



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL - MESTRADO PROFISSIONAL

Leonir Troscki

O Luto dos Pais:
Como os homens entendem e enfrentam esta situação

Florianópolis/SC
2022

Leonir Troscki

O Luto dos Pais:

Como os homens entendem e enfrentam esta situação

Dissertação submetida ao Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestre em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.
Orientador: Prof. Sergio Fernando Torres de Freitas, Dr.

Florianópolis/SC
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Troscki, Leonir

O Luto dos Pais : Como os Homens Entendem e Enfrentam
esta Situação / Leonir Troscki ; orientador, Sérgio
Fernando Torres de Freitas, 2022.
125 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,
Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 2. Luto do
Homem; Luto Paterno; Luto não Reconhecido. 3. Estigmas;
Tabu. 4. Gênero; Masculinidade. I. Fernando Torres de
Freitas, Sérgio. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção
Psicossocial. III. Título.

Leonir Troscki

O Luto dos pais: como os homens entendem e enfrentam esta situação

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Sergio Fernando Torres de Freitas, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Ivania Jann Luna, Dr.(a)
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Daniel Carvalho Pereira, Me.
Projeto Luto do Homem

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof. Sergio Fernando Torres de Freitas Dr.
Orientador

Florianópolis, 2022.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a DEUS pela força que me transmitiu para que não desistisse em momentos difíceis, ajudando-me a trabalhar com meus próprios lutos e a intensa ansiedade durante bom período do mestrado. Agradeço aos meus pais pelo dom da vida, à minha família, a compreensão de minha esposa, à minha filha pequena que por tantas vezes não recebeu a atenção devida por eu estar comumente estudando.

À Prefeitura Municipal de Schroeder/SC, em nome da Secretaria da Saúde local, por ter permitido a realização da presente pesquisa. Deixo todo o meu reconhecimento.

Ao Bibliotecário Edson Mário Gavron, importantíssimo suporte na busca de materiais bibliográficos para a produção da presente pesquisa, muito atencioso e prestativo.

Aos membros da banca, obrigado pelo sim de vocês, pela disponibilidade e interesse, mesmo diante de tantas ocupações e preocupações em suas vidas.

Ao meu orientador, coordenador e professor Sérgio, que me deu autonomia, liberdade e confiou em mim na realização deste trabalho. Porém, jamais deixando de me ajudar e corrigir com seriedade.

Aos pais enlutados deixo toda a minha gratidão, pois só posso imaginar quão doloroso foi a perda de um(a) filho(a), e falar sobre a experiência pode ter sido um grande desafio. Sem os pais não seria possível a realização da presente pesquisa.

Aos colegas de mestrado das diversas disciplinas, por todo o conhecimento compartilhado e aprendido. E por fim, agradeço à UFSC pelo Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, que proporcionou tudo isso.

RESUMO

O luto paterno ainda é um tema tabu que, associado ao fracasso da empatia na sociedade ocidental atual, pode ser entendido como um luto não reconhecido. Nele, o homem não tem espaço para chorar nem revelar as emoções que está sentindo; mas quando o faz, sofre com estigmas pré-estabelecidos, correndo o risco de ser avaliado como fraco, com impulsos internos - ao pôr em questão a sua masculinidade - e externos, através de discursos machistas. Este trabalho investigou como os pais entendem e enfrentam seu luto frente à perda de seus filhos(as), suas estratégias e recursos de enfrentamento. Realizou-se uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, por meio de entrevistas semiestruturadas e questionário on-line com oito homens em contexto de luto pela perda de filhos ou filhas. Análise de conteúdo foi utilizada para exploração dos resultados obtidos. Os resultados mostraram perdas violentas - como suicídio e acidentes automobilísticos, e de doenças agudas ou crônicas, além de perdas estacionais. Esses pais realizaram ritos de despedida, mas comumente precisaram conter seu sofrimento para assumir o papel de suporte aos familiares próximos, silenciando suas dores. Houveram relatos de sentimentos variados, da sensação de alívio para o seu luto até sensações de dor, abatimento e tristeza profunda. Os familiares tornaram-se os principais meios de suporte, ao compartilhar sentimentos e empatia, e constatou-se resistência desses pais em buscar suporte profissional. Foi possível observar mudanças estruturais de afeto, apoio e fortalecimento de vínculos entre os pais, e também rompimentos e novas expectativas de mundo dos pais diante da ausência dos filhos. Realizada no âmbito do serviço público de saúde, a pesquisa indica a necessidade de estruturação de grupos profissionais de suporte também para os pais, uma vez que há um quase hegemonia de grupos de apoio ou de promoção de saúde mental para mulheres e/ou mães, restando um vazio de oferta deste tipo de serviço para os homens quando da perda, sempre traumática, de seus filhos e filhas.

