

**Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Psicologia Clínica e da Saúde**

**O efeito mediador da ruminação na associação
entre culpa e sintomas de luto e trauma em enlutados**

Dissertação apresentada em provas públicas para a obtenção do grau
de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, orientada por Professora
Doutora Sara Magalhães Pinto de Albuquerque

Sara Barroso Ligeiro (nº 21002921)

2025

www.ulusofona.pt



**Centro Universitário de Lisboa
Escola de Psicologia e Ciências da Vida
Psicologia Clínica e da Saúde**

**O efeito mediador da ruminação na associação
entre culpa e sintomas de luto e trauma em enlutados**

VERSÃO FINAL

Dissertação defendida em provas públicas na Universidade Lusófona, Centro Universitário de Lisboa no dia, 15/07/2025, perante o júri nomeado pelo Despacho de Nomeação n.º 352 de 2025, com a seguinte composição:

Presidente: Prof.^a Doutora Isabel Olímpia Figueiredo dos Santos

Arguente: Prof. Doutor Vítor Bruno Faustino Almeida

Orientador(a): Prof.^a Doutor Sara Magalhães Pinto de Albuquerque

Sara Barroso Ligeiro (nº 21002921)

2025

Epígrafe

Somos feitos de Terra molhada, aquecida pelo amor...

Somos um sopro suave vivendo um furacão de emoções,

E dançamos num Tempo verbal de alegria e dor

Onde as notas Primavera temem outras novas estações!!!

Somos feitos num Templo Sagrado, feminino e encantado...

Somos um gemido de prazer num corpo marcado, escolhido,

E nascemos numa canção nova de embalar o Ser amado

Onde se movem os lábios ternurentos no som colhido!!!

Odes de histórias amadas e inventadas

Poemas e alegorias, côncavos e convexos

É a vida a acontecer... pessoas de mãos dadas,

Depois... é o adeus inusitado... fim de estradas

Saudades... ou quem sabe outros recomeços

Planos de Almas... estórias reorganizadas!!!!

Olívia M. Dias (2025)

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha avó Conceição, de quem tenho imensas saudades e quem eu adoraria poder abraçar só mais uma vez.

Agradecimentos

Um trabalho mais profundo como este revela-se sempre como uma paleta de emoções desafiadoras, e sempre temos lá aquelas pessoas queridas que nos dão apoio e ânimo.

Começo por agradecer à professora Dra. Sara Albuquerque, pelo seu carisma e dedicação enquanto profissional, mas também como pessoa atenta e disponível.

Grata ao professor Dr. Ricardo Pinto pela sua disponibilidade, orientação e dedicação.

Grata também ao professor Dr. José Amendoeira, que numa breve, mas oportuna intervenção me conduziu ao caminho a percorrer neste tema.

Também abraço com muito carinho todas as minhas colegas, desta aventura que muitas vezes me impediram de desistir deste projeto, quando o desânimo da vida me controlava, vocês sabem quem são.

Agradeço com especial carinho à minha Psicóloga, Dra. Olívia M. Dias, amiga de muitas “tareias” úteis no meu processo, sempre atenta e disponível.

Uma irmã é um Sol radioso que caminha ao nosso lado iluminando os nossos passos, ri e chora connosco, então agradeço com muito amor à minha irmã Jennifer Santos pois está sempre lá para mim. Deus abençoe o teu caminho!

Ao meu companheiro, namorado e amigo Marco Castro, deixo um agradecimento muito especial, sem ti era muito diferente este caminho.

Também agradeço a Mim por teimar, entre avanços e recuos em levar a bom porto este projeto!

Por último, pois que são sempre os primeiros no meu coração abraço em profundo agradecimento os meus queridos pais, Manuel Ligeiro e Fátima Santos por TUDO e por TANTO. São amor, casa e vida!!!

Sou abençoada e grata!

Resumo

O luto é uma resposta adaptativa a uma perda significativa, mas dependendo do tempo (mais de 12 meses), sintomatologia e impacto associado, pode desenvolver-se luto prolongado. Pode ter como fatores associados, a culpa, a vergonha, assuntos pendentes, trauma e ruminação. Este estudo tem como objetivo explorar o efeito mediador da ruminação na associação entre culpa/assuntos pendentes e sintomas de luto e trauma. O presente estudo é um estudo quantitativo e longitudinal. A amostra foi constituída por 141 participantes que tinham perdido uma pessoa significativa. Todos os participantes tinham nacionalidade portuguesa e predominantemente do sexo feminino (87,9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M = 42,38$; $DP = 12,16$). Relativamente aos resultados, foram examinadas as correlações entre culpa, assuntos pendentes, luto, ruminação e sintomas de PTSD, revelando associações significativas entre todas as variáveis. Quatro modelos de mediação foram testados, considerando a ruminação como mediadora. Nos Modelos 1 e 2, a culpa e os assuntos pendentes, respetivamente, mediação total. De forma semelhante, nos Modelos 3 e 4, tanto a culpa como os assuntos pendentes não tiveram efeitos diretos significativos sobre os sintomas de PTSD, mas mostraram efeitos indiretos significativos através da ruminação. Estes resultados sublinham o papel mediador central da ruminação na relação entre fatores emocionais e processos de luto e trauma. Este estudo contribui para a necessidade de uma compreensão alargada da sintomatologia de luto prolongado. O luto não se restringe à perda de entes queridos, podendo estar associado a outras mudanças significativas na vida. A mediação não traduz intensidade, mas sim, explica a relação entre duas variáveis. **Palavras-chave:** Luto, Culpa, Assuntos pendentes, Ruminação, Trauma.

Abstract

Grief is an adaptive response to a significant loss. There is normal grief and pathological grief. What distinguishes them is the number of months covered. If it is longer than 6 months, it is considered prolonged grief. It can be associated with guilt, shame, unfinished business, trauma and rumination. This study aimed to discover the mediating effect of rumination, which is associated with depression or depressive symptoms, on the association between guilt and bereavement symptoms, such as sadness, anguish, longing, pain and crying. This is a longitudinal study. The sample consisted of 141 participants who had lost a significant person. All the participants were Portuguese and predominantly female (87.9%), aged between 18 and 76 ($M = 42.38$; $SD = 12.16$). Regarding the results, correlations between guilt, unfinished business, grief, rumination, and PTSD symptoms were examined, revealing significant associations among all variables. Four mediation models were tested, with rumination as a mediator. In Models 1 and 2, guilt and unfinished business, respectively, did not show significant direct effects on grief but had significant indirect effects mediated by rumination. Similarly, in Models 3 and 4, neither guilt nor unfinished business had significant direct effects on PTSD symptoms, yet both showed significant indirect effects through rumination. These findings highlight the central mediating role of rumination in the relationship between emotional factors and grief and trauma-related outcomes. This study contributes to the need for a broader understanding of the symptoms of prolonged bereavement. Grief is not restricted to the loss of loved ones, but can be associated with other significant life changes. Rumination ends up intensifying emotional pain, increasing the likelihood of complications such as depression, anxiety and PTSD symptoms (Oliveira, 2021).

Keywords: Grief, Guilt, Unfinished business, Rumination, Trauma.

