

**Luto, Estratégias de Coping Religioso interno e externo e
Perspectivas de Morte de Pais enlutados.**

Rubina Menezes Santana, nº 14751

Coordenador e Orientador de Dissertação:

Professora Doutora Ivone Patrão

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

MESTRADO EM PSICOLOGIA

Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Ivone Patrão, apresentada no ISPA- Instituto Universitário para obtenção de grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme despacho da DGES , nº 19673/2006 publicado em Diário da Republica 2º série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Desejo agradecer,

À *Professora Ivone*, pelo tempo que me dedicou e disponibilizou ao longo do seminário de tese, pela forma acolhedora com que sempre me recebeu, pela sua sábia orientação, pelas suas recomendações pertinentes, pela utilidade dos seus conselhos, pelas suas críticas e sugestões.

À minha *mãe Filomena*, amiga, atenta e dedicada por todo o amor incondicional que nos une, pela ajuda e alívio nas horas de trabalho, pela tolerância e compreensão nos momentos em que estou menos bem.

Ao meu *pai Antero*, por acreditar sempre que sou capaz, pela confiança e força a cada momento, pela fé e amor ao próximo que sempre me transmitiu.

À *minha grande paixão* (mana *Andréina*), companheira e amiga de todas as horas e momentos. Por toda partilha diária, pelo amor e paixão que une, pela tolerância e apoio nos momentos mais difíceis, pelas lágrimas que enxugas-te, pelos sorrisos que fizeste nascer, pela presença constante, pela fonte inesgotável de dedicação, pela coragem que me deste quando me sentia sem forças, pelas alegrias, aventuras, pela partilha de entusiasmo quando falava do meu trabalho de investigação e por todos momentos que marcaram esta etapa tão importante e especial da minha vida.

À minha *irmã Marisa*, pelos conselhos sábios e atentos, por me ajudar a ver o outro ponto de vista quando a minha visão estava mais ofuscada pela minha envolvência; interesse pelo meu trabalho; por acreditar nos meus sonhos e ajudar-me a lutar por eles.

À *Joana*, minha grande amiga, por tudo aquilo que conseguimos transmitir sem palavras, pela certeza de que podemos contar uma com a outra, pela presença na hora certa e porque “*Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível para os olhos*”.

Ao meu *amigo Luís*, pelo seu dinamismo, lufada de ar fresco, pela magia que nos une.

À *Mafalda*, minha amiga, pela certeza do seu apoio, por apreciar o meu trabalho, pelas manifestações e provas de carinho e amizade.

Ao *Martinho*, pelos momentos de partilha, troca de conhecimentos e de experiências. Pelo abrigo nos momentos de dúvida e receios, pela devolução de força e serenidade. “*A saudade é a maior prova de que o passado valeu a pena*”.

Ao *ISPA* por me ajudar a crescer como pessoa e como profissional. Por me propor tantos desafios, por me preparar para o futuro dando-me esta oportunidade de aprender, e evoluir no campo da psicologia clínica; o meu muito obrigado!

Agradeço a todas as pessoas que passaram pela minha vida e que, de alguma forma, contribuíram para o desenvolvimento desta dissertação (Margarida; Inês Cano; Fá; Rita; Kikinha; Carina; Daisy; Ana Tavares; Dr.^a Maria João; Fátima; Paula; Mariana Pires; Tiago Abreu; Ana Neves; Fábio Gomes; Sandra Luísa)

Àqueles que contribuíram para o meu desenvolvimento pessoal e profissional e que me permitiram chegar até aqui, o meu muito obrigado. Só com todo o vosso apoio e dedicação me foi possível concluir este trabalho.

Resumo

A morte tem sido, desde sempre, percebida como um dos maiores paradoxos com que o ser humano se confronta, tendo a religiosidade cumprido um papel preponderante em todos os aspectos relacionados com esta.

O presente trabalho teve como objectivo geral, avaliação da relação entre variáveis como, perspectivas sobre a morte, reacções face ao luto, coping religioso interno/externo e variáveis sócio-demográficas.

Realizou-se um estudo quantitativo observacional – descritivo com 50 pais (mãe ou pai), com idades compreendidas entre 31 e os 79 anos.

Foi aplicada a cada participante o Questionário sobre o luto (QSL), (Grief Questionnaire de Ossefort – Russel, 1995) para avaliar as mudanças e transformações na vida das pessoas afectadas pelo luto), The Ways of Religious Coping Scale (Worc), (Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral – Melendez e Brantlet, 1995), para avaliar os domínios internos e externos das estratégias cognitivas e comportamentais de coping religioso, Questionário de Perspectivas de morte (Spolka & Stout & Minton e Sizemore em 1977, versão portuguesa através de Barros de Oliveira e Neto, 2004) e por fim aplicou-se o questionário sócio-demográfico (Santana & Patrão, 2010).

No geral, os resultados obtidos indicaram que existe diferenças relativamente à idade e habilitações literárias relativamente à manifestação de uma religiosidade autêntica, mecanismos de coping religioso (interno e externo) e escalas de perspectiva da morte.

Obviamente, não é apenas a religiosidade que ajuda a ultrapassar o luto. No entanto, neste trabalho confirma-se através dos resultados obtidos que as pessoas que têm religiosidade, seja ela interna ou externa e mecanismos de coping intrínseco e extrínseco, aparecem associados a uma melhor resolução do luto. Assim, podemos afirmar que a religiosidade tem um impacto na forma como os indivíduos reagem ao luto.

Palavras – Chaves: Reacção ao luto; religiosidade intrínseca; religiosidade extrínseca e perspectivas de morte.

Abstract

The end of life has always been perceived as one of the biggest paradoxes that human being has to face. Since always, religion had a preponderant role in every single aspect related with this process.

The present study had as main purpose to evaluate the association between variables such as, perspectives about death, reactions towards bereavement, religious coping intrinsic/extrinsic and socio-demographic variables.

In order to achieve the aim of this study we developed an observational - descriptive quantitative research composed by 50 parents (mother or father) between 31 and 79 years old.

Every single participant in this study was asked to fill the Grief Questionnaire de Ossefort – Russel, 1995 arranged to evaluate the changes and transformations in their lives caused by the deceased of a beloved; The ways of Religious Coping Scale (Worcs) (Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral – Melendez e Brantlet, 1995) to assess the intrinsic and extrinsic properties of cognitive and behavioral strategies of religious coping; Perspectives towards Death Form (by Spolka & Stout & Minton e Sizemore in 1977 adapted to Portuguese by Barros de Oliveira e Neto, in 2004) and Socio-demographic Test (Santana & Patrão, 2010).

In the overall, the results demonstrated that age and academic qualifications will interfere with the revelation of a religious authenticity, coping mechanisms (intrinsic/extrinsic) and death perspective scales.

Utterly, it is not only the fact of being religious that helps throw out the grief process nevertheless with this study we proofed based on the results obtained that religious people (regardless the intrinsic or extrinsic aspect of religion) and intrinsic or extrinsic coping mechanisms seem to be connected with a better outcome in regards to the mechanisms used to overcome death. Therefore, we can state that religion has an impact in how an individual respond towards the grief course.

Keywords: Reaction to grief; intrinsic religion; extrinsic religion and perspectives towards death.

ÍNDICE

1. Introdução	3
2. Método	5
2.1. Tipo de estudo	5
2.2. Variáveis	5
2.3. Amostra	6
2.4. Material	6
2.5. Procedimento	8
3. Resultados	10
4. Discussão	26
5. Considerações Finais	29
6 . Referências Bibliográficas	31
Anexos	39
<i>Anexo 1 – Enquadramento Teórico</i>	40
1. Breve retrospectiva Socioantropologica da morte no Ocidente	41
1.1. Da antiguidade à actualidade	41
1.2. A morte nos séculos XV ao XIX	42
1.3. A morte na visão da Psicologia	44
2. Luto	45
2.1. Luto Normal e Patológico	45
2.2. Fases do Luto	47
2.3. A expressão de sentimentos e suporte social	49
2.4. Reacções face à perda de um filho em diferentes idades	50
3. Coping	51
3.1. Conceito de Coping	51
3.2. Modelos de Coping	53
3.2.1. Modelo Transaccional	53
3.2.2. Modelo de Auto- regulação Comportamental	55
3.3. Coping Religioso	56
<i>Anexo 2- The Ways of Religious Coping Scale</i>	57
<i>Anexo 3- Questionário sobre o luto (QSL)</i>	60
<i>Anexo 4 – Questionário de Perspectiva da Morte</i>	63
<i>Anexo 5- Questionário Sócio – Demográfico</i>	67

<i>Anexo 6- Consentimento Informado</i>	69
<i>Anexo 7- Nome de subescalas</i>	71

1. Introdução

A morte é a condição da vida. Em 1988, Philippe Ariès, considerava que o verdadeiro mórbido não é falar de morte, mas antes não falar sobre ela. A morte é considerada por muitos autores como um grande tabu do séc. XX/XXI. O medo da morte é universal e pode ser detectado em todas as culturas, nas diversas crenças religiosas, em todas as idades e em ambos os sexos.

Drolet (1990) diz, em relação à morte, que, quer nós a enfrentemos ou ignoremos, a temamos ou reprimamos, a morte é um dado vivo na nossa existência, é um ultimato à nossa existência e a nossa capacidade para estarmos conscientes disso é uma qualidade humana indispensável. Assim, a nossa consciência pessoal e autêntica de morte permite-nos viver a vida ao máximo e permite-nos que o potencial humano seja alcançado. Yahom (1980, citado em Drolet em 1990), refere que, para dar um estatuto participativo na nossa vida, requer que nós primeiro reconhecemos o conflito existencial que ele gere, isto é, a tensão que existe entre a consciência da morte e o profundo desejo de continuar a viver (Drolet, 1990).

As perdas mais graves são as irreversíveis, as de morte. Desde os trabalhos pioneiros de Lindman em 1944, os trabalhos sobre as reacções de luto surgiram de várias maneiras. Vários estudos, não só sobre o luto mas também sobre outras perdas importantes revelem que as perdas psicológicas desencadeiam um processo que termina geralmente num afastamento progressivo de distanciamento da situação desencadeante.

Para Freud (1957a) o luto é a reacção à perda de uma pessoa amada ou de uma abstracção colocada no seu lugar. O trabalho de luto compreende a tarefa dolorosa que consiste em retirar a libido do objecto que não existe na realidade, e a investir num objecto ou situação nova. O reinvestimento, fruto do trabalho de luto, permite a integração da situação nova (corpo), que foi objecto de luto e que deverá suportar e orientar um novo caminho para a vida (Freud, 1915).

A perda de um filho é um tipo singular de luto. Perder um filho requer dos pais (ou outro cuidador), um ajuste emocional para enfrentar a situação individual e também as alterações no sistema familiar. Apesar de todos na família sentirem um vazio ou até mesmo culpa em relação ao sujeito que morreu, talvez a mãe seja a mais atingida neste sentimento porque ela acredita que poderia ter feito algo, (qualquer coisa), para evitar a morte do filho.

“A morte de um filho altera o equilíbrio familiar. Há diferentes reacções entre os membros da família. A mãe, frequentemente, sente-se culpada por ter falhado nos cuidados

maternos, que podem ter contribuído para a morte do filho” (Lazare, 1997, citado por Freitas, 2000).

Sobre esse sentimento de culpa, comum entre as mães enlutadas, Gibbon, (1997, citado por Freitas, 2000), diz que muitas vezes, a culpa é tão intensa que a mãe assume a responsabilidade pela morte gerando, assim, manifestações hostis que podem ser dirigidas ao marido (se ele não foi um pai amoroso e tolerante), ou alguém que foi hostil com o filho.

A perda de um filho necessita de accionar uma série de mecanismos no sentido de restabelecer o equilíbrio. Neste sentido, a religião poderá assumir um papel fulcral, desde as crenças que possuímos acerca da morte ou da vida, até aos próprios mecanismos de coping religioso (interno/ externo) que pode ser usado perante um acontecimento stressante como a perda de um filho.

Ao longo dos anos a morte tem sido enfrentada como um grande sofrimento para as pais, que perderem filhos em acidentes e na maior parte das vezes sem apoio psicológico. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística de Portugal, em 2000, cerca de 29%, dos óbitos foram motivados por acidentes de trânsito com veículos a motor (1375 casos, face a 1588 em 1999), dos quais cerca de 58% ocorreram em indivíduos com idades compreendidas entre os 15 e os 29 anos (796 óbitos).

Perante esta situação pretendemos investigar, factores associados à experiência do luto, como expressão de sentimentos, suporte social, designadamente o recurso ao terapeuta, morte repentina, capacidade de pedir ajuda e reconforto, idade dos enlutados, género, entre outros que constituem o objectivo geral do nosso trabalho de investigação.

O ponto fulcral da pesquisa incidirá na avaliação da relação entre variáveis como, perspectivas sobre a morte, reacções face ao luto, coping religioso interno e externo e variáveis sócio-demográficas.

2- Método

Neste ponto iremos referir quais os procedimentos adoptados para levar a bom termo o estudo a que nos propomos. Deste modo é importante referir que tipo de estudo é que está em causa, definir as variáveis presentes, caracterizar a amostra que serve de base a este estudo e descrever os instrumentos.

2.1. Tipo de estudo

Neste trabalho desenvolve-se um estudo quantitativo observacional – descritivo (Pais Ribeiro, 2008), que temos como objectivo analisar se existem ou não diferenças a nível de perspectivas sobre a morte, reacções face ao luto e o coping interno e externo em famílias em luto, considerando as seguintes variáveis: idade, género, religião, habilitações literárias, profissão, número de filhos e acredita na vida depois da morte.

2.2. Variáveis em estudo

Neste trabalho temos, por um lado a variável dependente, que é o nosso objectivo de estudo e por outro, algumas variáveis independentes.

As **variáveis dependentes** são: percepção sobre a morte, reacções face ao luto e o coping religioso (interno e externo).

As **variáveis independentes** são:

Género: Esta variável foi considerada, tendo presente que a maioria dos estudos sobre percepção sobre a morte, reacções face ao luto e o coping religioso (interno e externo), apontam para o facto de haver uma diferente entre homens e mulheres.

Idade: Variável que corresponde aos anos de vida dos sujeitos da amostra, já que poderão haver diferenças no que diz respeito a percepção sobre a morte, reacções face ao luto e o coping interno e externo, consoante a idade.

Habilitações literárias: A amostra é constituída na sua totalidade por pais que perderam filhos de um momento para outro. Contudo dividimos a amostra em cinco classes, de acordo

com o ano de frequência do curso. Poderão ser encontradas algumas diferenças consoante o ano de frequência do curso.

Religião: A relação entre a morte e a religião está presente em toda a literatura sobre este tema e muitos estudos apontam para a existência de uma correlação positiva. Esta variável é determinada pelo facto de os sujeitos se definirem como: católicos, agnóstico, ateu ou outra.

Profissão: Variável que corresponde aos variados tipos de profissão e verificar se existe alguma profissão em que o impacto da morte de um filho, seja mais facilmente aceite.

Acredita na vida depois da morte: Dividimos a amostra em duas classes de acordo com as suas crenças: Acredito; Não acredito; e Não sei/ não respondo.

2.3. Amostra

Para a realização deste estudo e tendo presente o seu objectivo aplicou-se o Worcs, QSL, Questionário da Perspectiva da Morte e Questionário Sócio – Demográfico. Para a recolha da amostra foi necessário recorrer a Associação a Minha Âncora (Associação de Pais em luto) e aos pais que perderam filhos e pretenderam participar. A amostra foi constituída por cinquenta pais (mãe ou pai).

Os pais pertencem a diferentes estatutos sociais, diferem na idade, nas habilitações literárias, no número de filho e na crença (Acredita na vida depois da morte).

Visto haver infinitas causas de morte, tivemos a necessidade de limitar o estudo, aplicando questionários apenas a um dos pais (mãe ou pai), que perderam filhos repentinamente (ex. acidente; suicídio; afogamento ente outros).

Este tipo de amostra constitui um grupo heterogéneo e por conveniência, em que reúne-se um conjunto de indivíduos que possuem as variáveis que pretendemos estudar, visto a garantir a amplitude da representação da variável.

