



COORDENAÇÃO CENTRAL DE EXTENSÃO

Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde

Pergunte-me como estou
O luto paterno na perda gestacional/neonatal

Sandra M.A.X da Costa Ferreira

Orientador: Mayla Cosmo Monteiro

Rio de Janeiro

Abril 2023

Sandra M.A.X. da Costa Ferreira

Pergunte-me como estou
O luto paterno na perda gestacional/neonatal

Monografia para Pós-graduação

Monografia apresentada ao programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC-RIO como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde.

Orientadora: Mayla Cosmo Monteiro
Leitora: Karla Magalhães

Rio de Janeiro

Abril 2023

DEDICATÓRIA

Dedico a presente monografia a Marcello, Giulia, João Victor e aos meus eternos bebês Giovana e Lucas (*in memoriam*). Vocês estão no meu coração, na minha mente e na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais (*in memoriam*) pela educação que me foi dada durante suas vidas. Pelos ensinamentos, os carinhos e o abraço acolhedor que abasteceram a minha existência desde sempre.

Ao Marcello, Giulia e João Victor, meus amores, pela paciência, compreensão nos momentos em que precisei me ausentar e pelos incentivos frente à minha busca em aperfeiçoar-me profissionalmente.

À minha psicoterapeuta Claudia Caminha, que se manteve próxima em um momento tão delicado da minha vida. Com seu cuidado e paciência, pude reconhecer-me através da reflexão. “A não escolha também é uma escolha”, é um modo próprio de cuidado. Não encontro palavras para descrever a minha gratidão!

A todos os docentes da PUC-RIO, pelos desafios e ensinamentos valiosos que levarei por todo meu caminho acadêmico e profissional.

À minha orientadora Mayla Cosmo Monteiro pelas aulas inspiradoras, por me fazer acreditar que posso ir além do que imaginava, assim como todo o suporte e reconhecimento que obtive durante o curso.

Ao HMCD (Hospital Maternidade Carmela Dutra), onde pude atuar como estagiária e vivenciar situações próprias no ambiente hospitalar, priorizando uma atuação focada na possibilidade de oferecer recursos para o enfrentamento inerente ao processo da prenhez, na hospitalização frente à perda gestacional/neonatal para as pacientes e seus familiares. Sob a supervisão da Prof^a Mestra Renata P. Velozo.

*“O amor tem feito coisas
Que até mesmo Deus duvida
Já curou desenganados
Já fechou tanta ferida
O amor junta os pedaços
Quando o coração se quebra
Mesmo que seja de aço
Mesmo que seja de pedra*

*Fica tão cicatrizado
Que ninguém diz que é colado
Foi assim que fez em mim
Foi assim que fez em nós
Esse amor iluminado*

*Fica tão cicatrizado
Que ninguém diz que é colado
Foi assim que fez em mim
Foi assim que fez em nós
Esse amor iluminado*

*O amor tem feito coisas
Que até mesmo Deus duvida
Já curou desenganados
Já fechou tanta ferida*

*O amor junta os pedaços
Quando o coração se quebra
Mesmo que seja de aço
Mesmo que seja de pedra
Fica tão cicatrizado*

*Que ninguém diz que é colado
Foi assim que fez em mim
Foi assim que fez em nós
Esse amor iluminado*

*Fica tão cicatrizado
Que ninguém diz que é colado
Foi assim que fez em mim
Foi assim que fez em nós
Esse amor iluminado”*

(Iluminados - Ivan Lins / Vitor Martins)

RESUMO

O luto por morte é um acontecimento importante e óbvio, que dificilmente será considerado desmedido. É um processo natural, porém complexo em resposta à perda de um ente. É também enérgico e único para cada Ser Humano. Percebe-se que a sociedade frente à perda gestacional/neonatal desconsidera o sentimento de tristeza e atribui aos homens a internalização de seu luto para apoiarem, protegerem e serem “fortes” com suas parceiras, categorizando o luto não reconhecido. O presente trabalho tem como objetivo geral estudar o luto paterno diante da perda gestacional/neonatal. Esta obra tem caráter exploratório e descritivo. Ao fim do estudo, pode-se concluir que, a pressão sociocultural afeta o comportamento do homem no processo de enlutamento. Suas dores, sofrimentos e pensamentos são desconsiderados pela sociedade, causando um fardo maior a ser carregado por parte deles, e que uma Escuta empática possibilita um espaço onde ele poderá se livrar de todos os estereótipos impostos pela sociedade e ter seu luto validado.

Palavras-chave: luto; luto paterno; luto não reconhecido; escuta; estereótipo

ABSTRACT

The grief over death is an important and common event that is hardly to be considered unmeasured. It is a natural, yet complex process in response to the loss of a beloved one. It is also energetic and unique for each human being. It is perceived that society, when faced with a gestational/neonatal loss, disregards the feeling of sadness and attributes to men the internalization of their grief in order to support, protect, and being "strong" with their partners, categorizing the unrecognized grief. The present paper has the general goal of studying paternal grief in the face of gestational/neonatal loss. This work is exploratory and descriptive in its nature. At the end of the study, it can be concluded that, the sociocultural pressure affects men's behavior in the bereavement process. Their pain, suffering and thoughts are disregarded by society, causing a greater burden to be carried by them, and that an empathic talk enables a place where men may be able to get rid of all the stereotypes imposed by society and have their mourning recognized.

Keywords: grief; father's grief; unrecognized grief; empathic talk; stereotypes

ABSTRACT

El duelo por la muerte es un acontecimiento importante y evidente, que difícilmente puede considerarse desmedido. Es un proceso natural pero complejo en respuesta a la pérdida de un ser querido. Es también energético y único para cada ser humano. Se percibe que la sociedad ante la pérdida gestacional/neonatal desprecia el sentimiento de tristeza y atribuye a los hombres la internalización de su duelo para apoyar, proteger y ser "fuertes" con sus parejas, categorizando el Duelo No Reconocido. El presente trabajo tiene como objetivo general estudiar el duelo paterno ante la pérdida gestacional/neonatal. Este trabajo tiene un carácter descriptivo y exploratorio. Al final del estudio, se puede concluir que la presión sociocultural afecta el comportamiento del hombre en el proceso de duelo. Sus dolores, sufrimientos y pensamientos son desatendidos por la sociedad, provocando una mayor carga a su cargo, y que una Escucha empática proporciona un espacio donde puede liberarse de todos los estereotipos impuestos por la sociedad y hacer validar su duelo.

Palabras clave: duelo; duelo paterno; duelo no reconocido; escucha; estereotipos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
1.2 Objetivo Geral	11
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 A morte	14
3.2 O luto	16
3.3 O luto paterno	24
3.4 A importância da inclusão paterna no período gestacional.....	27
3.5 A Escuta Empática.....	28
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1 INTRODUÇÃO

A World Health Organization ¹(1990; 2008) distingue as perdas que se verificam antes da expulsão ou extração do bebê do corpo da mãe, independentemente da idade gestacional (a morte intrauterina pode ocorrer antes do início ou durante o trabalho de parto). Das que ocorrem após o nascimento, constituindo até ao 7º dia após o parto, uma morte neonatal precoce e, entre o 7º e o 27º dia posteriores ao parto, uma morte neonatal tardia. As perdas ocorridas nestes dois períodos refletem causas diferenciadas: As mortes fetais se associam com mais frequência às complicações obstétricas ou do parto, aos problemas de saúde maternos, ou numa porcentagem significativa dos casos, à uma causa que não chega a ser identificada.

A morte no período pós-parto ocorre, em sua maioria, devido a malformações graves, prematuridade, ou por complicações obstétricas. Já durante o parto, a morte pode ser consequência de problemas com adaptação à vida extrauterina e infecções resultantes de práticas erradas após o parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1990;2008). Dessa forma, entende-se que a perda gestacional é considerada uma vivência inesperada de intensa carga emocional e física para os envolvidos, onde acarreta a dissolução de desejos e fantasias, nos quais interrompem o exercício concreto da parentalidade (MUZA, SOUZA, ARRAIS, & LACONELLI, 2013).