Abreviaturas

PG-13 - Prolonged Grief Disorder Questionnaire

IES-6 - The Impact of Event scale

PTSD - Perturbação de Stress Pós-traumático [sigla em inglês]

N - Número de participantes

% - Percentagem

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

R - Correlação de Pearson

IC - Intervalos de confiança

F – Variação entre médias amostrais

R^2 – Coeficiente de determinação de regressão

p - Valor de significância estatística

PB - Perceção de sobrecarga

TB - Pertença frustrada

SLS - Sobreviventes de perdas por suicídio

SPG - Sintomas de Luto prolongado

VD – Variável Dependente

VI – Variável Independente

Índice Geral

Epígrafe	3
Dedicatória.....	4
Agradecimentos	5
Resumo	6
Abstract.....	7
Abreviaturas.....	9
Introdução	13
Culpa e o processo luto	14
Assunto penderes e processo luto	15
Culpa e assuntos penderes: relação com sintomas de luto e trauma.....	15
O papel da ruminação: relação com luto, culpa e assuntos penderes	16
O presente estudo.....	17
Método.....	18
Participantes.....	18
Procedimento	20
Instrumentos.....	21
Questionário Sócio-Demográfico	21
Sintomatologia	de
PTSD.....	21
Luto Prolongado (PG-13)	21

Culpa e assuntos pendentes	22
Ruminação	22
Análises Estatísticas.....	23
Resultados.....	23
Modelo 1: Luto como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador	24
Modelo 2: Luto como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador	24
Modelo 3: Trauma como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador	25
Modelo 4. Trauma como VD, a Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador	26
Discussão	27
Implicações Clínicas	29
Limitações e Estudos Futuros	30
Referências	32

Índice de Tabelas e Figuras

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	18
Tabela 2 – Correlações entre as variáveis em estudo.....	23
Tabela 3 – Modelo de Mediação: Culpa, Ruminação e Luto.....	24
Tabela 4 - Modelo de Mediação: Assuntos Pendentes, Ruminação e Luto	25
Tabela 5 - Modelo de Mediação: Culpa, Ruminação e Trauma.....	26
Tabela 6 - Modelo de Mediação: Assuntos Pendentes, Ruminação e Trauma.....	27
Figura 1 – Luto como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador.....	24
Figura 2 - Luto como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador	25
Figura 3 - Trauma como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador	25
Figura 4 - Trauma como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador	26

Introdução

O luto é uma resposta adaptativa a uma perda significativa (Sousa, 2019). Existem diferentes tipos de luto, como por exemplo, o luto agudo, o luto integrado, luto complicado, luto de animais de estimação e o papel de educação para a morte. (Mahoney, 2024) Quando falamos em luto não falamos apenas da morte de um ente querido, familiar, amigo, mas também de outras situações que podem envolver perdas, o divórcio, a saída de casa dos filhos, a entrada dos filhos na escola, frustrações profissionais, doenças graves, entre outros (Carter & McGoldric, 1995). O processo de luto envolve um processo dinâmico de avanços e recuos, mudanças a nível físico, psicológico, comportamental, espiritual e sociocultural. Existem sentimentos e cognições que estão associados ao luto tais como a culpa, a raiva, o remorso, o arrependimento, a vergonha e a ruminação (Keser et al., 2022).

Para o luto ser avaliado como um luto prolongado (complicado), tem que se estender para além dos 12 meses (APA, 2013). Pode ter como fatores associados, a culpa, a vergonha, assuntos pendentes (o que ficou por dizer/fazer) e a ruminação (APA, 2013). Existe também a perda incerta, ou seja, acontecimentos em que a pessoa acredita que o falecido irá voltar visto que a morte não foi vista, não há provas de que a pessoa faleceu realmente. Temos como exemplo os soldados de guerra, que vão e não voltam, tornando assim um luto inconclusivo; as pessoas que desaparecem e não se sabem notícias do corpo. (Taverna & Souza, 2022).

O trauma pode surgir de certos eventos traumáticos, tais como catástrofes naturais, mortes súbitas, suicídios, homicídios ou situações em que o corpo não é encontrado, aumentam significativamente a probabilidade de desenvolvimento de problemas psicológicos, destacando-se pela intensidade emocional associada (Stroebe et al., 2001).

Estes acontecimentos podem resultar no desenvolvimento da Perturbação de Stress Pós-traumático (PTSD – sigla em inglês), cujos sintomas incluem reações emocionais intensas, lembranças angustiantes do evento, alterações de humor e cognição, hipervigilância, dificuldades de sono e concentração (Shalev et al., 2017).

De origem grega, o termo trauma significa ferida. É utilizado na medicina para identificar consequências de uma violência externa. Segundo Freud, o conceito de trauma está associado ao plano psíquico, ou seja, tem um significado de um choque violento capaz de romper a barreira protetora do ego e desenvolvendo perturbações duradouras sobre a organização psíquica do sujeito. Freud refere também que o trauma pode ter dois destinos: o

que estrutura e organiza o ego, permitindo, através de eventos sucessivos, a repetição, rememoração e elaboração ou que vai dificultar o desenvolvimento do psiquismo, impedindo o desenvolvimento do pensamento, levando à desorganização do ego. (Maria Lucrecia Scherer Zavaschia, 2002)

Um evento traumático é também definido como o resultado de “um evento, série de eventos ou conjunto de circunstâncias vivenciadas por um indivíduo tanto física como emocionalmente prejudicial ou ameaçador à vida, tendo efeitos adversos duradouros no funcionamento do indivíduo e no seu bem-estar mental, físico, social, emocional ou espiritual.” (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014)

Existem traumas graves e menos graves, como por exemplo, a descoberta da sexualidade por uma criança. As mudanças corporais da adolescência também podem ser traumatizantes para alguns jovens. Palavras ditas, certos tipos de comportamento, humilhação, ou situações que causem impotência. O que define o trauma não é o evento externo, mas o eco psíquico deste acontecimento. O eco psíquico não tem o mesmo peso em todas as pessoas, e ainda assim cada pessoa tem momentos diferentes da sua vida em que pode ser mais ou menos vulnerável. Ou seja, o estado psíquico da pessoa é que vai determinar a intensidade do trauma (Cremasco, 2018)

Enquanto no luto estão presentes sentimentos como a tristeza e a saudade, no trauma as pessoas tendem a evitar afetos e recordações (Stroebe et al., 2001).

A culpa pode ser adaptativa ou desadaptativa. Quando a culpa é adaptativa é sinal de que a pessoa se preocupa em modificar o que fez e reparar a relação com as pessoas à sua volta. No entanto se for desadaptativa pode levar à depressão, como por exemplo, num caso de morte, a pessoa não ter cumprido o prometido com a pessoa falecida, ou até mesmo em casos de suicídio em que a pessoa se sente culpada por não ter conseguido perceber que a pessoa estaria a sofrer (Wagner et al., 2021). Nestes casos podem surgir muitas vezes a ruminação, sendo este fator, um fator agravante do luto prolongado. Quanto mais a pessoa ruma maior a probabilidade de aumentar depressão, maior a ansiedade e consequentemente maior dificuldade na resolução de problemas.

