim, para melhor	7	20.0
Sim, para pior	23	65.7
Não, de modo algum	5	14.3

Quando inquiridos sobre se a experiência de dor pela qual passaram alterou a forma de estar na vida, 23 dos participantes (65,7%) refere que alterou para pior o que vem em concordância com a tabela 9 onde a maioria dos participantes também tinha referido que a relação com os outros tinha piorado. 7 dos participantes (20%) refere que a experiência de dor mudou a sua forma de estar na vida para melhor e por fim 5 participantes (14,3%) diz que a experiência não alterou nada na sua forma de estar na vida.

Tabela 11- *A sua perda foi repentina ou esperada*

QSL.2.A_sua_perda_foi_repentina_ou_esperada	Frequência	Percentagem
Repentina	21	60.0
Esperada	14	40.0

No total da amostra, 21 pessoas (60%) referem que a morte do seu cônjuge foi repentina e 14 pessoas (40%) refere que a morte foi esperada, maioritariamente fruto de doenças prolongada.

Tabela 12- *Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Conselheiros Espirituais)*

QRP_Q3_26.Conselheiros_Espirituais	Frequência	Percentagem
Nunca	6	17.1
Raramente	9	25.7
Por Vezes	8	22.9
Muitas Vezes	7	20.0
Frequentemente	5	14,3

Tabela 13- *Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Conselheiros Mágicos)*

QRP_Q3_27.Conselheiros_Mágicos	Frequência	Percentagem
Nunca	8	22.9
Raramente	21	60.0
Por Vezes	3	8.6
Muitas Vezes	3	8.6

Tabela 14- *Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Deus)*

QRP_Q3_28.Deus	Frequência	Percentagem
Nunca	2	5.7
Raramente	2	5.7
Por Vezes	5	14.3
Muitas Vezes	4	11.4
Frequentemente	22	62.9

Tabela 15- *Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como (Anjos, Santos)*

QRP_Q3_29.Anjos_Santos	Frequência	Porcentagem
Nunca	2	5.7
Raramente	5	14.3
Por Vezes	9	25.7
Muitas Vezes	6	17.1
Frequentemente	13	37.1

Ao analisarmos as tabelas que dizem respeito à questão “para lidar com as perdas recorreu a ajudas como”, podemos observar que em 35 participantes, 9 (25,7%) responde que raramente recorreram a conselheiros espirituais, seguido de 8 participantes (22,9%) responde que usou por vezes conselheiros espirituais, com 7 participantes (20%) responde muitas vezes e 5 participantes (14,3%) frequentemente, com a resposta nunca usou conselheiros espirituais encontramos 6 participantes (17,1%).

Já no que toca aos Conselheiros Mágicos a maioria da amostra 21 participantes (60%) responde que raramente recorreu a este tipo de ajuda, com 8 participantes (22,9) refere que nunca utilizou este tipo de ajuda e com o mesmo número de participantes 3 (8,6%) temos as respostas muitas vezes e frequentemente como recurso os conselheiros mágicos.

Quando o recurso utilizado é Deus, a maioria dos participantes 22 (62,9%) refere que usa frequentemente Deus como recurso para lidar com a perda, seguido de 5 participantes (14,3%) que refere que usa por vezes Deus como recurso, 4 participantes (11,4%) responderam que usam muitas vezes Deus, e apenas 2 participantes (5,2%) responderam que usaram raramente ou nunca Deus como recurso para lidar com a perda.

Por fim quando questionados sobre o uso de Anjos e Santos como recurso para lidar com a perda a maioria dos participantes 13 (37,1%) referem que usam frequentemente este recurso, seguindo da resposta com 9 participantes (25,7%) por vezes, com 6 participantes (17,1%) o uso do recurso muitas vezes, 5 participante (14,3%) dizem que usaram este recurso raramente e apenas 2 participantes (5,7%) referem nunca ter usado este recurso para ajudar a lidar com a dor.

## Resultados inferenciais

Enquanto os resultados descritivos nos permitiram descrever as características básicas dos dados da amostra, os resultados inferenciais resultam dos testes estatísticos utilizados para averiguar diferenças ou associações entre variáveis e a partir daí poder ou não generalizar à população.