A morte de um filho ainda no ventre, ou após o nascimento pode representar grande perda para os pais. Por um lado, há fortes tendências de que a sociedade preste solidariedade primeiro à mãe, uma vez que ela vivencia uma perda que afeta sua saúde física e emocional. Por outro lado, o genitor que vivencia a gravidez de forma empática também pode ser afetado. Entretanto, o estereótipo que põe o homem como uma figura “forte” e “sólida” faz com que ele converta a energia do luto para algo mais racional e encontre outras formas particulares de expressar o luto (QUINTANS, 2018, p.44)

A relevância em escrever sobre o tema se dá devido ao processo do luto que a autora deste trabalho passou junto ao seu marido em uma perda gestacional e

¹ World Health Organization (WHO) – Organização Mundial da Saúde (tradução nossa)

neonatal, respectivamente, nos anos 2006 e 2007. Tais perdas me levaram a experienciar uma dor indestrutível em meu campo existencial e em minha história. Uma história que não cessa em se apresentar em um mundo que até pouco era comum a mim, ao meu marido e aos nossos filhos. Ao receber uma ligação da UTI neonatal no dia 11 de setembro de 2007, meu marido Marcello se deparou com a notícia de que nosso filho Lucas havia falecido. Nas palavras dele: “Eu estava completamente perdido, pois numa hora dessas me dividi entre acolher minha esposa, ou chorar pelo meu filho que esperava com tanta expectativa”. Ao chegar na maternidade, a enfermeira perguntou se eu gostaria de vestir meu filho. Imediatamente aceitei e assim o fiz. Decidi perguntá-lo se ele gostaria de segurar nosso bebê. Nesse momento, meu marido desabou.

O luto paterno é um campo pouco estudado que, associado à falta de empatia na sociedade ocidental atual, pode ser compreendido como um luto não reconhecido. Nele, o homem não se sente seguro em falar sobre seus sentimentos, chorar, ou demonstrar algum tipo de reação, que em muitos casos, são tidos como “coisa de mulher”; mas quando o faz, sofre com paradigmas pré-estabelecidos, podendo estar sob risco de ser julgado como inferior ou frágil. (TROSCKI, 2022, p.1)

A vinheta abaixo foi o que inspirou a autora deste trabalho a designar o título: **Pergunte-me como estou**. Após alguns anos, passei por outra experiência que, mais uma vez, me fez refletir sobre a importância deste tema. Durante o período de estágio em uma maternidade pública no município do RJ, presenciei o sofrimento de um pai, sob o pseudônimo de Jonas. O caso ocorreu em meu primeiro dia de estágio, onde o casal estava sendo acolhido pelos profissionais de saúde. Percebi que a equipe multiprofissional focava o cuidado no sofrimento da mãe, que aqui chamarei de Ana. Ao desviar minha atenção de Ana a Jonas, pude identificar que ele também estava em sofrimento, porém tal reação passou despercebida pelo corpo clínico. Neste momento tão delicado a Jonas, um membro da equipe o convidou a prestar suporte emocional à Ana. O marido secou suas lágrimas e seguiu em direção à esposa. Após observar esta cena, reporte à minha supervisora que este pai também precisava de um acolhimento e de um suporte emocional. Foi nesse

momento em que pude ver o quanto o pai é convocado a abdicar de sua dor, para estar ao lado da mãe.

Neves (2006) estudou os valores sociais da questão de gênero e concluiu que a proposição “homem não chora” e “homem tem que ser macho” (p.53) demonstra 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.

O presente trabalho aborda as experiências masculinas frente à perda de seu bebê, no período gestacional/neonatal. Inclina-se a ilustrar o quanto o sofrimento do pai não é permitido pelo fato de estar posto nas relações de gênero. O luto e o trauma na perda da gravidez estabelecem que alguns homens podem internalizar seu luto para apoiar, proteger e “ser forte” por sua parceira. (MURPHY,1998; O’LEARY & THORWICK, 2006; PUDDIFOOT & JOHNSON, 1997, SAMUELSSON, et.al 2001). **Dessa forma, quais são as consequências da invalidação do luto paterno?**

1.2 Objetivo Geral

Para responder ao problema de pesquisa foi elaborado o seguinte objetivo geral:

- Estudar o luto paterno diante da perda gestacional/neonatal.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa segue a proposição de Vergara (2016) e classifica as pesquisas quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins esta pesquisa é classificada como descritiva e exploratória e com relação aos meios, bibliográfica. Marconi e Lakatos (1999) abordam que a pesquisa descritiva expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso de explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação. Segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição das particularidades de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

Segundo Mattar (2001), os métodos utilizados pela pesquisa exploratória são amplos e versáteis. Os métodos empregados compreendem: levantamentos em fontes secundárias, levantamentos de vinhetas, estudos de casos selecionados e observação informal.

Para Zikmund (2000), os estudos exploratórios, geralmente, são úteis para diagnosticar situações, explorar alternativas ou descobrir novas ideias. Esses trabalhos são conduzidos durante o estágio inicial de um processo de pesquisa mais amplo, em que se procura compreender e estabelecer a natureza de um problema e, conseqüentemente gerar mais informações que possam ser adquiridas para a realização de futuras pesquisas ou estudos.

De acordo com Vergara (2016, p. 75), a pesquisa bibliográfica é o estudo sistematizado desenvolvido com base em material publicado em livros, revistas, jornais, redes eletrônicas, isto é, material acessível ao público em geral. Trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação (MACEDO, 1994).

Para a elaboração deste trabalho, apenas dois artigos nacionais foram catalogados e consultados pela plataforma “Google Acadêmico: “Eu também perdi meu filho: luto paterno na perda gestacional/neonatal” da autora Érica Quintans (2018), no qual explica como o “luto não reconhecido”, cunhado por Doka (1989) é consumido quando há experiência da perda. “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”. E o artigo do autor Leonir Troscki (2022), que aborda como os pais compreendem e lidam com seu luto após a perda de um filho. Troscki afirma que o luto paterno é um tema considerado tabu pela sociedade ocidental atual e pode ser considerado um luto não reconhecido.

Foram consultados também, dois artigos internacionais: “*Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men’s experiences of care after the death of a baby*” publicados no *International Journal of Nursing Studies* pelas autoras Joanne Cacciatore, Kerstin Erlandsson e Ingela Radestad. A pesquisa aborda as experiências dos homens suecos ao receberem a notícia da morte de seu bebê através dos profissionais da saúde e como isso afeta a demonstração de seu luto. E o artigo “*Fathers’ Perspectives During Pregnancy, Postperinatal Loss*” publicado pelas autoras Joann O ’Leary e Clare Thorwick, que apresenta informação sobre o luto paterno não reconhecido no período neonatal e a necessidade de os sentimentos desses pais serem reconhecidos pela sociedade.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A morte

É impossível conhecer o homem sem lhe estudar a morte, porque, talvez mais do que na vida, é na morte que o homem se revela. É nas suas atitudes e crenças perante a morte que o homem exprime o que a vida tem de mais fundamental. (MORIN, EDGAR, 1997)

Para Almeida (2007), Tânatos é apresentado como símbolo da morte, transmitindo uma visão bastante negativa sobre o além, como a maioria dos povos antigos. A morte, no geral, era consequência de “pecados” ou ações que não agradavam ao Divino, sendo vista como uma punição.

Kant (1974) demonstra a importância de se abster de qualquer determinação empírica como fundamento exclusivo da verdade. Para o filósofo, a razão impera sobre os seres racionais, considerada sua existência como inteligível, independente de toda a condição sensível. Dessa maneira, entende-se que a morte não é mais vista como uma condenação, e sim parte natural do processo biológico do ser humano.

