



Érica Tavares Quintans

**Eu também perdi meu filho:
Luto paterno na perda gestacional/neonatal**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio.

Orientadora: Prof. Flávia Sollero de Campos

Rio de Janeiro
Março de 2018



Érica Tavares Quintans

**Eu também perdi meu filho:
Luto paterno na perda gestacional/neonatal**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Flavia Sollero de Campos

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Daniela Romão Barbuto Dias

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Prof. Sócrates Alves Nolasco

Instituto de Psicologia - UFRJ

Profa. Monah Winograd

Coordenadora Setorial de Pós-Graduação
e Pesquisa do Centro de Teologia
e Ciências Humanas – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 07 de março de 2018.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Érica Tavares Quintans

Graduou-se em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Atua na área de Psicologia Clínica, com interesse nos temas: luto, perda, luto não reconhecido, psicoterapia infanto-juvenil, psicoterapia de adultos e cuidados paliativos.

Ficha Catalográfica

Quintans, Érica Tavares

Eu também perdi meu filho : luto paterno na perda gestacional/neonatal / Érica Tavares Quintans ; orientadora: Flávia Sollero de Campos. – 2018.

112 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2018.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Luto. 3. Luto paterno. 4. Luto não reconhecido. 5. Perda gestacional. 6. Perda neonatal. I. Campos, Flavia Sollero de. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Ao Bento, Cauê, Davi, Gabriel, Klaus, Laura, Lucas, Nina, Pedro, Rafael, Samuel
e a todos os bebês, que através de suas vidas, me permitiram conhecer os seus pais
e as suas histórias de amor.

Agradecimentos

À minha mãe, por cuidar de mim em todos os momentos e me oferecer o melhor abraço do mundo, sobretudo nos momentos em que mais precisei.

Ao meu pai, por ser um grande incentivador de que eu busque o meu melhor e por ser meu confidente em tantas trocas.

Ao Tárík, Gabriel, Filipe, Leonor, Lana, Tuca, Vanessa, Jéssica, Manuela, Andrea, Natália, Caio, Patrícia e aos saudosos Vovô Manolo, Vovô Joaquim e Flávio. Muito obrigada por trazerem leveza aos dias difíceis, pelo interesse em meu trabalho e por sempre me incentivarem ao meu aperfeiçoamento.

Ao Bruno Calmont, meu namorado, sem o qual este trabalho seria muito mais difícil; por cuidar de mim e, com toda paciência e carinho deste mundo, me acalmar, me guiar e me auxiliar no processo do mestrado e da vida. Meu coração é seu e ele é pequeno diante de todo bem que você me faz!

À minha psicoterapeuta Gabriela Mendes, por, com todo cuidado e sensibilidade, me acompanhar no processo de encontro com meu *Self* Verdadeiro e a potencialidade do meu ser. Palavras são pequenas para descrever minha gratidão!

À Anielle Cristine por, além de ser uma amiga-irmã inestimável, ser peça fundamental na construção deste trabalho. Parafraçando E.E. Cummings, em seu poema “Carrego seu coração”, “Eu carrego você comigo, eu te carrego no meu coração!”

Às amigas Áurea, Letícia, Stella, Juliana, Flávia, Deborah, Fernanda e Nina, por tornarem a vida mais divertida e leve. A amizade de vocês me nutre!

Aos membros do grupo Do Luto à Luta: apoio a perda gestacional e neonatal, por serem a fonte de inspiração deste trabalho e por dividirem conosco sentimentos tão profundos.

À minha orientadora, Prof^a. Flávia Sollero de Campos, pelas valiosas contribuições ao longo de todo o processo, por confiar em mim e acreditar em que este trabalho seria possível!

À Prof^a. Mayla Cosmo, pelas inestimáveis contribuições no Exame de Qualificação.

Aos membros da Banca de Defesa, Prof^a. Daniela Romão e Prof. Sócrates Nolasco, por sua prontidão e disponibilidade em conhecer este trabalho.

À Prof^a. Sara Kislanov, por todas as oportunidades a mim oferecidas tanto ao longo da graduação quanto no mestrado e por ser uma grande referência para mim.

À Cândia Sobral e Regina Pontes, pelo incentivo, cuidado e carinho em mim depositados ao longo destes anos.

Aos colegas dos grupos que frequento, pelo interesse e troca.

À PUC-Rio, minha segunda casa, pela oportunidade de estudar e contribuir com a realização desta pesquisa.

Aos pais que, corajosamente, me revelaram seus sentimentos mais bonitos e profundos. Não existem palavras capazes de expressar a gratidão de receber seu maior tesouro: a história de vocês com seus(uas) filhos(as).

Resumo

Quintans, Érica Tavares; Campos, Flávia Sollero de. **Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal.** Rio de Janeiro, 2018. 112p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

O luto é um processo natural e esperado diante do rompimento de um vínculo significativo. Socialmente ainda é desconsiderado o pesar perante a perda gestacional/neonatal, sendo uma categoria de Luto Não Reconhecido. Os homens são socialmente incitados a evitar suas emoções e a não entrar em contato com seus sentimentos, existindo a ideia de que eles não se enlutem pela perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal. O presente estudo pretendeu pesquisar a vivência de homens sobre o luto na perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal. Para isso, foi realizada, inicialmente, uma revisão da literatura de estudos do tema, na qual foram encontrados poucos registros sobre o assunto, os existentes sendo internacionais. Após essa etapa, foi realizado um estudo exploratório por meio de 10 entrevistas semi-estruturadas, baseadas em um roteiro previamente delineado. Foram realizadas 3 entrevistas piloto. A análise dos resultados foi feita a partir do Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS). Do discurso dos sujeitos emergiram 8 categorias de análise: *Foi perda mesmo... e eu também senti; Cuide dela e segure firme, porque você precisa ser forte!; Não vamos falar sobre isso; Algo mudou entre nós; Ritual: um momento singular, para uma experiência singular; Algumas coisas tornaram esta experiência mais fácil... Outras coisas a tornaram ainda mais difícil; Existe um sentido para o que eu vivi; No futuro eu quero...* Como resultado destaca-se o fato de os homens sentirem diversas emoções profundas ante a perda de um filho no período gestacional/neonatal, ainda que, muitas vezes, não encontrem um suporte social efetivo. Em relação aos rituais de despedida, os homens encontram-se divididos quanto a sua realização. Entretanto, o relacionamento conjugal parece ser a fonte de apoio necessária para vivenciar as emoções e saírem fortalecidos dessa experiência. A maioria dos homens parece ter conseguido encontrar um sentido para suas experiências, percebendo que são pessoas melhores após

perderem os(as) seus(uas) filhos(as). A partir da perda, muitos têm uma perspectiva de futuro e de reconstrução de suas vidas, desejando ter mais filhos ou mudar de cidade. Ficou evidente que, quando existe a oportunidade, os homens falam abertamente sobre como foi, para eles, a experiência de perder os(as) seus(uas) filhos(as).

Palavras-chave

Luto; luto paterno; luto não reconhecido; perda gestacional; perda neonatal.

Abstract

Quintans, Érica Tavares; Campos, Flávia Sollero de. **I have also lost my son: paternal mourning in gestacional/neonatal loss.** Rio de Janeiro, 2018. 112p. Dissertação de Mestrado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Mourning is a natural and expected process in the face of breaking a meaningful bond. Socially it is still disregarded the regret against gestational/neonatal loss, being a category of Unrecognized Grief. Men are socially urged to avoid their emotions and not to get in touch with their feelings, and there is the idea that they do not get involved in the loss of a child in the gestational/neonatal period. The present study aimed to investigate the experience of mourning in the loss of a son/daughter in the gestational/neonatal period. For this, a literature review was initially carried out in which few studies on the subject were found, all of which are international. After this step, an exploratory study was carried out through 10 semi-structured interviews, based on a previously delineated script. Two pilot interviews were held. The analysis of the results was made from the Explanation Method of the Underlying Discourse (MEDS). From the discourse of the subjects emerged 8 categories of analysis: *It was loss even ... and I also felt; Take care of her and hold it tight, because you have to be strong !; Let's not talk about it; Something has changed between us; Ritual: a singular moment for a singular experience; Some things have made this experience easier... Other things have made it even more difficult; There is a sense to what I have lived; In the future I want to ...* As a result, the fact that men feel several deep emotions about the loss of a child in the gestational/neonatal period is highlighted, although often they do not find effective social support. Regarding the farewell rituals, men are divided as to their accomplishment. However, the marital relationship seems to be the source of support needed to experience the emotions and come out strengthened from this experience. Most men seem to have managed to find meaning in their experiences, feeling that they are better people after losing their children. From the loss many of them have a future perspective and reconstruction of their lives, desiring to have more children

or change to another city. It became clear that when there is an opportunity, men openly talk about how it was for them the experience of losing their children.

Keywords

Mourning; Paternal Grief; Unrecognized Grief; Gestational Loss; Neonatal Loss

Sumário

1. Introdução	13
2. Sobre a morte e o luto	20
2.1. Questões sociais da morte	20
2.2. A morte do bebê e sua família	22
2.3. Comunicação de notícias difíceis	25
2.4. O Luto	26
2.5. Luto não reconhecido/não franqueado	37
3. Os homens, o gênero, a cultura e o luto	41
3.1. Luto e gênero	41
3.2. Cultura como agente modelador – padrões e estratégias de enfrentamento do luto: os intuitivos e os instrumentais	43
3.3. Os rituais de despedida	54
4. Estudo qualitativo sobre homens que perderam seus(uas) filhos(as) no período gestacional/neonatal	57
4.1. Revisão da literatura	57
4.2. Metodologia de pesquisa qualitativa	58
4.3. Resultados da pesquisa	64
5. Discussão dos resultados	79
6. Considerações finais	96
Referências bibliográficas	101
Anexos – Roteiro de entrevistas	111
Anexos – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	112

*Ando devagar porque já tive pressa
Levo esse sorriso porque já chorei demais
Hoje me sinto mais forte, mais feliz, quem sabe?
Só levo a certeza de que muito pouco eu sei
Ou nada sei.*

*Conhecer as manhas e as manhãs,
O sabor das massas e das maçãs,
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir.*

*Penso que cumprir a vida seja simplesmente
Compreender a marcha e ir tocando em frente
Como um velho boiadeiro levando a boiada
Eu vou tocando os dias pela longa estrada eu vou
Estrada eu sou.*

(...)

*Todo mundo ama um dia todo mundo chora,
Um dia a gente chega, no outro vai embora
Cada um de nós compõe a sua história
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz
De ser feliz.*

(...)

*Ando devagar porque já tive pressa
E levo esse sorriso porque já chorei demais
Cada um de nós compõe a sua história,
Cada ser em si carrega o dom de ser capaz
de ser feliz.*

*Conhecer as manhas e as manhãs,
O sabor das massas e das maçãs,
É preciso amor pra poder pulsar,
É preciso paz pra poder sorrir,
É preciso a chuva para florir.*

Almir Sater - Tocando em frente

1. Introdução

A presente dissertação visa a pesquisar as respostas dos homens diante da perda gestacional/neonatal. Temos muitos trabalhos sobre as reações das mulheres nesse contexto e a configuração de suas vivências de luto, no entanto, pode-se verificar que há uma quantidade insuficiente de estudos sobre homens e suas experiências ao se depararem com a perda de um(a) filho(a).

O estudo do luto conta com contribuições fundamentais de Colin Murray Parkes (1998), que o definiu como uma reação natural e esperada a qualquer perda significativa. A perda do vínculo causa um imenso pesar, sendo essa reação tão poderosa que, por algum tempo, obscurece todas as outras fontes de dificuldade.

Nos grandes centros urbanos, a partir do século XXI, o conceito de família foi se tornando cada vez mais difícil de ser definido. Como consequência, hoje, existe uma multiplicidade de padrões de relacionamento e de vínculos. Sendo o luto a expressão dos vínculos entre as pessoas (PARKES, 1998), faz-se necessário observar os fatores sociais e culturais que atravessam a experiência da perda.

Em meio às mudanças na sociedade moderna, destaca-se a função do pai, uma vez que ele passa a ter maior influência na vida familiar, não apenas como provedor, mas também de maneira afetiva, de modo que ele será envolvido no cuidado de forma mais ampla, considerando a criação dos filhos desde bebês (PRADO & ABRAÃO, 2014; VIEIRA, BOSSARDI, GOMES, BOLZE, CREPALDI & PICCININI, 2014; VIEIRA & NASCIMENTO, 2014).

A Síndrome de Couvade, que é a presença de mudanças corporais no homem diante da gravidez de sua parceira e com sintomas semelhantes aos dela, vem crescendo nos grandes centros urbanos, conforme observado por Martini, Piccinini & Gonçalves, (2010) e Jager & Bottoli (2011). Diante do crescente fenômeno, a moderna concepção de que a Síndrome de Couvade surge a partir de uma experiência subjetiva se faz possível, bem como o fato de ela poder ser influenciada pela flexibilização nos papéis de gênero (MAUSS, 2003; ELIAS, 2006; BOURDIEU, 2009; MATOS, 2015).

Sabe-se que a gravidez é um período que possibilita o amadurecimento do casal, tanto no que se refere ao seu relacionamento quanto em seu próprio psiquismo, além da possível emergência de crises emocionais. Nesse período, os pais podem começar a imaginar e representar as características de seu filho, o que se configura como um importante momento para a elaboração da paternidade/maternidade e que parece contribuir para a relação pai-bebê (BRANDÃO, 2009; PICCININI, LEVANDOWSKI, GOMES, LINDENMEYER & LOPES, 2009; MATOS, 2015).

Além disso, frequentemente, o parto pode concretizar a passagem do bebê imaginário para o bebê real, e, para o homem, pode ser a primeira oportunidade de troca com o filho. Assim, diante da perda gestacional/neonatal pode-se pensar o quanto a interrupção da gestação ou o nascimento de um filho que necessita de cuidados intensivos, ou até mesmo morto, pode impactar em sua identidade como pai e sua relação com a paternidade. Aqui apresentar-se-á uma experiência de luto simultaneamente à concretização de tornar-se pai, o encontro da paternidade com o incontrolável, o inesperado e a finitude.

Acrescenta-se a isso o fato de que a morte de um bebê pode ser vista como uma inversão da ordem natural das coisas, algo antinatural (TORRES, 1999). Imagina-se que a mesma pode trazer duras consequências aos enlutados.

A cultura é base para as experiências e enquadra expectativas por sobrevivência, investimento afetivo e vínculos. Ela também define a maneira adequada de expressar o luto, os rituais e, portanto, a maneira de se comportar diante da perda. Cada cultura define o conteúdo dos papéis sociais, afetando o significado que as pessoas atribuem à perda. Uma vez que o valor do vínculo é atribuído pela cultura, e que o luto significa rompimento de um vínculo afetivo, eles serão mutuamente influenciados. A partir disso, pode-se dizer que o luto é uma construção social (AVERILL & NUNLEY, 1993).

Já o termo 'luto não reconhecido' foi cunhado por Doka (1989) e é utilizado quando há a experiência da perda, embora não seja admitida abertamente, e, assim, o luto não pode ser expresso ou não há suporte social para a vivência desse luto.

Esse não reconhecimento pode se dar quando a sociedade inibe o luto ao estabelecer normas (implícitas ou explícitas) sobre quando, quem, por quem, onde e como deve ele ser. Portanto, quem foge a esse padrão tem seu direito ao luto negado e, assim, essas pessoas vivenciam um isolamento social e um silêncio tácito bastante danosos para sua elaboração.

Doka (1989) afirma que o luto não reconhecido traz para o enlutado pouca ou nenhuma oportunidade de viver sua perda em público. Assim, a cultura na qual o indivíduo viveu, cresceu e moldou seus comportamentos passa a ser a protagonista nessa não autorização. Assim, as normas e valores da cultura são personagens fundamentais para considerar esses lutos não reconhecidos.

Em casos de luto pela perda de um filho, em geral, os homens assumem o papel de suporte à mãe, desconsiderando e invalidando seu próprio pesar. Assim, estes lutos não são resolvidos, mas sim abafados, em uma tentativa de proteção e controle para prosseguir com a vida. O próprio “auto-não-reconhecimento do luto” exerce uma função de solução temporária, mas que pode ruir quando se iniciarem os sintomas físicos (CASELLATO, 2015).

Neves (2006) estudou os valores sociais da questão de gênero e concluiu que as máximas “homem não chora” e “homem tem que ser macho” (p.53) demonstram o que é esperado na postura do corpo masculino, e que, nas sociedades ocidentais contemporâneas, o controle dos sentimentos e da expressão corporal ainda é esperado do homem.

Vale ressaltar que esta estratégia de não reconhecer seu próprio luto utilizada pelos homens é reforçada socialmente, sendo esperado que eles reajam desta forma, e, o contrário pode ser visto como fraqueza. Há, nesse momento, uma falha na empatia do meio social para com os sentimentos masculinos diante da perda (CASELLATO, 2015).

Na perda gestacional (morte do bebê durante a gravidez ou no parto) e neonatal (bebê nasce vivo e morre até os primeiros 28 dias de vida) os lutos envolvidos devem considerar desde a morte física do filho, mas também todos os sonhos, fantasias e planos envolvidos na maternidade e paternidade. Há, aqui, um luto tanto pelo filho imaginado quanto pelo filho real.

Por isso, muitas vezes o que pais que perderam seus(uas) filhos(as) nesse período enfrentam a não validação de seu pesar, com frases como “Você nem teve tempo de se vincular”, “Logo você terá outro”, “Foi melhor assim”, entre outras, o que faz considerar a perda gestacional/neonatal como uma categoria de “luto não reconhecido”. Pode-se ponderar, ainda, que o luto dos homens diante da perda de um(a) filho(a) nesse período é fortemente invalidada socialmente, pois, constantemente, são pressionados a cuidar das esposas e anular seus próprios sentimentos, criando, assim, a sensação de um luto não reconhecido dentro de outro.

As contribuições fundamentais de Doka (2010) acerca da questão do gênero no luto trazem importantes reflexões quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enlutados. O autor afirma que existem duas formas de lidar com a perda: uma maneira **instrumental** – comumente ligada aos homens, que considera o comportamento mais voltado aos pensamentos e ações; e os **intuitivos** – geralmente ligado às mulheres e que tem como característica o comportamento mais voltado às emoções. Aqui é fundamental perceber que ambas as maneiras são recursos válidos para lidar com a perda e que as duas auxiliam no processo de elaboração/integração da perda na vida do enlutado. Portanto, fica claro que não existe modo certo ou errado de viver um luto.

No caso da perda gestacional/neonatal, a dor do enlutado pode não ser dividida entre a família ou casal, fazendo com que a rede familiar não perceba que ela toda está enlutada, desencadeando uma confusão de sentimentos que são, em determinados casos, precursores de uma crise familiar.

Ainda assim, o fato de homens e mulheres experimentarem o luto de maneiras diferentes pode trazer falhas na comunicação do casal, acarretando problemas conjugais. Dessa forma, o diálogo e o compartilhamento de ideias no núcleo familiar e no relacionamento do casal parecem ser importantes bases de apoio no enfrentamento da perda.

O presente estudo pretendeu, como objetivo principal, pesquisar a vivência dos homens sobre o luto na perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal. Destarte, corroborando o fato de muitos estudos sobre a

transição para a parentalidade considerarem, de forma menos enfática, a experiência do homem, e que a perda gestacional/neonatal se coloca como uma experiência de luto não reconhecido.

Para isso, foi realizada, inicialmente uma revisão de literatura em que foram encontrados apenas 3 artigos internacionais sobre essa temática pesquisada e nenhum artigo nacional. Essa pesquisa instigou a realização de um estudo exploratório por meio de 10 entrevistas semiestruturadas, baseadas em um roteiro previamente delineado (anexo 1), após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 2). Foram realizadas 3 entrevistas piloto, que buscaram adequar as perguntas que iriam nortear as entrevistas, bem como definir a metodologia da entrevista (*online* ou presencial).

O perfil dos entrevistados considerou homens de camadas médias da população brasileira, com idade de 36,8 anos (média); todos são casados ou coabitam com a esposa; com atividade laboral remunerada; escolaridade entre ensino superior incompleto a doutorado; tendo a maioria nunca passado por perda em outros relacionamentos amorosos; sendo metade pai de outro filho vivo(a) e metade, não; a maioria dos homens perdeu três filhos(as) e o tempo da perda variou entre 3 meses antes da realização da entrevista há 2 anos¹.

A análise dos resultados foi feita a partir do Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS) (NICOLACI-DA-COSTA, 2007). Do discurso dos sujeitos emergiram 8 categorias de análise: *Foi perda mesmo... e eu também senti; Cuide dela e segure firme, porque você precisa ser forte!; Não vamos falar sobre isso; Algo mudou entre nós; Ritual: um momento singular, para uma experiência singular; Algumas coisas tornaram esta experiência mais fácil... Outras coisas a tornaram ainda mais difícil; Existe um sentido para o que eu vivi; No futuro eu quero...* A discussão dos resultados considera a experiência subjetiva dos homens, abordando seus sentimentos ante a perda, a solidão diante de suas emoções, o

¹O entrevistado que teve sua perda há 2 anos viveu, há 25 anos atrás, o falecimento de um filho no período gestacional/neonatal, mas o mesmo considera a última perda como mais relevante em sua trajetória, tendo trazido suas reflexões, ao longo da entrevista, concernentes ao que foi vivido diante da perda mais recente.

relacionamento com a esposa, a construção de um significado para o que foi vivido e sua perspectiva de futuro.

O luto pela perda gestacional é muito comum, pois o índice de abortos espontâneos é, segundo Cecatti et al (2010), em torno de 14% das gravidezes, mas, mesmo assim, esta perda ainda é classificada dentro da categoria de luto não franqueado/reconhecido, sendo um grande tabu expressar os sentimentos inerentes a essa vivência.

Ainda hoje, espera-se dos homens, na cultura ocidental, a supressão de seus sentimentos, ou seja, que sejam impossibilitados de expressar suas dores, e é exigido, pois, que ajam como seres racionais e provedores.

O processo de elaboração/integração do luto pela perda gestacional/neonatal do homem não deve ser apenas o oferecimento de suporte para a mãe de seu filho, mas também a possibilidade de compreender que ele tem reações emocionais ao rompimento do vínculo que foi estabelecido com o bebê. Afinal, mesmo sendo uma relação incipiente, ele também desejou, fantasiou e se vinculou com o bebê.

Não falar sobre a dor e a morte não evita que ela aconteça, nem que seus efeitos não existam. Os bebês estão morrendo, os pais e mães estão se enlutando e precisam de acolhimento e validação social para seu pesar. Os homens precisam falar e serem ouvidos sobre sua dor e luto, e este processo, acredita-se, já é terapêutico e traz impacto na saúde do enlutado. Por isso, entende-se que este estudo poderá contribuir para um maior conhecimento sobre o tema, fornecendo subsídios para dar voz a esses sujeitos, podendo, ainda, propor intervenções que auxiliem na elaboração/integração do luto dos homens que passam pela morte de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal.

Objetivos

Objetivo Geral:

- Pesquisar a vivência dos homens sobre o luto na perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal.

Objetivos Específicos:

- Investigar a percepção do homem sobre como a rede de suporte lida com o luto dele pela perda de seu(u) filho(a) no período gestacional/neonatal.
- Conhecer os fatores facilitadores e dificultadores percebidos pelo homem sobre seu processo de luto pela perda de seu(u) filho(a) no período gestacional/neonatal.

2. Sobre a morte e o luto

2.1. Questões sociais da morte

A mitologia de Tântatos expressa, através de sua família mítica, como as pessoas compreendem a morte na sociedade ocidental. Seu irmão gêmeo, Hipno (sono), a deusa Nix (noite), Moira (destino) e Queres (vinda do caos) expressam o terror da morte associando-se a estados sombrios do doente nas longas noites de insônia e aflição. Hoje, vive-se em uma sociedade Tanatofóbica, na qual o medo da morte é intenso (VERDADES, 2006).

