



**AUSÊNCIA DE CADÁVER ENQUANTO FACTOR DE RISCO
PARA O LUTO COMPLICADO:
O CASO DA TRAGÉDIA DE ENTRE-OS-RIOS**

Lúcia Mariana de Sousa Ferreira

Gandra, 2011

Lúcia Mariana de Sousa Ferreira

**AUSÊNCIA DE CADÁVER ENQUANTO FACTOR DE RISCO
PARA O LUTO COMPLICADO:
O CASO DA TRAGÉDIA DE ENTRE-OS-RIOS**

Dissertação apresentada por Lúcia Mariana de Sousa Ferreira, ao Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte (ISCS – N), para obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica e Saúde, sob orientação da Prof.^a Doutora Vera Almeida, do ISCS – N.

Dedico esta Dissertação à minha filha, Mariana,
pelas minhas horas de ausência.
Obrigada, filha!

Agradecimentos

Ao concluir esta estapa, algo conturbada da minha vida académica, quero agradecer a todos aqueles que tornaram possível este trabalho de investigação. Quero começar por agradecer às pessoas que se revelaram as peças essenciais de todo o processo:

-À D. Felicidade Moreira, pelas horas perdidas ao acompanhar-me a casa dos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios que participaram neste estudo, pela dedicação e carinho. (Também ela familiar de vítimas)

-Ao Sr. Augusto Moreira, pelo empenho em que a adesão ao estudo fosse a maior possível, por parte dos familiares da vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, e pelos esforços que encetou nesse sentido. (Também ele familiar de vítimas)

-A todos os familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios que, apesar de doloroso, aceitaram colaborar nesta investigação. O meu muito obrigada!

À minha orientadora, Prof.^a Doutora Vera Almeida, pelas sugestões de trabalho, pela orientação no desenvolvimento da investigação e pelo incentivo ao longo de todo este percurso.

Ao Prof. Doutor José Carlos Rocha, que sempre mostrou disponibilidade e abertura no desenrolar deste trabalho.

À minha filha, Mariana, por acreditar que a mãe é a melhor.

Aos meus pais, Rosa e Manuel, pelo incentivo e suporte, sempre que necessitei.

Ao Bruno, pela paciência, incentivo, carinho, por acreditar em mim.

À Vera pela sua amizade, companheirismo e incentivo sempre presentes.

À Fátima, pelo apoio e ajuda preciosa que me deu ao longo do estudo.

Siglas

Fvav – familiares de vítimas de acidentes de viação

Fvter – familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios

GC – Grupo de controlo

GE – Grupo experimental

ICG – Inventory of Complicated Grief

IES – R – Impact of Event Scale Revised

LC – Luto complicado

LT – Luto traumático

ÍNDICE

Introdução	1
I – Contextualização da Tragédia de Entre-os-Rios	2
II – Processo de Luto	4
II.1 – Processo de Luto Normativo	5
II.2 – Processo de Luto Complicado	6
II.2.1 – Critérios de diagnóstico para luto complicado: uma comparação entre Horowitz e Prigerson.....	8
II.2.2 – Síndromes do luto complicado	10
II.2.3 – Factores de risco para o luto complicado	14
III – Luto por morte traumática	14
III.1 – Factores de risco para o luto complicado após morte traumática	17
IV – importância dos rituais fúnebres.....	19
V – Objectivos da Investigação	21
V.1 – Hipóteses	22
VI – Método	22
VI.1 – Desenho metodológico	22
VI.2 – Amostra	23
VI.3 – Instrumentos	26
VI.3.1 – ICG - Inventory of Complicated Grief.....	26
VI.3.2 – IES-R - Impact of Event Scale – Revised	27
VI.3.3 – Entrevista semiestruturada	28
VI.4 – Procedimentos	29
VII – Resultados	30
VII.1 – Análise da entrevista semiestruturada do GE.....	30
VII.2 – Análise da entrevista semiestruturada do gc	32
VII.3 – Análise comparativa dos pontos de corte do IES-R e do ICG entre o GE e o GC.....	33

VII.4 – Análise comparativa das médias do IES-R e do ICG entre o GE e o GC	34
VII.5 – Análise comparativa das subescalas do IES-R entre o GE e o GC	35
VII.6 – Análise comparativa das subescalas do ICG entre o GE e o GC	36
VIII – Discussão	38
IX – Bibliografia.....	44

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Dados sociodemográficos do GE

Tabela 2 – Dados sociodemográficos do GC

Tabela 3 – Análise dos dados da entrevista semiestruturada do GE

Tabela 4 – Análise dos dados da entrevista semiestruturada do GC

Tabela 5 – Análise comparativa dos pontos de corte IES-R e ICG

Tabela 6 – Análise comparativa das médias do IES-R e do ICG entre o GE e o GC

Tabela 7 – Análise comparativa Subescalas do IES-R entre o GE e o GC

Tabela 8 – Análise comparativa das Subescalas do ICG entre o GE e o GC

Índice de Gráficos

Gráfico 1 – Estudo comparativo das Subescalas do IES-R entre o GE e o GC

Gráfico 2 – Estudo comparativo das Subescalas do ICG entre o GE e o GC

Índice de Figuras

Figura 1 – Possíveis consequências de uma perda significativa

Figura 2 – Modelo de Luto Complicado

Índice de Anexos

Anexo I – Consentimento Informado

Anexo II – Entrevista semiestruturada GE

Anexo III – Entrevista semiestruturada GC

Índice de Apêndices

Apêndice I – Resumo para submissão de comunicação à Ordem dos Psicólogos Portugueses

Apêndice II - Artigo em formato publicável em revista em *peer review*

Resumo

A perda de alguém querido, com quem desenvolvemos laços de vinculação, é uma fonte de sofrimento, dor e desespero. Quando à perda estão associadas perdas múltiplas e ainda a ausência do cadáver daqueles que faleceram, podemos falar de uma possível situação de luto complicado. Para que o processo de luto se instale, é preciso, antes de tudo, reconhecer a perda para, a partir daí, transformar a experiência (Saraiva, 1999). Segundo Bromberg (2008), os rituais fúnebres são facilitadores da elaboração do processo de luto. Na tragédia de Entre-os-Rios, nos casos em que os cadáveres não apareceram, nenhuma despedida foi efectivamente possível, tornando-se desta forma dificultado o processo de aceitação.

Neste estudo pretende-se dar a conhecer a realidade do processo de luto dos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, 10 anos após o acidente. Para tal, foi realizado um estudo quantitativo, transversal, comparativo e exploratório, de uma amostra de familiares das vítimas da tragédia de Entre-os Rios (n=20) em que pelo menos um cadáver não foi recuperado (grupo experimental), e uma amostra de familiares de vítimas de acidentes de viação (n=20), com o mesmo tempo de luto, (grupo de controlo).

Foram utilizados como instrumentos de avaliação, o IESR - Impact of Event Scale - Revised (Weiss & Marmar, 1997) o ICG - Inventory of Complicated Grief (Prigerson et. al, 1995) e uma entrevista semi-estruturada, elaborada para o efeito.

Verificou-se a prevalência de luto complicado nos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios ($ICG \geq 25$), de 95%, sendo a média $M(ICG)=48.00$, enquanto que no grupo de controlo temos uma prevalência de luto complicado ($ICG \geq 25$) de 100% , com $M(ICG)=36.05$. Relativamente aos dados obtidos no IES-R, verificou-se $M=46.2$ nos familiares das vítimas da Tragédia de Entre-os-Rios, com uma prevalência de $IES-R > 35$ de 70%, enquanto que no grupo de controlo verificamos que $M=26.4$, com uma prevalência de $IES-R > 35$ de 25%.

Pode-se assim concluir que a ausência de cadáver é um factor importante do processo de luto complicado e traumático.

Palavras-chave

luto, luto complicado, luto traumático, ausência de cadáver

Abstract

The loss of a loved one with whom we develop bonds of attachment, is a source of suffering, pain and despair. When the loss is associated with multiple losses and the absence of the dead bodies of those who died, we can speak of a possible situation of complicated grief. For the grieving process to install, it is necessary first of all, to acknowledge the loss, from there, turning the experience (Saraiva, 1999). According to Bromberg (2008), the funeral rites are facilitating the development of the grieving process. The tragedy of Entre-os-Rios, where the corpses did not appear, no departure was indeed possible, thus making it difficult the process of acceptance.

This study is to make known the reality of the grieving process of relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios, 10 years after the accident. To this end, we performed a quantitative study, cross-sectional comparative and exploratory, a sample of families of victims of the tragedy of the Entre-Rios (n = 20) in which at least one dead body was not recovered (experimental group) and a sample of relatives of victims of road traffic accidents (n = 20), with the same time of mourning (control group).

Were used as evaluation tools, the IESR - Impact of Event Scale - Revised (Rocha et al., 2006), the ICG - Inventory of Complicated Grief (Prigerson et al., 1995) and a semi structured interview, designed to effect.

There was the prevalence of complicated grief in relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios (ICG \geq 25), 95% and the average M (ICG) = 48.00, while in the control group have a prevalence of complicated grief (ICG \geq 25) of 100%, with M (ICG) = 36,05. For data obtained from the IES-R, it was M = 46.2 in the families of the victims of the tragedy of Entre-os-Rios, with a prevalence of IES-R > 35 70%, whereas in the control group found that M = 26.4, with a prevalence of IES-R > 35 25%. One can thus conclude that the absence of body is an important factor in the process of complicated grief and traumatic.

Keywords

bereavement, complicated grief, traumatic grief, lack of body

INTRODUÇÃO

As reacções a uma perda são tão variadas e multifacetadas quanto os próprios enlutados, contudo, investigações indicam que a maioria das pessoas tende a experienciar emoções fortes, sensação de desequilíbrio cognitivo e diminuição no desempenho dos seus papéis (Currier, Neimeyer, & Berman, 2008).

A morte, apesar de parte integrante da vida, não é aceite com naturalidade, pois, além da dor e desespero que a ideia de nos separarmos, irreversivelmente, de alguém que amamos nos provoca, também nos insurge com a angústia da impotência, face à nossa própria finitude.

Estudar o luto requer uma visão que não se restrinja ao psiquismo, abrangendo diversas áreas do conhecimento.

A vivência do processo de luto é uma experiência pessoal, única, no entanto transversal a todos os indivíduos, que os afecta não só a nível emocional, como somático, social, espiritual e cultural. Repetidamente, os seres humanos são enlutados ao longo da sua vida.

A compreensão do ciclo vital facilita a compreensão da própria morte, ainda hoje vista como um tabu, numa sociedade economicista e individualista. A morte é vista actualmente como um fracasso da medicina, na era da tecnologia, algo a ser escondido, como se de vergonhoso se tratasse, no entanto, compreender a morte é compreender a própria vida.

O luto é a maior crise que muitas pessoas terão que enfrentar ao longo da sua vida, porém, trata-se de um processo de transição. Ao elaborar o seu luto, a pessoa adapta-se à perda e ao significado que a mesma tem na sua vida (Twicross, 2001). Trata-se de reaprender a viver, num ambiente em que o objecto perdido já não existe mais, reajustando-se às alterações que a perda provocou.

O processo de luto representa o estado experiencial que um indivíduo percorre após tomar consciência da perda, designando um termo global que descreve um vasto leque de emoções, experiências, mudanças e condições que ocorrem como resultado de uma perda significativa (Sanders, 1999).

Estas reacções variam de indivíduo para indivíduo, pois alguns enlutados apresentam apatia, enquanto que outros apresentam hiperactividade, ou então provoca ambos os fenómenos no mesmo enlutado, em momentos diferentes (Twicross, 2001).

Com o processo de luto pretende-se que o enlutado vivencie as reacções psicológicas, comportamentais, sociais e fisiológicas inerentes a uma perda significativa (Rando, 1993). Segundo a mesma autora, o luto é um processo contínuo e não um estado, compreendendo muitas mudanças para o enlutado no seu decurso.

O processo de luto é natural e esperado, envolvendo inúmeras reacções por parte do enlutado. Dependendo da percepção que o enlutado tem da própria perda, nas situações em que as reacções esperadas não se manifestam podemos afirmar que estamos perante uma situação anormal, podendo traduzir patologia (Rando, 1993).

A perda não tem necessariamente que ser reconhecida nem validada socialmente para que o enlutado vivencie o seu luto, no entanto este reconhecimento social, através das cerimónias fúnebres, vai facilitar o desenrolar de um processo de luto normal (Rando, 1993).

Fruto do quase inexistente conhecimento científico do processo de luto com ausência de cadáver, devido à sua especificidade, sentimos a necessidade de contribuir para esta área, visto em Portugal não se conhecerem estudos sobre esta temática.

Desta forma, julgamos pertinente estudar, numa perspectiva do luto complicado, a população enlutada de familiares das vítimas da tragédia que se abateu em Entre-os-Rios, no ano de 2001, e que abalou todo um país, mudando inevitavelmente o rumo da sua história.

I – CONTEXTUALIZAÇÃO DA TRAGÉDIA DE ENTRE-OS-RIOS

A tragédia de Entre-os-Rios ocorreu no dia 4 de Março de 2001, pelas 21:10h, com o colapso da centenária ponte Hintze Ribeiro. Caíram ao Rio Douro 1 autocarro, que transportava 53 pessoas, e 3 automóveis, que no total transportavam 6 pessoas. Morreram 59 pessoas, 7 das quais eram crianças. Foram recuperados apenas 23 cadáveres (6 encontravam-se dentro do autocarro, 2 dentro de um automóvel e os restantes 15 apareceram na costa da Galiza), tendo ficado 36 corpos por recuperar.

Das vítimas, 54 residiam no concelho de Castelo de Paiva, 2 no concelho de Gondomar, 2 no concelho de Cinfães e 1 no concelho de Penafiel. Relativamente às vítimas residentes em Castelo de Paiva, Raiva foi a freguesia mais afectada, seguindo-se Santa

Maria de Sardoura. O número de vítimas do sexo feminino foi de 29 e 30 do sexo masculino.

Pairava a dúvida se o colapso do pilar número 4 teria cedido à força das águas do rio Douro, que, com os passar dos anos se ia desgastando, ou se, pelo contrário, esta tragédia se devia à negligência dos técnicos responsáveis pela manutenção da ponte, aliada à incúria dos decisores políticos.

Nessa noite fatídica, bem como nos dias que se seguiram, mais do que encontrar responsáveis ou culpados, urgia encontrar os corpos das vítimas desta tragédia colectiva. Tarefa impossível no imediato, dadas as condições climatéricas adversas que se faziam sentir em Entre-os-Rios.

As buscas terminaram no dia 20 de Junho (Instituto Hidrográfico Português), tendo sido apenas resgatados 23 dos 59 corpos.

Foi construído, em memória das vítimas deste trágico acidente um monumento, concebido pelo arquitecto Henrique Coelho, tendo sido inaugurado no dia 4 de Janeiro de 2003. A sua concepção evoca a tragédia do acontecimento, sendo este um local de meditação e encontro para os familiares e amigos das vítimas da noite de 4 de Março de 2001.

Este monumento representa um espaço de Tempo-Memória, onde se fortalecem forças de fé e esperança, ajudando, de alguma forma, os familiares a manter vivas as memórias daqueles que morreram de uma forma inesperada.

Faz parte do monumento o pontão da antiga ponte Hintze Ribeiro, que, após ser restaurado, foi integrado no conjunto. Ao mesmo nível do pontão foi construída uma praceta, tendo-se colocado no seu centro uma estátua em bronze com 12 metros de altura e 10 toneladas de peso, representando um Anjo. Este Anjo, inspirado no Anjo Custódio, denominado por D. Manuel I o “Anjo de Portugal”, simboliza a paz da saudade, protector e fiel guardião de todos aqueles que dele necessitam ou venham a necessitar.

O Anjo apresenta uma postura reflexiva, com uma lágrima que cai do lado direito, representando, simbolicamente, a eterna saudade. Na parte inferior desta praceta encontra-se uma cripta a céu aberto, donde parte uma base de 8,5 metros de altura, que suporta a referida estátua de bronze. Na base foram inscritos os nomes das 59 vítimas.