A morte apresenta-se como fenômeno tomado de valores e significados dentro de um contexto sociocultural e histórico, como outros fenômenos existenciais. É, também, uma dimensão simbólica pertencente tanto à psicologia como às ciências sociais. O processo do morrer pode ser vivido de distintas formas, de acordo com os significados compartilhados por esta experiência. A finitude não é então apenas um fato biológico, mas um processo construído socialmente, que não se distingue das outras dimensões do universo das relações sociais (BRÊTAS, OLIVEIRA & YAMAGUTI, 2006)

Ariès, um dos maiores historiadores que abordou o assunto, traz a seguinte filosofia sobre a morte:

Não é fácil lidar com a morte, mas ela espera por todos nós... Deixar de pensar na morte não a retarda ou evita. Pensar na morte pode nos ajudar a aceitá-la e a perceber que ela é uma experiência tão importante e valiosa quanto qualquer outra. (ARIÈS, 2003, P. 20)

Anteriormente ao Iluminismo², a morte era compreendida sob a ótica mitológica grega, onde era idealizada uma passagem da vida real ao além, lugar dentro da cosmogonia grega para o qual iam os mortos, também conhecido como

² O Iluminismo foi um movimento intelectual do século XVIII, caracterizado pela centralidade da ciência e da racionalidade crítica no questionamento filosófico, o que implica recusa a todas as formas de dogmatismo, especialmente o das doutrinas políticas e religiosas tradicionais; Conhecido também como Filosofia das Luzes, Ilustração, Esclarecimento, Século das Luzes (OXFORD LANGUAGES)

Hades. Dessa forma, a nomenclatura pode ser utilizada para designar tanto o deus quanto o lugar em que ele reinava. (ZAGONEL, 2019)

Durante a Idade Média, na cultura da Europa Ocidental, era compartilhada uma visão do universo como uma ligação entre o natural e a Lei Divina. Os ensinamentos da Igreja influenciaram consideravelmente as maneiras pelas quais as pessoas morriam e tinham esperança à vida após a morte. Este período foi caracterizado pelo historiador francês Phillipe Ariès como a “Morte Domada” que em seu entendimento se caracteriza da seguinte forma:

A atitude antiga em que a morte é ao mesmo tempo próxima, familiar e diminuída, insensibilizada, opõe-se demasiado à nossa onde faz tanto medo de que já não ousamos pronunciar o seu nome. É por isso que, quando chamamos a esta morte familiar a morte domada, não entendemos por isso que antigamente era selvagem e que foi em seguida domesticada. Queremos dizer, pelo contrário, que hoje se tornou selvagem quando outrora não o era. A morte mais antiga era domada. (ARIÈS, 2000:40)

A morte não se passa mais à maneira antiga, com suavidade, na presença dos entes queridos à beira do leito de morte, e com a naturalidade que deveria ter. Antes domada, passa agora à condição de selvageria, segundo as definições do autor, e é ele quem, novamente, relata sobre esse início da medicalização da morte:

O quarto do moribundo passou da casa para o hospital. Devido às causas técnicas médica, esta transferência foi aceita pelas famílias, estendida e facilitada pela sua cumplicidade. O hospital é a partir de então o único lugar onde a morte pode escapar seguramente à publicidade – ou àquilo que resta – a partir de então considerada como uma inconveniência mórbida. É por isso que se torna o lugar da morte solitária. (ARIÈS, 2000:322)

O hospital não é, portanto, já apenas um lugar onde se cura e onde se morre por causa de um fracasso terapêutico, é o lugar da morte natural, prevista e aceita pelos profissionais da saúde. como consequência dessa medicalização da morte, o moribundo não tem mais, nem mesmo, hora para morrer.

Perante a corrente filosófica existencialista, o caminho na educação para a morte é mostrado. Essa corrente tentará, no seu esforço mais notável, manter-se na angústia, a fim de procurar nela a verdade da vida e da morte. Assim, a angústia, e por consequência a própria morte, é o fundamento mais certo da individualidade. (FONTANA, 2020, p.104)

A angústia é um denominador comum nas filosofias de Kierkegaard, Heidegger e Sartre. Kierkegaard a desvia à salvação, Sartre a orienta à liberdade e Heidegger a amarra para a morte. (CASTRO, 2020)

No existencialismo, a morte representa, então, a última experiência, que dará completude ao indivíduo e, justamente por isso, que ao existencialismo, o ser se completa na morte, já que após a morte só existe o nada. “O Ser autêntico para a morte, isto é, a finitude da temporalidade, é o fundamento oculto da historicidade do homem.” (HEIDEGGER apud MORIN, 1988:277)

Kovács (2003) aborda que, atualmente, a morte é tida como algo banal, onde invade, penetra os lares, a casa das pessoas e suas vidas. A autora reflete sobre o quão comum as reações estão, perante mortes brutais, como por exemplo chacinas, latrocínios, dentre outras, onde a falta de empatia dá lugar a sentimentos de terror, insegurança e vulnerabilidade.

A morte é um fenômeno que nos arremessa para uma vivência de perda irreversível concedendo uma abertura à angústia e impotência. Diante do desaparecimento do outro e o corte de uma história em comum, a morte, em sua corporeidade e suas possibilidades, seria o que podemos chamar de “núcleo duro” da experiência de luto.

3.2 O luto

A palavra luto deriva do latim “*lucto*” e significa um “sentimento profundo de tristeza e pesar pela morte de alguém” (OXFORD LANGUAGES, 2018). É um processo interno que se desencadeia a partir da perda de algo significativo ou de alguém amado. Apesar de doloroso, o luto é um processo de elaboração e de acomodação da perda, e pode ser considerado uma das piores experiências humanas. Vale salientar que o objeto de perda pode ser de qualquer ordem, como a perda de uma pessoa, de um animal de estimação, perda decorrente de separações, mudança de país, de cidade, de escola, ou de qualquer outro aspecto que demande alterações significativas da vida (CASELLATO, 2020; DE SOUZA, 2018; FUKUMITSU, 2018; MARCOLINO, 1999; TEIXEIRA, 2020).

Sigmund Freud (1917), considerado o teórico pioneiro ao descrever o luto como algo doloroso, nos leva a compreender sobre como a reação à perda de um ente querido é vivenciada. Em prol da significação e elaboração da perda, o sujeito tem de se distanciar do mundo externo para viver uma intensa dor decorrente de um processo que demanda dele toda a sua energia. Esta concepção advém de Luto e

Melancolia, escrito em 1915 e publicado em 1917, considerada a obra seminal a respeito desta temática. Para Freud, o luto é compreendido como:

Um desânimo profundamente doloroso, uma suspensão do interesse pelo mundo externo, perda da capacidade de amar, inibição de toda atividade e um rebaixamento do sentimento de autoestima, que se expressa em autorrecriminações e autoinsultos, chegando até a expectativa delirante de punição (FREUD, 1917, p.28)

Em contrapartida, Freud (1917) recorre ao conceito de melancolia para lançar luz à forma “patológica” do luto. O autor explica que as mesmas influências do luto podem produzir melancolia, de acordo com uma disposição patológica da pessoa. Freud relata que todas as demais características que descrevem a melancolia, como sinais de desânimo profundamente penoso, perda de interesse pelo mundo externo e da capacidade de amar e inibição de qualquer atividade se aplicam também ao luto, exceto a diminuição da autoestima. Ele apresenta uma característica que pertence somente ao melancólico, na qual ocorre um enorme empobrecimento egóico pois ao contrário do que acontece no luto, que torna o mundo pobre e vazio, na melancolia é o ego que ocupa este lugar e a pessoa é incapaz de discernir o que foi perdido. Atualmente, a melancolia é classificada como transtorno depressivo maior (DOKA, 1989 & FREUD, 1917).

Seguindo uma abordagem fenomenológica-existencial, Freitas (2013) compreende o luto para além de uma experiência intrapsíquica, portanto, como uma experiência também social. Segundo a autora “uma vivência que aparece com uma forte exigência de ressignificação do mundo-da-vida, onde o que é perdido pelo enlutado não é apenas um ente querido, mas também formas próprias de ser-no-mundo” (FREITAS, 2013, p.97) É uma ruptura das existências no espaço e tempo entre dois indivíduos, que produz angústia e impotência diante do desaparecimento do outro e da interrupção da história em comum. A autora traz a reflexão sobre a existência humana, que se dá através do entrelaçamento sensível com o outro. Perder alguém amado é, portanto, “perder um mundo, perder uma profundidade, perder uma perspectiva” (FREITAS ET AL., 2015, p. 21).

Freitas (2013) compreende o trabalho de luto não mais enquanto etapas e fases, como preconizado por autores anteriores como Kübler-Ross (1998), ou como um processo elucidativo, nem uma experiência que se supera, como entendido por Freud (1917). A autora também refuta a ideia de se estabelecer novos vínculos para

a superação do luto porque, embora a pessoa amada não exista mais em sua forma física, ela continua a existir simbolicamente através das memórias compartilhadas e das reações afetivas a essas memórias. Entender a possibilidade de superação é determinar um modo da condição humana onde o luto é um evento passageiro, que “perturba” um determinado caminho do desenvolvimento e, portanto, não seria próprio do humano se manifestado fora de limites preestabelecidos como saudáveis e não perturbadores.