Os assuntos pendentes são outro fator que também estão associados à ruminação, contribuindo também para o desenvolvimento da ansiedade. Respostas emocionais a assuntos pendentes podem incluir várias reações como o arrependimento, a raiva, a culpa e o remorso. (Keser et al., 2022)

Culpa e o processo de luto

O sentimento de culpa remonta para toda a história da humanidade, estando presente em todas as culturas e em diferentes aspetos como a religião, educação, cultura, direito e relações sociais (Cruz, 2017). Uma pessoa que sente culpa após uma perda pensa constantemente sobre como a morte poderia ter sido evitada, o que poderia ter feito, ou como poderia ter tratado melhor a pessoa enquanto era viva (Joa & Newberg, 2023). A culpa pode ser direcionada para alguém do exterior, alguém com quem a pessoa sente empatia ao contrário da vergonha que é direcionada para a própria pessoa, ou seja, a maneira como a pessoa se avalia a ela própria. (Wagner et al., 2021).

Segundo Joa e Newberg (2023), a culpa trata-se de uma emoção auto-consciente, importante para o desenvolvimento cognitivo, mas também está ligada a perturbações mentais como a depressão major, a perturbação obsessivo-compulsiva e o luto prolongado (Joa & Newberg, 2023). A culpa pode impactar outras áreas da vida da pessoa tais como, dificuldades nas relações com familiares e amigos e até mesmo a pessoa sentir dificuldade em retomar a sua vida normal. A pessoa pode sentir que as suas relações sociais estão comprometidas, diminuindo ainda mais a sua autoestima. Este fator pode afetar outros processos cognitivos, nomeadamente a ruminação, a qual vai fazer com que o sujeito foque a sua atenção sobre o objeto bloqueado (Joa & Newberg, 2023). O sentimento vergonha pode indicar risco de rejeição social visto que envolve uma avaliação negativa do self, ao julgamento de quem nós somos, à qualidade de cada um como pessoa. Ou seja, uma exposição diante do outro (Carbone & Endo, 2019).

No entanto, a culpa também acaba por ser um aspeto normal com um papel no desenvolvimento de um senso de identidade, acrescentando um impulso emocional que motiva a perceção do dever e os efeitos das ações no mundo. A culpa que a pessoa sente também pode representar a preocupação pela pessoa falecida (Joa & Newberg, 2023).

Assuntos pendentes e o processo de luto

Por assuntos pendentes ou assuntos inacabados, referimo-nos a questões de relacionamento incompletas, não expressas ou não resolvidas com o falecido (Holland et al., 2014). Como exemplos de assuntos pendentes temos os conflitos que ficam por resolver com o falecido, querer agradecer ou pedir desculpa por algo que tenha acontecido, declarações de

amor, entre outros (Sousa, 2019). Sousa (2019) realizou um estudo sobre equipas de cuidados paliativos e a sua intervenção no luto. Alguns fatores de risco que podem desencadear assuntos pendentes são: enquanto o familiar está vivo a pessoa não ser capaz de pensar lucidamente sobre a morte do mesmo e não consegue discutir o que deseja fazer; pode haver uma má relação e comunicação entre a família e o doente; o modo de viver do dia a dia; os profissionais de saúde não estarem envolvidos no “timing” apropriado para a família e o doente realizar as suas vontades. Existem várias reações emocionais associadas à perceção de assuntos pendentes com o falecido como a raiva, o sentimento de culpa, o arrependimento e o remorso (Neimeyer, 2014). Todas estas reações emocionais provocam uma grande angústia para os indivíduos enlutados (Steinhauser et al., 2000).

Culpa e assuntos pendentes: relação com sintomas de luto e trauma

Li et al. (2014) na sua revisão sobre a culpa no luto destacam que existe uma associação entre a culpa e a inadaptação, em especial nos sintomas de luto prolongado. Estes dados são coerentes com o estudo de Wagner et al. (2021) que encontraram uma forte associação entre os sentimentos de culpa e o agravamento de sintomas depressivos, de luto prolongado e de perturbação de stress pós-traumático (PTSD). Ghatavi et al., (2002) observaram que a culpa moderou a relação entre o tempo decorrido desde a perda e a depressão em enlutados. No entanto este efeito não foi observado para os sintomas de luto prolongado e de PTSD. Outro fator de risco para luto prolongado em enlutados são os assuntos pendentes, ou inacabados, ou seja, questões que não chegaram a ser resolvidas com a pessoa falecida (Klingspon et al., 2015). Holland et al. (2014) reforçam a importância de se explorar processos cognitivos relacionados com aspetos que não são passíveis de ser resolvidos com o falecido, antecipando que os mesmos possam desencadear emoções ou reações tais como a raiva, a culpa e o remorso.

O papel da ruminação: relação com luto, culpa e assuntos pendentes

A ruminação é um processo cognitivo marcado por pensamentos repetitivos e incontroláveis, frequentemente associado a sintomas depressivos, incluindo tristeza, raiva e

culpa. Este fenómeno interfere negativamente na capacidade de resolução de problemas e amplifica a vivência de stress emocional (Tagay et al., 2024). Contudo, a ruminação pode também representar um esforço consciente das pessoas para compreender melhor os acontecimentos negativos, mantendo-os deliberadamente na mente numa tentativa de encontrar sentido ou resolução. Ainda, a ruminação é um fator que mantém e agrava os sintomas de PTSD, podendo assumir duas formas: intrusiva, marcada por recordações involuntárias relacionadas ao trauma; e deliberada, na qual a pessoa procura ativamente rever e compreender os eventos traumáticos (Xu et al., 2022).

No contexto emocional, a ruminação sobre eventos autobiográficos negativos induz emoções como a raiva, a culpa e a tristeza, reduzindo simultaneamente a perceção de distância temporal em relação a esses eventos. Estudos destacam ainda diferenças de género nesta estratégia cognitiva, apontando que as mulheres tendem a recorrer mais frequentemente à ruminação do que os homens como método para gerir emoções negativas (Duarte, 2014). A ruminação, juntamente com catastrofização e autoculpabilização, está fortemente ligada à sintomatologia depressiva, especialmente em adolescentes do sexo feminino (Duarte, 2014). Um estudo de Niedenthal et al. (1994) explora a diferença entre culpa e vergonha, indicando que indivíduos que experienciam culpa tendem a tentar mudar comportamentos para anular situações negativas, enquanto aqueles que sentem vergonha tentam modificar aspetos do seu self. Estas tendências são influenciadas por características pessoais, crenças religiosas e contextos culturais (Tangney & Dearing, 2002).

Na área específica do luto, distingue-se entre ruminação adaptativa, que promove uma reflexão saudável sobre a perda, e ruminação desadaptativa, caracterizada por pensamentos obsessivos sobre injustiça pessoal e comparações com alternativas não realizadas, aumentando significativamente o sofrimento emocional (Eisma et al., 2015). Eventos traumáticos, como o suicídio de um ente querido, intensificam pensamentos negativos repetitivos, resultando em culpa profunda e afastamento social, agravando ainda mais a dor psicológica e prejudicando o ajustamento ao luto (Salvador et al., 2015).