Situado na margem esquerda do rio Douro, este memorial transforma-se num local de culto, onde se realizam rituais colectivos de luto, e onde muitas famílias vão, periodicamente, rezar. Manter o memorial limpo e asseado é, para algumas famílias, a

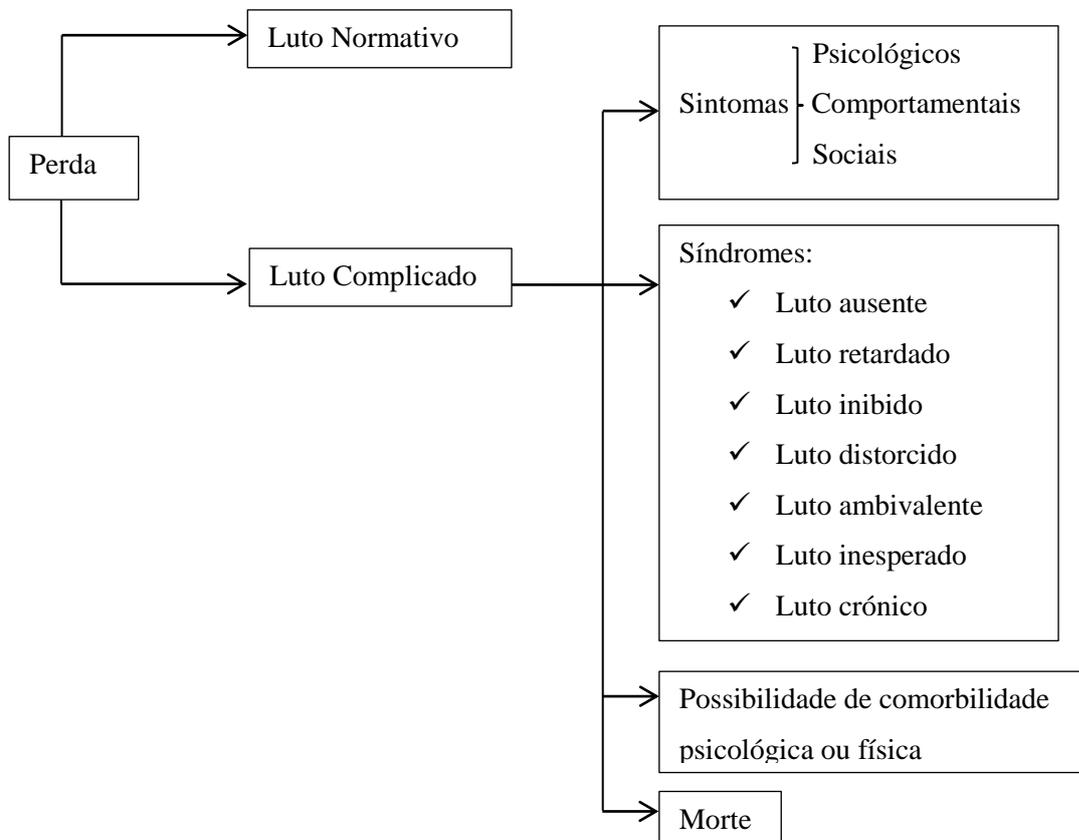
forma maior de prestar homenagem aos seus familiares e amigos, como se de um jazigo se tratasse, onde o depósito de flores e velas contempla o seu próprio culto. Esta tragédia caracterizou-se pelo não resgate da maioria das vítimas. A despedida foi vedada aos próximos, logo a aceitação tornou-se difícil e mesmo impossível em determinados casos.

II – PROCESSO DE LUTO

Quando ocorre uma perda significativa, as consequências que daí advêm podem ser normativas ou mal adaptativas, configurando-se estas últimas como pertencentes a um processo de luto complicado.

De forma a melhor se compreenderem as respostas possíveis a uma perda, apresenta-se seguidamente uma figura ilustrativa.

Fig. 1 – Possíveis consequências de uma perda significativa (Rando, 1993)



II.1 – PROCESSO DE LUTO NORMATIVO

Enquanto ser social, o Homem é um ser afectivo, que cria laços de amizade, amor, e desde muito cedo cria vínculos, sejam eles mais ou menos fortes. Ao sentir a ameaça da perda de alguém por quem nutre sentimentos profundos, luta contra essa mesma ameaça, no sentido de manter junto a si aquele que jamais ousara pensar vir a perder.

Numa situação de morte, essa perda é irreversível, e, apesar de fazer parte do ciclo vital, de todos passarem por essa perda num dado momento da vida, o sentimento de impotência e finitude conduz a sentimentos de desespero, dor, angústia e tristeza. Inevitavelmente, inicia-se uma cadeia esmagadora de reacções quase inevitáveis, conhecida como processo de luto (Parkes, Luto - Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta, 1996).

Segundo o mesmo autor, para que o processo de luto possa ter início e desenvolver-se com normalidade, é necessário tomar consciência da perda, elaborar a dor da mesma, ajustar-se ao ambiente onde a pessoa que morreu já não se encontra e reposicionar-se emocionalmente em relação à mesma, podendo, assim, dar continuidade à vida. É assim necessária uma reorganização do quotidiano, bem como uma reorganização emocional, do enlutado. O processo de luto consiste assim numa dolorosa e difícil tarefa que o enlutado tem que realizar, que não pode ser evitada nem apressada (Parkes, Luto - Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta, 1996).

Para que o processo decorra é necessário reconhecer a ausência definitiva do ente querido, para transformar a experiência daí resultante, constatando-se que a resistência às mudanças originadas pela separação pode constituir a base do luto complicado (Parkes, 1996). Os rituais fúnebres facilitam a elaboração do processo de luto dado que a reorganização emocional e também da vida quotidiana são primeiramente centradas na aceitação (Bromberg, 2008).

Uma boa compreensão do processo de luto deve começar pelo contexto em que a perda ocorreu. Quando estamos perante mortes traumáticas, muitos enlutados apresentam negação da perda, apresentando um estado de luto crónico, reconhecido como luto complicado (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, Bierhals, Newsom, & J., 1995).

O processo de luto é um processo dinâmico e manifesta-se de diferentes formas em diferentes momentos (Maciejewski, Zhang, & Prigerson, 2007), embora as reacções sejam transversais à maioria dos enlutados.

As reacções mais frequentes num luto normal englobam aspectos multidimensionais: a nível emocional (tristeza, raiva, culpa, ansiedade), cognitivo (preocupação, pensamentos ruminantes, fantasias, confusão), fisiológico (queixas somáticas, diminuição do sistema imunitário), comportamental (choro, agitação, procura, evitamento) e existencial (colocar as crenças em causa, incertezas no futuro) (Love, 2007).

Nas situações em que estas reacções de luto são exageradas, podendo mesmo tornar-se incapacitantes para o enlutado, ou o luto não se resolve num período de tempo considerado aceitável, podemos dizer que estamos perante um processo de luto não-adaptativo ou luto complicado (Ray & Prigerson, 2006).

II.2 – PROCESSO DE LUTO COMPLICADO

Cerca de 10% a 20% das pessoas enlutadas desenvolve um processo de luto complicado, dado que a integração da perda não ocorre e assim o luto vai-se prolongando (Rynearson, Favell, & Saindon, 2002). Sentimentos de descrença persistente sobre a morte, raiva e resistência em aceitar a dura realidade, fazem parte dos sentimentos que acompanham o luto complicado.

Há dois tipos de reacções possíveis de luto complicado: a tendência a prolongar o período de pesar e a tendência a adiar a reacção ao luto (Parkes, 1996).

No luto complicado, ocorrem reacções de forma diferente do esperado, ou, até mesmo, ausência de sintomas de luto.

De acordo com Rando (1993), existem três razões principais para o enlutado não aceitar ou reconhecer a morte de um ente querido após um período de tempo considerado aceitável:

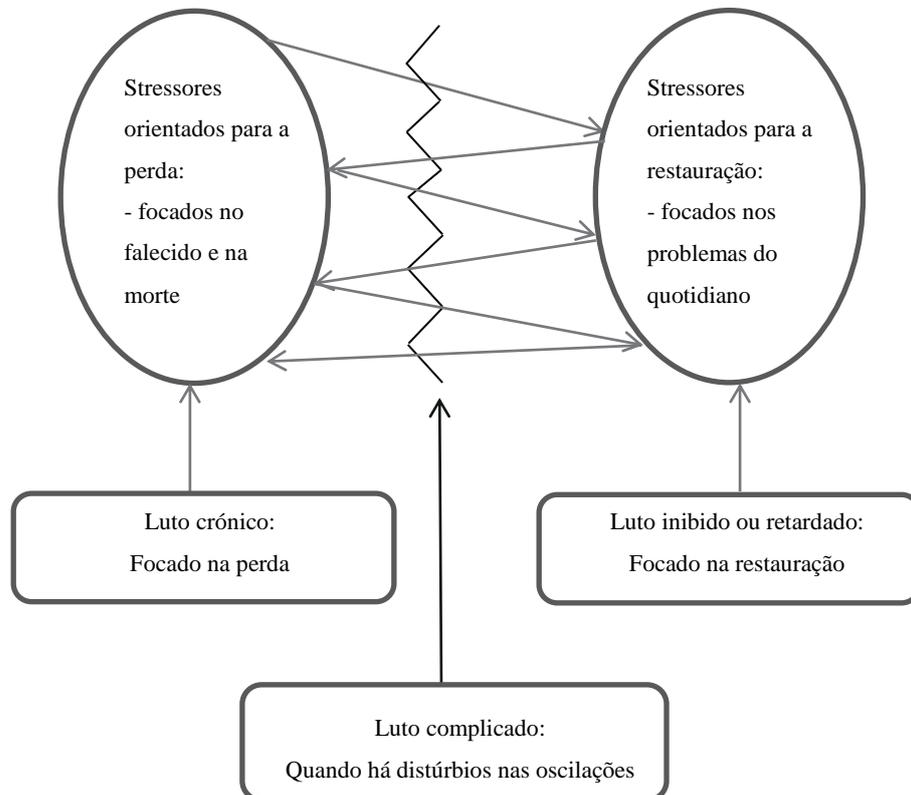
- O enlutado não tem a confirmação necessária da morte do ente querido – por exemplo quando há ausência do cadáver ou então, por algum motivo, o enlutado não viu o cadáver;
- Existem as evidências necessárias para a confirmação da morte pelo enlutado, mas, por questões psicológicas, nega a realidade e recusa-se a aceitá-la;
- O enlutado tem acesso a, mas prefere evitar a confirmação evidente da morte – por exemplo, um enlutado que se recusa a ver o corpo do falecido.

Por outro lado, o Modelo do Processo Dual do Luto (Stroebe, Hanson, Schut, & Stroebe, 2008) contribui para a compreensão da importância do uso dos mecanismos de

defesa e também de não os usar noutros momentos, ao longo do processo de luto. Este modelo distingue dois tipos de *stressores*, nomeadamente os orientados para a perda e todos os acontecimentos que estão relacionados com esse evento (focados no falecido e na morte), e os *stressores* orientados para a restauração (consiste em conseguir lidar com *stressores* secundários, tais como os problemas normais do quotidiano). Este modelo defende que o enlutado oscila entre os esforços para resolver a experiência de perda e os esforços para se adaptar aos desafios associados às alterações quotidianas originadas pela morte e pelo luto (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2005).

As complicações no processo de luto, de acordo com este modelo, são atribuídas à falta de oscilação entre as estratégias voltadas para a perda e para a restauração, ou distúrbios no processo de oscilação. No luto crónico, o confronto é focado na perda, evidenciando pouca ou nenhuma oscilação em relação à orientação para a restauração ou diminuição da intensidade do luto, ao longo do tempo. Em contrapartida, no luto inibido e adiado o enlutado tende a focar-se quase exclusivamente nas tarefas de restauração, evitando entrar em contacto com a perda. Já o luto traumático está associado a períodos intensamente persistentes de confrontação, por um lado, e incapacidade para confrontar, por outro (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2008).

Fig. 2 – Modelo de Luto Complicado, adaptado de Stroebe, Schut & Stroebe (2008)



Jacobs, Mazure e Prigerson (2000) sugerem duas categorias de sintomatologia para o luto complicado:

1. Sintomas de separação e distress, tais como a procura do falecido, solidão, pensamentos intrusivos relativos ao falecido e à morte;
2. Sintomas de stress pós-traumático, tais como descrença, desconfiança, raiva, choque, isolamento social e experienciar sintomas somáticos do falecido.

O que indica, efectivamente, se estamos perante um luto complicado, não é apenas a existência desta sintomatologia, mas sim a intensidade e persistência da mesma (Jacobs, Mazure, & Prigerson, 2000).

De acordo com o DSM-IV-TR, o diagnóstico diferencial para luto “*não-normal*” segue os seguintes critérios:

- Sentimentos de culpa acerca das acções que poderiam ou não ter sido realizadas pelo sobrevivente no momento da morte;
- Ideias de morte relativas ao sentimento por parte do sujeito sobrevivente de que seria melhor estar morto ou morrido com o outro;
- Preocupação mórbida com ideias de desvalorização
- Acentuada lentificação psicomotora;
- Défice funcional acentuado e prolongado;
- Experiências alucinatórias que não sejam pensar que ouve a voz ou vê a imagem da pessoa falecida de modo fugaz. (American Psychiatric Association, 2002)

II.2.1 – CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PARA LUTO COMPLICADO: UMA COMPARAÇÃO ENTRE HOROWITZ E PRIGERSON

I -Horowitz

A – Critério de inclusão

- Luto por falecimento de ente querido, pelo menos há 14 meses

B – Critérios de sintomatologia

- Sintomas intrusivos
 1. Memórias espontâneas ou fantasias intrusivas relacionadas com a relação perdida
 2. Emoções dolorosas graves relacionadas com a perda

3. Angústia e forte desejo que a pessoa falecida estivesse presente

- Sintomas de evitamento e dificuldades de separação
 1. Sentir extrema solidão e vazio
 2. Evitamento excessivo de pessoas, locais, actividades ou temas que recordem a pessoa que morreu
 3. Distúrbios de sono
 4. Perda de interesse no trabalho, em relações e actividades sociais ou recreativas, chegando a ser de um nível desadaptativo

II - Prigerson

Para Prigerson, o *focus* dos critérios de diagnóstico do luto complicado deve ser no relacionamento com o ente querido e nos significados antes e após a morte. Refere que inicialmente o luto por morte deve ser um critério essencial, tal como deveriam ser os sintomas de ansiedade e angústia de separação. Como estes dois critérios são muito redutores para se conseguir uma correcta distinção entre o luto complicado e o luto não-complicado, foram acrescentados mais três requisitos: sintomas de trauma, comprometimento do funcionamento normal e persistência destes sintomas pelo menos durante 2 meses após o seu início (que, no caso de reacções tardias, não se trata do momento da morte). Assim sendo, os critérios de diagnóstico de luto complicado para Prigerson são:

Critério A – Saudade crónica e persistente; anseio pelo falecido, reflectindo uma necessidade de ligação com este, que não é conseguida com outras pessoas; mágoa angustiante e intrusiva crónica.

Critério B – O enlutado tem que apresentar pelo menos 4 dos seguintes 8 sintomas, várias vezes por dia, ou então com uma intensidade tal que se torna angustiante e perturbadora:

1. Não-aceitação da perda
2. Incapacidade em confiar nos outros
3. Excessiva amargura ou raiva, relacionadas com a morte do seu ente querido
4. Incapacidade de “seguir em frente” com a sua vida
5. Entorpecimento
6. Sentir que a vida é vazia e sem sentido sem o falecido
7. Descrença no futuro
8. Agitação

Critério C – Os sintomas referidos anteriormente causam marcada e persistente disfunção social, ocupacional e noutros campos importantes na vida do enlutado.

Comparando os critérios de diagnóstico para luto complicado entre Horowitz e Prigerson (Kristjanson, Lobb, Aoun, & Monterosso, 2006), obtemos:

- Horowitz não apresenta o distress enquanto critério essencial, enquanto para Prigerson é um critério essencial;
- Horowitz necessita de 14 meses de luto até que se possa fazer o diagnóstico, enquanto Prigerson apenas necessita apenas de 2 meses após o início da sintomatologia;
- Apenas Horowitz faz referência às perturbações de sono e evitamento de lembranças;
- Apenas Prigerson inclui a solidão, embotamento emocional, sintomas de identificação com o falecido, descrença, visão distorcida da realidade e raiva;
- Embora ambos mencionem o comprometimento do normal funcionamento, apenas Prigerson o refere como essencial para o diagnóstico.

Os critérios de Prigerson preenchem melhor os requisitos psicométricos de diagnóstico de luto complicado, enquanto os de Horowitz falham ao distinguirem claramente o luto complicado de outras possíveis consequências do luto, e os seus critérios enfatizam, indevidamente, o evitamento traumático (Kristjanson, Lobb, Aoun, & Monterosso, 2006).

II.2.2 – SÍNDROMES DO LUTO COMPLICADO

Luto ausente

É uma síndrome muito rara, em que o enlutado mantém uma completa negação da morte, ou então se mantém em total estado de choque (Rando, 1993).

Não raras são as vezes em que esta síndrome é confundida com o luto inibido, sendo o luto ausente uma forma de luto muito mais grave que o luto inibido. A capacidade de bloquear a realidade é muito elevada nos enlutados que desenvolvem a síndrome de luto ausente. Apesar de não ser um requisito, pessoas com antecedentes clínicos de

perturbações psicóticas ou então que tenham predisposição para desenvolver psicoses, são mais vulneráveis a este tipo de luto ausente (Rando, 1993).

Luto inibido

Nesta síndrome alguns aspectos do luto são suprimidos, tais como a raiva e a revolta. O enlutado apenas se permite a fazer o luto de alguns aspectos, suprimindo outros, nomeadamente os negativos.

No luto inibido é frequente encontra-se a idealização do morto por parte do enlutado, como sendo uma excelente pessoa, sem erros, mesmo que em vida os tivesse.

Tal como referido supra, um aspecto muito comum é a idealização intensa do falecido, com pouca aceitação dos aspectos negativos da relação (Raphael, 1983).

Worden (2009) utiliza o termo “luto mascarado” para descrever a sintomatologia psicológica e psiquiátrica associados a este tipo de síndrome, referindo ainda que comportamentos desadaptativos são expressões mascaradas do luto inibido.

No luto inibido os enlutados não têm consciência de que a sintomatologia que apresentam se relaciona com o processo de luto.

Luto retardado

O luto retardado é mais um processo do que uma síndrome. O atraso no desenvolvimento é um dos mais fortes factores preditores do luto complicado futuro (Linderman, 1944). É também um dos aspectos importantes do luto ambivalente.

A síndrome do luto retardado pode ser consciente ou inconsciente: o enlutado necessita de se focar noutros assuntos que o preocupem, atrasando assim o início do processo de luto; o enlutado acha que não pode vivenciar o seu luto naquele momento (por exemplo, está a passar uma gravidez e não pode estar em sofrimento com o risco de prejudicar o bebé); o enlutado não consegue aceitar o facto de que a morte ocorreu quando não há confirmação (ausência de cadáver); o enlutado quer evitar a dor e a angústia que o luto provoca; o enlutado não quer vivenciar o luto com receio da confrontação, sentimentos de culpa ou de perder o controlo emocional; o enlutado tem falta de suporte emocional/social; o enlutado sofreu perdas múltiplas, não sabendo “por onde começar” a elaborar o seu luto (Rando, 1993).