Ao se estudar culturas e povos do passado, percebe-se que o homem sempre negou a morte e provavelmente sempre negará. Hoje em dia, morrer é triste demais por diversas razões, principalmente porque se tornou algo solitário, muito mecânico e desumano (KÜBLER-ROSS, 1998). O paciente é muitas vezes visto como um objeto deixando de ser uma pessoa, acarretando uma coisificação desse sujeito.

Maud Mannoni, em *O nomeável e o inominável – A última palavra da vida* (1995), traz a coisificação do sujeito doente como fruto de uma ciência preocupada em construir uma cultura de medicalização da morte, em que estes sujeitos se tornam mudos, impotentes. A autora considera que, ao reprimir a subjetividade de seus pacientes, os médicos acabam por privá-los do direito de morrer com dignidade, ou seja, como sujeitos falantes. Ela pretende, então, através da palavra, dar voz àqueles que, mesmo estando próximos do fim da vida, sejam sujeitos desejantes com o direito a uma morte digna.

Para Ariès (1981/2003), antigamente, a atitude perante a morte era mais natural, podendo ser classificada como domada, uma vez que era vista como familiar e esperada, sendo um processo natural da vida. Ela deveria ser anunciada por um ritual, pois a morte repentina era considerada infame e vergonhosa. Havia muitas cerimônias de despedida, aproximando a morte das pessoas, entendida como um processo completamente natural.

A forma como se lida com a morte atualmente é interdita/invertida: hospitalização, tecnologia, uma não aceitação da morte, de forma a tentar evitá-la.

A morte passa a ser uma inimiga muito temida. Em contraste com a morte domada, o desejo atualmente é pela morte repentina, visto que não causa sofrimento. Se a presença da morte incomoda, ela deve ser banida do nosso cotidiano. O seu local, é, pois, o hospital (ARIÉS, 1981/2003).

Por sua vez, Kovacs (2003) traz o conceito de morte escancarada, que invade, penetra os lares, a casa das pessoas e suas vidas. Ocorre nas ruas, na frente de quem estiver perto, sem máscaras ou anteparos: é uma morte televisionada. São mortes brutais, como chacinas e latrocínios, deixando as crianças expostas a elas. O impacto desta forma de lidar com a morte gera sentimentos de terror, insegurança e vulnerabilidade.

Freud (1914-1915), em *Nossa atitude para com a morte*, considerou a morte como algo inominável, sem representação no inconsciente, sendo da ordem do desconhecido, alguma coisa com a qual não há recursos prontos para se lidar. Assim, constata que o sujeito, no inconsciente, se crê imortal. A perturbação quanto à morte traz ao ser humano um sentimento de alheamento em relação ao mundo. Entretanto, isso não deveria acontecer, pois se deve saber que a morte é um resultado necessário da vida, é algo natural, inegável e inevitável.

Contudo, para o autor, negar a morte não impedirá que ela ocorra, e quando acontece atinge profundamente o ser humano. Adota-se uma postura especial em relação a alguém falecido: uma admiração por alguém que realizou uma tarefa muito difícil. É comum idealizar esse sujeito, não criticando nada que tenha feito de errado e valorizando suas qualidades.

Para Freud (1914-1915), quando alguém querido morre, é como se a própria pessoa também tivesse morrido, adotando-se uma postura de empobrecimento da vida, na qual se perde o interesse, como uma tentativa de preencher o vazio deixado pelo ente perdido. A partir da morte do outro, o sujeito se conscientiza de sua própria morte.

Ainda segundo Freud, os homens primevos lidavam com a morte de forma contraditória: por um lado a encaravam como o término da vida, algo natural, e por outro, negavam-na, reduzindo-a a nada.

A própria morte era tão irreal para o homem primevo quanto é para o homem moderno. Ele se dá conta de sua própria finitude a partir da morte de alguém caro a ele, como um filho, esposa ou amigo. Assim, ele se revolta, pois perder alguém amado é perder uma parte do seu Eu amado. Mas essa revolta é ambivalente, uma vez que o outro tem algo de estranho, e a sua morte se satisfaz tendo isso afastado. A partir dessa ambivalência, o homem passa a refletir sobre a morte.

Freud entende que a partir do enfrentamento da morte e dos sentimentos ambivalentes aos quais o sujeito estava exposto surgem as crenças em espíritos e outras formas de existência, que forneceriam ao homem concepções de uma vida que continuaria após a morte. O homem já não podia mais negar a morte, pois ela acontecia, mas também não podia se perceber como passível de morrer. Depois de criar a vida após a morte, fez-se necessário elaborar noções de vidas pretéritas e reencarnação, tudo isso para despojar da morte seu significado de término da vida (FREUD, 1914-1915).

Por fim, o autor afirma que a frase “Se queres preservar a paz, prepara-te para guerra” deveria ser atualizada para ficar de acordo com o tempo em que se vive: se queres suportar a vida, prepara-te para a morte.

2.2. A morte do bebê e sua família

A morte de um bebê é especialmente difícil por se tratar de algo como uma inversão da ordem natural das coisas, é visto como um fato antinatural. Muitos pais sentem-se culpados por seus filhos terem ficado doentes e morrido, afirmando que preferiam estar em seu lugar (TORRES, 1999). Na morte onde se respeitam os tempos de quem vem antes, o que morre é o passado, na morte “antinatural” dos filhos, quem morre é o futuro.

Freud trouxe reflexões a respeito da parentalidade em seu livro *Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e Outros Textos* (1914), no qual propõe que o encantamento dos pais em relação aos filhos é, na realidade, uma reprodução e um retorno ao seu próprio narcisismo. Nesse movimento há uma

expectativa que “Sua Majestade, O Bebê” repare os seus próprios sonhos perdidos, encontrando suas feridas narcísicas, e, assim, cumprindo a sua principal função. Por isso, conceber um bebê envolve o desejo de ter um filho perfeito, como eles próprios desejariam ter sido.

Lebovici (1987) criou cinco tipos de representações dos bebês para os pais, sendo eles:

- Bebê fantasmático: criança que os pais têm em mente, a partir de suas próprias vivências. É individual;
- Bebê imaginário: concepção que pertence ao casal, com características imaginadas, como o sexo, por exemplo;
- Bebê narcísico: concepções relacionadas aos ideais de como o filho irá sucedê-los;
- Bebê cultural: concepções coletivas e culturais, a partir do momento social vivido;
- Bebê real: bebê como ele, de fato, é.

Quando há o nascimento do bebê, o confronto entre o filho idealizado e o filho real se coloca. De acordo com Lebovici (*ibidem*), “A criança encontra seu lugar na família a partir da confrontação do bebê imaginário com o bebê real e a adaptação dos pais às necessidades do recém-nascido” (p. 32). Assim, os pais, inevitavelmente, fazem um luto natural, um processo de elaboração para aproximação e adaptação do bebê idealizado com o bebê real.

Pode-se imaginar que, quando há uma grande diferença entre o bebê idealizado e o bebê real, os pais terão maior dificuldade em elaborar esse luto pelo filho imaginário. Desse modo, pode-se refletir sobre a perda de um filho: o luto será elaborado a partir do fato de que não só não haverá um filho diferente do que foi sonhado, como também não haverá um bebê real para com o qual se adaptar. Por isso, quando se perde um bebê, perdem-se os sonhos, desejos e perspectivas de futuro imaginadas ao conceber aquela criança.

Quanto às famílias, é importante destacar que o filho representa, geralmente, uma das principais razões de sua existência. Os bebês estimulam sentimentos, ajudam no seu funcionamento e disciplinam os recursos espirituais, psicológicos e

materiais da família. Portanto, a morte de um filho afeta toda a família (TORRES, 1999).

De maneira geral, os pais acreditam ter, de alguma maneira, falhado: seja na criação de seus filhos, seja na sua própria vida. Eles se culpabilizam pela doença da criança, enxergando-se como os responsáveis por não terem evitado qualquer problema.

Os irmãos do bebê falecido ou doente, normalmente, transformam-se nos “esquecidos” e, por isso, muitas vezes, começam a apresentar disfunções. Sentem raiva da atenção que o irmão recebe e por se sentirem abandonados, sentem falta dos responsáveis, que embora estejam presentes de corpo, estão pensando no filho adoecido ou morto. Há também a questão do ciúme, que pode ser um sentimento muito presente. Esse irmão “saudável” pode acabar revelando doenças, problemas na escola etc, afinal, ele assume responsabilidades excessivas que poderão deteriorar sua saúde física e emocional. Ele poderá, também, manifestar sentimentos de ressentimento - afinal, foi privado de seu lugar e pode querer “vingança” - e remorso, por achar que causou o adoecimento e o sofrimento do irmão (PARANHOS, 2013).

Esse filho “sadio” fica sendo, portanto, responsável pelo narcisismo da família, regulando e mediando o equilíbrio familiar. Assim, há uma dupla missão heroica: compensar a sombra do seu irmão enfermo ou morto, de modo a estancar a ferida narcísica dos pais, e renunciar à sua própria agressividade, pois precisam de sua compreensão. Ele assume um grande sofrimento para sobreviver (PARANHOS, 2013).

Então, é importante que haja um olhar voltado para esse filho “sadio”. para que ele possa se sentir tão cuidado quanto o irmão doente/falecido, dando espaço para a manifestação de seus sentimentos, por mais duros que eles possam ser (como a raiva do irmão, o desejo de que ele morra, entre outros). Vale ressaltar que quando o irmão morre, o sobrevivente pode questionar a segurança do mundo e a eficácia dos pais. Por isso, a terapia de toda a família é fundamental, pois ela potencializa o ouvir, o conhecer e, sobretudo, o falar.

2.3. Comunicação de notícias difíceis

Para se comunicar notícias difíceis foi desenvolvido o protocolo denominado SPIKES, o qual foi adaptado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2010) para o tratamento de crianças e adolescentes com câncer, denominado Consenso SPIKES Jr. Este protocolo tem por objetivo escutar os pacientes, seus familiares ou cuidadores com a finalidade de conhecer o seu grau de informação sobre a doença, suas expectativas e preparo para receber a má notícia, além de transmitir a informação médica de forma inteligível, ajustados às necessidades e desejos do paciente, respeitando seus recursos cognitivos e emocionais de acordo com seu estágio de desenvolvimento.

O protocolo pretende dar suporte ao paciente e sua família, através do trabalho psicossocial para que eles não se desestremem em função do adoecimento de um dos membros da família, pretendendo-se, ainda, desenvolver um plano de tratamento com a contribuição e colaboração do paciente. Esse protocolo pode ser usado na comunicação sobre um bebê gravemente enfermo ou morto, ou até mesmo diante de uma gravidez de risco, minimizando os efeitos emocionais do recebimento da má notícia.

A forma como a notícia será dada é fundamental. O processo de comunicação (verbal e não verbal) deve ser claro e acolhedor, respeitando a verdade do paciente, que é subjetiva, mas lhe oferecendo a realidade dos fatos. Nesse processo, a equipe de saúde tem que estar preparada, afinal, coerência e conhecimento caminham juntos, logo, a equipe precisa de informações para ser coerente. Para alcançar uma comunicação eficaz, é imprescindível, primeiro, escutar (ESSLINGER, 2004).

Nesse momento é preciso estar atento aos fatores emocionais dos familiares (ansiedade, depressão, tentativa de suicídio etc). A equipe de saúde pode temer causar sofrimento no paciente, não saber como lidar com os sentimentos que irão surgir, tais como a culpa e o sentimento de fracasso, além do confronto com o próprio medo da morte, entretanto, refletir sobre a morte é uma tarefa fundamental e necessária.

Alguns fatores devem ser respeitados no momento da comunicação, entre eles: a preparação de um *setting* para este momento; evitar dar a notícia a uma pessoa que esteja sozinha; avaliar o estado emocional e físico do receptor da notícia; descobrir o que ele quer saber e o quanto ele já sabe; dar a informação de forma gradual e ser realista sem tirar a esperança. É fundamental que se verifique como se sente após o recebimento da informação, planejar e combinar seu acompanhamento, além de se assegurar de que ele dispõe de suporte emocional de outras pessoas, de forma que seja extensivo.

O profissional que irá dar a notícia deve se preparar para a partilha das informações, saber como ele está se sentindo naquele momento, dedicando um espaço de tempo para essa comunicação. O seu tom de voz deve ser suave, porém, firme, usando um vocabulário adequado ao nível cognitivo e socioeconômico do paciente, fazendo pausas e dando a oportunidade de fala ao paciente, verbalizando compaixão e solidariedade ao sofrimento do outro, além da validação de sua compreensão. É importante também uma verbalização sobre sua disponibilidade para o cuidado e não abandono, deixando claro como e onde poderá encontrá-lo se for necessário (ESSLINGER, 2004).

Nos casos de perda gestacional e neonatal, por se tratar de uma morte “antinatural”, a comunicação das más notícias é, por vezes, insuficiente, causando grande sentimento de desamparo nos pais do bebê. Por isso, a atenção e cuidado ao se comunicar são fatores fundamentais e que muito podem contribuir na elaboração/integração do luto e nas repercussões emocionais após a perda.

2.4. O Luto

Sigmund Freud foi o primeiro autor a descrever o luto como algo doloroso, por haver a perda de um objeto de amor. Para ele, o luto não é uma patologia, uma vez que pode ser superado com o passar do tempo; o que ele considerava como patológico era a melancolia. Ainda assim, ele acreditava que não era fácil fazer com que a libido investida no objeto perdido fosse desligada e redirecionada a outros investimentos. Esse processo era considerado por ele como algo que iria

ocorrer lentamente, e, por isso, o enlutado poderia apresentar um desinteresse pelo mundo externo, precisando de tempo para deixar seu Ego livre (FREUD, 1917).

Após o postulado teórico de Freud sobre o luto, outros autores descreveram esse processo. Entre eles, John Bowlby, que sistematizou o luto como consequência ao rompimento de um vínculo afetivo estabelecido e que será aqui utilizado como embasamento teórico para dialogar com os resultados obtidos na pesquisa de campo deste trabalho.

John Bowlby (1969/2002) postulou que o vínculo é mediado por um sistema comportamental com função biológica, que tem o objetivo de regular os comportamentos de busca por proximidade e manutenção de contato da criança com a figura de apego, fornecendo segurança física e psicológica, presente durante todo o desenvolvimento.

A maneira como uma pessoa irá responder às situações de sua vida poderá ser influenciada pela presença ou a ausência de uma figura de apego na infância. Pessoas com apoio e segurança neste período terão maiores chances de se tornarem adultos seguros e autoconfiantes, com relações afetivas mais saudáveis (BOWLBY, 1982- 2006).

Esses vínculos estabelecidos com figuras de apego refletem na formação de um Modelo Operativo Interno (ou Modelo Funcional Interno) com representações de si mesmo internalizadas. Quando o sentimento é de segurança em relação aos cuidadores, esse modelo poderá permitir à criança acreditar em si própria, tornar-se independente e ser capaz de aceitar ajuda, caso surjam dificuldades. Assim, a partir das primeiras experiências com as figuras de apego, cada um desenvolve uma imagem interna, sendo considerada a base para todos os relacionamentos íntimos futuros. No caso de um desenvolvimento saudável, o comportamento de apego busca a construção de laços afetivos (BOWLBY, 1989; BOWLBY, 1969-2002).

Bowlby (1988, p. 8) afirma que “a resistência ou a vulnerabilidade de cada pessoa a eventos estressantes da vida é determinada em um grau muito significativo pelos padrões de apego que ele ou ela desenvolve durante os primeiros anos”.

Referente às perdas e ao luto, Bowlby (1985) divide esse processo em quatro fases, que não são definidas de forma rígida quanto ao tempo e que permitem haver oscilação entre duas delas durante o processo. A primeira fase é denominada de **torpor**, que, em geral, é o choque inicial, onde o enlutado tem dificuldades de acreditar que a perda é real. Essa fase pode durar de horas até semanas e poderá ser interrompida por manifestações de raiva ou consternação; a segunda fase, denominada de **anseio e busca**, seria a busca da figura que foi perdida, sentimentos ambivalentes podem surgir, em razão do processo ainda ser inicial, sendo capaz de haver uma oscilação entre a realidade da perda e a descrença do seu acontecimento. Sinais podem ser interpretados como um retorno da pessoa perdida, como barulho de chave, horário de retorno do trabalho etc. Esse comportamento representa a esperança em ter o ente querido de volta. A terceira fase, **desorganização e desespero**, é caracterizada pela percepção real, a consciência de que a pessoa perdida não irá mais voltar. Essa consciência pode trazer reações como angústia, depressão, ansiedade etc. E, por fim, a **reorganização**, onde o enlutado dar-se-á conta de suas oscilações emocionais, percebendo que a perda é permanente e que sua vida deve ser reconstruída, e, que dessa forma, precisará fazer uma mudança comportamental e identitária em sua vida.

Já Worden (1998) oferece um popular modelo que considera quatro tarefas a serem completadas no trabalho do luto. O autor optou pelas “tarefas” e não “fases”, por acreditar que nelas há a possibilidade do sujeito ser ativo no processo de integração da perda, podendo agir diante de seu sofrimento.

Desse modo, o autor afirma que “A pessoa enlutada vê o conceito de fases como algo que deve ser atravessado, enquanto a abordagem de tarefas dá ao enlutado algum sentido de alavanca e esperança de que haja algo que ele possa efetivamente fazer” (Worden, 1998, p.51).

As quatro tarefas, que consideram o processo do luto como não linear, podendo haver oscilações entre as tarefas, são: aceitar a realidade da perda; elaborar a dor da perda; ajustamento ao mundo sem o falecido e reposicionamento em termos emocionais à pessoa que faleceu e continuar a vida. Este postulado

ganha relevância por trazer uma visão que não determina fases ou momentos estáticos para o processo, ao contrário, propõe tarefas em que o enlutado necessitará desenvolver formas de se comportar.

Vale ressaltar que alguns modelos de fases foram realizados de forma empírica, sem fundamentação teórica embasando o trabalho, tendo sido mais útil aos serviços de saúde do que a ajudar a identificar os fatores de risco ou complicações no processo do luto. Portanto, há a possibilidade de esse modelo ser muito doloroso para aqueles que não se percebem em determinados estágios/fases do luto, trazendo sentimentos de inadequação (STROBE, SCHUT & BOERNER, 2017).

O processo do luto pode ser muito doloroso e assustador, pois sempre há uma mudança na concepção de si a partir daquela perda, fazendo com que o enlutado não mais assuma o papel que tinha, mas sim tendo que se recriar, como as mulheres que antes assumiam o papel de esposa e, agora, são viúvas. O estudo do luto conta com contribuições fundamentais de Colin Murray Parkes (1998, p.28) que o definiu como:

Uma reação a qualquer perda significativa, seja essa perda concreta ou simbólica, só podendo haver luto quando há um vínculo significativo entre o “objeto perdido” e, no caso em que ocorre a morte, o sobrevivente. A perda desse vínculo causa imenso pesar, sendo esta reação tão poderosa que, por algum tempo, obscurece todas as outras fontes de dificuldade.

O luto é uma ruptura de um vínculo, um processo dinâmico e um impacto profundo que não tem data limite para acabar, é algo que estará sempre na vida das pessoas que sobreviveram, afinal, o vínculo e a relação estarão sempre na memória do enlutado, sendo constantemente lembrados de sua perda. Esse processo é extremamente subjetivo e particular, não havendo uma forma certa ou errada de viver essa perda (FRANCO, 2002).

Para Parkes (1998), o luto é entendido como uma importante transição psicossocial, com impacto em todas as áreas de influência humana. É uma reação normal e até esperada diante do rompimento de uma relação significativa, de um vínculo estabelecido. O luto é a expressão dos vínculos entre as pessoas e que, em

última análise, têm suas raízes na infância, uma vez que o estilo de apego é construído nesse período.

Parkes (*ibidem*, p.10) afirma:

O processo do luto é um caminho às vezes tortuoso, às vezes nítido da experiência de ter um vínculo emocional rompido por morte e as consequências dessa experiência, em âmbito somático, social, emocional e cultural. Varia do momento do ciclo vital no desenvolvimento do indivíduo, como da família, que também passa por constantes processos de transições nos quais as mudanças podem adquirir o caráter de uma perda.

Para o autor, o luto pode ser considerado uma doença, mas pode trazer força, pode ser como os ossos quebrados que se tornam mais fortes do que os não quebrados. O luto pode fortalecer e trazer maturidade àqueles que até então estiveram protegidos de desgraças. A dor do luto é tanto parte da vida quanto a alegria de viver; é, talvez, o preço que pagamos pelo amor, o custo do compromisso. Ignorar isso é uma tentativa de se cegar emocionalmente, fingindo e ficando despreparado para as perdas que certamente ocorrerão ao longo da vida. Lidar com isso é fundamental para que todos consigam enfrentar suas próprias perdas.

Geoffrey Gorer (1965, p.26), em sua pesquisa sobre o luto e pesar na Inglaterra contemporânea diz: “o processo de luto é entendido como uma fraqueza, uma autoindulgência, um mau hábito repreensível, e não como uma necessidade psicológica”. Este pensamento tem raízes em nossa cultura e muito dificulta na elaboração da perda, pois é como uma não autorização para vivenciar a dor do luto, enxergando-o como sinônimo de fraqueza, algo que se deve evitar.

Ao longo da vida se passa por diversas mudanças: chegar, partir, crescer, regredir, conquistar, fracassar, e tudo isso envolve uma perda e um ganho. Sempre é necessário abrir mão do velho ambiente para aceitar o novo, as coisas e pessoas vêm e vão. Perde-se um emprego aqui, consegue-se outro ali; propriedades e bens são adquiridos e vendidos; aprendem-se e abandonam-se habilidades; esperanças são frustradas, enquanto expectativas são atingidas. Em todas estas situações há enfrentamento da necessidade de se desfazer de um modo de vida e a aceitar outro. Ao identificar a mudança como um ganho, aceitá-la não será difícil, pois.

Mas ao contrário, se é vista como uma perda ou uma “benção ambivalente”, a pessoa fará de tudo para resistir à mudança. Isto – resistência à mudança – é para Parkes, a base do luto: a relutância em abrir mão de posses, pessoas, *status* e expectativas.

Sabe-se que a morte é um “assunto de família”, é ela que sabe qual o significado nesse contexto familiar, quais são seus sistemas de crenças e valores e o que isso significa. Compreender como uma família dialoga com a morte dará sentido à maneira como lidam com ela (SHAPIRO, 1994).

Nesse processo muitas coisas devem ser levadas em consideração, como a percepção do papel que o morto exercia em sua família, e em que momento do ciclo vital estava. É claro que se deve buscar compreender os significados dos papéis exercidos em cada sistema familiar, entender o que representa ser, por exemplo, o filho mais velho nessa família, procurar saber as expectativas que os familiares tinham com o morto e como se relacionavam.

O luto pode ser visto como uma crise familiar, em que todo o sistema irá precisar se reorganizar. Dessa forma, cada subsistema precisará ser trabalhado, dando grande importância à comunicação clara e aberta, mesmo com as crianças. Assim, algumas dificuldades podem aparecer após a morte de um ente, como assumir papéis que não eram seus, lidar com o próprio luto e o dos outros membros, a falta de lugar para expressão dos sentimentos e a solidão e isolamento (ESSLINGER, 2004).

Também pode exercer influência sobre o processo do luto o sistema familiar do enlutado. Assim, para tentar superar os desafios adaptativos comuns a perda, será necessária uma reestruturação e readaptação das relações sociais e familiares além da tentativa de superação de desafios que até então não foram vivenciados pelos membros (WALSH; MCGOLDRICK, 1998). Assim, a perda pode ocasionar uma crise familiar advinda da necessidade de continuar exercendo os mesmos papéis sociais, que foram anteriormente estabelecidos, mas com a sobrecarga do luto dos demais membros da família (BROMBERG, 1996).