Palavras-chave: Luto paterno; Tabu; Luto não reconhecido; Estigmas.

ABSTRACT

Paternal grief is still a taboo topic that, associated with the failure of empathy in current western society, can be understood as an unrecognized grief. In it, the man has no space to cry or reveal the emotions he is feeling; but when he does, he suffers from pre-established stigmas, running the risk of being evaluated as weak, with internal impulses - when questioning his masculinity - and external, through sexist speeches. This work investigated how parents understand and face their grief in the face of the loss of their children, their coping strategies and resources. A qualitative, exploratory research was carried out through semi-structured interviews and an on-line questionnaire with eight men in the context of mourning the loss of their sons or daughters. Content analysis was used to explore the results obtained. The results showed violent losses - such as suicide and car accidents, and from acute or chronic diseases, in addition to seasonal losses. These parents performed farewell rites, but commonly needed to contain their suffering to assume the role of support for close family members, silencing their pain. There were reports of varied feelings, from the feeling of relief for their grief to feelings of pain, despondency and deep sadness. Family members became the main means of support, by sharing feelings and empathy, and resistance from these parents was found to seek professional support. It was possible to observe structural changes in affection, support and strengthening of bonds between parents, as well as ruptures and new expectations of the parents' world in the face of the absence of children. Conducted within the scope of the public health service, the research indicates the need to structure professional support groups also for parents, since there is an almost hegemony of support groups or mental health promotion for women and/or mothers, leaving a gap in the supply of this type of service for men when the loss, always traumatic, of their sons and daughters.

Keywords: Paternal grief; Taboo; Unrecognized grief; Stigmas.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1 MORTE E MORRER: UM OLHAR SÓCIO-HISTÓRICO.....	14
3.1.1 Morte Familiar/Doméstica.....	17
3.1.2 Morte Interdita.....	18
3.1.3 Morte Escancarada.....	19
3.1.4 Morte por Violência.....	21
3.1.5 Mortes em UTI.....	21
3.1.6 Morte Natural.....	24
3.2 RITUAIS DE DESPEDIDA.....	25
3.3 LUTO.....	28
3.4 TEORIAS DO LUTO.....	30
3.5 CLASSIFICAÇÕES DE LUTO.....	33
3.5.1 Luto Antecipatório.....	33
3.5.2 Luto Parental.....	34
3.5.3 Luto Paterno.....	37
3.5.4 Luto não reconhecido ou não franqueado.....	38
3.5.5 Luto Coletivo.....	42
3.6 MASCULINIDADE, CULTURA, GÊNERO E LUTO.....	42
3.7 CONJUGALIDADE E o LUTO familiar.....	46
3.8 ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR O LUTO: EXPRESSÃO DE PESAR DOS PAIS.....	48
3.8.1 Luto, Espiritualidade e Religião.....	49
3.8.2 Terapia do Luto.....	50
4 MÉTODO	55
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	55
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA.....	56
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	56
4.4 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	57
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	58
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	58
4.7 CRONOGRAMA.....	60
4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	60
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	61
5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO.....	62
5.2 MORTE E DESPEDIDA.....	63
5.2.1 Causa.....	63
5.2.2 Rituais.....	70
5.3 SENTIMENTOS.....	73
5.4 REDE DE APOIO.....	78
5.4.1 Profissional.....	79
5.4.2 Familiar.....	81
5.4.3 Trabalho.....	83
5.4.4 Outros.....	85
5.5 FACILITADORES DO ENFRENTAMENTO do luto.....	86
5.6 DIFICULTADORES NO ENFRENTAMENTO DA PERDA.....	91
5.7 CONDIÇÃO FAMILIAR PÓS-PERDA.....	94
5.8 EXPECTATIVAS.....	99
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	103
REFERÊNCIAS	106
ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA	116
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	118
ANEXO C – ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO ON-LINE	121
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUESTIONÁRIO ON-LINE	123
https://docs.google.com/uc?export=download&id=1T_yz2_sHHDrtBD9haOQkHjF3NzfYtN	124

1 INTRODUÇÃO

A morte é um processo biológico e natural, constituído também por aspectos psicológicos e sociais. Sendo assim, a morte se apresenta como um movimento impregnado de valores e significados que dependem do contexto social e histórico em que se manifesta. Historicamente, acreditava-se que a morte mandava avisos e que se esconder deles seria motivo de vergonha. Ela precisava de um tempo para ser percebida e, as mortes súbitas, que não permitiam toda uma preparação, eram assim mais temidas. Diferente dos tempos passados, hoje a morte “mais aceitável” é considerada aquela que vem sem recados, inesperada, pois não causa tantos sofrimentos. Com isso, entende-se que o ser humano na contemporaneidade evita qualquer proximidade com a morte, esperando que ela aconteça de repente, sem que se saiba dela e sem que precise manter o mínimo contato (COMBINATO; QUEIROZ, 2006; KOVÁCS, 2008).