Luto distorcido

Lindermann (1944) identificou 9 reacções presentes na síndrome do luto distorcido:

- ✓ Hiperactividade em sentido de perda;
- ✓ Apresentação de sintomas semelhantes ao falecido antes de morrer;
- ✓ Doença reconhecida como sendo de natureza psicossomática;
- ✓ Alterações significativas nas relações com amigos e familiares;
- ✓ Comportamentos e aparências semelhantes a esquizofrenias;
- ✓ Perda de interacção social;
- ✓ Acções que prejudiquem a situação social e económica do enlutado;
- ✓ Depressão agitada.

Raphael (1983), defende que no luto distorcido pode existir raiva extrema (em situações de dependência emocional do falecido, sensação de relação insubstituível, mortes súbitas, com culpados, e mortes violentas), ou então culpa extrema (quando a relação com o falecido era ambivalente ou muito conflituosa).

A morte de uma criança, o envolvimento do enlutado na morte e o sentido irreal de responsabilidade pelo sucedido a quem morreu, bem como o sentimento de que a morte poderia ser evitada, são também factores que contribuem para a síndrome do luto distorcido.

Luto ambivalente

O luto ambivalente surge a partir da perda de alguém numa relação excessivamente ambivalente ou complicada (Parkes & Weiss, 1983). Neste tipo de síndrome, após um período inicial da existência de um certo alívio, surgem sintomas de ansiedade, auto-culpabilização, bem como remorsos em relação ao falecido, associados também a uma mistura de sentimentos que caracterizavam a relação.

Esta síndrome aparece associada ao luto distorcido, na vertente da culpa extrema, caracterizada por remorsos (Rando, 1993).

Luto inesperado

Apesar das mortes inesperadas e repentinas serem comumente aceites como factores de risco para o luto complicado, apenas Lehrman (1956) e Parkes e Weiss (1983)

identificaram a sintomatologia que se seguia a este tipo de morte como sendo uma síndrome de luto inesperado (Rando, 1993).

O impacto que uma morte inesperada provoca é tão disruptivo que é impossível esperar-se que o enlutado desenvolva um luto normal (Parkes & Weiss, 1983).

Embora muitas das reacções observadas nesta síndrome sejam observadas também, inicialmente, em todos os enlutados em que os seus entes queridos falecem de forma inesperada, é o curso e persistência destas mesmas reacções e as consequências daí resultantes, que constituem esta síndrome de luto inesperado. A morte continua incompreensível e inexplicável para os enlutados, e estes evitam o confronto com a perda. As estratégias de *coping* destes enlutados estão extremamente comprometidas. Geralmente existem assuntos que ficaram por resolver com o falecido, o que vai condicionar ainda mais o processo de luto.

Luto crónico

O luto crónico também é conhecido por luto prolongado. Esta síndrome caracteriza-se por um processo de luto que persiste indeterminadamente e pelo facto de as reacções de luto agudo não diminuírem de intensidade com o tempo.

Os enlutados sentem ao longo dos anos o que sentiam nas primeiras semanas após a perda.

Este tipo de luto pode ter duas vertentes: por um lado pode afastar as pessoas do enlutado, por outro pode ser uma forma do enlutado manter sobre si as atenções e simpatia de terceiros, ou seja, é um ganho secundário para o enlutado (Rando, 1993).

O enlutado mantém viva a memória do falecido, acreditando na reversibilidade da morte (consciente ou inconscientemente). Traduz-se por uma necessidade de busca incessante do falecido.

No luto crónico o enlutado não consegue reorganizar-se, e tem a convicção de que nunca vai ultrapassar a morte do seu ente querido.

Devido a factores como a baixa autoconfiança do enlutado, a falta de esperança no futuro, a extrema dependência que o enlutado tinha em relação ao falecido, associados com o luto crónico, interferem com o desenvolvimento de uma nova identidade do enlutado subsequente à morte do ente querido (Rando, 1993).

II.2.3 – FACTORES DE RISCO PARA O LUTO COMPLICADO

Podemos considerar factores de risco para um luto complicado aqueles que aumentam a probabilidade de um indivíduo não desenvolver um processo de luto normal, dando assim início a um processo de luto complicado (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2008). Os factores de risco podem ser de natureza psicológica, comportamental, social, entre outros, nomeadamente:

- Vinculação do tipo insegura
- Morte de um (ou ambos) progenitor na infância ou adolescência
- Perturbações de sono, particularmente, insónias
- Ansiedade e depressão prévias
- Relação do tipo dependente com o falecido
- Personalidade do tipo inseguro, baixa auto-estima e baixo autoconceito
- Tipo de morte: traumática (acidentes de viação, suicídio, homicídio), inesperada (doença súbita, acidentes, entre outras) ou esperada (doença prolongada)
- Idade prematura do falecido
- Grau de vinculação e relacionamento com o falecido
- Morte de um filho
- Sexo (as mulheres são mais predispostas a desenvolverem luto complicado)
- Fraca rede de apoio social e familiar
- Mortes estigmatizantes (suicídio, homicídio, HIV, entre outras)
- Múltiplas perdas
- Luto comunitário (catástrofes)
- Fraca rede social e familiar de suporte

III – LUTO POR MORTE TRAUMÁTICA

O luto é considerado traumático quando sucede a vivência de perda por morte violenta e o enlutado manifesta não somente reacções de luto, como também de trauma. Tais reacções incluem altos níveis de ansiedade, evitação de situações e pensamentos que evoquem a perda e a cena traumática e, eventualmente, Transtorno de Stress Pós-

Traumático (PSPT); as reacções de luto tendem a ser mais intensas e duradouras, contribuindo para o luto crónico (Parkes, 1996).

O evento traumático é aquele que, para um indivíduo, ultrapassa as defesas do psiquismo e a mente é invadida por um estímulo muito superior ao que consegue suportar e atribuir sentido (Tutté, 2004).

Quando estamos perante uma morte traumática, podem surgir reacções que complicam ainda mais o processo de luto, tais como sentir-se oprimido, incapaz de lidar com a perda, incapaz de tomar consciência da perda, ver o mundo como particularmente caótico e até mesmo evidenciarem sintomatologia de Perturbação de Stress Pós-Traumático, tal como insensibilidade, pensamentos intrusivos, hiper-vigilância e evitamento (Jacobs, Mazure, & Prigerson, 2000), sentimentos de descrença, choque e mesmo terror também podem surgir (Love, 2007).

No luto por morte traumática surgem, de forma recorrente, pensamentos intrusivos, *flashbacks* e sonhos, que reflectem a preocupação da pessoa enlutada com os pensamentos, sentimentos ou comportamentos que o seu ente querido teve no momento da morte (Rynearson, Favell, & Saindon, 2002).

Acontecimentos traumáticos, que envolvam um grande número de vítimas, tais como desastres, deixam um elevado número de enlutados, de famílias inteiras destroçadas e desintegradas, bem como comunidades em luto, mesmo assim, a literatura relacionada com a saúde mental, surpreendentemente, dá pouca atenção às situações de luto. Nestas situações, em particular, é importante identificar e tratar situações de luto complicado o mais precocemente possível (Shear, Jackson, & Essock, 2006).

Elaborar o luto de uma catástrofe partilha muitos dos sintomas de um luto normal, mas apresenta algumas especificidades muito importantes. Este tipo de mortes é repentino e sem aviso prévio, requerendo assim uma compreensão e intervenção especiais (Worden, 2009).

Uma morte súbita, repentina, deixa os sobreviventes com a sensação de irrealidade acerca da perda. Muitas vezes, quando o telefone toca esperam que do outro lado da linha seja o seu familiar falecido. Esta sensação de irrealidade pode durar muito tempo e ter implicações graves no quotidiano dos sobreviventes.

Não são raras a vezes em que os sobreviventes têm pesadelos com o sucedido, bem como imagens e pensamentos intrusivos sobre o desastre que vitimou os seus entes queridos. Mesmo os enlutados que não assistiram, ou não estavam presentes, aquando destas mortes repentinas podem manifestar a sintomatologia anteriormente descrita.

Quando se dá um desastre, em que ocorrem, inevitavelmente, mortes traumáticas, os enlutados podem inicialmente ficar alerta, no sentido de se aperceberem se algum dos seus familiares ou amigos estará envolvido na tragédia, manifestando sintomatologia ansiosa.

Os meios de comunicação social chegam rapidamente aos locais de acidentes graves/catástrofes, mais rápido do que seria de esperar. Embora a informação real demore a ser processada, vão transmitindo informações que podem não ser fidedignas do acontecimento (Eyre, 1998).

A combinação da incerteza, associada à exposição de imagens não editadas pelos meios de comunicação social, chocantes, podem ser fonte de *distress* para aqueles que possam ter familiares ou amigos no local, envolvidos na tragédia.

Geralmente, as imagens dos desastres e das mortes traumáticas são noticiadas nos dias seguintes, servindo de gatilho para *flashbacks* da tragédia, traduzindo-se por pensamentos e imagens intrusivas, principalmente para quem esteve no local (nomeadamente imagens de corpos desmembrados ou esmagados, gritos, cheiro a carne queimada) (Eyre, 1998).

A intervenção psicológica apropriada pode ajudar o enlutado sobrevivente a lidar com as manifestações de morte súbita e a realidade do acontecimento.

Geralmente, em situações de mortes traumáticas, os sobreviventes enlutados culpabilizam-se pela morte dos seus entes queridos. Nestas situações, a culpa deve ser vista como uma tentativa inconsciente de negar a perda ou de eliminar o sentimento de desespero e dor, característicos deste tipo de morte traumática (Eyre, 1998).

Muitos “se...” fazem parte dos pensamentos e do discurso dos enlutados. Não era suposto alguém que se amava profundamente morrer, sem antes dar um último abraço, sem haver um tempo de possível despedida.

Culpar terceiros, seres superiores, a própria Natureza, é também usual. A necessidade de encontrar culpados é uma tentativa de explicar o inexplicável, de dar sentido ao inacreditável (Eyre, 1998). A fé é posta em causa, e, enquanto alguns enlutados se revoltam contra a religião, contra o seu Deus, outros procuram na fé o seu rumo.

Comumente, nas situações de desastres, as vítimas são vistas como heróis, procurando-se os vilões que provocaram o seu prematuro desaparecimento.

Para que haja uma boa compreensão do processo de luto, em situações de morte traumática, deve iniciar-se precisamente por se compreender o contexto em que a mesma ocorreu (Bonano & Kaltman, 1999).

Nos casos em que não há comprovação da morte (desaparecimentos, sequestros) ou o cadáver não aparece (afogamentos, tragédia de Entre-os-Rios), são perdas de difícil elaboração, dada a ambiguidade que acompanha as mesmas (Walsh & McGoldrick, 1998).

Nestas situações particulares, sentimentos de culpa e impotência acentuados, a falta de reconhecimento e validação social, a perda do sentido de previsibilidade e estabilidade da vida dificultam o normal desenrolar do processo de luto (Walsh & McGoldrick, 1998).

A existência de segredos ou dúvidas a respeito da causa ou circunstância da morte, bem como a não-informação sobre diagnóstico e prognóstico são apontados como factores de risco para o luto complicado (Bromberg, 2008). Podemos pensar que estes factores dificultam a compreensão do que aconteceu e a construção de significados após a perda (Walsh & McGoldrick, 1998). Diante da existência de segredos ou desinformação, as lacunas podem ser preenchidas com fantasias mais dolorosas do que a própria realidade. Após uma perda traumática, muitos enlutados têm dificuldade em aceitar a perda, com o sobrevivente a entrar num processo de luto crónico.

Um dos factores de risco para o desenvolvimento de luto complicado em mortes traumáticas é a falta de suporte familiar e social, visto que, não raras vezes, estas mortes traumáticas atingem toda uma família ou comunidade, registando-se múltiplas mortes.

III.1 – FACTORES DE RISCO PARA O LUTO COMPLICADO APÓS MORTE TRAUMÁTICA

Uma série de factores relacionados com mortes inesperadas e traumáticas apresentam-se como factores de risco para o desenvolvimento de um processo de luto complicado.

Os efeitos do choque podem ser tão devastadores que o enlutado não encontra estratégias de *coping* que lhe permitam lidar de forma adaptativa com a perda.

Os factores que podem complicar o processo de luto nestas circunstâncias são (Rando, 1993):

- a) A capacidade do enlutado encontrar estratégias de *coping* adequadas está diminuída, podendo tornar-se disfuncionais;
- b) O mundo do enlutado é subitamente destruído, sendo que este não teve tempo para incorporar as mudanças que subitamente ocorreram após uma morte

- inesperada e traumática. Há perda da sensação de controlo e de segurança, bem como das expectativas e crenças em que o enlutado tinha baseado a sua vida;
- c) A perda não faz sentido para o enlutado: devido ao choque, este não consegue compreender o que se passou, não se apercebe das reais consequências da perda abrupta e traumática;
 - d) Não houve oportunidade para despedir-se do falecido, bem como para terminar situações inacabadas;
 - e) Sintomas de luto agudo, nomeadamente de choque psicológico e físico, prolongam-se no tempo, fazendo com que a capacidade de dar início ao processo de luto seja menor;
 - f) O enlutado reconstrói mentalmente o sucedido de forma obsessiva, que pode traduzir uma necessidade do enlutado de ter algum controlo sobre o que sucedeu. Podem desta forma surgir sentimentos de culpa;
 - g) O enlutado tem um sentimento profundo de insegurança, que afecta todas as áreas da sua vida. Uma morte inesperada e traumática pode provocar um medo crónico de que algo semelhante venha a suceder no futuro;
 - h) Este tipo de morte pode provocar no enlutado sentimentos, sensações e reacções mais intensas tais como raiva intensa, culpabilização, ansiedade relativamente à morte, sensação de desamparo, vulnerabilidade, insegurança, obsessão com o falecido, busca de explicações...;
 - i) Uma morte inesperada e abrupta é muitas vezes seguida de perdas secundárias, devido às consequências da falta de antecipação e preparação para o futuro (p.e. a nível financeiro);
 - j) Uma morte traumática pode provocar respostas características do stress pós-traumático.

Uma morte inesperada e traumática diferencia-se de tudo o que a precede, e, por esse facto, a capacidade do enlutado compreender o sucedido fica comprometida (Parkes & Weiss, 1983), facilitando desta forma o desenvolvimento de um processo de luto complicado.

IV – IMPORTÂNCIA DOS RITUAIS FÚNEBRES

Os rituais fúnebres facilitam a elaboração do processo de luto dado que a reorganização emocional e também da vida quotidiana são primeiramente centradas na aceitação. Segundo Bromberg (2008), a morte é um grande desorganizador cultural, e a cultura encontra respostas para ela por meio de rituais que dão uma condição segura para a expressão de afectos e ajudam no processo de construção de significados. O velório permite a despedida e também o reconhecimento social da pessoa enlutada como tal (Bromberg, 2008).

O funeral é considerado por muitos enlutados como o último presente dado ao morto, a última homenagem, como se considera em muitas culturas. Apesar de existirem defensores de que os funerais nada significam para os mortos, será que não têm um valor primordial para os vivos?

O luto é um processo através do qual os enlutados se apercebem e tornam real a perda (Parkes, 1996). É um processo moroso que, enquanto for assistido, qualquer coisa que force o teste da realidade no período inicial tende a causar dificuldades. Reacções de pânico, enclausuramento massivo de emoções e/ou a repetição constante de experiências traumáticas parecem ser consequências de uma confrontação prematura (Parkes, 1996). Estas situações relacionam-se com a obrigatoriedade imposta em muitas famílias, ou mesmo culturas, da pessoa enlutada ter que estar junto do corpo do seu ente querido falecido. Em muitos casos, o enlutado ainda se encontra numa fase aguda de choque e ainda não conseguiu assimilar o acontecimento, sendo desta forma prematura a confrontação com o defunto. Noutros casos, uma morte deveras dolorosa, um corpo mutilado ou destroçado, podem causar medo e perturbar a lembranças do enlutado, evitando, desta forma, lembranças mais felizes do morto (Parkes, 1996). As imagens aterradoras vão passando como *slides*, tornando-se intrusivas e causadoras de mal-estar. Há ainda as pessoas enlutadas que descrevem o funeral do seu ente querido como “terrivelmente bonito” e inclusivamente tirem fotografias da cerimónia, tentando desta forma perpetuar o momento de homenagem (Parkes, 1996).

A possibilidade de participação nos rituais fúnebres foi apontada como um facilitador para a elaboração do processo de luto, na medida em que o apoio social recebido nos rituais é considerado importante pelos enlutados (Parkes, 1996). Além disso, o ritual do funeral testemunha publicamente e afirma o direito do enlutado de viver o pesar (Doka,

1989), oferece uma condição segura para a expressão dos afectos e ajuda no processo de construção do significado. No entanto, cada vez mais, a cultura ocidental desqualifica e minimiza os rituais do luto (Kovács, 2003).

A ocorrência de situações causadoras de stress, simultâneas à perda e decorrentes da mesma, são factores que afectam o processo de luto (Worden, 2009). É possível dizer-se que, mais uma sobrecarga, como é o funeral, num momento em que o enlutado se encontra muito fragilizado, tendo que lidar com a sua dor e com todas as exigências internas e externas que acompanham o processo de luto, significa um desafio extra com que o enlutado terá que lidar.

Os rituais fúnebres permitem que as pessoas se sintam acolhidas pela cultura em que estão inseridas. Essa cultura possui respostas previsíveis e necessárias no momento em que uma perda significativa ocorre.

Um funeral pode causar tanto sentimentos negativos como positivos, causando, naturalmente dor à maioria dos enlutados. No entanto, as crenças expressas nos rituais fúnebres bem como o apoio social fornecido na ocasião são vistos como positivos para a elaboração do processo de luto (Parkes, 1996).