Tabela 1- Frequências das variáveis sócio-demográficas

	M	DP	Min	Max
Idade do pai ou mãe	50,86	11,906	31	79
Número de filhos	2,08	1,122	0	5
Idade do filho quando morreu	22,34	9,872	5	50
			N	%
Género	Masculino		9	18,0%
	Feminino		41	82,0%

	Total		100,0%
Religião	Católico	30	60,0%
	Agnóstico	10	20,0%
	Ateu	9	18,0%
	Outra	1	2,0%
	Total		100,0%
Habilitações literárias	1º ciclo	12	24,0%
	2º ciclo	5	10,0%
	3º ciclo	14	28,0%
	Ensino secundário	9	18,0%
	Ensino superior	10	20,0%
	Total		100,0%
Profissão	Empresário	4	8,0%
	Técnica auxiliar	1	2,0%
	Funcionário público	7	14,0%
	Reformado	5	10,0%
	Administrativa	5	10,0%
	Ajudante de farmácia	1	2,0%
	Docente	3	6,0%
	Bancário	2	4,0%
	Técnico de prótese dentária	1	2,0%
	Gestor	3	6,0%
	Doméstica	4	8,0%
	Ajudante de fisioterapia	1	2,0%
	Limpezas	3	6,0%
	Secretária	1	2,0%
	Porteiro	1	2,0%
	Arquitecto	2	4,0%
	Médico	2	4,0%
	Agricultor	1	2,0%
	Empregada doméstica	1	2,0%
	Carteiro	1	2,0%
Caixa de comércio	1	2,0%	
	Total		100,0%
Acredita na vida após a morte?	Sim	20	40,0%
	Não	10	20,0%
	Não sei/ não responde	20	40,0%
	Total		100,0%
Género do filho	Masculino	29	58,0%
	Feminino	21	42,0%
	Total		100,0%
Habilitações literárias do filho	1º Ciclo	9	18,0%
	2º Ciclo	5	10,0%
	3º Ciclo	7	14,0%
	Secundário	16	32,0%
	Ensino superior	13	26,0%
	Total		100,0%
Causa da morte	Pneumonia	2	4,0%
	Suicídio	8	16,0%
	Acidente de viação	19	38,0%
	AVC	5	10,0%
	Gripe A	1	2,0%
	Afogamento	9	18,0%
	Assassínio	1	2,0%
	Overdose	1	2,0%
	Queda	2	4,0%
	Aneurisma Cerebral	2	4,0%
	Total		100,0%

As variáveis *profissão* e *causa de morte* foram operacionalizadas em duas categorias cada. Assim para a profissão a **categoria trabalhadores independentes** é composta pelas

profissões: empresário, técnico de prótese dentária, gestor, arquitecto e médico. A **categoria trabalhadora independente é constituída** pelas profissões: técnico auxiliar, funcionário público, reformado, administrativa, ajudantes de farmácia, docente, bancário, doméstica, ajudante de fisioterapia, limpezas, secretária, porteiro, agricultor, empregada doméstica, carteiro, caixa de comércio. Para a variável causa de morte, **a categoria causas naturais** é constituída por pneumonia, AVC, gripe A e aneurisma cerebral. A categoria **causas não naturais** é constituída por: suicídio, acidente de viação, afogamento, assassinio, overdose e queda.

As frequências das variáveis organizadas com estas novas categorias, apresenta-se na tabela 1^a. Dos 50 casos desta amostra, 76% têm uma profissão dependente e 24% têm uma profissão independente. As causas de morte do filho, apresentadas pelos inquiridos, 80% foram causas não naturais e 20% foram causas naturais.

Tabela 1a- Frequências da profissão e causa de morte

		N	%
Classe profissão	Trabalhadores independentes	12	24,0%
	Trabalhadores dependentes	38	76,0%
Classe causa da morte	Causas naturais	10	20,0%
	Causas não naturais	40	80,0%

2.4.Materiais

The Ways of Religious Coping Scale (Worcs); Questionário sobre o luto (QSL), Questionário de Perspectiva da Morte e Questionário Sócio Demográfico. A decisão de se utilizar estas escalas está relacionado com o facto de diversas investigações apontarem no sentido de que a percepção sobre a morte, reacções face ao luto, o coping religioso (interno e externo) e questionário sócio - demográfico são compostos por vários aspectos. Estas escalas permitem que se obtenham, além de um resultado global, resultados parcial para cada dimensão que compõem a variável dependente, podendo-se realizar, assim, um estudo mais pormenorizado.

2.4.1. - *The Ways of Religious Coping Scale (Worcs)*

A Ways of Religious Coping foi desenvolvida por Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral-Melendez e Brantley, na Universidade de Louisiana, em meados da década de 90. Segundo estes autores, esta escala foi desenvolvida especificamente para avaliar os domínios internos e

externos das estratégias cognitivas e comportamentais de coping religioso. As estratégias de coping internas referem-se às cognitivas e comportamentais de coping religioso. As estratégias de coping internas referem-se às cognições privadas, como as orações, ao contrário das estratégias externas que remetem para o social (Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral-Melendez e Brantley., 1995)

A versão preliminar da Worcs continha 68 itens. Posteriormente foi analisada e refinada sendo alguns dos itens eliminados. A versão final da escala contém 40 itens avaliados em quatro pontos da escala de Likert: não se aplica (0), aplica-se às vezes (1), aplica-se frequentemente (2), aplica-se muito frequentemente (3) e aplica-se sempre (4). Está dividida em duas subescalas identificadas por análise do factor interno/privado (itens 1, 5, 12, 14, 15, 16, 24, 28, 31 - 35,37 e 38) e externo/social (itens 7, 8, 17, 20, 25, 26, 29, 30, 36 e 40) e contém ainda três itens reversos (6, 19 e 23). No estudo de validação da escala, esta foi administrada a 163 estudantes. A amostra era composta por 46 homens e 117 mulheres, com formação universitária e idades compreendidas entre 17 a 47 anos. (Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral- Melendez e Brantley, 1995)

De acordo com Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral- Melendez e Brantley., (1995), este instrumento contribuiu para a literatura como meio de medidas das estratégias de coping religioso, interno e externo, e, para diferenciar o impacto psicológico e físico como consequência de um evento stressor.

A Worcs evidenciou uma aceitável consistência interna no trabalho de investigação “Luto e Religiosidade (Cátia Carvalho, 2006), bem como, na escala completa, sendo o *alpha de Cronbach* 0.95 para a escala completa, 0.97 para a subescala interna e 0.93 para a subescala externa (Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral- Melendez e Brantley, 1995).

Na presente investigação, foram utilizadas as escalas de estratégias internas e estratégias externas e, de acordo com o Alpha de Cronbach, ambas apresentam uma forte consistência interna ($\alpha = 0,956$ e $\alpha = 0,934$ respectivamente).

2.4.2. - Questionário sobre o luto (QSL)

Devido à inexistência de um questionário sobre o luto que pudesse avaliar as variáveis que este estudo pretende abordar, partindo das questões do Grief Questionnaire de (Candyce Ossefort – Russell, 1995) que a autora utilizou na recolha de dados, para proceder a escrita de um livro sobre as mudanças e transformações na vida das pessoas afectadas pelo luto, foi organizado sob a sua autorização, o Questionário sobre o luto (QSL).

Este questionário contém questões que se referem ao tempo da perda, se a perda foi repentina ou esperada, se derivou de causas naturais ou não naturais, se o enlutado foi capaz de pedir ajuda, se foi capaz de receber essa ajuda quando oferecida, se obteve apoio e de quem o recebeu, se no momento continua a ter apoio, se é ou foi encorajado a exprimir os sentimentos, se foi capaz de lidar com os sentimentos sozinho, 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 como os outros e, se alterou a forma de estar na vida.

2.4.3. Questionário de Perspectiva da Morte

Este questionário foi constituído por Spilka, Stout, Minton e Sizemore em 1977, adaptado para a versão portuguesa por Barros-Oliveira e Neto em 2004. É constituído por oito escalas breves que variam entre 6 e 4 itens, num total de 43, sendo respondido num formato de Likert (1-6). As escalas são: Morte como sofrimento e solidão: Morte como vida do Além e Recompensa: Indiferença face à Morte: Morte como desconhecido: Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa: Morte como coragem: Morte como Fracasso: Morte com fim natural.

Para pontuar cada subescala é necessário efectuar a soma dos itens.

Como se verifica, os resultados nesta amostra indicaram que a medida possui uma fidelidade muito forte na escala Morte como sofrimento e solidão ($\alpha = 0,827$), na escala Morte como vida do Além e Recompensa apresenta uma fidelidade muito forte ($\alpha = 0,913$), na escala de Indiferença face à Morte apresenta uma fidelidade razoável ($\alpha = 0,634$), na escala Morte como desconhecido possui uma fidelidade muito forte ($\alpha = 0,798$), na escala Morte como abandono dos que dependem de nós como culpa possui uma fidelidade ($\alpha = 0,833$), na escala como Morte como Coragem possui uma fidelidade ($\alpha = 0,808$) e finalmente na escala de Morte com Fim Natural possui apresenta uma fidelidade de ($\alpha = 0,606$). (Anexo 8).

2.4.4. Questionário Sócio - Demográfico

Este questionário construído por Santana e Patrão em 2010, para avaliação dos dados demográficos dos participantes, para poder chegar a dados mais conclusivos.

2.5. Procedimentos

Num primeiro momento realizou-se uma pesquisa bibliográfica em várias bibliotecas nacionais (ISPA; FPCE e UFP) e base de dados (PsycINFO, PsycARTICLES, Portal dos Psicólogos, Scielo), utilizando as palavras: mourning; to be in mourning; death; accidental death; prospect of death; religious coping; religiousness; coping strategies internally and externally.

Para proceder a constituição da amostra contactamos a Associação a Minha Âncora que funciona como uma associação principal de contacto com pais que perderam os seus filhos.

Numa fase primordial foi requerida a autorização de aplicação dos questionários anteriormente referidos na Associação a Minha Âncora.

A amostra foi recolhida em três grandes momentos:

- O primeiro momento decorreu no mês de Maio. Com autorização da Presidente da Associação Minha Âncora (Emília Agostinho) assistimos ao encontro de pais no Campo Grande. No final da reunião explicamos o objectivo geral e a pertinência deste trabalho de investigação e solicitamos a colaboração de um dos elementos da família (pai ou mãe). Os pais concordaram em participar, mas não podiam preencher na reunião, assim, levaram os questionários para casa e entregaram no próximo encontro de pais (Mês de Junho).
- O segundo momento decorreu na sede da Nossa Âncora na Madeira (Funchal) no mês de Agosto. Mais uma vez foi-nos dada a oportunidade de explicar aos pais qual era o nosso objectivo de estudo e se podíamos contar com os seus testemunhos. Devido a falta de tempo, os pais preferiram levar os questionários para casa e entrega-los no próximo encontro (Mês de Setembro).
- O terceiro momento decorreu durante o mês de Agosto e Setembro. Através de amigos e familiares, foi-nos possível aplicar os questionários aos pais que perderam os filhos. Esta foi uma amostra por conveniência, visto que o objectivo principal do estudo era estudar a perspectiva da morte, luto e coping religioso nos pais que perderam os filhos. Através destes recursos foi-nos possível recolher cinquenta questionários.
- A codificação dos instrumentos foi realizada de acordo com as normas dos autores e com base nos respectivos manuais de cotação. Os dados recolhidos foram introduzidos numa base de dados, tendo sido utilizada para o efeito o software PASW Statistics 18.

A análise estatística do presente estudo inclui: a análise descritiva das variáveis sócio-demográficas; a análise inferencial das variáveis em estudo e a análise da consistência interna dos instrumentos.

- Na *análise descritiva* das variáveis sócio-demográficas, recorreu-se a uma análise estatística descritiva (frequências e percentagens), realizada no software PASW Statistics 18.
- Na análise de *Consistência interna*, procedeu-se à utilização do *Alpha de Cronbach* para estudar a fidelidade de cada dimensão dos instrumentos utilizados, considerando-se que $\alpha \geq 0,60$ garante uma consistência interna aceitável para estas (Maroco & Garcia – Marques, 2006).
- Na *análise Inferencial* de forma a analisar as diferenças entre às estratégias de coping e à perspectiva de morte, utilizou-se um teste não paramétrico, o teste Mann-Whitney. A razão pela qual este teste foi utilizado reside no facto das variáveis em questão não apresentarem distribuição normal. No que se refere ao estudo da associação das variáveis sócio-demográficas e as estratégias de coping e perspectiva da morte, utilizou-se o teste One-Way ANOVA com *post-hoc* Tukey, que tem como objectivo analisar as diferenças em variáveis com mais do que duas categorias e o teste Tukey permite situar as diferenças. Para realizar análise das correlações (estratégias de coping religioso com a perspectiva de morte) aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis com distribuição normal e o coeficiente de correlação Ró de Spearman para as variáveis que não apresentam distribuição normal.

3.Resultados

3.1-Análise descritiva das estratégias de coping religioso, das reacções ao luto e da perspectiva da morte.

Da análise dos resultados das reacções ao luto, apresentada na tabela 2, salientam-se os mais expressivos. Os inquiridos referiram que a perda se deu há mais de 5 anos (32%), que se tratou de uma perda repentina (100%) e que foi resultado de causas não naturais (62%). Ao nível do apoio após a morte, 46% foi capaz de pedir ajuda em algumas ocasiões e 38% pediu ajuda sempre que necessitou. A ajuda oferecida foi recebida às vezes por 50% dos inquiridos e a maioria das vezes por 42% dos inquiridos. O apoio recebido após a perda proveio de várias fontes, sendo que as mais assinaladas foram a proveniente de um amigo (17,3%), de outros membros da família (16,9%) e do terapeuta (14,6%). A pergunta 6 foi considerada como uma pergunta de resposta múltipla, daí que os casos perfaçam um total de 213. Dos inquiridos, 36% considerou continuar a ter apoio, 50% foi encorajado um pouco a exprimir os seus sentimentos e 44% considerou precisar de algum tempo para lidar com os seus sentimentos e algum tempo para os outros. Nos indivíduos cuja perda ocorreu há menos de um ano, 38,9% referiu lidar com dificuldade com a mesma, embora esteja a sobreviver e 22% referiu estar a fazer um grande esforço. Nos indivíduos cuja perda ocorreu há mais de um ano, 75,8% considerou que vai sempre doer embora esteja a crescer com a experiência. O apoio recebido nos seis meses após a perda influenciou a capacidade de lutar a curto prazo em 86% dos casos. A experiência da perda mudou as relações com os outros para melhor em 54% dos casos e para pior em 32% dos casos. Essa experiência da perda alterou para melhor a forma de estar na vida em 54% dos casos e para pior em 24% dos casos.