Para avaliarmos associações entre variáveis utilizamos os testes de correlação de Spearman. Focamo-nos nas seguintes análises:

Tabela 16- *Relação entre Ajudas sobrenaturais e o processo de luto*

Testes qui-quadrado	Valor	df	Significância Sig. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	20.100 <sup>a</sup>	11	.044
Razão de verossimilhança	24.720	11	.010
Associação Linear por Linear	1.420	1	.233
N de Casos Válidos	35		

De acordo com os resultados confirma-se a H1: Existe uma relação positiva e significativa entre ajudas sobrenaturais e processo de luto, provavelmente com efeitos positivos nesse processo.

Tabela 17 -*Diferenças no recurso às ajudas sobrenaturais tendo em conta as variáveis sociodemográficas*

Recurso Ajudas sobrenaturais			
Variáveis	Testes Diferenças	Resultados	Significância
Género	Teste T	t=. 295	.770
Idade	Teste T	t=.842	.406
H. Literárias	One- Way Anova	F=.589	.673

Sexo:  $t=.295$ ;  $sig:.. .770$ : Não se confirma a H2: A idade não provoca diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais durante o processo de luto.

Idade:  $t= .842$ ;  $sig: .842$ : Não se confirma a H3:H.A idade não provoca diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais durante o processo de luto.

H. Literárias:  $F: 589$ ;  $sig: 673$ : Não se confirma a H4: As H. Literárias não provocam diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais durante o processo de luto.

#### 4.7 Discussão dos Resultados

O objetivo central do estudo foi verificar se ajudas sobrenaturais podem facilitar o processo de luto. Vamos refletir nos resultados tendo presentes a literatura e as hipóteses que formulamos.

Dos resultados obtidos e que caracterizam a população alvo estudada, importa salientar que esta se trata maioritariamente uma população envelhecida, com uma média de 72.3% das idades compreendidas entre os 49 e 90 anos. Esta tendência vai ao encontro nos cenários do envelhecimento demográfico do aumento da população idosa em Portugal (INE, 2013). A população estudada, caracteriza-se ainda por ser maioritariamente do sexo feminino, cerca de 62.9%, fato este, que já tem sido demonstrado em vários estudos, revelando uma maior esperança média de vida à nascença das mulheres (Coimbra, 1999). Estes cenários verificam-se também, no âmbito dos estudos recentes realizado em Portugal (Sousa, 2003), e tendo em conta os resultados provisórios dos censos 2011 (INE, 2013). No teste de Diferenças T-student Sexo:  $t=1.06$ ;  $df:33$ ;  $Sig: .297$ : Não se confirma a H2: A idade, o género e as h. Literárias não provocam diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais durante o processo de luto, podemos afirmar assim que a busca de ajudas sobrenaturais é transversal à idade, género e h. Literárias.

Através da análise sociodemográfica da população, depreendeu-se que a maioria apresenta um fraco nível de instrução, uma vez que, a maior parte possui apenas o primeiro ciclo (42.9%). No entanto através do teste estatístico One- Way- ANOVA, H. Literárias:  $F: 589$ ;  $Sig: 673$ : Não se confirma a H4: As H. Literárias não provocam diferenças significativas na busca de ajudas sobrenaturais durante o processo de luto. Ou seja a busca de ajudas sobrenaturais também não é influenciada pelas Habilitações Literárias dos participantes presentes neste estudo.

À luz dos censos 2001 realizados em Portugal pelo INE (Instituto Nacional de Estatística), verificou-se que (85%) dos portugueses são católicos, em 2005 realizou-se outro estudo em que se concluiu que (81%) dos portugueses afirmou acreditar em Deus, sendo que (12%) admite que existe algum tipo de entidade espiritual e, cerca de (6%) não partilha da crença que exista algum deus ou algo espiritual, os resultados estatísticos revelam também que o Norte do país é mais crente comparativamente ao Sul. (INE). De acordo com os resultados confirma-se a H1: Existe uma relação positiva e significativa entre ajudas sobrenaturais e

processo de luto, provavelmente com efeitos positivos nesse processo onde o valor da significância é (0,044). À luz dos resultados apresentados e da literatura, conseguiu-se também verificar que em Portugal, a questão espiritualidade/religiosidade ainda estão muito presentes na nossa sociedade, principalmente na população mais idosa, talvez porque tenham origens educativas religiosas de tempos mais antigos e tradicionais.