Segundo o mesmo autor, a primeira semana de luto seria muito pouco tempo para que as cerimónias fúnebres pudessem ser um ritual de passagem bem-sucedido. No entanto, o funeral tem a capacidade de manter a família junto dos enlutados, sendo esse apoio recebido como uma fonte de satisfação e ajuda preciosos, quando os que lhe são próximos não receiam deixar emergir a sua tristeza. Quando os sentimentos de pesar são partilhados com o enlutado, este sente-se compreendido e aceite, diminuído assim a sensação de solidão e abandono (Parkes, 1996).

Muitos enlutados manifestam a sua dor através do choro, outros, através do isolamento. Não importa a forma como os enlutados manifestam a dor, importa sim que os pensamentos e sentimentos emergjam à consciência, não ficando bloqueados com o sofrimento.

Crenças e rituais que possam oferecer uma explicação para a morte, bem como o suporte familiar e social que facilitem a expressão da dor, contribuem para a diminuição de problemas associados ao luto complicado. Os enlutados que não conseguem expressar a sua dor nas duas semanas após a perda tendem a apresentar mais perturbações do que aqueles que conseguem expressar o seu sofrimento (Parkes, 1996). De acordo com este mesmo autor, não basta que se realizem as cerimónias fúnebres, é preciso que os enlutados acreditem nelas.

Os enlutados que não participam nas cerimónias fúnebres têm mais dificuldades em aceitar que a morte realmente aconteceu, apresentando também um fraco ajustamento e difícil reorganização (Volkan, 1981).

A participação em rituais fúnebres torna-se ainda mais essencial quando se trata de mortes inesperadas. Nestes casos, a confirmação é crucial para o enlutado perceber um mundo que mudou de forma drástica e abrupta, sem qualquer aviso prévio (Rando, 1993).

É através dos rituais fúnebres que se torna possível a despedida e a tomada de consciência da perda, é o confronto com a terrível realidade de que quem morreu não mais voltará.

Um ritual deve ser feito, mesmo que simbolicamente, no caso de ausência de um corpo ou qualquer objecto concreto pertencente à pessoa (Bromberg, 2008). Sendo assim, os rituais podem ser entendidos como uma importante etapa no enfrentamento e concretização de uma perda, mesmo que o corpo do morto não esteja presente.

V – OBJECTIVOS DA INVESTIGAÇÃO

Com esta investigação pretende-se abordar uma temática muito pouco desenvolvida em Portugal: o processo de luto com ausência de cadáver. A literatura sobre esta temática específica é muito escassa, quase inexistente.

Face a uma tragédia que marcou negativamente o panorama português em 2001, em que 61% dos corpos não foram recuperados, urge compreender como é possível elaborar o processo de luto dos familiares directos das vítimas. É objectivo principal desta investigação:

- Verificar se a ausência de cadáver é um factor de risco para o luto complicado;
- Verificar se o processo de luto num grupo de familiares de vítimas com ausência de cadáver é significativamente diferente do processo de luto num grupo de familiares com presença de cadáver, ambos por morte traumática;
- Verificar se os níveis de sintomatologia de luto complicado são superiores nos familiares com ausência de cadáver do que dos familiares com presença de cadáver;
- Avaliar a importância dos rituais fúnebres na elaboração do processo de luto;

- Avaliar se os familiares das vítimas de Entre-os-Rios apresentam sintomatologia de luto complicado, 10 anos após a tragédia.

V.1 – HIPÓTESES

H0: Não existem diferenças entre o GE e o GC relativamente ao processo de luto.

H1: O facto de não existir cadáver é um factor de risco para o desenvolvimento de luto complicado.

H2: Existem diferenças significativas entre o GE e o GC relativamente à prevalência de luto complicado.

H3: Existem diferenças significativas entre o GE e o GC relativamente à prevalência de sintomatologia traumática.

H4: O GE apresenta níveis de sintomatologia de luto complicado superiores ao GC.

H5: O GE apresenta níveis de sintomatologia traumática significativamente superiores ao GC.

H6: Os rituais fúnebres são muito importantes para a elaboração do processo de luto.

H7: 10 anos após a tragédia, os familiares das vítimas de Entre-os-Rios ainda apresentam sintomatologia de luto complicado.

VI – MÉTODO

VI.1 – DESENHO METODOLÓGICO

O presente estudo é um estudo quantitativo, transversal, comparativo e exploratório, que pretende comparar 2 grupos:

- Grupo Experimental (GE) – familiares enlutados das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, em que pelo menos um corpo de um familiar não tenha sido recuperado;

- Grupo de Controlo (GC) – familiares enlutados de vítimas de mortes traumáticas (acidentes de viação), em que os corpos tenham sido sepultados.

O espaço temporal em que decorreram as mortes do GC oscila entre os 8 e 12 anos, para que não sejam introduzidas variáveis parasitas no estudo.

Fez-se a análise estatística dos dados utilizando o programa informático SPSS, versão 19.0 para Windows.

Foi realizado o teste t de student para amostras independentes.

VI.2 – AMOSTRA

Para a realização desta investigação foi utilizada uma amostra de 40 indivíduos, sendo 20 sujeitos ($n=20$), familiares directos de vítimas da tragédia de Entre-os-Rios para o GE, e 20 sujeitos ($n=20$), familiares directos de vítimas de mortes traumáticas (acidentes de viação) que constituem o GC.

É de referir que para o GE, foram entregues os instrumentos de avaliação a 50 indivíduos enlutados, familiares directos das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, 30 desses indivíduos não concordaram em participar na investigação, pois referiam “estar a ser muito doloroso relembrar tudo o que se passou...” (sic.), pelo que a amostra ficou apenas com 20 sujeitos.

- Critérios de inclusão para o GE:

- a) Ser familiar directo de vítimas da tragédia;
- b) Pelo menos um dos corpos dos familiares não ter aparecido.

- Critérios de inclusão para o GC:

- a) Ser familiar directo de vítimas de acidentes rodoviários;
- b) Que o falecimento tivesse ocorrido no espaço temporal entre 8 a 12 anos;
- c) Tivessem o corpo do familiar falecido sepultado.

Tabela 1: Dados sociodemográficos GE (n=20)

		<i>N</i>	%
Sexo	Feminino	12	60%
	Masculino	8	40%
Estado Civil	Solteiro	4	20%
	Casado	15	75%
	Un. Facto	1	5%
Freguesia	Raiva	12	60%
	Sardoura	5	25%
	Real	1	5%
	Outra	2	10%
Profissão	Sect. Primário	3	15%
	Sect. Secundário	9	45%
	Sect. Terciário	2	10%
	Desempregado	1	5%
	Reformado	4	20%
	Estudante	1	5%
Hab. Literárias	Inst. Primária	5	25%
	Inst. Secundária	15	75%

A média de idades dos participantes do GE ronda os 44 anos ($M=44.20$) sendo que o sujeito mais novo tem 16 anos e o mais velho 73 anos.

A maioria dos participantes é do sexo feminino ($n=12$), representando assim 60% da amostra, sendo do sexo masculino apenas 40% dos sujeitos ($n=8$).

Quanto ao estado civil, 75% são casados ($n=15$), 20% solteiros ($n=4$) e 5% ($n=1$) encontra-se em união de facto.

Relativamente à profissão, a grande maioria dos sujeitos que compõem a amostra trabalham no sector secundário ($n=9$), representando 45% do total, seguindo-se os reformados ($n=4$), representando 20%, 15% da amostra trabalha no sector primário ($n=3$), no sector terciário trabalham 10% dos sujeitos ($n=2$), 5% são estudantes ($n=1$) e outros 5% estão desempregados ($n=1$).

Quanto às habilitações literárias, 25% da amostra tem o ensino primário ($n=5$) e 75% dos sujeitos ($n=15$) estudaram no ensino secundário.

A freguesia mais afectada pela tragédia foi a freguesia de Raiva, com 60% da amostra ($n=12$), seguindo-se Sardoura, com 25% dos sujeitos da amostra ($n=5$), 5% da amostra ($n=1$) pertence á freguesia de Real, sendo que os restantes 10%, ($n=2$), pertencem a outras freguesias. Todas estas freguesias pertencem ao concelho de Castelo de Paiva.

Tabela 2: Dados sociodemográficos GC (n=20)

		N	%
Sexo	Feminino	16	80%
	Masculino	4	20%
Estado civil	Solteiro	4	20%
	Casado	14	70%
	Divorciado	1	5%
	Viúvo	1	5%
Profissão	Sect. Primário	2	10%
	Sect. Secundário	9	45%
	Sect. Terciário	7	35%
	Reformado	2	10%
Hab. Literárias	Inst. Primária	6	30%
	Inst. Secundária	13	65%
	Ensino Superior	1	5%

No GC, a média de idades dos familiares enlutados ronda os 46 anos ($M=46.25$), sendo que o sujeito mais novo tem 26 anos e o mais velho 65 anos de idade.

A maioria dos participantes é do sexo feminino ($n=16$), representando 80% da amostra, sendo do sexo masculino apenas 20% dos sujeitos ($n=4$).

Relativamente ao estado civil, 70% dos indivíduos são casados ($n=14$), 20% solteiros ($n=4$), 5% ($n=1$) divorciados e outros 5% ($n=1$) viúvos.

No que concerne à profissão, a maioria dos sujeitos que compõem esta amostra trabalham no sector secundário ($n=9$), representando 45% do total, seguindo-se com 35% ($n=7$) os sujeitos que trabalham no sector terciário, 10% ($n=2$) estão reformados, e os restantes 10% da amostra trabalha no sector primário ($n=2$).

Quanto às habilitações literárias, 30% da amostra tem o ensino primário ($n=6$) e 65% dos sujeitos ($n=13$) estudaram no ensino secundário e apenas 5% ($n=1$) frequentou o ensino superior.

VI.3 – INSTRUMENTOS

Os instrumentos de avaliação utilizados foram o ICG – Inventory of Complicated Grief (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995) e o IES-R – Impact of Event Scale - Revised (Weiss & Marmar, 1997).

Foi elaborada uma entrevista semiestruturada, de auto-resposta, de onde se recolheram os dados sociodemográficos. Esta entrevista semiestruturada foi, posteriormente, categorizada para se poderem trabalhar os dados. Para o GC a entrevista semiestruturada foi ligeiramente modificada, pois algumas das questões não se aplicavam a esta amostra.

VI.3.1 – ICG - INVENTORY OF COMPLICATED GRIEF

O ICG é um inventário criado com base em estudos empíricos, que confirma a distinção entre luto complicado, ansiedade e depressão. Prigerson e colaboradores desenvolveram e testaram este inventário, de 19 itens, com 97 idosos enlutados (de ambos os sexos). A elaboração deste instrumento surgiu da necessidade de se distinguirem indivíduos que apresentavam luto complicado dos que apresentavam luto normativo ou não-complicado.

Actualmente, este instrumento é multifactorial, avaliando 5 factores ou constructos de luto complicado. É constituído por uma escala de *Likert* de 5 pontos: (0=Nunca, 1=Raramente, 2= Ocasionalmente, 3= Regularmente e 4= Sempre). O seu somatório vai avaliar a existência ou não de luto complicado, sendo que o ponto de corte é 25 (≥ 25 estamos perante luto complicado; <25 estamos perante luto normal) (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995).

Os 5 factores em que se subdivide o ICG são:

- Factor 1 – avalia as *dificuldades traumáticas*, nomeadamente evitamento de lembranças relacionadas com a pessoa que faleceu ou com o evento traumático, desesperança no futuro, dor ou doença semelhante à que falecido teve, isolamento, entre outras, e corresponde aos itens 2, 9, 10, 11 e 12;
- Factor 2 – avalia as *dificuldades de separação*, nomeadamente choro fácil, tristeza, saudade, sensação de vida vazia, solidão, procura do ente querido nos locais que frequentava, entre outros, e corresponde aos itens 1,4,5,13 e 19;

- Factor 3 – avalia as *dimensões negação e revolta*, nomeadamente a não-aceitação da perda, raiva, agressividade, confusão, descrença, entre outros, e corresponde aos itens 3, 6, 7 e 8;
- Factor 4 – avalia a *dimensão psicótica*, nomeadamente alucinações visuais e auditivas, relacionadas com o ente querido, e corresponde aos itens 14 e 15;
- Factor 5 – avalia a *dimensão depressiva*, nomeadamente choro fácil, irritação, preocupação, ruminações excessivas, tristeza, dificuldades na interacção social culpabilização, entre outras, e corresponde aos itens 16, 17 e 18. (American Psychiatric Association, 2002)

Esta escala é de fácil administração e cotação, e é considerada a mais adequada na avaliação do luto complicado, quer na prática clínica, quer em investigação.

VI.3.2 – IES-R - IMPACT OF EVENT SCALE – REVISED

O IES-R é um instrumento de auto-resposta, facilmente administrado, com 22 itens, 5 dos quais foram adicionados ao questionário inicial de Horowitz (IES), para que melhor se pudessem identificar os critérios do DSM-IV-TR para a PSPT (Weiss & Marmar, 1997).

O IES-R não é um instrumento de avaliação da PSPT, mas sim um instrumento apropriado para avaliar respostas subjectivas a um evento traumático específico (Weiss & Marmar, 1997). É constituído, tal como referido por 22 itens, subdivididos em 3 subescalas: Intrusão (8 itens), Evitamento (8 itens) e Hipervigilância (6 itens).

A *Intrusão* avalia pensamentos intrusivos, pesadelos, sentimentos e imagens intrusivas, sensação de re-experienciar o evento traumático. Itens 1,2,3,6,9,14,16,20.

O *Evitamento* avalia o entorpecimento, evitamento de sentimentos, de situações e lembranças relacionadas com o evento traumático. Itens 5,7,8,11,12,13,17,22.

Os itens relacionados com a *Hipervigilância* avaliam a raiva, a irritabilidade, as dificuldades de concentração, agressividade e sobressalto. Itens 4,10,15,18,19,21. (Sundin & Horowitz, 2002).

A cotação do IES-R é feita a partir do somatório das médias das subescalas. Quanto maior for o valor de IES-R mais acentuada é a sintomatologia pós-traumática, sendo que quanto menor for o valor do IES-R menor será a gravidade da sintomatologia pós-traumática.

O IES-R determina o nível de trauma entre grupos de pessoas, não havendo uma linha de corte específica, sendo que se assumiu, neste estudo uma linha de corte de ≥ 35 , já verificada em estudos anteriores.

Os pontos fortes desta escala são o facto de ser curta, de fácil administração, fácil de cotar, correlaciona-se facilmente com os critérios do DSM para a PSPT e pode também ser utilizada repetidamente, para se avaliarem os progressos de uma determinada terapia.

VI.3.3 – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A entrevista semiestruturada é muito utilizada quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim uma direcção maior para o tema que se pretende abordar, para que os objectivos sejam alcançados.

A principal vantagem da entrevista semiestruturada é que quase sempre produz uma melhor amostra da população de interesse.

Este tipo de entrevista também tem como vantagem a sua flexibilidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais aprofundada de determinados assuntos. Além disso, a interacção entre a investigadora e o entrevistado favorece as respostas espontâneas. Elas também são facilitadoras de uma abertura e proximidade maior, o que permite abordar assuntos mais complexos e delicados. Assim, este tipo de entrevista auxilia muito na investigação dos aspectos afectivos dos sujeitos que compõem a amostra, e que determinam significados pessoais das suas atitudes e comportamentos (Quaresma & Boni, 2005).

A entrevista semiestruturada elaborada para esta investigação além de recolher os dados sociodemográficos dos sujeitos que compõem a amostra, direcciona-se para as questões que se queriam estudar, nomeadamente: o número de familiares que perderam na tragédia; o grau de parentesco; quantos corpos de familiares não foram encontrados; se seria importante a realização de um funeral e de terem um jazigo onde soubessem que estavam os corpos dos seus entes queridos; como tiveram conhecimento da tragédia; se a sua vida já tinha regressado à normalidade e se algum dia voltaria; se tiveram apoio psicológico e/ou psiquiátrico; se julgam necessitar de apoio psicológico passados 10 anos da tragédia, entre outras.

Esta entrevista semiestruturada, além de fornecer dados quantitativos, forneceu, para a investigação, dados qualitativos muito vastos e ricos em conteúdo.

VI.4 – PROCEDIMENTOS

Para se recolher a amostra para o Grupo Experimental, foi contactado o presidente da Associação dos Familiares das Vítimas da Tragédia de Entre-os-Rios, tendo-lhe sido explicado o propósito da investigação e solicitada a sua colaboração, para o contacto com familiares de vítimas da tragédia que pudessem integrar a amostra.

Após uma 1ª reunião em Castelo de Paiva com o presidente da Associação dos Familiares das Vítimas da Tragédia de Entre-os-Rios, foram distribuídos os instrumentos de avaliação, bem como o consentimento informado aos participantes.

A recolha de dados da amostra do GE decorreu durante os meses de Abril, Maio, Junho e Julho. Esta etapa foi bastante prolongada devido à dificuldade de compatibilizar horários entre as diferentes pessoas envolvidas no processo, mas também devido à resistência que alguns sujeitos foram apresentando em preencher os instrumentos de avaliação.

Foram muitas as deslocações a Castelo de Paiva, tendo, inicialmente, começado pela Associação de Familiares das Vítimas da Tragédia de Entre-os-Rios, onde era suposto recolher os questionários, já devidamente preenchidos.

Relativamente ao GC, foram enviados via internet os questionários de avaliação, bem como a entrevista semiestruturada e o consentimento informado.

Foi pedido aos participantes para devolverem, pela mesma via, os instrumentos devidamente preenchidos.

A recolha dos dados desta amostra decorreu entre os meses de Julho, Agosto e Setembro.