Tabela 2- Frequências das variáveis das reacções ao luto

		N	%
1-Há quanto tempo se deu a sua perda?	0- 6 meses	12	24,0%
	6 meses -1 ano	3	6,0%
	1-2 anos	11	22,0%
	2-5 anos	8	16,0%
	Mais de 5 anos	16	32,0%
Total			100,0%
2-A sua perda foi repentina ou esperada?	Repentina	50	100,0%
	Esperada	0	,0%
Total		50	100,0%
3-A sua perda foi derivada de causas naturais ou não naturais?	Causas naturais	19	38,0%
	Causas não naturais	31	62,0%

Total		50	100,0%
4- Foi capaz de pedir ajuda ou reconforto quando necessitou?	Sim, sempre que necessitei.	19	38,0%
	Sim, em algumas ocasiões.	23	46,0%
	Raramente	4	8,0%
	Nunca	4	8,0%
Total		50	100,0%
5- Foi capaz de receber ajuda ou reconforto que lhe foi oferecido?	Sim, a maioria das vezes	21	42,0%
	Sim, às vezes	25	50,0%
	Não, nem por isso	1	2,0%
	Não, de maneira alguma	1	2,0%
	Não me foi oferecida ajuda	2	4,0%
Total		50	100,0%
6 -Após a perda obteve o apoio	Dos filhos adultos.	14	6,6%
	Dos pais	26	12,2%
	Dos irmãos	26	12,2%
	De outros membros da família.	36	16,9%
	De um(a) amigo(a)	37	17,3%
	Do(a) terapeuta.	31	14,6%
	De um Padre, Rabi ou outro membro da igreja	5	2,4%
	numa comunidade (por exemplo igreja, vizinhança, etc.)	13	6,1%
	Num grupo de apoio.	12	5,6%
	de outros	13	6,1%
Total		213	100,0%
7. Continua a ter apoio neste período de cura/cicatrização da sua perda?	Sim, bastante	18	36,0%
	Algum, mas gostaria de ter mais	15	30,0%
	Não, nem por isso	15	30,0%
	Outro	2	4,0%
Total		50	100,0%
8. É ou foi encorajado a exprimir os seus sentimentos nos primeiros 6 meses após a perda?	Sim, muito	20	40,0%
	Sim, um pouco	25	50,0%
	Não, os meus sentimentos foram ignorados	2	4,0%
	Não, os meus sentimentos foram desencorajados	3	6,0%
Total		50	100,0%
9. Foi ou é capaz de lidar com os seus sentimentos de tristeza/melancolia sozinho/a?	Sim, eu gosto de resolver as coisas sozinho/a	13	26,0%
	Sim, mas eu não gosto de estar sozinho/a com os meus sentimentos	8	16,0%
	Sim, eu necessito de algum tempo para mim e algum tempo para os outros	22	44,0%
	Não, os sentimentos são arrebatadores e assustam-me	6	12,0%
	Não, por isso eu fecho os meus sentimentos quando estou sozinho/a	1	2,0%
	Total		50
10. Se a perda se deu há menos de um ano, como está a lidar com ela neste momento?	Eu estou bem, não há problema	2	11,1%

	Eu estou a fazer um grande esforço	4	22,2%
	É muito difícil, mas estou a sobreviver	7	38,9%
	É muito difícil, e não sei como vou conseguir	3	16,7%
	Estou completamente destruído/a	1	5,6%
	Outro	1	5,6%
Total		18	100,0%
11. Se a perda se deu há mais de 1 ano, como está a ajustar a sua vida à sua perda	Eu estou a fazer um grande esforço, mas estou a recomeçar a minha vida.	4	12,1%
	Vai sempre doer de uma maneira ou de outra, no entanto, estou a crescer com a experiência	25	75,8%
	Contínuo completamente destruído/a, mas consigo reconhecer o valor na luta/esforço	3	9,1%
	Eu nunca me irei sentir melhor e não quero recomeçar a minha vida	1	3,0%
	Outro	0	,0%
Total		33	100,0%
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?	Sim	43	86,0%
	Não	7	14,0%
Total			100,0%
13. A experiência de dor pela qual passou mudou as suas relações com os outros?	Sim, para melhor	27	54,0%
	Sim, para pior	7	14,0%
	Não, de modo algum	16	32,0%
Total			100,0%
14. A experiência de dor pela qual passou alterou a sua forma de estar na vida?	Sim, para melhor	29	58,0%
	Sim, para pior	12	24,0%
	Não, de modo algum	9	18,0%
Total			100,0%

Foram analisadas as frequências das estratégias de coping religioso e da perspectiva da morte, apresentando-se os resultados na tabela 3.

Os valores de frequência obtidos, nesta amostra, no coping religioso, variaram entre 15 e 71 para a subescala estratégias internas (M=35,85: DP=17,059) e entre 10 e 48 para a subescala estratégias externas (M=15,18: DP=8,656).

Quanto à perspectiva da morte, o valor médio mais baixo de frequência verificou-se na subescala indiferença (M=12,96; DP=5,014) sendo que o valor mais alto se verificou na subescala desconhecido (M=69,68; DP=5,640). Os valores mínimos das subescalas variaram entre cinco (abandono) e 10 (natural), enquanto os valores máximos variaram entre 24 (natural) e 36 (sofrimento-solidão, além-recompensa, desconhecido e coragem).

Tabela 3- Frequências das estratégias de coping religioso e da perspectiva da morte

		M	DP	Min	Max
Coping religioso	Estrategia_interna	35,85	17,059	15	71
	Estrategia_externa	15,18	8,656	10	48
Perspectiva da morte	Sofrimento_solidao	18,88	7,826	6	36
	Alem_recompensa	18,34	8,351	6	36
	Indiferença	12,96	5,014	5	28
	Desconhecido	29,68	5,640	6	36
	Abandono	15,94	6,738	5	28
	Coragem	20,32	7,104	6	36
	Fracasso	18,12	8,601	5	30
	Natural	21,06	3,216	10	24

3.2-Análise das diferenças no que respeita às estratégias de coping religioso e à perspectiva da morte

Procedeu-se à análise de diferenças na perspectiva da morte quanto ao género, quanto à idade do pai ou mãe, quanto à crença na vida depois da morte e quanto às habilitações.

Analisou-se a distribuição das variáveis das estratégias de coping e da perspectiva de morte para a escolha do teste mais adequado a utilizar. Não apresentaram distribuição normal as variáveis: estratégias externas de coping religioso e morte como desconhecido. Por este motivo, optou-se pela utilização do teste de Mann-Whitney nestas variáveis. O teste de Mann-Whitney permite analisar a existência de diferenças, comparando o centro de localização das duas amostras. Em todas as outras variáveis utilizou-se o teste t de diferenças de médias.

Primeiramente analisaram-se as diferenças de género e os resultados apresentam-se na tabela 4. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas de género quanto às estratégias de coping nem quanto à perspectiva acerca da morte. Ou seja, não há diferenças nas estratégias de coping ou na perspectiva de morte, quer se trate de homens, quer se trate de mulheres.

Tabela 4- Análise das diferenças de género para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>		
	M	F	<i>t</i>	Sig.
Estratégias internas de coping religioso	26,88	37,65	-2,076	0,058
Morte como sofrimento e solidão	17,56	19,17	-0,561	0,585
Morte como vida do Além e Recompensa	16,33	18,78	-0,918	0,374
Indiferença face à Morte	15,22	12,46	1,110	0,295
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	17,56	15,59	0,796	0,442
Morte como coragem	19,78	20,44	-0,274	0,788
Morte como fracasso	19,78	17,76	0,623	0,545
Morte como fim natural	20,22	21,24	-0,829	0,424
			<i>M-W</i>	Sig.
Estratégias externas de coping religioso	24,56	25,71	176,000	0,822
Morte como desconhecido	22,33	26,20	156,000	0,469

Analisou-se, de seguida, as diferenças de idade em relação às estratégias de coping e à perspectiva acerca da morte. Para tal, a variável idade do pai ou mãe foi operacionalizada em duas categorias para se poder tratar estatisticamente. As duas categorias foram escolhidas de acordo com a média verificada nessa variável. Assim as duas categorias são: na categoria 1 estão compreendidas as idades até aos 50 anos e na categoria 2 estão compreendidas as idades a partir dos 50 anos.

De acordo com os resultados, apresentados na tabela 5, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas de idade para nenhuma das variáveis estudadas. Ou seja, não há diferenças nas estratégias de coping ou na perspectiva de morte, quer se trate de pessoas mais velhas, quer se trate de pessoas mais novas.

3.3. Análise da correlação entre as variáveis sócio-demográficas com as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	Até aos 50 anos	A partir dos 50 anos		
	M	M	<i>t</i>	Sig.
Estratégias internas de coping religioso	34,24	37,61	0,681	0,50
Morte como sofrimento e solidão	17,44	20,57	-1,433	0,158
Morte como vida do Além e Recompensa	16,96	19,96	-1,239	0,223
Indiferença face à Morte	12,74	13,22	-0,325	0,747
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	15,59	16,35	-0,388	0,700
Morte como coragem	19,30	21,52	-1,094	0,280
Morte como fracasso	17,59	18,74	-0,473	0,638
Morte como fim natural	20,37	21,87	-1,751	0,088
			<i>M-W</i>	Sig.
Estratégias externas de coping religioso	24,94	26,15	295,500	0,760
Morte como desconhecido	22,87	28,59	239,500	0,164

A pergunta “Acredita na vida após a morte?” foi operacionalizada em duas categorias: sim e não. Retirou-se da análise a resposta “não sei/não responde”. De seguida procedeu-se à análise das diferenças nas variáveis de estratégias de coping religioso e de perspectiva acerca da morte.

Os resultados, apresentados na tabela 6, indicaram que foram verificadas diferenças nas estratégias internas ($t=2,578$; sig. = 0,022) e externas ($M-W=37,500$; sig. = 0,005) de coping religioso, morte como vida do Além e Recompensa ($t=6,750$; sig.= 0,000), morte como coragem ($t=3,339$; sig.= 0,004). Nas pessoas que acreditam na vida após a morte verificaram-se valores mais elevados nas estratégias de coping internas e externas, na perspectiva da morte como vida do Além e Recompensa e na perspectiva da morte como coragem.

Tabela 6- Análise das diferenças de crença na vida após a morte para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	<i>Sim</i>	<i>Não</i>		
	M	M	<i>t</i>	Sig.
Estratégias internas de coping religioso	45,10	28,89	2,578	0,022
Morte como sofrimento e solidão	20,60	16,80	1,344	0,199
Morte como vida do Além e Recompensa	25,30	10,20	6,750	0,000
Indiferença face à Morte	11,90	14,80	-1,044	0,316
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	15,10	15,70	-0,208	0,838
Morte como coragem	24,40	17,00	3,339	0,004
Morte como fracasso	17,80	15,70	0,639	0,530
Morte como fim natural	21,05	21,20	-0,133	0,896
			<i>M-W</i>	Sig.
Estratégias externas de coping religioso	18,63	9,25	37,500	0,005
Morte como desconhecido	14,90	16,70	88,000	0,595

Analisaram-se as diferenças de habilitações para as estratégias de coping religioso e para a perspectiva acerca da morte. Para tal tornou-se necessário operacionalizar a variável habilitações literárias com apenas três classes. Na classe 1 está incluída a formação académica até ao 2º Ciclo, a classe 2 inclui a formação entre o 3º Ciclo e Secundário, a classe 3 diz respeito à formação superior.

Procedeu-se a comparações múltiplas das médias, aplicando-se a One-Way ANOVA com *post-hoc* Tukey. Este teste permite analisar diferenças em variáveis com mais do que duas categorias e o teste Tukey permite situar as diferenças.

Os resultados, apresentados na tabela 7, indicaram existirem diferenças estatisticamente significativas para a morte como abandono ($F=4,892$; $sig.= 0,012$) e a morte como fracasso ($F=4,635$; $sig.= 0,015$). O *Post-hoc* identificou diferenças entre os três grupos analisados sendo que, na morte como abandono, os indivíduos com formação académica até ao 6º ano apresentaram valores mais elevados do que os indivíduos com formação entre o 7º e o 12º anos e do que os indivíduos com formação superior. Ou seja, os indivíduos com menos

estudos diferenciam-se dos restantes na forma como perspectivam a morte, perspectivam-na como “abandono dos que dependem de nós com culpa”.

As diferenças verificadas na morte como fracasso dizem respeito a um maior valor nos indivíduos com formação até ao 6º ano em comparação com os indivíduos com formação ao nível do ensino superior. Ou seja, os indivíduos com habilitações até ao 6ª ano são diferentes daqueles que têm formação superior mas não são diferentes dos que têm formação entre o 7º ano e o 12º ano na forma de perspectivar a morte como fracasso.

Tabela 7- Análise das diferenças das habilitações para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	M			F	Sig.	Pos-hoc
	<i>Até ao 2º ciclo</i>	<i>Entre 3º ciclo e secundário</i>	<i>Ensino superior</i>			
Estratégias internas de coping religioso	41,94	35,38	26,50	2,791	0,072	
Estratégias externas de coping religioso	18,06	14,74	11,30	2,060	0,139	
Morte como vida do Além e Recompensa	21,41	17,61	14,80	2,245	0,117	
Morte como sofrimento e solidão	21,76	18,30	15,30	2,392	0,103	
Indiferença face à Morte	13,47	12,35	13,50	0,309	0,736	
Morte como desconhecido	29,41	29,30	31,00	0,335	0,717	
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	19,65	14,65	12,60	4,892	0,012	A>B A>C
Morte como coragem	21,71	21,09	16,20	2,248	0,117	
Morte como Fracasso	22,00	17,78	12,30	4,635	0,015	A>C
Morte com fim natural	21,71	21,43	19,10	2,500	0,093	

Nota: A= até ao 2º ciclo; B= entre o 3º e secundário; C= ensino superior

3.4- Análise das diferenças da percepção sobre o luto para as estratégias de coping e perspectiva da morte

Procedeu-se à análise de diferenças das perguntas 1, 3, 12, 13 e 14 do questionário sobre o luto, devido à pertinência das mesmas para o estudo aqui desenvolvido. Para a análise da pergunta “1-Há quanto tempo se deu a sua perda?”, do Questionário sobre o luto, tornou-se necessário operacionalizar a variável em três categorias, a partir da análise aos quartis. Assim, a categoria 1 compreende um tempo entre um mês e um ano, a categoria 2 compreende um tempo entre um ano e seis anos e a categoria 3 compreende um tempo superior a cinco anos.

Procedeu-se a comparações múltiplas das médias, aplicando-se a One-Way ANOVA com *post-hoc* Tukey, para as perguntas com três categorias de resposta. Para as perguntas com duas categorias optou-se pelo teste *t* de diferenças de médias para as variáveis com distribuição normal e pelo teste de Mann-Whitney para as variáveis que não apresentaram distribuição normal.

Para a pergunta “*Há quanto tempo se deu a sua perda?*” os resultados, apresentados na tabela 8, permitem concluir que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 8- Análise das diferenças da pergunta “*Há quanto tempo se deu a sua perda?*” para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	<i>M</i>			<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>Pos-hoc</i>
	De 1 mês a 1 ano	De 1 ano a 5 anos	Mais de 5 anos			
Estratégias internas de coping religioso	35,13	31,76	40,88	1,205	0,309	
Estratégias externas de coping religioso	14,47	15,11	15,94	0,109	0,897	
Morte como vida do Além e Recompensa	20,33	15,21	20,19	2,264	0,115	
Morte como sofrimento e solidão	18,93	18,37	19,44	0,078	0,925	
Indiferença face à Morte	12,87	11,84	14,38	1,117	0,336	
Morte como desconhecido	30,13	30,89	27,81	1,388	0,260	
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	17,27	15,37	15,38	0,405	0,669	
Morte como coragem	21,27	19,68	20,19	0,205	0,815	
Morte como Fracasso	20,67	17,95	15,94	1,185	0,315	
Morte com fim natural	20,60	21,11	21,44	0,257	0,774	

Os resultados para a pergunta “*A experiência de dor pela qual passou mudou as suas relações com os outros?*”, apresentados na tabela 9, permitem concluir que não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 9- Análise das diferenças da pergunta “A experiência de dor pela qual passou mudou as suas relações com os outros?” para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	<i>M</i>			<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>Pos-hoc</i>
	Sim, para melhor	Sim, para pior	Não, de modo algum			
Estratégias internas de coping religioso	38,08	24,43	37,38	1,919	0,159	
Estratégias externas de coping religioso	15,11	12,57	16,44	0,477	0,624	
Morte como vida do Além e Recompensa	19,26	12,71	19,25	1,916	0,159	
Morte como sofrimento e solidão	17,48	15,86	22,56	2,940	0,063	
Indiferença face à Morte	12,33	11,00	14,88	1,990	0,148	
Morte como desconhecido	30,59	27,71	29,00	0,891	0,417	
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	14,67	19,57	16,50	1,591	0,214	
Morte como coragem	20,22	18,86	21,13	0,246	0,783	
Morte como Fracasso	17,78	19,29	18,19	0,083	0,921	
Morte com fim natural	21,22	19,29	21,56	1,311	0,279	

A tabela 10 apresenta os resultados das comparações para a pergunta “A experiência de dor pela qual passou alterou a sua forma de estar na vida?”. Os resultados evidenciaram diferenças estatisticamente significativas para as estratégias internas de coping religioso ($F=3,409$; sig. =0,042), para a perspectiva da morte como sofrimento e solidão ($F=3,553$; sig. =0,037) e da morte como abandono dos que dependem de nós com culpa ($F=4,214$; sig. =0,021). Os indivíduos cuja perda não alterou de modo algum a forma de estar na vida apresentaram valores mais elevados nas estratégias internas e na perspectiva da morte como sofrimento e solidão do que os indivíduos cuja perda alterou para melhor a sua forma de estar com a vida. Os indivíduos cuja perda alterou para pior a sua forma de estar na vida apresentaram valores mais elevados na perspectiva da morte como abandono dos que deles dependem com culpa do que os indivíduos cuja perda alterou para melhor a forma de estar na vida.