Já o luto é compreendido como a reação que uma pessoa apresenta diante de um rompimento irremediável com outra pessoa, objeto ou situação em que há vínculo significativo. O luto é um processo comum para todos os seres humanos. Sobre esse prisma, cada ser humano sofre diferentes experiências de luto ao longo da vida, desde a infância até as perdas sociais da vida adulta, perdas de emprego e/ou aposentadoria, ocorrendo assim de forma intermitente (FREUD, 2006).

Destarte, entende-se o luto como uma resposta normal a um evento estressor, sem que seja considerado uma doença mental. Há reações naturais diante de uma perda com significados, mas que diante da ruptura do vínculo causa um imenso pesar, que de tão intensa, obscurece todas as outras fontes de dificuldade. Trata-se de um sentimento normal frente a perda de algo ou alguém valioso ao sujeito, afetando todas as pessoas em algum momento da vida, e sendo até necessário para que se possa realmente elaborar a perda e seguir em frente em busca de objetos substitutos no lugar do que se perdeu. Sendo assim, é um processo no qual o investimento emocional é retirado da pessoa ou objeto perdido, a fim de preparar a pessoa em luto para uma nova relação com outra pessoa (BOWLBY, 1985; FREUD, 2006; MARCOLINO, 1999).

Contudo, atualmente o sofrimento necessário para elaboração de uma perda ganha uma conotação negativa. Em nossa sociedade capitalista moderna, o

sofrimento adquire outro sentido: o de um sujeito improdutivo. Com isso, não se tem tempo para sofrer e ainda menos para demonstrar e vivenciar suas fraquezas, o sujeito que sofre é tido, assim, como um empecilho. Sendo assim, se vê a importância da compreensão do que é o processo do luto (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011). Hennezel já contribuíra para a questão ao manifestar que: “O mundo que nos rodeia não nos ensina a morrer...Tampouco nos ensina a viver. No máximo a ter êxito na vida, o que não é a mesma coisa” (Hennezel; Leloup, 2012, p.17). O que é uma colocação triste sobre uma sociedade que não tem tempo para demonstrações de fraqueza, e onde aquele que sofre é aquele que não produz e, portanto, é visto como uma pedra no caminho dos outros.

A tanatóloga e psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, referência indispensável para a realização da pesquisa, ao trabalhar com doentes terminais classificou diferentes características do luto, as quais serão denominadas aqui de estágios, na falta de uma expressão melhor. Explicou que se uma pessoa perde um namorado ou uma namorada, ou se perde o emprego ou se for transferida da casa onde morou durante cinquenta anos para uma casa de repouso, e ainda que perca apenas um periquito ou as lentes de contato, poderá passar pelos mesmos estágios de morte. Sendo eles: a negação (não aceitar a realidade que está acontecendo, ignorar a perda); a raiva (a pessoa sente raiva, não se conformando com a perda); a barganha (tentativa de negociar com médicos, com amigos ou mesmo com Deus em troca de cura ou volta do ente querido, fazendo promessas/doações, apego à religiões), ditas nas entrelinhas ou no confessionário do capelão; a depressão (os pacientes apresentam sintomas clínicos de depressão, isolamento, solidão, tristeza, perturbação do sono e desesperança, os quais dificultam a readaptação); a aceitação (neste último, os pacientes compreendem que a morte é inevitável e aceitam a universalidade da experiência, e reorganizam-se). Em resumo, resta dizer que todas as fases juntas também se ocupam da “esperança” e que seria um erro retirá-la do paciente (KÜBLER-ROSS, 2016, 2020, 2021).

A teoria da vinculação entendeu o processo de luto em quatro dimensões, onde o comportamento do luto se caracteriza pelo entorpecimento (choque e negação), o anseio (raiva, inquietação e protesto), o desespero (apatia, depressão) e recuperação (depressão se mistura com sentimentos bons, começa-se a restabelecer a relação

com o objeto perdido). Dimensões que podem não ocorrer na ordem descrita (BOWLBY, 1985).

Já Worden (2013), seguiu alguns princípios apresentados por Bowlby, definindo quatro tarefas básicas do luto: como aceitar a realidade da perda, elaborar a perda, ajustar-se a um ambiente onde falta a pessoa falecida e reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida. Para Worden, o percurso e complexidade destas tarefas se relaciona com alguns determinantes que podem influenciar o tipo, a intensidade e duração do processo, sendo: a forma da morte, antecedentes históricos, variáveis de personalidade, variáveis sociais, nível de desenvolvimento e aspectos conflitantes interindividuais.