Após a recolha dos questionários de ambos os grupos, começou-se a tratar os dados, sendo que a primeira etapa consistiu em categorizar a entrevista semiestruturada, para que pudesse ser estatisticamente trabalhada.

Posteriormente foi efectuada a correcção e cotação do ICG e do IES-R e respectiva análise estatística.

VII – RESULTADOS

Após a recolha e tratamento estatístico dos dados, obtiveram-se os resultados que seguidamente se apresentam.

Começou por se fazer uma análise descritiva das questões mais relevantes para esta investigação, a partir da entrevista semiestruturada, de ambos os grupos.

Posteriormente, apresentam-se os resultados dos pontos de corte do IES-R e do ICG, para ambos os grupos. Pretende-se averiguar, nesta fase, qual a prevalência de sintomatologia pós-traumática (IES-R) e de luto complicado (ICG) no GE e no GC.

Seguidamente são apresentados os resultados da análise das médias do IES-R e do ICG, a partir do teste *t* de student, bem como as médias das subescalas de ambos os instrumentos, utilizando o mesmo teste estatístico.

Além de se apresentarem as tabelas com os respectivos resultados e posterior apresentação descritiva, nas subescalas do IES-R e do ICG apresentam-se os resultados também graficamente, para uma melhor percepção das diferenças entre grupos e entre subescalas.

VII.1 – ANÁLISE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DO GE

A partir da análise da entrevista semiestruturada dos familiares enlutados das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, que constituem o GE, verificamos que para a amostra em estudo (n=20), dos familiares que faleceram na tragédia ($M=3.60$), 83.3% não apareceu o cadáver ($M=3.00$).

Ao analisarmos os resultados categorizados da entrevista semiestruturada, verificamos que para 30% dos sujeitos da amostra não apareceram 2 cadáveres de familiares seus (n= 6), para 25% não apareceram 3 cadáveres (n= 5) e para outros 25% não apareceu 1 cadáver (n= 5). Para 15% dos indivíduos não apareceram > 7 cadáveres (n=3), sendo que os restantes 5% (n=1) não apareceram 4 cadáveres de familiares que faleceram na tragédia de Entre-os-Rios.

Quando questionados se *seria importante terem sido encontrados os corpos dos seus familiares para se poderem ter despedido com um funeral*, 90% dos inquiridos respondeu que *sim* (n=18) e 10% respondeu *talvez* (n=2).

Relativamente à *importância de terem um jazigo onde soubessem que os corpos dos seus familiares estavam lá sepultados*, 85% respondeu afirmativamente (n=17), 10% responderam que *talvez* fosse importante (n=2) e apenas 5% responderam negativamente (n=1).

Quando foi colocada a questão se *a sua vida já tinha regressado à normalidade que era antes da tragédia*, 70% dos sujeitos respondeu que *não* (n=14), 30% respondeu que *sim* (n=6).

Relativamente à *necessidade de apoio psicológico para si ou para a sua família, 10 anos após a tragédia*, 50% dos sujeitos refere essa necessidade (n=10), 30% referem que não necessitam desse apoio (n=6) e 20% referem que talvez necessitem desse apoio (n=4).

Tabela 3: Análise da entrevista semiestruturada do GE

		N	%
Quantos familiares directos seus faleceram na tragédia?	1	3	15%
	2	4	20%
	3	7	35%
	4	1	5%
	6	2	10%
	>7	3	15%
Quantos corpos de familiares directos seus nunca foram encontrados na tragédia?	1	5	25%
	2	6	30%
	3	5	25%
	4	1	5%
	>7	3	15%
Seria importante para si ter(em) sido encontrado(s) o(s) corpo(s) do(s) seu(s) familiar(es) para poder ter-se despedido com um funeral?	Sim	18	90%
	Não	0	0%
	Talvez	2	10%
Seria importante para si ter um jazigo onde soubesse que o(s) corpo(s) do(s) seu(s) familiar(es) estava(m) lá sepultado(s)?	Sim	17	85%
	Não	1	5%
	Talvez	2	10%
A sua vida já voltou à normalidade que era antes da tragédia?	Sim	6	30%
	Não	14	70%
Sente que necessita de apoio psicológico para si ou para a sua família, mesmo tendo passado 10 anos da tragédia de Entre-os-Rios?	Sim	10	50%
	Não	6	30%
	Talvez	4	20%

VII.2 – ANÁLISE DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA DO GC

Ao analisarmos os dados obtidos a partir da entrevista semiestruturada dos familiares enlutados das vítimas de acidentes de viação, que constituem o GC, verificamos que para todos os sujeitos que constituem esta amostra do GC, (n=20), foi importante que os corpos dos seus entes queridos tivessem sido sepultados.

Quando questionados relativamente ao motivo pelo qual *foi importante ter realizado cerimónias fúnebres*, 70% dos indivíduos (n=14) respondeu que *possibilitou a despedida*, 25% (n=5) respondeu que *é importante saberem que o seu familiar “está lá” sepultado* e 5% (n=1) respondeu que foi importante para *terem consciência da perda*.

Relativamente à questão se *tanto tempo após a perda, ainda pensa em tudo como um pesadelo*, 65% dos sujeitos (n=13) responderam *poucas vezes*, 25% (n=5) responderam *quase sempre*, 10% (n=2) responderam *sempre* e outros 10% (n=2) responderam *muitas vezes*.

Quanto à questão se *a sua vida já voltou à normalidade que era antes da perda*, 85% dos inquiridos (n=17) respondeu que *sim*, sendo que apenas 15% dos sujeitos (n=3) respondeu que *não*.

Relativamente à *necessidade de apoio psicológico todo este tempo após a perda*, 90% dos indivíduos (n=18) respondeu que *não*, sendo que apenas 10% (n=2), responderam *talvez*.

Tabela 4: Análise da entrevista semiestruturada do GC

		N	%
Porque foi importante para si ter realizado cerimónias fúnebres?	Consciência da perda	1	5%
	saber que "está lá"	5	25%
	despedida	14	70%
Tanto tempo após a perda ainda pensa em tudo como um pesadelo?	sempre	2	10%
	quase sempre	3	15%
	muitas vezes	2	10%
	poucas vezes	13	65%
A sua vida já voltou à normalidade que era antes da perda?	Sim	17	85%
	Não	3	15%
Sente que necessita de apoio psicológico todo este tempo após a perda?	Não	18	90%
	Talvez	2	10%

VII.3 – ANÁLISE COMPARATIVA DOS PONTOS DE CORTE DO IES-R E DO ICG ENTRE O GE E O GC

O ponto de corte adoptado neste estudo foi de ≥ 35 para sintomatologia traumática, e quanto mais elevado o valor mais acentuada a sintomatologia (Weiss & Marmar, 1997). Relativamente ao ICG, considera-se, como já referido, um valor ≥ 25 luto complicado (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995).

Tabela 5 : Análise comparativa dos pontos de corte do IES-R e do ICG entre o GE e o GC

		<i>n</i> <i>GE</i>	% <i>GE</i>	<i>n</i> <i>CG</i>	% <i>GC</i>
IES-R	≥ 35	15	75%	4	20%
	< 35	5	25%	16	80%
ICG	> 25	19	95%	20	100%
	≤ 25	1	5%		

De acordo com os instrumentos de avaliação utilizados, podemos constatar que, segundo o IES-R (Weiss & Marmar, 1997), 75% dos sujeitos do GE apresentam sintomatologia associada a eventos traumáticos ($n=15$) e que 25% não apresenta esse tipo de sintomatologia, capaz de incapacitar o seu normal funcionamento ($n=5$). Relativamente ao GC, verificamos que para o IES- R (Weiss & Marmar, 1997) apenas 20% dos sujeitos ($n=4$) apresenta sintomatologia associada a acontecimentos traumáticos e que a maioria dos indivíduos ($n=16$), que corresponde a 80% da amostra, não apresenta esse tipo de sintomatologia traumática.

Ao analisar os resultados do ICG (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995), podemos concluir que 95% da amostra do GE apresenta sintomatologia relacionada com luto complicado ($n=19$) e que apenas 5% não apresenta luto complicado ($n=1$).

Relativamente ao GC, pelos resultados obtidos no ICG (Prigerson H. , Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995), podemos concluir que 100% dos sujeitos que compõem o GC apresentam sintomatologia associada ao luto complicado.

VII.4 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS MÉDIAS DO IES-R E DO ICG ENTRE O GE E O GC

Tabela 6: Análise comparativa entre as médias do IES-R e do ICG entre o GE e o GC

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i> (38)	<i>p</i>
Tot. Médias	GE	6.34	2.48		
IES-R	GC	3.56	2.23	3.72	.001*
Total IES - R	GE	46.20	17.83		
	GC	26.40	16.25	3.67	.001*
Total ICG	GE	48.00	14.19		
	GC	36.05	11.48	2.93	.006*

(Significância: * $p < 0.01$)

Ao analisarmos a Tabela 6, verificamos que existem diferenças significativas entre o GE e o GC, relativamente aos resultados do IES-R e do ICG.

Relativamente ao total das médias do IES-R, o GE apresenta $M=6.34$, enquanto o GC apresenta $M=3.56$ ($t(38) = 3.72$; $p < 0,01$).

No que se refere ao total do IES-R, o GE apresenta $M= 46.20$, enquanto o GC apresenta $M= 26.40$ ($t(38) = 3.67$; $p < 0,01$).

Para o ICG, os resultados obtidos foram para o GE de $M = 36.05$ ($t(38) = 2.93$; $p < 0.01$).

Podemos verificar que o GE apresenta índices mais elevados do que o GC, quer no IES-R quer no ICG.

VII.5 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS SUBESCALAS DO IES-R ENTRE O GE E O GC

Tabela 7: Análise comparativa das Subescalas do IES-R entre o GE e o GC

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i> (38)	<i>p</i>
Intrusão	GE	2.42	.90	4.06	.000***
	GC	1.33	.80		
Evitamento	GE	1.68	.82	2.17	.036*
	GC	1.16	.70		
Hipervigilância	GE	2.24	1.13	3.71	.001**
	GC	1.08	.82		

(Significância: *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$)

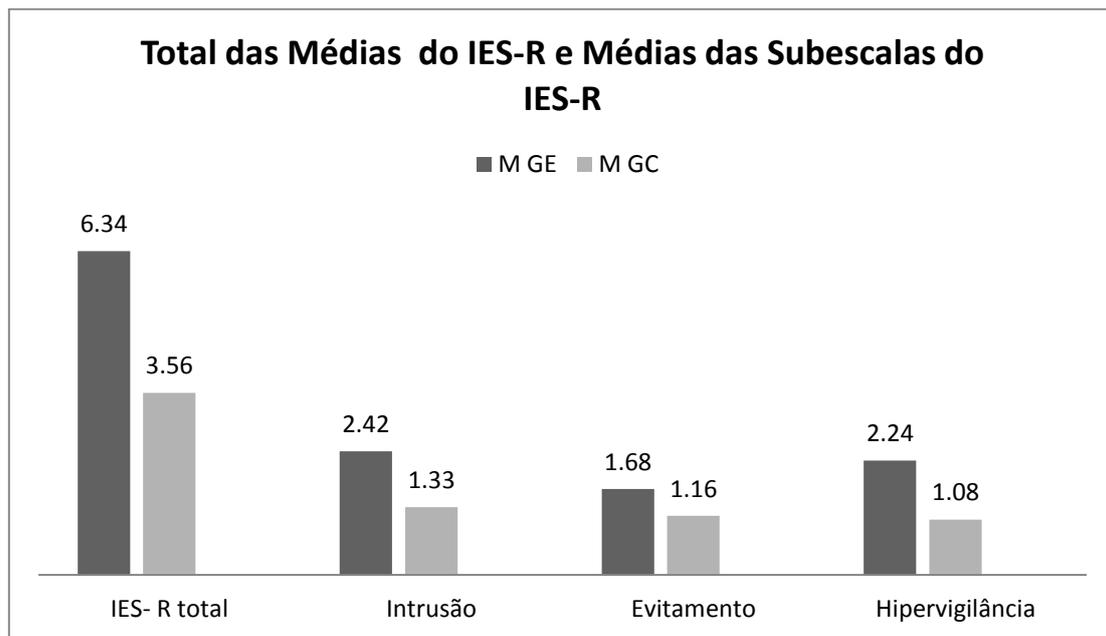
Quando se analisam as subescalas dos IES-R, a partir da Tabela 7, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas nas dimensões *Intrusão*, *Evitamento* e *Hipervigilância*.

Relativamente à dimensão *Intrusão*: o GE apresenta $M = 2.42$ e o GC apresenta $M = 1.33$ ($t(38) = 4.06$; $p < 0.001$).

Quanto à dimensão *Evitamento*: o GE apresenta $M = 1.68$ e o GC apresenta $M = 1.16$ ($t(38) = 2.17$; $p < 0.05$).

A dimensão *Hipervigilância* apresenta GE com $M = 2.24$ e o GC com $M = 1.08$ ($t(38) = 3.71$; $p < 0.01$).

Gráfico 1 – Estudo comparativo das Subescalas do IES-R entre o GE e o GC



VII.6 – ANÁLISE COMPARATIVA DAS SUBESCALAS DO ICG ENTRE O GE E O GC

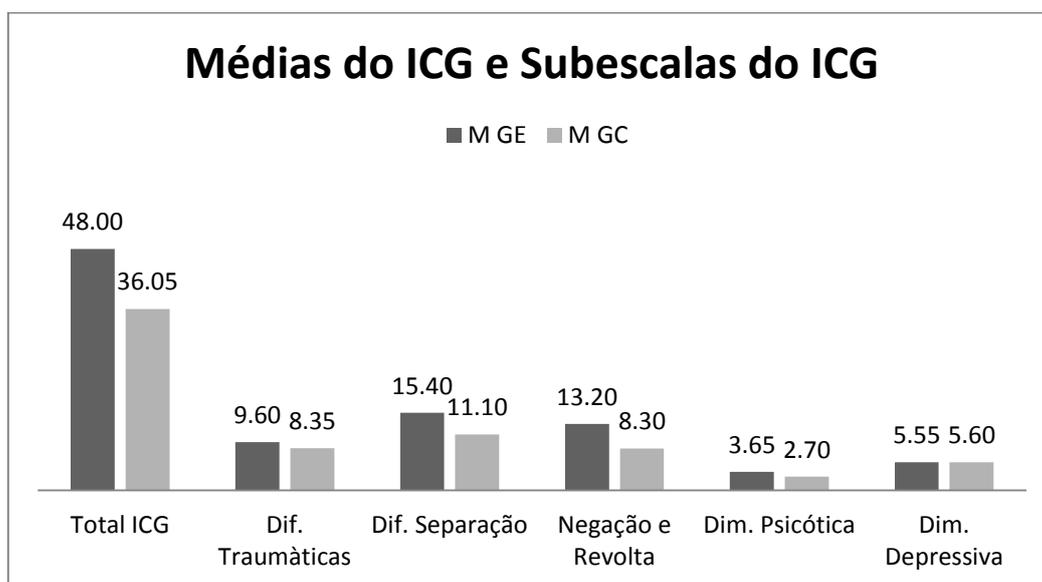
Tabela 8: Análise comparativa entre as Subescalas do ICG entre o GE e o GC

		<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i> (38)	<i>p</i>
Dif. Traumáticas	GE	9.60	3.68	1.20	.238
	GC	8.35	2.87		
Dif. Separação	GE	15.40	5.02	2.83	.007*
	GC	11.10	4.59		
Negação e Revolta	GE	13.20	4.83	3.49	.001*
	GC	8.30	4.01		
Dimensão Psicótica	GE	3.65	2.11	1.76	.087
	GC	2.70	1.17		
Dimensão Depressiva	GE	5.55	2.21	-.09	.929
	GC	5.60	1.19		

(Significância: * $p < 0.01$)

No que concerne à análise da Tabela 8, relativamente às subescalas do ICG, podemos verificar diferenças estatisticamente significativas nas subescalas *Dificuldades de Separação*: GE com $M = 15.40$ e GC com $M = 11.10$; ($t(38) = 2.83$; $p < 0.01$) e *Negação e Revolta*: GE com $M = 13.20$ e GC com $M = 8.30$; ($t(38) = 3.49$; $p < 0.01$). Nas subescalas *Dificuldades Traumáticas*, *Dimensão Psicótica* e *Dimensão Depressiva* não encontramos diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos.

Gráfico 2 – Estudo comparativo das Subescalas do ICG entre o GE e o GC



VIII – DISCUSSÃO

Após todo o percurso de investigação, com a pretensão de se averiguar se a ausência de cadáver constitui, por si só, um factor de risco para o desenvolvimento de um processo de luto complicado, cabe-nos fazer a discussão não apenas dos resultados obtidos, mas também de todo o processo.

Analisar os efeitos da tragédia de Entre-os-Rios, em termos de processo de luto, sendo uma das maiores tragédias portuguesas das últimas décadas, tornou-se uma tarefa premente, no sentido de se contribuir para o conhecimento científico de uma temática ainda pouco explorada em Portugal, bem como para justificar uma possível proposta de intervenção psicológica na comunidade afectada.

Ao analisarmos os resultados da entrevista semiestruturada, focando-nos nos aspectos de maior relevância para a investigação em curso, verificamos que, da amostra dos familiares enlutados das vítimas de Entre-os-Rios (GE), 3 pessoas perderam mais de 7 familiares directos, e esses corpos também não apareceram. Há, neste caso, um desmembramento familiar extremamente preocupante, que se manifesta em termos de saúde mental e a nível social para os sobreviventes.

As perdas múltiplas são um factor de risco para o desenvolvimento do luto complicado, sendo que quanto mais próximas temporalmente entre si (neste caso foram simultâneas) mais difícil e complicado será o desenrolar do processo de luto (Kristjanson, Lobb, Aoun, & Monterosso, 2006).

