



A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA NUMA EMPRESA DO SECTOR FUNERÁRIO

Victor Sebastião* & Maria Lapa Esteves**

*Aluno do Mestrado de Psicologia Clínica da Universidade Lusíada de Lisboa

**Professora Auxiliar do Instituto Superior Miguel Torga (ISMT),
Coimbra. Membro do Conselho Científico do ISMT

RESUMO

O presente estudo exploratório pretende, como objectivo principal, verificar se existe a necessidade de implementar um consultório de psicologia clínica no sector funerário e, nomeadamente, numa empresa multinacional de agências funerárias sediada em Portugal. Acresce ainda o facto de existir pouca investigação nesta área, exceptuando-se variadas teorias e terapias de apoio ao enlutado, mas sem referência aos profissionais do sector funerário que diariamente lidam com famílias em crise. Neste sentido, aplicou-se um questionário a todos os profissionais daquela empresa [N=295] no sentido de avaliar a importância acerca da implementação de um consultório de psicologia clínica no sector funerário e, em concreto, na empresa em estudo.

Espera-se, em concordância com a hipótese para o presente estudo, que os profissionais revelem interesse e considerem importante a existência de um consultório de psicologia clínica no sector funerário e na empresa onde trabalham.

Palavras-chave: Consultório de psicologia clínica; morte; luto; sector funerário

ABSTRACT

The present exploratory study intends, as main objective, to verify if exists the necessity to implement a doctor's office of clinical psychology in the funerary sector, mainly in a multinational company of funerary agencies implemented in Portugal. It still increases the fact that exists few data in this area; except varied theories and therapies of support of the grieving families, but without reference to the professionals of the funerary sector whom daily deal with families in crisis. In this direction, a questionnaire was applied to all professionals that work in that company [N=295] in the sense to evaluate the importance concerning the implementation of a doctor's office of clinical psychology in funerary sector and, in concrete, the company in study.



A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA...

One expects, in agreement with the hypothesis for the present study, that the professionals disclose interest and consider important the existence of a doctor's office of clinical psychology in the funerary sector and the company where they work.

KeyWords: Doctor's office of clinical psychology; death; grief; funerary sector

INTRODUÇÃO

Pretende-se, no presente estudo exploratório, aferir as opiniões acerca da implementação de um consultório de psicologia clínica numa população de profissionais afectos a uma empresa do sector funerário. Mais acresce a importância da existência do consultório de psicologia clínica como um importante factor de prevenção e promoção da saúde mental nestes profissionais.

CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Segundo a Organização Mundial de Saúde (O.M.S.) não existe uma definição tida como formal e objectiva acerca da "saúde mental". Assim, e inerente a esta definição estão subjacentes: diferenças culturais, julgamentos subjectivos e teorias relacionadas que afectam o modo como a saúde mental é definida. Poder-se-á, então, entender a saúde mental como antónimo de doença mental?

Em termos das psicopatologias (ou seja, o saber que permite compreender as patologias da *psique* ou da dimensão psicológica), estimam-se que cerca de 1500 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais, em que 400 milhões sofrem de perturbações ansiosas, 250 milhões de perturbações da personalidade e 45 milhões de esquizofrenia (Ménéchal, 2002). Logo, a preocupação com os condicionantes de prevenção e promoção da saúde mental torna-se imperativo e necessário como factor de bem-estar mental e como uma preocupação a nível mundial. Acresce ainda o impacte que estas doenças têm na sociedade quer a nível social como financeiro.

De acordo com Marcelli (2005) as diferenças entre a saúde mental e doença mental poderão estar associadas a determinados pontos de vista que opõe essencialmente a normal, enquanto saúde, oposto à doença. A doença mental provoca, acima de tudo, sofrimento psíquico... e poderá ser momentâneo ou durável e provocar graves limitações no indivíduo e nas relações interpessoais que mantém com o exterior (Pardinielli, 1999).

Dentro do campo da psicologia, enquanto ciência, surgem duas disciplinas que se dedicam à compreensão da doença mental e na promoção e prevenção da saúde mental: a psicologia da saúde e a psicologia clínica.