Tabela 10- Análise das diferenças da pergunta “A experiência de dor pela qual passou alterou a sua forma de estar na vida?” para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	<i>M</i>			<i>F</i>	<i>Sig.</i>	<i>Pos-hoc</i>
	Sim, para melhor	Sim, para pior	Não, de modo algum			
Estratégias internas de coping religioso	37,74	25,92	43,44	3,409	0,042	C>A
Estratégias externas de coping religioso	15,17	12,08	19,33	1,868	0,166	
Morte como vida do Além e Recompensa	18,34	16,67	20,56	0,547	0,582	
Morte como sofrimento e solidão	16,76	20,08	24,11	3,553	0,037	C>A
Indiferença face à Morte	12,14	12,33	16,44	2,858	0,067	
Morte como desconhecido	30,62	29,75	26,56	1,847	0,169	
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	14,10	20,42	15,89	4,214	0,021	B>A
Morte como coragem	19,21	21,67	22,11	0,852	0,433	
Morte como Fracasso	17,28	20,58	17,56	0,642	0,531	
Morte com fim natural	21,41	20,75	20,33	0,451	0,640	

Nota: A= sim, para melhor; B= sim, para pior; C= não, de modo algum.

Os resultados da análise das diferenças para as “A sua perda foi derivada de causas naturais ou não naturais”, apresentados na tabela 11 revelaram diferenças estatisticamente significativas nas estratégias internas de coping ($t=-2,322$; sig. =0,026), sendo que os indivíduos que sofreram perdas devido a causas não naturais apresentaram valores mais elevados nas estratégias internas.

Tabela 11- Análise das diferenças da pergunta “A sua perda foi derivada de causas naturais ou não naturais” para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	Causas naturais	Causas não naturais		
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>T</i>	<i>Sig.</i>
Estratégias internas de coping religioso	28,94	40,00	-2,322	0,026
Morte como sofrimento e solidão	20,79	17,71	1,296	0,204
Morte como vida do Além e Recompensa	17,00	19,16	-0,882	0,384
Indiferença face à Morte	14,21	12,19	1,275	0,213

Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	16,79	15,42	0,698	0,489
Morte como coragem	20,42	20,26	0,075	0,940
Morte como fracasso	18,74	17,74	0,392	0,697
Morte como fim natural	20,74	21,26	-0,618	0,539
			<i>M-W</i>	<i>Sig.</i>
Estratégias externas de coping religioso	24,24	26,27	270,500	0,616
Morte como desconhecido	24,68	26,00	279,000	0,755

Os resultados da análise das diferenças para “*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?*”, apresentados na tabela 12, não revelaram existir diferenças estatisticamente significativas.

Tabela 12- Análise das diferenças da pergunta “*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?*” para as estratégias de coping religioso e perspectiva da morte.

	Sim	Não		
	M	M	<i>t</i>	<i>Sig.</i>
Estratégias internas de coping religioso	36,22	33,71	0,313	0,762
Morte como sofrimento e solidão	18,12	23,57	-2,069	0,067
Morte como vida do Além e Recompensa	17,98	20,57	-0,549	0,600
Indiferença face à Morte	12,53	15,57	-1,212	0,264
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	15,49	18,71	-1,129	0,292
Morte como coragem	19,88	23,00	-0,935	0,379
Morte como fracasso	17,77	20,29	-0,785	0,453
Morte como fim natural	20,98	21,57	-0,553	0,593
			<i>M-W</i>	<i>Sig.</i>
Estratégias externas de coping religioso	25,91	23,00	133,000	0,609
Morte como desconhecido	24,95	28,86	127,000	0,508

3.5- Análise das correlações das estratégias de coping religioso com a perspectiva da morte.

Para realizar a análise das correlações aplicou-se o coeficiente de correlação de Pearson para as variáveis com distribuição normal e o coeficiente de correlação Ró de Spearman para as variáveis que não apresentaram distribuição normal.

Qualquer uma das medidas atrás mencionadas mede a associação linear entre variáveis de escala e variam entre -1 e 1, sendo que um valor próximo dos extremos indica uma forte associação, quer positiva quer negativa.

Os resultados apresentam-se na tabela 13. Relativamente às estratégias internas de coping religioso, obtiveram-se correlações positivas com as sub-escalas morte como vida do Além e recompensa ($r=0,507$; $p \leq 0,01$), morte como fracasso ($r=0,307$; $p \leq 0,05$) e morte como fim natural ($r=0,406$; $p \leq 0,01$). Ou seja, quanto mais estratégias internas de coping são utilizadas por um indivíduo, tanto maior a percepção da morte como vida do Além e como recompensa, tanto maior a percepção da morte como coragem e tanto maior a percepção da morte como um fim natural.

As estratégias externas de coping religioso apresentaram correlações positivas com morte como vida do Além e recompensa ($r=0,473$; $p \leq 0,01$) e morte como fracasso ($r=0,292$; $p \leq 0,05$). Ou seja, quanto mais estratégias externas de coping são utilizadas por um indivíduo, tanto maior será a sua percepção da morte como vida do Além e recompensa e tanto maior a percepção da morte como fracasso.

Tabela 13- Análise das correlações das estratégias de coping religioso e da perspectiva da morte.

	Estratégias internas de coping religioso		Estratégias externas de coping religioso a)	
Morte como sofrimento e solidão	0,217		0,247	
Morte como vida do Além e Recompensa	0,507	**	0,473	**
Indiferença face à Morte	0,128		-0,045	
Morte como desconhecido a)	-0,075		-0,055	
Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa	0,251		0,273	
Morte como coragem	0,307	*	0,233	
Morte como Fracasso	0,287	*	0,292	*
Morte com fim natural	0,406	**	0,237	

Nota: a) coeficiente de correlação Ró de Spearman

. * $p \leq .05$, ** $p \leq .01$

4. Discussão

Os resultados obtidos através do Questionário sobre o luto, permitiram-nos verificar que o tempo decorrido desde a perda, 32% dos inquiridos referem que maioritariamente as perdas ocorreram num período de tempo compreendido de mais de cinco anos, de forma repentina (100%) e de causas não naturais (62%). Quanto ao suporte social, 46% dos inquiridos pediram ajuda sempre que necessitaram e foram também capazes de a receber (“Sim, a maioria das vezes” e “Sim, às vezes”, respectivamente 38% e 46%, respectivamente). As pesquisas epidemiológicas evidenciam que os pais enlutados, apresentam maiores níveis de ansiedade e depressão nos meses após a perda (Bee, 1997). A maioria dos pais enlutados retomam as suas vidas no período de até dois ou três anos após a morte do filho, mas os pais que perderam o filhos repentinamente o período de luto é muito mais longo (Wortman & Silver, 1989). O luto poderá ser atenuado através de diversos factores como por exemplo: recurso pessoais (Psicólogo) e através de redes de apoio com as quais pode contar (A nossa Âncora – Pais em luto) (Kaplan & Sadock & Grebb, 2003).

No tipo de apoio recebido, os valores apontam no sentido de que este, geralmente é obtido de um (a) amigo (a) e outros membros da família. O recurso a técnicos especializados como terapeutas é representado por média percentagem da amostra.

Relativamente à expressão de sentimentos, apenas uma pequena amostra afirma que os seus sentimentos foram ignorados, logo, nesta amostra não estão evidentes complicações a este nível. Estes dados contrariam o que foi referido por Koury (2003, citado por Freire, 2005) uma vez que, este afirmou que o individuo quando perde alguém não fala da sua dor e também não lhe é oferecido apoio.

Quanto ao The Ways of Religious Coping Scale (Worcs), desenvolvida por Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral- Melendez e Brantley, 1995) os valores médios evidenciam que a par de uma religiosidade autêntica, esta amostra perante a situação de luto, utilizou esmagadoramente mecanismos de coping religioso interno, como comprovam as médias. Tal como Pagament (1997) conclui, são mais propensas a utilizar este tipo de estratégias de coping, os indivíduos cuja orientação geral no mundo se rege por crenças e práticas religiosas (Faria & Seidl, 2005).

Apesar de não existirem muitos estudos à volta desta temática, a comparação entre os dados obtidos, permite-nos realçar os seguintes aspectos.

Obviamente, não é apenas a religiosidade que ajuda a ultrapassar o luto. Existem por certo, inúmeras variáveis que exercem também a sua influência. No entanto, neste trabalho confirma-se através dos resultados obtidos que as pessoas que têm religiosidade, seja ela interna ou externa e mecanismos de coping intrínseco e extrínseco, aparecem associados a uma melhor resolução do luto. Assim, podemos afirmar que a religiosidade tem um impacto na forma como os indivíduos reagem ao luto.

Quanto ao género, não demonstram diferenças significativas relativamente as estratégias de coping religioso interno/externo e as perspectivas de morte. Contudo, as mulheres (mães) apresentam maiores estratégias de coping interno/ externo religioso do que os homens, apesar da diferença não ser significativa. Este resultado vai de acordo com as investigações de Barros, onde afirma haver uma maior predisposição por parte do sexo feminino (Barros, 2002, citado por Barros e Neto, 2004) e também vai ao encontro do estudo de Gibbon, (1997, citado por Freitas, 2000), onde afirma que a perda de um filho acciona uma série de mecanismos no sentido de restabelecer o equilíbrio. Assim, a religião assume um papel fulcral, nas crenças que possuímos acerca da morte, até aos próprios mecanismos de coping religioso que são usados pelas mães enlutadas.

As pessoas que acreditam na vida após a morte verificaram-se que esta variável só afecta as estratégias internas de coping religioso, a escala morte como vida do Além e Recompensa, escala de morte como Coragem e estratégias de coping religioso. Ainda verificamos que as estratégias de coping religioso está relacionada com a crença na vida após a morte, ou seja, quanto maior o nível de estratégias de coping religioso maior será a crença na vida após a morte. Este dado comprova a ideia de Barros - Oliveira e Neto (2004) onde afirma que, o facto da crença depois da morte “pode ajudar a transcender ou a sublimar o medo à morte e, em graus extremos, pode levar mesmo o crente a desejar morrer para se encontrar com a divindade”.

Nas habilitações literárias, são as classes menos cultas, aquelas que apresentam maior valor médio no que concerne à religiosidade. Porém, é de relevar um dado curioso quanto à religiosidade, na medida em que, esta assume um valor mais elevado na categoria “entre o 3º ciclo e o secundário” relativamente à categoria “ensino superior”. Assim, os pais com habilitações até ao 2º Ciclo (A) tem maiores perspectivas de morte como abandono dos que dependem de nós com culpa do que aqueles que tem habilitações entre 3º Ciclo e Secundário (B) e Ensino Superior (C). As pessoas que têm habilitações até ao 2º ciclo têm maiores perspectivas de morte como fracasso do que tem habilitações do Ensino Superior. Esta

constatação poderá estar relacionada com o avanço da idade que implicará uma maior seriedade na forma como os pais lidam com a religiosidade. Conforme afirma Frumi e Celich (2006) para os pais com mais idade (com mais de 50 anos), a morte é o término da vida, o instante derradeiro do ser humano nesta experiência, e pode ocorrer com qualquer um, partindo do pressuposto que o homem traz em si a sua finitude. Os pais com mais de 50 anos têm dois grandes receios, porque aproximam-se mais da morte. O primeiro “Quando será a minha vez” e “morrerei sozinho”. Ou seja, a partir dos 50 anos as perdas aceleram-se, sendo que o tempo para superá-las é menor e sentem mais seriedade para enfrentar a aproximação da morte.

No que refere a pergunta “ *Há quanto tempo se deu a sua perda?*, os pais que perderam os filhos à mais de 5 anos, é claramente evidente a associação entre a utilização de mecanismos de coping interno e uma recuperação positiva perante o luto. A este nível, é de relevar o estudo de Harrison (2001), onde constataram também evidências entre o coping religioso e medidas de adaptação psicológicas (Faria & Seidl, 2005). Ainda nesta tabela podemos verificar que o tempo que se deu a perda não influencia as perspectivas de morte.

A experiência de dor pela qual passou, alterou as estratégias internas de coping religioso, a escala morte como sofrimento, escala de morte como abandono dos que dependem de nós como culpa, relativamente a forma de estar na vida. Ou seja, há mais pais com estratégias internas que não mudaram a sua vida do que aquelas que mudaram para melhor. Quem tem perspectiva de morte como sofrimento e solidão não alterou a sua vida, já na perspectiva de morte como abandono dos que dependem de nós com culpa, tem uma maior tendência para mudar a sua vida para pior do que para melhor.

Relativamente a correlação das estratégias de coping religioso e da perspectiva da morte, verificou-se quanto mais estratégias externas de coping são utilizadas por os pais, tanto maior será a sua percepção da morte como vida do Além e recompensa e tanto maior a percepção da morte como fracasso. A este nível é de salientar os resultados de pesquisas sobre religiosidade e momentos de crise, de Dull e Skokan (1995) e Siegel (2001), onde constataram que crenças e práticas religiosas são mediadoras no processo de crise, devido ao desenvolvimento de esquemas cognitivos que podem aumentar os recursos pessoais de coping, permitindo atribuir aos acontecimentos stressores (perda de um filho) (Faria & Seidl, 2005).

A recorrência ao coping interno e externo e as oito escalas de perspectiva da morte parece aumentar com a idade. No entanto, quanto ao género verifica-se maior coping interno

nas mulheres do que nos homens. Relativamente ao coping externo e as escalas de perspectivas da morte, não se evidenciam diferenças em termos de utilização. Porém, existem oscilações no coping externo de acordo com as categorias literárias. Contudo, é na categoria “até ao 2º Ciclo”, que este é mais elevado o que pode estar relacionado com a idade avançada dos sujeitos desta classe, que por sua vez, poderão atender mais a exteriorização dos ritos e comportamentos religiosos. Estas conclusões, embora dispersas, podemos concluir que existe diferenças relativamente à idade e habilitações literárias relativamente à manifestação de uma religiosidade autêntica, mecanismos de coping religioso e escalas de perspectiva da morte.

5. Considerações Finais

Deparo-me neste momento com a consolidação de todos os conhecimentos adquiridos ao longo da elaboração desta tese de mestrado. A abordagem deste tema, ainda que, com traços abstractos, permitiu-nos a ceder à compreensão de muito do poder da religiosidade, do luto e das perspectivas de morte.

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

Sendo o luto, um acontecimento angustiante e delicado na sua abordagem, surgiram inúmeras dificuldades aquando da constituição da amostra. No entanto, foi possível demonstrar a interacção das variáveis que consideramos para este estudo.

O estudo efectuado apresenta algumas limitações que convém referir como aspectos a melhorar em investigações futuras. No que toca aos aspectos metodológicos deste estudo, cabe salientar a devida precaução na análise dos resultados, atendendo ao reduzido número de participantes, não sendo desta forma possível proceder a generalização para a população – alvo.

Em consequência dos resultados obtidos, evidenciam-se uma limitação nos participantes. De acordo com as médias apresentadas na avaliação de variáveis, não se consegue perceber se, para além das variáveis avaliadas, existiram outros factores ou acontecimentos stressantes que possam ter influenciado e contribuído para os resultados por os pais obtidos neste estudo. Este deve ao facto, que durante a recolha da amostra a maioria dos pais não quiseram/puderam preencher os questionários durante as sessões de encontro de pais. O facto de os pais levarem para casa os questionários, não foi possível verificar quais foram os acontecimentos stressante que levaram os pais a escolher determinadas respostas nos questionários.

Outro das limitações deste estudo deve-se ao facto de não transformar as variáveis causa da morte e profissão num menor número de categorias, porque perderíamos muita informação, assim, para futuros estudos poderíamos tornar estas perguntas como respostas fechadas.

Para finalizar as limitações do estudo, algumas perguntas do questionário necessitam de ser reformuladas para possibilitarem um trabalho estatístico mais profundo às mesmas. Por exemplo, com respostas em formato *lickert*, constituindo variáveis do tipo escala ou razão (a escala de *lickert* tem intervalos iguais entre cada categoria de resposta).

Tornar-se-ia relevante, futuramente, avaliar a diferenciação entre religiões (Católica; Agnóstica; Ateu ou Outra) oferecendo aos pais diversas formas de perspectivar a morte, provavelmente em consonância com o seu nível de religiosidade. Assim, pretendia-se compreender de que forma a religiosidade influencia as perspectivas de morte de pais enlutados.