Tendo como base os achados descritos acima, podemos inferir que a crença em Deus, Anjos, Santos mostrou-se como um forte elemento construtor de significado orientado para a restauração do luto. Tanto as crenças na vida após a morte quanto o significado da morte como um “chamado divino”, permitiu aos enlutados aceitar a perda, onde nesta amostra (62.9%) refere usar Deus frequentemente como recurso para lidar com a perda.

A síntese acima evidencia que a espiritualidade/religiosidade, expressa como a fé e a crença em Deus, ajudas sobrenaturais quer religiosas e/ou mágicas, possuem um papel mais positivo na elaboração do luto do que se atribui comumente na literatura.

#### **4.8- Conclusão**

Deparamo-nos neste momento com a consolidação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo da elaboração da presente dissertação. A abordagem deste tema, ainda que, com traços abstratos, permitiu-nos aceder à compreensão do poder da religiosidade e da espiritualidade perante o luto.

Através da revisão dos conceitos de luto, espiritualidade e religiosidade tomando como base o estudo de vários autores foi possível concluir que o luto envolve sentimentos que devem ser vivenciados, sendo necessário tempo, que varia de pessoa para pessoa, para sua reorganização. Considerando o conceito de espiritualidade como forma de buscar respostas as razões da existência humana, podemos dizer que não está necessariamente ligado à prática de uma religião, entende-se que em situações de perdas ou possíveis perdas, os indivíduos recorrem a crenças espirituais a fim de encontrar referenciais para reestruturação das suas vidas e, assim, traçarem novos projetos a partir da experiência vivida.

Sem margem para dúvidas, toda a religiosidade e os mecanismos de coping religioso inerentes a este conceito, constituem-se como um meio de poder, perante aquele que será o acontecimento de vida mais penoso, doloroso e stressante, o luto.

Quando o enlutado possui uma fé, uma crença, um mínimo contato com a sua própria espiritualidade, torna-se mais fácil para lidar com a partida de um ente querido.

Sendo o luto, um acontecimento delicado na sua abordagem, surgiram dificuldades aquando da constituição e seleção da amostra. No entanto, e mesmo perante uma população reduzida, foi possível demonstrar a interação das variáveis que consideramos para este estudo.

Observamos que as conceções de morte dos participantes apresentam uma imagem positiva e remetem à importância da espiritualidade na aceitação da morte e na elaboração do luto, pois a morte não é percebida como o fim da vida.

Por vezes a espiritualidade pode constituir um recurso da pessoa para enfrentar a situação de perda. Ajuda a oferecer um significado para a vida e auxilia-os a enfrentar a dor e a frustração.

O respeito pelas crenças espirituais e valores de cada um, principalmente em situação de sofrimento, doença ou luto, poderá dar maior significado à sua vida pessoal.

Portanto, novas pesquisas devem buscar compreensão mais aprofundada do papel positivo da religiosidade/espiritualidade na vida das pessoas.

Também fica claro que, para o senso comum, ainda existe muita dificuldade de distinguir a religião da espiritualidade, tornado muito difícil compreender as questões espirituais fora da perspectiva da religiosidade. Percebe-se que ainda há equívocos nas relações religiosas que pouco têm a ver com a espiritualidade, tendo em vista os dogmas, os rituais e os cumprimentos das normas religiosas serem constantemente confundidos como únicas formas de expressão espiritual.

Ainda como recomendação, sugerimos que novas pesquisas a respeito da construção de significado da morte e do luto contemplem indivíduos de características e crenças mais diversificadas quanto possível.

Neste sentido, é válido lembrar que o homem é, na sua constituição, biopsicossocial e espiritual, e reforçar a importância de se compreender o conceito de espiritualidade e religiosidade principalmente aos profissionais das áreas da saúde que tratarão diretamente de questões que permeiam a estruturação dos indivíduos, pois é a partir desses elementos que os seres humanos se constituem enquanto sujeitos únicos. Estes resultados devem chamar a atenção para que os profissionais que lidam com situações de luto e morte busquem integrar as crenças religiosas dos indivíduos sob seus cuidados na elaboração satisfatória do luto.