No luto prolongado, a ruminação relaciona-se frequentemente com sentimentos fortes de autculpa e esforços incessantes para encontrar sentido na morte. Estes pensamentos obsessivos podem levar à criação de imagens mentais angustiantes sobre o sofrimento do falecido e motivar comportamentos compensatórios, como visitas frequentes ao túmulo. O

sentimento intenso de culpa pode levar os indivíduos a acreditarem que não merecem voltar a sentir felicidade, promovendo um isolamento social que piora os sintomas do luto prolongado (Duffy & Wild, 2017). Sobre a relação entre luto, culpa e assuntos pendentes, Duffy e Wild (2017) salientam que pessoas enlutadas que tivessem assuntos pendentes e uma angústia forte relativamente a estes, desenvolveriam mais sintomatologia de luto prolongado e sentimentos de culpa.

O presente estudo

Com este estudo tentamos compreender em que medida a culpa e os assuntos pendentes têm efeito na sintomatologia de luto prolongado e PTSD e se a ruminação medeia este efeito.

H1: Níveis mais elevados de culpa estão positivamente associados a maiores sintomas de luto prolongado e PTSD.

H2: Mais perceção de assuntos pendentes com o falecido está positivamente associada a maiores sintomas de luto prolongado e PTSD.

H3: A ruminação medeia a relação entre culpa e os sintomas de luto prolongado e PTSD.

H4: A ruminação medeia a relação entre assuntos pendentes e os sintomas de luto prolongado e PTSD.

Método

Participantes

A amostra foi constituída por 141 participantes, todos de nacionalidade portuguesa e predominantemente do sexo feminino (87,9%), com idades compreendidas entre os 18 e os 76 anos ($M = 42,38$; $DP = 12,16$). A maioria dos participantes encontrava-se casada ou em união de facto (61%), 41,1% possuíam licenciatura e 70,9% estavam empregados a tempo inteiro. Relativamente às características da perda, 73% dos participantes referiram ter tido uma ligação extremamente próxima com a pessoa falecida, sendo o grau de parentesco mais prevalente o de pai/mãe. Além disso, 41,8% indicaram que a causa da morte esteve relacionada com doenças oncológicas (Tabela 1).

Tabela 1.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	17	12,8
Feminino	124	87,9
Total	141	100
Estado Civil		
Solteiro	32	22,7
Casado/União de Facto	86	61
Viúvo	11	7,8
Divorciado	12	8,5
Nacionalidade		
Portuguesa	141	100
Escolaridade		
4º ano	3	2,1
6º ano	2	1,4
9º ano	3	2,1
12º ano	21	14,9
Curso Técnico	11	7,8
Bacharelato	1	0,7
Licenciatura	58	41,1
Mestrado	727	29,1
Doutoramento	1	0,7
Situação Profissional		
Ativo (tempo inteiro)	100	70,9
Ativo (tempo parcial)	9	6,4
Desempregado(a)	8	5,7
Reformado(a)	5	3,5
Estudante	8	5,7
Inativo(a)	4	2,8
<i>Lay Off</i>	1	0,7
Baixa por assistência familiar	6	4,3
Proximidade com o falecido		
Extrema	103	73
Muito	36	25,5
Moderada	2	1,4
Grau de Parentesco		
Cônjuge/Companheiro	11	7,8
Pai/Mãe	71	50,4
Filho(a)	1	0,7
Irmão(ã)	2	1,4
Avô/Avó	31	22
Tio(a)	10	7,1
Sogro(a)	4	2,8
Amigo(a)	7	5
Primo(a)	1	0,7
Tio(a)/Avô(ó)	1	0,7
Padrinho/Madrinha	2	1,4
Causa da Morte		
Doença oncológica	59	41,8
Doença Neurodegenerativa	5	3,5
Insuficiência de Órgãos	37	26,2
Doença Súbita	19	13,5
Acidente	3	2,1
Suicídio	1	0,7
Outro	17	12,1
	M	DP
Idade	42,38	12,163

Procedimento

O presente estudo integra um projeto mais amplo que teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre os processos do luto e os fatores que os influenciam, tendo sido aprovado pela Comissão de Ética das Administrações Regionais de Saúde do Centro e Alentejo.

Trata-se de um estudo com desenho quantitativo e longitudinal, com dois momentos de recolha de dados: o primeiro entre 3 a 6 meses após o falecimento do ente querido, e o segundo entre 9 a 12 meses após a perda. A recolha de dados decorreu entre outubro de 2020 e junho de 2021.

A amostra foi composta por participantes com idade igual ou superior a 18 anos, que perderam um ente querido durante a pandemia de Covid-19, independentemente da causa da morte. O método de amostragem utilizado foi não probabilístico por bola de neve, permitindo que os participantes encaminhassem o questionário a outras pessoas que preenchessem os critérios de inclusão.

O acesso ao questionário foi realizado via online, através de um link que incluía o consentimento informado, onde eram descritos os objetivos do estudo, os critérios de inclusão, a natureza voluntária da participação, os potenciais riscos emocionais (ex. evocação de memórias dolorosas, pensamentos ruminativos ou sentimentos de tristeza), e a possibilidade de desistência a qualquer momento. Os participantes interessados em participar no segundo momento eram convidados a deixar um meio de contacto.

Com vista à segurança emocional dos participantes, foram tomadas diversas precauções éticas. A recolha de dados foi suspensa temporariamente durante épocas festivas (como o Natal e a Páscoa), por estas poderem representar períodos de maior vulnerabilidade emocional. Para minimizar o impacto emocional do preenchimento dos questionários, os itens menos ativadores (como as questões sociodemográficas) foram posicionados no final. Além disso, foram disponibilizados contactos de apoio psicológico, nomeadamente da Linha de Saúde 24, da Linha de Apoio Psicológico e de consultas especializadas na área de residência dos participantes, caso estes necessitassem de acompanhamento adicional.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Inicialmente os enlutados tiveram que responder a um questionário onde se apresentam questões sociodemográficas dos participantes, como por exemplo, idade, sexo, nacionalidade, situação profissional e questões relacionadas com a morte, como por exemplo, qual o grau de parentesco, a causa da morte, local da morte.

Sintomatologia de PTSD

A Impact of event scale (IES-6; Thoresen et al., 2010; Versão Portuguesa: Lopes, 2013) tem como objetivo medir a intensidade das respostas a acontecimentos traumáticos/stressantes conta com 6 itens e uma escala de resposta do tipo Likert de 5 pontos variando de “1 – nada a 5 – extremamente”. Está dividida em três subescalas, cada uma composta por 2 itens: 1) a intrusão mede a frequência e intensidade de recordações e pensamentos involuntários sobre o acontecimento traumático “Penso sobre o que aconteceu mesmo quando não o desejo.”; 2) o evitamento mede a tendência que o indivíduo tem de evitar pensar, falar ou lembrar o acontecimento traumático “Tento não pensar sobre isso.”; 3) hiperativação mede frequência e intensidade das sensações físicas ativadas quando se revive o acontecimento traumático incluindo itens como “Sinto-me defensivo/a e alerta”. Nesta amostra o Alpha de Cronbach foi de .85.