A psicologia da saúde interessa-se pela compreensão da saúde *versus* doença. Tal como refere Matarazzo (1980, cit. por Odgden, 1999, pp. 18), a psicologia da saúde é descrita como: "o conjunto de contribuições especiais, educacionais, científicas e práticas da disciplina da psicologia, para a promoção e manutenção da saúde, prevenção e tratamento da doença e disfunções relacionadas". A psicologia clínica, como refere Pardinielli (1999, pp. 8) "(...) é um dos mais férteis domínios da acção humana quer na sua orientação prática, que se centra no sofrimento ou nos conflitos de um indivíduo, quer na produção de conhecimentos que permitam compreender melhor, ou até explicar, a maneira como o homem constrói o seu mundo." A psicologia clínica é, então, a área que estuda os processos psíquicos ligados ao sofrimento psíquico e suas patologias. Tem como objecto a avaliação, diagnóstico, ajuda e tratamento do sofrimento psíquico do indivíduo. Assim sendo, a psicologia clínica é vista, por um lado, como uma forma de aquisição de conhecimentos ao nível das doenças mentais e, por outro, como uma prática de intervenção nas mesmas.

A consulta psicológica é realizada no consultório de psicologia clínica onde o psicólogo e o indivíduo mantêm uma relação terapêutica em ambiente fechado, a fim de garantir a confidencialidade



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

e o “à-vontade” de ambos. Segundo Leal (2008), a consulta psicológica começa com a entrevista psicológica. Esta, refere-se ao estabelecimento da relação entre o indivíduo e o psicólogo (aliança terapêutica e que se vai fortalecendo ao longo da relação). É na entrevista psicológica que se obtém informação sobre o indivíduo [história clínica, anamnese, história de vida] e onde poderá surgir o estabelecimento de uma relação de ajuda ou de apoio psicológico posterior (Bénony e Chahraoui, 2002, cit. por Leal, 2008). Contudo, há que referir que a relação entre indivíduo e psicólogo poderá resumir-se à entrevista psicológica. Ou seja, poderá reunir-se a informação acerca do indivíduo, elaboração do relatório e encaminhamento para uma psicoterapia (Leal, 2008). A psicoterapia é realizada por meios psicológicos. Segundo Leal (2008), é uma forma de aliviar o sofrimento que tem o indivíduo. Mais, quando os indivíduos não conseguem resolver os seus problemas, nem têm recursos disponíveis para os auxiliar e, em suma, quando o sofrimento psíquico torna o indivíduo incapacitante e disfuncional.

A MORTE E O LUTO: PERSPECTIVAS PSICOLÓGICAS

O que significa morrer?

Para se entender o conceito de morrer e de morte, ter-se-á de pensar sobre qual é o sentido de se estar vivo...

Somos seres sociáveis, incapazes de viver em isolamento sem qualquer interacção e relação interpessoal. Assim, e desde muito cedo somos vinculados às figuras cuidadoras (mãe, pai ou outros que forneçam conforto de contacto e os bens de primeira necessidade) e vamos aprendendo a socializar conforme nos vamos desenvolvendo. Vamos, inclusive, fazendo parte de variados grupos ao longo da nossa vida. No dia-a-dia, cada um de nós, procura e adopta valores e comportamentos que incitam à vida. Mas, quando tal não acontece, a vida deixa de fazer sentido. Assim, cada indivíduo procura o sentido da sua existência e da sua vida e vive assumindo a responsabilidade das escolhas feitas ao longo desta. Para Frankl (1978), o sentido da vida é definido através da fé religiosa, da responsabilidade que todos temos para com os nossos semelhantes (a família, os amigos, os colegas de trabalho, a comunidade envolvente, entre outros) e a valorização dos seus potenciais.