## Referências Bibliográficas

- Almeida, L. S., Freire, T. (2008). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ªEd). Braga: Psiquilibrios Edições.
- AmericanPsychiatricAssociation (2006).*DSM-IV-TR:Manual de Diagnóstico e Estatísticas das Perturbações Mentais*. (4ª Ed). Lisboa: Climepsi Editores
- Azevedo, A. K. S., & Pereira, M. A. (2013). O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. *Clínica & Cultura* 2(2), 54-67. Retirado de: <http://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1546/1695>
- Barbosa, C. A. N., & Leão, M. F. (2012). Uma investigação acerca da elaboração do luto por sujeitos ateus e religiosos. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, (4), 15-33. Retirado de: [revistasaude.unipam.edu.br/documents/45483/172592/investigacao.pdf](http://revistasaude.unipam.edu.br/documents/45483/172592/investigacao.pdf)
- Bartoli, E. (2007). Religious and spiritual issues in psychotherapy practice: Training the trainer. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 44(1), 54–65. doi:10.1037/0033-3204.44.1.54
- Biscaia, J. (2010) *Quando a dor é um convite*. Coimbra: Gráfica de Coimbra
- Blanches, P. (2010). *Luto e existência: aproximações entre método*. Revista Caminhando, v. 11, n. 1, p.102-112.
- Blazer DG, Meador KG. (2009. ).*The role of spirituality in health aging*. In: Depp CA, Jeste DV, editors.*Successful Cognitive and Emotional Aging*. American Psychiatric Publishing, Inc.; Arlington, VA: pp. 73–87.
- Boff, L. (2006). *Espiritualidade: um caminho de transformação*. Rio de Janeiro: Sextante.
- Boff, L. (2009) .*Meditação da Luz, o caminho da simplicidade*. Petrópolis, RJ: Vozes,
- Boff, C. M. (2012). *Escatologia Breve Tratado Teológico-Pastoral* (1ª ed). São Paulo: Editora Ave Maria.
- Boelen, A, P., & Prigerson, G, H. (2007). The influence of symptoms of prolonged grief disorder, depression, and anxiety on quality of life among bereaved adults. A prospective study. *Eur Arch Psychiatry Clinic Neuroscience*, 257, 444-452. doi:10.1007/s00406-007 0744-0

- Boff, L. (2001) *Espiritualidade: Um caminho de transformação*. Petrópolis: Sextante.
- Bouso, R. S. (2011). *A complexidade e a simplicidade da experiência do luto*. *Ata Paul Enferm.* 24 (3): 34-35.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego* (S. M. de Barros, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1990). *Apego e perda. A natureza do vínculo* (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1969).
- Bowlby, J. (2002). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (Álvaro Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1979).
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda. Perda: tristeza e depressão* (Valtensir Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985).
- Carvalho, C. D. R. (2006). *Luto e Religiosidade*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia). Porto: Instituto Superior da Maia.
- Caterina, M. (2007). *Luto adulto: fatores facilitadores e complicadores no processo de elaboração*. Monografia apresentada para conclusão de aprimoramento de Luto e Perdas do Instituto de Psicologia Quatro Estações. Retirado de: [www.apvp.com.br/v1/Artigos/Monografia\\_Marlene\\_Caterina.pdf](http://www.apvp.com.br/v1/Artigos/Monografia_Marlene_Caterina.pdf)
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. de S. (2006). *Morte: Uma visão psicossocial*. *Estudos de Psicologia*, 11(2), 209-216.
- Ellis, A. (1980). *Psychotherapy and atheistic values: A response to A.E. Bergin's Psychotherapy and Religious Values*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 635-639.
- Ellis, A. (1986). *Do some religious beliefs help create emotional disturbance?* *Psychotherapy in Private Practice*, 4, 101-106.

