

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE

**Mecanismos de Atuação da Audição
Musical na Vivência do Processo de Luto**
Joana Mafalda Santana Campos

M

2021



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**MECANISMOS DE ATUAÇÃO DA AUDIÇÃO MUSICAL NA VIVÊNCIA DO
PROCESSO DE LUTO**

Joana Mafalda Santana Campos

julho, 2021

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Doutora *Susana Silva* (FPCEUP) e co-orientada pela Professora Doutora *Marina Guerra* (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Declaro que a mesma é resultante do meu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. Declaro, ainda, que não divulgo na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

*Estar de luto por alguém não é esquecê-lo.
Também não se trata de abandonar a ideia da existência do outro.
Consiste em aceitar que o outro já não esteja ao nosso lado, mas também a capacidade de
o poder encontrar no interior de si mesmo.*
(Ferreira, 2006).

Agradecimentos

Após 12 anos de ensino obrigatório e 5 de ensino superior, muitas são as aprendizagens, mágoas, crescimentos e reflexões interiorizadas. Contudo, este percurso atribulado e constituído por surpresas agradáveis e outras mais desagradáveis, foi feito numa caminhada conjunta, servindo este pequeno espaço para a demonstração do meu afeto e apreço por estas pessoas.

À **Doutora Susana Silva**, por ter aceitado este desafio de me acompanhar durante, sensivelmente, dois anos. Obrigada pela oportunidade de ser acompanhada por uma profissional exímia e por ter robustecido as minhas fragilidades do ponto de vista estatístico e científico, mas, também, por me ter ajudado a crescer e a acreditar nas minhas capacidades!

À **Professora Doutora Marina Prista Guerra**, por ser um exemplo no meu percurso académico e por ter aceitado prontamente o convite para co-orientar a presente dissertação. Foi uma peça fundamental neste *puzzle*. A si, um gigante obrigada, dado que, sem o seu contributo, este trabalho não teria tido a mesma riqueza!

A **todos os docentes** da *mui nobre* Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto pelas partilhas, vivências e conhecimentos adquiridos ao longo destes árduos cinco anos. Obrigada!

A todos aqueles que demonstraram interesse neste estudo científico e contribuíram para a divulgação do mesmo, sobretudo ao **Sérgio** e à **Funerária de Santa Marta**. Obrigada!

Um especial agradecimento a todos os **participantes** desta investigação, que, embora a vivenciar um momento repleto de angústia e sofrimento, permitiram-me entrar nas suas vidas. Obrigada!

Aos meus **pais, irmã, avó, madrinha e restantes familiares** por serem os principais permissores de toda esta experiência, por serem os alicerces da minha vida, por fazerem sempre o melhor que podem por mim, por acreditarem que sou capaz de mover montanhas

e marés, contra tudo e contra todos. **Avô**, esta é para ti! Espero que estejas orgulhoso de mim.

Ao meu **Francisco** pelo seu jeito desajeitado, por simplificar o que é complicado, por ver o lado bom das coisas más. Espero que continues a ser a minha bússola e o meu porto de abrigo. Obrigada por estes quatro anos de apoio, de carinho e de felicidade! *U're my infinity special one.*

À minha prima **Nini** por ser o reflexo e sinónimo de força, resiliência, encorajamento, paciência e disponibilidade incondicionais. Sem o teu carinho este percurso não teria o mesmo sabor. Obrigada por tudo!

À família **Ferreirinha** e **Santarém** pelo carinho e pelo apoio durante todo o meu percurso académico e pessoal. Adicionalmente, à **Olivinha** por estar sempre pronta a ajudar-me nas mais diversas vicissitudes que a vida me impõe.

Às amigas da minha vida: **Ana Pedroso, Filipa Felgueiras, Mariana Carvalho, Beatriz Esteves, Rute Mourão e Mariana Meireles.** Ternurentas, genuínas, preocupadas, atentas, presentes, bondosas, entre muitos outros adjetivos. Que sorte a minha poder contar com seres humanos tão extraordinários quanto elas. Que tudo aquilo que vivemos e ainda temos para viver fortaleça e mantenha os laços adquiridos até então. Eternamente grata!

À minha família de **praxe**, xuxus e ranhosos, por proporcionarem e partilharem momentos risonhos e outros de choro, de tranquilidade e de desespero, de felicidade e de angústia. Na montanha-russa que foi o ingresso no ensino superior, vocês foram o meu cinto de segurança.

Finalmente, ao **mundo da música** por ter aguçado o meu interesse nesta área e por ter impulsionado a realização deste estudo.

Não foi fácil, mas não trocava uma única experiência. **Obrigada a todos/as!**

Ad aeternum na minha memória e no meu coração.

Resumo

A resolução de um processo de luto exige adaptações a vários níveis. Do ponto de vista conceptual, as funções mais frequentemente atribuídas à audição musical (e.g., gestão de ansiedade, gestão de raiva, reforço de identidade) constituem uma potencial resposta a muitas das adaptações requeridas durante o luto. Apesar de alguns estudos terem já investigado potenciais efeitos da música na gestão do luto, a audição musical surge, nestes, normalmente associada a outras práticas, como a execução ou improvisação, não sendo abordada de forma isolada. Por outro lado, os estudos existentes focam-se tendencialmente numa conceção monolítica do luto (luto enquanto sofrimento), descurando a diversidade de tarefas que o enlutado pode ter que enfrentar – para além da ultrapassagem do sofrimento, a reconstrução da sua própria identidade e papel social, ou a integração da perda. Na presente dissertação, tivemos como objetivo principal investigar os mecanismos de atuação da audição musical na vivência do processo de luto. Para tal, conduzimos dois estudos. No estudo principal (Estudo II), implementámos um estudo longitudinal, com dois momentos de avaliação do luto, e comparámos a progressão demonstrada por ouvintes *vs.* não ouvintes de música ao longo de dois meses. De forma a situar os progressos alcançados num nível específico de adaptação, criámos, num outro estudo (Estudo I), um instrumento de avaliação de diferentes tarefas (formas de adaptação) no luto, no qual o posicionamento do enlutado em cada uma das tarefas pode ser caracterizado. Os resultados revelaram propriedades psicométricas adequadas no instrumento criado (Estudo I). Os resultados do Estudo II indicaram potenciais benefícios da audição musical na superação de perturbações com impacto fisiológico (redução de ansiedade, redução de *stress*), mas sublinharam também a dependência desses benefícios relativamente a variáveis contextuais como a crença na vida depois da morte (benefício limitado aos indivíduos com crença) e a causa de morte (benefício limitado a lutos na sequência de morte por doença).

Palavras-chave: luto, escala de tarefas de luto, música

Abstract

Resolving a grieving process requires adaptations at various levels. From a conceptual point of view, the functions most frequently assigned to music listening (e.g., anxiety management, anger management, identity reinforcement) are a potential response to many of the adaptations required during grief. Although some studies have already investigated the potential effects of music on the management of grief, listening to music is usually associated with other practices, such as performance or improvisation, and is not approached isolated. On the other hand, existing studies tend to focus on a monolithic conception of grief (grief as suffering), neglecting the diversity of tasks that the bereaved may have to face – in addition to overcoming suffering, the reconstruction of their own identity and social role, or the integration of the loss. In this dissertation, our main objective was to investigate the mechanisms of action of musical hearing in the experience of the mourning process. To this end, we conducted two studies. In the main study (Study II), we implemented a longitudinal study, with two moments of mourning assessment, and compared the progression demonstrated by listeners *vs.* no music listeners over two months. To know how the progress achieved at a specific level of adaptation is, we created, in another study (Study I), an instrument to assess different tasks (forms of adaptation) in grief, in which the positioning of the bereaved in each of the tasks can be characterized. The results revealed adequate psychometric properties in the created instrument (Study I). The results of Study II indicated potential benefits of listening to music in overcoming disorders with a physiological impact (reduced anxiety, reduced stress), but also underscored the dependence of these benefits on contextual variables such as belief in life after death (limited benefit to individuals with belief) and the cause of death (benefit limited to grieving following death from illness).

Keywords: grief, grief task scale, music

Résumé

Résoudre un processus de deuil nécessite des adaptations à différents niveaux. D'un point de vue conceptuel, les fonctions les plus fréquentes attribuées à l'écoute musicale (par exemple, la gestion de l'anxiété, la gestion de la colère, le renforcement de l'identité) constituent une réponse potentielle à plusieurs des adaptations requises lors du deuil. Bien que certaines études aient déjà étudié les effets potentiels de la musique sur la gestion du deuil, l'écoute de la musique est généralement associée à d'autres pratiques, comme la performance ou l'improvisation, qui n'est pas abordée isolément. D'autre part, les études existantes tendent à se concentrer sur une conception monolithique du deuil (le deuil en tant que souffrance), négligeant la diversité des fonctions auxquelles les personnes endeuillées peuvent être confrontées – outre le dépassement de la souffrance, la reconstruction de leur propre identité et de leur rôle social, ou l'intégration de la perte. Dans cette thèse, notre objectif principal est d'étudier les mécanismes d'action de l'audition musicale dans l'expérience du processus de deuil. Pour cela, nous avons mené deux études. Dans l'étude principale (Etude II), nous avons mis en œuvre une étude longitudinale, avec une évaluation de deux moments de deuil, et comparé la progression démontrée par les auditeurs *vs.* pas d'auditeurs de musique pendant plus de deux mois. Afin de situer les progrès réalisés à un niveau précis d'adaptation, nous avons créé, dans une autre étude (Etude I), un instrument d'évaluation des différentes fonctions (formes d'adaptation) dans le deuil, dans lequel le positionnement de la personne endeuillée dans chacune des fonctions peut être caractérisées. Les résultats ont démontré des propriétés psychométriques adéquates dans l'instrument créé (étude I). Les résultats de l'étude II ont indiqué des bénéfices potentiels de l'écoute de la musique pour surmonter les troubles ayant un impact physiologique (réduction de l'anxiété, réduction du stress), mais ont également souligné la dépendance de ces bénéfices à des variables contextuelles comme la croyance à la vie après la mort (bénéfice limité pour les individus avec croyance) et la cause du décès (bénéfices limités au deuil pour donner suite à un décès par maladie).

Mots clés: deuil, fonctions de deuil, musique

Índice

1. Introdução	1
1.1. Definição e Evolução Concetual do Luto	1
1.2. Rituais num Processo de Luto	2
1.3. Manifestações Clínicas e Reações do Luto	3
1.4. Determinantes do Luto	4
1.5. Modelos Explicativos	5
1.5.1. Tarefa I: Aceitar a Realidade da Perda	5
1.5.2. Tarefa II: Elaborar a Dor da Perda	6
1.5.3. Tarefa III: Adaptação a um Novo Contexto	6
1.5.4. Tarefa IV: Reinvestimento da Energia Emocional	7
1.6. O Possível Efeito Facilitador da Audição Musical	8
1.7. Objetivos	9
Estudo Empírico I – Construção e Validação da Escala de Tarefas do Luto (ETL)	10
1. Introdução	10
2. Método	10
2.1. Instrumento	10
2.1.1. Primeira Fase – Identificação da Dimensão do Construto	10
2.1.2. Segunda Fase – Definição do Conjunto Inicial de Itens	11
2.1.3. Terceira Fase – Reflexão Falada e Revisão Linguística	11
2.1.4. Quarta Fase – Validação de Conteúdo	11
2.2. Participantes	12
2.3. Procedimento	12
2.5. Análise	13
3. Resultados	14
3.1. Caraterização da Amostra quanto ao Contexto do Luto	14

3.2. Análise Fatorial Exploratória	15
3.3. Consistência Interna	16
3.4. Correlações Item-Total	16
3.5. Validade Convergente	17
4. Discussão	18
4.1. Implicações	18
4.2. Limitações e Orientações Futuras	19
Estudo Empírico II – Mecanismos de Atuação da Audição Musical na Vivência de um Processo de Luto	21
1. Introdução	21
2. Método	21
2.1. Desenho Metodológico	21
2.2. Participantes	22
2.3. Instrumentos	22
2.3.1. Questionário Sociodemográfico e do Contexto do Luto (Fase 1)	23
2.3.2. Escala de Luto (MCBP) (Fases 1 e 2)	23
2.3.3. Escala de Tarefas do Luto (ETL, Fases 1 e 2)	24
2.3.4. Estratégias Utilizadas e Eficácia Percebida (Fase 1)	24
2.3.5. Experienciação da Audição Musical nos Últimos Dois Meses (Fase 2)	25
2.4. Procedimento	26
2.5. Análise	26
3. Resultados	27
3.1. Caracterização da Amostra	27
3.2. Estratégias Usadas e Eficácia Percebida (Fase 1)	29
3.3. Efeitos da Audição Musical no Curso do Luto	30
3.3.1. Ouvintes vs. Não-Ouvintes	30
3.3.2. Efeitos Principais do Tempo (Fase 1 vs. Fase 2)	31

3.3.3. Interações Envolvendo Tempo x Audição Musical	32
3.4. Efeito de Outras Variáveis Contextuais no Curso do Luto	33
3.5. Funções Atribuídas à Música e Estilos Associados	34
4. Discussão	35
4.1. Limitações e Orientações Futuras	37
III. Conclusão Geral	39
Referências Bibliográficas	40
Anexos	46

1. Introdução

Desde cedo, o mundo põe-nos à prova ao colocar-nos perante situações frágeis e precárias, mas que, do ponto de vista evolucionário, são necessárias e prementes. O bebé, aquando o seu nascimento, perde o calor e a segurança que estão inerentes à sua gestação, mas depara-se com o mundo real; a criança, que perde o contacto proximal com as suas figuras de vinculação, ganha liberdade para explorar o mundo e novas relações; o adolescente perde algumas características que lhe foram concebidas, mas redescobre outras; o adulto perde o ninho dos seus pais, mas ganha asas para seguir e lutar pelos seus sonhos e ambições e, no idoso, deterioram-se algumas capacidades, mas mantém-se a oportunidade de partilhar a sua sabedoria com os demais. Assim, torna-se visível que a vida é feita de perdas e ganhos, que moldam e preparam o indivíduo para fases vindouras.

1.1. Definição e Evolução Concetual do Luto

O processo de luto está, inevitavelmente, presente na dinâmica entre os dois polos da existência humana: a vida e a morte (Cavalcanti et al., 2013). Embora existam inúmeras formas de definir a morte e o morrer (Araújo & Vieira, 2004; Ramos, 2016), a finitude humana, vivência humana universal, é experienciada de forma única e peculiar por cada indivíduo, acarretando um conjunto de reações emocionais, físicas, comportamentais, sociais e espirituais que emergem como resposta a uma perda (Barreto et al., 2008).

Etimologicamente, a palavra luto deriva do latim *dolere*, expressando a dor vivenciada durante este processo (Ferreira, 2006). Moules (1998) concebe o luto como uma mudança ao nível estrutural, emocional, cognitivo, social e espiritual, que ocorre como resultado direto da experiência de perda. Este conceito de luto está intrinsecamente associado ao processo posterior à morte de um ente querido. Não obstante, experienciar o luto pode também ser entendido noutras situações como o término de uma relação amorosa ou a perda de um membro do próprio corpo por cirurgia ou acidente. Esta terminologia apela às ideologias retratadas por Viorst (1986), que defende a existência de dois tipos de perdas, mais concretamente, perdas reais – que resultam, essencialmente, da perda de uma

pessoa –, e perdas simbólicas – que consistem, entre outras, no rompimento de vínculos afetivos.

Curiosamente, diferentes concepções do luto foram perpassando ao longo do tempo. Na Idade Média, a morte era considerada como natural e resignada ao ser humano, sendo vivida com tranquilidade e algum romantismo (Àries, 1988). Nesta época, as mortes eram sentidas em âmbito familiar, onde todos expressavam, livremente, os seus sentimentos pela perda e realizavam os seus próprios rituais de despedida (Araújo & Vieira, 2001). Posteriormente, a compreensão da morte passou a estar muito relacionada com a religião, onde as causas da mesma se deviam a uma espécie de punição divina (Araújo & Vieira, 2001). Porém, diante as descobertas da ciência, houve uma rutura nesta concepção, pois, a partir daqui, tornou-se possível revelar as causas das doenças (Àries, 1988). Já no século XX, contando com os avanços tecnológicos e o aumento da capacidade humana em retardar e adiar a morte, o sofrimento subjacente a esta passa a ser visto como vergonhoso (Basso & Wainer, 2011). Nos dias correntes, apesar de a morte ser uma condição inerente e transversal a todos os organismos, é vista como um tabu, estando cercada por mistérios e crenças de índole obscura (Basso & Wainer, 2011).

1.2. Rituais num Processo de Luto

Vários são os estudos que afirmam que uma das estratégias mais eficazes para lidar com a perda é a utilização de rituais de luto, existindo, desta forma, um leque bastante alargado de definições na literatura, sendo que cada uma assinala diferentes ideais.