Uma das dificuldades apresentadas no processo de enlutamento se refere à falta de oportunidade e de condições emocionais para expressar sentimentos que,

em outros tempos, poderiam ser revelados de forma natural, tais como a raiva e a culpa. A reorganização da família é impactada por essa ausência de um espaço para a demonstração das emoções (BROMBERG, *ibidem*).

No caso da perda gestacional, a dor do enlutado pode não ser dividida entre a família ou casal, fazendo com que a rede familiar não perceba que ela toda está enlutada, desencadeando uma confusão de sentimentos que são, em determinados casos, precursores de uma crise familiar. Assim, o diálogo e o compartilhamento de ideias no núcleo familiar parece ser uma importante base de apoio para o início da aceitação do luto.

Por isso, para Walsh e McGoldrick (1998), o diálogo familiar é de suma importância no processo da perda, pois há troca recíproca de sentimentos, perspectivas e expectativas em relação às experiências que terão obrigatoriamente que serem vividas. Assim, dá-se a conexão entre os membros da família, inclusive em relação às implicações negativas da perda, como a construção do futuro na ausência daquele que se foi.

O luto é um evento emocional, social, econômico e espiritual, é algo que mexe com o mundo físico (quarto do morto, por exemplo), na maneira como se vai viver e na relação consigo e com os outros. O modo como aquela pessoa enfrentava a vida talvez não sirva mais, pois há um caráter de mudança no processo do luto. Ele é um rompimento de um equilíbrio anterior à perda, fazendo com que todo o sistema fique vulnerável.

Há a quebra de uma situação conhecida, o Mundo Presumido, que é a parte mais valiosa do equipamento mental dos seres humanos, sem o qual se fica, literalmente, perdido, pois é ele quem orienta o homem para alcançar seus objetivos, sendo uma importante fonte de segurança. Tudo que é considerado garantido é o Mundo Presumido, bem como concepções, habilidades para lidar com o perigo e a proteção que podemos esperar das pessoas. Essa concepção de mundo não é fixa, sendo constantemente alterada tanto pelas novas informações quanto pela negação de outras concepções (PARKES, 2009).

Para o autor (ibidem), os modelos de mundo conhecidos - e suas garantias - precisam ser modificados após uma perda significativa, o que pode gerar medo e ansiedade, reverberando em toda a comunidade.

É importante considerar que o luto "Não é um conjunto de sintomas que tem início após uma perda e depois, gradualmente, se desvanece. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que se mesclam e se substituem" (PARKES, 1998, p.23), corroborando a percepção do luto como um processo. No luto é possível que o enlutado apresente sintomas ansiosos, depressivos etc, mas esses são momentos da vivência da perda, não sendo um diagnóstico "crônico" de sua condição após o rompimento do vínculo. Será importante acompanhar esses sintomas e identificar se são advindos da perda, ou processos que já se apresentavam na psicodinâmica do enlutado anteriormente.

Houve um tempo em que o luto era classificado como normal ou patológico, o que hoje já foi refutado. O luto patológico implica em uma ideia de doença, medicalização e cristalização, levando em conta que há uma forma e um tempo "normal" de experienciar a perda. A denominação que existe hoje é a de luto complicado, ou seja, algo que não é visto como uma doença e que pode "descomplicar". O que irá definir a "normalidade" do luto é a intensidade e a frequência com que alguns sintomas aparecem, muito mais do que os próprios sintomas e a sua duração. Também será importante perceber como "saudável" a possibilidade de realizar atividades significativas e prazerosas anteriores à perda para o enlutado (ESSLINGER, 2004).

As reações esperadas no luto são aquelas em que o enlutado caminha em direção à aceitação da perda e à capacidade de cuidar de si e de sua vida, reinvestir no relacionamento interpessoal e em atividades cotidianas (PRIGERSON; JACOBS, 2001; FRANCO, 2002).

Para Parkes (1998), o luto complicado poderá ser definido de duas maneiras: como crônico, por haver presença de ansiedade, insônia e possibilidade de ocorrência de sintomas de identificação com o morto (por exemplo, ficar com sintomas de uma doença que o morto tinha), ou como luto inibido, em que os

sintomas do luto normal não estão presentes, há uma negação, como se nada tivesse acontecido.

Alguns fatores de risco para o luto complicado são os fatores do próprio enlutado, como a idade, baixa autoestima, histórico de perdas anteriores e baixa resiliência. Os fatores relacionados ao tipo da morte, como as perdas inesperadas ou prematuras, as mortes violentas (suicídio ou assassinato) e desaparecimento do corpo podem ser complicadores na elaboração da perda. Há, ainda, os fatores do tipo do relacionamento com o morto, como a perda de filhos, morte do cônjuge e relações ambivalentes (ESSLINGER, 2004).

Na perda gestacional, foi verificado que o luto complicado pode chegar a 12,4% das mães, um percentual alto se comparado a outros tipos de luto, não havendo diferença significativa entre mães que perderam um filho recém-nascido e até 1 ano de idade. Entretanto, a presença de outras crianças vivas parece proteger contra o desenvolvimento dos sintomas de luto complicado (McSPEDDEN ET AL, 2016).

Os fatores facilitadores da elaboração do luto dependem da clara possibilidade de expressão dos sentimentos, bem como ter sua dor reconhecida e validada. São de extrema importância os rituais (tanto individuais, familiares ou coletivos) e o compartilhamento da experiência, com apoio da rede social mais ampla, não somente no período imediato à perda. Os rituais facilitam a expressão do sofrimento, auxiliam na significação da perda e no apoio mútuo entre os enlutados, abrindo um espaço para expressão de sentimentos como o choro, amparo etc. Eles podem e devem ser individualizados, de maneira que cada um possa expressar seus sentimentos de forma singular (FRANCO, 2002). No processo do luto deverá ocorrer uma ressignificação, ou seja, uma construção de significado para a perda (ESSLINGER, 2004).

Existe, também, o luto não franqueado, aquele que não é validado socialmente, não autorizado. Esse é o caso, por exemplo, da perda do animal de estimação, do luto dos/das amantes, dos casais homossexuais, e outros, que não podem expressar seus sentimentos com relação à perda, que pode gerar uma

complicação nessa elaboração. Esse tipo de luto será abordado de forma mais minuciosa no próximo subcapítulo.

Os profissionais de saúde também parecem não ter lugar para acolhimento de seus sentimentos com relação aos pacientes perdidos. Isso pode se dar devido ao fato da associação do sofrimento com a fraqueza e a incapacidade. Deve-se ficar atento à equipe para que se possa expressar o luto, evitando uma síndrome de *Burnout* (ESSLINGER, 2004).

Existem cinco dimensões do luto: a dimensão **emocional**, que se refere aos sentimentos de entorpecimento, raiva, choque, alívio, depressão, solidão, saudades, descrença, tristeza, ansiedade, confusão e outros; a **espiritual**, quando há uma crença que se traduz através de uma prática religiosa e pode se manifestar como aumento ou perda da fé, questionamento, raiva de Deus e ajuda para quem sofre; a dimensão **intelectual**, na qual pode aparecer a desorganização, a falta de concentração, racionalização, desorientação, confusão etc; a **física**, com as alterações de apetite, no sono, as inquietações, as palpitações cardíacas, perda do interesse sexual, alteração de peso, dor de cabeça e outros; por fim, a **dimensão social**, com a perda da identidade, o isolamento, afastamento, falta de interação etc (FRANCO, 2002).

O conceito de luto antecipatório se mostra relevante nessa temática, uma vez que ele poderá auxiliar na elaboração do luto pela pessoa perdida de forma saudável. O processo tem início no momento em que a possibilidade da morte é percebida tanto pelo doente, quanto por seus familiares. Vale ressaltar que não é um luto antecipado, não é dar a pessoa como morta, mas sim ir lidando com as perdas que podem e que vão ocorrendo desde esse momento. Luto antecipatório é perceber as possibilidades que existem na vida nesse momento de transição (LINDEMANN, 1944; RANDO 1986).

O luto pode auxiliar na reconstrução e descoberta de significados que tenham sido desafiados pela proximidade ou efetiva perda de uma pessoa querida. Vale buscar a integração de significados bem como sua construção, entendendo que um significado pode ser central para uma pessoa, e periférico para outro, sendo algo totalmente subjetivo.

No trabalho com pessoas enlutadas é fundamental que elas próprias tenham direito a serem o contador de sua narrativa. O enlutado é quem deve fazer as considerações, contar suas experiências, como era ser vinculado àquela pessoa e como é ter perdido esse vínculo, de modo que não há generalizações, nem modelo a seguir. O que o terapeuta deve fazer é estar junto com o enlutado, auxiliando-o nesse processo, dando atenção e se dedicando ao paciente (FRANCO, 2002).

O Modelo Dual do Luto, proposto por Schut e Strobe (1999), refere-se ao fato de o enfrentamento e a elaboração do luto/construção de significados sofrer momentos de oscilação. Significa que não é algo linear nem simétrico; são momentos em que o enlutado está voltado para a perda (busca pelo ente perdido, ruminação dos pensamentos, tristeza, pesar etc.) e outros momentos em que está voltado para a restauração (ajustamento da vida após a perda, assumir tarefas, a construção de uma nova identidade etc). Aos poucos, outras coisas vão tendo espaço na vida do enlutado e a elaboração do luto continua através do tempo.

Nesse modelo, entende-se que existem momentos mais voltados para a restauração e outros mais voltados para a perda. Essas oscilações são saudáveis e necessárias durante o processo, em que ambos os pólos completam a unidade chamada luto. O conhecimento de que certas datas e eventos que poderão lembrar o enlutado sobre a pessoa que perdeu auxiliam no sentido de dar apoio a essa pessoa. É natural e esperado que essas lembranças ocorram por toda a vida, afinal, a perda é para sempre. Ouvir uma música, o aniversário, o natal em família, todos são exemplos de momentos de lembrança para quem fica; e ter espaço para expressar os sentimentos é fundamental.

Para identificar as medidas de intervenção que precisam ser propostas é necessário avaliar adequadamente o impacto da perda. As intervenções podem ser desde o fortalecimento da rede de apoio social até processos psicoterapêuticos de longo prazo.

2.5. Luto não reconhecido/não franqueado

A sociedade mede a dor pelo tamanho do caixão.
(Sherokee Ilse, 1982)

Como apresentado anteriormente, o luto pode ser classificado de diversas formas, entre elas, como “não reconhecido/franqueado”. O termo ‘luto não reconhecido’ foi cunhado por Doka (1989) e é utilizado quando há a experiência da perda, embora não seja admitida abertamente. Dessa forma, o luto não pode ser expresso ou socialmente suportado. O não reconhecimento pode acontecer quando a sociedade inibe o luto ao estabelecer normas (implícitas ou explícitas) sobre quando, quem, por quem, onde e como deve ser o luto. Assim, quem foge a esse padrão tem seu direito ao luto negado, portanto, essas pessoas vivenciam um isolamento social e um silêncio tácito bastante danosos para sua elaboração.

A não permissão de viver o luto pode ser tanto dada pela própria pessoa, quanto pela sociedade, e acontece por diversas razões. Reconhecer a dor é admitir uma coisa como verdadeira, não o fazer pode ocorrer por ignorância de sua existência, por ambiguidades existentes ou para se defender de uma emoção que ela provoca (CASELLATO, 2015).

Para Attig (2004), o não reconhecimento não é apenas uma indiferença aos esforços e às experiências do enlutado, desconsiderando, desaprovando, desprezando e desencorajando seu processo, mas ativamente negativo ou destrutivo, envolvendo negação, interferência e imposição de uma sanção que invadem e deslegitimam o enlutado.

Em qualquer tipo de luto não franqueado, independentemente de sua motivação – relacionamento não valorizado, perda não reconhecida ou morte não aceita –, há, em primeira instância, um fracasso na empatia, na capacidade de compreender e validar a experiência do outro.

Neimeyer e Jordan (2002) trazem quatro dimensões de fracasso da empatia:

- De *self* com *self*: nível mais individual. Falta de empatia do enlutado com ele próprio. Pode ocorrer de forma consciente ou não consciente.

- De *self* com a família: quando membros do sistema familiar tentam controlar ou condenar reações do luto de outro.
- De *self* com a comunidade estendida: diversidade e dinamismo da vida contemporânea influenciando no reconhecimento do luto.
- De *self* com a dimensão espiritual: devido aos processos de adaptação inerentes ao luto, há uma reorganização de pressupostos e crenças, que podem ressignificar a experiência espiritual.

Em casos de luto pela perda de um filho, em geral, os homens assumem o papel de suporte à mãe, desconsiderando e invalidando seu próprio pesar. Casellato (2015, p.21) exemplifica isso com um relato clínico:

Há alguns anos atendi um casal que enfrentava o luto pela perda de um filho (...) a busca de ajuda tinha como demanda explícita ajudar a mãe a lidar com a dor e ajudar o pai a dar suporte à esposa (...) Numa breve pausa no relato desesperado da mãe, o pai encorajou-se e, numa postura quase que confessional, revelou que não estava presente [no] momento [do] enterro do filho. A revelação foi recebida com surpresa e choque pela mãe: “Como assim? Você não ficou para ver seu filho ser enterrado? Que pai faria isso?” O pai, cabisbaixo, numa atitude de um sentenciado, respondeu com voz baixa: “Um pai que sofria tanto que não suportava ver tal cena.

Fica evidente o aspecto solitário do luto não franqueado, assim como o peso das normas sociais impostas ao enlutado.

Kauffman (2002) estudou a motivação intrapsíquica do luto não reconhecido, explorando o profundo senso de vergonha presente, seja por motivos comportamentais, sentimentais, seja por imposição das normas sociais sobre o relacionamento perdido. Desse modo, o não reconhecimento tem sua raiz no próprio enlutado, que, de forma consciente ou não, censura seu pesar, inibindo sua expressão. Para o autor, o próprio *self* é o agente e vítima da censura, dizendo a si mesmo “Não permita que este luto seja real, isto não é uma perda, isto não é um luto”. A este fenômeno Kauffman denomina “auto não reconhecimento do luto”.

No luto não reconhecido há um fracasso do ambiente social em oferecer suporte e aceitação ao enlutado, que lhe garantiriam segurança, conexão e pertencimento. A experiência do luto será incrementada por sentimentos de

solidão e alienação (CASELLATO, 2015). Por isso, os grupos de ajuda mútua podem fornecer um importante espaço de elaboração e expressão da perda, garantindo o sentimento de compreensão e pertencimento ao enlutado, encontrando pessoas que passaram por uma situação parecida e que podem compreender e apoiar os sentimentos do luto.

Doka (1989) afirma que o luto não reconhecido traz para o enlutado pouca ou nenhuma oportunidade de viver sua perda em público. Assim, a cultura na qual o indivíduo viveu, cresceu e moldou seus comportamentos passa a ser a protagonista nessa não autorização. As normas e valores da cultura são fundamentais personagens nos lutos não reconhecidos.

É comum, na clínica do luto, o recebimento de homens encaminhados por seus médicos para uma avaliação psicológica. Eles apresentam queixas físicas recorrentes e importantes, entretanto, sem um diagnóstico clínico conclusivo; porém, buscam uma resolução imediata para esses sintomas, a fim de seguirem suas vidas. Esses lutos não estão resolvidos, mas sim abafados, em uma tentativa de proteção e controle para condução da vida. Aqui, o “auto não reconhecimento do luto” exerce uma função de solução temporária, mas que se desfaz quando se iniciam os sintomas físicos associados. Vale ressaltar que esta estratégia utilizada pelos homens é reforçada socialmente, sendo esperado que eles reajam dessa forma, e o contrário pode ser visto como fraqueza. Há, então, uma falha na empatia do meio social para com os sentimentos masculinos diante da perda (CASELLATO, 2015).

Na perda gestacional (morte do bebê durante a gravidez ou no parto) e neonatal (bebê nasce vivo e morre até os primeiros 28 dias de vida) os lutos envolvidos devem considerar desde a morte física do filho até todos os sonhos, fantasias e planos envolvidos na maternidade e paternidade. Há, portanto, um luto tanto pelo filho imaginado quanto pelo filho real.

Para Parkes (1998), trauma é a vivência de uma situação ameaçadora com a qual as estratégias de enfrentamento conhecidas são insuficientes, causando uma sensação de desamparo e impotência. Quando algo tão esperado e desejado dá

errado, reações de choque e não aceitação da realidade podem acontecer, como medo, angústia, impotência, ansiedade, culpa e depressão.

O isolamento social é visto como fator de risco para a saúde mental. No luto, o indivíduo precisa poder ouvir e ser ouvido, falar sobre suas ambivalências, saudade, tristeza e amor, ação não permitida nos lutos não reconhecidos. Instaura-se, assim, um círculo vicioso: o enlutado se sente isolado por não poder falar de seu luto, e a sociedade coloca essa perda como não reconhecida, criando, então, um duplo movimento de não falar sobre isso (CASELLATO, 2015).

3. Os homens, o gênero, a cultura e o luto

Pode-se receber uma pessoa para tratamento, como Tom, que questiona o motivo de não estar se enlutando. Ainda sim, ele era capaz de contar as várias estratégias que utilizava após a morte de sua filha: trabalhar no jardim, ajudar o marido de Laura a criar os filhos, contar histórias sobre a mãe para os filhos. O que deixava claro que Tom estava vivendo seu luto. E as formas como ele estava lidando com a perda de sua filha pareciam melhorar sua dor. Tom apenas não conseguia ver que ele estava vivendo seu luto ao seu modo. (DOKA, 2010, p.13)

3.1. Luto e gênero

Para Wang, Jablonski e Magalhães (2006), o contexto social influencia na construção psíquica da masculinidade, ampliando a importância de se avaliar o processo de socialização no desenvolvimento do menino para homem. Os ideais culturais e sociais a que pertence serão fundamentais nessa construção, assim como a participação ativa de todos que lidam direta ou indiretamente com esse sujeito. Os padrões e normas de comportamento são ditados por esses ideais, que fazem parte do sistema de crenças que é lenta e continuamente apresentado ao menino.

Ainda segundo os autores, existem algumas descrições do modelo ideal de masculinidade, tais como: ser forte, confiante, ativo, destemido, determinado, realizador, independente, objetivo, pragmático, racional, emocionalmente equilibrado, profissionalmente competente, financeiramente bem-sucedido e sexualmente impositivo. É possível ainda acrescentar adjetivos de conotação negativa como: frio, insensível, agressivo, arrogante, dominador, autoritário, violento e opressor.

Não apenas a cultura e sociedade, mas também as relações familiares trarão importantes contribuições nessa construção de gênero, “uma vez que o 'tipo de homem' que é o pai e o 'tipo de mulher' que é a mãe revelam, de forma mais silenciosa e menos óbvia, modelos de masculinidade e feminilidade que terão papel fundamental no seu desenvolvimento” (WANG, JABLONSKI e MAGALHÃES, 2006 p.55). Para os autores, essas relações trazem inúmeras consequências psíquicas, deixando suas marcas na subjetividade em construção.

A perspectiva de que meninos desde muito pequenos devem corresponder a um código de masculinidade perante a sociedade fortalece comportamentos como buscar aventura e *status*, dominação interpessoal, restrição às emoções, coragem, a defesa dos ideais e o dever de proteção dos mais vulneráveis. Essa construção social de masculinidade, em geral, cria conflitos de gênero para os homens que não conseguem viver com estas imagens. Essa ideologia de masculinidade pode resultar em uma variedade de dificuldades, incluindo a negligência à saúde mental e física, homofobia, comportamento agressivo ou violento, entre outros (DOKA, 2010).

Ainda segundo o autor, embora já venham ocorrendo novas formas de pensar e agir sobre a masculinidade, a existência de grupos em que homens podem buscar novas representações e um movimento social no qual as mulheres convocam os homens a estarem mais presentes afetivamente, ainda temos o gênero como um fator importante no enfrentamento do luto, por trazer questões relacionada à cultura e sociedade, com modos esperados e inesperados de lidar com emoções e sentimentos. Com isso, algumas consequências negativas podem surgir para os homens, quando eles tentam suprimir sua expressão, tais como:

- Baixa autoestima
- Elevados níveis de estresse
- Abuso de substâncias
- Vergonha

A sociedade patriarcal prescreve normas de masculinidade que focam na evasão das expressões emocionais, da vulnerabilidade e do conhecimento sobre suas necessidades. Ao perder um filho, as mulheres buscam mais ajuda psiquiátrica do que os homens, que, em geral, percebem-se como responsáveis por conter suas manifestações do luto no intuito de cuidar de sua esposa (PARKES, 1998).

Ainda diante desse tipo de perda, estudos de Conway & Feeney (1997) e Lang & Gottlieb (1993) apontam que homens e mulheres utilizam diferentes estratégias para lidar com a perda. Enquanto as mães estão mais inclinadas a

buscar por ajuda e ventilar sentimentos (mais focadas nas emoções), os homens tendem a expressar menos o afeto, sentindo a necessidade de garantir proteção aos familiares e resolver problemas (mais focados na cognição). Mulheres tendem a procurar mais ajuda em grupos de suporte do que os homens, porque, talvez, eles sejam mais relutantes em utilizar mais estratégias de proteção, resolução de problemas e provisão, dificultando a possibilidade de pedir e receber ajuda (RANDO, 1986).

Em seu livro *Amor e perda*, Colin Parkes traça um paralelo entre as estratégias de enfrentamento de homens e mulheres, correlacionado ao Modelo Dual do Luto, e afirma que homens tendem a estar mais “Orientados para Restauração”, enquanto as mulheres, mais “Orientadas para Perda”. Elas podem lidar melhor com o estresse, ao compartilhar seus sentimentos com seus pares, expressando seu pesar no luto. Já os homens tendem a não demonstrar os sentimentos, lidando bem com assuntos práticos, replanejando a vida e se dedicam de maneira ativa à revisão de seu mundo presumido.

Para Parkes (2009), a tendência dos homens em evitar ou inibir suas emoções pode atrapalhar o processo de luto, e, ainda, agravar ou atrasar a recuperação de uma doença cardíaca preexistente. Segundo sua pesquisa, os homens apresentam escores significativamente mais altos em Inibição emocional/Desconfiança, do que as mulheres. Dois terços dos homens responderam que acham difícil mostrar afeição por pessoas próximas e acham difícil expressar sentimentos de tristeza ou pesar. Apenas um terço das mulheres responderam positivamente a essas perguntas (p.178).

O fato de homens e mulheres experimentarem o luto de maneiras diferentes pode trazer falha na comunicação do casal, acarretando em problemas conjugais.

3.2. Cultura como agente modelador - padrões e estratégias de enfrentamento do luto: os intuitivos e os instrumentais

A cultura baseia as experiências e enquadra expectativas por sobrevivência, investimento afetivo e vínculos. Ela também define a maneira apropriada de

expressar o luto, os rituais e, conseqüentemente, a maneira de se comportar diante da perda. Cada cultura define o conteúdo dos papéis, afetando o significado que as pessoas atribuem à essa perda. Uma vez que o valor do vínculo é atribuído pela cultura e que o luto significa comprimento de vínculo afetivo, eles serão mutuamente influenciados.

As normas culturais não apenas influenciam a experiência do luto, mas também a expressão do luto, então, o luto é uma construção social (AVERILL & NUNLEY, 1993). Assim, Rosenblatt (1997) estipula “Quais emoções são sentidas, como elas são expressas, e como elas são entendidas, são questões de cultura” (p.35).