Escudeiro, A. (2012). *Convivendo com as perdas. Rede Nacional de Tanatologia*. Retirado de: <http://www.redenacionaldetanatologia.psc.br/>

Fabricatore, A., Handal, P. (2000). Personal spirituality as a moderator of the relationship between stressors and subjective well-being. *Journal of Psychology and Theology*, 28 (3), 221–228.

Farinasso, A. L. C., & Labate, R. C. (2012). Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(3), 588-95. Retirado de: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/pdf/v14n3a15.pdf>

Ferreira, L. C, Leão, N. C, & Andrade, C. C. (2008). *Viuvez e luto sob a luz da Gestald-terapia: experiências de perdas e ganhos*. Revista da Abordagem Gestáltica. Goiana. V. 14; n. 2; p. 1-13.

Flynn, J. (2013): *O desaparecimento de Deus: família e religião estão ligadas entre si*.

Disponível em: “<http://www.zenit.org/pt/articles/o-desaparecimento-de-deus-familia-e-religiao-estaoligadas-entre-si>”. Acedido em 26/07/2015.

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e Etapas do processo de Investigação*. Lisboa: Lusodidacta Editora.

Franco, M H P (2002). *Uma jornada sobre o Luto: A morte e o luto sob diferentes olhares*. São Paulo: Livro Pleno.

Franco, M H P. (2005). *Nada sobre mim sem mim*. São Paulo: Livro Pleno.

Gillies, J., & Neimeyer, R. (2006). Loss, Grief, and The Search for Significance: Toward a Model of Meaning Reconstruction in Bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65. doi: 10.1080/10720530500311182

Guimarães, H. P. & Avezum, A. (2007). O impacto da espiritualidade na saúde física. *Revista Psiquiatria. Clínica*. 34 (1), 88-94.

Hennezel, M; Leloup, J-Y. (2004). *A arte de morrer*. (7. Ed.). Petrópolis: vozes.

Hill, P.C; Pargament, K.I; Hood, Jr, R.W; McCullough, M.E; Swyers, J.P; Larson, D.B; Zinnbauer, B.J. (2000). Conceptualizing Religion and Spirituality: Points of Commonality, Points of Departure. *Journal for The Theory of Social Behavior*. 30:1. 0021-8308.

Hipólito, J. (1999). Biografia de Carl Rogers. A Pessoa Como Centro; *revista de Estudos Rogerianos N°3*

INE. (2011). *Resultados Provisórios dos Censos 2011. População residente, segundo grupos etários e sexo*, pp. 1-2.

INE. (3 de Junho de 2015). *Resultados Pré-definitivos. Resultados Pré-definitivos*, pp. 1-7.

Kim, Y, Seidlitz, L. (2002). *Spirituality moderates the effect of stress on emotional and physical adjustment*. *Personality and Individual Differences*, 32, 1377–1390.

Koenig, H.G., Cohen, H.J., Blazer, D.G., Kudler, H.S., Krishnan, K.R.R. & Sibert, T.E. (2001). Religious coping and cognitive symptoms of depression in elderly medical patients. *Psychosomatics*. 36 (4), 369-375.

Koenig, H. G., & Larson, D. B. (2009). Religion and mental health: Evidence for an association. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 67–78. doi:10.1080/09540260124661.

Kovács, M. J. (2007). *Perdas e processo de luto*, in: *Incontri, D.; Santos, F. S. A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista, SP: Comenius, v. 1, cap. 22, p. 217-238.

Kovács, M.J. (2008) *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

Kubler, R. E. (2008). *Sobre a morte e o morrer* (Paulo Menezes, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1996)

Kubler, R. E. (2014) *On Death and Dying: What the Dying Have to Teach Doctors, Nurses, Clergy and Their Own Families Paperback*. Editora Scribner; Reprint edition, 2014.

Leloup, J., Hennezel, M. (2000). *A Arte de Morrer: Tradições religiosas e espiritualidade humanista perante a morte nos dias de hoje*. Lisboa: Editorial Notícias.

Lima, B.F. (2008) Alguns apontamentos sobre a origem das psicoterapias fenomenológico-existenciais. *Revista da Abordagem Gestáltica. Goiânia, v.14, n.1*. Disponível em:  
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v14n1/v14n1a06.pdf>. Acesso em: 03 Junho. 2015.