Nesta tragédia morreram pais, irmãos, filhos e netos dos participantes nesta investigação.

Revela-se de extrema importância para 90% dos sujeitos do GE, a necessidade de se terem encontrado os corpos dos seus entes queridos para se poderem ter despedido com um funeral.

Para 85% da amostra, a existência de um jazigo seria muito importante, pois revelam essencialmente que tendo um jazigo com o seu familiar lá sepultado sabia que “ele estava lá”. Denota-se aqui uma necessidade muito elevada de confirmação da morte e de saberem onde está o cadáver do seu ente querido.

A estátua do Anjo de Portugal, nas margens do rio Douro, é um local de culto e homenagem, bem como o rio (que algumas pessoas ainda não conseguem atravessar e outras atravessam com muita angústia e receio), mas um jazigo seria totalmente

diferente, pois cada familiar poderia fazer uma homenagem individual quando e como quisesse.

Alguns familiares referem que fizeram um ritual fúnebre simbólico, tendo enterrado objectos pessoais daqueles que perderam naquela noite fatídica. Não poucas são as vezes em que se vêem flores a descer o rio, em sinal de homenagem, não só aquando dos aniversários do trágico acidente, mas também em datas mais significativas, como dias de aniversário de nascimento, aniversários de casamento e outras datas festivas do calendário, como o Natal, Páscoa ou dia dos fiéis defuntos.

Muitos familiares revelam que pensam muitas vezes que os seus familiares “podiam ter conseguido sair numa margem, estar perdidos e com amnésia, não podendo assim voltar para casa...sabiam nadar tão bem!...”. Outros, por sua vez, revelam que “sempre que o telefone toca ainda pensam que vão ouvir o seu familiar do outro lado da linha” ou ainda “muitas vezes, quando a porta se abre estou à espera que sejam eles”. Alguém acrescenta “já fui às praias da Galiza ver se a minha mãe aparecia...já fui lá algumas vezes...”. Há aqui uma necessidade muito grande de confirmação da morte, dando ênfase à importância da despedida com um funeral para se tomar consciência da perda (Bromberg, 2008).

A revolta está bem patente, quando se procuram culpados para a tragédia “o governo e as autoridades sabiam que a ponte podia cair e não fizeram nada!...” e ainda quando os vizinhos dizem “eles é que tiveram sorte, estão ricos” referindo-se às indemnizações, “o dinheiro não os traz de volta, nem traz a alegria outra vez...o que foi já não volta a ser...” desabafam.

É importante reter que no GE 70% dos sujeitos refere que a sua vida ainda não voltou à normalidade, ou seja, ainda não houve uma adaptação ao ambiente sem a pessoa perdida (Parkes, 1996), não tendo assim havido uma reestruturação emocional dos enlutados. Mencionam “vive-se por viver...” ou então “sobrevive-se um dia de cada vez, mas falta-me um pedaço de coração que não volta a estar preenchido...”.

Há ainda a referência ao medo que se instalou de que algo semelhante volte a acontecer, o medo de perder alguém que se ama de forma inesperada e abrupta.

De entre os familiares da tragédia de Entre-os-Rios, 50% refere que actualmente ainda necessita de apoio psicológico, pois “as feridas ainda não cicatrizaram”. Referem muito sofrimento e angústia ao serem confrontadas com a realidade da perda e dizem “os questionários fizeram-me perceber que ainda dói mais do que pensava”. 20 % dos sujeitos desta amostra referem que talvez necessitem de apoio psicológico actualmente,

o que significa que 70% das pessoas ainda se sente extremamente desorganizada, podendo o apoio psicológico ser de elevado significado neste processo, mesmo tendo passado 10 anos da tragédia.

O apoio psicológico que os familiares enlutados das vítimas tiveram na altura da tragédia de Entre-os-Rios foi de relevante importância, tendo-se prolongado aproximadamente por 2 anos. Terminado este período, os psicólogos que estavam naquela comunidade foram desmobilizados, tendo ficado a informação, por parte das entidades competentes, de que iriam ser encaminhados para as consultas de psicologia e psiquiatria do Hospital Padre Américo – Penafiel, o que, de acordo com testemunhos dos familiares das vítimas, nunca se verificou. Algumas pessoas tiveram acompanhamento psicológico a nível particular, e, a grande maioria, sem condições económicas ou com dificuldades de deslocação, não voltaram a ter apoio.

O grupo dos familiares de vítimas de acidentes de viação, GC, traz-nos informações muito relevantes, relativamente à importância dos rituais fúnebres. 70% dos inquiridos refere que os rituais fúnebres permitem a despedida do seu ente querido. Visto ter-se tratado de mortes inesperadas (acidentes de viação), não houve lugar a uma despedida em vida, ao contrário do que acontece em situações de doença prolongada, em que a morte já é esperada, possibilitando a integração da despedida com o decorrer do tempo de doença.

É esta despedida, possibilitada através dos rituais fúnebres, que permite ao enlutado tomar consciência da perda para se dar início ao processo de luto. Esta despedida foi vedada aos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios, pelo facto de não terem sido encontrados os corpos.

Para os sujeitos que compõem o GC, a vida já voltou à normalidade para 85% dos inquiridos, o que nos leva a crer que o facto de se tratar de perda única e também ter sido possível a despedida através dos rituais fúnebres, permite uma mais eficaz reestruturação funcional e emocional dos enlutados.

Nenhum dos sujeitos do GC teve apoio psicológico aquando da perda em questão e 90% refere que, actualmente, também não necessita desse tipo de ajuda.

Ao compararmos ambos os grupos, percebemos que os rituais fúnebres têm um papel fulcral no desenvolvimento do processo de luto, sendo que, para além de possibilitarem a despedida, para os familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios seria importante saberem onde se encontram os restos mortais dos seus entes queridos.

Ao analisarmos o GE e o GC relativamente aos pontos de corte do IES-R e do ICG, verificamos que a prevalência de sintomatologia pós-traumática, de acordo com o IES-R é de 75% para o GE, ao passo que para o GC é de apenas 20%, ou seja, verifica-se sintomatologia para eventos traumáticos para um número mais significativo de pessoas no GE do que no GC.

Relativamente ao ICG, verificamos que a prevalência de luto complicado é de 100% para o GC, enquanto no GE, 5% da amostra (n=1) não apresenta sintomatologia de luto complicado. Será importante referir que a única pessoa que apresenta valores de ICG <25 é uma adolescente de 16 anos, que tinha apenas 6 anos quando a tragédia aconteceu, podendo não ter a percepção do que realmente sucedeu, tendo desta forma enviesado os resultados. Existe ainda a hipótese de o grau de vinculação com a pessoa que faleceu não ser tão forte quanto os outros elementos (faleceu um irmão de 21 anos), sendo o grau de vinculação forte um factor de risco para o luto complicado (Bowlby, 1969).

O facto de a totalidade dos sujeitos que compõem a amostra do GC apresentar um luto complicado pode dever-se ao facto de se ter tratado de mortes inesperadas e traumáticas (Rando, 1993).

Quando analisamos mais pormenorizadamente os valores do IES-R e do ICG, a partir da análise estatística do teste *t* de student, verificamos dados muito interessantes.

O GE apresenta uma média para o IES-R de 46.20, enquanto o GC apresenta uma média de 26.40, ou seja, os índices de sintomatologia pós-traumática são muito mais graves nos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios do que nos familiares de vítimas de acidentes de viação. As diferenças entre ambos os grupos para esta variável são extremamente significativas ($p < 0.01$).

Relativamente ao ICG, apesar de ser o GC que apresenta 100% dos indivíduos com sintomatologia de luto complicado, é o GE que apresenta sintomatologia mais severa, ou seja, a média do ICG para o GE é significativamente superior à do GC.

Daqui podemos concluir que a severidade de sintomatologia relativa a eventos traumáticos e de luto complicado é significativamente superior no GE relativamente GC, partindo da análise de ambos os instrumentos.

Ao analisarmos as subescalas do IES-R é interessante observar que existem diferenças significativas entre o GE e o GC, especialmente na dimensão *Intrusão*, seguida da dimensão *Hipervigilância* e da dimensão *Evitamento*.

Relativamente à *Intrusão*, foram referidos pelos elementos do GE pensamentos intrusivos recorrentes, tais como “será que tiveram morte imediata?”, “morreram afogados ou com o impacto?” ou ainda “estariam vivos quando foram arrastados pela corrente?”. Associados a estes pensamentos estavam também imagens intrusivas do cenário que teria acontecido aquando do terrível acidente. Foi também referido que muitas vezes parecia que estavam a passar pela mesma experiência, em especial devido à mediatização da tragédia e pelo facto de, pelo menos nos aniversários da tragédia ser tudo lembrado pelos meios de comunicação social, fazendo os acontecimentos aparecerem como *flashes* na memória dos familiares das vítimas. Compreende-se desta forma um nível de intrusão superior no GE do que no GC.

Quanto à *Hipervigilância*, o facto de os níveis serem superiores no GE relativamente ao GC, poderão ser explicados pela revolta e raiva por uma tragédia, que, segundo os sujeitos que compõem o GE poderia ter sido evitada; o sobressalto, pela forma como foi veiculada a informação (muitos familiares de vítimas da tragédia de Entre-os-Rios ficaram a ter conhecimento da tragédia pelos meios de comunicação social), pela incerteza, pela própria catástrofe, bem como pelo receio de voltarem a perder algum ente querido de forma inesperada e abrupta.

Em relação ao *Evitamento*, os valores do GE serem superiores ao GC podem ser explicados, na nossa opinião, pelo facto de ser mais traumático e severo lembrar um acontecimento trágico, que marcou negativamente não só o indivíduo, como a família e toda uma comunidade. Os elementos que constituem o GE ao referirem que a sua vida ainda não voltou à normalidade pode ser um sinal de entorpecimento, que caracteriza o evitamento.

A analisarmos as subescalas do ICG, verificamos que, apesar de, no total, se encontrarem diferenças significativas entre ambos os grupos, apenas as dimensões *Dificuldades de Separação* e *Negação e Revolta* são, em termos estatísticos, significativamente diferentes, sendo superiores os valores no GE do que no GC.

Estes resultados vêm reforçar a ideia de que, não havendo cadáver, e, conseqüentemente, não havendo despedida, são mais acentuadas as dificuldades de separação, traduzindo-se por uma busca incessante pelo seu ente querido falecido, bem como a negação da morte, pois também não foi possível tomar consciência da perda e elaborar a dor da mesma (Parkes, 1996).

Relativamente à revolta, é necessário para os elementos do GE encontrarem culpados, pois prevalece o sentimento de que a tragédia poderia ter sido evitada, como também de toda a injustiça de que se reveste esta catástrofe.

No que concerne às *Dificuldades Traumáticas*, não foram encontradas diferenças estatisticamente diferentes entre os grupos, provavelmente porque se tratam ambos de familiares de vítimas de mortes traumáticas, abruptas e inesperadas.

Não foram também encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o GE e o GC no que respeita às *Dimensão Psicótica* e *Dimensão Depressiva*.

Pode então concluir-se que a ausência de cadáver é um factor de risco para o desenvolvimento de um processo de luto complicado, bem como para a manutenção de sintomatologia traumática.

Os rituais fúnebres surgem como um evento de referência, de extrema importância, enquanto facilitadores do processo de luto, permitindo a despedida em situações de morte inesperada.

Perante tais resultados, a amostra dos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios ainda se encontra num processo de luto complicado. Podemos ainda concluir que esta amostra será representativa da comunidade de Castelo de Paiva enlutada por esta tragédia de 4 de Março de 2001, uma vez que não se conseguiu obter uma amostra maior pela dificuldade que os restantes enlutados manifestaram ao serem confrontados com a realidade da perda que os questionários lhes apresentavam.

Pretende-se, futuramente, partindo dos resultados aqui obtidos, continuar com esta investigação, de forma mais abrangente do ponto de vista do tamanho da amostra, no sentido de se poder averiguar se a ausência de cadáver é um factor preditor do luto complicado.

Após esta compreensão poderá ser elaborado um plano de intervenção psicológica, que se pretende eficaz, na ajuda a esta comunidade enlutada.

IX – BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Boelen, P., Keijsers, J., Hout, M., & Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2, pp. 277-284.
- Boelen, P., Keijsers, J., Hout, M., & Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology*, Vol.75, No. 2, pp. 277-284.
- Bonano, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin*, 6, pp. 760-776.
- Bonano, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin*, Vol. 125, No.6, pp. 760-776.
- Bonano, G., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology*, 2, pp. 342-351.
- Bonano, G., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology*, Vol.116, No.2, pp. 342-351.
- Bonano, G., Wortman, C., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, 5, pp. 1150-1164.
- Bonano, G., Wortman, C., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 83, No. 5, pp. 1150-1164.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo - La diferenciación de si mismo en sistema familiar*. Madrid: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (Vol. 1)*. New York: Basic Books.

- Bromberg, M. H. (2008). *Psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Psi-Pleno.
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Currier, J., Neimeyer, R., & Berman, J. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: a comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*; 5, pp. 648-661.
- Doka, K. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. New York: Lexington Books.
- Eyre, A. (1998). Mass Disaster. In R. Weston, T. Martin, & Y. Anderson, *Loss and Bereavement - Managing change* (p. chapter 11). Malden, USA: Blackwell Science, Inc.
- Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strachey, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (p. vol. 14). London: Hogarth.
- Golden, A., & Dalgleish, T. M. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of abnormal psychology, Vol. 116, No. 4*, pp. 786-795.
- Golden, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of abnormal psychology, 4*, pp. 786-795.
- Horowitz, M., Wilner, M., & Alvarez, W. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41(3)*, pp. 209-218.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief - Diagnosis, Treatment and Prevention*. New York: Hamilton Printing Co.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief: diagnosis, treatment and prevention*. New York: Hamilton Printing Co.
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies, 24*, pp. 185-199.
- James, J. F. (2009). *The Grief Recovery Handbook*. New York: Harper-Collins Publishers.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. Nova Iorque: Springer publishing company.

- Kenny, D. (2011). *Mediation*. Obtido em 05 de 09 de 2011, de davidakenny.net: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm>
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: Temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kristjanson, L., Lobb, E., Aoun, S., & Monterosso, L. (2006). *A systematic review of the literature on complicated grief*. Australia: Commonwealth Australia.
- Kubler-Ross, E. (1981). *Living with death and dying*. New York: Macmillan.
- Linderman, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, pp. 141-148.
- Love, A. (2007). Progress in understanding grief, complicated grief and caring for the bereaved. *Contemporary Nurse*, 27, pp. 73-83.
- Maciejewski, P., Zhang, B., & Prigerson, H. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Journal of the American Medical Association*, 297, pp. 716-723.
- Murray, J. (2001). Loss as an universal concept: a review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6, pp. 219-241.
- Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Neimeyer, R. (2006). Making meaning in the midst of loss. *Grief Matters: the Australian journal of grief and bereavement*, 9, pp. 62-65.
- Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), pp. 235-251.
- Parkes, C. M. (1996). *Luto - Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic.
- Pereira, A. (2008). *SPSS Guia prático de utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Preacher, K. J. (2010). *Calculation for the sobel test*. Obtido em 09 de 09 de 2011, de quantpsy.org: <http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm>
- Prigerson, Frank, E., Kasl, S., Reynolds, C., & Anderson, B. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, pp. 22-30.

- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C. B., & Newsom, J. F. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptative symptoms of loss. *Psychiatry Research, Vol. 59*, pp. 65-79.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, & J., F. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptative symptoms of loss. *Psychiatry Research, 59*, pp. 65-79.
- Quaresma, S., & Boni, V. (2005). *Em Tese: Revista eletrônica de pós-graduados em sociologia politica da UFSC*. Obtido em 09-09-2011 de Setembro de 2011, de periodicos.usfc.br:
<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*. USA: Sheridan Books, Inc.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. New York: Basic.
- Ray, A., & Prigerson, H. (2006). Complicated grief: an attachment disorder worthy of inclusion in DSM-V. *Grief Matters: the australian journal of grief and bereavement, 9*, pp. 33-38.
- Reed, S. B. (2007). *Measuring the emotional impact of an event*. Obtido em 24 de 06 de 2011, de The REMAP process: http://www.psychotherapy-center.com/Measuring_the_Impact_of_an_Event.html
- Rynearson, E., Favell, J., & Saindon, C. (Outubro de 2002). Group intervention for bereavement after a violent death. *Psychiatric services*.
- Sanders, C. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. Hansson, *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 255-267). Cambridge: Cambridge University Press.
- Sanders, C. (1999). *Grief. The mourning after: Dealing with adult bereavement*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schnider, K., & Elhai J. & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of counseling psychology, Vol. 54, No. 3* , pp. 344-350.
- Schnider, K., J., E., & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of counseling psychology, 3*, pp. 344-350.
- Shear, K., Jackson, C., & Essock, S. e. (Setembro de 2006). Screening for complicated grief among project liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatric services, 9*.

- Soper, D. (2006). *Statistics Calculator*. Obtido em 25 de 08 de 2011, de danielsoper.com: <http://danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=31>
- Stroebe, M., Hanson, R., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice - Advances in Theory and Intervention*. Washington DC: American Psychology Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Review of general psychology, 1*, pp. 48-66.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington: American Psychological Association.
- Sundin, E., & Horowitz, M. (2002). Impact of Event Scale: psychometric properties. *British Journal of Psychiatry, 180*, pp. 205-209.
- Tutté, J. (2004). The concept of psychical trauma: a bridge in interdisciplinary space. *The international journal of psychoanalysis, 4*, pp. 897-921.
- Twicross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Clmepsi Editores.
- Volkan, V. (1981). *Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, methapsychology and therapy of complicated mourning*. New York: International Universities Press.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson, & T. Keane, *Assessing psychological trauma and PTSD: a practitioner's handbook* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale- Revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane, *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Weston, R., Terry, M., & Andersen, Y. (1998). *Loss and Bereavement - Managing change*. Malden USA: Blackwell Science, Inc.
- Worden, J. W. (1996). *Children and Grief: when a parent dies*. New York: Guilford Press.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counselling and Grief Therapy: a handbook for the mental health practioner*. New York: Springer Publishing Company, LLC.