As contribuições fundamentais de Doka (2010) acerca da questão do gênero no luto compõe a divisão importante na estratégia utilizada pelo enlutado. O autor afirma que existem duas formas de lidar com a perda: uma maneira **instrumental** – comumente ligada aos homens, que considera o comportamento mais voltado aos pensamentos e ações; e os **intuitivos** – geralmente ligado às mulheres, que tem como característica o comportamento mais voltado às emoções.

Para ele, a regulação emocional mede as estratégias adaptativas como uma tendência de resposta. As estratégias adaptativas representam um esforço consciente da regulação emocional e são as tentativas do enlutado de lidar tanto com sua experiência interna, quanto externa do luto. Enquanto um utiliza estratégias mais cognitivas, outro utiliza estratégias mais afetivas, e isso irá determinar se sua essência é mais instrumental ou intuitiva. Assim, estratégias adaptativas são um esforço consciente de que o enlutado se utiliza para gerenciar sua experiência, bem como a forma de expressar seu luto.

O estilo básico do enlutado é refletido através da escolha primária da estratégia adaptativa. Intuitivos geralmente escolhem como estratégia primária permitir, sem restrições, e desinibidamente, os componentes afetivos do luto. Por outro lado, instrumentais selecionam como estratégia adaptativa primária a distribuição cognitiva da energia psíquica do luto em atividades planejadas. Eles encaram os desafios para lidar com a intensidade e duração dos sentimentos,

respostas corporais e questões espirituais após a perda de alguém amado (DOKA, 2010).

Para o autor, estes padrões variam, em geral, de duas formas: pela experiência interna da perda ou pela forma como ele a expressa externamente. Os intuitivos convertem mais a energia para o domínio afetivo e investem menos na cognição. Para eles, os padrões consistem, primariamente, em profundos e dolorosos sentimentos, e, assim, tendem a expressar espontaneamente os sentimentos dolorosos e chorar, partilhando com outras pessoas a sua experiência interna.

Os instrumentais, por outro lado, convertem mais a energia gerada pela perda no domínio cognitivo do que no afetivo. Sentimentos dolorosos são temperados, já que para os instrumentais o luto é mais uma experiência intelectual. Desta maneira, talvez prefiram discutir problemas advindos da perda do que sentimentos.

A maioria das pessoas não exhibe uma resposta ideal do modelo intuitivo ou instrumental, mas sim mistura, ou, então, utiliza os dois estilos. Pode ocorrer de um determinado momento se desdobrar em uma forma de lidar com a perda de maneira intuitiva ou instrumental, como por exemplo, ao planejar a execução do funeral (instrumental) e, depois, dar vazão aos sentimentos, procurando ajuda ou suporte (intuitivo). Mais tarde, o enlutado acha que está na hora de voltar ao trabalho, assumir papéis parentais (instrumental) e assim por diante (DOKA, 2010).

Segundo Doka (2010), ter um arsenal de estratégias e poder variar entre elas parece mais vantajoso do que uma limitada capacidade de lidar com a perda e com o luto, valendo-se de apenas uma estratégia de enfrentamento. É importante ressaltar que diferentes tipos de perda podem suscitar diferentes estratégias de enfrentamento, de maneira que, por exemplo, uma mesma pessoa pode ser mais instrumental ao perder um avô e mais intuitiva ao perder o filho.

Doka (2010) afirma que as estratégias adaptativas devem cumprir duas metas:

- 1) Devem facilitar a expressão interna dominante da experiência;

- 2) Devem também acelerar a expressão da modalidade subordinada da experiência, ou seja, os instrumentais podem expressar sentimentos e os intuitivos, acionar sua atividade cognitiva.

Enlutados intuitivos:

Para Doka (2010), os intuitivos experimentam a perda profundamente, os sentimentos variam do choque e descrença ao sofrimento intenso e sensação de perda de controle. Podem experimentar a perda como ondas agudas de sentimentos dolorosos, sentindo-se, frequentemente, sem energia e motivação. Angústia e lágrimas são companhias comuns.

Ganham força e consolo ao abrir e compartilhar suas experiências internas com os outros, especialmente outros enlutados. Para um intuitivo, um luto expressado é um luto experienciado (ou um fardo compartilhado é um fardo pela metade).

Intuitivos respondem mais a pistas internas, que são a experiência dos sentimentos, do que dos pensamentos. Provavelmente, eles estão mais atentos aos próprios sentimentos do que os instrumentais e têm menos inclinação para descobrir um problema e suas potenciais soluções.

Esses enlutados choram junto com outros enlutados enquanto contam suas histórias e, dessa maneira, experienciam as emoções ao compartilhar seus sentimentos com o outro. Intuitivos estruturam suas ações respondendo aos seus sentimentos, de modo que precisam e desejam falar sobre o que sentem. Encontram energia suficiente para ainda cuidar de sua família e amigos. Quando não há espaço na família e amigos para expressar seus sentimentos, o intuitivo pode encontrar grande benefício na psicoterapia, porque poderá chorar sua dor.

Para estes, a dor da perda é experienciada através do choro, podendo apresentar humor deprimido, ansiedade, perda de apetite, raiva e irritabilidade. Há menos energia direcionada para atividades cognitivas, de maneira que podem enfrentar um período prolongado de confusão, falta de concentração, desorientação e desorganização.

Como direcionam sua energia para a expressão das emoções, é possível precisarem de um pouco mais de tempo para canalizar as energias em atividades da rotina, como autocuidado, trabalho, atividades voluntárias etc.

Em resumo, os sentimentos são experienciados com intensidade: chorar e se lamentar são espelhos da experiência interna do intuitivo; estratégias adaptativas bem-sucedidas facilitam a experiência e expressão dos sentimentos; há períodos prolongados de confusão, falta de concentração, desorganização e desorientação e ansiedade e exaustão podem ser aparecer como um resultado deste processo.

Enlutados instrumentais:

Segundo Doka (2010), os enlutados instrumentais se sentem mais confortáveis em lidar de maneira mais intelectual com sua perda do que afetivamente. Inicialmente podem explicar mais as circunstâncias através dos pensamentos do que com pistas afetivas.

Os pensamentos têm conteúdo menos vividos e mais neutros. Instrumentais têm uma visão de mundo diferente: são encorajados por um senso de controle e uma crença de que podem dominar as crises. Veem a perda mais como um desafio do que como uma ameaça.

Os aspectos que podem ficar mais sensíveis a problemas para os instrumentais estão no campo cognitivo: confusão, desorientação, falta de concentração e desorganização dos pensamentos.

Não experienciam os sentimentos relacionados ao luto com a mesma intensidade que os intuitivos. Em geral, dizem não conseguir chorar e ou se lembrar da última vez em que choraram, afinal, alguns dos enlutados instrumentais sentem que não precisam chorar.

Isso não quer dizer que eles não reajam afetivamente à perda. Da mesma forma que os intuitivos, eles sentem tristeza, ansiedade, solidão e anseio, a diferença é a intensidade desses sentimentos. Para os intuitivos os sentimentos são vibrantes, intensos e “coloridos”, enquanto que para os instrumentais, são em tons pastéis. Enquanto os intuitivos confundem pensamentos e emoções, para os instrumentais essa separação é bem definida.

Para Doka (2010), a relutância do instrumental em se abrir para os sentimentos tem sido confundida com um desejo de permanecer isolado das pessoas. Na verdade, muitos instrumentais se beneficiam da companhia das pessoas, mas podem, assim como os intuitivos, preferir falar de seus sentimentos com um seletor grupo, ao invés de muitas pessoas.

Instrumentais são identificados por três elementos chave:

1. São focados na cognição, com afeto moderado.
2. Têm um desejo de dominar os sentimentos juntamente com uma relutância geral de falar sobre os sentimentos.
3. Usam a atividade para resolver problemas.

Como os enlutados instrumentais convertem mais a energia psíquica da perda em pensamento ao invés de emoção, é esperado que eles encontrem uma expressão dessa energia ao canalizar isso em atividade. Entretanto, o movimento (ou ação) sozinho, em geral, não é suficiente, os instrumentais se adaptam melhor à perda através de um plano de movimento.

Esses movimentos são uma forma do enlutado canalizar o excesso de energia psíquica e pode incluir atividades como correr, levantamento de peso, artes marciais, jardinagem, pintura, caminhadas etc.

A energia também pode ser investida em atividades que lembrem o falecido, como cavar um túmulo, plantar uma árvore em memória do ente perdido, iniciar um memorial, entre outros. Rituais também podem ser utilizados como saídas para a expressão da energia emocional.

Resolver problemas, criar um grupo sobre perdas, dar continuidade a um negócio deixado pelo falecido e seguir projetos não finalizados pelo ente perdido podem prover ao enlutado instrumental uma saída efetiva para a ação e movimento em relação a sua perda.

Estratégias cognitivas podem ser de grande ajuda, pois podem incluir várias abordagens. Moos & Schaefer (1986) descrevem uma série de estratégias adaptativas que são naturalmente cognitivas. Algumas delas são:

- Análise lógica e preparação mental - nessa estratégia a crise pela perda é dividida em pequenos e manejáveis problemas que podem ser administráveis.
- Reestruturação cognitiva - aqui a realidade da perda é aceita, mas o indivíduo foca nos aspectos favoráveis, por exemplo, a maneira com que ele está lidando ou transformando os aspectos da perda.
- Evitação ou negação - isso inclui estratégias de negar, evitar ou minimizar.
- Procura por informações - obter informações a respeito do luto para entender e validar as respostas, bem como acessar as possibilidades de estratégias adaptativas à perda.

Já Neimeyer (2001), com seu trabalho de terapia de reconstrução narrativa, adicionaria à lista:

- Construção de significado - tentar desenvolver uma narrativa coerente do significado da vida e morte do falecido que permita o enlutado a entender a perda e o luto, além de reconstruir sua identidade em um novo e modificado mundo.

Segundo Walsh & McGoldrick (2004), os homens são socialmente incentivados a gerenciar estratégias instrumentais diante da perda, como tomar a frente do funeral, das finanças e propriedades, ficando mais periféricos nas questões emocionais. Ainda tendem a considerar, exclusivamente, as esposas como confidentes de seus conteúdos emocionais.

McCarthy (2002) aponta que as diferenças de gênero alteram a intensidade e modo de expressão do luto, portanto, na perda perinatal isso se apresenta como um desafio aos casais. Mulheres tendem a se enlutar de maneira mais aberta do que os homens e também tendem a buscar mais a compreensão empática por outros canais, como grupo de suporte e psicoterapia, enquanto os homens preferem se enlutar de forma mais interna, buscando atividades para trazer algum sentido à sua perda. Thompson (2001) aponta que os homens tendem mais a negar que estão se enlutando ao perder um filho, embora seu luto possa se prolongar tanto ou mais do que o de suas parceiras.

Walsh & McGoldrick (2004) mostram que os homens se refugiam no trabalho e se sentem desconfortáveis com as expressões emocionais das esposas, sem saber como responder e temerosos de perder o controle de seus próprios sentimentos. Assim, ao lidar com uma perda, o casal pode enfrentar uma crise conjugal, mesmo aqueles com relações previamente fortes e estáveis. O aumento da taxa de divórcios e estresse conjugal em casais que perderam um filho é uma possibilidade.

Entretanto, as autoras afirmam que também existem indicadores evidentes de que, com um esforço de darem suporte um ao outro e permanecerem conectados, os casais podem, na verdade, estreitar sua relação através da experiência dolorosa. Quando os maridos expressam e estão envolvidos com uma doença ou morte do filho, bem como no processo de luto familiar, tendem a estreitar os laços conjugais. Da mesma forma, participar dos cuidados do filho doente ou compartilhar os rituais de despedida faz com que o processo seja facilitado.

DeFrain, Taylor & Ernest (1982) mostram que, ao lidar com a perda de uma criança, o pai tende a responder com raiva, medo e perda de controle, ao mesmo tempo que deseja se voltar para um luto privado. Os homens respondem à morte de uma criança sentindo-se menos poderosos, protegendo-se e buscando um senso de controle através da atividade (BIBBY, 2001).

Em resumo Walsh & McGoldrick (2004) apontam que os homens comumente:

- Sentem-se com menos poder e com senso de perda de controle
- Buscam conforto ao se ocuparem, focando em alguma atividade
- Refugiam-se no trabalho
- Focam-se em resolver problemas
- Lidam com o luto de forma privada
- Tornam-se agressivos ou agem de maneira agressiva

- Buscam conforto exclusivamente com a esposa ou nova parceira sexual e não com amigos
- Ficam desconfortáveis com as expressões emocionais das esposas, não sabendo como responder
- Envolvem-se em mau uso de álcool, drogas, comportamento de risco ou comportamentos sexuais
- Tem mais doenças físicas, assim como aumento na taxa de morte e suicídio
- Focam exacerbadamente nos aspectos financeiros do funeral

Resolver problemas costuma ser um método efetivo para confrontar questões pessoais. Certamente, essa habilidade é uma das características que diferencia os instrumentais dos intuitivos. Para os intuitivos, a resolução de problemas será uma estratégia secundária e um excelente desafio. Mas, para os instrumentais, confrontar problemas é algo instintivo, sendo uma estratégia primária de enfrentamento do luto.

Para Doka (2010), uma das melhores formas de identificar o padrão de enlutamento é ouvir a linguagem que o enlutado utiliza para descrever seu luto. Perguntas como “Como você respondeu?” ou “Como você reagiu?” ao invés de “Como você se sentiu?” permitem que a pessoa escolha a maneira de descrever suas reações e, ainda, transmite uma validação. Explorar os sentimentos com um instrumental ou buscar respostas cognitivas com um intuitivo é invalidar suas estratégias adaptativas que estão funcionando.

Naturalmente, a cultura vai influenciar os padrões de luto individual. Em culturas de expressão afetiva, enlutados intuitivos vão ser mais comuns. Naquelas em que expressões afetivas retraídas são enfatizadas, as pessoas terão uma maior tendência de se socializar de maneira instrumental.

Como observado por Golden (2009), em muitas culturas indígenas os homens são encorajados a se enlutar de maneiras ativas: cantando, tocando ou dançando. A cultura também vai criar maneiras de oferecer apoio baseada especificamente no gênero. Por exemplo, para os Inupiat, nativos do Alasca, cada

gênero tem um papel específico durante o ritual do funeral. Há, então, uma permissão social e cultural para que os homens possam se enlutar. Em alguns casos, as regras do luto vão mudar de acordo com o curso do luto, como por exemplo nos Estados Unidos, onde a expressão emocional é encorajada no início do período após a perda, mas não depois.

Nesse caso, um enlutado instrumental vai experienciar não reconhecimento logo após a perda, enquanto o intuitivo sentirá o não reconhecimento depois, quando respostas afetivas são menos valorizadas e aceitas. Diferenças também vão resultar da etapa do desenvolvimento e classe social, pois, geralmente, a sociedade permite a expressão livre do luto aos muito novos e, às vezes, aos muito idosos (ainda que não por muito tempo), mas não a quem se encontra entre essas gerações.

O papel do gênero aumenta a tensão do conflito entre a reação dos homens quando são inconsistentes com a ideologia dominante de masculinidade. Assim, nem todas as estratégias utilizadas pelo enlutado são eficazes, como o uso de substâncias, solução de problemas e o humor, que podem ser úteis em alguns momentos, mas que, se usadas de maneira intensa, podem trazer negação/evitação de encarar a realidade da perda e suas consequências.

Conselheiros costumam questionar quando o luto não é expresso se, de fato, o indivíduo está vivendo o processo do luto. Será que a falta de uma expressão afetiva indica negação? Deve-se considerar que indivíduos que conseguem descrever o luto de alguma forma, ou seja, **falar sobre as maneiras que eles pensam ou se comportam em resposta à perda, é uma demonstração de enlutamento** mesmo que não seja a maneira mais efetiva. Em resumo, o fato de o enlutado fazer alguma coisa e transportar um sentido de movimento são sinais claros de que essa pessoa está vivendo o processo de luto.

Para Doka (2010), é fundamental compreender que a linha de trabalho com enlutados deve se dar através do lado “forte”, isto é, no qual as estratégias estão dando certo. Por fim, o autor conclui que:

- Apesar do luto ser uma experiência muito individual e que o significado da perda pode variar bastante, indivíduos geralmente exibem padrões na maneira como eles experienciam, expressam e se adaptam à perda.
- Enlutados intuitivos experienciam o luto primeiramente como uma onda de emoção, expressando-se de várias maneiras, como chorar ou ventilar afetos. Encontrar maneiras apropriadas de ventilar esse afeto é uma estratégia adaptativa importante e facilita o processo do luto.
- Enlutados instrumentais experienciam o luto de outras maneiras. Normalmente o afeto é modulado e eles tendem a descrever o luto de um modo mais físico, comportamental ou através de manifestações cognitivas. Expressar o luto tende a ser uma ação e uma cognição. Estratégias adaptativas importantes para os instrumentais são relacionadas mais a cognição e a abordagens ativas.
- Há um padrão denominado “dissonante” que ocorre quando acontece dissonância entre a forma como a pessoa experiencia o luto e a maneira como ela se expressa e se adapta ao processo. Isso, geralmente, ocorre com indivíduos cuja experiência interna com o luto é mais intuitiva, mas, por alguma razão, encontram dificuldade de expressar essa emoção. Assim, alguns homens podem ser dissonantes, ou seja, podem experimentar intensas emoções, mas são inibidos em expressá-las.
- Esses padrões são relacionados ao gênero, embora não sejam determinados pelo gênero - pelo menos nas sociedades ocidentais. Outros fatores - temperamento, cultura, história, geração e até mesmo biologia -, socialização e desenvolvimento de experiências podem afetar o padrão de como o indivíduo irá se enlutar.

Instrumentais não têm seu luto reconhecido logo no início do processo, quando são comparados à ausência de expressões afetivas explícitas. Isso pode levar os outros a acreditarem que eles não estão sensibilizados pela perda. Intuitivos podem não ser reconhecidos com o passar do tempo, quando os outros parecem estar exauridos da sua necessidade de expressar e compartilhar sua dor. Enlutados dissonantes também podem não ser reconhecidos, quando suas próprias

concepções do papel social definido para homens e mulheres restringem sua expressão do luto.

Curiosamente, Schut, Strobe & Bout (1997) afirmam que viúvas tendem a responder melhor a terapias focalizadas nos problemas, enquanto os homens se beneficiam mais de terapias focalizadas nas emoções, confirmando que a necessidade de uma intervenção balanceando a resposta tradicional do gênero ajuda as mulheres a serem mais práticas e os homens, mais emocionais, ao longo do processo.

3.3. Os rituais de despedida

O ritual é definido como um poderoso ato simbólico que confere significado a certos eventos da vida ou experiências. São veículos poderosos que provêm estrutura e oportunidade para conter e expressar emoções. Permitem que a comunidade testemunhe e interprete um acontecimento. Os rituais são um direito, frequentemente, negado aos enlutados por perda não reconhecida (DOKA, 2002).

Quando a morte ainda era domada (ARIÈS, 2003), os rituais eram bem-vindos e faziam parte do processo de elaboração do luto. Hoje em dia, a sociedade ocidental tem uma urgência com relação aos funerais, o que pode talvez ser uma tentativa de evitar o confronto com a dor da perda. Uma sociedade capitalista, sem tempo improdutivo a perder, totalmente amedrontada pela morte, culmina em pouco ou nenhum ritual.

Rando (1984) aponta várias facetas da importância dos rituais que incluem: permitir que o indivíduo aja; oferecer legitimação para a ventilação física e emocional dos sentimentos; delinear o luto (exemplo: limitando num tempo e espaço); oferecer um senso de controle; promover um senso de conexão a perda; oferecer um espaço seguro de confrontação dos pensamentos e sentimentos ambivalentes ou confusos; gerar suporte social e oferecer oportunidades de encontrar um significado na perda através de um olhar espiritual.

Na realização de um ritual a autora aponta que é muito importante observar a presença de quatro pontos, denominados de “princípios de planejamento”:

1. Rituais sempre surgem de uma história - cada ritual deve ser individualmente planejado. Pense a respeito de que tipo de ritual é necessário. Quais elementos devem fazer parte e quem deve testemunhá-lo? Alguns rituais devem ser privados, outros devem ser divididos com poucos.
2. Os elementos usados num ritual devem ser tanto visuais quanto simbólicos - rituais devem incluir elementos que podem ser vistos, apelando à consciência, mas se movendo além disso. O anel não é apenas um pedaço de ouro, mas também símbolo de compromisso.
3. Rituais devem ser planejados e processados: antes de empreender um ritual é fundamental que ele seja cuidadosamente pensado. Após o ritual, os indivíduos podem precisar de oportunidades para processar ou continuar a pensar e falar sobre o evento.
4. Use elementos primordiais - os rituais são mais efetivos quando são empregados elementos primordiais: água, terra (exemplo: flores), vento (como música) e fogo (como velas).

Na perda gestacional/neonatal, muitos acreditam que não há motivo para luto, como se isso pudesse ser medido pelo tempo de convivência com o filho, desconsiderando as fantasias e vínculos estabelecidos. É comum não haver espaço para rituais de despedida. Quando o bebê tem um tamanho e peso considerados suficientes para que seja enterrado, geralmente, o pai soluciona as questões burocráticas do serviço, e, muitas vezes, por ainda estarem hospitalizadas, as mães não podem participar dos rituais. Isso pode auxiliar numa complicação da elaboração do luto, pois, afinal, não houve tempo e momento para se despedir, concretizar a perda, chorar sua dor, ser amparado e poder falar sobre o filho, os sonhos e o desespero em não tê-lo mais por perto.

Poder dar um nome a este luto é muito importante na elaboração da perda, colocando o enlutado em um lugar central, de protagonismo e validação (CASELLATO, 2015).

Mesmo após o enterro, diversos rituais podem ser feitos, se o pai e mãe se sentirem à vontade. Eles encontrarão uma forma que tenha sentido e significado para os dois, porque o processo de luto é muito singular. Porém, entre as mais comuns formas de ritualizar a perda de um bebê, pode-se observar as seguintes: soltar balões; colocar fotos em um porta retrato; plantar uma árvore ou ainda fazer uma caixa de lembranças, com roupinha, sapato, fotos, fitas e cartas/bilhetes para o filho que se foi. Mais importante do que O QUE fazer é COMO fazer, sendo fundamental ser algo que tenha sentido para quem passou pela experiência da perda.

4. Estudo qualitativo sobre homens que perderam seus(uas) filhos(as) no período gestacional/neonatal

4.1. Revisão da literatura

Na revisão de literatura não foram encontrados artigos nas plataformas BVS e Scielo, com os descritores "*man grief miscarriage*", "*father grief miscarriage*", "*father grief perinatal loss*". Foi encontrado, através do Google Acadêmico, apenas um artigo na revista *Journal of Psychosomatic Research*, intitulado "*Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: Results from a longitudinal study*" (BEUTEL ET AL, 1996), que realizou um estudo comparando a experiência de 56 casais após a perda por aborto. O estudo utilizou um questionário para avaliar depressão, queixas físicas, ansiedade e luto, e indica que, ao contrário do senso comum, os homens se enlutam. No entanto, isso acontece de forma menos intensa e duradoura do que as parceiras. Eles experimentam o luto de forma similar às esposas, mas choram menos e sentem menos necessidade de falar sobre o ocorrido. Ao contrário das mulheres, eles não respondem com uma reação depressiva aumentada (em comparação com os grupos de controle comunitários compatíveis com idade e sexo). Desistir de suas expectativas pessoais, esperanças e fantasias sobre o feto é uma importante fonte de aflição para ambos. Alguns homens se sentem sobrecarregados pelo sofrimento das esposas ou reações depressivas. Para Beutel, Manfred et al (1996), as reações conflitantes podem afetar as interações dos casais e promover reações depressivas nas mulheres.