Para Castle e Phillips (2003), os rituais de luto compreendem quaisquer atividades – sejam elas sagradas, públicas ou privadas, repetidas ou de apenas um único momento – que incluem expressões simbólicas de uma combinação de emoções, pensamentos e crenças e que têm um significado especial para quem as pratica. De uma forma ou de outra, o objetivo do ritual é transformar a experiência, criando uma ponte ou conexão entre o concreto e o simbólico, entre o consciente e o inconsciente, entre o(s) participante(s) e a comunidade e entre o mundo dos vivos e o dos mortos.

Segundo Melo (2014), a função dos rituais parece funcionar como uma “âncora”, ajudando o enlutado a gerir e saber o que fazer perante o processo de luto. Na perspetiva de Fulton (2018), os funerais servem importantes funções psicológicas de separação – através

da tomada de consciência de que a perda, de facto, ocorreu –, e de integração – mostrando ao enlutado que a vida continua. Na mesma via, Doka (1985) sugere que indivíduos enlutados beneficiam do comparecimento em celebrações fúnebres ou rituais de passagem semelhantes, dado que estes podem facilitar a separação e demarcar a morte como a etapa inicial do processo de luto e, ainda, contribuir para uma sensação de domínio simbólico, onde é fornecido, ao enlutado, controle sobre alguma parte deste processo. Por último, Irion (1990) enfatiza a conexão entre os rituais e o seu significado, postulando que estes representam um esforço do indivíduo para se relacionar com a experiência da morte e encontrar significado nela.

Complementarmente, torna-se fulcral ter em consideração que a forma como a morte é percebida continua a depender das diferentes culturas, civilizações e religiões, repercutindo-se, assim, diferentes rituais e costumes. Na nossa cultura, existe o hábito de utilizar indumentária escura, nomeadamente, o preto e de realizar uma cerimónia fúnebre, a qual encerra várias funções, como, entre outras, dizer “adeus” e reconhecer, publicamente, a perda. Já noutras culturas, as pessoas vestem-se de branco e concebem rituais festivos e de celebração (e.g., Gana).

1.3. Manifestações Clínicas e Reações do Luto

O luto consiste numa combinação de sinais e sintomas em resposta à perda de um ente querido (Silva et al., 2019). Worden (2003) teceu um leque bastante diversificado de possíveis manifestações, agrupando-as em quatro categorias, nomeadamente, sensações físicas, sentimentos/emoções, cognições e comportamentos (*cf.* Quadro 1).

Quadro 1

Exemplos Ilustrativos das Quatro Categorias sugeridas por Worden (2003)

Sensações Físicas	Sentimentos/Emoções	Cognições	Comportamentos
Fraqueza muscular	Solidão	Alucinações	Isolamento social
Aperto no peito	Raiva	Confusão e ruminação	Alterações no apetite
Vazio no estômago	Culpa	Descrença e negação	Distúrbios do sono
Hipersensibilidade ao ruído	Alívio	Sensação de presença	Procurar e chamar pelo falecido

Algumas vezes denominado por luto retardado, ausente, inibido, crônico, não resolvido (Beverley et al., 1993), patológico, complicado ou exagerado (Worden, 2003), este tipo de luto consiste na intensificação do luto num nível em que a pessoa fica sobrecarregada, recorrendo, algumas vezes, a condutas mal adaptativas ou permanecendo, interminavelmente, no mesmo estado, envolvendo, assim, processos que não se movem na direção da assimilação e da acomodação da perda (Worden, 2003). No fundo, o luto patológico está mais relacionado com a intensidade e duração das reações do que propriamente com a simples presença ou ausência de um comportamento específico (Horowitz et al., 1980). Na mesma linha de raciocínio, Lindemann (1944) relata que a normalidade nestes processos é definida pela duração do trabalho de luto, que está dependente da emancipação dos laços estabelecidos com a pessoa que faleceu, do reajustamento com o meio envolvente e da formação de novas relações.

Ao passo que estes diferentes cursos observam-se em, aproximadamente, cerca de 10 a 20% das pessoas em luto (Prigerson, 2004), o luto dito normal é experienciado por 80 a 90% dos enlutados, frisando-se que a maioria consegue ultrapassar a sensação inicial de descrença e, progressivamente, encarar a perda como uma realidade (Prigerson, 2004). Todavia, não se pode descurar que a expressão de luto inclui reações que, muitas das vezes, se assemelham a distúrbios físicos, mentais ou emocionais (Carqueja, 2017), surgindo a possibilidade do desenvolvimento e a ocorrência de outras complicações secundárias, como é o caso das perturbações psiquiátricas como a depressão *major*, a perturbação de *stress* pós-traumático (Prigerson, 2004) ou o abuso de substâncias (Beverley et al., 1993).

1.4. Determinantes do Luto

O comportamento do luto é multideterminado, sendo, por este motivo, importante identificar os determinantes e mediadores do mesmo (Worden, 2003). Existem determinados fatores que influenciam o modo como o enlutado irá vivenciar o seu processo de luto, facilitando ou dificultando o decurso deste, nomeadamente, quem era a pessoa falecida (i.e., identidade e papel que a pessoa perdida desempenhava), a natureza do vínculo estabelecido (entre outros, se a relação era pautada, ou não, por sentimentos positivos), circunstâncias que rodearam a perda (e.g., morte esperada ou inesperada,

violenta ou não violenta), antecedentes históricos anteriores (i.e., história pessoal de vida do enlutado), variáveis da personalidade (i.e., características individuais do sujeito) e, por último, variáveis sociais (ou seja, rede social de apoio).

1.5. Modelos Explicativos

Embora sejam vários os modelos para a compreensão e explicação do processo de luto (Bowlby, 1980; Kubler-Ross, 1973; Neimeyer, 2002; Parkes et al., 1996; Shapiro, 1994; Stroebe & Schut, 1999), o enfoque desta investigação será dirigido, essencialmente, para o modelo desenvolvido por Worden (2003), dado estar, diretamente, relacionado com o desenvolvimento da escala.

Worden (2003) desenvolveu um modelo de tarefas do processo de luto, as quais não precisam, necessariamente, de serem realizadas numa ordem rígida e particular, podendo ser revisitadas ou vividas em simultâneo, adequando-se, assim, a uma realidade onde a pessoa enlutada se torna parte ativa de todo o processo de luto. Deste modo, após a perda de uma figura significativa, a adaptação à perda e o restabelecimento do equilíbrio por parte do enlutado envolveria a realização de quatro tarefas básicas, nomeadamente: Tarefa I: Aceitar a Realidade da Perda; Tarefa II: Elaborar a Dor da Perda; Tarefa III: Adaptação a um Novo Contexto; Tarefa IV: Reinvestimento da Energia Emocional.

1.5.1. Tarefa I: Aceitar a Realidade da Perda

O início de um processo de luto é, muitas vezes, acompanhado por uma sensação de que a perda não aconteceu e de que não é real. Desta forma, a primeira tarefa do luto passa por se aperceber que a pessoa morreu e que não irá voltar. O comportamento de busca relaciona-se, diretamente, com a realização desta tarefa, consistindo, por exemplo, em chamar pela pessoa perdida ou enganar-se na identificação das pessoas, confundindo-as com a pessoa falecida (Carqueja, 2017; Worden, 2003).

Permanecer nesta tarefa implica um estado de negação, quer da *negação dos factos da perda* (que pode variar desde uma ligeira distorção até a um delírio de larga escala, passando, por exemplo, por uma mumificação dos bens materiais do falecido, na esperança de um regresso); da *negação do significado a perda*, permitindo que a perda aparente seja

menos significativa do que na realidade foi (exemplos comuns são afirmações como “nemos éramos assim tão próximos” ou deitar fora pertences que lembram o falecido, agindo como o oposto da mumificação, no sentido de minimizar a perda); e da *negação da irreversibilidade da perda*, baseada, sobretudo, no espiritualismo e na possibilidade de reunião com a pessoa perdida (Carqueja, 2017; Worden, 2003).

Chegar a uma aceitação da perda leva tempo, pois envolve não só uma aceitação intelectual, mas também emocional, sendo esta última mais morosa (Carqueja, 2017; Ramos, 2016; Worden, 2003). A crença e a descrença alternam enquanto se permanece nesta tarefa. Apesar desta tarefa levar o seu tempo, os rituais tradicionais, como as celebrações fúnebres, facilitam o avanço na aceitação da perda (Carqueja, 2017).

1.5.2. Tarefa II: Elaborar a Dor da Perda

O termo alemão *schmerz* é apropriado para falar de sofrimento, pois essa definição geral inclui a dor física literal que muitas pessoas sentem, e o sofrimento emocional e comportamental relacionado com a perda (Worden, 2003).

Negar esta tarefa de processamento da dor poderá acontecer através de vários comportamentos de “boicote”, como evitar falar da pessoa falecida, evitar locais ou coisas que provoquem recordações, assim como o envolvimento em atividades excessivas ou mesmo o consumo de substâncias que permitam “parar” o pensamento. Frequentemente, encontra-se, ainda, a chamada “cura geográfica”, onde o enlutado se desloca constantemente de locais, tentando encontrar alívio para o sofrimento (Carqueja, 2017; Worden, 2003). Embora nem todas as perdas evoquem o mesmo tipo de respostas emocionais, é fundamental viver esta dor, pois o evitamento da mesma, mais tarde ou mais cedo, poderá desencadear o desenvolvimento de alguma forma de depressão (Carqueja, 2017; Prigerson, 2004).

1.5.3. Tarefa III: Adaptação a um Novo Contexto

São três as áreas de ajustamento que precisam ser enfrentadas após a perda de um ente querido. Existem os *ajustes externos*, ou a forma como a morte afeta o funcionamento habitual no contexto geral; os *ajustes internos*, ou como a morte influencia a imagem que a pessoa tem de si mesma e os *ajustes espirituais*, ou como a morte influencia as crenças, os valores e as suposições da pessoa sobre o mundo (Carqueja, 2017; Worden, 2003).

A forma como o indivíduo consegue realizar esta tarefa muda o resultado do seu processo de luto (Bowlby, 1980), uma vez que o impedimento da realização desta resulta no fracasso na adaptação à perda (Worden, 2003).

1.5.4. Tarefa IV: Reinvestimento da Energia Emocional

O objetivo de um processo de luto nunca passa por esquecer a pessoa e as memórias da mesma, mas sim encontrar um lugar adequado e “tranquilo” para essa pessoa na vida psicológica do enlutado, permitindo-o prosseguir com a sua vida, estabelecer novos objetivos e novas relações (Carqueja, 2017; Field et al., 2003; Klass et al., 1996; Pincus, 1989; Shuchter & Zisook, 1986; Volkan, 1984; Worden, 2003).

Para muitas pessoas, esta é a tarefa mais difícil de realizar, encarando o avanço com a vida como uma afronta e como o esquecimento do falecido (Carqueja, 2017; Worden, 2003), emergindo uma espécie de “culpa de sobrevivente”, pela possibilidade de poder sorrir, divertir-se e investir em novos objetivos (Carqueja, 2017).

Tendo em conta o supramencionado, torna-se visível a dificuldade em mensurar algo que é tão idiossincrático. Subjacente à própria literatura, torna-se difícil encontrar um consenso acerca de quando um processo de luto termina, sublinhando-se, mais uma vez, a singularidade deste processo e o seu carácter fluído. Para além da existência, quase inevitável, de regressões no decorrer de um processo de luto (Sanders, 1998), este só é “resolvido” quando a pessoa perdida não é esquecida, mas sim internalizada e tornada parte da pessoa que sofreu a perda (Pincus, 1989) ou, ainda, quando o enlutado não tem mais a necessidade de reativar a representação da pessoa falecida com uma intensidade excessiva, no curso do dia a dia (Volkan, 1984). Na verdade, trata-se de um processo geralmente longo e trabalhoso, de transição psicossocial, no qual um conjunto de concepções sobre o mundo, cuja validade era aferida pela presença da pessoa falecida, não fazem mais sentido e, portanto, devem ser atualizadas para se adequarem à nova realidade (Parkes, 1998).

1.6. O Possível Efeito Facilitador da Audição Musical

A audição musical pode conter implicações na vivência do processo de luto, uma vez que existem funções adaptativas da música (Groarke & Hogan, 2018) que se sobrepõem, do ponto de vista conceptual, à resolução das crises pós-perda. Entre as funções adaptativas da música, são reconhecidas as seguintes: funções afetivas, sociais, de bem-estar, cognitivas e do quotidiano (Groarke & Hogan, 2018). Pensando nas tarefas acima descritas, pode-se supor que a primeira tarefa (aceitar a realidade da perda), poderá exigir funções do foro mais cognitivo e do quotidiano, de modo a encarar a perda como algo real; a segunda (elaborar a dor da perda) parece exigir a elaboração de experiências afetivas, através da vivência de experiências emocionais intensas, reminiscências ou nostalgias, de modo a reconhecer e trabalhar o sofrimento inerentes a este processo; a terceira (adaptação a um novo contexto), pode socorrer-se de algumas funções mais sociais e cognitivas, através, por exemplo, da conexão e da comunicação estabelecidas; por último, a quarta tarefa (reinvestimento da energia emocional) parece pressupor a utilização de várias funções (cognitivas, sociais, afetivas, bem-estar e do quotidiano), uma vez que é a tarefa mais exigente de ser elaborada e ultrapassada.

Uma revisão de estudos empíricos sobre os efeitos da música no luto revelou que alguns estudos constataam efeitos positivos da audição musical (Dalton & Krout, 2005; Hilliard, 2001; Iliya, 2015; Yun & Gallant, 2010), ao passo que outros contrastam com possíveis efeitos adversos (Gattino, 2015) e outros que não encontraram efeitos significativos (Silva et al., 2017). Todavia, esta área tem sido desenvolvida sobretudo à volta das questões de eficácia de intervenções da musicoterapia (e.g., DiMaio & Economos, 2017) – que engloba várias dimensões, como, entre outras, a produção e composição musicais –, mantendo-se inexploradas, por um lado, a questão da audição musical pura e, por outro, a questão relativa aos mecanismos de atuação – i.e., *como* a música atua (e.g., entre outras, redução da raiva e gestão do *stress*).

1.7. Objetivos

Mediante as falhas encontradas na literatura, colocou-se o objetivo de investigar os mecanismos de atuação da audição musical na resolução do luto, pensando na resolução do luto como um processo multicomponencial que engloba tarefas distintas. Para tal, é necessário 1) um instrumento de avaliação do luto (Estudo Empírico I), de forma a permitir relacionar tarefas específicas com funções específicas da música. Para além disto, acresce a necessidade de 2) conduzir um estudo longitudinal (Estudo Empírico II), utilizando o instrumento criado de raiz (a ETL) e um instrumento previamente validado (MCBP) para avaliar a progressão do luto ao longo de dois momentos distintos em grupos que difiram no uso da audição musical.

Estudo Empírico I – Construção e Validação da Escala de Tarefas do Luto (ETL)

1. Introdução

A necessidade de validar uma escala para a população portuguesa centrada nas *tarefas do luto* – e que, portanto, permitisse situar as funções da audição musical na resolução de tarefas específicas (Estudo II) – motivou o presente estudo. A escala desenvolvida baseou-se no modelo proposto por Worden (2003) e foi designado como Escala de Tarefas do Luto (ETL).

2. Método

2.1. Instrumento

A construção inicial do instrumento seguiu as linhas orientadoras propostas por Tsang e colaboradores (2017), cuja implementação no presente estudo é descrita nas seguintes fases.

2.1.1. Primeira Fase – Identificação da Dimensão do Construto

O construto gerador da escala foi multidimensional, correspondendo às quatro tarefas propostas por William Worden (2003) para a resolução do luto – Tarefa I: Aceitar a Realidade da Perda; Tarefa II: Elaborar a Dor da Perda; Tarefa III: Adaptação a um Novo Contexto; Tarefa IV: Reinvestimento da Energia Emocional.

2.1.2. Segunda Fase – Definição do Conjunto Inicial de Itens

Foi gerado um conjunto inicial de 45 itens (*cf.* Anexo A), tendo em vista a perspectiva de eliminação de alguns destes após a validação de conteúdo (*cf.* Anexo B), concebendo-se 15 itens para a Tarefa I e 10 itens para as Tarefas II, III e IV.