Macedo, J. C. (2011). *Educar para a morte – Uma abordagem a partir de Kubler-Ross*. Coimbra: Almedina.

Marinho, A. H. R.; Marinonio, C. C. R.; Rodrigues, L. C. A. (2007) *O processo de luto na vida adulta decorrente de morte de um ente querido*. Rio de Janeiro: Estácio de Sá. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia), Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro.

Martins, J. (2005). Questionário de Avaliação do Sobrenatural (QAS). ISMAI:UNIDEP: Linha de Investigação Sobrenatural e Saúde.

Mira, M. H. N. (1998). *A redescoberta do eu na perda*. Rio de Janeiro: C3Studio.

Miller, G. (2003). *Incorporating spirituality in counseling and psychotherapy: Theory and techniques*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Miller, W. R., & Thoresen, C. E. (2003). Spirituality, religion, and health: An emerging research field. *American Psychologist*, 58(1), 24–35. doi:10.1037/0003-066X.58.1.24

Moreira, A & Stroppa, A. (2009). *Espiritualidade & Saúde Mental: Importância e impacto da espiritualidade na saúde mental*. Especial Saúde Mental, 2, 1-6. Disponível em <http://www.hoje.org.br/site/arq/artigos/Espiritual2.pdf>.

Oliveira, J. B. A., & Lopes, R. G. C. (2008). O processo de luto no idoso pela morte de conjuge e filho. *Psicologia em Estudo, Maringá, 13(2)*, 217-221. Retirado de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2.pdf>

Oliveira, M. R., & Junges J. R. (2012). Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. *Estudos de Psicologia, 17 (3)*, 469-476. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2012000300016>.

Organização Mundial da Saúde. (2008). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde, (CID-10): descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre, Artmed.

Panzini, R. G., & Bandeira D. R. (2007). Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Revista Psiquiatria Clínica, 34(1)*, 126-35. doi: 10.1590/ S0101-60832007000700016.

Panzini, R., Rocha, N., Bandeira, D. & Fleck, M. (2007). Qualidade de Vida e Espiritualidade. *Revista Psiquiatria Clínica. 34 (1)*, 105 – 115.

Parkes CM. (1998) *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.

Parkes, C. M. *et al* (2003): *Cultura e Religião*. In C. M. Parkes, P. Laungani & B. Young (Eds.), *Morte e luto através das culturas*. 1ª Edição. Lisboa. Climepsi.

Parkes, C. M. (2009): *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus.

Pinto, C., & Pais. R. J. L. (2007). Construção de Uma Escala de Avaliação da Espiritualidade em Contextos de Saúde. *Arquivos de Medicina, 21 (2)*, 47-53. Retirado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>

Pinto, E. B. (2009). Espiritualidade e Religiosidade: Articulações. *Revista de Estudos da Religião*, 68-83. Retirado de: [http://www.pucsp.br/rever/rv4\\_2009/t\\_brito.pdf](http://www.pucsp.br/rever/rv4_2009/t_brito.pdf)

Prigerson, H.G., Horowitz, J.; Jacobs, S.C.; Parkes, M; Aslan M, *et al.* (2009) *Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSMV and ICD-11*. *PLoS Medicine*, 6 (8). Acedido a 18 de Maio 2015, em [www.plosmedicine.org](http://www.plosmedicine.org).

Prigerson H.G (2004): *Complicated grief: when the path of adjustment leads to a dead-end*. *Bereavement Care*;23:38-40.

Prizentelli, C. C (2008): *Coração Partido: O luto pela perda do Cônjuge*. São Paulo: Dissertação para a obtenção do grau Mestre em Psicologia Clínica. Universidade Católica de São Paulo. Retirado de: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp058884.pdf>

Rebelo, J. (2004). *Desatar o nó do luto*. Lisboa: Editorial Notícias.

Sanders, C. (1999). *Grief. The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement* (2<sup>nd</sup>ed.). New York: John Wiley & Sons, Inc.

Savage, J.H. (1991). *Vidas não vividas*. São Paulo: Cultrix.