O artigo "*A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective*" (McCREIGHT, B, 2004), mostra que a percepção de que os homens têm apenas um papel de apoio na perda da gravidez é injustificada, pois ignora as experiências reais dos homens e os significados que eles atribuem à sua perda, que pode ser muito pessoal, uma tragédia emocional, para eles que têm suporte limitado disponível. O estudo revelou vários temas recorrentes, incluindo auto

culpa, perda de identidade e a necessidade de parecer forte e esconder sentimentos de tristeza e raiva.

Também foi encontrado um artigo de Portugal, intitulado “*Gravidez Subsequente a uma Interrupção Médica - especificidades de gênero na relação entre luto perinatal, psicossintomatologia e qualidade de vida*” (NAZARE, B. ET AL, 2011). Nele, a relação entre luto perinatal, psicossintomatologia (considerando depressão e ansiedade) e qualidade de vida foram estudados, durante uma gravidez posterior a uma interrupção médica, considerando homens e mulheres.

No Brasil não foram encontradas publicações acerca do tema, fato que serviu para instigar esta pesquisa, afinal, mesmo que existam publicações internacionais sobre a temática, ainda são escassas.

4.2. Metodologia de pesquisa qualitativa

De forma a atingir os objetivos propostos, foi realizada uma investigação de natureza qualitativa, por meio de uma pesquisa de campo. Para tanto foi escolhido o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS), uma metodologia qualitativa, que tem como objetivo ouvir detalhadamente e de forma mais livre possível o que os entrevistados têm a dizer (NICOLACI-DA-COSTA, 2007). Esse tipo de análise permite o surgimento de categorias de análise/núcleos de sentido, sem que estejam atreladas a uma hipótese prévia. O MEDS é composto por 5 fases:

Fase 1: seleção da amostra

Recrutamento dos participantes:

O MEDS propõe o recrutamento homogêneo e com um perfil de alta definição, que considera características básicas para a participação na pesquisa, por exemplo, uma mesma patologia ou atributos pessoais. No presente trabalho, o perfil dos participantes selecionados considerou homens que perderam ao menos um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal e que residissem no Brasil.

O recrutamento foi feito através da página do *Facebook* do grupo do qual a entrevistadora faz parte, denominado “Do luto à luta: apoio à perda gestacional e neonatal”, de que participavam mais de 25 mil seguidores no momento da convocação à contribuição na pesquisa.

Tamanho:

Inicialmente buscou-se focar apenas no período gestacional, mas, diante do número insuficiente de participantes que se dispuseram a serem entrevistados, ampliou-se o escopo da pesquisa para casos de perda neonatal. Esperava-se entrevistar, aproximadamente, dez participantes ou tantos quantos fossem necessários para atingir o ponto de saturação, tendo esse objetivo sido atingido.

Após a realização das **10 entrevistas**, definiu-se o perfil dos entrevistados com as seguintes características:

Nome fictício	Idade	Profissão	Escolaridade	Estado Civil	Estado em que nasceu	Estado em que mora
E1	36 anos	Assessor Técnico e Estudante de Administração Pública	Ensino Superior Incompleto	Casado	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
E2	33 anos	Era gerente comercial, depois da perda, mudou de ramo para estética automotiva, como polidor.	Ensino Superior Incompleto	Coabitando com esposa	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro
E3	40 anos	Funcionário público estadual	Superior completo	Casado	São Paulo	São Paulo
E4	37 anos	Psicólogo Coach	Pós graduado	Casado	Minas Gerais	São Paulo
E5	36 anos	Médico veterinário	Doutorado	Casado	Rio de Janeiro	Rio de Janeiro

Nome fictício	Idade	Profissão	Escolaridade	Estado Civil	Estado em que nasceu	Estado em que mora
E6	32 anos	Bancário	Pós graduado	Casado	São Paulo	São Paulo
E7	32 anos	Bancário	Superior completo	Casado	Pernambuco	Pernambuco
E8	52 anos	Massoterapeuta	Pós graduado	Casado	Espírito Santo	Espírito Santo
E9	35 anos	Analista de sistemas	Pós graduado	Casado	São Paulo	Pernambuco
E10	35 anos	Bancário	Superior completo	Casado	São Paulo	São Paulo

Nome fictício	Número de filhos (vivos)	Número de filhos (falecidos)	Data em que ocorreram as perdas	Perdas são do mesmo relacionamento
E1	0	2	Dezembro/2011 e Novembro/2014	Sim
E2	2	3	Uma perda não se lembra; outra há mais ou menos 7 anos; e a última há pouco mais de 1 ano	Não. Duas no relacionamento anterior e uma no atual.
E3	1	2	2013 e 2014	Sim
E4	2	3	Janeiro 2011; Setembro 2011 e Agosto 2014.	Sim
E5	Esposa está grávida	3	setembro de 2013, setembro de 2014 e em 2015	Sim
E6	0	2	18 de setembro de 2015 e 11 de março de 2017	Sim

Nome fictício	Número de filhos (vivos)	Número de filhos (falecidos)	Data em que ocorreram as perdas	Perdas são do mesmo relacionamento
E7	1	3	2011; 2012 e 2013	Sim
E8	3	3	Duas entre 1992 a 1996 e a última em Agosto de 2015	Não. Duas primeiras no segundo casamento e última no quarto casamento.
E9	0	3	Abril de 2015; Julho de 2016; Janeiro de 2017	Sim
E10	0	1	Janeiro 2016	Sim

Fase 2: construção do roteiro para as entrevistas

Com relação ao instrumento de pesquisa utilizado, o MEDS orienta que sejam construídos roteiros estruturados, mas que sejam flexíveis em sua aplicação: inspirados em conversas naturais (entrevistas piloto); com perguntas abertas, fechadas e de esclarecimento (pedir exemplos, perguntar por que etc.) e deve conter itens que possam gerar questões mais abstratas, como opiniões a respeito de um tema.

Com isso, foram realizadas entrevistas elaboradas a partir de um roteiro semiestruturado, composto por perguntas abertas, com o objetivo de abordar os temas a serem investigados, previamente validados nas entrevistas-piloto. Esperou-se que novos tópicos surgissem espontaneamente no discurso dos entrevistados, dando espaço para novas perguntas de aprofundamento e esclarecimento acerca do tema.

Os eixos temáticos que nortearam o roteiro da entrevista foram: impressão do homem sobre o processo da perda e do luto (como reagiu e como percebe a perda hoje); o suporte social face ao pai enlutado; o relacionamento do casal; os

rituais de despedida do bebê; aspectos dificultadores e facilitadores para a elaboração do luto masculino na perda do filho(a) no período gestacional/neonatal; e perspectiva de futuro.

Cuidados éticos

A presente pesquisa atende a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que está pautada na Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aprovado em 24 de maio de 2017 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-Rio, sob o número 2017-19, no qual consta a explicação do objetivo geral da investigação, o procedimento das entrevistas e o caráter confidencial conferido aos dados coletados (anexo 2). A identidade dos participantes foi preservada e uma via do documento foi entregue a eles antes do início da entrevista.

Fase 3: as entrevistas

As entrevistas foram iniciadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tendo sido realizado estudo piloto para verificar a escolha do tipo da entrevista, avaliando se ocorreria de forma online ou presencial, bem como para adequar as perguntas que nortearam a entrevista, no intuito de melhor alcançar os objetivos da pesquisa.

Foi verificado, através de 2 entrevistas-piloto no formato online e 1 entrevista piloto no formato presencial, que as elas não apresentaram diferenças nos conteúdos abordados e que a modalidade à distância conferiu privacidade, tempo e uma distância segura para exposição de conteúdo íntimo referente à temática da pesquisa. Cabe ressaltar que um dos entrevistados mencionou a preferência por escrever ao invés de falar sobre o assunto.

Nessa metodologia são realizadas entrevistas individuais únicas, agendadas de acordo com a disponibilidade do entrevistado, com duração variada, gravadas na íntegra, permitindo que contenham momentos de descontração para que possam surgir novos conteúdos. As entrevistas foram marcadas de acordo com a

disponibilidade dos participantes, e tiveram duração média de 1h55min e foram aplicadas de forma *online*.

É fundamental mencionar que, ao iniciar as entrevistas, os participantes foram instruídos a se expressarem livremente, sem qualquer preocupação com a gramática e/ou ordenação do discurso, pois o intuito era captar a fala dos entrevistados da maneira mais natural possível. Foram atribuídos nomes fictícios aos participantes, a fim de preservar suas identidades.

Fase 4: Transcrição dos Depoimentos

No MEDS há a preocupação com a linguagem não verbal utilizada ao longo das entrevistas, como as hesitações e longas pausas e o contraste entre o verbal e o não verbal. Por se tratar de uma entrevista online, o gestual dos participantes e suas expressões faciais não puderam ser observadas, mas sua forma de escrever e o tempo de resposta forneceram subsídios para a entrevistadora guiar a conversa.

Devido às entrevistas terem sido realizadas de maneira online, são transcritas automaticamente, de maneira que, após sua conclusão, foram salvas em arquivos individuais para posterior análise dos resultados.

Fase 5: a análise dos depoimentos coletados

O MEDS trabalha com o objetivo de interpretar os depoimentos e não com a intenção de verificar hipóteses prévias. A análise dos resultados somente acontece após encerrada a fase de coleta de dados. Para isso, é realizada a abordagem *ênica*, em que as categorias surgem a partir da fala dos entrevistados.

Nessa metodologia, a análise é realizada em duas etapas: a análise inter-participantes, do grupo como um todo, estabelecendo comparações entre participantes e a análise intra-participantes, que envolve a análise da entrevista individual, buscando inconsistências, contradições, novos usos de linguagem etc. Destaca-se que ambos os tipos de análise abordam os mesmos tópicos, pois os itens do roteiro podem ser utilizados tanto em uma quanto na outra, o que as diferencia é a perspectiva de análise dos dados.

Na análise inter-participante, fez-se uma leitura horizontal das respostas em cada um dos itens do roteiro, agrupando, através das técnicas de análise do discurso, em categorias de sentido, aquelas que apareciam de maneira recorrente. Isto é possível, pois os participantes compõem o perfil homogêneo de pessoas, ainda que os depoimentos sejam individuais.

Por sua vez, a análise intra-participante se dá através da leitura vertical das entrevistas, buscando as inconsistências no discurso do entrevistado e, assim, analisando cada item do roteiro em conjunto com as demais falas em seu próprio discurso.

O cruzamento de ambas as análises, associada a uma leitura aprofundada das entrevistas, compõe o objetivo principal do MEDS: identificar conflitos e inconsistências entre o pensamento, o discurso e os sentimentos dos entrevistados. Neste estudo não objetivou-se alcançar o discurso individual, e, por isso, a análise inter-participante foi retomada, tendo sido repetida quantas vezes foram necessárias para que se alcançasse as categorias de sentido que representassem o perfil homogêneo dos entrevistados, resultado apresentado neste capítulo.

No intuito de preservar a identidade de cada sujeito, foram atribuídos nomes fictícios para cada participante, considerando o primeiro entrevistado como E1 e assim sucessivamente.

4.3. Resultados da pesquisa

Categorias/núcleos de sentido

É fundamental destacar que a primeira observação sobre o material analisado é que o luto é um processo essencialmente subjetivo, a partir de vivências, trajetórias e estratégias de enfrentamento singulares, em que o ser humano é visto como um organismo biopsicossocial. As diversas experiências foram mencionadas, concernentes tanto às vivências internas quanto externas, revelando que seria impossível eleger categorias extremamente uniformes e consonantes.

Assim, destacam-se aqui aproximações e esforços metodológicos em agrupar uma experiência tão rica e tão singular quanto a perda de um filho(a) no período gestacional/neonatal. Dessa maneira, a partir de categorias que emergem das falas dos entrevistados, o que caracteriza a abordagem êmica (NICOLACI-DA-COSTA, 2007), foram categorizados 8 núcleos de sentidos, que seguem abaixo como resultado da análise inter-participante.

É importante mencionar que os fragmentos de texto extraídos das entrevistas não sofrerão alterações, nem correções gramaticais, pois o objetivo é colher de forma mais natural possível aquilo que os entrevistados têm a dizer.

1) Foi perda mesmo... e eu também senti

Culturalmente, os homens são estimulados a evitarem suas emoções, não entrando em contato com seus sentimentos. Esse comportamento é reforçado por eles próprios que mencionaram, durante as entrevistas, o desejo de esquecer ou evitar a dor da perda do seu(ua) filho(a).

Curiosamente, quando perguntados sobre como estavam se sentindo ou como reagiram diante da perda, todos relataram sentimentos vivenciados com a notícia do que havia ocorrido. Assim, com base nos sentimentos mencionados pelos entrevistados, o infográfico abaixo foi construído com as palavras mais citadas nas entrevistas de acordo com o tamanho e cor das letras:



Evitando os sentimentos

A evitação dos sentimentos foi um ponto mencionado na maior parte das entrevistas. Os entrevistados elucidam como utilizaram essa estratégia de enfrentamento diante das suas emoções:

E1:

Entrevistadora: Como você acha que reage perante a dor?

- Numa caixinha! Fica nela em cima de um armário imaginável....
- eu a vivencio nos primeiros dias ou meses e procuro tocar a vida... Tento não ficar me martirizando ou vitimizando, sabe?

E2:

- eu busco esquecer
- (...)
- guardei tudo e tranquei
- por anos
- talvez ate agora falando com vc
- nunca falei com ninguem
- smepre respondi, "ta tudo bem" vai passar
- so o tempo...
- bla bla bla
- palavras vazias para as pessoas pararem de perguntar

E8:

- pq por fora, pareço uma um muralha....
- por dentro, vou me virando, ajustando, juntando os cacos...
- sempre guardei tudo dentro de mim...

(...)

- as vezes eu queria chorar muito...
- mas eu mesmo me boicoto...
- quem sabe um dia...
- opsssss... olhos marejados agora...

O Medo

O medo foi um sentimento que ganhou relevância através das entrevistas, aparecendo de duas maneiras: a primeira, diante da notícia da perda e seus momentos subsequentes:

Cara... [o medo]² aparecia de várias formas. Pensava como seria amanhã, depois. O quarto dele pronto. Pensava se eu conseguiria sair dali e suportar a vida. Dar suporte à [minha esposa] que, por certo, estava sofrendo mais que eu, até. (E10)

E, a segunda, na notícia de uma nova gestação, quando muitos sentimentos são reeditados, como se pode observar abaixo:

É um mix de sentimentos que vai da mais completa alegria ao medo total. (E5)

Na segunda gestação, após passarmos pelo período de luto, tristeza e também de ajuda à [minha esposa] (...) resolvemos tentar novamente quando conseguimos ficamos felizes, mas junto veio o medo de tudo se repetir... (E9)

E2:

- eu to uma pilha
- não quero me apegar
- sai do consultório, um cara estava enconstado no meu carro com o carro dele...
- tirei meu carro e quebrei o dele no chute
- bum...explodi
- não sou assim

Entrevistadora: (...) Hmmmm... o que te fez ter essa reação?

- sentimentos
- guardados
- raiva
- dor
- medo
- duvidas

²Foram incluídas palavras entre colchetes ao longo da análise dos resultados no intuito de preservar o nome dos entrevistados, esposas e filhos(as), ou para conferir entendimento ao trecho destacado.

A tristeza

Dentre as emoções mais marcantes citadas pelos entrevistados, a tristeza, o sentimento de impotência e a dor ganharam maior relevância, conforme exemplificado nas falas abaixo, primeiramente, pelo entrevistado E4:

- tristeza, sentimento de não poder fazer nada
- tinha uma esposa chorando, e agora eu sentia o que ela sentia (empatia eu acho)
- foi bastante dor
- como se fosse enterrar um parente... eu já sonhava em brincar com esse bebê, trocar fralda, e depois q foi, eu perdi isso
- foi perda mesmo

...tristeza por ter perdido nosso menino e mágoa por não ter conseguido dar essa alegria para [minha esposa] (E8)

2) Cuide dela e segure firme, porque você precisa ser forte!

A mãe como foco do cuidado foi um ponto que se sobressaiu nas falas dos entrevistados, os quais expuseram a necessidade de oferecer atenção especial a elas, muitas vezes desconsiderando suas próprias emoções. Percebe-se uma auto cobrança para cuidar da esposa, influenciada tanto culturalmente, quanto pela rede de suporte (familiares e amigos), conforme verificado na fala do entrevistado E1:

- Eu nunca lidei bem com meus sentimentos....eu só pensava em me manter forte, para tentar fortalecer minha esposa...

Entrevistadora: Uhum, ela era o foco da atenção né?

- Sempre! e o q eu mais escutava era isso: fique firme pq ela vai precisar da sua ajuda!

(...)

- Mas eu precisava me manter forte! Sempre!

(...)

- Forte! Sempre!

(...)

- Eu meio q me acostumei a isso

- a ser o muro de sustentação...

Todo o cuidado pós-perda foi mais voltado para ela. Inclusive a minha atenção ficou mais voltada para ela do que para mim mesmo. (E5)

Por muitas vezes, tanto durante como depois do falecimento do [meu filho] eu chorei sozinho quando ela ia dormir pra não [fragilizar minha esposa] ainda mais. (E9)

E3:

- Chorei fiquei triste, mas fazer o q é a vida ! Bola para frente. Tinha q cuidar dela
- Não podia demonstra fraqueza

(...)

- O homem está em segundo plano

- Peça secundaria no contexto

(...)

- Acredito q na nossa sociedade quem perde é a mulher. O homem e o homem

- O machão q nada sente

E7:

- na situação da perda gestacional, o homem só entra em cena na hora da perda. no adeus final

- ou seja... o pai só entra na hora de carregar o caixão

(...)

- mas... ainda assim... numa posição de figurante

- o pior nisso é que ficamos na posição de não poder desabar

- se desabar, como fica a mãe?

(...)

- ter o papel de ser um porto pra ela... é complicado

3) Não vamos falar sobre isso

Em relação ao suporte social para o homem enlutado, 8 entrevistados informaram que o tema não era abordado, em alguns casos devido ao fato de os membros da rede de suporte (familiares, amigos ou colegas) não buscarem falar sobre o assunto ou porque eles próprios não queriam falar sobre isso. Assim, o entrevistado E1 reflete:

- Amigos e colegas fogem um pouco do assunto....acho q entendem q o homem tem q ser essa tal fortaleza q ajuda a erguer quem carregava o filho no ventre...

- O assunto é sempre mt velado...

- Vc percebe q rola sempre um pequeno constrangimento qd se fala de perda...

- Acho q eles entendem q não se deve tocar no assunto para não nos magoar

Ano passado, no dia dos pais, um chefe meu estava organizando presentinhos pros pais da Agência onde eu trabalhava e soltou "ah, pai aqui somo só eu e o seu Zé". E eu pensei "**porra eu sou pai!**". Tanto que pedi a uma colega que dissesse a ele para não me dar presente de dia dos pais, se ele, sinceramente, não me via como tal simplesmente porque P. não estava conosco. (E10)

Entrevistadora: Você tinha alguém para conversar sobre isso na época?

E7: não

E7: até tentei

E7: mas confortos como "Deus sabe o que faz" ou "Já pensou se ele fosse doente?" me fizeram fugir desse tipo de ajuda, de desabafar com alguém

E7: as pessoas não sabe lidar com a morte

E7: e uma morte prematura então...

E7: então, pra não escutar mais besteiras... guardo pra mim (...)

E7: e eu me sinto incomodado que.... uma das melhores partes de mim... não seja lembrada pelos outros

E2

- afasto todos e ae fico em paz

- todos sempre querem ficar proximo

- eu particulamente, não quero ficar chorando, pensando, remoendo...quero esquecer!

- seguir...

Em relação àqueles que mencionaram receber apoio de sua rede, há as experiências abaixo, começando pelo entrevistado E4:

- sempre tive apoio dos meus pais... essencial para onde estou hoje.. pessoal, familiar, e profissional

- em todos os sentidos... financeiro, emocional, com encorajamento, etc

- e meus pais sempre tentaram me dar o que eles não tiveram, mesmo não tendo quase nada... principalmente estudo e ajuda financeira para estudar em outras formações

(...)

- o pessoal da igreja que eu frequento foram essenciais no convívio social para nosso suporte...

- ajudaram a [minha esposa] e em alguns casos nos tratavam como filhos...

sim, muito, meu pai não é o cara mais carinhoso do mundo, mas sempre tentava me passar uma palavra de apoio, minha mãe e minha irmã sempre foram receptivas e me acolhiam como podiam. (E9)

4) Algo mudou entre nós

A partir das entrevistas, foi possível observar o impacto da perda na relação conjugal. A maior parte dos entrevistados mencionou o quanto essa experiência amadureceu/fortaleceu a relação do casal, conforme os relatos abaixo:

Somos muito mais maduros (...) [A perda] alçou nossa relação a um patamar que, sempre digo a [minha esposa], demoraríamos anos pra alcançar enquanto casal (...) **Cara, eu acho que não só a perda dele, mas a vinda dele fez com que nos uníssemos mais.** (E10)

Mais forte do que nunca! (...) Pois no meu caso, minha relação com minha esposa ficou muito mais forte. Foram momentos difíceis em que nos ajudamos bastante, e isso ajudou a fortalecer nosso casamento. Acho que gerou um sentimento de cumplicidade muito grande entre nós. (E5)

(...) criamos uma parceria forte e saudável (...) ainda estamos aprendendo sobre isso, mas cremos que somos mais maduros qdo nos conhecemos. (E4)

Acredito q tenhamos saído fortalecidos após tudo isso (E6)

o amor e companheirismo só aumentou a cada perda (E9)

E7:

- sim

- nos uniu mais

- já somos unidos... a dor uniu mais

Outra forma de perceber a mudança no relacionamento com as esposas foi a percepção de que a relação já estava difícil, e, assim, a experiência da perda potencializou essa sensação; ou, então, que, após a perda, algo mudou no relacionamento. Sobre esse ponto, existem os fragmentos abaixo que exemplificam as vivências do casal através da perspectiva do homem, a começar pelo entrevistado E2:

- não sei dizer

- magoa grande...

- ate nos apoiamos mas depois parecia que faltava algo

Entrevistadora: Uhum... e você acha que houve alguma mudança na sua relação com a [segunda esposa] após a perda da L.?

- n sei dizer ainda

- mas que mudou algo sim

- [ela] é muito diferente de mim

- ela quer falar, sentir, chorar....

- eu ficar quieto, trabalhar, esquecer

- algo muda....

Agora nem tanto, mas eu não sabia lidar com a forma q [minha esposa] lidava com a dor/sofrimento (...) Ela chorava dia após dia e eu só queria esquecer td aquilo q tínhamos passado.... O seu modo de lidar, me lembrava o tempo td da morte do [meu filho]... (E1)

(...) com [a primeira esposa] foi terrível... se já estávamos balançando, ficou pior. (E8)

5) Ritual: um momento singular, para uma experiência singular

O ritual pode ser um momento de encontro com a realidade da perda, de maneira a receber suporte social e ser um espaço seguro para ventilar as emoções. Para que se considere toda a subjetividade do enlutado, entendem-se rituais tais quais o velório/funeral, enterro e/ou cremação, as cerimônias construídas pelo entrevistado (ex: jogar cinzas ao mar; fazer caixa de recordações; fotografias do(a) filho(a), ou momento de troca com a parceira) como uma possível despedida concreta (ex: enterro) ou simbólica (ex: soltar balões).