Tratando-se de um tema sensível, adotou-se um formato de *autorrelato*, de modo a promover o conforto e sinceridade nas respostas. Cada item correspondia a uma afirmação, formulada na primeira pessoa, perante a qual o participante era convidado a responder usando uma escala de *Likert* baseada na frequência do sentimento (e.g., sinto que o mundo é um lugar vulnerável) ou comportamento experienciado (e.g., tenho procurado desfazer-me de roupas ou outros itens pessoais que me lembrem a pessoa que faleceu). A escala de frequência continha cinco níveis, em que o nível 1 correspondia a “Frequentemente” e o nível 5 a “Nunca”. A opção por cinco níveis visou permitir uma classificação intermédia (3) e, ao mesmo tempo, não tornar a discriminação demasiado complexa.

Os itens foram ordenados por ordem alfabética, minimizando-se a possibilidade de itens da mesma dimensão estarem adjacentes e, nessa medida, promoverem a formulação de hipóteses por parte do respondente quanto ao que estava a ser avaliado.

2.1.3. Terceira Fase – Reflexão Falada e Revisão Linguística

A escala de 45 itens foi administrada pela autora, em voz alta, a três indivíduos não especialistas na área, com o objetivo de avaliar a compreensibilidade, não-ambiguidade e inocuidade das perguntas. Os participantes foram convidados a expressar todas as dúvidas e comentários que achassem oportunos, resultando deste processo a reformulação linguística de seis itens.

2.1.4. Quarta Fase – Validação de Conteúdo

A validação de conteúdo, que consiste na avaliação da representatividade dos itens relativamente ao construto em jogo (tarefas do luto), foi feita por três especialistas na área. Para tal, foi dada uma breve descrição das tarefas do luto segundo Worden (2003) juntamente com a lista alfabética dos 45 itens, e foi solicitado a cada juiz que classificasse cada item numa tarefa (I, II, III, IV ou nenhuma/não sei, *cf.* Anexo B).

Os itens que não receberam acordo de, pelo menos, dois juízes foram eliminados ($n = 10$), resultando, assim, uma escala com 35 itens (*cf.* Anexo C).

2.2. Participantes

Foram convidados a participar no estudo de validação indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos e que tenham vivenciado ou estivessem a vivenciar a perda de um ente querido há menos de 2 anos. A escolha de um período de 2 anos baseou-se no facto de este ser o intervalo de tempo sugerido na literatura para uma resolução saudável do luto (Brown & Stoudemire, 1983; Clark, 1984). O recrutamento foi feito através das redes sociais, fóruns, grupos *on-line*, agências funerárias e abordagem pessoal.

A amostra final contou com a participação de 242 indivíduos, após a eliminação de 21 indivíduos, uma vez que não cumpriam os requisitos previamente definidos. Os participantes analisados ($n = 242$), compreendiam uma amplitude de idades entre os 19 e os 71 anos de idade ($M = 39.53$; $DP = 13.35$), sendo 192 participantes do género feminino (79.3%), 49 do género masculino (20.2%) e 1 sujeito que não se identificou com nenhuma das categorias anteriores (0.04%). Para além destas características sociodemográficas, percebeu-se que a amostra era, maioritariamente, de nacionalidade portuguesa ($n = 231$; 95.5%), seguida da nacionalidade brasileira ($n = 10$; 4.1%) e santomense ($n = 1$; 0.04%).

2.3. Procedimento

O estudo de validação, aprovado pela Comissão de Ética Local (Ref.^a 2020/10-3b), baseou-se nos dados recolhidos durante a primeira fase de um estudo longitudinal (Estudo II, parte integrante da presente dissertação). Na divulgação do estudo, foi fornecida uma hiperligação para um questionário *on-line*, apresentado na plataforma *Google Forms*. Salienta-se que a plataforma usada estava associada à conta *Google* da Universidade do Porto, sendo, portanto, mais protegida do que as plataformas de uso pessoal.

Uma vez feito o acesso à plataforma, o questionário iniciava com informação relativa ao estudo – objetivos e compromissos éticos envolvidos. Após a leitura desta secção, os participantes expressaram o seu consentimento em participar de forma voluntária, em conformidade com a Declaração de Helsínquia. Tratando-se de um questionário *on-line*, o consentimento foi fornecido assinalando na caixa de resposta a expressão “aceito participar no estudo” (*cf.* Anexo D).

Dado o consentimento, os participantes começaram por responder a questões sociodemográficas e relativas ao contexto da perda. De seguida, prosseguiram para o preenchimento de uma escala de luto já validada para o Português Europeu (ver Estudo II, secção 2.3.2) e, posteriormente, para o preenchimento da escala a validar. Nesta última, foi pedido aos participantes que pensassem na sua perda, lessem a afirmação contida em cada item e assinalassem a opção que melhor correspondia ao seu estado atual, posicionando-se numa escala de *Likert* de 5 pontos, onde 1 correspondia a “Frequentemente”, 2 a “Muitas Vezes”, 3 a “Algumas Vezes”, 4 a “Raramente” e 5 a “Nunca”.

2.5. Análise

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente numa base de dados criada para o efeito, com recurso aos programas *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26), *Jeffreys's Amazing Statistics Program* (JASP, versão 14.1.0) e ao *MDRE - RStudio* (RStudio, versão 1.2.5033).

Após a caracterização da amostra em função do contexto do luto, a análise centrou-se na validade de construto, recorrendo-se a uma análise fatorial exploratória feita com recurso ao pacote *psych* (Revelle, 2021) para o *software* R (RStudio Team, 2021) com extração de fatores pelo método paralelo seguida de rotação *oblimin*, dado o pressuposto de correlação entre fatores. A análise dos pesos fatoriais levou à exclusão de itens, seguindo-se um processo iterativo que terminou na seleção de um conjunto de itens com pesos fatoriais superiores a .30.

Seguiu-se a análise da consistência interna, quer para a totalidade dos itens, quer por fator, através do coeficiente *Alfa de Cronbach*. Foram feitas, ainda, análises das correlações inter-item para cada fator.

Para efeito de avaliação da validade convergente, correlacionou-se cada fator do instrumento em validação com a escala de luto previamente validada (Ferreira, 2006).

3. Resultados

3.1. Caracterização da Amostra quanto ao Contexto do Luto

Relativamente ao contexto do luto, os participantes reportaram há quanto tempo o ente querido havia falecido (tempo de falecimento, em meses: $M = 9.86$; $DP = 7.95$), *quão positiva era a sua relação*, numa escala de *Likert* de 1 a 5 ($M = 4.70$; $DP = .532$), e *quão próximo/a era da pessoa que perdeu*, na mesma escala ($M = 4.70$; $DP = .614$). A distribuição obtida para as restantes variáveis (categóricas) é apresentada no quadro 2.

Quadro 2

Caraterização da Amostra quanto ao Contexto do Luto

Variável	Resposta	<i>n</i> (%)
Experiência Prévia de Perda	Sim	197 (81.4%)
	Não	45 (18.6%)
Causa de Morte	Doença	204 (84.3%)
	Não Doença	33 (13.6%)
	Por Apurar	5 (2.1%)
Morte Esperada	Sim	102 (42.1%)
	Não	140 (57.9%)
Pessoa Falecida	Pais	90 (37.2%)
	Avós	66 (27.3%)
	Irmãos	12 (5%)
	Cônjuge	9 (3.7%)
	Outros Familiares	56 (23.1%)
	Não-Familiares	9 (3.7%)
Rede de Apoio de Qualidade	Sim	213 (88%)
	Não	29 (12%)
Crença na Vida Depois da Morte	Sim	143 (59.1%)
	Não	99 (40.9%)
Mudanças Acarretadas pela Perda	Sim	101 (41.7%)
	Não	141 (58.3%)
Tempo de Falecimento	1-6 Meses	109 (45%)
	6-12 Meses	60 (24.8%)
	12-18 Meses	29 (12%)
	18-24 Meses	44 (18.2%)

Salienta-se que a pergunta relativa à causa de morte era uma pergunta aberta e, portanto, os dados apresentados resultam de uma categorização *a posteriori*. Dentro da categoria da causa de morte por doença, salientou-se como mais frequente a neoplasia ($n = 61$; 25.2%), seguida da COVID-19 ($n = 27$; 11.2%) e da idade ($n = 21$; 8.7%). Dentro da categoria da causa de morte sem ser por doença, encontrou-se a falência orgânica ($n = 9$; 3.7%), o acidente ($n = 5$; 2.1 %) e o suicídio ($n = 4$; 1.7%). Para além disto, o tempo de falecimento foi também investigado com uma pergunta aberta, através da categorização da perda de acordo com os quatro intervalos presentes no quadro acima retratado (Quadro 2).

3.2. Análise Fatorial Exploratória

A análise do número de fatores implicados, nos 35 itens, através do método de análise paralela, apontou para 4 fatores. Após sucessivas exclusões baseadas na adequação dos pesos fatoriais, chegou-se a uma seleção de 22 itens, distribuídos da forma indicada no Quadro 3.

Quadro 3

Pesos Fatoriais

Variável	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
Quando penso na pessoa que faleceu, sinto-me triste e choro.	0.71	0.01	0.01	0.00
Questiono se fui suficientemente bondoso/a e apoiante com a pessoa que partiu.	0.49	-0.01	-0.02	0.02
Sinto que os meus princípios e/ou as minhas crenças foram abaladas após este acontecimento.	0.58	0.03	0.09	0.01
Sinto um nó na garganta e/ou no peito.	0.71	0.04	0.01	0.09
Sinto-me em choque com tudo o que aconteceu.	0.73	0.06	-0.06	0.13
Sinto-me frustrado/a por nada se poder ter feito para prevenir a morte dele/a.	0.60	0.05	0.10	0.00
Tenho sido invadido/a pela dor inerente a este processo.	0.52	0.00	0.22	0.11
Consigno integrar a pessoa falecida na minha vida.	-0.10	0.68	0.00	0.00
Sinto-me conectado/a com ele/a.	0.04	0.73	0.04	0.04
Tento encontrar uma forma de manter os laços com a pessoa que partiu.	0.21	0.58	0.03	-0.02
Sinto-me assustado/a por ter de assumir funções que costumavam ser desempenhadas pelo meu ente querido (por exemplo: tratar da contabilidade).	0.05	-0.03	0.81	-0.04
Tenho confundido a pessoa falecida com outras pessoas que vejo na rua.	0.08	0.07	0.33	0.04
Tenho procurado desfazer-me de roupas e/ou outros itens pessoais que me lembrem a pessoa que faleceu.	-0.12	-0.16	0.49	0.11
Tento desempenhar novos papéis que, anteriormente, eram assumidos pelo meu ente querido.	-0.03	0.12	0.77	0.01
Deixo espaço para a entrada de outras pessoas na minha vida.	-0.27	0.18	-0.08	-0.38
Tenho dificuldades em adormecer e/ou em acordar.	0.04	-0.02	0.03	0.71
Tenho dificuldades em me alimentar.	-0.08	0.06	-0.04	0.83
Tenho experienciado algumas sensações desagradáveis, como náuseas e/ou estômago vazio.	0.05	0.00	-0.03	0.78
Tenho-me sentido bastante cansado/a.	0.20	0.00	0.19	0.51

Após uma análise dos itens constantes de cada fator, designou-se o Fator 1 de Perturbação Psicológica, o Fator 2 de Esforço para a Resolução, o Fator 3 de Resolução de Problemas e o Fator 4 de Perturbação Psicológica.

3.3. Consistência Interna

Os valores de *Alfa de Cronbach* (cf. Quadro 4), indicaram uma consistência interna satisfatória para a escala global ($\alpha = .90$), assim como para os quatro fatores: F1 ($\alpha = .88$), F2 ($\alpha = .73$), F3 ($\alpha = .69$) e F4 ($\alpha = .83$) (Pestana & Gageiro, 2014).

3.4. Correlações Item-Total

As correlações item-total por fatores demonstraram valores moderados ou fortes (Streiner et al., 2015), como é visível no Quadro 4.

Quadro 4

Consistência Interna e Correlação Item-Total para cada Fator

Fator 1 $\alpha = .88$		Fator 2 $\alpha = .73$		Fator 3 $\alpha = .69$		Fator 4 $\alpha = .83$	
#	Correlação item-total	#	Correlação item-total	#	Correlação item-total	#	Correlação item-total
7	.677	1	.499	20	.673	2	.469
8	.461	21	.618	25	.346	27	.680
11	.609	34	.555	30	.337	28	.681
13	.592			33	.620	29	.705
14	.452					32	.628
15	.604						
18	.726						
22	.738						
23	.629						
31	.642						

3.5. Validade Convergente

As correlações de *Pearson* entre cada um dos fatores e a pontuação global dos participantes na escala de luto de Ferreira (2006) foram moderadas a fortes (Pais Ribeiro, 2010) [Fator 1 ($r = .780, p < .001$), Fator 2 ($r = .450, p < .001$), Fator 3 ($r = .460, p < .001$) e Fator 4 ($r = .556, p < .001$)].

3.6 Valores Descritivos, Cotação e Significado da Pontuação

Os valores descritivos para cada item e fator encontram-se no quadro 5.

Quadro 5

Descritivos por Item e por Fator

#	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.	<i>Sk</i>	<i>Ku</i>
Fator 1	28.47	8.91	10	46	-.057	-.866
7	2.72	1.35	1	5	.096	-1.274
8	2.63	1.41	1	5	.211	-1.30
11	3.70	1.35	1	5	-.705	-.748
13	2.03	1.43	1	5	.997	-.518
14	1.66	.877	1	5	1.18	.500
15	3.41	1.44	1	5	-.557	-.996
18	3.02	1.35	1	5	-.11	-1.16
22	3.28	1.33	1	5	-.33	-1.08
23	2.67	1.61	1	5	.35	-1.54
31	3.36	1.20	1	5	-.51	-.45
Fator 2	7.97	3.39	3	15	.129	-.942
1	2.33	1.09	1	5	.151	-.967
21	2.61	1.48	1	5	.41	-1.20
34	3.03	1.52	1	5	-.14	-1.53
Fator 3	11.95	2.86	5	15	-.700	-.443
20	4.03	1.26	1	5	-.1	-.272
25	4.53	.91	1	5	-2.07	3.88
30	4.17	1.18	1	5	-1.31	.752
33	3.39	1.49	1	5	-.38	-1.24
Fator 4	19.02	4.52	7	25	-.683	-.182
2	2.03	1.13	1	5	.831	-.172
27	3.41	1.37	1	5	-.473	-.931
28	4.38	.951	1	5	-1.51	1.80
29	4.06	1.22	1	5	-1.1	.09
32	3.20	1.35	1	5	-.263	-1.05

O cálculo do valor dos fatores foi feito através da soma dos itens correspondentes. Para um dos itens (2 – “Deixo espaço para a entrada de outras pessoas na minha vida”), a cotação teve que ser previamente invertida, uma vez que o peso do item era negativo e a direção da pergunta estava no sentido inverso ao sentido do fator.

Importa referir que a pontuação dos fatores têm significados particulares, uma vez que temos de ter em conta qual é o tipo de fator que estamos a considerar. Por exemplo, uma pontuação elevada nos Fatores da Perturbação Psicológica (F1) ou da Perturbação Fisiológica (F4) retrataria o sofrimento e as dificuldades inerentes: o indivíduo chora muito, sente-se frustrado e melancólico (F1) e tem dificuldades em adormecer/acordar, em se alimentar e experiencia algumas sensações desagradáveis como náuseas (F4). Uma pontuação elevada no Fator da Resolução de Problemas (F3), significaria que a pessoa está a começar a agir e, finalmente, uma pontuação elevada no Fator do Esforço para a Resolução (F2), indicaria que a pessoa está a esforçar-se em ultrapassar este processo, incorporando o ente falecido na sua vida sem o sofrimento inicial.

4. Discussão

4.1. Implicações

O objetivo central do presente estudo foi a conceptualização e validação de uma escala de avaliação do luto (ETL), baseado num racional teórico aceite pela comunidade científica – tarefas propostas por Worden (2003) –, para, mais tarde, melhor compreender o impacto da audição musical nessas tarefas, ou seja, os mecanismos de atuação da música. Dado o carácter fluído do luto, a ETL avalia a posição do indivíduo em tarefas distintas, que podem, ou não, decorrer em simultâneo. A validação aqui feita revelou qualidades psicométricas adequadas (Pais Ribeiro, 2010; Pestana & Gageiro, 2014; Streiner et al., 2015).

Embora se tenha encontrado uma estrutura de quatro fatores, que, nesta perspetiva, seria compatível com o modelo teórico de Worden (2003), os fatores obtidos não se

sobrepõem às tarefas propostas pelo autor. Mais concretamente, a negação não surge como fator, a dor psicológica surge separada da dor física e não há um fator que represente as readaptações no sentido global, mas sim um que se limita às readaptações práticas/relativas a tarefas. Isto poderá levantar algumas questões, nomeadamente o facto de este modelo não ter sido testado empiricamente, podendo ser apenas parcialmente válido. Uma outra possibilidade é a de que as pessoas a quem a escala foi aplicada não terem passado por essas tarefas por razões associadas às variáveis mediadoras do luto (e.g., o indivíduo pode não ter passado pela negação por já estar preparado para essa perda).