No tocante ao luto e luto materno, encontram-se na literatura recentes trabalhos relevantes que visam compreender o fenômeno, investigando pais e mães em fase de luto, como: “O luto dos pais cujos filhos morreram crianças” (REIS, 2017); “Suicídio e luto materno” (SCHLEMM, 2016); “O luto materno em narrativas de vida e de morte: uma abordagem sociológico-discursiva da perda” (DA SILVA, 2015); “Histórias de perdas: uma proposta de (re)leitura da experiência de luto (LUNA, 2014).

É possível encontrar trabalhos importantes em nível nacional, tais como: “A maior dor do mundo: O luto materno em uma perspectiva fenomenológica” (DE FREITAS; MICHEL, 2014) e “O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães” (FRANQUEIRA; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2015), que após analisarem as entrevistas com mães enlutadas, propuseram quatro categorias temáticas: estratégias de enfrentamento e colaboração do luto (suporte social, religiosidade e encontro de benefícios); continuidade do vínculo com o filho morto; reações iniciais e sentimentos diante do filho morto e relacionamento conjugal/parental.

Percebe-se que diante de um processo de luto, são as mães que acessam redes de suporte com mais rapidez, a elas comumente os profissionais voltam a atenção e criam mais mecanismos de ajuda, o que as próprias pesquisas já citadas revelam, tais como teses e dissertações sobre mães em situação de luto após a perda de um(a) filho(a). Quando se notifica a morte de uma criança ou jovem, quem aparece comumente resolvendo as situações burocráticas referentes ao destino do corpo e rituais na maioria dos casos é o homem (pai), estes pais muitas vezes contêm seu sofrimento com a intenção de poupar a mulher, o que pode transparecer certa frieza em relação à perda, podendo ocasionar até dificuldades no casamento. O homem em

luto pela perda de um(a) filho(a) tende a buscar e aceitar menos ajuda de profissionais de saúde. E é comum que em meio a tantas obrigações e expectativas sociais, fique difícil para os homens demonstrarem seu sofrimento diante de suas perdas (DOKA apud CASELLATO, 2015).

Minha prática profissional como psicólogo da saúde mental, levou-me a atender pacientes em processo de luto em diferentes idades e circunstâncias de perdas. Passei a atender uma quantidade significativa de mães em luto, o que inicialmente causou um interesse genuíno pelo luto materno, paulatinamente superada pela curiosidade em saber a dor do pai que também sofre. O que só foi possível a partir das informações delicadas fornecidas pelas progenitoras, assim como de dados fornecidos por pouquíssimos pais que aceitaram acompanhar suas esposas em pontuais sessões. Sendo assim, a presente pesquisa se justifica pela escassez de pesquisas que investigam o luto paterno, de pais que vivenciam um luto não reconhecido, muitas vezes pela ausência de empatia da sociedade em relação ao homem diante da perda de um filho. Neste sentido, são importantes iniciativas voltadas a esta temática que busquem compreender as particularidades biológicas, sociais e psicológicas do homem diante da perda.

Cabe aqui definir que o luto não reconhecido é quando há a veracidade da perda, porém com a inibição e adiamento da vivência do processo de elaboração do luto necessário à sua superação, ou seja, não se admite abertamente que ocorreu a perda, assim não há suporte social. No caso do homem, há pouca oportunidade de ele vivenciar sua perda em público, por questões de normas e valores culturais que são personagens fundamentais para considerar esses lutos não reconhecidos. Um luto não resolvido, amenizado, abafado, pode parecer uma estratégia de seguir a vida, mas se torna uma solução temporária, podendo provocar sintomas físicos (CASELLATO, 2015; DOKA; MARTIN, 1999).

Considerando haver muitos trabalhos existentes sobre as reações emocionais das mulheres no contexto de vivência do luto de um(a) filho(a), mas uma produção insuficiente de estudos sobre homens e suas experiências frente à perda de um filho, partiu-se da presente questão problema: como ocorre o luto paterno em homens que perderam seus filhos(as)?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o entendimento dos homens sobre o luto vivido no contexto da perda de um(a) filho(a).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as vivências dos lutos dos pais para lidarem com a morte de um filho(a).
- b) Reconhecer recursos de enfrentamento e dificultadores da elaboração do luto.
- c) Investigar a rede de apoio do homem enlutado.
- d) Contribuir para categorias epistemológicas acerca do luto paterno.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 MORTE E MORRER: UM OLHAR SÓCIO-HISTÓRICO