Estudos futuros que incidissem na base do conhecimento de quais as estratégias de coping utilizadas pelos pais que apresentam um adequado ajustamento psicossocial á situação que estão a passar, contribuiriam para os profissionais de saúde poderem actuar de forma mais eficaz juntos dos pais que apresentam um ajustamento menos adequado, bem como poderá este facto também servir, para possíveis desenhos interventivos que possibilitem a diminuição do risco de desequilíbrio emocional dos pais.

O sentimento de satisfação, é o conceito que neste momento impera, quer pelos resultados obtidos, quer pelo interesse que estes despertam para futuramente alargar as bases desta pesquisa.

6. Referências Bibliográficas

Alves, R. (1991). *A morte como conselheira*. In Cassorla (Ed), *Da Morte*. São Paulo: Papyrus.

Ariès, P. (1989). *Sobre a História da morte no Ocidente desde a Idade Média*. Lisboa: Teorema.

Ariès, P. (2000). *O homem perante a morte – I*. (2ªEd.). Lisboa: Publicações Europa – América.

Ariès, P. (2003). *História da morte no ocidente. Da idade Média aos nossos dias*. Rio de Janeiro: Ediouro.

Asaro, M. (2001). Working with adult homicide survivors, par II: Helping family members cope with murder. *Perspectives in psychiatric Care*, 3 (37), 115-125.

Baltazar, D. (2003). *Um estudo sobre a recorrência às crenças religiosas pelos pacientes psiquiátricos e os efeitos na condução do tratamento pelos profissionais de saúde mental*. Tese de Mestrado apresentada na Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro.

Barros, J. (1998). *Viver a morte – Abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Almedina.

Barros, J. (2000). *Psicologia da religião*. Coimbra: Almedina.

Barros, J., Neto, F. (2004). Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*, 2 (XXII), 355-367.

Becker, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.

Boemer, M. (1989). *A Morte e o Morrer*. São Paulo: Cortez.

Boss, M. (1981). *Angustia, Culpa e Libertação*. São Paulo: Duas Cidades.

Boudreaux, E., Catz, S., Ryan, L. & Amaral – Melendez, M. (1995). The Way of Religious Coping Scale: Reliability, Validity, and Scale Development. *Assessment*, 2, 233-244.

Brandão, F. (2009). *A Repercussão da Morte de um Filho na Organização e Estrutura Familiar: Uma Revisão de Literatura*. Tese de final de Curso apresentada ao Centro Universitário Jorge Amado, Brasil.

Bromberg, M. (1994). *A Psicoterapia em Situações de Persas e Luto*. São Paulo: Psy II.

Brown, N. (1972). *Vida contra a morte*. Petrópolis: Vozes.

Brown, F. H. (1995). O Impacto da Morte e da Doença Grave sobre o Ciclo de Vida Familiar. In Carter, B & Mcgoldrick, M. (Eds), *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar* (pp.393 – 414). Porto Alegre: Artmed.

Carreiro, R. (2003). *A morte e o luto – quando chega a hora da partida*. Consultado em 11 de Fevereiro de 2010, através: <http://www.psiclinica.net/docs/texto10.pdf>

Cassorla, R. (1991). *Da Morte: Estudos Brasileiros*. São Paulo: Papirus.

Cassorla, R. (2002). A Morte e o Morrer. In Botega, N. *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed Editora (pp. 352-640).

Carvalho, C. (2006). *Luto e Religiosidade*. Monografia apresentada ao Instituto Superior da Maia, Porto.

Carver, C. S., Weintraub, J. K., & Scheier, M. F. (1989). Assessing coping strategies: A theoretical based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

Castro, A. E. F. (s/d). *Quando um filho morre antes dos pais*. Consultado a 11 de Fevereiro de 2010, através: <http://www.ananec.org/>

Cesar, B. (s/d). *Você tem medo de morrer?* Consultado em 11 de Fevereiro de 2010, através: <http://somostodosum.ig.com.br/conteudo/conteudo.asp?id=02003>

Chadwick, M. (1973). Notes upon fear of death. In Ruitenbeck, H (Ed), *The interpretation of death*. New York: Jason Aronson Publishers.

Chiavenato, J. (1988). *A morte: uma abordagem sociocultural*. São Paulo: Moderna.

Dadoun, R. (1986). *Freud*. Lisboa: Dom Quixote.

Doka, K. (s/d). *Actue*. Consultado em 25 de Março de 2010, através: <http://www.deathreference.com/Gi-Ho/Grief.html>

Drolet, J.L. (1990). Transcending Death During Early Adulthood: Symbolic Immortality, Death Anxiety and Purpose in Life, *Journal of Clinical Psychology*, 46 (2), pp. 148-160.

Duarte, A. (2003). *Ansiedade Perante a Morte em Estudantes de Enfermagem* (Estudo Exploratório). Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.

Elias, N. (2001). *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Engelhardt, T. & Iltis, A. (2005). *End of life: the traditional Christian*. Londres: The Lancet, pp. 1045-1090.

Escudeiro, A. (2005). *Convivendo com a perda*. Consultado em 11 de Fevereiro de 2010, através: http://www.renacionaldetanatologia.psc.br/Artigos/artigo_14.htm

Faria, J., Seidl, E. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença. *Psicologia: Reflexão e Criticas*, 3 (18), 381-389.

Feifel, H. (1959). *The meaning of death*. New York: McGraw Hill.

Feifel, H., Nagy, T. (1981). Another look at fear of death. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49 (2), pp. 278-286.

Franz, M. (1980). *A morte à luz da psicologia*. São Paulo: Cultrix.

Freitas, N.K. (2000). *Luto na Maternidade*. São Paulo: Summus.

Freitas, N. K. (2000). *Luto Materno e Psicoterapia Breve*. São Paulo: Summus.

Freire, M. (2005). Isolamento e sociabilidade no luto: A formação de redes sociais no ambiente cemiterial. Consultado a 23 de Abril de 2010, em <http://revista-redes.rediris.es/webredes/arsrosario/01-Freire.pdf>.

Freud, S. (1915). *Pensamentos para tempos de Guerra e de Morte, Obras completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro: Edições Standart.

Freud, S. (1915). *Pensamentos Para Tempos de Guerra e de Morte*, Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Edições Standart.

Freud, S. (1929). *Mal-estar da Civilização*. Rio de Janeiro: Edições Standart.

Galhordas, J., Lima, P. (2004). Aspectos psicológicos na reabilitação. *Re (habilitar) – Revista ESSA*, 0, 35-47. Consultado em 20 de Março de 2010, através: http://www.essa.pt/revista/docs/n_0/re04_0_5.pdf

Hefner, R. W. (1998). Multiple Modernities: Christianity, Islam and Hinduism in a globalizing age. *Annual Review of Anthropology*, 27, 83-104.

Heidegger, M. (1999). *Ser e Tempo*. Petrópolis: Editora Vozes.

Hennezel, M. (1999). *Diálogos com a Morte*. Lisboa: Editoras Vozes.

Hennezel, M. (2000). *Nós não nos despedimos*. Lisboa: Editoras Vozes.

Hennezel, M., Leloup, J. (1998). *A Arte de Morrer*. Lisboa: Editoras Vozes.

Hoelter, J. (1979). Multidimensional Treatment of fear of death. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 47, 996-999.

Hoelter, J. & Whitlock, J. & Epley, R. (1979). Fertility attitudes and the fear of death. *Psychological Reports*, 45, 795-800.

Holahan, C. J. & Moos, R. H. (1987). Personal and contextual determinants of coping strategies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 946-955.

Idaho State University (1993). *Coping with your loss and grief*. Pacific Northwest Publication.

Instituto Nacional de Estatística de Portugal. (2002). *As causas de morte em Portugal*. Consultado em 28 de Maio de 2010, através: http://www.google.pt/search?hl=pt-PT&source=hp&q=AS+CAUSAS+DE+MORTE+EM+PORTUGAL&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=

Jurkovic, D. & Walker, G. (2006). Examining masculine gender-role conflict and stress in relation to religious orientation and spiritual well-being in Australian men. *Journal of Men`s Studies*, I (14), 27.

Kastenbaum, R. & Aisenberg, R.(1972). *The Psychology of Death*. New York: Springer.

Kearl, M. (2006). Institutions shaping death's meaning and occurrence: religious perspective. Consultado a 11 de Fevereiro de 2010, através: <http://www.trinity.edu/~mkearl/deathsur.html>

Koeske. C. (2006). A Preliminary Construct Validation of the Multidimensional Measurement of Religiousness/ Spirituality Instrument: A Study of Southern USA Samples. *Journal for the Psychology of Religion*, 16 (3), 181-196.

Kovács, J. (1992). *Morte e Desenvolvimento Humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, J.& Bromberg, H. (1996). *Vida e Morte, Laços de Existência*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kovács, M. (2002). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kubler – Ross, E. (1996). *Morte, estágio final da evolução*. Rio de Janeiro: Nova Era.

Kubler – Ross, E. (1998). *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes.

Kubler – Ross, E. (2003). *O túnel e a luz*. São Paulo: Verus.

Layng, A. (2004). *Religious Beliefs and Their Consequences: A comparative perspective*. Londres: The Skeptical Inquirer, pp. 46-48.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

Lepaugneur, H. (1986). *Lugar Actual da Morte: Antropologia, Medicina e Religião*. São Paulo: Edições Paulinas.

Lifton, R. & Olson, E. (1974). *Living and dying*. New York: Praeger.

Maia, L. & Correia, C. (2008). *Consequências Psicológicas, Estratégias de Coping e Intervenção Na Doença Oncológica: Uma Revisão da Literatura Para Aplicação Prática*. Trabalho apresentado a Universidade da Beira Interior.

Mannoni, M. (1991). *O Nomeável e o inominável – A última palavra da vida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Maroco, J. & Garcia- Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. *Laboratório de Psicologia*, 4 (1). 65-90.

Mendonça, J.D. (2006). *Morte e a Jornada do Luto familiar*. Trabalho apresentado ao Familiare Institute Sistemico, Brasil. Consultado a 26 de Abril de 2010, através <http://www.institutofamiliare.com.br/>

Miller, A. (2002). *Quando uma criança morre*. São Paulo: Arx

Monteiro, S. (2005). O luto como um processo de dor e de reconciliação com a vida. *Actas de las comunicaciones y pósters presentados en el II Congreso Hispano-Portugués de Psicología*. Lisboa.

Morin, E. (1988). *O Homem e a Morte*. Lisboa: Publicações Europa América.

Neimeyer, R. (2001). Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *The Israele Journal of psychiatric and Related Sciences*, 3 /4 (38). 171-183. Consultado a 26 de Abril de 2010, através de ProQuest Psychology Journals

Neto, F. (1997). *Psiquiatria e religião – A prevalência de transtornos mentais entre ministros religiosos*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo

Neves, S. (1996). *O Sentimento de Imortalidade simbólica e a ansiedade perante a morte entre gerações*. Tese de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Panzini, R. (2004). *Escala de Coping Religioso – Espiritual*. Dissertação apresentada a universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil.

Parkes, C. M. (1998). *Bereavement in adult life – Coping with loss*, par. 1. British Medical Journal. Consultado a 13 de Abril de 2010, através: http://www.essa.pt/revista/docs/n_0/re04_0_5.pdf

Parkes, C. & Laungani, P. & Young, B. (2003). Cultura e Religião. In C. M. Parkes, P. Laungani & B. Young (Eds), *Morte e luto através das culturas*. pp. 23-27. Lisboa: Climepsi.

PASW Statistics 18 (2009). Release 18.0.0. Chicago: SPSS Inc.

Paul, R. A. (2005). *In gods we trust: the evolutionary landscape of religion*. New York: *American Anthropologist*, 141-142.

Perruzzo, A., Jung, B., Soares, T., Scarparo, H. (2007). A expressão e a elaboração do luto por adolescentes e adultos jovens através da internet. *Estudo de pesquisa Psicológica*, V. 7, Nº 3.

Pesch, E. (1985). *Para compreender Freud.*, Lisboa: Edições 70, pp. 103-107.

Petersson, L-M. (2003). *Group rehabilitation for cancer patients: effects, patient satisfaction, utilisation and prediction of rehabilitation need*. Dissertation for the Degree of Doctor of Philosophy in Caring Sciences presented at Uppsala University.

Rebello, J. (2003). Importância da entretajuda no apoio a pais em luto. *Análise Psicológica* 4 (XXIII), 373-380.

Rebello, J. (2005). Importância da entretajuda no apoio a pais em luto. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII), 373-380.

Ribeiro, J. L.P. (2005). *O Importante é a saúde: Estudo de adaptação de uma técnica de avaliação do estado de saúde – SF- 36*. Lisboa: Merck Sharp & Dohme.

Ribeiro, J. (2008). *Investigação e avaliação em Psicologia e saúde*. (2º ed.) Lisboa: Livpsic.

Rodrigues, J. (1986). *Tabu do corpo*. Rio de Janeiro: Dois Pontos.

Ruffié, J. (1986). *O Sexo e a Morte*. São Paulo: Martins Fontes.

Sales, P., Lucena, R. (2000), Duelo: una perspectiva transcultural. Más allá del rito: la construcción social del sentimiento de dolor. *Psiquiatria Pública*, 12 (3), 259-271.

Sampaio, D. (1991). *Ninguém Morre Sozinho*. Lisboa: Caminho.

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

Santos, P. (1994). *Ansiedade Perante a Morte e Imortalidade Simbólica*. Tese de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Santos, P. (2001). *Ninguém morre*. Lisboa: Editorial Minerva.

Santos, G., Vieira, E., Vaz, G., Violante, P. (2009). O Educador Social e a Problemática da Morte e do Luto. *Actas das II Jornadas de Educação Social*.

Schopenhauer, A. *Die Welt als Wille und Vorstellung I* (O Mundo como Vontade e Representação I). Livro I. In: *Saemtliche Werke*. (Ed). Wolfgang Frhr. Von Loehneysen. Frankfurt/M: Suhrkamp, 1986, volume, p.75.

Seabra, A (1996). *Morte em Psicopatologia e Psicoterapia*. Porto: Hospital Conde Ferreira. Pp. 28-39.

Shannon, C. M. (2004). *An examination of the relationship between religiosity and the social self-efficacy of an individual*. Consultado a 13 de Abril de 2010, através: <http://www.anselm.edu/internet/psych/theses/2004/shannon/webpage.html>

Siega, C. M. (2008). *Aspectos emocionais envolvidos no processo de perda e luto nas diferentes fases do ciclo de vida familiar*. Monografia apresentado no Instituto Familiare, Florianópolis. Consultado no dia 13 de Abril de 2010, através: <http://www.institutofamiliare.com.br/>

Silva, E. (2004). Religião, diversidade e valores culturais: conceitos teóricos e a educação para a cidadania. *Rever – revista de estudos de religião*, 2, 1-14.

Silva, K.M. (2005). *Discurso de pais enlutados: Investigação das formas de diminuição da dor do luto*. Consultado no dia 13 de Abril de 2010, através: <http://www.redepsi.com.br/portal/>

Silva, M. (2000). *O amor é caminho: maneiras de cuidar*. São Paulo: Gente.

Silvesind, D. M., Rohaly – Davis, J. (1998). Coping with cancer: patient issues. In C. Burke (Ed.), *Psychosocial of Dimensions of Oncology Nursing Care*. Pittsburgh: Oncologu Nursing Press.

Souza, T., Shimma, E. (2004). Os lutos da aids. *JBA*, 4 (5), 145-188. Consultado no dia 13 de Setembro de 2010, através <http://www4.usp.br/>.

Standards, R., Marcus, S., Danzig, R. (2008). Spirituality and Religiousness Among American Jews. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 18, 238-255.

Tavares, G. R. (2001). *Câncer Infantil: Compreender e Agir*. Belo Horizonte: Casa de Minas

Walter, T. (2003). *Historical and cultural variants on the good death*. *BMJ* 2003, 218-220.

Ziegler, J. (1977). *Os Vivos e os Mortos*. Rio de Janeiro: Zahar.