Do ponto de vista clínico, a relevância da utilização desta escala reside na sua abordagem qualitativa ao luto, situando o indivíduo quanto às tarefas que o ocupam mais num dado momento, em vez de dar apenas um índice de luto e, paralelamente, determinar, num dado momento, a ou as tarefas que já foram resolvidas e as que ainda não foram, permitindo concentrar a intervenção nas últimas.

4.2. Limitações e Orientações Futuras

Finalizando, e através dos dados obtidos neste trabalho, é possível constatar que a ETL apresenta uma validade e fidelidade adequadas para a caracterização do posicionamento da população portuguesa nas tarefas do luto. Não obstante, devem ser tidas em consideração algumas possíveis limitações e orientações futuras.

Uma possível limitação pauta-se pelos valores descritivos aqui apresentados dizerem respeito a uma amostra heterogénea quanto às variáveis mediadoras e, portanto, não constituírem valores normativos. A obtenção de valores normativos relativos à intensidade de cada uma das tarefas requereria uma amostra muito maior, organizada por níveis de variáveis relevantes – sobretudo o tempo de falecimento e a previsibilidade da morte. Na mesma linha de raciocínio, a amostra poderia ser mais controlada, uma vez que há evidências, principalmente devido aos avanços da tecnologia de imagem cerebral, de que o cérebro humano não se desenvolve completamente durante a primeira infância, estendendo o seu desenvolvimento até a adolescência. Devido a este fenómeno assíncrono de maturação cerebral, há autores que defendem que o período da adolescência deveria ser alargado (TED, 2012). Isto tem especial relevância pelo facto de as experiências, narrativas

e significados atribuídos à perda serem diferentes consoante as faixas etárias (e.g., Domingos & Maluf, 2003; Kovács, 1992).

Como este é um estudo pioneiro, existe a necessidade de, posteriormente, serem efetuados novos estudos que utilizem esta escala, uma vez que, para ser devidamente validada, é necessária a aplicação em diferentes populações, assim como a aplicação conjunta com outros instrumentos previamente validados. Para além disto, torna-se importante salientar que o tamanho da amostra é considerado suficiente (Tsang et al., 2017), pelo que se deveriam mover esforços e recursos para a obtenção de uma amostra mais robusta e mais representativa, no sentido em que poderia ser benéfico equalizar o número de elementos do género femininos e elementos do género masculino. Neste caso em concreto, a amostra é, maioritariamente, constituída por elementos do género feminino o que poderá ser um elemento fulcral na compreensão dos resultados obtidos, uma vez que existem estudos que sugerem que homens e mulheres têm formas diferentes de lidar com o luto, sendo que as mulheres geralmente tendem a procurar apoio de outras pessoas, expressando abertamente as suas emoções, enquanto que os homens se focam mais numa perspectiva de resolução de problemas, passam por processos de luto mais curtos do que as mulheres e também conseguem uma maior eficácia na resolução do luto (Booth-Butterfield et al., 2014).

Por último, surge como uma possível orientação o facto de, tal como a maioria dos instrumentos existentes no âmbito da Psicologia, a utilização desta escala exigir alguma cautela, uma vez que o processo de luto não é um processo linear e sequencial (e.g., Neimeyer, 2002; Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2003), exigindo que os profissionais da área da saúde mental contenham um amplo conhecimento prévio e habilidades bem desenvolvidas (Bright, 1999), de modo a atender a todos os fatores que circundam o indivíduo.

Estudo Empírico II – Mecanismos de Atuação da Audição Musical na Vivência de um Processo de Luto

1. Introdução

Dado que audição musical pode servir inúmeras funções adaptativas ao longo de todo o ciclo vital (Juslin et al., 2008; Laukka, 2006, ver Introdução Geral), pretendeu-se, com este estudo, investigar os mecanismos de atuação da música no luto, tentando perceber, com recurso à Escala de Tarefas do Luto (ETL): 1) em que tarefas do luto a música pode ter mais influência e 2) que funções os indivíduos atribuem à música.

Para isto, realizou-se um estudo longitudinal com duas fases de recolha de dados sobre o estado de luto em que os participantes se encontravam (com auxílio da ETL) e, posteriormente, procedeu-se à análise das mudanças ocorridas na intensidade de cada tarefa de uma fase para a outra em função do uso que os participantes fizeram da audição musical (ouvintes *vs.* não ouvintes).

2. Método

2.1. Desenho Metodológico

Face ao objetivo do presente estudo, adotou-se um desenho de investigação observacional longitudinal prospetivo (Alencar, 2012; Hochman et al., 2005), no qual se recolheram dados sobre a vivência do processo de luto no mesmo grupo de participantes em dois momentos (fase 1: janeiro/fevereiro e fase 2: março/abril de 2021), sem fornecer qualquer tipo de instrução aos participantes após a primeira fase.

2.2. Participantes

Este estudo utilizou uma subamostra dos participantes do Estudo I, correspondente ao grupo dos que responderam quer à primeira fase da recolha de dados (de onde foram extraídos dados para a validação do instrumento), quer à segunda fase, ocorrida dois meses depois.

O método de recrutamento para a primeira fase do estudo foi já descrito no Estudo I. De modo a ser possível implementar a segunda fase de recolhas, na primeira fase solicitou-se aos participantes a disponibilização de um contacto (pedido validado pela Comissão de Proteção de Dados da UP), para que fosse possível lançar o convite, dois meses depois, para nova participação. De forma a emparelhar os dois momentos de recolha sem quebrar o anonimato, solicitou-se que o participante criasse um código pessoal identificativo aquando da primeira fase do estudo.

A amostra final ($n = 64$) foi constituída por 50 elementos do género feminino (78.1%), 13 do género masculino (20.3%) e 1 participante que não se identificou com nenhuma das alternativas anteriores (1.6%), cujas idades variaram entre os 20 e os 71 anos de idade ($M = 41.39$, $DP = 14.40$). Ainda, foi, maioritariamente, composta por indivíduos de nacionalidade portuguesa ($n = 60$; 93.8%; nacionalidade brasileira: $n = 4$; 6.3%).

2.3. Instrumentos

Na primeira fase do estudo, os participantes começaram por preencher um questionário sociodemográfico que incluía questões relativas ao contexto do luto (2.3.1), seguido de duas escalas de luto (2.3.2 e 2.3.3) e, finalmente, de um questionário sobre estratégias usadas, naquele momento, para gerir o luto (2.3.4). A administração *de duas escalas de luto* refletiu o duplo objetivo da presente dissertação que, para além de investigar os efeitos da audição musical na gestão do luto, visou criar e validar um instrumento relativo às tarefas do luto. Neste contexto, a administração da primeira escala (MCBP) – já validada para o Português Europeu – funcionou, ao mesmo tempo, como recurso de segurança (caso a nova escala não apresentasse propriedades satisfatórias) e como referência para a validação convergente da nova escala (ETL). O questionário da

fase 1 relativo às *estratégias de gestão usadas no momento* foi criado com múltiplos objetivos: primeiro, o de assegurar que, entre a amostra de participantes obtida, parte dos participantes usavam de facto a audição musical como estratégia de gestão do luto; segundo, o facto de serem colocadas perguntas acerca de todas as estratégias usadas (sem enfoque na audição musical) visou prevenir eventuais enviesamentos nas respostas dos participantes à segunda fase; finalmente, este questionário foi também pensado como solução de recurso para dar seguimento a algum trabalho de dissertação (centrado nas estratégias), caso não houvesse adesão dos participantes à segunda fase.

A segunda fase incluiu as duas escalas de luto (2.3.2 e 2.3.3) e um questionário sobre a experienciação da audição musical no luto (2.3.5). Este último instrumento foi crucial para a abordagem da questão de investigação, tendo como funções (1) dividir a amostra em grupos de ouvintes *vs.* não-ouvintes, de forma a comparar o curso do luto em função da audição musical, e de (2) explorar as funções que os ouvintes atribuíram à música.

2.3.1. Questionário Sociodemográfico e do Contexto do Luto (Fase 1)

Os conteúdos deste questionário inicial foram já expostos na secção do método do Estudo I. Recapitulando, os conteúdos diziam respeito a a) género, b) idade, c) nacionalidade, d) experiência de perda de algum ente querido anterior, e) causa de morte, f) previsibilidade da perda, g) nomeação da pessoa falecida, h) tempo desde o falecimento, i) positividade da relação, j) proximidade da relação, k) rede de apoio de qualidade, l) crença na vida depois da morte e, por último, m) mudanças ocorridas após a perda.

2.3.2. Escala de Luto (MCBP) (Fases 1 e 2)

Originalmente denominada de *Measuring Core Bereavement Phenomena* (MCBP, Burnett et al., 1997), esta escala de autorrelato foi adaptada para o Português Europeu numa versão reduzida (Ferreira, 2006), tendo como objetivo a caracterização das experiências relativas ao falecimento de um ente querido num dado momento. Os itens estão aglomerados em três subescalas, nomeadamente, a escala de pensamentos e imagens, a escala de separação do ente querido e, por fim, a escala de dor/angústia. Contém um total de 17 itens, pontuados num *continuum* de frequência que vai desde (1) “Constantemente”/ “Sempre”/ “Grande parte das vezes” até (4) “Nunca”.

A construção da escala baseou-se no modelo teórico do luto de Stroebe e Schut, também conhecido como o Modelo de Processo Dual (Stroebe & Schut, 1999). Este modelo, radicado nas teorias de *stress* e *coping*, conceptualiza o processo de luto como uma articulação dinâmica e interdependente entre um *coping* orientado para a perda e um *coping* orientado para a reintegração/restabelecimento (Stroebe & Schut, 1999). Assim, pontuações mais elevadas na MCBP (tendentes para “Nunca”), indicam uma orientação para a reintegração/restabelecimento.

Similarmente à escala original (Burnett et al., 1997), esta versão apresenta boas qualidades psicométricas para a escala global ($\alpha = .80$), assim como para as subescalas de pensamentos e imagens ($\alpha = .79$), de separação do ente querido ($\alpha = .84$) e de dor/angústia ($\alpha = .97$; Ferreira, 2006).

2.3.3. Escala de Tarefas do Luto (ETL, Fases 1 e 2)

O processo de criação e validação da Escala de Tarefas do Luto (ETL) está descrito no Estudo I da presente dissertação. O instrumento emergiu da necessidade de utilização de uma escala validada para a população Portuguesa que não se focasse no luto patológico (e.g., Ito et al., 2012; Prigerson et al., 1995) mas, antes, nas *tarefas* do luto normal.

O instrumento é constituído por um total de 22 itens, avaliados através de uma escala de *Likert* de 5 pontos que vai de “Frequentemente” a “Nunca”. Os itens estão alocados a quatro fatores, nomeadamente, o Fator 1 (F1) – Perturbação Psicológica, Fator 2 (F2) – Esforço para a Resolução, Fator 3 (F3) – Resolução de Problemas e Fator 4 (F4) – Perturbação Fisiológica. A ETL apresenta boas qualidades psicométricas para a escala global ($\alpha = .90$), assim como para os seus fatores: F1 ($\alpha = .88$), F2 ($\alpha = .73$), F3 ($\alpha = .69$) e F4 ($\alpha = .83$). O significado das pontuações depende do fator, sendo que pontuações altas em F1 e F4 indicam sofrimento, enquanto pontuações altas em F2 e F3 indicam tentativas de ação/resolução.

2.3.4. Estratégias Utilizadas e Eficácia Percebida (Fase 1)

Neste curto questionário, elaborou-se duas perguntas para se perceber (1) aquilo que, na fase 1, os participantes faziam para tentar lidar com a sua perda e (2) o grau de eficácia que atribuíam a cada uma das atividades/estratégias indicadas.

Disponibilizou-se, como opções de resposta, a (1) a prática de exercício, o hábito de leitura, a audição musical, a dança, o passeio ao ar livre, a escrita e o visionamento de filmes. O participante podia selecionar mais do que uma opção e, caso não se identificasse com nenhuma das sugeridas, podia adicionar uma nova opção.

Para cada atividade/estratégia que o participante selecionasse, era-lhe pedido que avaliasse a eficácia percebida dessa estratégia (2). Dando um exemplo: “Se referiu ‘exercício-me’, sente que o exercício consegue, de facto, ajudá-lo(a) nos problemas inerentes a esta fase?”. Face a esta pergunta, o participante respondia numa escala de *Likert* de 5 pontos, onde 1 significava “Discordo Totalmente” e 5 “Concordo Totalmente”.

2.3.5. Experienciação da Audição Musical nos Últimos Dois Meses (Fase 2)

Este último conjunto de questões, apresentado apenas na fase 2, começava por retomar a enumeração das estratégias usadas para lidar com o luto, agora relativas aos últimos dois meses. Não era já pedida uma avaliação da eficácia percebida em cada uma delas, dado que o foco era agora a experiência da audição musical. Caso o participante incluísse a música na enumeração inicial, era considerado ouvinte, e, se não incluísse, era integrado no grupo dos não-ouvintes.

Os participantes ouvintes eram encaminhados para um último grupo de questões, que incluíam a *frequência de audição* (através de uma escala de *Likert* com 5 níveis, desde “Frequentemente” a “Nunca”), se *quando ouvia música o fazia com algum objetivo* (Sim/Não), e *qual ou quais eram os objetivos*, usando-se para esta pergunta fechada um sistema de categorias baseado nas funções adaptativas da música (Groarke & Hogan, 2018). Dentro destas constavam: a) gerir o *stress*, b) passar por uma experiência emocional intensa, c) mergulhar ainda mais na minha tristeza, d) dormir melhor, e) gerir a raiva que sentia, f) evocar memórias do passado relativas à pessoa que faleceu, g) gerir a ansiedade, h) ter uma experiência estética (e.g., apreciar/ficar encantado(a) com a música), i) ajudar a sentir-me menos sozinho/a, j) auxiliar-me na capacidade de concentração, k) lembrar-me de quem eu sou, l) outra opção.

Finalmente, para efeitos exploratórios, perguntou-se ao participante se *achava que havia algum tipo de música que funcionasse melhor para cada um dos objetivos assinalados* (e.g., se selecionou a opção “gerir a raiva”, ouviu música conhecida/desconhecida, triste/alegre, violenta/calma e/ou antiga/recente?), e, se sim, *que tipo de música funcionaria melhor*.

2.4. Procedimento

Os participantes acederam aos questionários de ambas as fases nos termos descritos para o Estudo I, ou seja, através de uma hiperligação. Na primeira fase, a hiperligação estava presente no texto de divulgação do estudo; na segunda fase, a hiperligação foi enviada por endereço eletrónico ou *SMS* aos participantes que disponibilizaram um contacto. Tal como na primeira fase, os participantes expressaram o seu consentimento em participar mediante a informação recebida (*cf.* Anexo E).

Recapitulando, a fase 1 compreendeu o questionário sociodemográfico e de contexto do luto, duas escalas de luto e um questionário de estratégias correntemente usadas para gerir o luto. A fase 2 repetia as duas escalas de luto e, em vez do questionário geral de estratégias, integrava um questionário relativo à experiência de audição musical nos últimos dois meses.

2.5. Análise

Os dados recolhidos foram tratados estatisticamente com recurso aos programas *IBM Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 26) e ao *Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP, versão 14.1.0).

O nível de análise central para a questão de investigação – efeitos da audição musical no curso do luto – envolveu a comparação entre grupos (ouvintes *vs.* não ouvintes) quanto ao nível de mudança do estado do luto (medido pelos fatores de ambas as escalas) ocorrida entre a primeira e a segunda fase de recolhas. Para isso, realizaram-se ANOVAs mistas, com a variável tempo (fase 1 *vs.* fase 2) como fator intra-sujeitos e a audição musical (ouvinte *vs.* não ouvinte) como fator inter-sujeitos. As variáveis dependentes foram as pontuações obtidas nos fatores da escala previamente validada (Pensamentos e Imagens – F1Q1, Separação – F2Q1 e Dor/Angústia – F3Q1; Ferreira, 2006) e as pontuações nos fatores da ETL (Fator da Perturbação Psicológica (F1), Fator do Esforço para a Resolução (F2), Fator da Resolução de Problemas (F3) e Fator da Perturbação Fisiológica (F4)). A título de análise preliminar (presença de mudança no luto ao longo dos

dois meses), examinou-se os efeitos principais de tempo. Contudo, o termo crítico nesta análise foi a *interação tempo x audição musical*.