Assim como o nascer, a morte faz parte do processo de vida do ser humano. Portanto, é algo extremamente natural do ponto de vista biológico. Entretanto, o ser humano se caracteriza também e, principalmente, pelos aspectos simbólicos, ou seja, pelo significado ou pelos valores que ele imprime às coisas. Por isso, o significado da morte varia necessariamente no decorrer da história e entre as diferentes culturas humanas. A morte é algo que não pode ser descrita, pensada, nomeada, frente ao qual não se encontram palavras. Essa impossibilidade de simbolizá-la, de incluí-la na rede de ideias e pensamentos, a torna terrificante. A própria palavra morte não dá conta de que ela seja: cada um de nós tentará enganchá-la em outras palavras, que expressam ideias, fantasias, crenças. Termos tais como “fim”, “passagem”, “encontro”, “paraíso”, “Deus”, “reencarnação”, tentam aproximar o indivíduo de um esboço de explicação. Mas, estas últimas palavras também são pobres para descrever o muito que se imagina e o tão pouco que se sabe. Ela é caracterizada pelo mistério, pela incerteza e, conseqüentemente, pelo medo daquilo que não se conhece, pois os que a experimentaram não tiveram chances de relatá-la aos que aqui ficaram. Todos esses atributos da morte desafiaram e desafiam as mais distintas culturas, as quais buscaram respostas nos mitos, na filosofia, na arte e nas religiões, buscando assim pontes que tornassem compreensível o desconhecido a fim de remediar a angústia gerada pela morte (CAPUTO, 2008; COMBINATO; QUEIROZ, 2006; KOVÁCS, 2003).

A morte tem um papel de grande relevância nas sociedades. Para ilustrar tal afirmação, a maneira como uma sociedade se posiciona diante da morte e do morto tem um papel decisivo na constituição e na manutenção de sua própria identidade coletiva e, conseqüentemente, na formação de uma tradição cultural comum. Na mentalidade da morte domada, por exemplo, como nas guerras ou doenças, preservam-se valores como o planejamento do morrer, onde há proximidade da família, despedidas e testamentos compartilhados, o que promove a continuidade dos desejos e a distribuição dos bens. Nessa perspectiva, a morte repentina e isolada é temida. Na atualidade, em virtude do prolongamento e isolamento a que são submetidos os pacientes, o desejo é o de uma morte rápida e sem sofrimento, de preferência em ambiente familiar, sendo um evento muito temido na sociedade atual,

exatamente pelo processo de sofrimento e experiência de sentimentos desagradáveis gerados. Além de causar grande sofrimento para os que ficam, promovendo a necessidade de adaptações em suas vidas e rotinas, trazendo dores tanto físicas, psicológicas e emocionais para enlutado, amigos e familiares (ARIÈS, 1979; GIACOIA JÚNIOR, 2005; MARTINS, 2015).

Mas então, poderia existir uma boa morte? Talvez a boa morte seja uma construção pessoal, que envolve as dimensões e os valores da pessoa e da família. A “obrigação” de boa morte pode engessar os cuidados e o alívio de sintomas, impedindo que os pacientes expressem sua dor e seu sofrimento. Surge então o conflito: priorizar o alívio de sintomas ou a individualidade do paciente? Num viés antropológico, não existe uma boa morte ideal e padronizada. A busca do ideal pode tornar o processo inviável. A dignidade que preserva a autonomia das pessoas permite diversidade nas possibilidades da morte com dignidade e exige flexibilidade dos profissionais. Para que se possa considerar a autonomia é preciso reconhecer o indivíduo como capaz de tomar decisões sobre si. Quando isso não ocorre, comumente o que existe é uma “morte ruim”, devido à falta de aviso, a ausência de consciência, assim como da incapacidade do doente de exercer controle e o preparo para o além-mundo. Se a boa morte é a afirmação da vida e das relações sociais boas, a morte ruim representa uma ruptura dessas relações. A morte ruim não permite concretizar as dívidas e obrigações, provendo desordem, não permitindo a pessoa pôr em ordem negócios sociais e econômicos (FUKUMITSU, 2018; KELLEHEAR, 2016).

É importante salientar que a forma como o fenômeno morte é visto pode mudar de acordo com a cultura de cada sociedade. Existem sociedades que não consideram este fenômeno como algo ruim e doloroso como é visto na maior parte da cultura ocidental. Sobre isso é possível afirmar que “na sociedade ocidental, a ideia de morte parece ser mais aceita para os idosos”. Pois estes já completaram seu ciclo de vida e viveram e produziram tudo que deveriam ao longo de suas vidas. Recentemente, o morrer passou a ser um tema vergonhoso: rotulado negativamente pelos outros, humilhante para alvos humanos e motivo de resistência (BORGES et al., 2006; KELLEHEAR, 2016).