A morte é, então, a ruptura da vida. A quebra dos elos de ligação a alguém e a sua perda absoluta. A perda de um ente querido poderá ser um fenómeno que, em si, gera conflito emocional e psicológico nos outros. Mas será a morte sempre vista como negativa? Segundo Parkes (1971, cit. em Wrightsman, 1988), no seu modelo de “Transição Psicossocial”, a morte pode ser catalogada como um evento dramático, mas pode ser sentido pelo indivíduo que perde alguém como um alívio, pela experiência de uma situação de sofrimento provocada por uma doença prolongada. O conceito de morte e luto são duas situações e/ou conceitos diferentes porém interligadas, no seu processo natural. Tem-se observado que o processo de morrer e de ver morrer de um ente querido são muito semelhantes. O luto e a morte são, desta forma, muitas vezes analisados simultânea e comparativamente pelos autores que se dedicam ao seu estudo. A perda de uma pessoa amada está relacionada com o aumento da depressão, doença física e até maior vulnerabilidade à morte (Stroebe e Stroebe, 1983, cit. por Wrightsman, 1988). Kubler-Ross (1982) desenvolveu um trabalho acerca da morte entrevistando pessoas que estavam à beira da morte e pessoas que perderam alguém. Assim sendo, identifica cinco estádios. Contudo, nem todas as pessoas passam obrigatoriamente pelos mesmos estádios e, de igual forma, nem sempre a mesma ordem das fases é a ordem sequencial a seguir identificada. Em suma, cada um dos estádios caracteriza uma atitude que o paciente/família assume.

São assim os cinco estádios definidos por Kubler-Ross (1982): (1) Negação: onde existe a ideação projectada em que o sujeito não aceita a morte e rejeita-a; (2) Revolta: esta fase, em doentes terminais pode, no entanto, ser impulsionadora a uma luta contra a morte e como afirma Peterson (1980, cit. por Schaie e Geitwitz, 1982, pp. 422) “anger can be a valuable experience a way of integrating death with



A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA...

one's life"; (3) "Contrato mágico" ou negociação: são pactos de crença entre os vários deuses de diversos credos, ou mesmo o diabo; (4) Depressão: a morte é vista como inevitável e os mecanismos de defesa são desmoronados; (5) Aceitação: este estágio não pode ser visto como um estágio de alegria nem como um estágio de tristeza. É uma necessidade de morrer fisiologicamente quando todo o processo já foi vivido e não há mais resistências à morte. Esta última fase pode ser mais difícil para a família do que para a pessoa que sabe que vai morrer. É nesta fase que o apoio social (quer familiar, quer especializado é fundamental).

A "teoria da vinculação" de Bowlby (1983, cit. Em Gleitman, 1986) está intimamente relacionada com a noção de perda. Para Bowlby há uma necessidade de segurança sentida quando se estabelecem laços afetivos. O luto representa a perda desse sentimento de ligação, ou seja, é a falta de segurança sofrida e sentida. Desta forma, o indivíduo passa de um bem-estar físico-psicológico para um de "doença" (luto) que exige um *timing* para o restabelecimento da cura com a possibilidade eventual de permanência de sequelas.

Tal como Bowlby, também Parkes (1975, cit. por Goldmeier, 1987) sustenta que é imprescindível sofrer a dor da perda para poder ser ultrapassada, caso contrário só há prolongamento do luto.

O apoio social é muito importante perante aquele que vai morrer e aquele que vê morrer. Este conceito de apoio social poderá ser visto como a rede de familiares e amigos, assim como o apoio técnico dado pelos profissionais que acompanham a pessoa que irá morrer e os seus familiares, perante a situação de crise. De acordo com Wills (1985, cit. Por Odgen, 1999), existem quatro tipos de apoio social: (1) apoio à auto-estima, na qual a rede de apoio social aumenta a auto-estima de outrem; (2) apoio informativo, no qual outras pessoas estão disponíveis para oferecer conselhos, (3) acompanhamento social, que envolve o apoio através de actividades e, (4) apoio instrumental, que envolve ajuda física.

É necessário compreender adequadamente esta situação de perda ou crise de forma a poder actuar sobre ela. A intervenção na crise poderá, num sentido restrito, designar uma determinada terapia psicológica em que o psicólogo acompanha a pessoa em crise e vivenciar o acontecimento traumático da morte e da perda de alguém que lhe era querido; ou num sentido mais generalizado, implicar uma intervenção que compila um conjunto de estratégias de carácter geral. Desta forma, a intervenção na crise poderá ser uma estratégia de âmbito geral e da qual a pessoa enlutada poderá ter como fonte de apoio psicólogos e outros profissionais.

A intervenção na crise está intimamente ligada com o conceito de apoio social, quando falamos em morte e luto. O apoio social da rede de família e amigos, e o apoio social dos profissionais (tais como psicólogos, médicos, enfermeiros, auxiliares, entre outros).