Admitindo a possibilidade de os efeitos da audição musical serem *mediados por variáveis relativas ao contexto de luto* (e.g., entre outras, vivência prévia de luto e tempo de falecimento), realizou-se, em seguida, outra série de ANOVAs com as mesmas variáveis dependentes, mas nas quais se adicionou essas variáveis inter-sujeitos uma-a-uma, definindo modelos com três fatores (*tempo x audição musical x variável relativa ao contexto de luto*). Na presença de interações de primeira (tempo x audição musical) ou segunda ordem (tempo x audição musical x variável de contexto de luto), procedeu-se à realização de comparações *Post-Hoc* com recurso a Testes-T para Amostras Emparelhadas (fase 1 vs. fase 2 para cada grupo) e correções *Bonferroni* para múltiplas comparações.

De forma a obter uma aproximação ao peso dos efeitos da música no curso do luto, analisou-se os efeitos de outras variáveis disponíveis – as relativas ao contexto do luto.

Por último, de modo a obter um primeiro panorama relativo às funções da música no curso do luto, foi feita uma classificação e contagem das funções atribuídas pelos participantes, bem como das características musicais associadas a essas funções.

3. Resultados

3.1. Caracterização da Amostra

Tal como no Estudo I, os participantes reportaram o tempo de falecimento em meses ($M = 8.90$; $DP = 7.71$), quão positiva era a relação com o ente querido, numa escala de *Likert* de 1 a 5 ($M = 4.80$; $DP = 0.51$) e quão próximo/a era da pessoa que perdeu, de 1 a 5 ($M = 4.72$; $DP = 0.55$). O quadro 6 sumariza a distribuição das respostas às questões de resposta fechada.

Quadro 6

Caraterização da Amostra quanto ao Contexto do Luto

Questão	Resposta	n (%)
Experiência Prévia de Perda	Sim	52 (81.3%)
	Não	12(18.8%)
Causa de Morte	Doença	57 (89.1%)
	Não Doença	7 (10.9%)
Morte Esperada	Sim	32 (50%)
	Não	32 (50%)
Pessoa Falecida	País	28 (43.8%)
	Avós	14 (21.9%)
	Irmãos	2 (3.1%)
	Cônjuge	5 (7.8%)
	Outros Familiares	13 (20.3%)
	Não-Familiares	2 (3.1%)
Rede de Apoio de Qualidade	Sim	57 (89.1%)
	Não	7 (10.9%)
Crença na Vida Depois da Morte	Sim	37 (57.8%)
	Não	27 (42.2%)
Mudanças Acarretadas pela Perda	Sim	33 (51.6%)
	Não	31 (48.4%)
Tempo de Falecimento	1-6 Meses	32 (50%)
	6-12 Meses	12 (18.8%)
	12-18 Meses	8 (12.5%)
	18-24 Meses	12 (18.8%)

Tal como já descrito no Estudo I, a causa de morte foi especificada na sequência de uma pergunta aberta, sendo que aqui se apresenta uma recodificação das respostas dadas. Dentro da causa de morte por doença, assinalou-se como mais frequente a neoplasia ($n = 21$, 32.8%), a COVID-19 ($n = 7$; 10.9%) e a idade ($n = 6$; 9.4%). Na causa de morte por não doença, apontam-se como mais frequentes a falência orgânica ($n = 4$; 6.3%) e o suicídio ($n = 3$; 4.7%). Para além disto, o tempo de falecimento foi também investigado com uma pergunta aberta, através da categorização da perda de acordo com os quatro intervalos presentes no quadro acima retratado (Quadro 6).

3.2. Estratégias Usadas e Eficácia Percebida (Fase 1)

Após a caracterização inicial da amostra em função do contexto do luto, examinou-se a frequência e eficácia percebida das estratégias de gestão de luto apontadas pelos participantes na primeira fase deste estudo.

Deste modo, e por ordem decrescente de seleção, encontram-se as opções passear ao ar livre ($n = 127$; 47.5%), ouvir música ($n = 125$; 51.7%), ver filmes ($n = 109$; 45%), ler ($n = 94$; 38.8%), fazer exercício físico ($n = 69$; 28.5%), outra opção ($n = 66$; 27.3%), escrever ($n = 47$; 19.4%) e dançar ($n = 29$; 12%) (cf. Quadro 7).

Para além destes dados, torna-se importante relatar que dentro da categoria “outra opção” se encontraram algumas opções direcionadas para rituais mais espirituais, como acender uma vela ($n = 2$) e rezar ($n = 2$), mas, entre outras, falar com a pessoa falecida ($n = 6$), fazer atividades que o ente querido fazia (e.g., pintar) ($n = 3$), recorrer às denominadas terapias de terceira geração, como o *yoga*, a meditação e o *reiki* ($n = 1$), focar no trabalho ($n = 9$) e, por último, não fazer nada ($n = 6$).

Quadro 7

Caraterização das Estratégias Empreendidas e a Eficácia Percebida numa Escala de 1 a 5 (Fase 1, $n = 242$)

Estratégias Empreendidas	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min.	Máx.
Exercício Físico	69	4.55	.676	2	5
Leitura	94	4.21	.828	2	5
Audição Musical	125	4.45	.689	2	5
Dança	29	4.38	.942	2	5
Passear ao Ar Livre	127	4.62	.678	2	5
Escrita	47	4.38	.945	1	5
Visionamento de Filmes	109	4.18	.830	2	5
Outra Opção	66	4.15	1.167	1	5

Após a análise destes dados, é possível constatar que uma parte substancial desta subamostra, mais concretamente 51.7%, referiu utilizar a audição musical como um mecanismo de resolução da crise pós-perda, apresentando-se como a segunda eficácia percebida mais alta, a seguir à prática de passear ao ar livre.

3.3. Efeitos da Audição Musical no Curso do Luto

3.3.1. Ouvintes vs. Não-Ouvintes

Após uma contagem dos ouvintes vs. não-ouvintes [Ouvintes ($n = 36$; 56.3%), Não-Ouvintes ($n = 28$; 43.8%)] de música, alguns participantes referiram ter gostos bastante ecléticos, ouvindo um pouco de tudo ($n = 8$) ou, ainda, depender dos objetivos que pretendem reter da audição musical naquele momento em específico ($n = 4$). Contudo, os estilos mais comumente apontados foram músicas calmas ($n = 6$) e o *rock* ($n = 3$).

Tal como no Estudo I, os participantes reportaram o tempo de falecimento em meses, [Ouviu Música ($M = 9.22$; $DP = 7.70$), Não Ouviu ($M = 8.50$, $DP = 7.84$)], quão positiva era a relação com o ente querido, numa escala de *Likert* de 1 a 5 [Ouviu Música ($M = 4.86$; $DP = .424$), Não Ouviu ($M = 4.71$, $DP = .600$)], e quão próximo/a era da pessoa que perdeu, de 1 a 5 [Ouviu Música ($M = 4.75$; $DP = .554$), Não Ouviu ($M = 4.68$, $DP = .548$)]. Nos quadros seguintes (8 e 9) segue uma caracterização dos participantes que utilizaram, ou não, a audição musical no curso do processo de luto, tendo por base as variáveis referentes ao contexto do luto.

Quadro 8

Caraterização dos Ouvintes relativamente ao Contexto do Luto

Variável	Resposta	<i>n</i> (%)
Experiência Prévia de Perda	Sim	28 (77.8%)
	Não	8 (22.2%)
Causa de Morte	Doença	32 (88.9%)
	Não Doença	4 (11.1%)
Morte Esperada	Sim	19 (52.8%)
	Não	17 (47.2%)
Pessoa Falecida	Pais	13 (36.1%)
	Avós	10 (27.8%)
	Irmãos	2 (5.6%)
	Cônjuge	2 (5.6%)
	Outros Familiares	8 (22.2%)
	Não-Familiares	1 (2.8%)
Rede de Apoio de Qualidade	Sim	32 (88.9%)
	Não	4 (11.1%)
Crença na Vida Depois da Morte	Sim	20 (55.6%)
	Não	16 (44.4%)
Mudanças Acarretadas pela Perda	Sim	20 (55.6%)
	Não	16 (44.4%)
Tempo de Falecimento	1-6 Meses	16 (44.4%)
	6-12 Meses	7 (19.4%)
	12-18 Meses	7 (19.4%)
	18-24 Meses	6 (16.7%)

Quadro 9

Caraterização dos Não-Ouvintes relativamente ao Contexto do Luto

Variável	Resposta	n (%)
Experiência Prévia de Perda	Sim	24 (85.7%)
	Não	4 (14.3%)
Causa de Morte	Doença	25 (89.3%)
	Não Doença	3 (10.7%)
Morte Esperada	Sim	13 (46.4%)
	Não	15 (53.6%)
Pessoa Falecida	Pais	15 (53.6%)
	Avós	4 (14.3%)
	Irmãos	0 (0%)
	Cônjuge	3 (10.7%)
	Outros Familiares	5 (17.9%)
	Não-Familiares	1 (3.6%)
Rede de Apoio de Qualidade	Sim	32 (88.9%)
	Não	4 (11.1%)
Crença na Vida Depois da Morte	Sim	20 (55.6%)
	Não	16 (44.4%)
Mudanças Acarretadas pela Perda	Sim	20 (55.6%)
	Não	16 (44.4%)
Tempo de Falecimento	1-6 Meses	16 (57.1%)
	6-12 Meses	5 (17.9%)
	12-18 Meses	1 (3.6%)
	18-24 Meses	6 (21.4%)

3.3.2. Efeitos Principais do Tempo (Fase 1 vs. Fase 2)

Encontraram-se efeitos significativos do tempo em todos os três fatores da MCBP: F1Q1 [Pensamentos e Imagens, $F(1,62) = 7.495$; $p = .008$; $\eta^2 = .031$], F2Q1 [Separação, $F(1,62) = 6.023$; $p = .017$; $\eta^2 = .015$] e F3Q1 [Angústia/Dor, $F(1,62) = 5.382$; $p = .024$; $\eta^2 = .011$].

Os efeitos do tempo na ETL restringiram-se a F1 [Perturbação Psicológica, $F(1,62) = 4.161$; $p = .046$; $\eta^2 = .007$] e F4 [Perturbação Fisiológica, $F(1,62) = 18.622$; $p < .001$; $\eta^2 = .043$], uma vez que o F2 [Esforço para a Resolução, ($p = .588$)] e o F3 [Resolução de Problemas, ($p = .767$)] não obtiveram valores estatisticamente significativos.

As mudanças verificadas foram consistentes com um sentido de diminuição do sofrimento.

3.3.3. Interações Envolvendo Tempo x Audição Musical

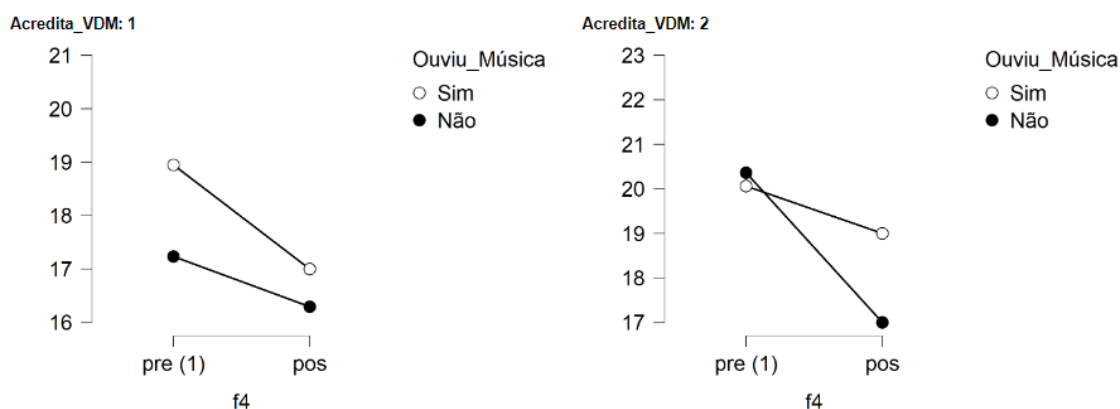
A interação tempo \times audição musical foi não-significativa para todas as variáveis dependentes [F1Q1 ($p = .671$), F2Q1 ($p = .829$), F3Q1 ($p = .181$), F1 ($p = .756$), F2 ($p = .786$), F3 ($p = .668$), F4 ($p = .674$)].

Encontraram-se interações significativas em F4 (Perturbação Fisiológica) quando foram adicionados os fatores *crença na vida depois da morte* e *causa de morte*, e em F1Q1 com a inserção da variável *perda anterior*.

A interação significativa tempo \times audição musical \times *crença na vida depois da morte* em F4 [$F(1,60) = 4.342$; $p = .041$; $\eta^2 = .010$, Figura 1] indicou efeitos diferentes da audição musical nos grupos com vs. sem crença. No grupo dos que acreditam na vida depois da morte, os ouvintes beneficiaram da diminuição dos sintomas fisiológicos ($p = .004$, $d = .830$), enquanto o subgrupo que não ouviu música se manteve equivalente ao longo do tempo ($p = .260$). Já no grupo dos que não acreditam, os ouvintes não sofreram mudanças ($p = .292$), ao passo que os que não ouviram exibiram um decréscimo significativo dos sintomas fisiológicos ($p = .008$, $d = 1.285$).

Figura 1

Interação Tempo (Pré e Pós Acredita_VDM_1 – Sim; Pré e Pós Acredita_VDM_2 – Não) x Audição Musical (Ouviu_Música – Sim vs. Não) x Crença na Vida depois da Morte (Acredita_VDM_1 – Sim; Acredita_VDM_2 – Não) em F4 (Perturbação Fisiológica)

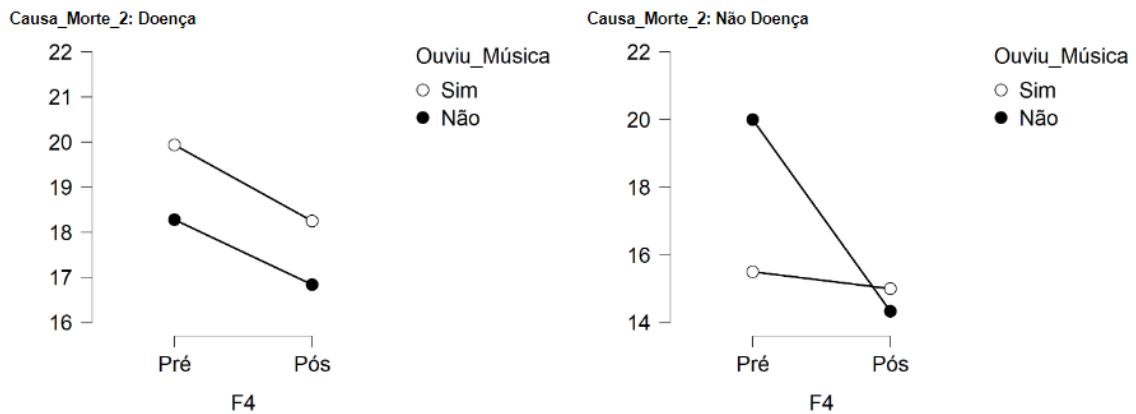


A interação significativa tempo \times audição musical \times *causa de morte*, também em F4 [Perturbação Fisiológica, $F(1,60) = 4.708$; $p = .034$; $\eta^2 = .011$, Figura 2] apontou para efeitos da audição musical dependentes da causa de morte. No grupo daqueles em que a perda tinha ocorrido por via de alguma doença, os ouvintes mostraram uma diminuição da

Perturbação Fisiológica ($p = .02$, $d = .531$), enquanto os não-ouvintes se mantiveram equivalentes ao longo do tempo ($p = .10$). No grupo daqueles onde a perda não tinha sido por doença, a audição musical não registou efeitos significativos nem para ouvintes ($p = .731$), nem para não-ouvintes ($p = .085$).

Figura 2

Interação Tempo (Pré e Pós – Doença; Pré e Pós – Não Doença) x Audição Musical (Ouviu_Música – Sim vs. Não) x Causa de Morte (Causa_Morte_2: Doença vs. Não Doença) em F4 (Perturbação Fisiológica)



Apesar de existir um efeito interativo do tempo com a audição musical e a *perda anterior* no fator F1Q1 (Pensamentos e Imagens: $F(1,60) = 5.889$; $p = .018$; $d = .020$), nenhum dos quatro subgrupos registou mudanças significativas ao longo do tempo [perda anterior e ouviu música: $p = .176$; perda anterior e não ouviu música: $p = .500$; não teve perda anterior e ouviu música: $p = .380$; não teve perda anterior e não ouviu música: $p = .062$].

3.4. Efeito de Outras Variáveis Contextuais no Curso do Luto

O curso do luto diferiu conforme a *perda anterior*, o *tempo de falecimento* e a *proximidade da relação*.