Luto Prolongado (PG-13)

Foi utilizada a PG-13 (Prigerson et al., 2009; Versão Portuguesa: Delalibera et al., 2010) adaptada e traduzida para a população portuguesa que conta com 13 itens em prol de avaliar continuamente a intensidade das respostas do luto e potencialmente diagnosticar a Perturbação de Luto prolongado (conforme os critérios do DSM-V e CID-11). Assim sendo, 11 itens detém uma escala de resposta do tipo *Likert* de 5 pontos variando de “1 – Não, de todo a 5 - Extremamente” que avaliam sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais de luto prolongado (“Tem tido dificuldade em aceitar a perda?”;” Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a perda?”;” Sente ainda dificuldade em continuar com a sua vida (por exemplo, fazer novos amigos, ter novos interesses?)” e outras questões relacionadas com a perda (e.g.,

saudade, preocupação, ressentimento) e 2 itens com escala de resposta dicotómica (“sim/não”) que pretendem avaliar critérios relacionados com o tempo (Delalibera et al., 2010; Prigerson et al., 2009; Prigerson et al., 2021). Nesta amostra o Alpha de Cronbach foi de .95.

Culpa e assuntos pendentes

As experiências de culpa e de assuntos pendentes foram avaliadas através de itens desenvolvidos pelos próprios autores. A culpa foi medida com a seguinte afirmação: “Sinto-me responsável pela sua morte”, à qual os participantes responderam utilizando uma escala de *Likert* de 5 pontos, variando entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre). Os assuntos pendentes foram avaliados por meio de dois itens: “Arrependo-me de escolhas ou ações que tive enquanto o meu familiar era vivo” e “Lamento não ter dito algumas coisas ao meu familiar que teriam sido importantes”. Estes itens foram igualmente avaliados numa escala de *Likert* de 5 pontos, de 1 (Nunca) a 5 (Sempre), refletindo o grau de arrependimento relacionado com ações ou omissões ocorridas durante a vida do ente querido. A pontuação total é obtida somando as respostas aos 2 itens, com pontuações mais elevadas indicando níveis mais altos de perceção de assuntos pendentes. Nesta amostra o Alpha de Cronbach foi de .74.

Ruminação

A Utrecht grief rumination scale (UGRS; Eisma et al., 2012; Versão Portuguesa: Araújo et al., 2024) é composta por 15 itens, cada um avaliado numa escala de *Likert* de 5 pontos, variando de 1 (Nunca) a 5 (Sempre). Os itens abordam diferentes aspetos da ruminação relacionada ao luto, como por exemplo pensamentos sobre reações emocionais negativas associadas à perda, a injustiça da morte, desfechos alternativos aos acontecimentos que levaram à morte do ente querido, significado pessoal e das consequências da perda. Exemplos de itens incluem "Analisou qual o significado pessoal da perda para si"; “Pensou em decisões que poderiam ter mudado o desfecho”; "Procurou analisar com precisão os seus sentimentos acerca desta perda?". A pontuação total é obtida somando as respostas aos 15 itens, com pontuações mais elevadas indicando níveis mais altos de ruminação. Nesta amostra o Alpha de Cronbach foi de .95.

Análises Estatísticas

As análises foram realizadas através do programa SPSS. Em primeiro lugar, foram realizadas correlações às principais variáveis do estudo para explorar a relação entre as variáveis. A magnitude das correlações foi analisada através do coeficiente de Pearson, usando o critério de Cohen (1998): fraca ($r < 0.30$), moderada (r entre 0.30 e 0.49) e forte ($r > 0.50$).

Para testar o papel da ruminação como variável mediadora na relação entre culpa e luto, foi conduzido um modelo de mediação utilizando o PROCESS para SPSS (Modelo 4; Hayes, 2022). Culpa e assuntos pendentes foram inseridas como variáveis independentes, e os sintomas de luto prolongado e de PTSD como variáveis dependentes, em modelos separados. A variável mediadora em todos os modelos é a ruminação. Os efeitos foram analisados por meio do procedimento bootstrapping. Os intervalos de confiança (IC) são considerados significativos se não incluírem o zero. Considerou-se um nível de significância de .05.

Resultados

Foi efetuado correlações entre as variáveis em estudo. Neste caso, a culpa, assuntos pendentes, luto, ruminação e sintomas de PTSD.

Tabela 2

Correlações entre as variáveis em estudo

Variáveis	1	2	3	4
1. Culpa	-			
2. Assuntos pendentes	.94*	-		
3. Luto	.30**	.23**	-	
4. Ruminação	.44**	.37**	.71**	-
5. Sintomas de PTSD	.40**	.33**	.80**	.69**

Nota. * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

Modelo 1: Luto como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador

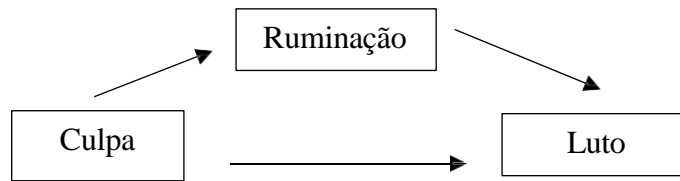


Figura 1. Luto como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador

O modelo de mediação foi significativo, explicando 49.69% da variância do luto ($R^2 = 0.4969$, $F(2, 138) = 68.16$, $p < .001$). A culpa não teve um efeito direto significativo sobre o luto ($B = -0.0199$, $SE = 0.3032$, $p = 0.9478$), mas apresentou um efeito indireto significativo mediado pela ruminação ($B = 1.3893$, $BootSE = 0.3063$, $IC\ 95\% [0.8197, 1.9967]$).

Tabela 3

Modelo de Mediação: Culpa, Ruminação e Luto

	B	SE	β	IC 95%	p
culpa → ruminação (a)	2.60	0.46	0.43	[1.70, 3.51]	<0.001
ruminação → luto (b)	0.53	0.05	0.71	[0.43, 0.63]	<0.001
culpa → luto (c, efeito total)	1.37	0.37	0.30	[0.65, 2.09]	<0.001
culpa → luto (c', efeito direto)	-0.02	0.30	-0.004	[-0.62, 0.58]	0.95
efeito indireto (ab)	1.39	0.31	0.31	[0.82, 2.00]	<0.001

Nota. B = coeficiente não padronizado; SE = erro-padrão; β = coeficiente padronizado; IC 95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

Modelo 2: Luto como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador

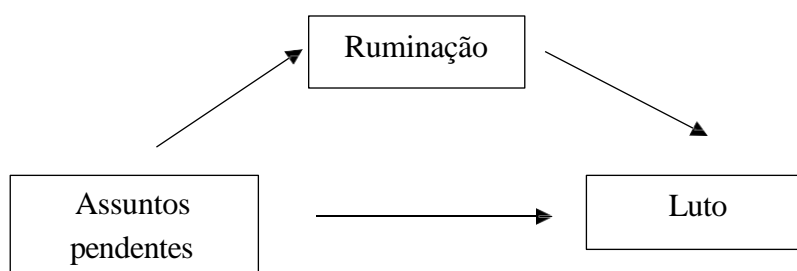


Figura 2. Luto como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador

O modelo 2 considerou como variável mediadora a ruminação, na associação entre o indicador de assuntos pendentes (VI) e o luto. Os resultados sugeriram que o modelo mostrou ser significativo, explicando 49.81% da variância dos resultados do luto ($R^2 = .49$, $F(2, 138) = 68.49$, $p = .001$). Os assuntos pendentes não tiveram um efeito direto significativo sobre o luto ($B = -0.20$, $SE = 0.35$, $p = 0.56$, $IC\ 95\% [-0.90, 0.49]$), mas apresentou um efeito indireto significativo mediado pela ruminação ($B = 1.44$, $BootSE = 0.34$, $IC\ 95\% [0.81, 2.14]$).