Enlutar-se não é sobre apenas um período que deve ser esquecido ou superado, mas uma crise de sentido que permite uma nova conexão com o que se perdeu do outro e, portanto, o que se perdeu de possibilidades da sua existência singular enquanto ser-no-mundo, seja no esquecer, ou mesmo no manter uma coexistência na presença-ausente da saudade. É, portanto, a relação e não o luto em si que necessita ser ressignificada (FREITAS, 2013)

É possível que o luto sensibilize profundamente o sujeito, pois rompe laços afetivos construídos sob o apego. A retirada da figura de apego afeta estruturas psicológicas, podendo abalar a segurança no sujeito enlutado e demais aspectos psíquicos (BOWLBY, 1980). Não obstante, é possível que o vínculo afetivo não seja mais um obstáculo para o enlutado, uma vez que o mesmo ressignifique que o falecido ocupe um outro lugar, o de quem, em vida, teve destaque para ele.

O luto, por mais doloroso que seja, não é uma enfermidade, onde é pressuposta uma ideia de doença e de consequente medicalização e cristalização, mas sim uma trajetória natural na existência humana. O enlutado precisa se adaptar à condição de viver sem aquele objeto ou pessoa, em encontro com a aceitação da perda e do cuidado de si próprio e de sua existência (PRIGERSON & JACOBS, 2001; FRANCO, 2002).

Kübler-Ross (1998), ao realizar seus estudos sobre pacientes em fase terminal, designou 5 estágios do luto, são eles: negação, raiva, barganha, depressão, e por último, aceitação. Vale ressaltar que a vivência do luto é individual, não sendo adequado tentar compreender as fases como etapas nas quais todas as pessoas passarão na mesma sequência e da mesma forma, já que este modelo foi atribuído às reações de pacientes terminais e não às pessoas enlutadas. Além disso, o conceito

de fases muitas vezes faz com que enlutados se sintam impotentes e à mercê do tempo.

Worden (2013), psicólogo especialista no assunto, propõe um modelo de quatro tarefas para um enfrentamento do luto. Nele, quem vive o luto se torna ativo no próprio processo e a passagem do tempo é deixada em segundo plano; já o enlutado, suas emoções e protagonismos, estão em primeiro plano. O autor relata a relevância do processo do luto para um possível crescimento através da experiência, de forma a reconstituir o equilíbrio e prevenir sua cronificação. Ademais, descreveu quatro tarefas a serem completadas no trabalho do luto sem que seja em uma sequência linear. São elas: **1) Aceitar a realidade da perda**, que envolve chegar a um acordo com o fim da vida da pessoa amada. Se o enlutado não acreditar que a perda é real, não será possível lidar com os afetos dela decorrentes. Essa tarefa cinge aceitação intelectual e emocional, e esta última pode levar mais tempo para se concretizar. **2) Elaborar a dor da perda**, essa tarefa requer que o enlutado abrace a totalidade dos sentimentos, que a dor do luto seja vivida em lugar de evitada. Quaisquer que sejam as emoções presentes, é importante reconhecer, compreender e falar sobre elas. Esta apresenta uma relevância a ser aceita e processada. É compreendido uma vez que suprimi-la ou reprimi-la pode levar às reações adiadas do luto ou até mesmo a manifestações psicossomáticas. **3) Ajustar-se ao ambiente onde está faltando a pessoa que morreu**, que envolve a adaptação a um ambiente alterado, do qual o ente querido feneceu. Essa tarefa pode significar diferentes coisas para as pessoas, dependendo do relacionamento com falecido, bem como os papéis impactados pela perda. **4) Reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida**³, a quarta e última tarefa, pode demorar e ser uma das mais difíceis de se realizar. Esta tarefa inclui encontrar uma conexão emocional contínua e apropriada com a pessoa que morreu e, ao mesmo tempo, permite seguir adiante com uma nova vida.

Segundo Worden (1998 apud Almeida, et al, 2011) a perda de um filho, principalmente, por morte de forma repentina, como nos casos de acidente e

³ As quatro tarefas de Worden (2018) foram traduzidas do idioma Inglês para o Português (nossa tradução) através do seguinte artigo: Khosravi M. **Worden's Task-Based Model for Treating Persistent Complex Bereavement Disorder During the Coronavirus Disease-19 Pandemic: A Narrative Review**. Open Access Maced J Med Sci [Internet]. 2020 Dec. 15 Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5502>

homicídio, pode ser uma das perdas mais avassaladoras para os pais e gerar uma angústia que pode perdurar por anos, dado que ocorre de forma impactante e rompe com o ciclo vital esperado.

A partir disso, Worden (2013) afirma que a elaboração do luto dos pais no período de dois anos, não se considera um período longo por se tratar de um filho. É aferido que se necessite de mais tempo em virtude da ligação familiar consistente e da originalidade desse tipo de afeto. O que se espera no ciclo vital é que os pais morram primeiro que os filhos, sendo assim a morte inesperada de um filho pode ser considerada uma perda prematura provocando um rompimento abrupto em todo o sistema familiar.

Parkes (1998) explica que a perda de um ente mais jovem ou uma morte prematura pode ser determinante para complicações no processo de luto, pois contraria as expectativas naturais com relação ao ciclo vital. Alguns fatores podem interferir na elaboração e no enfrentamento do luto, tais como: o tipo de relação existente entre o falecido e o enlutado, o gênero, a masculinidade e a cultura.

Crê-se que há grandes chances de nossa sociedade moldar como o ser humano poderá vivenciar o seu luto. Nossa cultura, por exemplo, não valoriza a expressão de sentimentos dos homens. Neste contexto o homem pouco valida seu luto e pouco recebe suporte psicológico ou outro tipo de acompanhamento. (DOKA, 1989).

Segundo o autor, a vivência do pesar entendida como uma emoção que dirige a pessoa, a algo ou a alguém que está faltando, exerce grande peso. Esse processo é permeado por várias mudanças de hábitos e pensamentos construídos ao longo de muitos anos e que, a partir de uma perda, precisará ser revisto ou modificado. Dessa forma, Parkes (1998) chega à formulação de que uma perda que implica no luto pode ser explicada pela teoria das transições psicossociais, definida como uma série de processos de adaptação às mudanças decorrentes do rompimento de um vínculo, provocado ou não por morte. Entende-se que essa teoria não se restringe somente ao luto, pois ocorre também mudanças importantes nas concepções sobre o mundo. A pessoa que teve por exemplo, uma perna amputada tem que aprender a parar de usar a perna que não está mais lá, a fim de se adaptar

ao uso de uma prótese, assim como uma pessoa que ficou cega precisará aprender novas formas de perceber o mundo. Cada uma dessas situações faz com que a pessoa se desprenda de antigos hábitos e desenvolva novos em seu lugar.

Parkes (1998) descreve que a sensação de deslocamento entre o mundo que é, e o mundo que deveria ser, frequentemente se expressa como uma sensação de mutilação ou vazio, e reflete a necessidade de o indivíduo reaprender seu modelo interno de mundo. O mundo que era conhecido, previsível, preservando uma sensação de segurança foi chamado por Parkes (2009) de mundo presumido. Segundo o autor, quando o mundo presumido é prejudicado pelo rompimento de um vínculo significativo, ocorrem mudanças em diversos aspectos da vida, fazendo com que o indivíduo enlutado tenha que se adaptar a uma nova realidade. Nesse processo é relevante proporcionar um olhar e uma escuta atenta, já que o luto pode ser visto como uma crise, onde o enlutado precisará se recompor.