A existência de *perda anterior* afetou a mudança no Fator F1Q1 [interação tempo x perda anterior, $F(1,60) = 6.650$; $p = .012$; $\eta^2 = .023$]: os participantes que não tinham sofrido perdas anteriores não mostraram melhorias nos sintomas descritos por este fator (p

= .069), ao passo que os que já tinham sofrido perdas mostraram declínio nos mesmos sintomas ($p = .046$, $d = .648$).

O *tempo de falecimento* influenciou o grau de mudança em F3 (Resolução de Problemas): [$F(1,56) = 3.101$; $p = .034$; $\eta^2 = .017$]. Os participantes cujo ente querido tinha falecido há menos de 6 meses revelaram capacidade crescente para enfrentar os problemas práticos do cotidiano ($p < .001$, $d = .788$) ao longo dos últimos dois meses, assim como aqueles que passaram pela experiência de perda há mais de 6 e menos de 12 meses ($p = .003$, $d = 1.108$). Já os que experienciaram a perda há mais de 12 e menos de 18 meses ($p = .770$) e há mais do que 18 meses ($p = .603$), não revelaram uma capacidade crescente para enfrentar os problemas práticos do cotidiano.

A *proximidade da relação* afetou o nível de mudança ao nível da Perturbação Fisiológica [F4: $F(2,58) = 3.988$; $p = .024$; $\eta^2 = .017$]. Os participantes que eram muito próximos da pessoa falecida registaram melhorias na Perturbação Fisiológica ($p = .022$, $d = .339$), tal como aqueles que eram próximos ($p < .001$, $d = 1.780$). Inversamente, os que tinham uma proximidade neutra para com o ente falecido ($p = .074$) não registaram declínios na redução da Perturbação Fisiológica.

3.5. Funções Atribuídas à Música e Estilos Associados

Após uma contagem das funções que foram atribuídas à música, obteve-se, como ordem decrescente de preferência, gerir o *stress* ($n = 25$), gerir a ansiedade ($n = 22$), auxiliar na capacidade de concentração ($n = 16$), ajudar a sentir-se menos sozinho/a ($n = 11$), ter uma experiência estética ($n = 9$), lembrar-se de quem é ($n = 7$), passar por uma experiência emocional intensa ($n = 6$), evocar memórias do passado relativas à pessoa que faleceu ($n = 5$), gerir a raiva que sentia ($n = 3$), dormir melhor ($n = 3$) e mergulhar ainda mais na sua tristeza ($n = 1$). Ainda, houve um participante que adicionou a opção de ouvir música porque gostava e outro que referiu ouvir música para estar alegre.

Para além disto, não se conseguiu estabelecer nenhum tipo de padrão em função do tipo de música escutado (e.g., entre outros, calma e *rock*) e as funções atribuídas.

4. Discussão

Esta investigação preliminar teve como objeto de estudo os mecanismos de atuação da audição musical na vivência de um processo de luto. Esta área tem sido desenvolvida em questões de eficácia de intervenções da musicoterapia (e.g., DiMaio & Economos, 2017), sendo os mecanismos de atuação um dos fenômenos a explorar.

O primeiro grande objetivo deste estudo foi determinar se a audição musical acarreta algum tipo de benefício na resolução do luto, entendendo-se por benefício na resolução evidência de que participantes ouvintes de música mostram indicadores mais acentuados de resolução de uma ou várias tarefas do luto (ETL) quando comparados com participantes não ouvintes de música. Os resultados demonstraram que a audição musical produz efeitos nas pontuações da ETL, mas que esses estão dependentes de outras variáveis – as denominadas variáveis mediadoras do luto.

Dentro dos efeitos significativos que envolviam a audição musical, a variável sobre a crença na vida depois da morte gerou uma interação significativa. O subgrupo que acreditava na vida depois da morte e que ouvia música obteve efeitos significativos e positivos, consistindo na redução da sintomatologia fisiológica (F4). Isto poderá significar que algumas das funções da música, como, por exemplo, as funções do foro afetivo, social e/ou do quotidiano possam auxiliar no desenvolvimento e/ou na manutenção da espiritualidade e amplificar a sua função protetora no luto (e.g., Benore & Park, 2004; Romanoff & Terenzio, 1998). Já o subgrupo que não acredita na vida depois da morte e ouviu música, não apresentou efeitos positivos na progressão do luto, o que poderá querer dizer que a música pode proporcionar uma ruminação ou sentimentalidade excessivas quando não associada a uma vivência espiritual.

Outra variável que interagiu significativamente com a audição musical foi a causa de morte. Dentro dos subgrupos, apenas aqueles que ouviram música e a perda tinha decorrido por via de alguma doença mostraram um efeito positivo na diminuição da sintomatologia fisiológica (F4). Este resultado poderá refletir que nos casos da perda por doença, onde, possivelmente, não haverá uma culpa excessiva para com outros, a música poderá funcionar como um complemento ao processo de cura nesta área mais fisiológica. Já na perda por não doença, lembrando que esta engloba, entre outros, o suicídio, assassinato e o atropelamento, poderá residir uma culpa e uma raiva para com outras

peessoas, sendo que o papel da música passa a ser visto como irrelevante neste nível de gestão afetiva.

Relativamente à escala de luto usada a título complementar e não centrada em tarefas (MCBP), o fator F1Q1 mostrou-se significativo na interação com a audição musical, contudo, nenhum dos subgrupos registou mudanças significativas, indicando que, apesar das diferenças entre subgrupos, a música foi ineficaz em todos.

No que concerne às variáveis contextuais do luto, obteve-se efeitos para a perda anterior nas mudanças em F1Q1, para o tempo de falecimento em F3 e para a proximidade da relação em F4.

Relativamente ao primeiro, o subgrupo que já tinha experienciado uma perda anterior mostrou melhorias significativas, contrariamente ao subgrupo que não tinha vivenciado nenhuma perda. Isto poderá querer dizer que o subgrupo que não tinha perdido nenhum ente querido anteriormente se encontrava menos “preparado” para lidar com as inúmeras complexidades circundadas pela perda ou que eram mais facilmente “assombrados” por pensamentos e imagens do falecido.

Quanto ao efeito do tempo de falecimento nas mudanças ao nível da resolução de problemas (F3), os subgrupos em que a perda tinha ocorrido entre 1 a 6 meses e 6 a 12 meses mostraram efeitos estatisticamente significativos. Isto pode levantar algumas questões, nomeadamente o facto de ser no início do processo de luto que ocorrem mais mudanças (e.g., assumir papéis que eram assumidos pelo ente querido). Com o passar do tempo, estas poderão perder menos “força”, uma vez que as mudanças passam a estar interiorizadas e passam a ser assumidas pelo indivíduo, não requerendo tantos esforços. Ademais, caso ocorram perdas simultâneas, o primeiro luto é interrompido pela perda mais recente, o que dificulta, ainda mais, a própria resolução do luto (Mercer & Evans, 2006).

Por último, existiu uma interação significativa entre a proximidade da relação e tempo sobre a sintomatologia fisiológica (F4). Neste caso, os indivíduos que se revelavam muito próximos e próximos obtiveram uma redução de sintomas, ao passo que aqueles que tinham uma relação neutra se mantiveram equivalentes ao longo do tempo. Isto indica a necessidade de se perceber que tipo de relação o enlutado tinha com a figura perdida (Root & Exline, 2014), ou seja, se era pautada, ou não, por sentimentos positivos, por uma relação de afeto, de apoio e segurança, uma vez que relações altamente ambíguas e conflituosas, dificultam a elaboração do luto, manifestando-se, frequentemente, através de sentimentos também ambivalentes e de culpa (Pazes et al., 2014).

O segundo objetivo específico deste estudo seria perceber que tipo de funções eram mais vezes nomeadas. Este estudo permitiu aferir que os participantes utilizaram o espectro global das funções adaptativas da música, sendo as mais frequentes a gestão do *stress* e a gestão da ansiedade (Groarke & Hogan, 2018). Em linha com esta ideia, entre os fatores da ETL, o fator da Perturbação Fisiológica (F4) foi o único que mostrou sensibilidade à música.

Do ponto de vista clínico, os dados obtidos sugerem que a aplicação da música como ferramenta de apoio na intervenção não deve ser indiscriminada e deve ter em conta outras variáveis que caracterizam o contexto do indivíduo. Por outro lado, também se obtiveram evidências de que a música atua em fases supostamente mais precoces e primitivas (fisiológicas) do luto, mas nenhuma evidência de que interfira em fases finais que implicam reestruturação interna e ressignificação da perda. Para além disto, torna-se importante referir que os dados obtidos nesta dissertação não têm como intuito reduzir a complexidade e importância de outro tipo de intervenções, mas antes constatar que a música pode ser um complemento às práticas interventivas quer individuais, quer grupais.

Do ponto de vista mais social, é possível afirmar que a música se encontra subjacente a vários contextos da nossa vida. Quando entramos no carro e ligamos a nossa viatura, automaticamente, o rádio liga-se. Quando vamos a um supermercado, também podemos ouvir música. No fundo, os dados encontrados realçam a importância de algo tão simples como ouvir música poder ter influência num processo tão complexo como o luto.

4.1. Limitações e Orientações Futuras

Uma das limitações mais evidentes do presente estudo passa pela duração de implementação do projeto, uma vez que duas medições com um intervalo de dois meses entre elas poderão não ter sido suficientes para captar mudanças relevantes no curso do luto. Como tal, e tendo em conta a duração aproximada de um luto normal (Brown & Stoudemire, 1983; Clark, 1984), poderia ser pertinente acompanhar a evolução dos indivíduos durante dois anos e, posteriormente, realizar algum *follow-up*.

Quanto a outras orientações futuras, seria importante investigar de forma mais controlada possíveis associações entre funções da música relevantes para o luto e propriedades musicais, já que a possibilidade de existir um padrão de associações (e.g., a

gestão da dor psicológica beneficiar da exposição a música triste; a integração do falecido beneficiar a audição que o último ouvia) abriria portas para uma intervenção ainda mais focada. A realização de estudos longitudinais comparando os mecanismos de atuação da audição com os da prática musical (e.g., entre outras, compor ou cantar) seria também um caminho interessante e com um grande potencial prático. Por último, poderiam ser englobados mais elementos que não apenas a audição musical (e.g., entre outras, compor ou cantar), ou, inclusive, outros tipos de arteterapia (e.g., dança), com o intuito de perceber se a música tem impactos diferentes nas mais diversas maneiras de a utilizar.

III. Conclusão Geral

O presente estudo, que se destaca pelo seu caráter inovador, teve como objetivo principal criar um elo entre dois grandes temas ainda pouco explorados na literatura. Desta forma, esta investigação de cariz exploratório, conseguiu a criação de um instrumento único, na língua portuguesa, por ser estruturado em tarefas do luto, com qualidades psicométricas satisfatórias; demonstrou a existência de benefícios da audição musical na redução de sintomas fisiológicos associados ao luto, em linha com a atribuição de funções de gestão de *stress* e ansiedade por parte dos participantes e, ainda, sugeriu evidências sobre a dependência desses benefícios face a variáveis contextuais, sugerindo isto que é pouco sensato usar a música como uma ferramenta universal, sem ter em conta as especificidades do indivíduo.

Referências Bibliográficas

- Alencar, A. (2012). *Tipos de Estudo e Introdução à Análise Estatística*.
<https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>
- Araújo, P. V. R. de, & Vieira, M. J. (2004). A questão da morte e do morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 57(3), 361–363. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000300022>
- Araújo, P. V. R., & Vieira, M. J. (2001). As Atitudes do Homem frente à Morte e o Morrer. *Texto e Contexto Enfermagem*, 10(3), 101–117.
- Àries, P. (1988). *O Homem Perante a Morte: Vol. 2º* (Editions du Seuil). Publicações Europa-América.
- Barreto, P., Yi, P., & Soler, Carmen. (2008). Predictores de Duelo Complicado. *Psicooncologia*, 5(2–3), 383–400.
- Basso, L. A., & Wainer, R. (2011). Mourning and sudden losses: Contributions of Cognitive Behavioral Therapy. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1). <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20110007>
- Benore, E. R., & Park, C. L. (2004). Death-Specific Religious Beliefs and Bereavement: Belief in an Afterlife and Continued Attachment. *International Journal for the Psychology of Religion*, 14(1), 1–22. https://doi.org/10.1207/s15327582ijpr1401_1
- Beverley, R., Warwick, M., Martinek, N., & Misso, V. (1993). Counselling and Therapy of the Bereaved. Em *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention* (pp. 427–453). Cambridge University Press. https://www.researchgate.net/publication/235355575_Counselling_and_Therapy_of_the_Bereaved
- Booth-Butterfield, M., Wanzer, M. B., Weil, N., & Krezmien, E. (2014). Communication of Humor During Bereavement: Intrapersonal and Interpersonal Emotion Management Strategies. *Communication Quarterly*, 62(4), 436–454. <https://doi.org/10.1080/01463373.2014.922487>
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Loss Sadness and Depression* (1ª, Vol. 3). Basic Books.
- Bright, R. (1999). *Music Therapy in Grief Resolution* (4.ª ed., Vol. 63). Bulletin of the Menninger Clinic.

<https://www.proquest.com/openview/30eb3c2a234c22cc36ee00788d4a85f5/1?pq-origsite=gscholar&cbl=40729>

- Brown, J. T., & Stoudemire, G. A. (1983). *Normal and Pathological Grief*. 5.
- Burnett, P., Middleton, W., Raphael, B., & Martinek, N. (1997). Measuring Core Bereavement Phenomena. *Psychological medicine*, 27, 49–57. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004151>
- Carqueja, E. (2017). Luto: Um Processo Dinâmico. Em *Intervenção Psicológica em Cuidados Paliativos* (1ª, p. 168). PACTOR - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Castle, J., & Phillips, W. L. (2003). Grief Rituals: Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 8(1), 41–71. <https://doi.org/10.1080/15325020305876>
- Cavalcanti, A. K. S., Samczuk, M. L., & Bonfim, T. E. (2013). O Conceito Psicanalítico do Luto: Uma Perspectiva a Partir de Freud e Klein. *Psicólogo inFormação*, 17(17), 87–105. <https://doi.org/10.15603/2176-0969/pi.v17n17p87-105>
- Clark, M. D. (1984). Healthy and Unhealthy Grief Behaviors. *Occupational Health Nursing*, 32(12), 633–635. <https://doi.org/10.1177/216507998403201204>
- Dalton, T. A., & Krout, R. E. (2005). Development of the Grief Process Scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 32(2), 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2005.02.002>
- DiMaio, L. P., & Economos, A. (2017). Exploring the Role of Music in Grief. *Bereavement Care*, 36(2), 65–74. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1348585>
- Doka, K. J. (1985). Expectation of Death, Participation in Funeral Arrangements, and Grief Adjustment. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 15(2), 119–129. <https://doi.org/10.2190/HG24-EBR1-503H-C69V>
- Domingos, B., & Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(3), 577–589. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722003000300016>
- Ferreira, C. T. S. (2006). *O comportamento humano e o processo de luto na tragédia de Entre-os-Rios* [MasterThesis, Universidade de Aveiro]. <https://ria.ua.pt/handle/10773/997>
- Field, N. P., Gal-Oz, E., & Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 110–117. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.110>

- Fulton, R. (2018). The Contemporary Funeral: Functional or Dysfunctional? Em *Dying: Facing the Facts* (pp. 185–209). Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781315800806-8>
- Gattino, G. S. (2015). Algumas considerações sobre os efeitos negativos da música. *Revista Música Hodie*, 15(2), 62–72. <https://doi.org/10.5216/mh.v15i2.39701>
- Groarke, J. M., & Hogan, M. J. (2018). Development and Psychometric Evaluation of the Adaptive Functions of Music Listening Scale. *Frontiers in Psychology*, 9, 10–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00516>
- Hilliard, R. E. (2001). The Effects of Music Therapy-Based Bereavement Groups on Mood and Behavior of Grieving Children: A Pilot Study. *Journal of Music Therapy*, 38(4), 291–306. <https://doi.org/10.1093/jmt/38.4.291>
- Hochman, B., Nahas, F. X., Oliveira Filho, R. S. de, & Ferreira, L. M. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20, 2–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Iliya, Y. A. (2015). Music Therapy as Grief Therapy for Adults With Mental Illness and Complicated Grief: A Pilot Study. *Death Studies*, 39(3), 173–184. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.946623>
- Irion, P. E. (1990). Changing Patterns of Ritual Response to Death. *Omega: Journal of Death and Dying*, 22(3), 72–159.
- Ito, M., Nakajima, S., Fujisawa, D., Miyashita, M., Kim, Y., Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Wall, M. M. (2012). Brief Measure for Screening Complicated Grief: Reliability and Discriminant Validity. *PLOS ONE*, 7(2), e31209. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031209>
- Juslin, P. N., Liljeström, S., Västfjäll, D., Barradas, G., & Silva, A. (2008). An experience sampling study of emotional reactions to music: Listener, music, and situation. *Emotion*, 8(5), 668–683. <https://doi.org/10.1037/a0013505>
- Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief* (pp. xxi, 361). Taylor & Francis.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa de Psicólogo. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5746705/mod_resource/content/3/KOV%C3%81CS%2C%20M.%20J.%20-%20Morte%20e%20Desenvolvimento%20Humano.pdf
- Kubler-Ross, E. (1973). *On Death and Dying*. Routledge.