Tabela 4

Modelo de Mediação: Assuntos Pendentes, Ruminação e Luto

	B	SE	β	IC 95%	p
assuntos pendentes → ruminação (a)	2.66	0.56	0.37	[1.55, 3.77]	<0.001
ruminação → luto (b)	0.54	0.05	0.72	[0.45, 0.64]	<0.001
assuntos pendentes → luto (c, efeito total)	1.24	0.44	0.23	[0.36, 2.12]	0.006
assuntos pendentes → luto (c', efeito direto)	-0.20	0.35	-0.04	[-0.90, 0.49]	0.56
efeito indireto (ab)	1.44	0.34	0.27	[0.81, 2.14]	<0.001

Nota. B = coeficiente não padronizado; SE = erro-padrão; β = coeficiente padronizado; $IC\ 95\%$ = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

Modelo 3: Sintomas de PTSD como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador

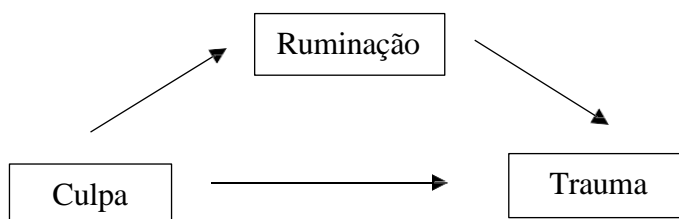


Figura 3. Sintomas de PTSD como VD, Culpa como VI e Ruminação como mediador

O modelo foi significativo, explicando 49.05% da variância dos sintomas de PTSD ($R^2 = .49$, $F(2, 138) = 66.44$, $p < .001$). A culpa não teve um efeito direto significativo sobre os sintomas de PTSD ($B = 0.2591$, $SE = 0.1494$, $p = 0.0851$), mas apresentou um efeito indireto significativo mediado pela ruminação ($B = 0.6175$, $BootSE = 0.1389$, $IC\ 95\% [0.3636, 0.9049]$).

Tabela 5

Modelo de Mediação: Culpa, Ruminação e Sintomas de PTSD

Caminho	B	SE	B	IC 95%	p
culpa → ruminação (a)	2.60	0.46	0.43	[1.70, 3.51]	<0.001
ruminação → sintomas de PTSD (b)	0.24	0.02	0.64	[0.19, 0.29]	<0.001
culpa → sintomas de PTSD (c, efeito total)	0.88	0.17	0.40	[0.54, 1.22]	<0.001
culpa → sintomas de PTSD (c', efeito direto)	0.26	0.15	0.12	[-0.04, 0.55]	0.09
efeito indireto (ab)	0.62	0.14	0.28	[0.36, 0.90]	<0.001

Nota. B = coeficiente não padronizado; SE = erro-padrão; β = coeficiente padronizado; IC 95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

Modelo 4. Sintomas de PTSD como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador

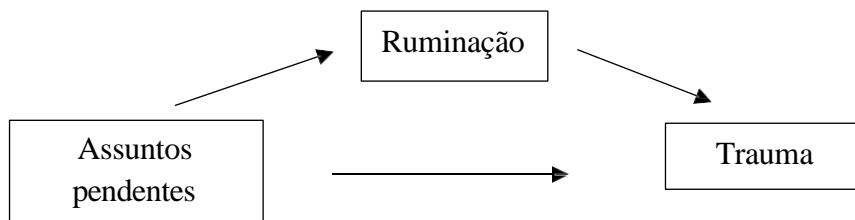


Figura 4. Sintomas de PTSD como VD, Assuntos pendentes como VI e Ruminação como mediador

O modelo foi significativo e explicou 48.57% da variância dos sintomas de PTSD ($R^2 = .49$, $F(2, 138) = 65.15$, $p < .001$). O efeito direto dos assuntos pendentes sobre os sintomas de PTSD não foi significativo ($B = 0.2240$, $SE = 0.1736$, $p = 0.1992$). No entanto, o efeito indireto dos assuntos pendentes sobre os sintomas de PTSD, mediado pela ruminação, foi estatisticamente significativo ($B = 0.6496$, $BootSE = 0.1556$, $IC\ 95\% [0.3634, 0.9750]$).

Tabela 6

Modelo de Mediação: Assuntos Pendentes, Ruminação e Sintomas de PTSD

	B	SE	B	IC 95%	p
Assuntos Pendentes → Ruminação (a)	2.66	0.56	0.37	[1.55, 3.77]	<0.001
Ruminação → Sintomas de PTSD (b)	0.24	0.02	0.66	[0.20, 0.29]	<0.001
Assuntos Pendentes → Sintomas de PTSD (c, efeito total)	0.87	0.21	0.33	[0.46, 1.29]	<0.001
Assuntos Pendentes → Sintomas de PTSD (c', efeito direto)	0.22	0.17	0.08	[-0.12, 0.57]	0.20
Efeito Indireto (ab)	0.65	0.16	0.25	[0.36, 0.98]	<0.001

Nota. B = coeficiente não padronizado; SE = erro-padrão; β = coeficiente padronizado; IC 95% = intervalo de confiança de 95%; p = valor de significância estatística.

Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a ruminação como uma variável mediadora na relação entre culpa, assuntos pendentes, sintomatologia de luto prolongado e de PTSD. Os resultados obtidos nos diferentes modelos confirmaram que a ruminação tem um papel central na intensificação das respostas emocionais associadas à perda. Em todos os modelos testados, a ruminação surgiu como mediador significativo, indicando que o sofrimento não advém apenas da culpa ou dos assuntos inacabados, mas sobretudo da forma como estes são cognitivamente processados.

No primeiro modelo, a culpa não teve um efeito direto significativo sobre a sintomatologia de luto prolongado, mas apresentou um efeito indireto significativo, mediado pela ruminação. Este resultado indica que o impacto da culpa na sintomatologia de luto prolongado ocorre essencialmente através de pensamentos ruminativos, como "o que poderia ter feito diferente" ou "se ao menos tivesse dito aquilo". Segundo Levi-Belz (2022), a culpa tem uma influência significativa nos sintomas de luto prolongado, sendo potenciada por outros fatores como a sobrecarga emocional. O presente estudo, ao identificar a ruminação como mecanismo mediador, complementa estes dados, sublinhando a importância de intervenção sobre os processos cognitivos e não apenas nas emoções associadas à perda. Wagner et al. (2021) mostrou que, inicialmente, os preditores não explicaram significativamente os sintomas de luto prolongado. No entanto, quando a culpa foi incluída no modelo (na etapa 3), houve um aumento significativo na explicação da variância, totalizando 23%. No nosso estudo, esse papel não se manifestou de forma direta, mas a mediação através da ruminação clarifica os mecanismos subjacentes a essa relação.

No segundo modelo, os assuntos pendentes também não apresentaram um efeito direto sobre a sintomatologia de luto prolongado, mas mostraram um efeito indireto significativo através da ruminação. Este resultado está alinhado com os estudos de Klingspon et al. (2015), que associaram a existência de assuntos inacabados a sintomas de luto prolongado e a laços emocionais contínuos com o falecido. No presente estudo, a mediação pela ruminação sugere que o problema não reside apenas nos acontecimentos não resolvidos, mas na insistência mental e emocional sobre esses temas, dificultando o processo de resolução da sintomatologia de luto prolongado.