Para um processo de luto natural é comum e esperado que o enlutado oscile entre a busca por sua figura de apego perdida e a restauração para a vida. Desenvolvido por Stroebe & Schut (1999), o Modelo do Processo Dual propõe uma revisão nas concepções teóricas sobre o processo do luto, ao identificar dois tipos de enfrentamento da perda – orientados para a perda e para a restauração – e ao considerar a existência de um processo dinâmico e regulador do enfrentamento, pela oscilação, por meio da qual o enlutado pode às vezes confrontar, ou às vezes evitar as diferentes tarefas do luto. Neste modelo, compreende-se que há épocas mais voltadas à restauração e outras mais voltadas à perda. Essas oscilações são naturais e relevantes ao longo do processo, em que ambos os núcleos complementam o fenômeno 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 à essa pessoa. É natural e esperado que essas lembranças ocorram por toda a vida, afinal, a perda é eterna. (QUINTANS, 2018, p.36)

Em caso de luto pela perda de um filho, em geral, os homens encarregam-se em exercer o papel de oferecer suporte à mãe, desconsiderando e invalidando seu próprio pesar. A doutora em psicologia clínica Gabriela Casellato (2015, p.21) exemplifica esse fenômeno através de 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 explícito através deste relato, as características que o luto não franqueado apresenta, bem como a influência dos paradigmas impostos pela sociedade frente ao luto paterno. Doka (1989) define que o luto não reconhecido/franqueado é aquele que não pode ser expresso e vivenciado abertamente, por censura da sociedade ou do próprio enlutado, quando o vínculo rompido não é validado, ou quando o enlutado não é compreendido. Dentre os lutos não reconhecidos, pode-se apresentar a perda gestacional ou perinatal, a partir do momento que o casal ouve frases de cunho social, como: “Você vai superar”, “Terá logo outro bebê”, “Deus sabe o que faz, não era pra ser”, o luto no ambiente de trabalho, a perda de um animal de estimação, o luto por suicídio, ou pela perda de um ente querido.

Na perda gestacional ou perinatal, Brice (1991), Freitas & Michel (2014) descrevem o luto materno como uma condição existencial que se instaura após a perda de um filho. Tal perda pode representar uma alteração marcante na forma do enlutado se relacionar com o mundo. A mulher ao perder o marido, por exemplo, torna-se viúva. A criança que perde os pais, órfã. Ainda que não tenhamos palavras para nomear as mudanças que ocorrem na vida de pais que perdem um filho, é evidente o impacto que esta morte pode causar.

O luto frente à perda gestacional e o seu impacto na vida de quem a sofre vem recebendo atenção na literatura nacional e internacional, mas poucos estudos avaliaram a perspectiva do casal, especialmente do público masculino, ainda pouco escutado e acolhido. Tendo em vista a falta de reconhecimento da dor desta perda e a limitação dos espaços de diálogo sobre as dificuldades desse processo de luto, torna-se relevante a oferta de uma escuta empática para os enlutados.

Jordan e Neimeyer (2003) descrevem o não reconhecimento de um luto como quebra ou falha da empatia: para que este seja reconhecido, não é necessário

que outra pessoa tenha a mesma experiência do enlutado. A falta da empatia acarreta, portanto, a necessidade de uma nova linguagem, de maneira que o enlutado se faça entender e seja entendido a partir de si mesmo, sem preconceito.

O luto paterno, quando não reconhecido, torna-se um grande tabu, ou seja, os homens ficam impossibilitados de expressar suas dores. É importante refletir sobre como a supressão dos sentimentos frente à perda de um filho pode resultar em uma complicação do luto saudável, que é considerado um processo natural, inerente à perda de alguém significativo e consiste na capacidade de lidar com as diversas manifestações do processo de luto, sem que este influencie negativamente o percurso de vida e não seja necessária ajuda profissional especializada (GOLDEN & DALGLEISH, 2010; STROEBE, SCHUT & FINKENAUER, 2001)

Segundo Horowitz (1980), o luto complicado é definido como a intensificação do luto até o momento em que a pessoa apresenta um mal-estar exacerbado e recorre a um comportamento desajustado, ou seja, hiper foco na perda e lembranças do falecido; intenso desejo ou anseio de encontrar a pessoa; dificuldade para aceitar a morte; obstáculos para realizar coisas do cotidiano; estado de humor permanentemente alterado; comportamento antissocial; ideação suicida e comportamentos autodestrutivos; sentimento que a vida não tem qualquer significado ou propósito. Em outros casos, o indivíduo permanece indefinidamente em seu *status quo*, sem progredir ao término do processo de enlutamento.

A temática do luto complicado é explorada através de um estudo realizado na Austrália por um grupo de pesquisadoras sobre a perda gestacional. Foi apurado através da pesquisa, que o luto não reconhecido 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 a até 1 ano de idade. Entretanto, a presença de outras crianças vivas parece amenizar o desenvolvimento dos sintomas do luto complicado (MCSPEDDEN et.al, 2016, p.5). Após a análise dos resultados, é possível constatar que, em alguns casos, a perda gestacional pode ser precedente ao luto complicado.

Em concordância com Delalibera, Coelho & Barbosa (2011) é relevante obter o diagnóstico do luto complicado, pois as pessoas que nele se encontram estão

mais inclinadas ao risco de consumo de álcool e tabaco a distúrbios do sono, incapacidades funcionais, hipertensão, incidência de câncer, redução da qualidade de vida, doenças cardíacas, maior número de hospitalizações e elevados níveis de ideação suicida.

Diante da morte e da ruptura de vínculos é substancial ter a dor reconhecida e validada, pois desta forma facilita a elaboração do luto. Os rituais fúnebres, apresentado em todas as culturas, visam facilitar os processos de separação, sejam realizados de forma individual, familiar, coletivo ou até mesmo, em redes sociais. Estes facilitam a expressão do pesar, na significação da perda e no apoio entre os enlutados de acordo com cada cultura. Todavia, cada sociedade vivencia tais ritos de formas diferentes e com sentidos singulares, que estarão intimamente relacionados ao conceito de morte para aquele grupo em questão. (SOUZA & SOUZA, 2019). A rede social familiar também tem um papel positivo promovendo resiliência, apoio, saúde mental e física, além de ser a mais estável ao longo da existência (WRZUS, HÄNEL, WAGNER & FRANZ, 2013).

3.3 O luto paterno

A temática do luto frente à 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), encontra-se em muitos artigos científicos relacionados ao luto materno, (FREITAS, 2014; FORTIM & LIMA, 2015; LOPES et.al, 2019; FEIJOO & NOLETO, 2022), diferentemente no caso do luto paterno.

Durante uma gravidez, podem existir inúmeros riscos associados à saúde física da mulher, bem como a saúde psíquica tanto da mãe quanto do pai do bebê. Dentre eles, se encontra a morte gestacional ou neonatal. Na sociedade contemporânea, a maneira como mulheres e homens lidam com esta perda é vista de formas diferentes. As normas culturais não apenas influenciam a experiência do luto, mas também a expressão do luto, então, o luto é uma construção social (AVERILL, 1993).

Segundo Doka e Martin (2011) algumas consequências negativas podem surgir para os homens, quando eles tentam anular sua expressão, tais como: baixa autoestima, elevados níveis de estresse, abuso de substâncias e vergonha. Os

autores contribuem com a questão de gênero no luto e afirma que o enlutado utiliza estratégias para melhor lidar com a perda: a 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 o autor os intuitivos convertem mais a energia para o domínio afetivo e investem menos na cognição. Para eles, os padrões consistem, primariamente, em profundo e dolorosos sentimentos, e, assim, tendem a expressar espontaneamente os sentimentos dolorosos e chorar, partilhando com outras pessoas a sua experiência interna. Por outro lado, os instrumentais convertem mais a energia gerada pela perda no domínio cognitivo do que no afetivo. Sentimentos dolorosos são comedidos, já que para os instrumentais o luto é mais uma experiência intelectual, priorizando discutir problemas advindos da perda em vez de sentimentos.

Segundo Casellato, nos casos em que há luto pela parte dos pais, a autora afirma que os homens, na tentativa de apoiar a mãe, “desconsideram e invalidam seu próprio pesar” (CASELLATO, 2015, p.21) Dessa forma, estes lutos não são resolvidos, mas sim abafados, num intuito de proteção e controle, visando prosseguir com suas vidas.

Na família moderna, inobstante de o casal ter filhos, gradativamente se misturam as funções do homem e da mulher na rotina matrimonial. Em contrapartida à estrutura familiar tradicional, com o pai sendo o único provedor e a mãe como responsável pelas tarefas domésticas e pelo cuidado dos filhos, o que pode-se observar atualmente, é que na maioria desses núcleos familiares ocorre um processo de transição, no qual pais e mães dividem as tarefas referentes à família, em especial aos filhos (WAGNER, PREDEBON, MOSMANN & VERZA, 2005; FLECK & WAGNER, 2003).