- Laukka, P. (2006). Uses of music and psychological well-being among the elderly. *Journal of Happiness Studies*, 8(2), 215. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9024-3>
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
- Melo, R. (2014). *O inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. 19.
- Mercer, D. L., & Evans, J. M. (2006). The Impact of Multiple Losses on the Grieving Process: An Exploratory Study. *Journal of Loss and Trauma*, 11(3), 219–227. <https://doi.org/10.1080/15325020500494178>
- Moules, N. (1998). Legitimizing Grief: Challenging Beliefs That Constrain. *Journal of Family Nursing*, 4 (2), 142–166. <https://doi.org/10.1177/107484079800400203>
- Neimeyer, R. A. (2002). *Lessons of Loss* (1ª). Routledge. https://www.goodreads.com/work/best_book/18373386-aprender-de-la-perdida-learning-from-loss-una-guia-para-afrontar-el-due
- Pais Ribeiro, J. L. (2010). *Metodologia de Investigação em Psicologia e Saúde* (3ª). Legis Editora. <https://www.wook.pt/livro/metodologia-de-investigacao-em-psicologia-e-saude-jose-luis-pais-ribeiro/9474762>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto estudos sobre a perda na vida adulta* (3ª). Summus Editorial.
- Parkes, C. M., Relf, M., & Couldrick, A. (1996). *Counselling in Terminal Care and Bereavement*. John Wiley and Sons Ltd. <https://www.fnac.pt/mp4777904/Counselling-in-Terminal-Care-and-Bereavement-Paperback-1996>
- Pazes, M. C. E., Lucília, C., & Barbosa, A. (2014). *Fatores que influenciam a vivência da fase terminal e de luto: Perspectiva do cuidador principal*. 4(3), 95–104.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de Dados para Ciências Sociais—A Complementaridade do SPSS: Vol. 1ª* (6ª). Edições Sílabo. <https://www.almedina.net/an-lise-de-dados-para-ci-ncias-sociais-6-ed-1563882972.html>
- Pincus, L. (1989). *A Família e a Morte—Como Enfrentar o Luto*. Paz e Terra. <https://www.estantevirtual.com.br/1000livros/lily-pincus-a-familia-e-a-morte-como-enfrentar-o-luto-2822172922>
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief. *Bereavement Care*, 23(3), 38–40. <https://doi.org/10.1080/02682620408657612>
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J., & Miller, M. (1995). Inventory of complicated

- grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1), 65–79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)
- Ramos, V. A. B. (2016). *O Processo de Luto*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1021.pdf>
- Revelle, W. (2021). *psych: Procedures for Psychological, Psychometric, and Personality Research* (2.1.3) [Computer software]. <https://CRAN.R-project.org/package=psych>
- Romanoff, B. D., & Terenzio, M. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies*, 22(8), 697–711. <https://doi.org/10.1080/074811898201227>
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1–5), 1–8. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.712608>
- RStudio Team. (2021). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. (1.2.5033) [RStudio]. <http://www.rstudio.com/>
- Sanders, C. M. (1998). *Grief: The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement* (2^a). John Wiley & Sons.
- Shapiro, E. R. (1994). *Grief as a family process: A developmental approach to clinical practice* (pp. xii, 307). Guilford Press.
- Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1986). Treatment of spousal bereavement: A multidimensional approach. *Psychiatric Annals*, 16(5), 295–305. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19860501-09>
- Silva, V. A. da, Silva, R. de C. F., Cabau, N. C. F., Leão, E. R., & Silva, M. J. P. da. (2017). Effects of sacred music on the spiritual well-being of bereaved relatives: A randomized clinical trial*. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 51. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016009903259>
- Silva, V. A. da, Silva, R. de C. F., Turrini, R. N. T., Marcon, S. S., Silva, M. J. P. da, Silva, V. A. da, Silva, R. de C. F., Turrini, R. N. T., Marcon, S. S., & Silva, M. J. P. da. (2019). Características de cuidadores submetidos à musicoterapia após a morte de seus entes queridos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(6), 1464–1470. <https://doi.org/10.1590/0034-7167/2018-0076>
- Streiner, D. L., Norman, G. R., & Cairney, J. (2015). *Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use* (5^a). Oxford University Press. <https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=JH3OBAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=streiner+e+norman+2008+health+and+measurement+scales&ots=tk->

zvlfJch&sig=NR3jQPhY30H4YvMxaIV45iw7Shg&redir_esc=y#v=onepage&q=streiner%20e%20norman%202008%20health%20and%20measurement%20scales&f=false

- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BEREAVEMENT: RATIONALE AND DESCRIPTION. *Death Studies*, 23(3), 197–224. <https://doi.org/10.1080/074811899201046>
- TED. (2012). *The mysterious workings of the adolescent brain*. <https://www.youtube.com/watch?v=6zVS8HIPUng>
- Tsang, S., Royse, C. F., & Terkawi, A. S. (2017). Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anaesthesia*, 11(Suppl 1), S80–S89. https://doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17
- Viorst, J. (1986). *Necessary Losses: The Loves, Illusions, Dependencies and Impossible Expectations that All of Us Have to Give Up in Order to Grow* (1^a). Simon & Schuster.
- Volkan, V. D. (1984). Complicated mourning. *The Annual of Psychoanalysis*, 12–13, 323–348.
- Worden, J. W. (2003). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (3^a). Routledge.
- Yun, S. H., & Gallant, W. (2010). Evidence-Based Clinical Practice: The Effectiveness of Music-Based Intervention for Women Experiencing Forgiveness/Grief Issues. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 7(5), 361–376. <https://doi.org/10.1080/15433710903323870>

Anexos

Anexo A. Conjunto Inicial de Itens

1. Sinto um nó na garganta e/ou no peito.
2. Tenho dificuldades em me alimentar.
3. Recuso-me a acreditar e/ou aceitar que ele/a partiu.
4. Tenho experienciado algumas sensações desagradáveis, como náuseas e/ou estômago vazio.
5. Tenho-me sentido bastante cansado/a.
6. Tenho dificuldades em adormecer e/ou em acordar.
7. Tenho sonhado com a pessoa falecida e/ou com a morte em geral.
8. Ouço a voz ou chamo pela pessoa que faleceu.
9. Tenho confundido a pessoa falecida com outras pessoas que vejo na rua.
10. Sinto-me em choque com tudo o que aconteceu.
11. Tenho procurado desfazer-me de roupas ou outros itens pessoais que me lembrem a pessoa que faleceu.
12. Repudio, se me vem à mente, a imagem da pessoa perdida.
13. Sinto esperança de que ele/a possa voltar.
14. Utilizo o álcool e/ou outras substâncias para não sentir a dor neste processo.
15. Evito pensar e/ou estar em locais que a pessoa frequentava.
16. Faço esforços para tentar lidar com o sucedido.
17. Tenho sido invadido/a pela dor inerente a este processo.
18. Sinto-me frustrado/a por nada se poder ter feito para prevenir a morte dele/a.
19. Sinto raiva por ele/a me ter deixado.
20. Sinto-me isolado/a e/ou desesperado/a.
21. Questiono se fui suficientemente bondoso/a e apoiante com a pessoa que partiu.
22. Quando penso na pessoa sinto-me triste e choro.
23. Aceito alguns pensamentos que me vagueiam na mente sobre a pessoa que perdi.
24. Dou por mim a recordar alguns momentos prazerosos que passei com a pessoa falecida.
25. Sinto-me ansioso/a.
26. Sinto-me assutado/a por ter de assumir funções que costumavam ser desempenhadas pelo meu ente querido (e.g., tratar da contabilidade).

27. Tento desempenhar novos papéis que, anteriormente, eram assumidos pelo meu ente querido.
28. Sinto que a morte dele/a afetou a minha definição enquanto pessoa.
29. Sinto que a minha autoestima sofreu alterações.
30. Sinto que, desde que ele/a partiu, o mundo começou a ter outro sentido para mim.
31. Sinto que o mundo é um lugar vulnerável.
32. Sinto que não é justo que ele/a tenha partido.
33. Sinto que os meus princípios e/ou as minhas crenças foram abaladas após este acontecimento.
34. Procuo um significado para a minha perda e para as mudanças que estão a ocorrer.
35. Procuo não me afastar das pessoas que me são queridas.
36. Tento encontrar uma forma de manter os laços com a pessoa que partiu.
37. Sinto-me conectado/a com ele/a.
38. Sinto-me impedido/a de seguir com a minha vida.
39. Consigo encontrar um lugar para a pessoa falecida na minha vida psicológica.
40. Deixo espaço para a entrada de outras pessoas na minha vida.
41. Sinto necessidade de pensar excessivamente na pessoa que perdi.
42. Sinto que não perdi as influências, inspirações, valores e/ou significados da pessoa que partiu.
43. Sinto que, embora esteja a conseguir adaptar-me a esta perda, terei sempre saudades da pessoa que faleceu.
44. Tenho desenvolvido novos interesses/atividades e/ou a retomado os meus interesses/atividades anteriores.
45. Sinto que fiquei estancado/a na vivência da perda.

Anexo B. Pedido de Validação de Conteúdo

Questionário para validação de conteúdo de um instrumento sobre luto

Pedimos a sua colaboração para nos ajudar a criar um questionário que meça aquilo que queremos medir (tarefa do luto em que a pessoa está). Para isso, pedimos-lhe que (1) leia as descrições das tarefas do luto fornecidas e (2) enquadre cada uma das frases abaixo apresentadas no (a) confronto com uma tarefa que ainda não foi concluída ou na (b) aproximação à conclusão de uma tarefa. Obrigada.

1. Considere a seguinte descrição das tarefas do luto:

→ Tarefa I: Aceitar a Realidade da Perda

Quando alguém morre, mesmo que a morte seja esperada, existe sempre a sensação de que isso não aconteceu. A primeira tarefa do luto é, portanto, **encarar a realidade** que a pessoa está morta, que partiu e que não voltará mais. Parte da aceitação desta realidade passa por acreditar que o reencontro é impossível, pelo menos nesta vida. Muitas pessoas que passaram por uma perda deparam-se a chamar pela pessoa perdida e/ou algumas vezes tendem a confundir a identidade de outras pessoas, como, por exemplo, estarem a andar pela rua e vislumbrar alguém que lembre a pessoa morta e então ter de se lembrar que é impossível ser o seu ente falecido. Podem existir sonhos com a pessoa que faleceu nos primeiros meses após a morte, podendo acontecer que no sonho a pessoa falecida esteja viva - não como a realização de um desejo, mas como forma de a mente validar a realidade da morte, com o nítido contraste que ocorre quando a pessoa desperta de um sonho como este (Worden, 1966).

O oposto da aceitação da realidade da perda é a descrença por meio de uma espécie de **negação**. Algumas pessoas recusam-se a acreditar que a morte é real e ficam estancadas nesta primeira tarefa do processo de luto. Esta negação pode ser praticada em diferentes níveis e ter diferentes formas, mas na maior parte das vezes envolve os factos, o significado ou a irreversibilidade da perda (Dorpat, 1973). A negação dos factos da perda pode variar em grau desde leve distorção até completo delírio. Exemplos bizarros de delírios de negação aparecem em casos raros nos quais o enlutado mantém o corpo do morto na casa por vários dias antes de notificar a morte. Contudo, o que é mais provável que aconteça é que a pessoa faça o que Geoffrey Gorer (1965) denomina “mumificação”, por exemplo, pais que perdem um filho costumam manter o quarto como era antes da

morte. Isto não é incomum num período inicial, mas poderá tornar-se em negação se permanecer por muitos anos. Apesar deste pensamento distorcido poder amortecer a intensidade da perda, raramente é satisfatório, pois impede a aceitação da realidade da morte e, conseqüentemente, a transição para as tarefas seguintes. Tal como mencionado anteriormente, uma outra forma da pessoa se proteger da realidade é através da negação do significado da sua perda. Deste modo, a perda pode ser percebida com menos significado do que realmente tem. É habitual depararmo-nos com afirmações, tais como: “Ele não era um bom pai” e/ou “Nós não éramos muito próximos”. Algumas pessoas desfazem-se, desde logo, de roupas e outros itens pessoais que lembrem o morto, contrastando com a “mumificação”, atuando como se o enlutado se protegesse a si mesmo pela ausência de qualquer artefacto que o coloque frente a frente com a realidade da perda, sendo um fenómeno comum perante mortes traumáticas. Existe, ainda, outra forma de negar o significado pleno da perda, praticando o “esquecimento seletivo”, bloqueando, por exemplo, a imagem visual da pessoa falecida. Uma das estratégias usadas para negar o carácter definitivo da morte envolve a religião, onde a esperança de um encontro com a pessoa morta é um sentimento normal, em especial nos primeiros dias e semanas após a perda. Entretanto, a esperança crónica para esse encontro não é normal.

→ **Tarefa II: Elaborar a Dor da Perda**

É necessário **reconhecer e trabalhar o sofrimento** inerente à perda, pois, caso isto não aconteça, o sofrimento pode manifestar-se por meio de sintomas fisiológicos ou alguma forma de comportamento anómalo. Parkes (1972) afirmou que “é necessário ao enlutado passar pelo sofrimento do luto para ter a resolução deste, sendo que qualquer coisa que, continuamente, permita que a pessoa evite ou suprima a dor pode prolongar o curso do luto”. Nem todas as pessoas vivenciam a mesma intensidade de sofrimento, nem sentem da mesma forma, mas é quase impossível perder alguém, com quem se mantém um vínculo forte, sem sofrer em algum nível. Contudo, muitas vezes aquilo que acontece é que os recém-enlutados geralmente estão despreparados para lidar com a força bruta e a natureza das emoções subseqüentes à perda (Rubin, 1990). Tendemos a pensar no sofrimento do luto em termos de tristeza e disforia. E, de facto, grande parte da dor do pesar apresenta-se dessa forma. Entretanto, existem outras emoções associadas com as perdas e precisam ser processadas. Ansiedade, raiva, culpa, depressão e solidão também são sentimentos comuns que podem ser experimentados pelos enlutados.

A ausência desta segunda tarefa de processamento da dor resulta no **não sentir**. As pessoas podem encurtar esta tarefa de várias formas, sendo a mais óbvia a supressão dos sentimentos e a negação da dor que acompanha este processo. Algumas vezes, as pessoas bloqueiam o processo, evitando pensamentos dolorosos, outras vezes, tentam controlar este processo através da estimulação de pensamentos prazerosos acerca da pessoa morta, protegendo-os do desconforto dos pensamentos desagradáveis. Idealizar a pessoa perdida, evitar lembranças e utilizar álcool ou drogas são, também, algumas formas que a pessoa pode utilizar para não lidar com as questões intrínsecas a esta tarefa.

→ **Tarefa III: Adaptação a um Novo Contexto**

São três as áreas de ajustamento que precisam ser enfrentadas após a perda de um ente querido. Existem os ajustes externos, ou a forma como a morte afeta o funcionamento habitual no contexto geral; os ajustes internos, ou como a morte afeta o sentido de si próprio; e os ajustes espirituais, ou como a morte influencia crenças, valores e suposições da pessoa sobre o mundo. **Os ajustes externos** pautam-se pela adaptação a um novo ambiente sem a pessoa morta, podendo integrar significados distintos para diferentes pessoas, dependendo, igualmente, de algumas variáveis, nomeadamente, como era o relacionamento com a pessoa perdida e os diversos papéis que esta desempenhava. Muitos enlutados receiam ter de desenvolver novas habilidades e adquirir funções que, anteriormente, eram desempenhadas pelo ente querido, mas, no pólo inverso, também podem dar conta do recado e passar a gostar de terem sido capazes de controlar as mais variadas situações, de uma forma competente. Quanto aos **ajustes internos**, os enlutados não apenas precisam de se ajustar à perda de papéis anteriormente desempenhados pela pessoa que morreu, mas a morte também os desafia a ajustar o seu próprio sentido do *self*. Não apenas como forma de, por exemplo, se visualizar como viúvo/a, mas, fundamentalmente, como a morte afeta a definição do *self*, a autoestima e o sentido de autoeficácia – o nível que a pessoa sente de ter certo controlo sobre o que lhe acontece, podendo-se sentir desamparado/a, inadequado/a, incapaz e infantil, ou pessoalmente falido/a (Horowitz, Wilner, Marmar, Krupnick, 1980). Existem alguns tipos de relações em que o sentido de autoestima do indivíduo, está, diretamente, correlacionado e dependente da pessoa com a qual ela estabelece um vínculo. Mais concretamente, quando existe uma rutura no vínculo de pessoas com vinculações seguras, o enlutado pode sofrer, abismalmente, uma rutura na sua autoestima, sendo, particularmente verdade, caso a pessoa falecida estivesse a compensar algum tipo de défice grave. Finalmente, como

terceira área de ajustamento, temos a **percepção do mundo pelo enlutado**. Neimeyer (2000, 2001), afirmou que a morte pode abalar os princípios do indivíduo acerca do mundo, podendo desafiar os valores fundamentais de vida, bem como as crenças filosóficas - crenças que são influenciadas por familiares, pares, educação, religião, e ainda, pelas experiências de vida. Não é incomum que o enlutado sinta que perdeu o rumo na sua vida, porém, deve tentar procurar um significado na perda e nas mudanças paralelas que poderão estar a ocorrer, para encontrar o seu sentido e recuperar algum controlo sobre sua vida. Janoff-Bulman (1992) identificou três suposições básicas que costumam ser desafiadas pela morte de um ente querido: que o mundo é um lugar benevolente, que o mundo faz sentido e que a pessoa é merecedora. No entanto, devemos ter em ponderação que nem todas as mortes desafiam as crenças básicas do indivíduo, pois algumas mortes ajustam-se às nossas expectativas e validam as nossas suposições (e.g., morte de uma pessoa idosa após uma vida bem vivida).