O SECTOR FUNERÁRIO

As empresas inscritas no Código de Actividade Económica (C.A.E.) 96030, Actividades Funerárias e Conexas, fazem parte do rol de actividade do sector funerário em Portugal. Existem cerca de 105.000 mil óbitos por ano em Portugal. Sendo que a faixa etária onde ocorrem mais mortes, situa-se nos 60 anos ou acima destes. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (I.N.E.), verifica-se um índice de mortalidade maior na população masculina. Existem cerca de 1300 agências funerárias em Portugal, excluindo as pertencentes à empresa em estudo. Acrescem ainda cemitérios e fornos crematórios.

A Servilusa – Agências Funerárias, S.A.

A Servilusa – Agências Funerárias, S.A. [doravante designada de Servilusa] foi a empresa na qual se pretendeu efectuar o presente estudo exploratório. É a única multinacional de agências funerárias implementada em Portugal. Tem na sua estrutura: 53 Lojas de atendimento ao público-alvo, 8 centrais



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

operacionais onde se integram as viaturas de serviço funerário, 6 centros funerários que prestam atendimento 24 horas por dia ao cliente em serviços de velório personalizado, 1 call center de atendimento telefónico 24 horas por dia, 295 profissionais, 3 fornos crematórios, gestão e manutenção de um cemitério e 2 complexos funerários. Com uma estratégia de orientação para o cliente, a empresa já se certificou nas seguintes normas de gestão pela qualidade: ISO9001-2000 (Sistema de Gestão pela Qualidade); EN1017:2005 (Funeral Service Requirements); NP EN ISSO 14001:2004 (Sistema de Gestão Ambiental); NP 4469-1 (Responsabilidade Social).

Os profissionais

Distingue-se a política afecta aos recursos humanos da Servilusa pela identificação de todos os profissionais aos valores instituídos pela empresa e que são: humanismo, dignidade, responsabilidade, solidariedade, inovação e profissionalismo. A eficácia e eficiência do profissionalismo dos profissionais da empresa é aferido pela qualidade no serviço prestado ao cliente e que é medido através de questionários de satisfação enviados a cada um destes clientes. Da mesma forma, também aos profissionais é medida a satisfação interna, sobretudo através dos níveis de identidade profissional para com a empresa e para com as funções desempenhadas. Os trabalhadores estão divididos por área e por conteúdo funcional ao nível da sua categoria profissional. Esta informação está disponível em instruções de trabalho e em procedimentos internos à empresa.

A empresa aposta fortemente na formação profissional dos seus profissionais. Para tal, investe em planos anuais de formação que desenvolvem competências pessoais, interpessoais e comportamentais. A formação profissional é vista, pela empresa, como forma de dignificar e profissionalizar o sector funerário em Portugal.

O apoio aos profissionais do sector funerário

Os profissionais do sector funerário lidam diariamente com clientes que, por questões de morte, perderam um ente que lhes era querido. Sobretudo ao nível das funções comerciais/venda/atendimento e operacionais existe diariamente uma exposição a factores de natureza social, nomeadamente: (1) morte e luto, (2) clientes/famílias em crise, (3) dificuldade em gerir sentimentos e situações, (4) pressões de índole organizacional; acrescem ainda outros factores de natureza pessoal e psicológica e que serão situações externas à empresa, tais como: (1) conflitos pessoais, (2) familiares, entre outros e que afectam a sua vida em geral.

MÉTODO

Amostra

Neste estudo participaram todos os profissionais do quadro de pessoal da empresa Servilusa, que no total perfaziam 295. Os profissionais foram categorizados pelas seguintes características da amostra: (1) Idade [definida em termos de escalões etários]; (2) Sexo; (3) Área profissional [em termos de categoria profissional]; (4) Localização geográfica [onde residem e colaboram]. Da amostra verificaram-se os seguintes grupos de profissionais a quem se pretendia aplicar o questionário: **(1) Idade:** Menos de 20 anos – 5 profissionais; Entre 20 e 40 anos – 171 profissionais; Entre 41 e 56 anos – 91 profissionais; Mais de 57 anos – 28 profissionais; **(2) Sexo:** Masculino – 192 profissionais; Feminino – 103 profissionais; **(3) Área profissional:** Comercial – 53 profissionais; Técnicos administrativos/operadores loja – 80 profissionais; Auxiliares/prestadores de serviços – 10 profissionais; Direcção/coordenadores – 33 profissionais; Operacional – 95 profissionais; Outros [operadores de call-center, floristas, estafetas] – 24 profissionais; **(4) Localização geográfica:** Zona norte e áreas limítrofes – 31 profissionais; Zona centro – 15 profissionais; Zona oeste – 16