Siegel, K., Anderman, S. J. & Schrimshaw, E. W. (2001). Religion and coping with health-related stress. *Psychology and Health*, 16 (6), 631-653.

Silva, R. R., & Siqueira, D. (2009). *Espiritualidade, religião e trabalho no contexto organizacional*. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 14(3),557-564. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000300017>.

Souza, A. P. C. (2013). *A espiritualidade no processo de luto*. Curso anual de Tanatologia e Cuidados Paliativos, *Belo Horizonte*. Retirado de: [http://www.sotamig.com.br/downloads/2014/\\_trab\\_02.pdf](http://www.sotamig.com.br/downloads/2014/_trab_02.pdf)

Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2010). Continuing Bonds in adaptation to bereavement: Toward theoretical integration, *Clinical Psychology Review*, 30, 259 – 268.

Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The Traumatization of Grief? A conceptual Framework for Understanding the Trauma-Bereavement Interface. *Isr JPsychiatry Relat Sci*, 38, 185-201.

Stroebe, S, M., & Schut, H. (2001). Meaning making in the Dual Process Model. In R. Neimeyer (Eds.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 55-73). Washington: American Psychological Association Press.

Svare, G., & Anngela – Cole, L. (2010). Conceptualizing Quality of life among older adults in Guardianship? Guardians and Elder law attorneys talk about QOL and 60 Spirituality. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*, 29 (3), 237-255.

Tada, I. N. C., & Kovacs, M. J. (2007). Conversando sobre a morte e o morrer na deficiência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 120-131.

Worden, W, J. (2002). Grief Counselling and Grief Therapy. *A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company

## **ANEXOS**

## **Anexo 1 – QSL**

### **Questionário sobre o luto (QSL)**

#### **Adaptação autorizada do GriefQuestionnaire de Ossefort-Russel (s/d).**

*Agradecia que respondesse a todas as questões e a todos os itens de cada questão, baseando-se na sua experiência de perda.*

#### **1. Há quanto tempo se deu a sua perda?**

- a) 0-6 Meses
- b) 6 Meses a 1 ano
- c) 1-2 Anos
- d) 2-5 Anos
- e) Mais de 5 anos

#### **2. A sua perda foi repentina ou esperada?**

- a) Repentina
- b) Esperada

#### **3. A sua perda foi derivada de causas naturais ou não naturais?**

- a) Causas naturais
- b) Causas não naturais

#### **4. Foi capaz de pedir ajuda ou reconforto quando necessitou?**

- a) Sim, sempre que necessitei
- b) Sim, em algumas ocasiões

c) Raramente

d) Nunca

**5. Foi capaz de receber ajuda ou reconforto que lhe foi oferecido?**

a) Sim, a maioria das vezes

b) Sim, às vezes

c) Não, nem por isso

d) Não, de maneira alguma

e) Não me foi oferecida ajuda

**6. Se obteve algum apoio após a perda, de quem o recebeu?**

a) Filhos adultos

b) Pais

c) Irmãos

d) Outros membros da família

e) Amigo/a

f) Terapeuta

g) Padre, Rabi ou outro membro da igreja

h) Uma comunidade (por exemplo igreja, vizinhança, etc.)

i) Grupo de apoio

j) Outro (especifique por favor) \_\_\_\_\_

**7. Continua a ter apoio neste período de cura/cicatrização da sua perda?**

a) Sim, bastante

b) Algum, mas gostaria de ter mais

c) Não, nem por isso

d) Outro (especifique por favor) \_\_\_\_\_

**8. É ou foi encorajado a exprimir os seus sentimentos nos primeiros 6 meses após a perda?**

- a) Sim, muito
- b) Sim, um pouco
- c) Não, os meus sentimentos foram ignorados
- d) Não, os meus sentimentos foram desencorajados

**9. Foi ou é capaz de lidar com os seus sentimentos de tristeza/melancolia sozinho/a?**

- a) Sim, eu gosto de resolver as coisas sozinho/a
- b) Sim, mas eu não gosto de estar sozinho/a com os meus sentimentos
- c) Sim, eu necessito de algum tempo para mim e algum tempo para os outros
- d) Não, os sentimentos são arrebatadores e assustam-me
- e) Não, por isso eu fecho os meus sentimentos quando estou sozinho/a

**10. Se a perda se deu há menos de um ano, como está a lidar com ela neste momento?**

- a) Eu estou bem, não há problema
- b) Eu estou a fazer um grande esforço
- c) É muito difícil, mas estou a sobreviver
- d) É muito difícil, e não sei como vou conseguir
- e) Estou completamente destruído/a
- f) Outro (especifique por favor) \_\_\_\_\_

Se respondeu à questão anterior, passe para a questão 12.