Esse momento se mostra tão relevante, que quase todos os entrevistados cultivaram algum tipo de ritual na perda de seus(uas) filhos(as), tendo sido mencionado por 9 dos 10 sujeitos. Entretanto, os entrevistados mostram-se divididos sobre a validade de realizar a cerimônia de despedida. Dos que pensam ter sido positiva a realização do ritual, destacam-se a possibilidade de concretizar a realidade da perda; expressar sentimentos; conhecer o filho; ter algum conforto

ou haver uma troca. Eles mencionam que os momentos foram tristes, mas únicos/indescritíveis:

Foi o momento em que pude conhecer o rosto do meu filho e me despedir dele. Nossa, apesar de triste foi um momento muito importante para mim! (E5)

E2:

- cerimonia linda...
- ela era um anjo
- eu estava triste
- mais entendia
- n sei oq...mas tava confortado

E9:

- foi difícil, desde o hospital (...) a ficha vai caindo aos poucos, até o momento que vc sabe que não vai vê-lo mais, ele foi cremado e no momento que o caixão desce para a sala de cremação é o mais difícil
- (...)
- nesse momento todo o meu sentimento foi trazido a tona
- é um momento muito difícil e não tem como ser forte o tempo todo

E4:

- não foi nada programado... foi espontâneo
- fomos tomar banho, começamos a conversar, nos abraçamos e choramos muito...
- fizemos oração e fizemos um processo de "ritual" sim, onde ali foi o enterro do nosso bebê

Dos entrevistados que não expressaram claramente a positividade da cerimônia, destacam-se as sensações de que enterrar um bebê seja algo antinatural; o fato de não querer outras pessoas participando deste momento; não querer lidar com os sentimentos que as pessoas vão expressar e, ainda, a própria falta de vontade em ver o corpo do(a) filho(a).

Não houve velório, pois eu não acho uma coisa que se deve fazer. Mas houve sepultamento, ao qual escolhi não ir. Houve registro, [ele] tem certidões de nascimento e óbito. (E10)

É muito triste ver um bebe no caixão, não queria q as pessoas tivessem essa imagem d N. (E6)

E8:

- mas eu não queria.
- não queria ver o chororo todo..
- (...)
- queria estar sozinho ...

E1:

- Eu preferia q o hospital ficasse com o corpo dele....não sei exatamente pq...não quis vê-lo naquele estado....
- Aliás, nem ele e nem o B...prefiri não ver os corpos...não queria ficar com aquela imagem dos meus filhos...

6) Algumas coisas tornaram esta experiência mais fácil... Outras coisas a tornaram ainda mais difícil

Ao longo das entrevistas, foi percebido que alguns fatores foram facilitadores e, outros, dificultadores do processo de elaboração/integração da perda do(a) filho(a). Pelo fato de o processo de luto ser algo extremamente subjetivo, respostas variadas surgiram ao longo das entrevistas. Em relação aos aspectos que auxiliaram no processo de enfrentamento e integração da perda do(a) filho(a) no período gestacional/neonatal, destacam-se os seguintes recursos: a rede de suporte, em especial a esposa como base de apoio, a religião ou a espiritualidade e sufocar os sentimentos.

ter alguém q apoia... no meu caso, a minha esposa... essencial (E4)

Minha esposa e o grupo do Luto a Luta apoio a perda gestacional e neonatal. Apesar da minha dificuldade em falar sobre meus sentimentos, ouvir outras pessoas que estavam passando, ou que passaram, pelo mesmo sofrimento, assim como as histórias de superação me confortava bastante. Ouvir para mim é muito confortante. Eu absorvo o que as pessoas falam e com isso consigo organiza e meus pensamentos. Isso me conforta. (E5)

nossas conversa ([esposa] e eu) (E8)

Claro que outras coisas também ajudaram. Mas ela [minha esposa] é a peça chave do negócio todo. Sem ela ao meu lado, seria muito mais difícil. Até posto, impossível. (E10)

E6:

- Mas a família, a [minha esposa] e os amigos ajudaram a entender tudo
- (...) Ha material na internet tb e livros q ajudam

E7:

- além de ir a missa?

(...)

- só o suporte que damos um ao outro [ele e esposa]

(...)

- e essas ultimas semanas, psicologo

E3:

- (...) a missão de ver q eu tenho mim filho e cuidar dele

(...)

- E a religião ajuda muito

Deus, os ensinamentos de Jesus e o Espiritismo. (E1)

E2:

- a do [meu filho]...foi eu simplesmete tocar a vida p frente. sufocar os sentimentos e seguir sem olhar p tras...

- a da [minha filha], [o que facilitou foi] eu entender que teve uma missão e foi feita...

aqui no nosso relacionamento a [minha esposa] sempre diz que eu sou a razão e ela a emoção, então eu acho que essa racionalização, não me deixar levar apenas pelo sentimento que me fez tranquilizar e ter o sentimento que tenho hoje (E9)

Como dificultadores do processo: a sensação de vazio e de perda; a criação das expectativas e os sonhos; pessoas perguntando sobre o bebê ou falando coisas que não ajudavam; entender/reconhecer o que ele próprio sentia; dificuldade do suporte da equipe do hospital e lidar com os sentimentos da esposa. Todos foram pontos mencionados pelos entrevistados, conforme os relatos abaixo.

E10:

- Um dia chuvoso, modorrento, dificulta. Os planos, a alegria de outrora, da gestação, comparada a tristeza da perda dificulta. Os questionamentos dificultam. O emputecimento dificulta.

- Mas, o que mais dificulta, é pensar que P. é insubstituível. E que sua perda foi uma coisa sobre a qual eu não tive controle nenhum. E sem volta. Sem remédio..

- Quando tivermos outro filho, este não vai substituir P., [porque] P. é P.

As pessoas não entenderem também dificulta.

[o que mais dificulta é] o próprio sentimento de perda, de não ter meus filhos brincando comigo, de não ver eles crescerem. (E9)

E2:

- expectativas q criamos, sonhos que temos...

- as pessoas perguntando...

E3:

- A sensação de vazio
- Ir até a maternidade e sair sem nada

Acho que a maior dificuldade encontrada foi eu mesmo. Sempre fui uma pessoa tímida e introspectiva. Nunca fui de falar sobre meus sentimentos. (E5)

falta de reconhecer, e entender o que está se sentindo... homem normalmente é mais fechado, e se ele não se abrir, seja com alguém de confiança, ou algum profissional, isso pode acarretar em processos ruins posteriormente. (E4)

A relação do hospital foi um pouco fria. Faltou um acompanhamento de uma psicóloga ou assistente social no momento da perda. (E6)

E8:

- a tristeza [da minha esposa]...
- isso doeu MUITO
- (...)
- então sofri duas vezes...
- calado...

7) Existe um sentido para o que eu vivi

A percepção da maioria dos pais perante a sua perda demonstra que eles parecem ter encontrado um sentido para suas experiências, que apareceu de duas formas: através do amadurecimento - de ter se tornado uma pessoa melhor – e através de algum tipo de aprendizagem - a redescoberta do mundo ou um sentimento de gratidão -:

Hoje, percebo como a passagem dos meus filhos na minha vida, mesmo que breve, foi muito importante e transformadora. Certamente hoje sou uma pessoa melhor do que eu era, minha visão e meus valores frente a vida mudaram bastante. Graças aos meus filhos! (E5)

E10:

P. revirou nossa vida. Me mostrou que, no fundo, eu não preciso ter medo de nada. Me mostrou que eu posso arriscar. (...) me mostrou um sentido de amor que eu não conhecia. Talvez eu ainda esteja me redescobrando. [Ele] alterou totalmente os meus eixos.

(...)

Meu amor por P. é incondicional. Minha gratidão por ele ter me dado a oportunidade de ter o título de "pai" é absurda.

(...)

Evidentemente, as vezes ainda fico puto. Tenho dificuldade em ver fralda no mercado. Mas, no fundo, eu tenho gratidão. Não paciência, nem calma, mas gratidão eu tenho.

Me amadureceu como homem, como ser humano, e principalmente como marido e pai (...) posso afirmar que sou uma pessoa melhor e mais empática para entender a perda do outro. (E4)

Vejo q amo a N. e q tive muito aprendizado com tudo isso. (E6)

E8:

- que temos que aproveitar melhor a nossas vidas..
- que temos que amar mais quem está ao nosso lado...
- que temos que dizer mais vezes eu te amo

Prefiro acreditar que temos uma missão (E7)

Eu lamento por elas, mas as vejo como uma lição e fortificação pessoal dos sentimentos. (E9)

Uma tristeza enorme. Um aprendizado enorme. (E10)

Outra parte dos homens busca ainda uma compreensão para o que aconteceu, e percebe-se que essa busca se dá, sobretudo, através da fé:

Desígnios de Deus...Bênçãos que ainda busco entendimento.... (E1)

Busco na fé...[uma resposta, um conforto]. (E2)

Para o entrevistado E3, sua experiência em relação à perda que viveu, até o momento da entrevista, era vista como um acontecimento sem sentido:

- Sinceridade
- Não sei
- Me pergunto tds os dias

8) No futuro eu quero...

A perda de um(a) filho(a) pode se configurar como um marco importante na transição psicossocial do enlutado. Através das entrevistas, nota-se que esse fato desencadeou o desejo de mudança, mantendo o sonho de ser pai novamente, independentemente de ser uma gestação ainda planejada, em curso.

Do fundo do meu coração...hoje, como minha esposa está gestante. a única coisa que realmente me importa é estar com meu filho. Daqui a cinco anos, espero estar comemorando seu quinto aniversário. (E5)

[Espero, no futuro, estar] cuidando de 3 crianças... (E2)

eu me vejo como pai de pelo menos mais um(a) filho(a). (E4)

me vejo com uma casamento e com o nosso tão sonhado filho que está a caminho, afinal a [minha esposa] está grávida novamente. (E9)

Me vejo morando fora da grande são Paulo e com 2 ou 3 filhos. (E6)

Daqui a cinco anos eu me vejo com mais dois filhos. De preferencia num lugar onde eu possa plantar coisas pra cozinhar. Com segurança e estabilidade pra mim e pr'aqueles que amo (...) Sendo um puta pai. (E10)

Um entrevistado mencionou o desejo de mudar de local de moradia, mas não relatou o desejo de ser pai novamente: “Quero ir embora ! Cansei de td aqui!! Mas não sei o q fazer.” (E3)

5. Discussão dos resultados

Os homens, seus sentimentos e a cultura:

A maioria dos pesquisadores das emoções apontam que a cultura molda a forma como as emoções são compreendidas, interpretadas e expressadas, e que, através da socialização, as normas culturais para a expressão emocional são aprendidas (Kyratzis, 2001; Hutson-Comeaux e Kelly, 2002).

Para Coelho (2005), existe uma diferença no processo de socialização de meninos e meninas, sendo a família seu agente principal. A ideologia social influencia a maneira como compreende-se ser homem e ser mulher e o desempenho de seus múltiplos papéis sociais, que se refletem tanto nas práticas cotidianas quanto nos significados que o indivíduo tem de si, do outro e das instituições sociais. Assim, a partir da colocação de alguns autores (RANDO, 1997a; RANDO, 1997b; SCHATZ, W. H., 1997; PARKES, 2009), pode-se considerar que, através do convívio social, são aprendidas as diferenças de gênero nos vários domínios da vida em sociedade, incluídos enfrentamento do luto e a expressão do pesar. Desse modo, homem e mulher são, de maneiras diferentes, influenciados pela evitação cultural da morte e do luto (GOLDEN, 1996).

Vale ressaltar que, ao longo do tempo, o luto do homem foi considerado com desvantagem, quando comparado ao luto da mulher, pois o que era valorizado era a expressão dos sentimentos como indicador de um bom percurso no processo do luto. Nessa perspectiva, durante muito tempo, a maneira feminina de enlutamento foi considerada como “luto normal” (PARKES, 2009).

De acordo com Doka (2002), existe uma expectativa social que cobra dos homens, desde pequenos, terem mais autonomia do que as mulheres, fazendo com que eles tenham uma maior dificuldade de pedir ajuda e demonstrar suas fraquezas publicamente. Isso significaria um sinal de que não conseguem resolver seus problemas sozinhos, e que, se o fizessem, estariam frustrando as expectativas colocadas sobre eles. Destarte, grande parte dos homens passaram a acreditar em que suas perdas não devem incomodar os outros, pois dizem respeito única e

exclusivamente a eles. Através das entrevistas, isso foi demonstrado no modo da evitação das emoções, conforme os fragmentos abaixo³:

Chorei fiquei triste, mas fazer o q é a vida ! Bola para frente. Tinha q cuidar dela... Não podia demonstra fraqueza (...) O homem está em segundo plano... Peça secundaria no contexto (...) Acredito q na nossa sociedade quem perde é a mulher. O homem e o homem... O machão q nada sente (E3)

Não gosto de sintam pena! Eu mesmo qdo vejo algum conhecido q perdeu um parente não consigo falar nada. (E3)

Regras sociais sobre como, quando, onde e quais emoções devem ser expressas correspondem aos estereótipos emocionais de gênero. Acredita-se que ocorram sanções sociais negativas àqueles que apresentam expressões emocionais muito diferentes do que é socialmente convencionalizado (Hutson-Comeaux e Kelly, 2002). É esperado, então, que os homens não expressem seus sentimentos e que a mulher seja o foco de cuidado diante da perda de um(a) filho(a). A afirmativa de Hutson-Comeaux e Kelly (2002) remete ao próprio conceito de luto não reconhecido, reforçando a não permissão de que homens se enlutem diante de suas perdas, demonstrado através do trecho:

Por muitas vezes, tanto durante como depois do falecimento do [meu filho] eu chorei sozinho quando [minha esposa] ia dormir (E9)

a tristeza [da minha esposa]... isso doeu MUITO (...) então sofri duas vezes... calado... (E8)

O entrevistado E7 confronta a necessidade de desempenhar a função de cuidado à esposa, demonstrando os seus sentimentos em decorrência desse comportamento e explicando como a sua transição para paternidade ocorreu de maneira dolorosa:

na situação da perda gestacional, o homem só entra em cena na hora da perda. No adeus final... ou seja... o pai só entra na hora de carregar o caixão (...) mas... ainda assim... numa posição de figurante...o pior nisso é que ficamos na posição de não

³Foram incluídas palavras entre colchetes ou reticências entre parênteses no intuito de preservar o nome dos entrevistados, esposas e filhos(as), ou para conferir melhor entendimento ao trecho destacado.

poder desabar... se desabar, como fica a mãe? (...) ter o papel de ser um porto pra ela... é complicado

A ideia de que o instinto materno torna a mulher mais vulnerável perante a perda faz com que a mãe seja mais valorizada socialmente, recebendo mais atenção diante de seu pesar na perda de um filho (SILVA, 2008a; SCHATZ, W. H., 1997).

Todo o cuidado pós-perda foi mais voltado para ela. Inclusive a minha atenção ficou mais voltada para ela do que para mim mesmo. (E5)

Para Smiler (2004), a construção social do homem ideal é aquele que se demonstra racional, ativo, forte e voltado à sua comunidade. Em sua pesquisa, Cook (1983) revela que os homens se sentem responsáveis por lidar com o luto dos membros da família, sobretudo de suas esposas e que seu próprio pesar é vivido de forma privada.

Eu nunca lidei bem com meus sentimentos....eu só pensava em me manter forte, para tentar fortalecer minha esposa... (E1)

Entrevistadora: Uhum, ela era o foco da atenção né?

Sempre! e o q eu mais escutava era isso: fique firme pq ela vai precisar da sua ajuda! (...) Mas eu precisava me manter forte! Sempre! (...) Forte! Sempre! (...) Eu meio q me acostumei a isso... a ser o muro de sustenção... (E1)

Para Fivush et al. (2000) e Goleman (1995), diferente das mulheres, os homens adultos apresentam menos expressões faciais de emoção, discutem menos o que sentem e reportam, com menor intensidade e frequência, o que sentem:

eu busco esquecer (...) guardei tudo e tranquei por anos...talvez ate agora falando com vc...nunca falei com ninguem...smepre respondi, "ta tudo bem" vai passar...so o tempo...bla bla bla...palavras vazias para as pessoas pararem de perguntar (E2)

Pesquisas de Kyratzis (2001) apontam que as mães, já nos primeiros dias após o nascimento de um bebê, expõem suas emoções de maneira diferente para filhos e filhas. Com os meninos, elas exibem menos expressões faciais, enquanto que com as filhas apresentam mais expressões emotivas. Para Fivush (2000), esse

comportamento seria a principal justificativa para o fato de que os meninos, ao longo da vida, expressam menos suas emoções do que as meninas.

pq por fora, pareço uma muralha...por dentro, vou me virando, ajustando, juntando os cacos...sempre guardei tudo dentro de mim (...) as vezes eu queria chorar muito... mas eu mesmo me boicoto...quem sabe um dia...opsssss... olhos marejados agora... (E8)

Acho que a maior dificuldade encontrada foi eu mesmo. Sempre fui uma pessoa tímida e introspectiva. Nunca fui de falar sobre meus sentimentos. (E5)

homem normalmente é mais fechado, e se ele não se abrir, seja com alguém de confiança, ou algum profissional, isso pode acarretar em processos ruins posteriormente. (E4)

Os autores Jablonski (1995) e Nolasco (1995a) ponderam que alguns homens têm se esforçado para se adequar às mudanças nas relações de gênero, entretanto, eles ainda são resistentes à adaptação, tendendo a buscar manter o *status quo* e os valores tradicionais masculinos. Para Nolasco (1993b), há uma crise da masculinidade, ou seja, uma forma ultrapassada de resolver os problemas.

Entrevistadora: Como você acha que reage perante a dor?

E1: Numa caixinha! Fica nela em cima de um armário imaginável... eu a vivencio nos primeiros dias ou meses e procuro tocar a vida... Tento não ficar me martirizando ou vitimizandando, sabe?

aqui no nosso relacionamento a [minha esposa] sempre diz que eu sou a razão e ela a emoção, então eu acho que essa racionalização, não me deixar levar apenas pelo sentimento que me fez tranquilizar e ter o sentimento que tenho hoje (E9)

Para Golden (1996), os papéis de gênero são definidos socialmente, inclusive homens e mulheres devem desempenhar papéis diferentes diante do luto e da perda. Assim, na cultura ocidental, os homens são quem resolve problemas relacionados aos rituais fúnebres, sendo responsáveis pelo destino do corpo, por exemplo. De maneira diferente, as mulheres são mais acolhidas e podem expressar suas emoções.

Ter q fazer um atestado de óbito, comprar um cachãozinho e seguir com meu filho para um cemitério foi uma das coisas mais difíceis de lidar.... (E1)

Segundo Jakupcak et al. (2003), a intensidade afetiva tem sido pensada como um aspecto do indivíduo, ou seja, pessoas com alta intensidade afetiva experimentam as emoções de maneira mais acentuada quando comparadas a pessoas com intensidade afetiva mais baixa. Para eles, as diferenças de gênero têm sido confirmadas, afirmando que, em comparação às mulheres, os homens reportam baixos níveis de intensidade afetiva, tanto positivas quanto negativas.

Questiona-se a afirmativa de Jakupcak et al. (2003), uma vez que os entrevistados demonstraram sentir intensamente as diversas emoções ligadas à perda de seus(uas) filhos(as). É possível que ocorra a falta de espaço social para que eles expressem a maneira como estavam se sentindo, afinal, é determinado que eles cuidem de suas esposas, suprimam seus próprios sentimento, pois são colocados em segundo plano. Desse modo, é esperado que vivam suas emoções de maneira solitária.

Os homens e suas emoções diante da perda:

Para Rando (1997a), o vínculo entre pais e filhos existe antes mesmo de a gravidez acontecer. Através das crianças, os pais esperam realizar seus sonhos, dar-lhes segurança, satisfazer suas necessidades e dar aquilo que não puderam ter. Assim, as crianças são consideradas como uma extensão biológica e psicológica dos pais, sendo que cada uma tem um significado especial para os pais de maneira separada.

Embora pais e mães expressem de maneiras distintas suas emoções, não significa que há diferença na profundidade de seu pesar. Ainda que os homens pareçam impassíveis ao encararem a perda, não quer dizer que eles não sejam afetados pela morte (SCHATZ, W. H., 1997).

(...) foi bastante dor...como se fosse enterrar um parente... eu já sonhava em brincar com esse bebê, trocar fralda, e depois q foi, eu perdi isso...foi perda mesmo (E4)

Quanto às emoções, podem ser divididas por esteriótipos, definindo quais pertencem mais ao gênero masculino e feminino. Até o momento, têm-se atribuído às mulheres as emoções de alegria, tristeza e medo; aos homens, a raiva (Hutson-Comeaux e Kelly, 2002). Para Rando (1997a), dentre as principais reações apresentadas, previsíveis em qualquer processo de luto, sobretudo diante da perda de um filho, destacam-se a raiva e a culpa, que parecem ser intensificadas pela perda desse filho. Através das entrevistas, ganharam relevância os sentimentos de tristeza, dor e raiva:

...tristeza por ter perdido nosso menino e mágoa por não ter conseguido dar essa alegria para [minha esposa] (E8)

E2: tirei meu carro e quebrei o dele no chute...bum...explodi...não sou assim

Entrevistadora: (...) Hmmmm... o que te fez ter essa reação?

E2: sentimentos... guardados...raiva...dor...medo...duvidas

Para Parkes (2009), a morte de um filho pode ser a fonte de pesar mais dolorosa para pessoas do mundo ocidental, afirmando que “Ao perdermos nossos filhos, perdemos a oportunidade de compartilhar a vida deles, seu futuro, suas alegrias e sucessos, além de seu amor por nós” (p.200). Assim, dentre os dificultadores para lidar com a perda, foi mencionada a falta, o vazio deixado pela morte do bebê:

[o que mais dificulta é] o próprio sentimento de perda, de não ter meus filhos brincando comigo, de não ver eles crescerem. (E9)

A sensação de vazio...Ir até a maternidade e sair sem nada (E3)

O medo foi um sentimento que ganhou destaque por meio das entrevistas, aparecendo de duas maneiras: a primeira, diante da notícia da perda e seus momentos subsequentes, conforme exemplificado no trecho abaixo:

Cara... [o medo] aparecia de várias formas. Pensava como seria amanhã, depois. O quarto dele pronto. Pensava se eu conseguiria sair dali e suportar a vida. Dar suporte à [minha esposa] que, por certo, estava sofrendo mais que eu, até. (E10)

A outra forma como o medo se manifestou, por intermédio das entrevistas, foi na notícia de uma nova gestação, a partir da qual muitos sentimentos são reeditados, e a apreensão aparece com frequência:

É um mix de sentimentos que vai da mais completa alegria ao medo total. (E5)

Na segunda gestação, após passarmos pelo período de luto, tristeza e também de ajuda à [minha esposa] (...) resolvemos tentar novamente quando conseguimos ficamos felizes, mas junto veio o medo de tudo se repetir... (E9)

eu to uma pilha...não quero me apegar (E2)

Os ataques oscilantes de pesar propostos por Caselatto (2002) apontam que, durante todo processo de luto, há uma espécie de onda que vai e vem. Em geral, quando o enlutado acredita já estar mais avançado em seu processo, pode passar por “recaídas”, manifestando seu pesar. Esse conceito se assemelha ao próprio Modelo Dual de enfrentamento do luto, proposto por Schut e Strobe (1997):

É como a maré... As vezes vc pensa que superou... mas a dor vai.... E volta (E7)

Para Nolasco (1993b; 1994), as mudanças nas relações de gênero beneficiariam os homens, uma vez que, ao abrir mão da hegemonia masculina, não pagariam os altos preços que a sua posição demanda. Assim, sofreriam menos (física e emocionalmente) e poderiam experimentar prazeres antes negados aos homens, como expressar suas emoções, cuidar de recém nascidos e ampliar seus relacionamentos afetivos.

É evidente, através desta pesquisa, que os homens se disponibilizam a falar quando há espaço social para isso. Afinal, as entrevistas duraram, em média, 1h55min, um sinal importante de disponibilidade para entrar em contato com sua história e sentimentos. Eles relatam emoções profundas, como dor, tristeza, raiva e medo, e afirmam que, de fato, passaram por uma perda, pois já sonhavam e desejavam a criança, fato distinto de como a sociedade percebe essa situação.