A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA...

profissionais; Lisboa//Sintra/Cascais – 164 profissionais; Margem sul – 20 profissionais; Alentejo – 26 profissionais; Algarve – 22 profissionais; Ilha Autónoma da Madeira – 1 profissional.

Instrumentos

Para a realização deste estudo procedeu-se à construção de um questionário a que se deu o nome de “Consultório de Psicologia Clínica” [ver Anexo I]. O questionário era composto por seis perguntas de resposta fechada. A primeira pergunta pretendia aferir se os inquiridos já tinham recorrido a consultas de psicologia clínica e era pontuada em dois pontos (“Sim” e “Não”). As restantes perguntas permitiam uma resposta numa escala de *Likert* de cinco pontos (em que 1 era “Extremamente importante” e 5 “Nada importante”). Na caracterização da amostra realizaram-se cinco perguntas que permitiam definir a amostra em termos de idade, sexo, área profissional e localização geográfica.

Procedimento

No presente estudo aplicaram-se os questionários aos profissionais da empresa Servilusa. Os mesmos foram distribuídos juntamente com os recibos de vencimento do mês de Dezembro de 2008. Deu-se conhecimento aos inquiridos acerca da confidencialidade no tratamento de dados.

Os questionários foram distribuídos de acordo com a localização geográfica dos inquiridos. Para a Zona Norte, Zona Centro, Alentejo, Algarve e Ilha Autónoma da Madeira foram enviados por “Correio Verde”; para as restantes zonas foi distribuído por “Correio Interno” através da equipa de estafetagem afectada à empresa.

Os questionários preenchidos foram recebidos, pelo investigador, da mesma forma. No sentido de garantir a confidencialidade das respostas, os inquiridos não identificaram o remetente nas cartas de correio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de inquiridos incluídos na amostra para o presente trabalho [N=295], obtiveram-se 178 questionários efectivamente respondidos e entregues para tratamento estatístico [60,68%]. Nos Quadros listados em baixo, verifica-se a distribuição do total de inquiridos que responderam ao questionário:

Quadro I – Distribuição dos inquiridos por *Idade*

		N.º inquiridos que responderam ao questionário	
			%
N 178	Menos de 20 anos	1	0,6
	Entre 20 e 40 anos	102	57,3
	Entre 41 e 56 anos	53	29,8
	Mais de 57 anos	16	9,0
	Não Respondeu	6	3,4
	Total	178	100,0



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

Quadro II – Distribuição dos inquiridos por *Sexo*

	N.º inquiridos que responderam ao questionário	%
N 178 Masculino	105	59,0
Feminino	66	37,1
Não Respondeu	7	3,9
Total	178	100,00

Quadro III – Distribuição dos inquiridos por *Área Profissional*

	N.º inquiridos que responderam ao questionário	%
N 178 Comercial	34	19,1
Técnicos Administrativos / Operadores de Loja	48	27,0
Auxiliares / Prestadores de Serviço	24	13,5
Direcção / Coordenadores	18	10,1
Operacional	34	19,1
Outros	14	7,9
Não Respondeu	6	3,4
Total	178	100,00

Quadro IV – Distribuição dos inquiridos por *Localização Geográfica*

	N.º inquiridos que responderam ao questionário	%
N 178 Zona norte e áreas limítrofes	25	14,0
Zona centro	23	12,9
Zona oeste	5	2,8
Linha/Sintra/Cascais	83	46,6
Margem sul	14	7,9
Alentejo	19	10,7
Algarve	1	0,6
Madeira	1	0,6
Não Respondeu	7	3,9
Total	178	100,00