Ainda, o morrer bem se relaciona com a identidade da pessoa, com sua singularidade construída durante a vida. Esses valores podem ser distintos, considerando a família de origem e a constituída. Muitas vezes, tais conflitos se

evidenciam no momento da morte, o que exige capacidade de mediação dos profissionais. Diferenças de manejo podem ocorrer entre os profissionais que atendem o paciente e os plantonistas do hospital, por exemplo. Nem sempre o prontuário registra decisões e vontades, criando impasses (FUKUMITSU, 2018).

O fato de a morte ainda ser um assunto censurado no dia a dia da sociedade atual traz consigo inúmeros prejuízos às vidas das pessoas, pois o ato de negar algo que é esperado para todos os viventes faz com que o familiar não desenvolva habilidades necessárias para lidar com esta realidade quando de fato acontecer. Outro prejuízo advindo desta censura, é o distanciamento de amigos e familiares da pessoa enlutada pela falta de habilidades em falar sobre morte e na expressão de sentimentos negativos. Introduzir ou reintroduzir a morte nas nossas vidas é desmascarar a mentira da mitificação e mistificação. Humanizar na dor e na serenidade esta realidade irrecusável, é um gesto de generosidade que nos estimula a enfrentar temores, frustrações e medos, na fórmula de esperança (ARIÈS, 1977; MARCOLINO, 1999).

Souza (2018), complementa ao dizer que vivemos um momento da cultura no qual as pessoas muito ansiosas, angustiam-se com o instante seguinte ao “aqui agora”, pois tudo pode acontecer na sequência, inclusive nossa morte, o que dificulta a exploração e a clareza em falar e aceitar a morte. Reflexão importante que vai de encontro com o que Vigotski (1996) traz ao explicar que:

A morte é interpretada somente como uma contraposição contraditória da vida, como a ausência da vida, em suma, como o não-ser. Mas a morte é um fato que tem também seu significado positivo, é um aspecto particular do ser e não só do não-ser; é um certo algo e não o completo nada.

Mas, mesmo assim, como que por uma capacidade de ilusão saudável, planejamos atividades e compromissos, às vezes com anos de antecedência. Precisamos de um sentido protetor para a vida e uma sensação de pertinência a algo. Desse modo a vivência de imortalidade nos protegeria, possibilitando nossa própria existência. A negação do terror da morte é necessária, pois, se “estivéssemos conscientes o tempo todo de nossa morte, seríamos incapazes de agir normalmente, ficaríamos paralisados” (DE SOUZA, 2018).

3.1.1 Morte Familiar/Doméstica

Na primeira Idade Média, o que corresponde do século V ao século VIII, a morte era “domesticada”, “familiar”, ou seja, havia certa intimidade entre o morrer e o cotidiano da sociedade, a tal ponto que este ato era encarado como algo natural da vida. Era comum o moribundo pressentir a chegada de sua morte, realizar o ritual final, despedir-se e quando necessário, reconciliar-se com a família e com os amigos, expor suas últimas vontades e morrer, na esperança do juízo final, momento em que alcançaria o paraíso celeste. É por isso que nesta época a morte súbita, repentina era considerada vergonhosa e às vezes considerada castigo de Deus, pois a morte casual inviabilizava o processo do morrer descrito acima (CAPUTO, 2008).

A morte era esperada no leito, sendo uma cerimônia pública e organizada pelo próprio doente que sabia que sua morte estava próxima, que presidia e conhecia o protocolo. Em casos de esquecimentos, médicos ou padres ajudavam o moribundo. O quarto do moribundo se tornava um lugar público, de livre acesso, morria-se em casa, no leito, deitado com face para o céu, de mãos cruzadas sobre o peito. Onde o moribundo professava sua fé, fazia o resumo de sua vida, ressaltando aspectos essenciais, expressões de desgostos por deixar as coisas terrenas, mesmo que de maneira não muito intensa, como se houvesse uma aceitação da morte próxima pedia perdão dos pecados após escolha da sepultura. Apenas no fim do século XVIII que se descobriram as primeiras regras de higiene em decorrência do grande número de pessoas no quarto do indivíduo adoecido, entre parentes, amigos, vizinhos, inclusive crianças. Descobertas essas que promoveram mudanças nos rituais no século XX (ARIÈS, 1977; DE SOUZA, 2018; KOVÁCS, 2003).