Anexos

Anexo 1

(Enquadramento Teórico)

1. Breve retrospectiva Socioantropológica da morte no Ocidente

1.1. Da antiguidade à actualidade

Desde a Antiguidade que a Religião, a Filosofia e a Antropologia têm vindo a demandar explicações, tanto para a origem do Homem, como para o seu destino. Através da cultura, das tradições familiares, ou mesmo pela investigação pessoal, cada indivíduo tem a sua própria representação da morte, à qual atribui personificações, qualidades e formas diversas (Kóvacs, 2002).

Chiavenato (1988), defende que as representações de morte constituem uma matéria valiosa, demonstrando que esta apreensão remonta às origens do Homem, uma vez que foram encontrados vários registos em cavernas que atestam a sua tese.

Morin (1988) refere que “ (...) apesar de a morte ainda não existir como um conceito nos vocabulários mais arcaicos fala-se dela como um sono, de uma viagem, de um nascimento, de uma doença, de um acidente, de um malefício, de uma entrada para a morada dos antepassados, e, o mais das vezes, de tudo isto ao mesmo tempo (...)”, no entanto, o autor explica que o homem de Neandertal já revelava uma preocupação apurada pela morte, sendo que as primeiras provas de humanização foram dadas por vestígios de casas e pelas sepulturas onde enterrava os seus mortos. Ao lado destes havia alimentos, armas, etc.

O pensamento acerca do acto de morrer tem sofrido mudanças conforme o processo de transformação da sociedade e está directamente ligado aos seus valores, às suas especificidades, ritos e ao estado de desenvolvimento de cada sociedade (Elias, 2001).

Ariés (2003), defende que na Idade Média, a morte não era entendida como destino de um só, mas de todos, diminuindo entre ela e os homens. Era esperada no leito, em cerimónia organizada pelo próprio moribundo. O seu quarto transformava-se num lugar público, onde a presença de parentes, amigos e vizinhos tinha uma extrema importância. As crianças não eram excluídas, mas sim necessárias. A morte era marcada por um ritual, em que as pessoas adoptavam o lugar de observadoras dos sinais do próprio corpo, o que parecia incitá-las a não somente observar, mas até a indagar tais sinais, a ponto de poderem discriminar o momento de morrer. Essa era considerada a “morte boa”. Em contraste, a morte súbita, por envenenamento ou acidente, era atribuída ao poder das forças demoníacas. Esta visão estendeu-se até ao século XV, período caracterizado pela aceitação da morte como parte da natureza inerente à espécie. Não se pensava em evitá-la nem em exaltá-la. O moribundo continuava no centro da acção, mantendo-se como protagonista no momento da morte.

Durante a Idade Média, foram consideradas três dimensões essenciais que associavam a atitude perante a morte:

- a) A representação mental da morte, isto é a morte circulava no quotidiano das pessoas de uma forma íntima. Preservava-se a dimensão humana da finitude como etapa inegável da vida;
- b) O reconhecimento por parte de cada pessoa da sua história de vida diante da iminência da morte;
- c) O apego às coisas adquiridas e a bens construídos durante a existência terrena. Desta forma, cada pessoa podia rever a sua vida no momento do fim, facto que proporcionava a consciência de si mesmo. Como num julgamento, as acções eram julgadas por um Deus maior, que Ariés (2003) veio a intitular de “morte e si mesmo”. Em virtude dessa nova forma de olhar para a morte, as sociedades ocidentais passaram a dar-lhe um novo significado, exaltando-a, dramatizando-a. É a partir desta altura que a morte passa a ser mais difícil de aceitar.

Kovács (2002) sublinha que o corpo morto passou a ser escondido, uma vez que se tornou insuportável para os olhos. Os caixões eram usados para esconder o corpo e o embalsamamento, ritual tão antigo, continuou a ser usado como forma de conservar viva a imagem do morto – sem dúvida, uma forma de negar a morte.

1.2. A morte nos séculos XV ao XIX

De acordo com Ariés (2003), apesar de a morte ainda ser considerada algo natural e familiar, o conceito de ruptura foi introduzido. Desde a Alta Idade Média até metade do século XIX, a atitude diante da morte foi sofrendo uma mudança lenta e gradual. A morte, tão presente no passado, vai apagar-se e desaparecer, tornando-se vergonhosa e interdita. O Homem ficava privado da sua vida quotidiana, do seu trabalho e do seu lar. A finitude começava a ser pensada mais particularmente, sem no entanto se tornar aterrorizada e obsessiva. Ainda no leito, a emoção até então não expressa, tornou-se presente: choro, súplicas e gestos faziam agora parte do cenário fúnebre. Houve um fechar de ciclo do carácter “natural” e costumeiro dos antigos ritos. Foi nesse momento que a família ganhou um novo protagonismo no cenário. Somente o moribundo expressava os seus pensamentos, desejos e sentimentos. A partir dessa época, passa a ser possível ao moribundo expressar os seus desejos oralmente aos membros mais próximos: cônjuge e filhos. Novas relações se formaram, munidas de sentimentos, afeição e laços de confiança. Essa nova postura diante da

finitude também foi influenciada pelo desenvolvimento do poder da Igreja, que passou a exigir uma atitude mais contida e digna, assumindo o controlo dos rituais e ditando as formas de comportamento adequadas. A interdição chegava, assim, ao moribundo e os seus entes mais próximos procuravam poupá-lo, ocultando-lhe a gravidade do seu estado.

Como o trabalho de luto foi entravado no séc. XVIII, por razões de conveniência social, são os traços melancólicos que irão agora caracterizar toda uma época. O enlutado que não consegue, no prazo requerido, voltar à vida normal é convidado a refugiar-se no convento (Mannoni, 1991).

A reacção à perda de uma pessoa amada deixa-se sustentada por um grupo social. Através dos testamentos os homens deixam mensagens místicas, da recordação de determinado trajecto de uma vida que a morte interrompe. O testamentário deixa ainda uma mensagem aos seus descendentes. Aos poucos, a arte de viver substitui a arte de morrer (Mannoni, 1991).

Segundo Morin (1988), “(...) a partir da segunda metade do século XIX, inicia-se uma crise de morte (...) consideraremos aqui essa crise de acordo com as suas incidências sobre a Literatura, a Poesia e a Filosofia (...) a filosofia e a Literatura são os barómetros do grau de angústia difusa, das rupturas subterrâneas de uma sociedade”.

As descobertas da Ciência agravaram a angústia da morte e a individualização do indivíduo, revelando que as civilizações são mortais e que a Terra morrerá. A individualidade cultural do Homem, que se irá impor neste período, contém em si a infelicidade e a morte (Mannoni, 1998).

Sapeta (1999) refere que contemporaneamente, a morte de uma pessoa próxima ou amiga é encarada como uma coisa terrível, como se mais nada no Mundo tivesse mais sentido, sem contar com os sentimentos mais dolorosos e até mesmo a sensação de que, não suportando a dor da perda, chegamos a sentir a necessidade de morrer perto da pessoa amada. Não era assim nas sociedades anteriormente descritas, em que as relações sociais estavam acima do próprio indivíduo e onde a morte surgia como algo natural, esperado, presente, no sentido de não precisar de ser vencida ou adiada. Actualmente, o que se exige é o recalçamento da dor da perda, em lugar das manifestações outrora usuais. Os enlutados vivenciam a dor na solidão, já que as pessoas ao redor preferem afastar de si o medo da morte.

Contrariamente ao homem dos séculos XVIII/XIX, que tinha consciência de que um dia ia morrer e se preparava para tal, “hoje é difícil dar-se à morte um nome” (Mannoni, 1991).

1.3. A morte na visão da Psicologia

No século XIX, Freud (1885) enfatizou que a banalização da morte se encontrava ao serviço do processo de denegação, ou seja, o Homem passa a demandar partindo, esquecendo-se de que a morte existe.

Segundo Silva (2000), o questionamento de Schopenhauer no século XIX, continua no Mundo contemporâneo e faz com que o homem lhe conceda muitas horas de vida, que são consumidas com o medo e a ansiedade do grande mistério que é a morte. Não existem muitas pessoas que falem da morte abertamente, pois representa algo de muito desconfortável.

Como refere Sapeta (1999), “(...) morrer tornou-se hoje um momento solitário, demasiadamente triste para ser lembrado”.

O problema da morte é abordado à luz da Psicologia por Kastenbaum e Aisenberg (1972), que intitulam o seu livro precisamente *The Psychology of Death*. Depois de tentarem definir o que é a morte e de apresentarem o conceito de morte dum ponto de vista desenvolvimental, os autores esclarecem melhor o significado de morte falando de animismo, de permanência do eu e do objecto, e ainda de futuridade. Falam do medo ou da ansiedade face à morte, cujo objecto pode ser muito diversificado: momento da morte, medo da surpresa da morte, o facto de deixar de ser ou de desaparecer, medo do que acontecerá depois da morte, o sofrimento e a angústia que precede a morte, medo de fazer sofrer os que me rodeiam, medo só da minha morte ou então da morte dos meus entes queridos. Muitas circunstâncias estão presentes neste medo e tudo o que ele envolve: o tempo (quando morrerei?), o espaço (onde morrerei?), a probabilidade (embora seja certo que morrerei, isso será dentro de quanto tempo em que circunstâncias?).

Para muitos autores, parte do comportamento humano pode ser considerado como resposta ao problema da morte (Becker, 1973 & Feifel, 1977), como é o caso, por exemplo, de muitas perturbações psicossomáticas ou da depressão. Muitos consideram que se trata de um medo universal e que qualquer medo simboliza, no fundo, o medo da morte (Feifel & Nagy, 1981).

O medo da morte poderá ser explicado por Rodrigues (1986), que refere que ela não é um fenómeno natural, representando um tabu social com significados e consequências. Existem na nossa sociedade regras básicas que nos ensinam a evitar pensar e falar sobre a morte, assim como a ritualizá-la quando ela se torna concreta e incontornável. Também aprendemos a evitar a proximidade com os mortos. Na visão de V. Lunardi, W. Lunardi., Sulzbach e Nunes (2001), nenhum outro evento vital é capaz de suscitar, nos seres humanos,

mais pensamentos dirigidos pela emoção e reacções emocionais do que a morte, seja no indivíduo que está a morrer, seja naqueles à sua volta.

Segundo Alexandre Seabra, no seu artigo “Morte em Psicopatologia e Psicoterapia” (1996), existem várias estratégias que permitem ao homem encarar a sua mortalidade, como as crenças poderosas reforçadas nas primeiras etapas da vida (ex: crença de que se é especial), como se a mortalidade existisse para todos e não para eu; os mitos culturais e a negação da morte. Assim sendo, estas crenças funcionam como um subterfúgio, uma negação. Em Psicoterapia, a morte é uma fonte primária de angústia que poderá desembocar em dois caminhos, consoante as necessidades do paciente que englobam a confrontação com o tema ou a fuga ao tema. Uma confrontação adequada com a morte poderá alterar a perspectiva vital da pessoa e promover a sua dedicação mais autêntica à vida. A tarefa dos terapeutas consiste em reduzir a angústia perante a morte e depois trabalhá-la de forma a incrementar a consciência e a vitalidade no paciente. Uma regra particularmente útil é que a angústia perante a morte é inversamente proporcional à satisfação de vida.

Segundo Cassorla (2002), a morte é um fenómeno difícil de ser descrito com palavras, uma vez que a possibilidade de a simbolizar e de a incluir na rede de ideias e pensamentos a torna temível. Cada indivíduo concebe e expressa a palavra “morte” de uma forma singular, através de ideias, fantasias e crenças.

Na reflexão de Kübler- Ross (2003), a morte é apenas a transição para uma forma de vida diferente, o estágio final da evolução terrena. Quem constrói a ruptura é a produção simbólica ancorada no modelo ocidental de vida, que se projecta através da negação da ideia de não permanência. Morin (1988) afirma que só será possível compreender a humanidade da morte, ao compreender a especificidade do humano.

2. Luto

2.1. Luto normal e patológico

Ao nascermos todos ficamos sujeitos a uma mesma limitação: a morte. Apesar de nos ser a todos familiares – quer pela experiência próxima do falecimento de familiares quer de amigos ou mesmo desconhecidos – o tema da morte e do luto é um dos mais difíceis de abordar, causando um sofrimento terrível.

O termo *luto* refere-se à perda real do objecto – de uma pessoa (ente querido, familiar, amigo...).

Ao abordar a morte e o luto, somos acometidos por pensamentos acerca dos sentimentos avassala que a perda dos nossos pais, filhos, irmãos ou qualquer outro ente significativo nos provocaria. Neste sentido, será crucial compreender a importância e consequente influencia dos laços efectivos no processo de luto.

Segundo Sullivan (1956, citado por Sanders, 1999), o processo de luto oferece ao enlutado a oportunidade de se libertar dos laços de vinculação. Nesta perspectiva, poder-se-á afirmar que, quanto mais forte forem os vínculos estabelecidos, maior será o sofrimento perante uma possível separação/ruptura desse objecto.

Coimbra de Matos (2001, citado por Galhordas & Lima, 2004), defende que o luto é uma reacção normal à perda de um objecto importante, constituindo uma fase transitória e necessária da readaptação do investimento em novos objectos.

Sob a perspectiva de Freud (citado por Medina & Jiménez & Criado e Laborda, 2000), o luto consiste em aceitar a realidade da perda e ir desligando a libido do objecto perdido. Já Sanders (1999), considera o luto como a representação de um estado experiencial que a pessoa sofre após tomar consciência da perda.

Ocorrendo este processo em condições normais, parece existir consenso entre os autores, quanto ao seu carácter adaptativo, bem como, quanto à sua universalidade. Tal como havia defendido Lindemann (1994, citado por Doka, s/d), ao considerar o luto como uma síndrome notavelmente uniforme, que inclui sintomas físicos e emocionais. Porém, não podemos descurar o seu carácter idiossincrático. Mesmos sendo universal, parece estar profundamente marcado pela forma como cada indivíduo, membro de determinada cultura, o experiencia na sua individualidade. De acordo com Worden (1998, citado por Zibermann, 2003), a dor da perda não pode ser quantificada e cada indivíduo deve ser compreendido na sua necessidade pessoal, com as suas características e reacções particulares.

Existe uma diversidade de sintomas fisiológicos, cognitivos, espirituais, emocionais e comportamentais que são esperados (Kagan, 2001). Tristeza, raiva, culpa, ansiedade, solidão, fadiga, choque, entorpecimento, inquietude, choro, distanciamento social, incredulidade, sentido de presença do morto, confusão, preocupação e até alucinações, são sintomas que comumente se apresentam no luto (Worden, 1982, citado por Beckwith, 1996).

Durante este período de adaptação que é o luto, pode ainda surgir outro diagnóstico. O luto patológico. Segundo Middleton, Raphael, Martinek e Misso (1993), em função da multiplicidade de termos e critérios quanto a sua classificação, as formulações actuais tendem

a identificar o luto patológico com intensificação, inibição, adiamento, ou prolongamento das respostas decorrentes do luto em si (Domingos & Maluf, 2003).

Segundo Monteiro (2005), para um luto ser identificado como patológico, teriam que estar reunidos alguns dos critérios definidos por Bowlby (1998) e Worden (2001), designadamente, ansiedade extrema face ao falecido, não-aceitação da situação de perda, incapacidade de revestir na vida, em si próprio e / ou nos outros.

Worden (1982, citado por Beckwith, 1996), identificou quatro reacções de luto patológico:

1. Luto crónico, em que o pesar continua durante vários anos;
2. Reacção marcada por uma expressão emocional insuficiente aquando da perda que posteriormente reaparece intensamente;
3. Reacção exagerada que leva o enlutado oprimido a um comportamento desadaptado;
4. Reacções mascaradas podem ser caracterizadas por sintomas físicos, sintomas psiquiátricos, ou comportamentos *acting out*, no entanto, o indivíduo não os associa a perda.

Existem múltiplos factores que contribuem para a complicação do processo de luto. De acordo com Parkes (1998), circunstâncias traumáticas da perda, morte do companheiro ou criança, morte inesperada, múltiplas perdas, mortes por suicídio ou homicídio, baixa auto-estima, personalidade, relação dependente, historial de depressão, problemas sociais, entre outros, são alguns dos factores que aumentam o risco de complicação.