O impedimento da realização desta tarefa, resultará num fracasso na adaptação à perda, pois as pessoas estarão a trabalhar contra si mesmas, promovendo a própria impotência ao **não desenvolver as competências necessárias para enfrentarem as adversidades, ou acabam por se afastar de tudo o que os rodeia**. Porém, e felizmente, a esmagadora maioria das pessoas não segue este caminho negativo, estabelecendo posições em que decidem que devem preencher algumas lacunas, como os papéis que outrora não desempenhavam, desenvolvendo novas habilidades e seguindo em frente com uma percepção renovada de si mesmas e do mundo.

→ **Tarefa IV: Reinvestimento da Energia Emocional**

Hoje sabemos que as pessoas não se separam da pessoa que morreu, mas sim, encontram formas de desenvolver laços continuados com ela (Klass, Silverman e Nickman, 1996). A quarta tarefa do luto é **encontrar um lugar para a pessoa morta** que permitirá ao enlutado ficar conectado a ela, mas de um modo que não o impedirá de seguir o rumo de sua vida. Volkan (1985) comenta que o processo do luto termina quando o enlutado não tem mais a necessidade de reativar a representação do morto com intensidade excessiva, no curso do dia a dia. Shuchter e Zisook (1986) também contribuem, ao afirmar que a prontidão de um enlutado para iniciar uma nova relação não depende da sua “desistência” do ente perdido, mas sim, de encontrar um lugar adequado para este na sua vida psicológica - um lugar que seja importante, mas que deixe espaço para outros. E, ainda,

Attig (1996), afirma que podemos continuar a “ter” o que “perdemos”, isto é, um contínuo, mas modificado, amor pela pessoa que morreu. Na verdade, não perdemos os anos de convivência com a pessoa morta, nem mesmo as memórias criadas. Também, tampouco, perdemos as suas influências, inspirações, valores e os significados imprimidos às suas vidas. Podemos, ativamente, incorporar tudo isso a novos padrões de vida que incluam as relações modificadas, porém duradouras, com aquelas pessoas que foram importantes e amadas.

A quarta tarefa é dificultada quando a pessoa **se mantém presa no vínculo passado**, de uma forma que se sinta impedida de construir novos. Para muitas pessoas, a tarefa IV é a mais difícil de ser concluída, dado que podem ficar “paralisadas” neste ponto do processo de luto e, mais adiante, descobrirem que suas vidas, de certa forma, “estancaram” no momento em que a perda ocorreu. Contudo, esta tarefa pode ser finalizada.

2. Enquadre cada uma das frases abaixo apresentadas no (a) confronto com uma tarefa não concluída ou na (b) aproximação à conclusão de uma tarefa:

Frases:	Tarefa I		Tarefa II		Tarefa III		Tarefa IV	
	a)	b)	a)	b)	a)	b)	a)	b)
Aceito alguns pensamentos que me vagueiam na mente sobre a pessoa que perdi.								
Consigo encontrar um lugar para a pessoa falecida na minha vida psicológica.								
Deixo espaço para a entrada de outras pessoas na minha vida.								
Dou por mim a recordar alguns momentos prazerosos que passei com a pessoa falecida.								
Evito pensar e/ou estar em locais que a pessoa frequentava.								
Faço esforços para tentar lidar com o sucedido.								
Ouçó a voz ou chamo pela pessoa que faleceu.								
Procuró não me afastar das pessoas que me são queridas.								
Procuró um significado para a minha perda e para as mudanças que estão a ocorrer.								
Quando penso na pessoa sinto-me triste e choro.								
Questiono se fui suficientemente bondoso/a e apoiante com a pessoa que partiu.								
Recuso-me a acreditar e/ou aceitar que ele/a partiu.								
Repudio, se me vem à mente, a imagem da pessoa perdida.								
Sinto esperança de que ele/a possa voltar.								
Sinto necessidade de pensar excessivamente na pessoa que perdi.								
Sinto que a minha autoestima sofreu alterações.								
Sinto que a morte dele/a afetou a minha definição enquanto pessoa.								

Anexo C. Escala Final¹

Frases:	Resposta Esperada	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3
Aceito alguns pensamentos que me vagueiam na mente sobre a pessoa que perdi. *	IIb	Ib	IIb	IIIb
Consigo integrar a pessoa falecida na minha vida.	IVb	IIIb	IVb	IVb
Deixo espaço para a entrada de outras pessoas na minha vida.	IVb	IVb	IVb	IVb
Dou por mim a recordar alguns momentos prazerosos que passei com a pessoa falecida. *	IIb	IIb	IVb	IVa
Evito pensar e/ou estar em locais que a pessoa frequentava.	Ia	Ia	IIa	Ia
Faço esforços para tentar lidar com o sucedido. *	IIb	Ib	IIIb	IIIa
Ouçõ a voz ou chamo pela pessoa que faleceu.	Ia	Ia	Ia	Ia
Procurõ não me afastar das pessoas que me são queridas.	IIIb	IVb	IIIb	IIIb
Procurõ um significado para a minha perda e para as mudanças que estão a ocorrer.	IIIb	IIIb	IIIb	IIIa
Quando penso na pessoa sinto-me triste e choro.	IIa	IIa	IIa	Ia
Questiono se fui suficientemente bondoso/a e apoiante com a pessoa que partiu.	IIa	IIa	IIa	IIb
Recuso-me a acreditar e/ou aceitar que ele/a partiu.	Ia	Ia	Ia	Ia
Repudio, se me vem à mente, a imagem da pessoa perdida. *	Ia	IIb	Ia	IIa
Sinto esperança de que ele/a possa voltar.	Ia	Ia	Ia	Ia
Sinto necessidade de pensar excessivamente na pessoa que perdi. *	IVa	Ib	IVa	Ia
Sinto que a minha autoestima sofreu alterações.	IIIa	IIIa	IIIa	IVa
Sinto que a morte dele/a afetou a minha definição enquanto pessoa.	IIIa	IIIa	IIIa	IVb
Sinto que fiquei estancado/a na vivência da perda. *	IVa	IIa	IVa	IIa
Sinto que não é justo que ele/a tenha partido.	IIa	IIa	IIa	Ia
Sinto que não perdi as influências, inspirações, valores e/ou significados da pessoa que partiu. *	IVb	IIIb	IVb	IIIb
Sinto que o mundo é um lugar vulnerável.	IIIb	IIIb	IIIa	IIIb
Sinto que os meus princípios e/ou as minhas crenças foram abaladas após este acontecimento.	IIIb	IIIb	IIIa	IIIb

¹ Os itens com asterisco foram eliminados.

Sinto que, desde que ele/a partiu, o mundo começou a ter outro sentido para mim. *	IIIb	IIIb	IIIa	IVb
Sinto que, embora esteja a conseguir adaptar-me a esta perda, terei sempre saudades da pessoa que faleceu.	IVb	IVb	IIb	IVb
Sinto raiva por ele/a me ter deixado.	IIa	IIa	IIa	Ia
Sinto um nó na garganta e/ou no peito.	IIa	IIa	IIa	Ia
Sinto-me ansioso/a.	IIa	IIa	IIa	Ia
Sinto-me assutado/a por ter de assumir funções que costumavam ser desempenhadas pelo meu ente querido (e.g., tratar da contabilidade).	IIIa	IIIa	IIIa	IIIb
Sinto-me conectado/a com ele/a.	IVb	IIIb	IVb	IVb
Sinto-me em choque com tudo o que aconteceu.	Ia	Ia	Ia	Ia
Sinto-me frustrado/a por nada se poder ter feito para prevenir a morte dele/a.	IIa	IIa	IIa	IIa
Sinto-me impedido/a de seguir com a minha vida. *	IVa	IIIa	IVa	Ia
Sinto-me isolado/a e/ou desesperado/a.	IIa	IIa	IIIa	IIa
Tenho confundido a pessoa falecida com outras pessoas que vejo na rua.	Ia	Ia	Ia	Ia
Tenho desenvolvido novos interesses/atividades e/ou retomado os meus interesses/atividades anteriores.	IVb	IIIb	IVb	IVb
Tenho dificuldades em adormecer e/ou em acordar.	IIa	IIa	IIa	IIIa
Tenho dificuldades em me alimentar.	IIa	IIa	IIa	IIIa
Tenho experienciado algumas sensações desagradáveis, como náuseas e/ou estômago vazio.	IIa	IIa	IIa	IIIa
Tenho procurado desfazer-me de roupas ou outros itens pessoais que me lembrem a pessoa que faleceu.	Ia	IIa	Ia	Ia
Tenho sido invadido/a pela dor inerente a este processo.	IIa	IIa	IIa	Ia
Tenho sonhado com a pessoa falecida e/ou com a morte em geral. *	Ia	Ia	IIa	IIb
Tenho-me sentido bastante cansado/a.	IIa	IIa	IIa	IIb
Tento desempenhar novos papéis que, anteriormente, eram assumidos pelo meu ente querido.	IIIb	IIIb	IIIb	IVa
Tento encontrar uma forma de manter os laços com a pessoa que partiu.	IVb	IIIb	IVb	IVb
Utilizo o álcool e/ou outras substâncias para não sentir a dor neste processo.	Ia	IIa	Ia	Ia

Anexo D. Consentimento Informado (1ª Fase)

Introdução: Convido-o/a a participar neste estudo que está a ser desenvolvido no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob a orientação da Doutora Susana Silva e a co-orientação da Doutora Marina Prista Guerra.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo primordial perceber o modo como vivencia ou vivenciou o seu processo de luto.

O preenchimento do questionário demora cerca de 15 a 20 minutos, sendo que não se trata de um teste de avaliação, pelo que não existem respostas certas ou erradas, reforçando que o mais importante é que responda com sinceridade a todas as questões apresentadas. Assim, pede-se que leia com atenção cada uma das afirmações e as opções de resposta disponíveis e só depois assinale a alternativa que melhor se adequa ao seu caso pessoal.

Elegibilidade: Poderá participar neste estudo qualquer pessoa a partir dos 18 anos e que tenha sofrido a perda de uma pessoa próxima nos últimos 24 meses.

Riscos e benefícios: Embora este estudo não o beneficie pessoalmente, a sua participação visa contribuir quer para o conhecimento científico, quer para aplicações terapêuticas nesta área, podendo, ainda, permitir-lhe refletir sobre algumas questões importantes, sem envolver riscos acrescidos. Contudo, caso existam indícios de que a investigação possa estar a comprometer o seu estado emocional, não hesite em contactar-nos de forma a podermos ajudá-lo/a a encontrar serviços de apoio à gestão do luto.

Participação: A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer tipo de prejuízo.

Confidencialidade e anonimato: As suas respostas serão utilizadas, exclusivamente, para fins de investigação científica, sendo garantido o tratamento confidencial da informação prestada. Não serão solicitados dados que o possam identificar diretamente. O contacto que

nos fornecer (e-mail ou telemóvel) será utilizado apenas para o convidar a participar nas fases seguintes, sendo eliminado logo após o cumprimento dessa finalidade.

Qualquer dúvida sobre o tratamento dos seus dados pessoais, pode ser endereçado/a à Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto, a partir do e-mail dpo@reit.up.pt.

A sua colaboração é de máxima importância para o prosseguimento do nosso estudo, pelo que desde já lhe agradecemos a sua disponibilidade.

Responsáveis pelo estudo,

Joana Campos (Mestranda), Susana Silva (Orientadora) e Marina Prista Guerra (Co-orientadora)

(up201608585@fpce.up.pt; susanamsilva@fpce.up.pt; mguerra@fpce.up.pt)

Ao selecionar a opção "aceito participar no estudo" confirma que:

- Preenche os requisitos necessários para participar no estudo;
- Conhece os objetivos gerais do estudo, assim como as condições de participação;
- Aceita participar voluntariamente;
- Tem a garantia de que os dados são tratados de forma confidencial e apenas usados para fins de investigação científica;
- Tem a garantia que pode desistir de participar, a qualquer momento sem qualquer prejuízo;
- Tem a garantia que pode contactar as responsáveis do estudo caso tenha alguma dúvida ou questão e/ou caso se queira inteirar dos resultados do presente estudo;
- Tem a garantia de que, caso este estudo o deixe mais vulnerável, poderá entrar em contacto com as responsáveis pelo estudo, de forma a podermos ajudá-lo/a a encontrar serviços de apoio à gestão do luto.

Aceita participar neste estudo?

Aceito.

Anexo E. Consentimento Informado (2ª Fase)

Introdução: Obrigada por participar na segunda fase deste estudo sobre a Vivência de um Processo de Luto, que está a ser desenvolvido no âmbito da minha dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, pela Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), sob a orientação da Doutora Susana Silva e a co-orientação da Doutora Marina Prista Guerra.

Objetivo: Nesta segunda fase, vamos convidá-lo/a a reportar como se sente neste momento e a refletir sobre a forma como tentou lidar com a perda nos últimos 2 meses.

Tal como na primeira fase:

Riscos e benefícios: Embora este estudo não o beneficie pessoalmente, a sua participação visa contribuir quer para o conhecimento científico, quer para aplicações terapêuticas nesta área, podendo, ainda, permitir-lhe refletir sobre algumas questões importantes, sem envolver riscos acrescidos. Contudo, caso existam indícios de que a investigação possa estar a comprometer o seu estado emocional, não hesite em contactar-nos de forma a podermos ajudá-lo/a a encontrar serviços de apoio à gestão do luto.

Participação: A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem que isso lhe cause qualquer tipo de prejuízo.

Confidencialidade e anonimato: As suas respostas serão utilizadas, exclusivamente, para fins de investigação científica, sendo garantido o tratamento confidencial da informação prestada. Não serão solicitados dados que o possam identificar diretamente. O contacto que nos fornecer (e-mail ou telemóvel) será utilizado apenas para o convidar a participar nas fases seguintes, sendo eliminado logo após o cumprimento dessa finalidade.

Qualquer dúvida sobre o tratamento dos seus dados pessoais, pode ser endereçado/a à Encarregada da Proteção de Dados da Universidade do Porto, a partir do e-mail dpo@reit.up.pt.

A sua colaboração é de máxima importância para o prosseguimento do nosso estudo, pelo que desde já lhe agradecemos a sua disponibilidade.

Responsáveis pelo estudo,

Joana Campos (Mestranda), Susana Silva (Orientadora) e Marina Prista Guerra (Co-orientadora)

(up201608585@fpce.up.pt; susanamsilva@fpce.up.pt; mguerra@fpce.up.pt)

Ao selecionar a opção "aceito participar no estudo" confirma que:

- Preenche os requisitos necessários para participar no estudo;
- Conhece os objetivos gerais do estudo, assim como as condições de participação;
- Aceita participar voluntariamente;
- Tem a garantia de que os dados são tratados de forma confidencial e apenas usados para fins de investigação científica;
- Tem a garantia que pode desistir de participar, a qualquer momento sem qualquer prejuízo;
- Tem a garantia que pode contactar as responsáveis do estudo caso tenha alguma dúvida ou questão e/ou caso se queira inteirar dos resultados do presente estudo;
- Tem a garantia de que, caso este estudo o deixe mais vulnerável, poderá entrar em contacto com as responsáveis pelo estudo, de forma a podermos ajudá-lo/a a encontrar serviços de apoio à gestão do luto.

Aceita participar neste estudo?

Aceito.