Como visto, a morte súbita e repentina, tão desejada hoje por muitas pessoas, era considerada, na Idade Média, como uma experiência temida e vergonhosa, a morte feia e desonrosa, da qual não se ousava falar. Como também desonrosa era a morte clandestina, aquela que não tinha testemunhas ou cerimônias. O luto era uma importante manifestação, considerando que a lamentação próxima ao corpo e os gestos (hoje vistos como dramatizados) serviam para tornar suportável o fato da separação, atenuando o sofrimento e dor do enlutado. Existia espontaneidade na expressão de sentimentos, que não era ritual. Tal luto selvagem da morte domada, familiar, cotidiana, aceita como sendo da vida, inverte-se na modernidade onde se tem

a morte selvagem, fria e impessoal, onde não se pode expressar emoções relativas às perdas, onde a dor deve ser contida, reprimida e negada. Ambas, a morte e o luto, interditos (ARIÈS, 1977; DE SOUZA, 2018).

A morte antes familiar, tornou-se uma morte que amedronta e causa medo a ponto de não mais dizermos a palavra “morte”. Ariés (1977: 35-36) conclui: “Não quero dizer com isso que anteriormente a morte tenha sido selvagem, e que tenha deixado de sê-lo. Pelo contrário, quero dizer que hoje ela se tornou selvagem”.

3.1.2 Morte Interdita

Há duas maneiras de não se pensar na morte: ou porque é vista como um evento cotidiano e banal, ou porque se torna um tema interdito numa sociedade tecnicista. A morte que está próxima, familiar, banalizada, insensibilizada, é tão diferente daquela dos dias de hoje, da qual nem ousamos dizer o nome. Muito ajudaria se as pessoas conversassem sobre a morte e o morrer, como parte intrínseca da vida, do mesmo modo como não temem falar quando alguém espera um bebê. Se agissem assim com mais frequência, não precisaríamos nos perguntar se devemos tocar nestes problemas com o paciente, ou se deveríamos esperar pela última internação (KOVÁCS, 2003; KÜBLER-ROSS, 2020).

O que acontece é que tudo se passa como se a própria morte ou a morte dos familiares não fossem ocorrer. Seguros de vida são feitos para preservar os nossos da miséria. Mas, realmente, no fundo de cada um de nós mesmos, sentimo-nos não mortais. No entanto, para alguns, falar sobre morte pode atraí-la, pois encarar a morte como parte da vida é algo rejeitado da consciência. Não visto como natural, mas pertencendo ao outro, ao externo, ao brutal vindo de um desejo maligno. Para o homem ocidental moderno, a morte passou a ser sinônimo de fracasso, impotência e vergonha. Tenta-se vencê-la a qualquer custo e, quando tal êxito não é atingido, ela é escondida e negada (ARIÈS, 1977; COCENTINO; VIANA, 2011; COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

A morte é algo difícil de falar em nossa cultura, justamente pela inquietação, medo e ansiedade que dela suscita. Sendo um processo natural, o que nos torna diferente de outros seres é a consciência sobre essa finitude. É inegável que nossa única certeza sobre a vida é a morte, porém, evita-se o assunto. E com isso

significativas mudanças ocorrem, como a ocorrida a partir da segunda metade do século XX, onde a morte deixa de ser familiar e passa a ser um objeto interdito. Um importante fator material que causou essa transformação foi a alteração do local da morte. Pois já não se morre no domicílio, com a família, próximo aos vizinhos, mas sim sozinho e no ambiente hospitalar. O velório preferencialmente deixa de ser realizado na casa da família com o corpo exposto para visita dos entes queridos, pois cada vez é menos tolerado a presença do morto em casa, tanto pela questão das regras de higiene, quanto pela falta de condições psicológicas para vivenciar tais situações (CAPUTO, 2008; SENGIK; RAMOS, 2013).

3.1.3 Morte Escancarada

Sabe-se que trabalhar próximo da morte é difícil, assim como falar sobre ela também é um desafio que as pessoas evitam por inúmeras razões. Mas esse desafio é antigo, posto que a morte tem sido banida da comunicação das pessoas desde o século XX. Paradoxalmente, vivemos uma época em que nunca estivemos tão alertados sobre a morte. Todos os veículos de comunicação, impressos e digitais, colocam-nos em contato com a violência. Assim, o acesso cada vez maior de informações sobre doenças, guerras e mortes, inevitavelmente torna a morte uma companheira diária. No entanto, cria-se em torno dela um pacto de silêncio (KOVÁCS, 2005).

Segundo Gouvea (2018):

A morte chega em nossa casa, num dia qualquer, interrompe um projeto, engaveta sonhos, esvazia os abraços, emudece a voz, silencia os passos. Sua chegada não pede grandes acontecimentos, se espreita pelos cantos da casa em horários corriqueiros – após o jantar, dormindo, antes do amanhecer, vendo um programa de TV, no meio de um filme, esperando o almoço de domingo – sem cerimônias, uma visita certa, mas ainda assim intrusa.