Reed (1998), estudou a tributo relativo dos factores de risco em explicar as variações nas reacções específicas de luto de uma morte repentina. Os resultados deste estudo indicaram que as características dos sobreviventes, modo da morte e suporte social são determinantes na sintomatologia do luto. Outros estudos, contemplaram o impacto da idade no luto, demonstrando uma associação negativa. Pessoas enlutadas mais jovens, exibem grande angústia e depressão (Vachon, 1982; Zisook & Shuchter, 1991; Roach & Kitson, 1989), e ansiedade (Roach & Kitson, 1989; Zisook & Shuchter, 1991) relativamente a pessoas mais velhas (Reed, 1998).

2.2. Fases do luto

De acordo com o modelo de Bowlby (1984, citado por Escudeiro, 2005), refere que o trabalho de luto envolve 4 fases ou etapas: Breve período de choque, fase de negação, período

de tristeza, (onde se começa a consciencializar da realidade, esta fase é frequentemente acompanhada por um sentimento de raiva e culpabilidade, o desgosto pode levar a perturbações de sono, perda de peso e desinteresse pelo mundo) e fase de reorganização (a nova situação é progressivamente avaliada, fazem-se planos para o futuro há uma modificação de papéis).

Logo após a perda, entramos num estado de entorpecimentos, onde a aflição e a negação da realidade da perda se assumem como características. Posteriormente, entramos na fase do anseio e busca da figura paterna. Aqui, sentimos a presença da pessoa que perdemos, sonhamos insistentemente com ela, sentimos o seu cheiro e interpretamos qualquer sinal com a sua presença. Contudo, a realidade impõe-se ao nosso desejo e depois de várias tentativas frustradas para recuperar a pessoa perdida, somos invadidos pelo desespero e desorganização. Nesta fase do luto, a raiva e a culpa apresetem-se de forma mais intensa. Procuramos responsabilizar alguém pela perda, sentimo-nos incapazes e temos consciência de que nada mais pode fazer para recuperarmos o nosso ente querido. Depois de vivida a dor e a tristeza da perda, somos impulsionados para o restabelecimento do equilíbrio perdido, o que nos levará à última fase do luto - reorganização.

Este será o percurso normal que permitirá ao sujeito estabelecer uma nova relação com o mundo. A fixação em qualquer das fases ou o seu relacionamento podem vigiar um luto patológico que podem estar na origem de comportamentos neuróticos, ou seja, para que o luto seja sadio é preciso que as 4 fases aconteçam seguindo um curso normal.

No que se refere a outros modelos, Corr (1993, citado por Neimeyer, 2001), enaltece o modelo de Rando e o de Worden, pelo carácter mais activo das tarefas que a pessoa enlutada necessita realizar para superar a perda. Tomando como exemplo o modelo de Rando (1993, citado por Asaro, 2001), o processo de luto implica a realização de algum ou todos os processos “R”:

1. Reconhecer a perda e o seu significado.
2. Expressar sentimentos sobre a perda; reagir á perda; identificar e lamentar quaisquer perdas adicionais e descrever as circunstâncias da morte.
3. Verbalizar a transformação no vínculo emocional com o morto e rever os aspectos positivos e negativos do relacionamento com este.
4. Verbalizar a perda ou as modificações do mundo antigo e verbalizar as reacções específicas (choques e entorpecimento, tensão, raiva, ansiedade, culpa, tristeza, desespero, hostilidade, idealização, depressão e reorganização psicológica).

5. Verbalizar novos pareceres sobre o mundo em geral ou os aspectos particulares do mundo; adaptar-se á nova vida; verbalizar e planejar um futuro que não inclua o morto; adoptar novos papéis, habilidades, comportamentos; formar uma nova identidade e auto imagem tendo em conta todas as mudanças associadas à perda.
6. Redireccionar energia emocional para outras áreas, que pode incluir novos relacionamentos ou, por exemplo, promover causas ou ideias que forneçam uma medida de gratificação ou satisfação.

2.3. A expressão de sentimentos e suporte social

As restrições da manifestação aberta de afectos relativamente à perda, remontam ao século XIX e os seus vestígios perduram como uma das características da civilização ocidental cada vez mais secularizada, menos ritualizada e com tendência a negar a morte (Domingos & Maluf, 2003).

Para Ricoeur (1994, citado por Freire, 2005), quando se abate o sofrimento sobre alguém, é sempre solitário, inominável e, uma vez incomunicável em sua perplexidade e extensão, faz de cada sofredor, específico na sua irresolução e na sua incomunicabilidade.

De acordo com Elias (2002, citado por Freire, 2005), a individualização da dor torna as relações sociais mantidas nos ritos de despedida (como o luto), fragmentadas, superficiais e constrangidas, pela falta de noção daquilo que pode ou deve ser dito, transformando a expressão dos sentimentos minimizada e as condolências “padronizadas”.

O indivíduo que perde alguém não encontra espaço para falar da sua dor nos grupos quotidianos e, por outro lado, aqueles que estão próximos não oferecem ajuda por entenderem que devem respeitar a dor do enlutado ou, ainda, não tocam no assunto da morte por medo de se contaminarem, de sofrerem ou se angustiarem com a ideia de que a morte vai acontecer com os próprios (Koury, 2003, citado por Freire, 2005).

Frequentemente, negar ou reprimir os sentimentos intensifica e prolonga o processo de luto. A maioria das pessoas acham que conversar sobre os seus sentimentos ajuda-os e aceitar a perda. O importante, é não construir paredes em redor de si próprio e não se distanciarem dos outros por medo de se magoarem. Se os outros não oferecem ajuda, devemos pedi-la (Idaho State University, 1993).

De acordo com Boelen, Bout & Hout (2003), embora a perda de um ente querido seja geralmente considerada um dos acontecimentos de vida mais stressantes que uma pessoa pode vivenciar, a maioria dos indivíduos recuperam da perda sem ajuda profissional. Não,

obstantes, como forma de ajudar as pessoas enlutadas na expressão dos seus sentimentos, foram surgindo iniciativas como as entreajudas. Segundo Rebelo (2003), a partilha das emoções do luto, em grupos de discussão temática, possibilita às pessoas encontrarem saídas individuais para os problemas de conflito social inerentes às fases de indiferença e desorganização emocional que caracterizam esse processo (Rebelo, 2005).

Podendo o processo do luto, adquirir diversas trajectórias que podem assumir contornos patológicos, devemos olhar o luto como um processo que deve ser vivenciado de uma forma natural pelo indivíduo, na medida em que, contribui para a redução do stress, favorece a aceitação e a elaboração da perda, tentando assim, evitar complicações patológicas (Souza & Shimma, 2004).

2.4. Reacção face à perda de um filho em diferentes idades

O Homem procura não pensar na sua própria morte e vive como se de facto ela nunca o fosse alcançar. Vivendo como se fosse possuidor da imortalidade, como se fosse viver para sempre, negando-se a pensar sobre o assunto. O sujeito preocupa-se com a vida, e deixa a morte de lado, como se assim pudesse evita-la. A morte é sempre a do outro, e de um outro estranho, longe daqueles a quem o sujeito cultivava laços afectivos (Freitas, 2000).

“Cada tipo de morte tem implicações na reacção e no ajustamento familiar. As mortes súbitas apanham o sujeito e/ou família desprevenidas. A família reage com choque. Não há tempo para despedidas ou para resolução de questões de relacionamento. Não há nenhum luto antecipado” (Brown, 1995).

Quando a morte acontece na adolescência, fase da vida bastante turbulenta, pode ser considerada como um acréscimo de muito stress nesta fase. As maiorias das mortes ocorridas na adolescência são consequência de um acidente ou suicídio, o grau de desentendimento familiar tende a ser elevado. Esses desentendimentos podem gerar sintomas como a separação da família através do divórcio à sintomatologia emocional, como depressão ou doença física, geralmente num outro filho adolescente (Brown, 1995). Uma confusão de sentimentos, misturados com a dor da perda, em muitas mortes ocasionadas por comportamentos autodestrutivos, é comum que a família sinta raiva do filho que morreu.

Viorst (2005 citado Siega, 2008), diz que a morte de um filho já crescido é a mais profunda e duradoura de todas as dores para os pais. Filhos adultos estão cheios de planos e ambições, então os familiares sobreviventes, diante da dor e da culpa, podem ficar paralisados e impedidos de dar continuidade aos seus projectos de vida, durante um longo período de

tempo. Convém salientar, que, como observou Siega (2008), a morte de um filho, independente da idade, gera um sofrimento duradouro, e a sensação de “injustiça”.

Os efeitos emocionais que afectam os enlutados por suicídio, de acordo com Beautrais (2002, citado Mendonça, 2006), parecem ser similares aos dos que vivem o luto por outras causas. Alguns estudos demonstram, que o processo de luto durará mais tempo e o período de reorganização é mais lento. Os sujeitos envolvidos enfrentam diferentes experiências emocionais, que incluem “uma necessidade mais intensa de encontrar sentido da morte, elevado grau de culpa, vergonha, responsabilidade, rejeição e abandono, bem como sentimentos de isolamento”.

É importante salientar que “a perda de um filho é um tipo singular de luto. Perder um filho requer dos pais (ou cuidadores), um ajuste emocional para enfrentar a situação individual e também as alterações no meio familiar” (Silva, 2006). Sabendo que todos na família sentem um vazio ou até mesmo culpa em relação ao sujeito que morreu, a mãe, talvez, seja aquela que mais se culpe pela perda, pela crença de que poderia ter feito algo para salvar o filho e evitar a morte. A mãe, frequentemente, sente-se culpada por ter falhado nos cuidados maternos, que podem ter contribuído para a morte do filho.

“Após a morte do filho, parecia que a vida tinha parado para as mães e que era impossível pensar em coisas novas e que o filho ainda estava vivo, esperando pelos seus cuidados” (Bozeman, 1998, citado por Flix, 2000).

Apesar de lentas, as mudanças vão ocorrendo à medida que a mãe/pai tomam consciência de que a perda é irreparável. Mesmo assim, alguns pais, depois de anos, mantêm as roupas que o filho usou pela última vez, o quarto mantêm-se igual, pertences pessoais guardados e até escondidos para que ninguém tenha acesso.

3.Coping

3.1 Conceito de coping

O stress (forças que promovem o desequilíbrio do indivíduo por meio da tensão) e o coping são conceitos indissociáveis. O coping emergiu da investigação da psicologia sobre o stress quando se verificou que o stress não é um processo automático de estímulo – resposta, mas que é mediado por variados factores. O estudo desses factores esteve na génese da formulação do coping como elemento integrante do processo de stress (Ribeiro, 2005).

Segundo Lazarus e Folkman (1980, citado por Ribeiro, 2005), o coping envolve quatro pontos fundamentais, que se enumerem de seguida. O coping é um processo desencadeado

entre a pessoa e o meio ambiente; a sua principal função é a gestão da situação de stress; os processos de coping pressupõem a noção de avaliação, ou seja, o modo como a experiência é percebida, interpretada, e cognitivamente representada pela pessoa; e o processo de coping envolve o esforço da pessoa no sentido de gerir as experiências desagradáveis, quer estas sejam internas ou externas.

Ao longo dos tempos sobressaem três gerações de pesquisadores que se dedicaram ao estudo do coping. A primeira geração corresponde ao início do século vinte e esteve associado à psicanálise; a segunda teve lugar nos anos 60 e ficou associada aos estudos de Lazarus; por último, a terceira geração desenvolveu os seus trabalhos em meados da década de 1990, dedicando-se à procura de conexões entre a personalidade (organização exclusiva de traços, características e comportamentos de um indivíduo) e o coping (Ribeiro, 2005). Os contributos das referidas gerações descrevem-se de seguida:

- a) A primeira geração de investigadores relacionou o coping com os mecanismos de defesa, de motivação interna (Ribeiro, 2005).
- b) A segunda geração de investigadores considerou que os acontecimentos externos, tal como os ambientais, são capazes de desencadear processos de coping. Nesta perspectiva, o coping era considerado um conceito estável, numa hierarquia de saúde *versus* psicopatologia. Assim sendo, o coping era entendido como um processo envolvendo a pessoa e o meio ambiente, focalizando na mesma medida o processo e a personalidade (Ribeiro, 2005). Foi Haan (1977, citado por ribeiro, 2005) o responsável pela distinção entre mecanismos de defesa e coping: enquanto os mecanismos de defesa são rígidos, desenraizados da realidade, e orientados por aspectos passados, derivados de elementos inconscientes, por outro lado o coping é constituído por mecanismos flexíveis, conscientes, assentes na realidade e orientados para o futuro.
- c) Recentemente, uma terceira geração de investigadores focalizou-se na convergência entre o coping e a personalidade. Neste contexto, são aproximadas as perspectivas anteriores (das duas primeiras gerações). Estes investigadores consideram que os factores situacionais, por si só, não explicam a diversidade de estratégias de coping empregues (Ribeiro, 2005).

Carver (1989 citado por Ribeiro, 2005) defendem a existência de diversos estilos de coping próprios de cada indivíduo. Segundo estes autores, os estilos de coping variam de acordo com as características específicas da personalidade individual e serão mais ou menos

constantes ao longo da vida, embora as estratégias de coping utilizadas possam variar de acordo com o contexto.

Segundo Lazarus (1993, citado por Ribeiro, 2004), a maioria das pessoas utilizam todas as estratégias de coping para fazer face às diversas situações de stress, embora possam preferir umas em detrimento de outras conforme a situação, a apreciação ou a avaliação que fazem da mesma. O predito autor refere que não existem estratégias melhores ou piores, mas que estas dependem de quem as usa, de quando as usa, em que circunstâncias são utilizadas e a que situações os indivíduos se pretendem adaptar.

Um estudo realizado por Holahan e Moss (1987) permitiu comparar uma amostra de 400 adultos sem depressão com outra de 400 pessoas deprimidas. Os achados desse estudo permitem inferir que o coping activo e o coping evasivo estão presentes em ambos os grupos de participantes. Porém, acontecimentos de vida negativos incrementam o uso destas estratégias de acordo com a predisposição de cada indivíduo. Deste modo, o coping activo está associado a um repertório individual e contextual com mais recursos do que o coping de evasão. Uma das principais diferenças apontadas a estes dois grupos de estratégias é o facto do coping activo ser utilizado independentemente dos acontecimentos serem positivos ou negativos; já as estratégias de evasão são-nos somente face a acontecimentos negativos, ou seja, o coping de evasão utiliza-se quando os recursos pessoais são insuficientes para lidar com determinada situação. O suporte social também parece estar ligado ao coping activo em ambos os grupos de participantes, mormente o suporte familiar, que predispõe os sujeitos ao desuso de estratégias de evasão (Holahn & Moos, 1987).

3.2. Modelos de coping

Os modelos de coping existentes são diversos e está fora do âmbito do presente trabalho analisá-los a todos, contudo considera-se pertinente abordar o modelo transaccional e o modelo da auto-regulação comportamental.

3.2.1. Modelo Transaccional

Lazarus e Folkman (1984, citado por Ribeiro, 2005) apresentam uma concepção de coping que se situa no quadro das teorias cognitivas da emoção. Segundo Lazarus e Folkman (1984), o coping consiste num conjunto de estratégias cognitivas e comportamentais, em constante mudança, com que uma pessoa procura gerir determinadas situações, consideradas

problemáticas, para ela e para o seu meio. Estas situações, por exigirem muito da pessoa, podem colocar o seu bem – estar em causa (Lazarus & Folkman, 1984).

O coping inicia-se quando a pessoa se questiona sobre o que determinada situação significa para ela – avaliação inicial (Lazarus & Folkman, 1984). Se a pessoa classifica o acontecimento como não problemático, ou seja, se este lhe provoca sensações de bem-estar e emoções positivas, então a situação perde todo o significado no contexto do coping; porém, quando as situações vividas são stressantes, podem envolver a pessoas em sensações negativas, ou seja, pode sentir-se prejudicada, ameaçada e/ou desafiada. Pode-se dizer que a pessoa se sente prejudicada quando sofre uma perda; ameaçada, quando corre o risco de vir a sofrer uma perda; desafiada, quando desenvolve esforços para actuar sobre o acontecimento (Lazarus & Folkman, 1984, citado por Ribeiro, 2005). Na segunda avaliação, a pessoa procura informação e ajuda, além de empregar todos os seus recursos psicológicos, no sentido de decidir como reagir ao constrangimento provocado pela situação (Lazarus & Folkman, 1984).