Anexo I
Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Exmo.(a) Senhor (a)

Sou uma aluna do Curso de Mestrado em Psicologia Clínica e Saúde, do Instituto Superior das Ciências da Saúde – Norte e encontro-me a realizar um estudo sobre as dificuldades de se elaborar o Processo de Luto, em situações de morte traumática. Para a elaboração desta investigação é indispensável a sua cooperação. Desta forma, solicito a sua colaboração no preenchimento de todos os itens das escalas apresentadas. Se desejar não participar ou então desistir, poderá fazê-lo a qualquer altura.

As respostas deverão ser aquilo que realmente sente e correspondem à sua opinião, pelo que não existem respostas certas nem erradas. Todos os dados são tratados de forma confidencial, respeitando os mais elevados padrões éticos da investigação em Psicologia.

Se tiver qualquer dúvida, não hesite em contactar-me para os telemóveis: 916 504 833 ou 933 394 403.

Agradeço desde já o tempo dispensado bem como a amabilidade da sua colaboração!

Lúcia Ferreira.

Psicóloga Clínica

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

Anexo II
Entrevista Semiestructurada GE

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DE RECOLHA DE DADOS

Identificação

Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Sexo: M ___ F ___ Estado civil: _____

Morada (Freguesia e Concelho): _____

Contacto telefónico: _____

Profissão: _____ Habilitações literárias: _____

A sua relação com a tragédia

Quantos familiares directos perdeu na tragédia do dia 04 de Março de 2001? _____

Qual o seu grau de parentesco com eles? _____

Quantos corpos de familiares directos seus nunca foram encontrados na tragédia? _____

Qual o seu grau de parentesco com cada um deles e respectiva idade? _____

Seria importante para si ter(em) sido encontrado(s) o(s) corpo(s) do(s) seu(s) familiar(es) para poder ter-se despedido com um funeral? (coloque um X)

Sim ___ Não ___ Talvez ___

Seria importante para si ter um jazigo onde soubesse que o(s) corpo(s) do(s) seu(s) familiar(es) estava(m) lá sepultado(s)? (coloque um X)

Sim ____ Não ____ Talvez ____

Se respondeu Sim, diga porquê? _____

10 anos após a tragédia, ainda pensa em tudo como um pesadelo? (coloque um X)

Sempre ____

Quase sempre ____

Muitas vezes ____

Poucas vezes ____

Nunca ____

A sua vida já voltou à normalidade que era antes da tragédia? (coloque um X)

Sim ____ Não ____

Se Não, diga porquê, e se acha que algum dia vai voltar a ser como era. _____

Contextualização da Perda

Como teve conhecimento da tragédia e morte do(s) seu(s) familiar(es)?

Como reagiu ao ter conhecimento da notícia? O que sentiu?

Já tinha passado por lutos anteriormente? (coloque um X)

Sim___ Não___

Se Sim, indicar:

a) Quantos? _____

b) Grau de parentesco, cronologicamente, do mais antigo para o mais recente. _____

Quão difícil está a ser para si esta situação? (coloque um X onde considerar como se encontra neste momento; 0: nada difícil – 10: extremamente difícil)

|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Após a tragédia teve apoio psicológico? (coloque um X)

Sim___ Não___

Se Sim, durante quanto tempo? _____

E ainda tem? (Se deixou de ter diga porquê) _____

Se Não, diga porquê _____

Após a tragédia teve apoio psiquiátrico? (coloque um X)

Sim ____ Não _____

Se Sim, durante quanto tempo? _____

E ainda tem? (Se deixou de ter diga porquê) _____

Se Não, diga porquê _____

Tomou medicação psiquiátrica (para os nervos)? (coloque um X)

Sim ____ Não _____

Sente que necessita de apoio psicológico para si ou para a sua família, mesmo tendo passado 10 anos da tragédia de Entre-os-Rios? (coloque um X)

Sim _____ Não _____ Talvez _____

Muito obrigada pela sua colaboração!

Anexo III
Entrevista Semiestructurada GC

Questionário n.º _____

ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA DE RECOLHA DE DADOS

Identificação

Data de nascimento: / / Idade:

Sexo: M F Estado civil:

Morada (Freguesia e Concelho):

Contacto telefónico:

Profissão: Habilitações literárias:

Contextualização da Perda

Qual o grau de parentesco com a pessoa que faleceu?

Há quantos anos faleceu o seu ente querido?

Qual a causa da morte?

Como teve conhecimento do óbito?

Como reagiu ao ter conhecimento da notícia? O que sentiu?

Foi importante para si poder realizar as cerimónias fúnebres? (coloque um X)

Sim Não

Se respondeu Sim, diga porquê.

Após o acidente teve apoio psicológico? (coloque um X)

Sim Não

Se Sim, durante quanto tempo?

E ainda tem? (Se deixou de ter diga porquê?)

Se Não, diga porquê

Após o acidente teve apoio psiquiátrico? (coloque um X)

Sim Não

Se Sim, durante quanto tempo?

E ainda tem? (Se deixou de ter diga porquê?)

Se Não, diga porquê.

Tomou medicação psiquiátrica (para os nervos)? (coloque um X)

Sim Não

Sente que necessita de apoio psicológico para si ou para a sua família, mesmo tendo passado tantos anos da morte do seu ente querido? (coloque um X)

Sim Não Talvez

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice I

Abstract para Submissão de Comunicação Oral para o
Workshop “Investigações no Luto” – CESP
e para o I Congresso da Ordem dos Psicólogos Portugueses

Título

Ausência de cadáver enquanto factor de risco de luto complicado: um estudo comparativo

Autores

Ferreira, L., Almeida, V.

Instituição

Departamento de Psicologia Clínica do ISCS-N, CESPU
UnIPSa – Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde

Palavras-Chave

luto, luto complicado, luto traumático, ausência de cadáver

Resumo

Quando a uma perda significativa acrescentamos perdas múltiplas e ainda a ausência do cadáver daqueles que faleceram, provavelmente estamos perante uma situação de luto complicado. Neste estudo pretende-se avaliar se estamos perante um luto complicado (LC) nos familiares das vítimas da tragédia de Entre-os-Rios (fvter), 10 anos após o acidente. Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, comparativo e exploratório, de uma amostra de fvter (n=20) (grupo experimental), e uma amostra de familiares de vítimas de acidentes de viação (fvav) (n=20) (grupo de controlo - GC).

Os instrumentos de avaliação utilizados são o IESR - Impact of Event Scale – Revised e o ICG - Inventory of Complicated Grief. Verificou-se a prevalência de LC nos fvter (ICG \geq 25), de 95%, sendo a média $M(\text{ICG})=48$, enquanto que no GC temos uma prevalência de LC (ICG \geq 25) de 100% , com $M(\text{ICG})=36$. Relativamente aos dados obtidos no IES-R, verificou-se $M=46,2$ nos fvter, com uma prevalência de IES-R $>$ 35 de 70%, enquanto que no GC verificamos que $M=26,4$, com uma prevalência de IES-R $>$ 35 de 25%.

Apêndice II

Artigo em formato publicável em revista *peer-review*

Title: Absence of corpse as a risk factor for complicated grief:
the case of the tragedy of Entre-os-Rios

Authors: Ferreira, L., Almeida, V.

Summary

The loss of a loved one with whom we develop bonds of attachment, is a source of suffering, pain and despair. When the loss is associated with multiple losses and the absence of the dead bodies of those who died, we can speak of a possible situation of complicated grief. For the grieving process to install, it is necessary first of all, to acknowledge the loss, from there, turning the experience (Saraiva, 1999). According to Bromberg (2008), the funeral rites are facilitating the development of the grieving process. The tragedy of Entre-os-Rios, where the corpses did not appear, no departure was indeed possible, thus making it difficult the process of acceptance.

This study is to make known the reality of the grieving process of relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios, 10 years after the accident. To this end, we performed a quantitative study, cross-sectional comparative and exploratory, a sample of families of victims of the tragedy of the Entre-Rios (n = 20) in which at least one dead body was not recovered (experimental group) and a sample of relatives of victims of road traffic accidents (n = 20), with the same time of mourning (control group).

Were used as evaluation tools, the IESR - Impact of Event Scale - Revised (Rocha et al., 2006), the ICG - Inventory of Complicated Grief (Prigerson et al., 1995) and a semi structured interview, designed to effect.

There was the prevalence of complicated grief in relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios (ICG \geq 25), 95% and the average M (ICG) = 48.00, while in the control group have a prevalence of complicated grief (ICG \geq 25) of 100%, with M (ICG) = 36.05. For data obtained from the IES-R, it was M = 46.2 in the families of the victims of the tragedy of Entre-os-Rios, with a prevalence of IES-R > 35 of 70%, whereas in the control group found that M = 26.4, with a prevalence of IES-R > 35 of 25%. We can thus conclude that the absence of body is an important factor in the process of complicated grief and traumatic.

Keywords

bereavement, complicated grief, traumatic grief, lack of body

Introduction

Reactions to loss are as varied and multifaceted as the mourners themselves, however, research indicates that most people tend to experience strong emotions, feeling of imbalance and decreased cognitive performance in their roles (Currier, Neimeyer, & Berman, 2008).

Study mourning requires a vision that is not limited to the psyche, covering various areas of knowledge.

The experience of the grieving process is a personal, unique experience, but across all individuals, which affects not only the emotional level, such as somatic, social, spiritual and cultural.

With the grieving process is intended that the bereaved to experience psychological reactions, behavioral, social and physiological inherent in a significant loss (Rando, 1993). According to the same author, grief is an ongoing process and not a state, including many changes to the bereaved in their course.

The loss does not necessarily have to be socially recognized or validated for the bereaved to experience your grief, but this social recognition, through the funeral, will facilitate the course of a normal grieving process (Rando, 1993).

Fruit of the almost non-existent scientific knowledge of the grieving process with no body, because of its specificity, we feel the need to contribute to this area, as in Portugal is not known studies on this subject.

Thus, we deem relevant to study in view of complicated grief, the population of bereaved families of the victims of the tragedy that struck in Entre-os-Rios, in 2001, which shook the whole country, inevitably changing the course of his history.

Context of the tragedy of Entre-os-Rios

The tragedy of Entre-os-Rios took place on March 4, 2001, at 9:10 pm, with the collapse of the Bridge Hintze Ribeiro. They sank to the Douro River a bus carrying 53 people, 3 cars, which carried a total of six people. 59 people died, 7 of whom were children. Only 23 bodies were recovered (6 were inside the bus, two in a car and the remaining 15 appeared on the coast of Galicia), remaining 36 bodies to recover.

The number of female victims was 29 and 30 males.

On that fateful night, as well as in the days that followed, more than finding guilty or responsible, urged to find the bodies of the victims of this collective tragedy.

The search ended on June 20 (Portuguese Hydrographic Institute), with only 23 of the 59 bodies recovered.

This tragedy was characterized by non-recovery of most victims. The farewell was forbidden to close, then the acceptance became difficult and even impossible in certain cases.

Complicated grief process

About 10% to 20% of bereaved people develop a complicated grief process, since the integration of the loss does not occur and so the fight will be prolonged. Persistent feelings of disbelief about the death, anger and refusal to accept the harsh reality, are part of the feelings that come with complicated grief.

There are two types of possible reactions of complicated grief: a tendency to prolong the period of grief and the tendency to postpone the reaction to bereavement (Parkes, 1996). In complicated grief, reactions occur differently than expected, or even no symptoms of grief.

According to Rando (1993), there are three main reasons for the mourner does not accept or recognize the death of a loved one after a period of time considered acceptable:

- The mourner is not necessary to confirm the death of loved one - for example when there is absence of the body or, for some reason, the mourner has not seen the corpse;
- You have the evidence needed to confirm the death for the bereaved, but for psychological issues, denies reality and refuses to accept it;
- The bereaved have access to, but prefer to clear the confirmation of death - for example, a mourner who refuses to see the body of the deceased.

Dual Process Model of Bereavement (Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008) contributes to the understanding of the importance of the use of defense mechanisms and also not to use them at other times throughout the grieving process. This model distinguishes two types of stressors, including those designed for the loss and all events that are related to this event (focused on the late and death), and restoration-oriented stressors (is to cope with stressors such side as the normal problems of everyday life). This model argues that the mourner ranges from efforts to resolve the experience of loss and efforts to adapt to the challenges associated with daily changes caused by the death and mourning (Stroebe, Schut, & Stroebe, 2005).

The complications in the grieving process, according to this model, are attributed to the lack of oscillation between the strategies for the loss and restoration, or disturbances in the process of oscillation.

This indicates, in fact, if we are dealing with a complicated grief is not only the existence of symptoms, but the intensity and persistence of it (Jacobs, Mazure, & Prigerson, 2000).

The mourning of traumatic death

Grief considered traumatic happens when the experience of loss and mourning the violent death manifests itself not only of grief reactions, as well as trauma. Such reactions include high levels of anxiety, avoidance of situations and thoughts that evoke loss and traumatic scene and eventually Post Traumatic Stress Disorder (PTSD), grief reactions tend to be more intense and durable, contributing to the chronic mourning (Parkes, 1996).

After a traumatic loss, many mourners have difficulty accepting the loss, leaving the survivor into a chronic grieving process. One of the risk factors for the development of complicated grief in traumatic deaths is the lack of family support, because, often, these traumatic deaths reach an entire family or community, registering multiple deaths.

The importance of funeral rites

The funeral rites facilitate the elaboration of the mourning process. According to Bromberg (2008), death is a major disruptive cultural, and find answers to her culture through rituals that provide a safe condition for the expression of affection and help in the process of constructing meaning.

The mourners that do not attend the funeral have more difficult to accept that death actually occurred (Volkan, 1981).

Participation in funeral rituals becomes even more essential when it comes to unexpected deaths. In these cases, confirmation is crucial for the bereaved to realize a world that has changed drastically and abruptly without notice (Rando, 1993).

Objectives of the research

This research aims to address a subject hardly developed in Portugal: the grieving process with no corpse. The literature on this particular subject is very sparse, almost nonexistent.

Faced with a tragedy that marked the landscape adversely Portuguese in 2001, where 61% of the bodies were not recovered, we must understand how it is possible to elaborate the process of grieving family members of victims. It's main objective of this research:

- Check if no corpse is a risk factor for complicated grief;
- Check that the grieving process in a group of relatives of victims with no corpse is significantly different from the process of mourning a family group with a presence of a corpse, both by traumatic death;
- Check that the levels of complicated grief symptoms are higher in families with no relatives of the dead than with the presence of a corpse;
- Assess the importance of funeral rites in the preparation of the grieving process;
- Assess whether the relatives of the victims of Entre-os-Rios present symptoms of complicated grief, 10 years after the tragedy.

Methodology

This study is a quantitative, cross-sectional comparative and exploratory, and it compares two groups:

- Experimental Group (EG) - bereaved families of the victims of the tragedy of Entre-os-Rios, in which at least one body of a family has not been recovered;
- Control Group (CG) - bereaved families of victims of traumatic deaths (traffic accidents), in which the bodies were buried.

The timeline in which the deaths took place GC oscillates between 8 and 12 years, so that variables are not introduced parasites in the study.

There was a statistical analysis using SPSS software, version 19.0 for Windows.

We performed Student's t test for independent samples.

Sample

To carry out this investigation we used a sample of 40 subjects, 20 subjects (n = 20), relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios for EG (Experimental Group), and 20 subjects (n = 20), family members of victims of traumatic deaths (road accidents) for CG (Control Group).

- Inclusion criteria for EG: a) being a close relative of victims of the tragedy; b) at least one of the bodies of relatives did not appear.

- Inclusion criteria for the CG: a) being a close relative of victims of road accidents; b) that the death had occurred in the timeline between 8 and 12 years; c) had the body of the deceased family member buried.

The average age of participants in the EG is around 44 years ($M = 44.20$) being the youngest guy is 16 years old and the oldest 73 years.

Most participants are female ($n = 12$), representing 60% of the sample, and males only 40% of individuals ($n = 8$).

In GC, the average age of the bereaved families is around 46 years ($M = 46.25$), and the youngest guy is 26 years old and the oldest 65 years old.

Most participants are female ($n = 16$), representing 80% of the sample, and males only 20% of individuals ($n = 4$).

Instruments

The assessment instruments used were the ICG - Inventory of Complicated Grief (Prigerson H, Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995) and IES-R - Impact of Event Scale - Revised (Weiss & Marmar, 1997).

It was developed a semi-structured interview, self-response, where the sociodemographic data were collected.

The ICG is an inventory created based on empirical studies, which confirms the distinction between complicated grief, anxiety and depression.

This instrument is multifactorial, assessing five factors or constructs of complicated grief. It consists of a Likert scale of 5 points: (0 = never, 1 = rarely, 2 = occasionally, 3 = regular, 4 = Always). Their sum will assess the presence or absence of complicated grief, and the cutoff point is 25 (≥ 25 we are dealing with complicated grief, <25 we are dealing with normal mourning) (H. Prigerson, Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995).

The IES-R is not an instrument for assessing PTSD, but an appropriate instrument to assess subjective responses to a specific traumatic event (Weiss & Marmar, 1997). It consists, as mentioned by 22 items, divided into three subscales: intrusion (8 items), Avoidance (8 items) and hypervigilance (6 items).

The IES-R determines the level of trauma among groups of people, without a specific cut line, and is assumed in this study a cut-off point of ≥ 35 , as seen in previous studies.