Suporte social:

Segundo Doka (2002), os homens não demonstram publicamente o que sentem, pois há uma grande expectativa social quanto aos seus sentimentos. Eles devem ser fortes, portanto, demonstrar publicamente seu sofrimento pode causar incômodos.

Amigos e colegas fogem um pouco do assunto....acho q entendem q o homem tem q ser essa tal fortaleza q ajuda a erguer quem carregava o filho no ventre... O assunto é sempre mt velado...Vc percebe q rola sempre um pequeno constrangimento qd se fala de perda...Acho q eles entendem q não se deve tocar no assunto para não nos magoar (E1)

A perda de um filho no período gestacional/neonatal é, para Caselatto (2002), um luto não reconhecido, ou seja, aquele que não encontra validação social para existir. Para a autora, o isolamento social dos pais pode se dar em função da longa duração dos sintomas, que não é, habitualmente, suportada pela família extensa, pelos amigos ou, ainda, pelos profissionais.

(...) até tentei, mas confortos como "Deus sabe o que faz" ou "Já pensou se ele fosse doente?" me fizeram fugir desse tipo de ajuda, de desabafar com alguém...as pessoas não sabe lidar com a morte....e uma morte prematura então..então, pra não escutar mais besteiras... guardo pra mim (...) **e eu me sinto incomodado que... uma das melhores partes de mim... não seja lembrada pelos outros** (E10)

Para Rangel (2008), a perda de filhos, especialmente aquelas provocadas por morte violenta, configuram-se como um estigma ainda maior para os pais e podem fazer com que eles próprios se isolem:

afasto todos e ae fico em paz...todos sempre querem ficar proximo...eu particularmente, não quero ficar chorando, pensando, remoendo....quero esquecer! Seguir...

Schatz, B. D. (1997) pondera que os pais podem ter dificuldade em falar dos filhos e serem respeitados socialmente. Assim, podem ter a necessidade de que seus filhos sejam reconhecido socialmente, embora nem sempre isso seja compreendido por aqueles que não passaram por uma experiência semelhante. As situações sociais corriqueiras de encontros casuais podem ser difíceis por confrontarem esse paradigma:

Ano passado, no dia dos pais, um chefe meu estava organizando presentinhos pros pais da Agência onde eu trabalhava e soltou "ah, pai aqui somo só eu e o seu Zé". E eu pensei "**porra eu sou pai!**". Tanto que pedi a uma colega que dissesse a ele para não me dar presente de dia dos pais, se ele, sinceramente, não me via como tal simplesmente porque P. não estava conosco. (E10)

A relação do hospital foi um pouco fria. Faltou um acompanhamento de uma psicóloga ou assistente social no momento da perda. (E6)

Para Friedemann (1989), a família pode ser definida como um sistema social humano que conta com características e indivíduos distintos. Ela representa um importante fator no desenvolvimento e suporte ao indivíduo perante uma doença. Os conflitos familiares podem ser contornados caso todos se aceitem e se adequem à nova situação de vida, assim, Lansberry (1992) aponta a família como importante influência sobre o sujeito, capaz de oferecer suporte para sua adaptação e equilíbrio:

Mas a família, a [minha esposa] e os amigos ajudaram a entender tudo (...) Ha material na internet tb e livros q ajudam (E6)

sempre tive apoio dos meus pais... essencial para onde estou hoje.. pessoal, familiar, e profissional... em todos os sentidos... financeiro, emocional, com encorajamento, etc... e meus pais sempre tentaram me dar o que eles não tiveram, mesmo não tendo quase nada... principalmente estudo e ajuda financeira para estudar em outras formações (...) o pessoal da igreja que eu frequento foram essenciais no convívio social para nosso suporte... ajudaram a [minha esposa] e em alguns casos nos tratavam como filhos... (E4)

sim, muito, meu pai não é o cara mais carinhoso do mundo, mas sempre tentava me passar uma palavra de apoio, minha mãe e minha irmã sempre foram receptivas e me acolhiam como podiam. (E9)

O pesar diante da perda pode provocar nos pais a necessidade de compartilhar suas experiências, seja através da escrita (e suas várias formas) ou participando de organizações que dão suporte a pais enlutados. Dividir a perda do filho pode ser um recurso para lidar com ela e, ainda, receber maior apoio social, o que diminui o sentimento de isolamento, tão comumente encontrado (RANGEL, 2008):

Queria agradecer ao grupo q participamos (...) afirmando q foi primordial para libertação do sofrimento....hj falamos dos nossos filhos de forma diferente graças ao "Do luto à luta (E1)

[O que me ajudou foi] minha esposa e o grupo do Luto a Luta apoio a perda gestacional e neonatal. Apesar da minha dificuldade em falar sobre meus sentimentos, ouvir outras pessoas que estavam passando, ou que passaram, pelo mesmo sofrimento, assim como as histórias de superação me confortava bastante. Ouvir para mim é muito confortante. Eu absorvo o que as pessoas falam e com isso consigo organiza e meus pensamentos. Isso me conforta. (E5)

Rando (1997a) aponta que, quando os pais têm um filho único, podem suscitar sentimentos de que não haverá descendentes, trazendo desmotivação para se recuperar e maior dificuldade ao enfrentar a perda. Parece ser diferente para pais que têm outros filhos. Durante a pesquisa para este trabalho, um entrevistado expõe que ter outro filho ajudou a lidar com sua perda: “(...) [me ajudou] a missão de ver q eu tenho [um] filho [vivo] e cuidar dele” (E3).

Os rituais de despedida:

Para Doka (2002), os rituais podem ser um poderoso ato simbólico que confere significado a certos eventos da vida ou experiências, sendo veículos poderosos que provêm estrutura e oportunidade para conter e expressar emoções, permitindo que a comunidade testemunhe e interprete um acontecimento. Aos enlutados por perda não reconhecida, frequentemente, os rituais são um direito negado.

Não houve velório, pois eu não acho uma coisa que se deve fazer. Mas houve sepultamento, ao qual escolhi não ir. Houve registro, [ele] tem certidões de nascimento e óbito. (E10)

É muito triste ver um bebe no caixão, não queria q as pessoas tivessem essa imagem d N. (E6)

Eu preferia q o hospital ficasse com o corpo dele....não sei exatamente pq...não quis vê-lo naquele estado....Aliás, nem ele e nem o B...prefiri não ver os corpos...não queria ficar com aquela imagem dos meus filhos...(E1)

Rando (1984) aponta várias facetas da importância dos rituais que incluem: permitir que o indivíduo aja; oferecer legitimação para a ventilação física e

emocional dos sentimentos; delinear o luto (exemplo: limitando num tempo e espaço); oferecer um senso de controle; promover um senso de conexão à perda; oferecer um espaço seguro de confrontação dos pensamentos e sentimentos ambivalentes ou confusos; gerar suporte social e oferecer oportunidades de encontrar um significado na perda através de um olhar espiritual.

Foi o momento em que pude conhecer o rosto do meu filho e me despedir dele. Nossa, apesar de triste foi um momento muito importante para mim! (E5)

cerimonia linda...ela era um anjo...eu estava triste...mais entendia... n sei oq...mas tava confortado (E2)

Na perda gestacional/neonatal muitos acreditam que não há motivo para luto, como se o pesar pudesse ser medido pelo tempo de convivência com o filho, desconsiderando as fantasias e vínculos estabelecidos. Comumente não há espaço para rituais de despedida; e, quando ocorrem, geralmente, é o pai quem soluciona as questões burocráticas do serviço, quem pode preferir se isolar e resolver tudo de maneira rápida e sozinho. Muitas vezes, por ainda estarem hospitalizadas, as mães não podem participar dos rituais de despedida de seus bebês.

mas eu não queria. Não queria ver o chororo todo (...) queria estar sozinho... (E8)

Casellato (2015) acredita em que poder dar um nome a esse luto é algo muito importante na elaboração da perda, pois coloca o enlutado em um lugar central, de protagonismo e validação.

foi difícil, desde o hospital (...) a ficha vai caindo aos poucos, até o momento que vc sabe que não vai vê-lo mais, ele foi cremado e no momento que o caixão desce para a sala de cremação é o mais difícil (...) nesse momento todo o meu sentimento foi trazido a tona... é um momento muito difícil e não tem como ser forte o tempo todo (E9)

Mesmo após o velório/enterro/cremação, diversos rituais podem ser feitos, se o pai e mãe se sentirem à vontade. Eles encontrarão uma forma que tenha sentido e significado para eles, pois o processo de luto é muito singular, mas entre as mais comuns formas de ritualizar a perda de um bebê observamos: soltar balões; colocar fotos em um porta retrato; momentos de troca com a parceira;

plantar uma árvore; fazer uma caixa de lembranças, com roupinha, sapato, fotos, fitas e cartas/bilhetes para o filho que se foi.

não foi nada programado... foi espontâneo...fomos tomar banho, começamos a conversar, nos abraçamos e choramos muito...fizemos oração e fizemos um processo de "ritual" sim, onde ali foi o enterro do nosso bebê (E4)

Relacionamentos conjugais:

Para Rosenblatt e Barner (2006), existe, metaforicamente, uma dança entre o casal enlutado, que envolve as questões emocionais, proximidade física e a descoberta de si mesmo. Essa dança, que nem sempre é harmônica ou fácil, pode trazer conflitos, pois é uma tarefa árdua fazer com que os movimentos sejam simultaneamente satisfatórios a cada um dos membros e para a relação conjugal.

De acordo com Doka (2002), perder um filho é chocante e pode ocasionar a desestruturação da família, ocorrendo divórcios e problemas de relacionamento, visto que os pais podem não respeitar a maneira pela qual cada um expressa seu pesar.

(...) com [a primeira esposa] foi terrível... se já estávamos balançando, ficou pior. (E8)

Goleman (1995) afirma que confrontos emocionais são inevitáveis nos relacionamentos, uma vez que os homens procuram evitá-los, enquanto as mulheres costumam buscá-los. Essas diferenças podem levar a um desentendimento, pois cada parceiro demonstra seu pesar ao seu modo, afinal os mesmos são associado às diferenças de gênero (RANDO, 1997a).

Agora nem tanto, mas eu não sabia lidar com a forma q [minha esposa] lidava com a dor/sofrimento (...) Ela chorava dia após dia e eu só queria esquecer td aquilo q tínhamos passado.... O seu modo de lidar, me lembrava o tempo td da morte do [meu filho]... (E1)

Pode haver uma dificuldade do casal em aceitar a diversidade de formas para enfrentar e lidar com a perda (SILVA, 2008a), e não é incomum que os homens percebam as reações das mulheres como exageradas e, ao contrário, as

mulheres tenham a sensação de que os homens não estão sentindo a perda (RANGEL, 2008).

[ela] é muito diferente de mim (...) ela quer falar, sentir, chorar...eu ficar quieto, trabalhar, esquecer (E2)

Para Rando (1997a) e Rosenblatt e Barner (2006), alguns casais (e até o sistema familiar como um todo) podem fazer, ainda que não de maneira consciente, um pacto do silêncio, evitando conversar sobre a perda, com receio de causar desconfortos. Entretanto, quando esse silêncio é rompido, pode ocorrer um alívio para ambos e a possibilidade de compartilharem entre si as vivências e sentimentos por conta da perda.

[o que facilitou foram] nossas conversa ([esposa] e eu) (E8)

Somos muito mais maduros (...) [A perda] alçou nossa relação a um patamar que, sempre digo a [minha esposa], demoraríamos anos pra alcançar enquanto casal (...) **Cara, eu acho que não só a perda dele, mas a vinda dele fez com que nos uníssemos mais.** (E10)

(...) criamos uma parceria forte e saudável (...) ainda estamos aprendendo sobre isso, mas cremos que somos mais maduros qdo nos conhecemos. (E4)

Fivush et al. (2000) e Goleman (1995) apontam que a compreensão de si mesmo e do mundo se embasam através da compreensão, avaliação e expressão das experiências emocionais vividas. Desse modo, quanto mais hábil se é com suas emoções (sabendo expressá-las e lidar com elas), mais sucesso se parece ter no relacionamento. Assim, através desta pesquisa, parece que alguns relacionamentos são fortificados devido ao fato do casal expor o que sente um ao outro:

Mais forte do que nunca! (...) Pois no meu caso, minha relação com minha esposa ficou muito mais forte. Foram momentos difíceis em que nos ajudamos bastante, e isso ajudou a fortalecer nosso casamento. Acho que gerou um sentimento de cumplicidade muito grande entre nós. (E5)

Acredito q tenhamos saído fortalecidos após tudo isso (E6)

Rando (1997a) aponta que, ainda que exista um aumento nas taxas de divórcio entre casais enlutados, não é possível afirmar que a perda do filho leva ao fim da relação conjugal, pois também pode acontecer um aumento da proximidade do casal:

o amor e companheirismo só aumentou a cada perda (E9)

sim..nos uniu mais...já somos unidos... a dor uniu mais (E7)

ter alguém q apoia... no meu caso, a minha esposa... essencial (E4)

Claro que outras coisas também ajudaram. Mas ela [minha esposa] é a peça chave do negócio todo. Sem ela ao meu lado, seria muito mais difícil. Até posto, impossível. (E10)

Luto e espiritualidade:

Para Klass (1999), uma das partes mais afetadas no mundo dos pais é a dimensão espiritual. Alguns deles podem demonstrar uma decepção com Deus, com perguntas sem resposta, perda da confiança e afastamento da rotina religiosa. Entretanto, esse tipo de discurso não foi verificado na presente pesquisa.

Hays e Hendrix (2008) apontam que, dentre os fatores que podem facilitar o enfrentamento e a elaboração do luto, os aspectos religiosos e espirituais são particularmente importantes, pois podem atribuir significados aos acontecimentos, permitindo que o enlutado compreenda sua história, elaborando o luto de forma mais saudável.

E a religião ajuda muito (E3)

[O que me ajudou foi] Deus, os ensinamentos de Jesus e o Espiritismo. (E1)

a da [minha filha], [o que facilitou foi] eu entender que teve uma missão e foi feita... (E2)

[o que me ajudou] além de ir a missa? (...) só o suporte que damos um ao outro [ele e esposa] (...) e essas ultimas semanas, psicologo (E7)

Buscando um sentido:

Para Gillies e Neimeyer (2006), diversas teorias apontam a construção de significados, promovendo uma concepção integrativa na reconstrução de significados. Para eles, reafirmar, encontrar e reconstruir significados auxiliam os enlutados a se adaptarem ao mundo, que agora ganhou outros significados, porque há uma quebra do Mundo Presumido, sendo necessário um ajustamento (PARKES, 1998).

Essas adaptações se dão nas esferas sociais, comportamentais, psicológicas e fisiológicas, além do funcionamento cotidiano diante de valores, espiritualidade, identidade, relacionamentos interpessoais e sociais-comunitários (GILLIES e NEIMEYER, 2006). Frankl (1973) denomina esse processo como Busca de Sentido, e autores como Braun & Berg (1994) e Cyrulnik (2006) afirmam que esse movimento é uma tentativa de atribuir sentido à morte e à perda das estruturas anteriores.

P. revirou nossa vida. Me mostrou que, no fundo, eu não preciso ter medo de nada. Me mostrou que eu posso arriscar. (...) me mostrou um sentido de amor que eu não conhecia. **Talvez eu ainda esteja me redescobindo. [Ele] alterou totalmente os meus eixos** (...) Meu amor por P. é incondicional. Minha gratidão por ele ter me dado a oportunidade de ter o título de "pai" é absurda (...) Evidentemente, as vezes ainda fico puto. Tenho dificuldade em ver fralda no mercado. Mas, no fundo, eu tenho gratidão. Não paciência, nem calma, mas gratidão eu tenho. (E10)

Vejo q amo a N. e q tive muito aprendizado com tudo isso. (E6)

Riley et al. (2007) mencionam a possibilidade de existirem consequências positivas do luto parental, sob a forma de crescimento pessoal.

Hoje, percebo como a passagem dos meus filhos na minha vida, mesmo que breve, foi muito importante e transformadora. Certamente hoje sou uma pessoa melhor do que eu era, minha visão e meus valores frente a vida mudaram bastante. Graças aos meus filhos! (E5)

Me amadureceu como homem, como ser humano, e principalmente como marido e pai (...) posso afirmar que sou uma pessoa melhor e mais empática para entender a perda do outro. (E4)

Outra parte dos homens buscam ainda uma compreensão para o que aconteceu, sendo que essa busca se dá, sobretudo, através da fé:

Desígnios de Deus...Bênçãos que ainda busco entendimento.... (E1)

Busco na fé...[uma resposta, um conforto]. (E2)

Para o entrevistado E3, sua experiência em relação à perda que viveu, até o momento da entrevista, era vista como algo sem sentido, como se percebe em sua colocação: “Sinceridade...Não sei...Me pergunto tds os dias”.

Perspectiva de futuro:

A Teoria do Apego explica por que é necessário chorar e buscar alguém que foi perdido. Enquanto isso, a Teoria da Transição Psicossocial reflete sobre a necessidade de se replanejar e repensar ao se deparar com mudanças importantes (PARKES, 2009).

No curso natural do luto, os momentos voltados à perda e à restauração, oscilando entre elas, irão demonstrar como funciona a rotina de um enlutado, denominado de Modelo Dual de Luto, proposto por Strobe & Schut (1999). Quando “orientado para perda”, o enlutado faz uma busca dolorosa pelo ente perdido; quando “voltado para a restauração”, há uma busca para se reorientar diante de um mundo que perdeu seu significado. Ressaltando que ambas as condições são essenciais no processo de elaboração da perda, percebe-se que essa oscilação se configura como a essência da Transição Psicossocial (PARKES, 2009).

Por meio da presente pesquisa, foi possível perceber que a perda de um(a) filho(a) pode se configurar como um marco importante na Transição Psicossocial do enlutado e influenciar na maneira como percebe o futuro e o desejo de reconstruir suas vidas.

Do fundo do meu coração...hoje, como minha esposa está gestante. a única coisa que realmente me importa é estar com meu filho. Daqui a cinco anos, espero estar comemorando seu quinto aniversário. (E5)

[Espero, no futuro, estar] cuidando de 3 crianças... (E2)

eu me vejo como pai de pelo menos mais um(a) filho(a). (E4)

me vejo com uma casamento e com o nosso tão sonhado filho que está a caminho, afinal a [minha esposa] está grávida novamente. (E9)

Me vejo morando fora da grande são Paulo e com 2 ou 3 filhos. (E6)

[No futuro] eu me vejo com mais dois filhos. De preferencia num lugar onde eu possa plantar coisas pra cozinhar. Com segurança e estabilidade pra mim e pr'aqueles que amo (...) Sendo um puta pai. (E10)

Um entrevistado mencionou o desejo de mudar de local de moradia, mas não relatou o desejo de ser pai novamente: “Quero ir embora ! Cansei de td aqui!! Mas não sei o q fazer.” (E3).

Percebe-se, através desses fragmentos, que há, por parte dos entrevistados, uma busca para se reorientar no mundo, seja recomeçando a vida em outro local, seja aumentando a família e tendo mais filhos.

6. Considerações finais

A cultura exerce papel fundamental na constituição humana, influenciando a maneira como as emoções são compreendidas, interpretadas e expressas. A sociedade molda a expressão emocional, diferenciando a maneira da qual meninos e meninas podem viver seus sentimentos e exercer seus papéis sociais. Essa maneira de lidar com as crianças ocorre desde que são pequenas, pela forma como mães e pais dirigem os discursos aos filhos, diferenciando a maneira de tratar sobre emoções com eles.

Nas questões relativas ao luto e à perda não é diferente: através do convívio social aprende-se as diferenças de gênero ao lidar com o luto e a expressão do pesar. A concepção de que as mulheres são frágeis e que os homens não choram parecem perdurar até hoje, embora a sociedade caminhe na direção de uma revisão desses sentidos.

Vale ressaltar que, para muitos homens, a transição para a paternidade se dá no momento do parto, quando podem, finalmente, tocar, ver e sentir seus(uas) filhos(as). Muitos afirmam que, durante a gestação, o bebê ainda é imaginado e que o parto concretiza o bebê real. No caso da perda gestacional/neonatal, esse momento é de encontro com a finitude, com a morte e com o incontrolável, sendo possível imaginar o quanto o rompimento desse vínculo pode trazer confusões emocionais aos pais enlutados.

A expectativa social atribuída ao homem perante a dor da perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal considera, de maneira perturbadora, que seus sentimentos devem ser isolados, que o foco de seu cuidado deve ser a esposa e que pedir ajuda é um sinal de fraqueza. Comportar-se de maneira diferente do estabelecido pelo *status quo* pode significar a quebra de um paradigma com diversas sanções sociais, assim, dentro daquilo estabelecido socialmente, eles devem ser racionais, ativos e fortes.

Esse cuidado dedicado à esposa parece trazer muitas consequências aos homens enlutados, que carregam consigo um duplo pesar: tanto pela sua própria perda, quanto pela necessidade de cuidar da tristeza da esposa. É uma tarefa penosa, demandada e reforçada socialmente. Em uma perspectiva na qual os

sentimentos do luto devem ser vivenciados, negar seu próprio pesar para cuidar do outro pode favorecer o desenvolvimento de complicações no processo do luto.

Diante da perda, os homens são incitados a se comportarem de maneira mais instrumental, focados na cognição e com afeto moderado, dominando os sentimentos e relutando em falar sobre os sentimentos, além de usar sua atividade para resolução de problemas. É socialmente negado a eles o direito de viver de maneira mais intuitiva: experienciando o luto e suas emoções, chorando ou ventilando afetos. Desconsidera-se todo investimento afetivo dos homens, seus sonhos e desejos pelo bebê que estavam esperando. Por outro lado, os homens também internalizam essa regra social, e eles não se permitem expressar seus sentimentos.

O ponto crucial desta pesquisa é que os homens sentem, sim, a perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal, pois essa morte traz consigo sentimentos de vazio, dor, tristeza, medo, raiva e culpa. Entretanto, essas emoções são abafadas socialmente e, quando vivenciadas, podem ser feitas de maneira solitária, no intuito de esconder do outro aquilo que, verdadeiramente, se sente. Isso significa que, na verdade, falta o espaço social para que eles expressem seus sentimentos. Em vez disso, assume-se, equivocadamente, que eles não sentem pesar ante a morte de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal.

Perde-se a oportunidade de compartilhar a vida com os(as) filhos(as), o futuro, as alegrias, sucessos, desafios e a reciprocidade do amor. Assim, o vazio deixado pelo(a) filho(a) que se foi é um ponto importante diante da perda gestacional/neonatal, sendo frequentemente lembrado o fato de sair da maternidade sem eles ou de não poder brincar e os ver crescer.

Entre os sentimentos frequentemente citados pelos entrevistados, o medo se sobressaiu. Acredita-se que isso se deve ao fato de a morte configurar um encontro com o desconhecido, o incontrolável e o temido. Essa consciência se dá de forma inversa ao que é esperado socialmente: perder um filho é algo antinatural, uma dor que não tem nome. O medo aparece não apenas diante da perda, mas também quando se recebe a notícia de uma nova gravidez. Os sentimentos são reeditados e o temor por perder seu bebê ressurge.

A oscilação entre ir e vir no processo do luto, associado ao Modelo Dual de enfrentamento, configura-se na forma de uma onda, que vai e vem, aparecendo quando tudo se imagina estar bem, lembrando a marca de ter sido atravessado pela morte de seu bebê. Essa oscilação é fundamental para a elaboração e integração do luto, sendo necessário poder experimentar os sentimentos e reconstruir sua perspectiva de vida. Assim, os homens que conseguem romper com o paradigma social e vivenciam suas emoções parecem conseguir fazer a travessia do pesar de maneira mais integrada e saudável.