**A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA...**

Pretendia-se, no presente estudo, aferir a opinião dos profissionais da empresa Servilusa relativamente à necessidade de se implementar um consultório de psicologia clínica no sector funerário e, nomeadamente, nessa empresa onde colaboram. Observou-se para a questão 1 do questionário “Já alguma vez foi a uma consulta de psicologia clínica?”, que 18% dos inquiridos responde “sim”, 79,8% responde “não” e 2% não responde a esta questão. Verifica-se que a média dos profissionais da empresa em estudo nunca foi a uma consulta de psicologia clínica ($X=1,78$). Os inquiridos consideram muito importante [$X=2,27$] a implementação de um consultório de psicologia clínica no sector funerário. Da mesma forma, consideram o consultório de psicologia clínica como um importante factor na prevenção e promoção da saúde mental dos profissionais do sector funerário [$X=2,27$].

Quadro V – Percentagens obtidas para a questão 2 “Diga em que medida considera importante implementar um consultório de psicologia clínica no SECTOR FUNERÁRIO?”

	N.º de respostas obtidas	%
N 178 Extremamente Importante	45	25,3
Muito Importante	55	30,9
Importante	65	36,5
Pouco Importante	11	6,2
Nada Importante	2	1,1
Total	178	100,00

Ou seja, 36,5 % dos inquiridos considera importante e 30,9% considera muito importante esta questão.

Quadro VI – Percentagens obtidas para a questão 3 “Diga em que medida considera que um consultório de psicologia clínica é um importante factor na prevenção e promoção da saúde mental nos profissionais do SECTOR FUNERÁRIO?”

	N.º de respostas obtidas	%
N 178 Extremamente Importante	42	23,6
Muito Importante	59	33,1
Importante	66	37,1
Pouco Importante	9	5,1
Nada Importante	2	1,1
Total	178	100,00

Neste caso, 37,1 % dos inquiridos considera importante e 33,1% considera muito importante esta questão.

Os inquiridos consideram muito importante [$X=2,32$] a implementação de um consultório de psicologia clínica na Servilusa. Da mesma forma, os inquiridos consideram o consultório de psicologia clínica como um factor muito importante [$X=2,27$] na prevenção e promoção da saúde mental dos profissionais da Servilusa.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

Quadro VII – Percentagens obtidas para a questão 3 “Diga em que medida considera importante implementar um consultório de psicologia clínica na SERVILUSA?”

		N.º de respostas obtidas	%
N 178	Extremamente Importante	42	23,6
	Muito Importante	49	27,5
	Importante	76	42,7
	Pouco Importante	10	5,6
	Nada Importante	1	0,6
	Total	178	100,00

Ou seja, 42,7 % dos inquiridos considera importante e 27,5% considera muito importante esta questão.

Quadro VIII – Percentagens obtidas para a questão 4 “Diga em que medida considera que um consultório de psicologia clínica é um importante factor na prevenção e promoção da saúde mental nos profissionais da SERVILUSA?”

		N.º de respostas obtidas	%
N 178	Extremamente Importante	45	25,3
	Muito Importante	54	30,3
	Importante	66	37,1
	Pouco Importante	12	6,7
	Nada Importante	1	0,6
	Total	178	100,00

Para esta questão 37,1 % dos inquiridos considera importante e 30,3% considera muito importante um consultório de psicologia clínica como factor de prevenção e promoção da saúde mental nos profissionais da Servilusa.

Finalmente, para a questão 6 “Diga em que medida recorreria a consultas de psicologia clínica, se necessário, na Servilusa?” obtiveram-se os resultados listados no [Quadro IX](#).

Quadro IX - Percentagens obtidas para a questão 6 “Diga em que medida recorreria a consultas de psicologia clínica, se necessário, na Servilusa?”

		N.º de respostas obtidas	%
N 178	Sempre que necessário	102	57,3
	Muitas vezes	12	6,7
	Algumas vezes	36	20,2
	Poucas vezes	24	13,5
	Nunca	4	2,2
	Total	178	100,0



A IMPLEMENTAÇÃO DE UM CONSULTÓRIO DE PSICOLOGIA CLÍNICA...

Assim sendo, 57,3% dos inquiridos respondeu que iria sempre que necessário a consultas de psicologia clínica na Servilusa [$X=1,97$].