Results

From the analysis of semi-structured interview of the bereaved families of the EG, we find that for the sample under study (n = 20), family members who died in the tragedy (M = 3.60), 83.3% did not appear the body (M = 3.00).

Analyzing the results categorized as semi-structured interview, we found that for 30% of the sample did not appear two dead bodies of their relatives (n = 6), 25% did not appear up to three corpses (n = 5) and another 25% did not appear a corpse (n = 5). For 15% of subjects did not show up > 7 corpses (n = 3), and the remaining 5% (n = 1) did not appear up four corpses of family members who died in the tragedy of Entre-os-Rios. When asked if it would be important were found the bodies of their relatives may have to be dismissed with a funeral, 90% of respondents answered yes (n = 18) and 10% said maybe (n = 2).

Regarding the importance of a grave where they knew that the bodies of their relatives were buried there, 85% answered yes (n = 17), 10% responded that it might be important (n = 2) and only 5% responded negatively (n = 1).

When the question was put to his life had returned to normal before the tragedy was that 70% of the subjects answered no (n = 14), 30% answered yes (n = 6).

Regarding the need for psychological support for themselves or their family, 10 years after the tragedy, 50% of subjects concerning the need (n = 10), 30% report they do not need this support (n = 6) and 20% report who may need this support (n = 4).

When analyzing the data obtained from semi-structured interview of the bereaved families that structure the GC, we found that for all subjects that make up this sample of GC (n = 20), it was important that the bodies of their loved ones had been buried.

When asked for the reason why it was important to have performed funeral, 70% of subjects (n = 14) responded that led to the departure, 25% (n = 5) responded that it is important to know that your family "is there" buried and 5% (n = 1) responded that it was important to be aware of the loss.

On the issue is so long after the loss, still thinks at all like a nightmare, 65% of subjects (n = 13) responded a few times, 25% (n = 5) almost always responded, 10% (n = 2) responded ever and 10% (n = 2) answered many times.

On the question if your life is back to normal it was before the loss, 85% of respondents (n = 17) said yes, while only 15% of subjects (n = 3) answered no.

Regarding the need for psychological support all this time after losing 90% of subjects (n = 18) answered no, while only 10% (n = 2) answered maybe.

According to the assessment instruments used, we note that, according to the IES-R (Weiss & Marmar, 1997), 75% of the subjects of GE have symptoms related to traumatic events ($n = 15$) and 25% did not present this type of symptoms that can impair the normal functioning ($n = 5$). For the CG, we found that for the IES-R (Weiss & Marmar, 1997) only 20% of subjects ($n = 4$) exhibits symptoms associated with traumatic events and the majority of subjects ($n = 16$), which corresponds to 80 % of the sample does not present this type of traumatic symptoms.

In analyzing the results of ICG (Prigerson H, Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995), we conclude that 95% of the sample of EG has symptoms related to complicated grief ($n = 19$) and only 5% did not present complicated grief ($n = 1$).

For the CG, the results obtained from the ICG (Prigerson H, Maciejewski, Reynolds, & Newsom, 1995), we conclude that 100% of the subjects that make up the GC exhibit symptoms associated with complicated grief.

Comparative analysis of the mean IES-R and ICG between the EG and the CG:

For the average total IES-R, GE has $M = 6.34$, while the GC has $M = 3.56$ ($t(38) = 3.72$, $p < 0.01$).

With regard to the total IES-R, GE has $M = 46.20$, while the GC has $M = 26.40$ ($t(38) = 3.67$, $p < 0.01$).

For ICG, the results were obtained for EG $M = 36.05$ ($t(38) = 2.93$, $p < 0.01$).

We can see that the EG's rates are higher than the CG, either in IES-R both in ICG.

When examining the subscales of the IES-R, we find that there are significant differences in the dimensions intrusion, avoidance and hypervigilance.

Relative to the dimension Intrusion: EG has $M = 2.42$ and CG has $M = 1.33$ has ($t(38) = 4.06$, $p < 0.001$).

As regards the dimension Avoidance: EG has $M = 1.68$ and CG has $M = 1.16$ ($t(38) = 2.17$, $p < 0.05$).

The dimension Hypervigilance presents EG $M = 2.24$ and CG $M = 1.08$ ($t(38) = 3.71$, $p < 0.01$).

When examining the subscales of ICG, we can see significant differences on the subscales Difficulties Separation: EG has $M = 15.40$ and CG has $M = 11.10$, ($t(38) = 2.83$, $p < 0.01$) and Denial and Revolt: EG has $M = 13.20$ and GC has $M = 8.30$, ($t(38) = 3.49$, $p < 0.01$). Traumatic Difficulties subscales, Depressive Dimension and Psychotic Dimension found no statistically significant differences between both groups.

Discussion

Analyzing the results of semi-structured interview, focusing on aspects most relevant to the ongoing investigation, we found that the sample of Entre-os-Rios (GE), three people lost more than seven family members, and those bodies also did not appear. There is, in this case, an extremely worrying family breakdown, which manifests itself in terms of mental health and social level for the survivors.

The multiple losses are a risk factor for the development of complicated grief, and the closer together in time (in this case were simultaneous) will be more difficult and complicated the conduct of the grieving process (Kristjanson, Lobb, Aoun, & Monterosso, 2006).

It appears extremely important to 90% of the subjects of EG, the need to have found the bodies of their loved ones may have to be dismissed with a funeral.

For 85% of the sample, the existence of a deposit would be very important, mainly because they reveal that having a deposit with your family buried there knew "he was there." Here denotes a very high need for confirmation of death and they knew where the body of their loved one.

It is important to note that the EG 70% of the participants stated that his life has not returned to normal, ie, there has not been an adaptation to the environment without the lost person (Parkes, 1996), thus not have been a restructuring of emotional mourners.

Among the relatives of the tragedy of Entre-os-Rios, 50% stated that currently still need psychological support because "the wounds have not healed." Refer much suffering and distress when confronted with the reality of loss and say "questionnaires made me realize that it still hurts more than I thought." 20% of the subjects in this sample report that may require psychological support now, which means that 70% of people still feel extremely disorganized, psychological support may be of heightened significance in this process, despite having spent 10 years of tragedy.

The CG brings us very relevant information, on the importance of funeral rites. 70% of respondents stated that the funeral rituals allow the departure of their loved one. Because it was dealt with unexpected deaths (traffic accidents), there was no room for a farewell life, unlike what happens in situations of prolonged illness, when death is already expected, allowing the integration of parting with the course duration of disease. Is this farewell, made possible through the funeral rites, which allows the bereaved to realize the loss to start the grieving process. This farewell was sealed with the victims of the tragedy of Entre-os-Rios, because they were not found the bodies.

For participants that compose the CG, life has returned to normal for 85% of respondents, which leads us to believe that the fact that it is only loss and also have been possible through the farewell funeral rituals, allows a more effective restructuring of the functional and emotional mourners.

None of the participants of the CG had psychological support during loss and 90% in question states that currently do not need such help.

When comparing both groups, we find that the funeral rites have a role in the development of the grieving process, and so they enable farewell to relatives of the victims of the tragedy of Entre-os-Rios would be important to know where the remains of their loved ones are.

In reviewing the EG and CG in relation to the cutoff points for the IES-R and ICG, we found that the prevalence of post-traumatic symptoms, according to the IES-R is 75% for EG, while for the CG is only 20%, ie, there are symptoms to traumatic events to a larger number of people in EG than in CG.

For the ICG, we found that the prevalence of complicated grief is 100% for the CG, while at GE, 5% of the sample ($n = 1$) presents no symptoms of complicated grief. It is important to note that the only person who has values of ICG <25 is a 16 years old, who was 6 years old when the tragedy happened, and may not have the perception of what really happened, and thus skew the results.

When we look in more detail the values of the IES-R and ICG from the statistical analysis the Student's t test, we found very interesting data.

EG has an average for the IES-R of 46.20 against 26.40 of the CG, ie, rates of post-traumatic symptoms are more severe in families of the victims of the tragedy of Entre-os-Rios than the families of victims of road accidents. The differences between both groups for this variable are highly significant ($p < 0.01$).

For the ICG, although the CG that has 100% of individuals with symptoms of complicated grief, is that EG has more severe symptoms, ie, the average ICG for EG is significantly higher than the CG.

Hence we can conclude that the severity of symptoms related to traumatic events and complicated grief is significantly higher in EG rather than in CG, based on an analysis of both instruments.

These results reinforce the idea that if there is no corpse, and therefore there is no farewell, the difficulties of separation are more pronounced, translating into an endless search for their deceased loved one, and the denial of death (Parkes, 1996).

We can conclude that the absence of body is a risk factor for the development of a complicated grief process as well as for the maintenance of traumatic symptoms.

The funeral rites appear as a reference event of the utmost importance, as facilitators of the grieving process, allowing the dismissal in case of unexpected death.

Given these results, the sample of relatives of victims of the tragedy of Entre-os-Rios is still a complicated grief process. We can also conclude that this sample is representative of the community of Castelo de Paiva bereaved by the tragedy of March 4, 2001, since it was not possible to obtain a larger sample because of the difficulty that the other mourners expressed when confronted with the reality of the loss questionnaires that they had.

References

- American Psychiatric Association. (2002). *DSM-IV-TR - Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Boelen, P., Keijsers, J., Hout, M., & Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology, 2*, pp. 277-284.
- Boelen, P., Keijsers, J., Hout, M., & Bout, J. (2007). Treatment of complicated grief: a comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of consulting and clinical psychology, Vol.75, No. 2*, pp. 277-284.
- Bonano, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin, 6*, pp. 760-776.
- Bonano, G., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin, Vol. 125, No.6*, pp. 760-776.
- Bonano, G., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology, 2*, pp. 342-351.
- Bonano, G., Neria, Y., Mancini, A., Coifman, K., Litz, B., & Insel, B. (2007). Is there more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *Journal of abnormal psychology, Vol.116, No.2*, pp. 342-351.
- Bonano, G., Wortman, C., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to

- 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, 5, pp. 1150-1164.
- Bonano, G., Wortman, C., Lehman, D., Tweed, R., Haring, M., Sonnega, J., et al. (2002). Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*, Vol. 83, No. 5, pp. 1150-1164.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo - La diferenciación de si mismo en sistema familiar*. Madrid: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss (Vol. 1)*. New York: Basic Books.
- Bromberg, M. H. (2008). *Psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Psi-Pleno.
- Cohen, J., Mannarino, A., & Deblinger, E. (2006). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York: Guilford Press.
- Currier, J., Neimeyer, R., & Berman, J. (2008). The effectiveness of psychotherapeutic interventions for bereaved persons: a comprehensive quantitative review. *Psychological Bulletin*; 5, pp. 648-661.
- Doka, K. (1989). *Disenfranchised grief: Recognizing hidden sorrow*. New York: Lexington Books.
- Eyre, A. (1998). Mass Disaster. In R. Weston, T. Martin, & Y. Anderson, *Loss and Bereavement - Managing change* (p. chapter 11). Malden, USA: Blackwell Science, Inc.
- Freud, S. (1957). Mourning and Melancholia. In J. Strachey, *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (p. vol. 14). London: Hogarth.
- Golden, A., & Dalgleish, T. M. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of abnormal psychology*, Vol. 116, No. 4, pp. 786-795.
- Golden, A., Dalgleish, T., & Mackintosh, B. (2007). Levels of specificity of autobiographical memories and of biographical memories of the deceased in bereaved individuals with and without complicated grief. *Journal of abnormal psychology*, 4, pp. 786-795.
- Horowitz, M., Wilner, M., & Alvarez, W. (1979). Impact of Events Scale: a measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*, 41(3), pp. 209-218.

- Jacobs, S. (1999). *Traumatic Grief - Diagnosis, Treatment and Prevention*. New York: Hamilton Printing Co.
- Jacobs, S. (1999). *Traumatic grief: diagnosis, treatment and prevention*. New York: Hamilton Printing Co.
- Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000). Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies, 24*, pp. 185-199.
- James, J. F. (2009). *The Grief Recovery Handbook*. New York: Harper-Collins Publishers.
- Kastenbaum, R. (2000). *The psychology of death*. Nova Iorque: Springer publishing company.
- Kenny, D. (2011). *Mediation*. Obtido em 05 de 09 de 2011, de davidakenny.net: <http://davidakenny.net/cm/mediate.htm>
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: Temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kristjanson, L., Lobb, E., Aoun, S., & Monterosso, L. (2006). *A sistematic review of the literature on complicated grief*. Australia: Commonwealth Australia.
- Kubler-Ross, E. (1981). *Living with death and dying*. New York: Macmillan.
- Linderman, E. (1944). Simptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, pp. 141-148.
- Love, A. (2007). Progress in understanding grief, complicated grief and caring for the bereaved. *Contemporary Nurse, 27*, pp. 73-83.
- Maciejewski, P., Zhang, B., & Prigerson, H. (2007). An empirical examination of the stage theory of grief. *Journal of the american medical association, 297*, pp. 716-723.
- Murray, J. (2001). Loss as an universal concept: a review of the literature to identify common aspects of loss in diverse situations. *Journal of Loss and Trauma, 6*, pp. 219-241.
- Neimeyer, R. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association Press.
- Neimeyer, R. (2006). Making meaning in the midst of loss. *Grief Matters: the australian journal of grief and bereavement, 9*, pp. 62-65.
- Neimeyer, R., Prigerson, H., & Davies, B. (2002). Mourning and meaning . *American Behavioral Scientist, 46(2)*, pp. 235-251.

- Parkes, C. M. (1996). *Luto - Estudos Sobre a Perda na Vida Adulta*. São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. M., & Weiss, R. S. (1983). *Recovery from bereavement*. New York: Basic.
- Pereira, A. (2008). *SPSS Guia prático de utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Preacher, K. J. (2010). *Calculation for the sobel test*. Obtido em 09 de 09 de 2011, de [quantpsy.org: http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm](http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm)
- Prigerson, Frank, E., Kasl, S., Reynolds, C., & Anderson, B. (1995). Complicated grief and bereavement-related depression as distinct disorders: preliminary empirical validation in elderly bereaved spouses. *American Journal of Psychiatry*, 152, pp. 22-30.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C. B., & Newsom, J. F. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptative symptoms of loss. *Psychiatry Research*, Vol. 59, pp. 65-79.
- Prigerson, H., Maciejewski, P., Reynolds, C., Bierhals, A., Newsom, & J., F. (1995). Inventory of complicated grief: a scale to measure maladaptative symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, pp. 65-79.
- Quaresma, S., & Boni, V. (2005). *Em Tese: Revista eletrônica de pós-graduados em sociologia politica da UFSC*. Obtido em 09-09-2011 de Setembro de 2011, de periodicos.usfc.br:
<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/view/18027>
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of Complicated Mourning*. USA: Sheridan Books, Inc.
- Raphael, B. (1983). *The anatomy of bereavement*. New York: Basic.
- Ray, A., & Prigerson, H. (2006). Complicated grief: an attachment disorder worthy of inclusion in DSM-V. *Grief Matters: the australian journal of grief and bereavement*, 9, pp. 33-38.
- Reed, S. B. (2007). *Measuring the emotional impact of an event*. Obtido em 24 de 06 de 2011, de The REMAP process: http://www.psychotherapy-center.com/Measuring_the_Impact_of_an_Event.html
- Rynearson, E., Favell, J., & Saindon, C. (Outubro de 2002). Group intervention for bereavement after a violent death. *Psychiatric services*.
- Sanders, C. (1993). Risk factors in bereavement outcome. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. Hansson, *Handbook of bereavement: Theory, research and intervention* (pp. 255-267). Cambridge: Cambridge University Press.

- Sanders, C. (1999). *Grief. The mourning after: Dealing with adult bereavement*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Schnider, K., & Elhai J. & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of counseling psychology, Vol. 54, No. 3* , pp. 344-350.
- Schnider, K., J., E., & Gray, M. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of counseling psychology, 3*, pp. 344-350.
- Shear, K., Jackson, C., & Essock, S. e. (Setembro de 2006). Screening for complicated grief among project liberty service recipients 18 months after September 11, 2001. *Psychiatric services, 9*.
- Soper, D. (2006). *Statistics Calculator*. Obtido em 25 de 08 de 2011, de danielsoper.com: <http://danielsoper.com/statcalc3/calc.aspx?id=31>
- Stroebe, M., Hanson, R., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of Bereavement Research and Practice - Advances in Theory and Intervention*. Washington DC: American Psychology Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Review of general psychology, 1*, pp. 48-66.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention*. Washington: American Psychological Association.
- Sundin, E., & Horowitz, M. (2002). Impact of Event Scale: psychometric properties. *British Journal of Psychiatry, 180*, pp. 205-209.
- Tutté, J. (2004). The concept of psychical trauma: a bridge in interdisciplinary space. *The international journal of psychoanalysis, 4*, pp. 897-921.
- Twicross, R. (2001). *Cuidados Paliativos*. Lisboa: Clmepsi Editores.
- Volkan, V. (1981). *Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, methapsychology and therapy of complicated mourning*. New York: International Universities Press.
- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale - Revised. In J. Wilson, & T. Keane, *Assessing psychological trauma and PTSD: a practitioner's handbook* (pp. 399-411). New York: Guilford Press.

- Weiss, D., & Marmar, C. (1997). The Impact of Event Scale- Revised. In J. P. Wilson, & T. M. Keane, *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 399-411). New York: The Guilford Press.
- Weston, R., Terry, M., & Andersen, Y. (1998). *Loss and Bereavement - Managing change*. Malden USA: Blackwell Science, Inc.
- Worden, J. W. (1996). *Children and Grief: when a parent dies*. New York: Guilford Press.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counselling and Grief Terapy: a handbook for the mental health practioner*. New York: Springer Publishing Company, LLC.