É evidente, através desta pesquisa, que os homens se disponibilizam a falar quando há espaço social para isso, afinal, as entrevistas duraram, em média, 1h55min, um sinal importante de disponibilidade para entrar em contato com sua história e sentimentos. Eles relatam emoções profundas, como dor, tristeza, raiva e medo, e afirmam que, de fato, passaram por uma perda, pois já sonhavam e desejavam a criança, fato distinto de como a sociedade percebe essa situação.

Percebe-se que a perda de um bebê ainda é assunto difícil a ser tratado por membros próximos ao casal, tanto amigos e familiares, quanto colegas de trabalho. Muitos ainda desconsideram que os homens e mulheres são pais, reproduzindo discursos que invalidam a existência dos(as) filhos(as) ou propondo que os mesmos sejam esquecidos, pensamento mais comum em pessoas que não viveram experiência semelhante aos enlutados.

Alguns, ainda, afirmam que perder o bebê foi melhor, pois poderiam sofrer com possíveis doenças ou complicações. Esse tipo de comportamento traz revolta aos enlutados e em nada ajuda em seu processo, fazendo com que possam se sentir inapropriados ou incompreendidos. Na verdade, há um incômodo de que seus(uas) filhos(as) não sejam lembrados ou reconhecidos.

Vale ressaltar que alguns enlutados descreveram receber apoio efetivo de familiares, amigos e colegas mas, sobretudo, das esposas, que se configurou como um facilitador do processo. A relação conjugal aparece como marco fundamental para lidar com o pesar, ao que parece poder se inferir que são relacionamentos de mútua compreensão. Afinal, ambos perderam os sonhos, fantasias, desejos e perspectivas diante do falecimento de seus bebês.

A maior parte dos entrevistados experimentou, junto às esposas, um amadurecimento e crescimento. Contrário ao que apontam algumas pesquisas, os pais que participaram do presente estudo viveram com suas esposas um fortalecimento de seu relacionamento, ficando mais fortes e unidos após as perdas, pois ambos fortaleceram suas parcerias e sabiam que podiam contar um com o outro. Isso não quer dizer que momentos de desencontro não tenham existido, mas parece haver, nos entrevistados desta pesquisa, uma força maior que os uniu a transpor essas diferenças.

Do mesmo modo, a participação em grupo de suporte a pais e mães enlutados ganha relevância por ser um espaço de pertencimento e abertura para vivenciar as emoções causadas pela perda de um(a) filho(a). Assim como a possibilidade de ler histórias semelhantes trouxe conforto a alguns dos entrevistados.

Sobre os rituais de despedida, é importante destacar que foram percebidos de maneira dividida pelos pais enlutados. Alguns conceberam as cerimônias como algo triste/antinatural, das quais muitos prefeririam não participar, ou achavam melhor deixar que os profissionais cuidassem dessa etapa. Por outro lado, alguns homens perceberam com positividade esse momento, sendo a hora em que puderam conhecer os(as) filhos(as), quando houve uma linda cerimônia, uma forma de conforto, encontrando, também, a possibilidade de expressar, verdadeiramente, o que sentiram.

A espiritualidade foi um ponto mencionado por alguns dos entrevistados e, quando o fizeram, relataram uma experiência positiva de fé. Diferente do que apontam algumas pesquisas, esses entrevistados não mencionaram questionamentos a Deus. Pelo contrário, suas religiões/espiritualidade auxiliaram na compreensão do que havia acontecido, conferindo algum significado diante do que viveram.

Em relação ao significado atribuído ao que viveram, a maioria dos pais relata um aprimoramento pessoal após viverem suas dores. Eles afirmam que a vida e a morte de seus(uas) filhos(as) os transformou em pessoas melhores, mais maduras, fez mudar a perspectiva diante das adversidades, tendo sido uma

experiência transformadora. Essa percepção não é uma unanimidade, pois envolve vários processos pessoais, emocionais e sociais, de maneira que alguns entrevistados disseram ainda estar em busca da compreensão/sentido para suas vivências.

A Transição Psicossocial e a quebra do Mundo Presumido (PARKES, op. cit.) trouxeram dados interessantes, já que muitos pais desejam, ainda, ter outros(as) filhos(as) no futuro, mudar de casa ou alterar sua rotina. Suas experiências dolorosas de perda não impedem que, mesmo com medo, deixem de desejar ter um bebê nos braços. Relatam ser, hoje, homens diferentes, em momentos diferentes em suas relações conjugais e sociais, com mais ou menos espiritualidade, mas que almejam, ainda, dar continuidade a sua vida, reconstruir sua história, ajudar pessoas que passaram por desafios semelhantes e se tornarem novamente pais, afinal, eles também perderam os(as) seus(uas) filhos(as).

Referências bibliográficas

- ARIES, P. **História da Morte no Ocidente**, Rio de Janeiro: Ediouro. 2003.
- ATTING, T. **Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love**. *Omega: Journal of Death & Dying* v.49, n. 3, p. 197-215. 2004.
- AVERILL, J & NUNLEY, E. Grief as an emotion and a disease: a social constructivist perspective. In M. Strobe, R. Handsson, w, Strobe & H. Cchut (Eds), **Handbook of bereavement research: consequences, coping and care** (p 77-90). Washington, DC: American Psychological Association. 1993.
- BEUTEL, Manfred et al. **Similarities and differences in couples' grief reactions following a miscarriage: Results from a longitudinal study**. *Journal of Psychosomatic Research* , Volume 40 , Issue 3 , 245 – 253. 1996.
- BIBBY, M. A. **Grieving fathers: a qualitative investigation of the grief reactions of men who have experienced the death of a child**. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences & Engineering*. 62(1-B), 536. 2001.
- BOURDIEU, P. **O senso prático**. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.
- BOWLBY, J. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, v. 1. 1969-2002.
- _____. **Apego, perda e separação**, São Paulo: Martins Fontes. 1985.
- _____. **Developmental psychiatry comes of age**. *American Journal Psychiatry*, v. 145, n. 1, p. 1-10. 1988.
- _____. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes. 1982- 2006.
- _____. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1989.
- BRANDÃO, S.M.P.A. Parte I: Enquadramento Conceptual. In: **Envolvimento emocional do pai com o bebê: impacto da experiência de parto**. Dissertação de

Mestrado em Ciências da Enfermagem, apresentada ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, p. 5-33, 2009.

BRAUN, M. J., & BERG, D. H. **Meaning reconstruction in the experience of parental bereavement.** *Death Studies*, Filadelfia v.19: p.105-129, 1994.

BROMBERG, M. H. P. F. (Org.). **Vida e morte: laços de existência.** São Paulo: Casa do Psicólogo. 1996.

CASELLATO, G. Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. In: FRANCO, M. H. P. **Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares.** Campinas: Livro Pleno, 2002. p. 11-21.

_____. **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido.** São Paulo: Summus. 2015.

CECATTI, J. et al. **Aborto no Brasil: um enfoque demográfico.** *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 105-111. 2010.

COELHO, S. V. Revendo os papéis na parentalidade: paternidade e maternidade. In: AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M. J. E.; COELHO, S. V. **Atendimento sistêmico de famílias e redes sociais: fundamentos teóricos e epistemológicos.** Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2005. v. 1, p. 211-223.

CONWAY, V & FEENEY, J. **Attachments and grief: a study of parental bereavement.** *Journal of Family Studies*, 3, 36-42. 1997.

COOK, J. A. **A death in the family: parental bereavement in the first year. Suicide and life-threatening behavior.** 10, 42-61, 1983.

CYRULNIK, B. **Falar de amor a beira do abismo.** São Paulo: Martins Fontes, 2006.

DeFRAIN, J; TAYLOR, J & ERNEST, L. **Coping with sudden infant death.** Lexington, MA: DC. Health. 1982.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow.** Lexington: Lexington. 1989.

_____. **Disenfranchised Grief – New Directions, Challenges, and Strategies for Practice**, Illinois: Reserch Press. 2002.

DOKA, K. MARTIN, T. **Grieving beyond gender – understanding the way Men and Women Mourn**. New York: Routledge , 2010.

ELIAS, N. **Escritos e ensaios**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2006.

ESSLINGER, I. **De quem é a vida, afinal? - Descortinando os cenários da morte no hospital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FRANCO, M. H. P. **Estudos avançados sobre o luto**. Campinas: Editora Livro Pleno. 2002.

_____. **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus, 2010.

FRANKL, V, E. **Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial**. Trad. Al'ipio Maya de Castro. São Paulo: Quadrante, 1973.

FREUD, S. **A história do movimento psicanalítico, artigos sobre metapsicologia e outros trabalhos**, In: Obras Completas, vol.XIV. Rio de Janeiro: Imago. 1914-16/1996.

_____. **Introdução ao Narcisismo, Ensaio de Metapsicologia e Outros Textos**. In: Obras Completas, Vol XII. Rio de Janeiro: Imago. 1914-1916.

_____. **Luto e Melancolia**. In: Obras Completas, Vol XIV. Rio de Janeiro: Imago. 1914/1974.

FRIEDEMANN, M. L. **The concept of family nursing**. J. Adv. Nurs., Oxford, v.14, p.211-216, 1989.

FIVUSH, R.; BROTMAN, M. A.; BUCKNER, J. P.; GOODMAN, S. H. **Gender differences in parent-child emotion narratives**. Sex Roles: a journal of research, v.42, p.233-253, 2000.

GILLIES, J; NEIMEYER, R. **Loss, grief and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement.** Journal of Constructivist Psychology, v.19: p. 31-65, 2016

GOLDEN, T. Gender differences in death customs around the world. In J. Morgan, P. Laungani & S. Palmer (Eds), **Death and bereavement around the world: V.5: Reflective essays**)p 79-90). Amityville, NY: Baywood. 2009.

_____. Gender differences. In: _____. **Swallowed by a snake: the gift of the masculine side of healing.** Kengsinton: Golden Healing Publishing, 1996. p. 73-96. 2009.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionaria que redefine o que é ser inteligente.** Tradução de Marcos Santarrita. 49.ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GORER, G., **Death, grief and mourning in contemporary britain.** Londres: Cresset. 1965.

HAYS, JC; HENDRIX, CC. The role of religion in bereavement. In: Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W, editors. **Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention.** Washington: American Psychological Association. p. 327-348. 2008.

HUTSON-COMEAUX, S. L.; KELLY, J. R. **Gender stereotypes of emotional reactions: how we judge an emotion as valid.** Sex Roles: a journal of research, v.47, p.1-10, 2002.

INCA. **Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde.** Rio de Janeiro: INCA. 2010.

ILSE, S. **Empty arms: coping with miscarriage, stillbirth and infant death.** Maple Plain: Wintergreen Press. 1982.

JABLONSKI, B. A difícil extinção do boçalossauro. In: NOLASCO, S. (Org.). **A desconstrução do masculino.** Rio de Janeiro: Rocco, p.43-52, 1995.

JAGER, M.E. & BOTTOLI, C. **Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares**. Psicologia: Teoria e Prática, v.13, n.1, p.141-153, 2011.

JAKUPCAK, M.; SALTERS, K.; GRATZ, K. L.; ROEMER, L. **Masculinity and emotionality: an investigation of men's primary and secondary emotional responding**. Sex Roles: a journal of research, v.49, p.111-120, 2003.

KAUFFMAN, J. **The psychology of disenfranchised grief: liberation, shame, and self- disenfranchisement** In: DOKA, K (org). Disenfranchised Grief – New Directions, Challenges, and Strategies for Practice, Illinois: Reserch Press, 2002.

KLASS, D. **The spiritual lives of bereaved parents**. Philadelphia: Brunner/Mazel, 1999.

KOVÁCS, M.J. **Educação para a morte: temas e reflexões**, São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP. 2003.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**, São Paulo: Martins Fontes.1998.

KYRATZIS, A. Constituting the emotions: a longitudinal study of emotion talk in a preschool friendship group of boys. In: BARON, B.; KOTTHOFF, H. (Eds.). **Gender in interaction: perspectives on femininity and masculinity in ethnography and discourse**. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company. Pragmatics, Beyond, New Series, v.93, p.51-74. 2001.

LANG, A & GOTTLIEB, L. **Marital intimacy after infant death**. Death Studies, 17, 233-256, 1993.

LANSBERRY, C.R. **Family nursing practice paradigm perspectives and diagnostic approaches**. Adv Nurs Sci, v.15, n.2, p.66-75, 1992.

LEBOVICI, S. **O bebê, a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1987.

LINDEMANN, E. **Symptomatology and management of acute grief**. American Journal of Psychiatry, 101, 141-148. 1944.

MANNONI, M. **O nomeável e o inominável – a última palavra da vida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 1995.

MARTINI, T.A.D; PICCININI, C.A.; & GONÇALVES, T.R. **Indicadores de síndrome de couvade em pais primíparos durante a gestação**. Aletheia, v.31, p.121-136, 2010.

MATOS, M. G. **Transição para a paternidade: experiências subjetivas e desafios contemporâneos**. Dissertação de Mestrado (Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro), Departamento de Psicologia, 2015

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac & Naify, 2003.

McCARTHY, M. R. **Gender differences in reactions to perinatal loss: a qualitative study of couples**. *Dissertation Abstracts Internacional: Section B: The Sciences & Engineering*. 62(8-B), 3809. 2002.

McCREIGHT, B. **A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective**. *Sociology of Health & Illness* Vol. 26 No. 3 2004 ISSN 0141–9889, pp. 326–350. 2004.

McSPEDDEN, M; MULLAN, B; SHARPE, L et al. **The Presence and Predictors of Complicated Grief Symptoms in Perinatally-bereaved Mothers from a Bereavement Support Organization**. *Death Studies* Aug 30. 2016.

MOOS, R.H & SCHAEFER, J (Eds). **Coping with life crises: An integrated approach**. New York: Plenum Press. 1986.

NEIMEYER, R. **Meaning reconstruction and the experience of loss**. Washington, Dc: American Psychological Association. 2001.

NAZARE, B et al. **Gravidez Subsequente a uma Interrupção Médica especificidades de género na relação entre luto perinatal, psicossomatologia e qualidade de vida**. In: **Saúde e qualidade de vida: uma meta a atingir**. Escola Superior de Enfermagem do Porto: Porto. 2011.

NEIMEYER, R; JORDAN, J. Disenfranchisement as empathic failure: grief-therapy and co-construction of meaning. In: DOKA, K (org). **Disenfranchised Grief – New Directions, Challenges, and Strategies for Practice**, Illinois: Reserch Press. 2002.

NEVES, E.M. Reflexões sobre corpo, gênero e sexualidade: um esboço antropológico. **Ciências Humanas em Revista**, v.4, p.51-60, 2006.

NICOLACI-DA-COSTA, A. M. **O Campo da Pesquisa Qualitativa e o Método de Explicitação do Discurso Subjacente (MEDS)** *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 65- 73. 2007.

NOLASCO, S. A. A desconstrução do masculino: uma contribuição crítica à análise de gênero. In: _____. (Org.). **A desconstrução do masculino**. Rio de Janeiro: Rocco, 1995a. p.15-29.

_____. **Masculinidade, mídia e violência**. *Comunicação e Política*, v.1, n.2, p.299-312, 1994.

_____. **Masculinidade: reflexões contemporâneas**. *Revista Vozes de Cultura*, v.87, n.5, p.71-80, 1993b.

PARANHOS, A.V. **Câncer Infanto-Juvenil: irmãos, as crianças que ninguém vê**. Tese (doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia. 2013.

PARKES, C. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus. 2009.

_____. **Luto – estudos sobre a perda na vida adulta**. 3ª Edição, São Paulo: Summus. 1998.

PICCININI, C.A.; LEVANDOWSKI, D.C.; GOMES, A.G.; LINDENMEYER, D. & LOPES, R.S. Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia**, v.26, n.3, p. 373-382, 2009.

PRADO, J.C. & ABRAÃO, J.L.F. Paternidade: um estudo sobre pesquisas desenvolvidas no contexto brasileiro. **Colloquium Humanarum**, v.11, n.1, 2014.

PRIGERSON H. G.; JACOBS S. C. **Caring for bereavement patients: all the doctors just suddenly go.** JAMA, v. 286, n. 11, p. 1369-1376. 2001.

RANDO, T. A. The unique issues and impact of the death of a child. In: _____ . **Parental loss of a child.** Illinois: Research Press, 1997a. cap. 1, p. 5-43.

_____. Parental bereavement: an exception to the general conceptualizations of mourning. In: _____. **Parental loss of a child.** Illinois: Research Press, 1997b. cap. 2, p. 45-58.

_____. **Grief, dying and death: clinical interventions for caregivers.** Champaign, IL: Research Press. 1984.

_____. The unique issues and impact of the death of a child. In T. Rando (Ed) **The parental loss of a child** (p. 5-44). Champaign, IL: Research Press. 1986.

RANGEL, A. P. F. N. **Amor infinito: histórias de pais que perderam seus filhos.** São Paulo: Vetor, 2008.

RILEY, L. et al. **Parental grief responses and personal growth following the death of a child.** Death Studies, Filadélfia, v. 31, p. 277-299, 2007.

ROSENBLATT, P. **Grief in a small-scale societal.** In C. M. Parkes, P. Laugani & B. Young (eds), *Death and bereavement across cultures* (p 27-51). London: Routledge. 1997.

ROSENBLATT, P. C.; BARNER, J. R. **The dance of closeness-distance in couple relationships after the death of a parent.** Omega: Journal on Death and Dying, New York, v. 53, n. 4, p. 277-293, 2006.

SCHATZ, B. D. Grief of mothers. In: RANDO, T. A. **Parental loss of a child.** Illinois: Research Press, 1997. p. 303-314.

SCHATZ, W. H. Grief of fathers. In: RANDO, T. A. **Parental loss of a child**. Illinois: Research Press, 1997. p. 293-302.

SCHUT, A; STROBE, M & BOUT, J. **Intervention for bereaved: Gender differences in the efficacy of two counseling programmes**. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 63-72. 1997.

SHAPIRO, E.R. **Grief as a family process; developmental approach to clinical practice**. Nova York: The Guilford Press. 1994.

SILVA, D.R. Famílias e situações de luto. In: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. **Manual brasileiro de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, p. 376-398. 2008a.

SMILER, A. P. **Thirty years after the discovery of gender: psychological concepts and measures of masculinity**. *Sex Roles: a journal of research*, v.50, p.15-26, 2004.

STROEBE, M; SCHUT H. **The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description**. *Death studies*, v. 23, p. 197-224. 1999.

STROEBE, M; SCHUT, H & BOERNER, K. **Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided Through the Stages of Grief**. *Journal of Death and Dying* Vol. 74(4) 455-473. 2017.

THOMPSON, N. **The ontology of masculinity: The roots of manhood**. In: D. A. Lund (Ed). *Men coping with grief* (pp.27-36). Amityville. NY: Baywood. 2001.

TORRES, W.C. **A criança diante da morte: desafios**, 8.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1999.

VERDADES, M. **Ecologia mental da morte: a troca simbólica da alma com a morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo: FAPESP. 2006.

VIEIRA, G.T. & NASCIMENTO, A.R.A. Aspectos psicossociais da construção da identidade paterna. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 16, n. 1, p.57-68, 2014.

VIEIRA, M.L.; BOSSARDI, C.N; GOMES, L.B; BOLZE, S.D.A.; CREPALDI, M.A & PICCININI, C.A. Paternidade no Brasil: revisão sistemática de artigos empíricos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 66, n.2, p.36-52, 2014.

WALSH, F; McGOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo às perdas**. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artmed. 1998.

_____. **Living beyond loss: death in the family**. New York, NY: Norton. 1991.

WANG, M; JABLONSKI, B & MAGALHÃES, A. S. **Identidades masculinas: limites e possibilidades**. Psicologia em Revista - Belo Horizonte - v. 12 - n. 19 - p. 54-65. 2006.

WORDEN, J.W. **Terapia do Luto. Um Manual para o profissional de saúde mental**. Porto Alegre: Artes Médicas. 1998.

Anexos

Roteiro de entrevistas

Dados do entrevistado (perfil):

- Identificação
 - Idade
 - Profissão
 - Escolaridade
 - Estado civil
 - Local de nascimento
 - Local de moradia
 - Número de filhos (vivos e falecidos)
 - Data em que ocorreram as perdas
 - Perdas são do mesmo relacionamento
 - Data da entrevista
 - Email
-
- Colhendo a impressão do pai sobre todo o processo: *“Você pode me falar um pouco sobre o que aconteceu?”*;
 - Avaliando a empatia de *self* com *self*: *“Como você próprio reagiu aos sentimentos presentes na perda de seu(a) filho(a)?”*;
 - Avaliando a empatia da família: *“Como sua família reagiu aos seus sentimentos?”*;
 - Avaliando a empatia da comunidade: *“Como as pessoas do seu trabalho e amigos reagiram ao que você estava passando?”*;
 - Conhecendo a relação do casal: *“Como ficou o seu relacionamento com a mãe de seu(a) filho(a)? Houve alguma mudança na relação de vocês?”*;
 - Outros filhos: *“Você já tinha outros filhos? Teve depois? Eram fruto do mesmo relacionamento ou de outro? Pretende ter mais filhos?”* ;
 - Explorando os rituais: *“Houve algum ritual de despedida de seu(a) filho(a)? Você estava envolvido com o enterro?”*;
 - Conhecendo os dificultadores: *“Você encontrou dificultadores para lidar com a perda?”*;
 - Conhecendo os facilitadores: *“Você encontrou facilitadores para lidar com a perda?”*;
 - Avaliando como está hoje: *“Como você vê sua perda hoje?”*.
 - Linha de tempo: *“Onde você se vê daqui a cinco anos?”*.
 - Finalizando a entrevista: *“Você gostaria de falar sobre algo que ainda não foi mencionado?”*

Termo de consentimento livre e esclarecido (em duas vias)

Instituição de origem: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Título da pesquisa: Eu também perdi meu filho: luto paterno no período gestacional

Pesquisadora: Érica Tavares Quintans

Email: ericatq.psi@gmail.com **Telefone:** (21) 98193-8329

Orientadora: Flávia Sollero de Campos

Email: fsollero@puc-rio.br **Telefone:** (21) 3527-1185

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, através da qual pretendemos compreender melhor o enlutamento masculino. O objetivo geral deste estudo é pesquisar a vivência dos homens sobre o luto na perda de um(a) filho(a) no período gestacional.

A pesquisa é realizada através de uma entrevista online, utilizando o programa Skype, onde fica transcrito o conteúdo, que permanecerá sob a responsabilidade da pesquisadora todo e qualquer dado de identificação. Todas as informações têm caráter confidencial, portanto sua identidade será mantida em sigilo.

Sua participação é voluntária, estando livre para interromper a entrevista quando assim desejar; fazer as perguntas que julgar necessárias; recusar-se a responder perguntas ou falar de assuntos que lhe possam causar qualquer tipo de constrangimento. A participação nesta pesquisa não lhe causará nenhum tipo de dano.

Existe um desconforto e/ou risco mínimo para você ao se submeter a pesquisa, sendo que o procedimento se justifica pois você estará contribuindo para conhecermos mais sobre o enlutamento masculino nos casos de perda gestacional. Conhecendo melhor esta realidade, poderemos, futuramente, identificar situações e propor atendimentos psicológicos mais adequados que incluam o luto paterno. Assinando este formulário em duas vias – uma ficará com o entrevistado e outra com a pesquisadora – você autoriza a pesquisadora a utilizar em ensino, pesquisa e divulgação as informações prestadas na entrevista, sendo preservada a sua identidade.

Eu, _____, fui informado sobre o estudo acima referido e compreendi seus objetivos. Tive a oportunidade de fazer perguntas e todas as minhas dúvidas foram respondidas a contento. Este formulário está sendo assinado voluntariamente por mim, o que indica meu consentimento para participar desta pesquisa.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora

Érica Quintans

Rio de Janeiro, ____/____/2017