O terceiro modelo, que explorou a relação entre culpa e sintomatologia de PTSD, mostrou que não houve efeito direto significativo entre essas variáveis, mas o efeito indireto mediado pela ruminação foi estatisticamente significativo. Este dado é coerente com estudos de Joseph e Linley (2005), que apontam a ruminação como um dos principais fatores de manutenção de sintomas traumáticos. A culpa, especialmente quando desadaptativa, pode gerar imagens mentais repetitivas e pensamentos obsessivos, que são característicos de experiências traumáticas.

No quarto modelo, analisando a relação entre assuntos pendentes e sintomatologia de PTSD, observou-se novamente a importância da ruminação como mediadora. Apesar de não existir efeito direto significativo entre os assuntos pendentes e a sintomatologia de PTSD, o

efeito indireto através da ruminação foi significativo. Estudos como os de Lichtenthal et al. (2020), realizados com pais em luto pela perda de filhos com cancro, mostram que a angústia por assuntos inacabados está relacionada a sintomas de luto prolongado e elevado sofrimento emocional. Tal como salientado por Tagay et al. (2023), a ruminação aumenta a probabilidade de surgimento de outros fatores emocionais, como o arrependimento, a necessidade de aprovação e os sentimentos não expressos, todos eles ligados ao agravamento do sofrimento psicológico.

Estes resultados apontam para a necessidade de uma compreensão alargada da sintomatologia de luto prolongado. O luto não se restringe à perda de entes queridos, podendo estar associado a outras mudanças significativas na vida. As manifestações da sintomatologia de luto prolongado variam entre indivíduos, podendo evoluir para formas prolongadas e patológicas. Neste contexto, a ruminação surge como um fator transversal que intensifica a dor emocional, aumentando a probabilidade de complicações como a depressão, a ansiedade e a sintomatologia de PTSD (Oliveira, 2021).

Implicações Clínicas

Os resultados deste estudo apresentam contributos relevantes para a compreensão do luto numa perspetiva clínica contemporânea. Observou-se que tanto a culpa como os assuntos pendentes não demonstram efeitos diretos significativos sobre o luto ou sintomas de PTSD. No entanto, exercem uma influência indireta significativa, mediada pela ruminação. Este dado evidencia que a ruminação assume um papel central no processo de luto, funcionando como mecanismo psicológico chave através do qual experiências de culpa ou de assuntos não resolvidos intensificam o sofrimento. Assim, torna-se essencial, no acompanhamento clínico de pessoas enlutadas, realizar uma avaliação cuidadosa da presença de pensamentos ruminativos.

A ruminação deve ser considerada um alvo terapêutico prioritário, uma vez que os indivíduos que se encontram presos a ciclos de pensamentos repetitivos e negativos relacionados com a perda têm maior propensão para desenvolver sofrimento psicológico prolongado e, possivelmente, luto prolongado. Neste sentido, as intervenções clínicas devem privilegiar abordagens terapêuticas que promovam a regulação emocional e a reorganização cognitiva. Estratégias como a escrita terapêutica (por exemplo, a elaboração de cartas de despedida à pessoa falecida) podem favorecer a expressão emocional, a elaboração simbólica

da perda e a reconciliação com assuntos não resolvidos, promovendo a diminuição da ruminação.

Os dados do presente estudo também sugerem a necessidade de repensar os modelos tradicionais do luto, que propõem fases ou tarefas lineares, como os de Kübler-Ross ou Worden. Embora úteis do ponto de vista estrutural, estes modelos podem não captar a complexidade dos processos cognitivos que sustentam o sofrimento, como é o caso da ruminação. A experiência de luto mostra-se altamente individual e dinâmica, não se enquadrando, por vezes, nas etapas teorizadas pela literatura.

Torna-se, por isso, fundamental que a prática clínica com pessoas enlutadas seja flexível e centrada na singularidade da experiência vivida, mais do que numa sequência teórica de fases. A escuta ativa, a validação emocional e a compreensão dos conteúdos mentais associados à perda são elementos essenciais para uma intervenção eficaz. Por fim, considera-se pertinente o desenvolvimento de programas especializados de apoio ao luto, nomeadamente grupos terapêuticos, equipas multidisciplinares de intervenção, e ações de formação para profissionais de saúde, com enfoque na identificação precoce de ruminação patológica e na promoção de estratégias adaptativas para a gestão da perda.

Limitações e Estudos Futuros

Apesar da relevância dos resultados obtidos, o presente estudo apresenta algumas limitações que importa considerar. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo com desenho não experimental e amostragem não probabilística por bola de neve, o que limita a generalização dos resultados para a população em geral. A maioria dos participantes era do sexo feminino e com elevada escolaridade, o que poderá ter condicionado as respostas, refletindo uma perspetiva menos representativa de grupos com outras características sociodemográficas.

Outra limitação prende-se com o facto de algumas variáveis terem sido avaliadas através de itens únicos criados pelos autores, como no caso da culpa e dos assuntos pendentes. Apesar de estes itens estarem fundamentados na literatura, a utilização de instrumentos validados e multidimensionais poderia ter proporcionado uma avaliação mais robusta e fiável destas dimensões.

Acresce ainda que, embora o estudo seja longitudinal, a recolha de dados apenas contemplou dois momentos distintos. Seria benéfico realizar avaliações com maior frequência ao longo do tempo, permitindo um acompanhamento mais aprofundado da evolução dos sintomas de luto e trauma, e da ruminação enquanto processo dinâmico.

Adicionalmente, o estudo decorreu durante o contexto da pandemia de COVID-19, o que poderá ter influenciado significativamente a experiência de perda e o processo de luto dos participantes, nomeadamente devido à impossibilidade de despedidas presenciais, rituais fúnebres tradicionais ou suporte social adequado. Esta especificidade do contexto poderá ter exacerbado certos indicadores emocionais, interferindo nos resultados obtidos.