Cacciatore et. al (2012) corroboram que, majoritariamente, a responsabilidade em manter a estrutura financeira familiar pode causar a sobrecarga de trabalho em pais enlutados, que acabam por usá-lo como meio de distração do próprio luto. Além disso, os homens podem passar pela necessidade de se manterem fortes, à fim de tirar parte do fardo da mãe.

Os profissionais de saúde precisam apoiar o pai enlutado, o tratar com respeito e dignidade. Além disso, reconhecer e validar suas experiências de luto e paternidade, assim como fariam com uma mãe em luto.

Os fatores que estão ligados às circunstâncias da perda, como morte prematura, complicações no parto advindas de malformação do feto, eclampsia, ou fatores genéticos, (SOARES & CASTRO, 2017) de um bebê no período gestacional ou neonatal demonstram a necessidade de uma escuta profissional.

Sabe-se que o progresso do enlutamento materno e paterno pode ser observado em diferentes ritmos. Isso devido ao diferente nível de demonstração do luto, um parceiro pode, aparentemente, progredir mais rápido do que o outro, causando frustração, ou questões no relacionamento do casal. (LAKE, M., KNUPPEL, R. A., MURPHY, J., & JOHNSON, T. M, 1983).

Outro fator construído pelo senso comum, que corrobora à invisibilidade do luto do pai se mostra através do relato vivencial de Daniel Carvalho, em seu blog “Luto do Homem”: - “*O homem torna-se pai a partir do momento em que corta o cordão umbilical, escuta o choro ou quando pega o seu bebê no colo*” relata o ativista. Tais frases abrem precedentes para a autonegação à paternidade, quando o homem vivencia a morte do seu bebê. Em um de seus vídeos, o autor traz a seguinte vinheta:

[...] Recebi muitas visitas quando minha esposa estava no CTI. Eles perguntavam como ela estava e diziam para mim “segura essa onda, você tem que ser forte, logo você terá outro, ela vai precisar de você”. Eu respondia que estava sendo forte, me sentia a própria fortaleza em pessoa. Até que uma pessoa me perguntou como eu estava e foi exatamente aí que senti a pior dor da minha vida, porque pude ver que estava sofrendo... havia sofrimento em mim e foi aí que pude enxergar que as pessoas não enxergavam a minha paternidade e quem havia perdido um filho foi a minha esposa.

Esta fala traz o relato de um pai, onde torna-se relevante refletir sobre a importância de reconhecer que a paternidade surge quando o filho está no útero, e que as interações iniciais atribuem uma identidade social à criança e ao pai indo de encontro com as fronteiras temporais e corporais, como afirma Draper (2002,p.790), “o social precede o nascimento biológico”.

3.4 A importância da inclusão paterna no período gestacional

A gravidez é um fenômeno que faz parte do processo natural do desenvolvimento para homens e mulheres. Se dá pela necessidade de reparação e ajustes em vários aspectos, como mudanças de figuras da identidade e uma nova atribuição de papéis. Nela, ocorrem diversas mudanças relevantes no corpo da mulher que podem afetar o homem em si, como por exemplo a síndrome da *couvade*⁴.

De acordo com Maldonado (2017) a descoberta dos neurônios-espelho, no início da década de 1990 trouxe mais conhecimento científico sobre os sintomas da *Couvade*, que são mudanças de humor, aumento do peso e enjoos, por exemplo. Quando o homem apresenta tais sintomas, surge um sentimento de empatia pela parceira e um entendimento de suas mudanças hormonais, de modo que essa compreensão o prepara à paternidade. Segundo a autora, os diferentes níveis dessas manifestações psicossomáticas durante a gestação, demonstram o grau de envolvimento e participação do marido, tal como confere a equivalência aos papéis de gênero.

A ultrassonografia é um instrumento utilizado para o acompanhamento gestacional, no que concerne à saúde materno-fetal, pode muito contribuir com a validação com o status de paternidade. É através dela que se dá a possibilidade de uma relação tecnomediada, para os pais, como a reivindicação auditiva e visual de pertencimento, apego e início da parentalidade, uma vez que os homens não podem “sentir” a gravidez e a criança da mesma maneira que as mães. (DRAPER,2002)

Percebe-se logo, o contraste entre o papel do homem e da mulher no âmbito da gravidez, do luto, e da demonstração dos sentimentos paralelos à pressão sociocultural. Portanto, a educação sobre esse tema se faz necessária hoje, visto que o homem, progressivamente, se livra dos estereótipos agregados a este gênero que foram passados de geração a geração e procura meios para não só entender o lado da mulher frente às questões psicológicas, mas também procura realizar uma

⁴ couvade | cuvâde | n.f.

(palavra francesa) substantivo feminino.

[Etnografia] Período de recolhimento do pai após o parto da mulher, em algumas culturas.

[Síndrome] Conjunto de sintomas que podem aparecer nos homens durante a gestação da companheira, que exprimem psicologicamente a gravidez apresentando sintomas semelhantes.

autoavaliação e ressignificar seu papel, suas responsabilidades, seu lugar no mundo, bem como a mensagem que seus sentimentos também devem ser levados em consideração. (SUTTER & MALUSCHKE, 2008).

3.5 A Escuta Empática

Simonetti (2018) enfatiza a elaboração de estratégias como forma ardilosa para se obter alguma “coisa”. O autor deixa explícito a importância de “levar a pessoa rumo à palavra”, contribuindo para que a mesma se “esvazie” e assim dissolva sua angústia.

Conforme Stein (1990, p.100), angústia sob a perspectiva fenomenológica existencial representa o estado de ânimo fundamental do *Dasein* (Ser-aí) em fuga de si mesmo, precisamente por ter que formar-se e ao mesmo tempo saber que é um ser lançado no mundo e é um projeto finito (apud FEIJOO, 2010, p. 91).

O fazer terapêutico emerge através da arte de organizar meios disponíveis para pôr em ação o planejamento estratégico e de como executar as técnicas em um campo de atendimento e tratamento de aspectos psicológicos. É na linguagem que o ser se desvela, desde que a Escuta possa se abrir à experiência da verdade no âmago de quem fala, e discernir o ser como é, e a aparência tal como se mostra.

É expresso através dos olhos de um pai que passa, ou passou pela perda gestacional/neonatal, o poder do silêncio que nos é comunicado por inúmeras palavras, como a dor. E essa dor não tem nome, não tem jeito e nem remédio que possa amenizar ou curar. É uma dor estranha de um parto às avessas. É possível observar a inadequação de acontecimentos e sentimentos pelo fato de a morte não combinar com a paternidade e nem com a maternidade. Desta forma, para uma Escuta adequada é necessário refletir como esse pai viveu ou vive a experiência em relação à morte de seu filho.

É uma ruptura das existências no espaço e tempo entre dois indivíduos, que produz angústia e impotência diante do desaparecimento do outro e da interrupção da história em comum. Freitas (2017) traz a reflexão sobre a existência humana, que se dá através do “entrelaçamento sensível com o outro”. Portanto a perda da pessoa amada poderia ser entendida como “perder um mundo, uma profundidade e perspectiva”. Na contramão das intervenções tradicionais, a autora propõe que o trabalho do psicólogo através da Escuta, seria “abrir a possibilidade de manutenção

do morto enquanto sentido na vida do enlutado”. A tarefa do luto seria promover a existência do enlutado mesmo com a ausência.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho partiu da análise da vivência dos homens sobre o luto na perda do seu bebê no período gestacional/neonatal. Portanto, a presente conclusão parte da problemática de pesquisa, que é: **“Quais são as consequências da invalidação do luto paterno?”**

Com relação à fundamentação teórica, que se estrutura nos autores referenciados, acredita-se que tópicos relevantes ao tema foram explorados, visto que o luto paterno pode ser considerado ainda, um segmento recente e pouco explorado da área de Psicologia Clínica e Hospitalar. Isto reflete na possibilidade de futuras pesquisas, objetivando o aprofundamento dos estudos em relação ao tema em questão.

De acordo com o exposto neste trabalho, é possível compreender que o luto é um processo comum e natural a todos os seres humanos. O luto é uma experiência no campo vivencial, não se apegando à ideia de que este fenômeno ocorre somente devido a perda de um ente querido, mas sim de qualquer aspecto que cerca o Ser, como por exemplo, a perda de um animal de estimação, de um propósito, um sonho ou um ideal.