A forma com as pessoas reagem aos acontecimentos, classificam o coping em dois grupos: O coping centrado na emoção e o coping centrado no problema (Lazarus & Folkman, 1984).

O coping centrado na emoção utiliza-se quando a pessoa tenta regular o seu estado emocional. Essa tentativa dirige-se tanto ao nível físico (desporto) como ao nível dos sentimentos (distracção), com o objectivo de reduzir a sensação física de desconforto, pois existem problemas que são impossíveis de dominar, mas que podem ser diminuídos, tolerados, ignorados ou controlados (Lazarus & Folkman, 1984).

O coping centrado no problema caracteriza-se pelo esforço realizado pela pessoa no sentido de actuar sobre a causa do stress, tentando modificá-la, ou eliminá-la. Por outras palavras, as estratégias centradas no problema consistem na tentativa de resolver a causa do problema (interno ou externo). Diz-se que o coping é dirigido para uma fonte externa de stress quando a pessoa, após a definição do problema, gera estratégias para o tentar resolver, negociando ou pedindo a ajuda de outras pessoas. Diz-se que o coping é dirigido para uma fonte interna interior de stress quando as estratégias colocadas em prática assentam na reestruturação cognitiva do problema. As estratégias descritas podem ser utilizadas simultaneamente. Todas as pessoas são livres de gerir o seu próprio reportório de estratégias face ao problema (Lazarus & Folkman, 1984).

3.2.2. Modelo de auto-regulação comportamental

O modelo de Carver e Scheier baseia-se na importância que as diferenças individuais apresentam no contexto do coping, conferindo a cada pessoa um estilo de coping que se mantém praticamente imutável ao longo do tempo (Carver & Scheier, 1997).

Segundo Carver, Weintraub e Scheier (1989), a personalidade varia de acordo com as expectativas, os valores, os objectivos e auto-imagem de cada pessoa. Os autores assumem que são diferentes características dos indivíduos que viabilizam a perspectivas e compreensão do mundo envolvente.

O modelo de auto-regulação comportamental pressupõe uma busca incessante e efectiva pela preservação de um estado de equilíbrio, apenas possível pela compreensão da realidade e pelo controlo das situações indesejáveis que vão surgindo ao longo da vida (Carver & Scheier, 1982).

Segundo Carver e Scheier (1982), por vezes, forças exteriores ao indivíduo actuam sobre ele obstando a um equilíbrio desejado. Compreendendo a realidade do sucedido, as pessoas procuram restaurar o equilíbrio, comparando a situação em que se encontram com aquela que desejam. Se os sujeitos constatarem que a diferença é significativa, então planeiam e desenvolvem acções sobre a causa do desequilíbrio. Empreendidos os esforços (sobre a forma de comportamentos), resta ao indivíduo avaliar o resultado, novamente, pela comparação entre a nova situação (a que resultou do seu esforço) e a idealizada. Se a diferença é nula ou insignificante, o indivíduo regressa a uma situação que percebe como de equilíbrio, porém, se a diferença continuar a subsistir, então, volta a seleccionar e empregar novas acções e comportamentos (Carver & Scheier, 1982).

As pessoas repetem este ciclo ao longo da vida, regulando sistematicamente os comportamentos individuais, de uma forma hierárquica, de acordo com aquilo que é mais ou menos importante para cada indivíduo e em cada momento (Carver & Scheier, 1982).

Ao longo dos anos o modelo tem sido adaptado por outros investigadores, realçando-se o modelo de auto-regulação comportamental de Leventhal, Diefenbach e Leventhal (1992, citado por Ribeiro, 2005), por ser bastante utilizado no contexto de coping em situações de crise (Carver & Scheier, 1982).

Assim, o modelo de Leventhal e tal. (1987, citado por Ribeiro, 2005) baseia-se em três estádios, designadamente: a) representação cognitiva (ideias individuais sobre a crise); b) planificação (a pessoa desenvolve estratégias de coping para fazer face à crise); e c) modificações das acções (estratégias de coping a desenvolver para superar a crise).

3.3. Coping Religioso

Ao abordar o coping, devemos ter em consideração que este é influenciado pela cultura, uma vez que, esta pode modelar as avaliações da situação, o sistema de orientação das pessoas no mundo e as estratégias de coping que podem ser ensinadas e privilegiadas em determinado contexto sociocultural (Faria & Seidl, 2005).

E como que fala de cultura, refere-se também à religião, de acordo com Pargament (1990), muitas pessoas atribuem a Deus o aparecimento ou a resolução dos problemas de saúde que as acometem e recorrem frequentemente a ele como recurso cognitivo, emocional ou comportamental para enfrentá-los. Assim, Tix e Frazier (1998) denominaram o coping religioso de estratégias cognitivas ou comportamentais advindas da religião do indivíduo, para lidar com as situações stressoras (Faria & Seidl, 2005).

A necessidade de estudo do coping religioso, defendido por Harrison (2001), deve-se ao facto de que, ao longo das suas vidas, os indivíduos se deparam com sofrimento, desafios e mudanças o que os impulsiona para além das suas próprias capacidades, levando-os a um processo dinâmico de coping, no qual crenças e práticas religiosas podem estar inseridas (Faria & Seidl, 2005).

Com o objectivo de fornecerem explicações para resultados de pesquisas sobre religiosidade e saúde, Dull e Skokan (1995) e Siegel (2001), desenvolveram modelos teóricos onde defendem a concepção de que crenças e práticas religiosas são mediadoras no processo saúde – doença, devido ao desenvolvimento de esquemas cognitivos que podem aumentar os recursos pessoais de coping, permitindo atribuir significado aos acontecimentos stressores (Faria & Seidl, 2005).

Harrison (2001, citado por Faria & Seidl, 2005), constataram evidências recentes das relações entre coping religioso e uma ampla variedade de medidas de adaptação psicológica. Foram associados significativamente sintomas de ansiedade com estratégias de coping religioso negativo e com religiosidade extrínseca, aquela em que a religião é utilizada como meio para atingir um objectivo. Outra conclusão encontrada por estes autores, foi que, a auto-estima, satisfação com a vida e percepção positiva da qualidade de vida, têm sido associadas ao padrão positivo e à religiosidade intrínseca, cuja base é a crença religiosa propriamente dita, independentemente da obtenção de ganhos secundários.

Ainda nesta perspectiva de pesquisa, foram obtidos resultados que apontaram para que pessoas que têm mais experiência religiosa, demonstram menos ansiedade (Thorson, 1998) e menos depressão (Kennedt & Koenig, 1998) (Jurkovic & Walker, 2006).

Anexo 2

**(WORCS – The Ways of Religious Coping Scale, Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral –
Melendez, Brantley, 1995)**

The ways of Religious Coping Scale (Worcs)

Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral-Melendez, Brantley, 1995

Leia cuidadosamente cada afirmação abaixo descrita e indique a frequência com que revela os seguintes comportamentos ao recordar essa situação.

Indique as suas respostas fazendo uma cruz no espaço que considere apropriado. Responda a todos os itens.

	Não se aplica	Aplica-se às vezes	Aplica-se frequentemente	Aplica-se muito frequentemente	Aplica-se sempre
1. Faço orações					
2. Leio a Bíblia					
3. Procuo um grupo religioso de apoio					
4. Suplico ao Espírito Santo que dirija as minhas acções					
5. Confesso-me a Deus					
6. Não rezo					
7. Procuo apoio dos membros da igreja/mesquita /templo					
8. Converso com os chefes da igreja/mesquita /templo					
9. Procuo tirar da situação uma lição de Deus					
10. Procuo evitar o pecado					
11. Rezo a Deus para que me inspire					
12. Procuo compensar os meus erros					
13. Coloco os meus problemas nas mãos de Deus					
14- Peço força/resistência					
15. Converso com os membros da igreja /mesquita/ templo					
16. Recorro às minhas orações					
17. Converso com o meu pastor/pregador/rabi /padre					
18. Evoco uma passagem da Bíblia					
19. Deixo de frequentar serviços religiosos					
20. Obtenho ajuda da igreja					
21. Uso uma história da Bíblia para me ajudar a resolver um problema					
22. Peço a ajuda de uma figura religiosa					
23. Resolvo os problemas sem a ajuda de Deus					
24. Peço perdão de Deus					
25. Dedico-me a uma causa ou actividade religiosa					
26. Peço conselhos ao meu chefe religioso					
27. Partilho as minhas crenças religiosas com outros					
28. Penso em Jesus como um amigo					

29. Envolver-me em actividades da igreja/mesquita /templo					
30. Dou dinheiro a uma instituição religiosa					
31. Tomo decisões de acordo com as minhas crenças religiosas					
32. Procuro paz num local religioso					
33. Peço a alguém para rezar comigo					
34. Peço uma bênção					
35. Rezo a pedir ajuda					
36. Vou a um conselheiro religioso					
37. Peço inspiração a Deus para resolver problemas					
38. Encontro paz na partilha de problemas com Deus					
39. Deixo de ler a Bíblia					
40. Recito o salmo.					

Anexo 3

(**QSL** – Questionário sobre o luto, Grief Questionnaire de Ossefort – Russel, 1995)

Questionário sobre o luto (QSL)

Grief Questionnaire de Ossefort-Russel, 1995.

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

Anexo 4

(Escala de Perspectiva da Morte, José Barros – Oliveira e Félix Neto, 2004)

Escala de Perspective da morte

JOSÉ BARROS-OLIVEIRA e FÉLIX NETO, 2004

Apresentamos-lhe algumas escalas sobre situações de vida e de morte para serem preenchidas. Responda a todas as perguntas **conforme aquilo que realmente se adapta ao seu caso e não como gostaria de ser**. Não há respostas boas ou más: todas são boas desde que sinceras.

Em todas as perguntas seguintes faça uma cruz no quadrado (marque só um em cada afirmação mas não esqueça nenhuma) que melhor corresponda ao seu caso, conforme este significado (se se enganar, risque o erro e marque bem o número que pretende).

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. O último momento de agonia						
2. O fim de um tempo de isolamento						
3. A última miséria						
4. O destino de cair na berma da estrada						
5. A última angústia e tormento						
6. Uma experiência de solidão						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. A entrada num lugar de total satisfação						
2. Um limpar e renascer de si mesmo						
3. A própria ressurreição e recompensa						
4. União com Deus e eterna ventura						
5. Oportunidade de deixar esta vida em troca de outra melhor						
6. A porta de entrada no céu e na felicidade						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Pouco importante tendo em conta tudo o resto						
2. De poucas consequências						
3. Algo a que devemos ficar indiferente						
4. Nem temida nem bem-vinda						
5. Coisa indiferente de uma forma ou de outra						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. A maior das incertezas						
2. O maior dos mistérios						
3. O fim do conhecido e o princípio do desconhecido						
4. Algo sobre que devemos dizer "não sei"						
5. Um ponto de interrogação						
6. A maior ambiguidade entra as complexidades da vida						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Deixar os que dependem de nós sujeitos às circunstâncias da vida						
2. Abandonar aqueles que amamos						
3. Razão para sentir culpa por não poder continuar a ajudar a família						
4. Razão para se sentir culpado						
5. Deixar a família entregue à sua sorte						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Uma oportunidade para provar que lutamos por algo na vida						
2. Uma ocasião para mostrar como enfrentamos o último teste da vida						
3. Um grande momento de verdade para si mesmo						
4. Uma oportunidade para uma grande realização						
5. Um tempo para recusar a humilhação ou derrota						
6. Um teste ao compromisso em relação aos valores pessoais da vida						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Um acontecimento que impede a realização do potencial pessoal						
2. O fim das nossas esperanças						
3. O falhanço pessoal na procura do sentido da vida						
4. A destruição da última oportunidade de plena realização						
5. A derrota na luta por ser bem sucedido e alcançar os objectivos						

A morte é:	Totalmente em desacordo	Bastante em desacordo	Um pouco em desacordo	Um pouco de acordo	Bastante de acordo	Totalmente de acordo
1. Uma experiência que chega a todos devido à passagem do tempo						
2. O acto final de harmonia com a existência						
3. Um aspecto natural da vida						
4. Parte do ciclo da vida						

Anexo 5

(Questionário Sócio – Demográfico Santana & Patrão, 2010)

Questionário Sócio - Demográfico

Dados relativos a mãe ou pai

Idade _____ Género: Masculino Feminino

Religião: Católico Agnóstico Ateu Outra _____

Habilitações Literárias: 4º Classe 6º Ano 9º Ano 12º Ano E. Superior

Profissão: _____

Quantos filhos? _____

Acredita na vida depois da morte? Sim Não Não Sei/ Não Respondo

Dados relativo ao filho (a)

Idade do filho quando morreu? _____

Género: Masculino Feminino

Habilitações Literárias: 4º Classe 6º Ano 9º Ano 12º Ano E. Superior

Causa da morte: _____

As perguntas que se seguem estão relacionadas com o modo como lida com situações de tensão/ problemáticas na sua vida. Uma situação de tensão é qualquer situação que é difícil ou que a está a perturbar, porque se sente desolada/o com o que está a acontecer ou porque tem que fazer um enorme esforço para lidar com a mesma. Tal situação pode envolver a sua família, o seu trabalho, os seus amigos ou qualquer outra coisa importante para si. Neste caso, solicitamos que se concentre em situações de perda (morte ou ruptura afectiva).

Anexo 6

(Consentimento Informado)

CONSENTIMENTO INFORMADO



ISPA | Instituto Superior de Psicologia Aplicada

Rubina Santana

Email: rubina_santana@hotmail.com

Contactos: 91 9722199/ 96 1308573

Este é um projecto de dissertação com o tema intitulado Pais em Luto, desenvolvido na cadeira Seminário de Dissertação, sob orientação da Prof. ^a Dr.^a Ivone Patrão realizado por Rubina Santana. Este projecto tem como objectivo conhecer melhor o impacto da perda de um filho numa família. O Projecto consiste num grupo de três questionários que deverá responder da forma mais sincera possível.

A sua participação neste estudo é voluntária e não tem que participar se não o deseja. A sua identidade pessoal será sempre mantida como estritamente confidencial neste estudo. Os dados das suas respostas são utilizadas para efeitos unicamente estatísticos.

Caso este estudo seja publicado numa revista científica, as identidades serão mantidas em anonimato, sendo apenas publicados os resultados estatísticos de grupo. A minha rubrica neste documento serve para indicar que li, compreendi e concordei com toda a informação contida nesta carta de consentimento informado.

Participante _____ Data _____

Investigador _____ Data _____

Anexo 7

(Nome das subescalas do WORCS e Questionário de Perspectiva de Morte)

Para as subescalas da WORCS e da perspectiva da morte foram criadas as subescalas que constam da tabela seguinte. Para qualquer das subescalas, as suas pontuações foram calculadas somando o valor das respostas.

Escala	Nome da subescala no SPSS	Nome da subescala
WORCS	Estrategia_interna	Estratégias internas de coping religioso
	Estrategia_externa	Estratégias externas de coping religioso
Perspectiva da morte	Sofrimento_solidao	Morte como sofrimento e solidão
	Alem_recompensa	Morte como vida do Além e Recompensa
	Indiferença	Indiferença face à Morte
	Desconhecido	Morte como desconhecido
	Abandono	Morte como abandono dos que dependem de nós com culpa
	Coragem	Morte como coragem
	Fracasso	Morte como Fracasso
	Natural	Morte com fim natural

Anexo 8

(*Alphas de Cronbach* do questionário **Perspectiva de Morte** José Barros -Oliveira e Félix Neto, 2004 e do **Worcs**, Boudreaux, Catz, Ryan, Amaral- Melendez e Brantle., 1995)

Questionário Perspectiva de Morte

Escala de morte como Sofrimento solidão

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,827	6

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala como vida do Além e Recompensa

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,913	6

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala de Indiferença face à Morte

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,634	5

Valor razoável de consistência interna. A escala é fiável.

Escala como Desconhecido

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,798	6

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala como Abandono dos que dependem de nós como culpa

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,833	5

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala Morte como Coragem

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,808	6

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala como Fracasso

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,944	5

Valor Muito Forte de consistência interna. A escala é muito fiável.

Escala como Fim Natural

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,606	4

Valor razoável de consistência interna. A escala é fiável.

Questionário WORCS

Estratégia externa

Cronbach's Alpha	N of Items
,934	20

Estratégia interna

Cronbach's Alpha	N of Items
,956	20