Para estudos futuros, sugere-se o recurso a amostras mais diversificadas e representativas, tanto em termos de género como de contexto cultural, bem como a utilização de instrumentos validados e específicos para cada constructo. Será também pertinente explorar outros mediadores ou moderadores, como o suporte social, a vinculação ou o crescimento pós-traumático, que possam ajudar a explicar o impacto da culpa e dos assuntos pendentes no ajustamento à perda. Seria igualmente relevante realizar estudos de natureza qualitativa, que permitam uma compreensão mais aprofundada das experiências subjetivas de luto, culpa e ruminação, e que complementem os dados obtidos por via quantitativa. A implementação e avaliação de programas de intervenção psicológica dirigidos à redução da ruminação e à resolução de assuntos pendentes também constitui uma linha promissora para futuras investigações.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5th ed.). Climepsi Editores.
- Araújo, L., Albuquerque, S., Coelho, A., Delalibera, M., & Paulino, P. (2024). Utrecht Grief Rumination Scale (UGRS): Psychometric study of validation of the Portuguese version. *Death Studies*, 48(8), 766–776. <https://doi.org/10.1080/07481187.2023.2272984>
- Carbone, L. M. J., & Endo, P. C. (2019). Vergonha, trauma e memória. *SIG: Revista de Psicanálise*, 8(ja-ju 2019), 9-25. Recuperado de <http://sig.org.br/wp-content/uploads/2020/05/Edicao14-Artigo1.pdf>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As Mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. Artmed Editora
- Creiasco, M. V. F. (2018). Quando a resiliência pode ser uma aposta para a psicanálise: ampliações clínicas do trauma e do luto. *Tempo Psicanalítico*, 50(2), 13–28. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382018000200018
- Cruz, L. G. da. (2017). *[Sobre]viver: Luto, culpa e narração na literatura pós-ditatorial* (Dissertação de mestrado). Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Estudos da Linguagem. <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2017.983887>
- Delalibera, M., Coelho, A., & Barbosa, A. (2012). Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa. *Acta Médica Portuguesa*, 24(6), 935–942. <https://doi.org/10.20344/amp.1422>
- Duarte, A. M. P. (2012). *Experiência do luto e crescimento pós-traumático à luz da perspectiva da vinculação numa amostra de estudantes universitários* (Master's thesis). Universidade Católica Portuguesa, Faculdade de Filosofia, Centro Regional de Braga.
- Duffy, M., & Wild, J. (2017). A cognitive approach to persistent complex bereavement disorder (PCBD). *The Cognitive Behaviour Therapist*, 10, Article e16 . <https://doi.org/10.1017/S1754470X17000034>

- Eisma, M. C., & Stroebe, M. S. (2017). Rumination following bereavement: an overview. *Bereavement Care*, 36(2), 58–64. <https://doi.org/10.1080/02682621.2017.1349291>
- Ghatavi, K., Nicolson, R., MacDonald, C., Osher, S., & Levitt, A. (2002). Defining guilt in depression: a comparison of subjects with major depression, chronic medical illness and healthy controls. *Journal of affective disorders*, 68(2-3), 307–315. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(01\)00335-4](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(01)00335-4)
- Jason, M., & Holland, K. L. (2014). Bereavement-Related Regret Trajectories Among Widowed Older Adults. *The Journals of Gerontology*, 69B, 40-47. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt050>
- Joa, B., & Newberg, A. B. (Junho de 2023). Neuropsychological Comparison of Guilt and Grief: A Review of Guilt Aspects in Prolonged Grief Disorder. (O. -J. Dying, Ed.) *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 87. <https://doi.org/10.1177/00302228211024111>
- Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth through Adversity. *Review of General Psychology*, 9, 262-280. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.3.262>
- Kazdin, A. E. (2022). *Research design in clinical psychology* (5th ed.). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108993647>
- Keser, E., Ar-Karci, Y., & Danişman, I. G. (2022). Examining the Basic Assumption of Psychoanalytic Theory Regarding Normal and Abnormal Grief: Roles of Unfinished Businesses and Bereavement Related Guilt. *Omega*, 90(2), 783–804. <https://doi.org/10.1177/00302228221111946>
- Klingspon, K. L., Holland, J. M., Neimeyer, R. A., & Lichtenthal, W. G. (2015). Unfinished Business in Bereavement. *Death Studies*, 39(7), 387–398. <https://doi.org/10.1080/07481187.2015.1029143>
- Levi-Belz, Y., & Ben-Yaish, T. (2022). Prolonged Grief Symptoms among Suicide-Loss Survivors: The Contribution of Intrapersonal and Interpersonal Characteristics. *International journal of environmental research and public health*, 19(17), 10545. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710545>

- Li, J., Stroebe, M., Chan, C. L., & Chow, A. Y. (2014). Guilt in bereavement: a review and conceptual framework. *Death studies*, 38(1-5), 165–171. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.738770>
- Lopes, A. L. T. da C. (2013). *Convergent validity of Impact of Event Scale-Revised and Impact of Event Scale-6 Portuguese versions* (Master's thesis, Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte). CESPU.
- Maria Lucrecia Scherar Zavaschia, F. S. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta.
- Mahoney, H. (2024). Death and types of grief, A guide to the intricate and universal path of grief. 24
- Neimeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A social constructionist account of grief: loss and the narration of meaning. *Death studies*, 38(6-10), 485–498. <https://doi.org/10.1080/07481187.2014.913454>
- Niedenthal, P. M., Tangney, J. P., & Gavanski, I. (1994). "If only I weren't" versus "If only I hadn't": Distinguishing shame and guilt in counterfactual thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 585–595. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.585>
- Oliveira, A. L. S. (2021). *Um chatbot psicoeducativo para elucidar e diminuir sintomas de ansiedade, ruminação e depressão* (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Sergipe). Repositório Institucional da Universidade Federal de Sergipe. Disponível em <https://ri.ufs.br/handle/riufs/14560>
- Salvador, V. C. F. (2015). *Um segundo sem ti é uma eternidade e eu tenho o resto da minha vida: A experiência de mães enlutadas por suicídio* (Dissertação de mestrado, ISPA – Instituto Universitário). ISPA Repositório Científico. Disponível em <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4554/1/20176.pdf>
- Sousa, S. P. (2019). INTERVENÇÃO NO PROCESSO DE LUTO EM PORTUGAL PELAS EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS. Lisboa
- Pimenta, S., & Capelas, M. (2020). Intervenção no processo de luto em Portugal pelas equipas de cuidados paliativos. *Cadernos De Saúde*, 12(1), 23-35. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.5281>

- Shalev, A., Liberzon, I., & Marmar, C. (2017). Post-Traumatic Stress Disorder. *The New England journal of medicine*, 376(25), 2459–2469. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1612499>
- Steinhauser, K. E., Voils, C. I., Bosworth, H., & Tulsky, J. A. (2015). What constitutes quality of family experience at the end of life? Perspectives from family members of patients who died in the hospital. *Palliative & supportive care*, 13(4), 945–952. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000807>
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2001). The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *The Israel journal of psychiatry and related sciences*, 38(3-4), 185–201.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. U.S. Department of Health and Human Services. <https://store.samhsa.gov/system/files/sma14-4884.pdf>
- Tangney J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behaviour research and therapy*, 34(9), 741–754. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00034-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00034-4)
- Tagay, Ö., Voltan Acar, N., & Cırcır, O. (2023). The relationships among ruminative thoughts, gestalt contact disturbances and unfinished business. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04335-4>
- Tangney, J. P. (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. (B. r. therapy, Ed.) 34(9), pp. 741-754. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(96\)00034-4](https://doi.org/10.1016/0005-7967(96)00034-4)
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). Gender differences in morality. In R. F. Bornstein & J. M. Masling (Eds.), *The psychodynamics of gender and gender role* (pp. 251–269). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10450-007>
- Taverna, G., & Souza, W. (2022). O luto e suas realidades humanas diante da perda e do sofrimento. *Caderno Teológico Da PUCPR*, 7(1), 38–55. Recuperado de <https://periodicos.pucpr.br/cadernoteologico/article/view/28011>

Wagner, B., Hofmann, L., & Grafiadeli, R. (3 de Junho de 2021). The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement. (J. o. Psychology, Ed.) *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.23192>

Xu, W., Feng, C., Tang, W., & Yang, Y. (2022). Rumination, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, and Posttraumatic Growth Among Wenchuan Earthquake Adult Survivors: A Developmental Perspective. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.764127>