A fidelidade do questionário (composto por 6 itens) apresenta um *alpha de cronbach* de .855, ou seja o questionário mede 85,5% no que diz respeito à fidelidade dos itens inseridos no questionário, nomeadamente: a importância da implementação de um consultório de psicologia clínica no sector funerário e, nomeadamente, na Servilusa; a existência de um consultório de psicologia clínica como importante factor na prevenção e promoção da saúde mental dos profissionais do sector funerário e, nomeadamente, da Servilusa e; que os inquiridos iriam, sempre que necessário, ao consultório de psicologia clínica da Servilusa.

Quadro X – Fidelidade do questionário utilizado para o presente estudo

Alpha de Cronbach	N.º de itens no questionário
,855	6

Em relação à categorização da amostra, não se encontraram diferenças significativas nas médias e graus de significância entre a idade, o sexo, a área profissional e a localização geográfica quando comparados com cada um dos 6 itens inseridos no questionário.

Conclui-se, através destes resultados, que existe a necessidade de implementar um consultório de psicologia clínica no sector funerário e, nomeadamente, na Servilusa. Estes resultados vão ao encontro do objectivo inicial ao presente estudo exploratório.

De uma forma transversal os profissionais, incluídos na amostra do presente estudo, demonstram opinião favorável à existência de um consultório de psicologia clínica e consideram-no como um importante factor de prevenção e promoção da saúde mental. Acresce, finalmente, a opinião de recorrer sempre que necessário ao consultório de psicologia clínica, o que de si demonstra a necessidade daquela implementação.

SUGESTÕES

Em futuros trabalhos de investigação sobre o presente tema, seria importante verificar a que níveis poderiam o consultório de psicologia clínica intervir, sobretudo ao nível da promoção e prevenção da saúde mental. Por exemplo, ao nível da promoção através de acções de formação e *coaching* que enfatizasse as competências intra e interpessoais, e ao nível da prevenção através de psicoterapia e aconselhamento. Da mesma forma, seria pertinente verificar a importância da existência de um consultório de psicologia clínica no sector funerário como forma de apoio às famílias enlutadas, através de psicoterapia ou outras técnicas de apoio de intervenção na crise.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frankl, V. (1978). *Psychotherapy and existentialism Select Papers and Logotherapy*. Middlesex. England: Penguin Books Harmondsworth.
- Guerra, M. P. (1998). *Sida implicações psicológicas*. Lisboa: Fim de Século Edições. Lda.
- Gleitman, H. (1986). *Psicologia*. (2.ª Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Goldmeier, D. (1982). *Psychosocial aspects of AIDS*. *British Journal of Hospital Medicine* 37 (3), 232-238.



PSICOLOGÍA Y SOCIEDAD: SIGLO XXI, COMPETENCIAS RELACIONALES

- Kubler-Ross, E. (1989). *Sida o Desafio Final*. Lisboa: Difusão Cultural – Sociedade Editorial Livreira.
- Leal, I. (2008). *A entrevista psicológica – teoria, técnica e clínica*. Lisboa: Fim de Século – Edições, Sociedade Unipessoal, Lda.
- Leal, II. (2008). *Iniciação às psicoterapias*. Lisboa: Fim de Século – Edições, Sociedade Unipessoal, Lda.
- Ménechal, J.(2002). *Introdução à psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Marcelli, D. (2005). *Infância e psicopatologia*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Odgen, J. (1999). *Psicologia da saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Oliveira, A. (2008). *O desafio da morte*. Lisboa: Âncora Editores.
- Pedinielli, J. L. (1999). *Introdução à psicologia clínica*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Rebelo, J. E. (2007). *Desatar o nó do luto. Uma ajuda a todos os que vivem, ou viveram, a perda de pessoas amadas e aos que com eles se sentem solidários. 3ª Edição*. Lisboa: Casa das letras.
- Schaie, W. & Geitwitz, T. (1982). *Adult Development and Aging*. Boston – Toronto: Little Brown and Company.
- Wrightsmann, L. (1988). *Personality development in adulthood*. California: Sage Publications.
- Worden, J. (1988). *Grief counselling and grief therapy*. New York: Tavistock Publications.

Fecha de recepción: 28 febrero 2009

Fecha de admisión: 19 marzo 2009