É esperado que este processo seja vivido de forma natural e saudável, ao passo que a pessoa em seu estado de luto aceita a realidade da perda, elabora sua dor, ajusta-se ao ambiente após a morte da pessoa falecida e se recompõe emocionalmente ao longo do tempo. Embora para casos em que os pais são os enlutados, o período de dois anos pode ser considerado maior devido à ligação afetiva extraordinária entre pais e filhos. Por isso, a morte abrupta de um bebê pode ser considerada uma perda prematura, passível de um rompimento em todo o sistema familiar, uma vez que o ciclo natural da vida foi comutado.

Em casos em que anos se passaram e a dor, sofrimento e pesar continuam interferindo no cotidiano das pessoas que passaram pela experiência da perda, pode-se entender que o luto já não é mais vivido de maneira sadia. O luto complicado pode ser definido como a intensificação do luto ao ponto que o enlutado desenvolve um comportamento não esperado, como no luto saudável. As pessoas que nele se encontram estão mais favoráveis ao risco de consumo de álcool e tabaco a distúrbios do sono, incapacidades funcionais, hipertensão, incidência de câncer, redução da

qualidade de vida, doenças cardíacas, depressão, maior número de hospitalizações e elevados níveis de ideação suicida. Fatores estes, que podem ser determinantes à complicação do luto paterno.

Uma vez confrontados pela perda, os homens são levados a agir de forma mais lógica, focados na racionalidade, suprimindo seus sentimentos e relutando em falar sobre eles. É socialmente esperado que possam agir de maneira assertiva em relação à situação, onde precisam estar à disposição das mães, uma vez que, normalmente, é lhes atribuído o status de fragilidade pelas circunstâncias.

O machismo é um comportamento que busca enaltecer o papel do homem em detrimento da mulher, subjugando-as e promovendo desigualdade de gênero em várias esferas da sociedade. Embora seja comum a associação do machismo aos homens, é importante destacar que as mulheres também podem internalizar esses conceitos, reproduzindo e perpetuando estereótipos e discriminações de gênero em suas ações e comportamentos.

Sabemos que a pressão sociocultural imbuída em nossa cultura influencia o comportamento masculino no processo de luto e na forma como um pai enfrenta sua dor perante a sociedade. Suas aflições, emoções e dores são frequentemente invalidadas pela sociedade, o que acresce o fardo que já carregam. É relevante que todas as pessoas, em especial os pais que enfrentam o luto, percorram este momento com suporte psicológico, através de um espaço onde possam se expressar, livremente, de qualquer estereótipo que a sociedade os impõe.

Além disso, vale ressaltar que a equipe multidisciplinar tem grande relevância no que se diz respeito a abordagem no momento de acolhimento durante uma perda gestacional/neonatal. Direcionar as atenções e cuidados somente à mãe, resulta no enraizamento dos paradigmas de que os homens precisam se manter racionais e fortes em um momento que é complexo a ambos. Um olhar mais humanizado pode contribuir para que, progressivamente, os pais enlutados tenham mais abertura para falarem sobre seus sentimentos e questões, sem a necessidade de sentir vergonha ou medo.

Sendo assim, é crucial compreender o luto paterno frente à perda do bebê no período gestacional/neonatal e o impacto positivo que o profissional da saúde tem ao realizar uma Escuta empática ao homem que vivencia, ou já vivenciou o

luto neste período. Além disso, é fundamental que a sociedade reconheça que o luto paterno é um processo natural e saudável para lidar com a perda de um filho, e que é comum que os pais enlutados expressem suas emoções, como tristeza, raiva e culpa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, E.J; SANTOS, S.G; HAAS, E.I. **Padrões especiais de luto em mães que perderam filhos de morte súbita**. Revista de psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p. 607-616, 2011.
- ALMEIDA, R. M. DE. **Eros e Tânatos: A vida, a morte, o desejo**. São Paulo: ed. Loyola, 2007.
- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Ediuouro Publicações, 2003.
- AVERILL, J. R. **Illusions of anger**. In: FELSON, R. B.; TEDESCHI, J. T. (Eds.). *Aggression and violence: Social interactionist perspectives*. American Psychological Association, 1993. p. 171-192. doi: 10.1037/10123-007.
- BOWLBY J. **Attachment and loss volume III, loss sadness and depression**. BASIC BOOKS, NEW YORK; 1980.
- BRÊTAS, J.R.S.; OLIVEIRA, J.R; YAMAGUTI, L. **Reflexões de estudantes de enfermagem sobre morte e o morrer**. Rev. Esc. Enferm. USP, v.40, n.4, p.77-83, 2006.
- BRICE, C. W. **What forever means: an empirical existential-phenomenological investigation of maternal mourning**. Journal Phenomenological Psychology, v. 22, n. 1, p. 16-38, 1991. doi: 10.1163/156916291X00028.
- CACCIATORE, J; ERLANDSSON, K; RADESTAD, I. **Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby**. International Journal of Nursing Studies, SUÉCIA, 26 de outubro de 2012. Disponível em: < www.elsevier.com/ijns>
- CARVALHO, D. **Luto do homem**, 2022. Disponível em: <https://lutodohomem.com.br/educacao/>
- CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2020.
- CASELLATO, G. **O resgate da empatia: Suporte psicológico ao luto não reconhecido**. 1ª. São Paulo: Summus, 2015.
- CASTRO, F. C. L. **A angústia em Kierkegaard, Heidegger e Sartre – sobre o que a ciência não pode objetificar**. Número XXIII – Volume I – junho de

2020. *Ética e Filosofia*, v. 23, n. 1, p. 4-21, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/eticaefilosofia/article/view/29524>. ISSN: 1414-3917. e-ISSN: 2448-2137.

- DE SOUZA, A. C. R. **Morte luto: A psiquiatria sem drogas e as enfermidades míticas no cinema**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.
- DELALIBERA, M.; COELHO, A.; BARBOSA, A. **Validação do instrumento de avaliação do luto prolongado para a população portuguesa**. *Acta Médica Portuguesa*, v. 24, n. 6, p. 935-942, 2011.
- DOKA, J.K. **Disenfranchised Grief; Recognizing Hidden Sorrow**. xington Books, Nova York, 1989.
- DOKA, J.K., & MARTIN, T. L. **Grieving Styles: Gender and Grief**. *Grief Matters*, 2011. 14(2), p. 42–45. < <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.339916590087229> >
- DRAPER, J. **‘It was a real good show’: The ultrasound scan, fathers, and the power of visual knowledge**. *Sociology of Health & Illness*, 2002, p. 771–795.
- FEIJOO, A.M.L.C.; NOLETO, M. C. M. F. **O Imensurável da Experiência do Luto Materno**. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, 2022.
- FLECK, A. C.; WAGNER, A. **A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar**. *Psicologia em estudo*, v. 8, p. 31-38, 2003.
- FONTANA, V.F. **Sartre: o existencialismo em torno da morte**. *Aufklärung: revista de filosofia*, v. 7, n. 3, p. 99-110, 2020.
- FRANCO, M. H. P. **“Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto no mundo contemporâneo”**. In: Franco m. H. P. *Estudos avançados sobre o luto*. Campinas: livro pleno, 2002, p. 15-38
- FRANCO, M.H.P. Introdução à terceira edição. In: PARKES, C.M. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. Ed. São Paulo: Summus, 1998
- FREITAS, J. L. D.; MICHEL, L. H. F. **A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica**. *Psicologia em Estudo*, v. 19, p. 273-283, 2014.