**11. Se a perda se deu há mais de 1 ano, como está a ajustar a sua vida á sua perda:**

- a) Eu estou a fazer um grande esforço, mas estou a recomeçar a minha vida.
- b) Vai sempre doer de uma maneira ou de outra, no entanto, estou a crescer com a experiência

c) Contínuo completamente destruído/a, mas consigo reconhecer o valor na luta/esforço

d) Eu nunca me irei sentir melhor e não quero recomeçar a minha vida

e) Outro (especifique por favor) \_\_\_\_\_

**12. Acha que o apoio que recebeu/não recebeu nos 6 meses após a perda influenciou a sua capacidade de lutar contra ela a curto e a longo prazo?**

a) Sim

b) Não

**13. A experiência de dor pela qual passou mudou as suas relações com os outros?**

a) Sim, para melhor

b) Sim, para pior

c) Não, de modo algum

**14. A experiência de dor pela qual passou alterou a sua forma de estar na vida?**

a) Sim, para melhor

b) Sim, para pior

c) Não, de modo algum

*Obrigado pela sua participação neste questionário.*

## Anexo 2- QUESTIONÁRIO DE REAÇÃO FACE ÀS PERDAS

### QUESTIONÁRIO DE REAÇÃO FACE ÀS PERDAS

(QRP)

Sabemos que está a passar por uma situação de perda. As situações de perda são muito variadas (morte, rotura afetiva, saúde, autonomia, desinserção social ou familiar, trabalho, estatuto, etc.) e provocam habitualmente muito sofrimento psicológico. No sentido de nos facilitar uma melhor compreensão dessas situações, pedíamos-lhe que respondesse ao questionário que se segue. As respostas serão mantidas em total sigilo.

Idade \_\_\_ Sexo \_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_ H. Literárias \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Tipo de perda \_\_\_\_\_

Vivenciada há aproximadamente \_\_\_\_\_

### QUESTÕES

#### 1. Quando reflete na perda é invadido (a) por sentimentos como:

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Frequentemente
1. Desânimo					
2. Aceitação					
3. Revolta					
4. Confiança					
5. Vingança					

6. Alívio					
7. Confusão					
8. Indiferença					
9. Tristeza					
10. Compreensão					

**2. Quando reflete na perda é invadido (a) por pensamentos como:**

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Frequentemente
11. Não tenho forças para reagir					
12. Não me posso deixar abater					
13. Nunca tenho sorte					
14. Estamos sempre a aprender					
15. Vou deixar correr; é duro viver					
16. Tenho de confiar em mim e no futuro					
17. Que vai ser de mim?					
18. Tenho de remediar o sucedido					
19. A minha vida nunca mais será a mesma					
20. Irei procurar ajuda					

### 3. Para lidar com as perdas recorreu a ajudas como:

	Nunca	Raramente	Por vezes	Muitas vezes	Frequentemente
21. Família					
22. Suporte social (amigos, conhecidos, grupos, etc.)					
23. Técnicos de saúde (psicólogos, médicos)					
24. Outros técnicos (advogados, etc.)					
25. Autoridades					
26. Conselheiros espirituais (padres, pastores, etc.)					
27. Conselheiros mágicos (adivinhos, feiticeiros, mulheres de virtude, etc.)					
28. Deus					
29. Anjos e Santos					
30. Outros seres sobrenaturais					

#### 4. Evolução face à perda

31. Como lida atualmente com a situação de perda	Mal	Um pouco melhor	Melhor	Bastante Melhor	Bem

*Agradecemos a sua colaboração. As suas respostas vão-nos permitir uma melhor compreensão e uma melhor ajuda a pessoas em situações de perda.*