- FREITAS, J. L. et al. Eu sem tu: uma leitura existencial do luto em psicologia. **Mães em luto: a dor e suas repercussões existenciais e psicanalíticas**, p. 15-24, 2015.
- FREITAS, J. L.; MICHEL, L. H. F. **A maior dor do mundo: o luto materno em uma perspectiva fenomenológica**. Psicologia em Estudo, v. 19, n. 2, p. 273-283, 2014. doi: 10.1590/1413-737222324010.
- FREITAS, J. **Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva**. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 19, n. 1, p. 97-105, 2013.
- FREITAS, J.L. **Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva**, Revista da abordagem Gestáltica – Phenomenological Studies, 2017. Goiânia, 19 (1), p.97-105. Acesso em 27 de maio de 2022. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v19n1/v19n1a13.pdf> .
- FUKUMITSU, K. O. **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus Editorial, 2018.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- GOLDEN, A. & DALGLEISH, T. **Is prolonged grief distinct from bereavement-related posttraumatic stress?** 178, 336–341, Psychiatry Research, 2010.
- HOROWITZ, M. J. et al. **Pathological grief and the activity of latent self-images**. The American Journal of Psychiatry, 1980.
- JORDAN, JOHN R.; NEIMEYER, ROBERT A. **Does grief counseling work?**. Death studies, v. 27, n. 9, p. 765-786, 2003.
- KANT, I. **Fundamentação da metafísica dos costumes**. In: Crítica da razão pura e outros textos filosóficos. Col. Os pensadores. São Paulo: Abril, 1974.
- KHOSRAVI M. **Worden’s Task-Based Model for Treating Persistent Complex Bereavement Disorder During the Coronavirus Disease-19 Pandemic: A Narrative Review**. Open Access Maced J Med Sci . 2020 Dec. 15 Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5502>
- KHOSRAVI, M. **Worden’s Task-Based Model for Treating Persistent Complex Bereavement Disorder During the Coronavirus Disease-19 Pandemic: A Narrative Review**. Open Access Macedonian Journal of Medical

Sciences, [S.l.], v. 8, n. B, p. 119-123, dez. 2020. Disponível em: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5502>.

- KOVÁCS, M.J. **Bioética nas questões da vida e da morte**, São Paulo, Psicologia USP, 14(2), 115-167, 2003.
- KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**:8ª ed. Martins Fontes. São Paulo, 1998.
- LAKE, M. et al. **The role of a grief support team following stillbirth**. American Journal of Obstetrics and Gynecology, St. Louis, v. 146, n. 8, p. 877-881, Aug. 1983. doi: 10.1016/0002-9378(83)90957-2.
- LAKE, M., KNUPPEL, R. A., MURPHY, J., & JOHNSON, T. M. **The role of a grief support team following stillbirth**. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 146(8), 877-881. 1983.
- LIMA, S.; FORTIM, I. **A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos**. Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental, v. 18, p. 771-788, 2015.
- LOPES, B. G. et al. **A dor de perder um filho no período perinatal: uma revisão integrativa da literatura sobre o luto materno**. Revista Stricto Sensu, v. 4, n. 2, 2019.
- MACEDO, N. D. **Iniciação à pesquisa bibliográfica: guia do estudante para a fundamentação do trabalho de pesquisa**. São Paulo, SP: Edições Loyola, 1994
- MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.
- MARCOLINO, J. A. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1999. v. 21
- MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.
- MAURICE, M-P. **Relacionamento da criança com outras pessoas**, 2006. In: MAURICE, M-P, PRUNAIR, J. **Psicologia e Pedagogia da Criança**. São Paulo, ed. Martins Fontes, 2006

- 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.
- MORIN, E. **O Homem e a Morte**. Lisboa: Publicações Europa-América, 2ª edição. 1988.
- MURPHY, F. A. **The experience of early miscarriage from a male perspective**. *Journal of Clinical Nursing, Oxford*, v. 7, p. 325-332, 1998.
- NEVES, E.M. **Reflexões sobre corpo, gênero e sexualidade: um esboço antropológico**. *Ciências Humanas em Revista*, v.4, p.51-60, 2006.
- O'LEARY, J.; THORWICK, C. **Fathers' perspectives during pregnancy, postperinatal loss**. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, St. Louis, v. 35, n. 1, p. 78-86, Jan./Feb. 2006.
- OXFORD, U.P. **Dicionário Oxford Escolar para estudantes brasileiros de inglês**, ISBN-10, Oxford, 2018
- PARKES, C. M. **Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações**. São Paulo: Summus, 2009.
- PRIGERSON, H.G.; JACOBS, S.C. **“Traumatic grief as a distinct disorder: a rationale, consensus criteria, and a preliminary empirical test”**. In: Strobe, M.S. *et al.* (orgs.). *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association, 2001.
- PUDDIFOOT, J. E.; JOHNSON, M. P. **The legitimacy of grieving: The partner's experience at miscarriage**. *Social Science & Medicine, Oxford*, v. 45, n. 6, p. 837-845, Sep. 1997.
- QUINTANS, É. **Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal**. Orientador: Prof. Flávia Sollero de Campos. Dissertação (Mestrado) – Psicologia Clínica, Pós-graduação, PUC-RIO, Rio de Janeiro, 2018.
- RANGEL, A. **Como o luto pode causar sintomas físicos?** Dra. Aline Rangel: *Psiquiatria e Psicoterapia*, 2021. Disponível em < <https://apsiquiatra.com.br/luto/#:~:text=Um%20estudo%20inglês%20apontou%20que,da%20vida%20relatam%20experiências%20semelhantes> >

- SAMUELSSON M., RADESTAD I., SEGESTEN K. (2001) **‘A Waste of Life: Father’s Experience of Losing a Child Before Birth’**, Birth 28(2): 124–30.
- SCHUT, M. S.; HENK. **The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description**. Death studies, v. 23, n. 3, p. 197-224, 1999.
- SIGMUND, F. **Rascunho E**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 1). Rio de Janeiro: Imago. In: FREITAS, DE LUCAS J; CREMASCO, FILOMENA MV. Vários colaboradores. **Mães em luto: A dor e suas Repercussões Existenciais e Psicanalíticas**. Curitiba, ed. Juruá, p. 47-49, 2015.
- SIMONETTI, A. **A Terapêutica**. In: Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. Ed: 8ª Belo Horizonte: Artesã Editora, 2018. (p.115-159).
- SOARES, L. G. A.; DE CASTRO, M. M. **Luto: colaboração da psicanálise na elaboração da perda**. Psicologia e Saúde em Debate, v. 3, n. 2, p. 103-114, 2017.
- SOUZA, C.P; SOUZA A.M. **Rituais Fúnebres no Processo do Luto: Significados e Funções**. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil, Pará, 2019, Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412> >
- SOUZA, E. N.; MUZA, F. C.; ARRAIS, A. da R. LACONELLI, V. **Quando a morte visita a maternidade: papel do psicólogo hospitalar no atendimento ao luto perinatal**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde) –Universidade Católica de Brasília. 2011. Disponível em: < <https://repositorio.ucb.br/jspui/handle/10869/869> >
- STEIN, E. **Seis estudos sobre ser e tempo**. Petrópolis: Vozes, 1990. p. 100. In: FEIJOO, A.M.L.C. **A escuta e a fala em psicoterapia: Uma proposta fenomenológico-existencial**. Ed: 2º Rio de Janeiro: IFEN, 2010. (p.91)
- STROEBE, M.; SCHUT, H. & FINKENAUER, C. **The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface**. 38(3-4), 185-201, Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences, 2001.
- SUTTER, C.; MALUSCHKE, J. S. N. F. B. **Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa**. Psico, v. 39, n. 1, 2008.

- TEIXEIRA, T. **Luto Paterno: a revisão integrativa da literatura brasileira acerca do pai que perdeu seu filho por causa externa** (Dissertação de Mestrado). São Paulo: PUC-SP, 2020.
- TROSCKI, L. **O Luto dos Pais: Como os homens entendem e enfrentam esta situação**. Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências da Saúde. p.48-54. maio de 2022.
- VERGARA, S.C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2016.
- WAGNER, A.; PREDEBON, J.; MOSMANN, C.; VERZA, F. **Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 21, p. 181-186, 2005.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION 2010. **Trends in maternal mortality: 1990–2008**.
- WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.
- WRZUS. C; HÄNEL.M; WAGNER.J; FRANZ, N. **Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis**. Psychol Bull. 2013 Jan;139(1):53-80. doi: 10.1037/a0028601. Epub 2012 May 28. PMID: 22642230.
- ZAGONEL, M. L. **A morte como passagem da alma para o Hades**. Revista da Graduação da Faculdade Paulus de Comunicação - FAPCOM, v. 5, n. 9, p. 4, 2019. ISSN: 2446-5569.
- ZIKMUND, W. G. **Business research methods**. 5.ed. Fort Worth, TX: Dryden, 2000.