A morte escancarada invade a vida das pessoas com violência, de forma inesperada, dificultando a elaboração do luto. Cria situações de vulnerabilidade sem proteção ou cuidado. Ocorre a banalização da morte na TV, inundando domicílios com imagens de mortes, quer nos noticiários, novelas ou filmes. É o retrato da morte indigna no século XXI. Entre mortes escancaradas indignas inclui assassinato, suicídio e acidentes. São mortes coletivas, anônimas e com corpos mutilados, dificultando o processo de despedida (KOVÁCS, 2014).

Psicologicamente, nega-se a realidade da morte por um certo tempo. O consciente não concebe a própria morte, acreditando numa imortalidade. Contudo, pode-se aceitar a morte do próximo, e as notícias do número dos que morrem nas guerras, nas batalhas e nas autoestradas, o que só confirma a crença inconsciente na imortalidade, fazendo com que, no mais recôndito (oculto) do inconsciente, alegre-se com um “ainda bem que não fui eu”. Poderia ser visto como tabu, mas quando se fala do tabu da morte, na realidade do que se está falando? Ela está presente permanentemente nas nossas telas de televisão. Todos os dias, falamos de cenas de destruição e de violência, mas se trata de uma morte longínqua, espetacular, as mortes dos outros, no Zaire, Bósnia, das Pandemias, a morte nos atentados, de guerras, de desastres. Em relação a essas mortes não há tabu, e isso tem a ver com a morte íntima, aquela que toca ou há de tocar um dia a cada um de nós no âmago de nossas vidas (HENNEZEL; LELOUP, 2012; KÜBLER-ROSS, 2012).

Existem várias maneiras de lidar com o fato de que todas as vidas, a nossa, de desconhecidos e das pessoas que amamos têm um fim. O fim da vida humana, que chamamos de morte, pode ser mitificado pela ideia de uma outra vida no Hades¹ ou no Valhalla², no inferno ou no paraíso. Essa é a forma mais antiga e comum de os humanos enfrentarem a finitude da vida. Pode-se tentar evitar a ideia de morte afastando-a de nós tanto quanto possível, encobrindo e reprimindo a ideia indesejada, ou assumindo uma crença inabalável em nossa própria imortalidade, “os outros morrem, eu não”. Há uma forte tendência nesse sentido nas sociedades avançadas de nossos dias. Finalmente, pode-se encarar a morte como um fato de nossa existência, pode-se ajustar nossas vidas, e particularmente nosso comportamento em relação às outras pessoas, à duração limitada de cada vida. Pode-se considerar parte de nossa tarefa fazer com que o fim, a despedida dos seres humanos, quando chegar, seja tão fácil e agradável quanto possível para os outros e para nós mesmos, e podemos nos colocar o problema de como realizar essa tarefa. Atualmente essa é uma pergunta que só é feita de maneira clara por alguns médicos, no debate mais amplo da sociedade, a questão raramente se coloca (ELIAS, 2001).

Embora traumática, a morte escancarada nem sempre leva ao luto traumático.

¹ Deus na Mitologia Grega.

² Palácio onde as almas dos guerreiros mortos em combate eram recebidas para servir ao deus.

Porém, morte violentas e iminentes, principalmente de crianças e jovens, são as que aumentam a sensação de vulnerabilidade e perda de confiança no futuro, dificultam a compreensão e representam riscos para a saúde mental e complicações no processo do luto. Ainda é importante destacar que é uma morte onde todos veem, inclusive crianças. Sendo mortes brutais, tais como chacinas e latrocínios. Por serem escancaradas não permitem proteção, não há previsibilidade, colocando todos em estado de vulnerabilidade, estando presente na vida dos pobres de periferia, assim como nas mansões dos milionários (FUKUMITSU, 2018; KOVÁCS, 2003).

3.1.4 Morte por Violência

A morte por circunstâncias violentas chama a atenção atualmente. Sendo assim, implica a perda de referência de futuro e das projeções idealizadas nos filhos, os progenitores se sentem impotentes por não terem garantido vitalidade e proteção do filho e, ainda, de não controlar as próprias vidas. A perda de um filho traz sentimentos como frustração, raiva, culpa e questionamentos (FRANCO, 2010).

A violência é um tipo de morte escancarada, tal como assassinatos, suicídios e acidentes, que invadem a vida das pessoas de modo iminente e interfere negativamente no processo de despedida, visto que em sua maioria envolve a coletividade, o anonimato e corpos mutilados (KOVÁCS, 2014).

3.1.5 Mortes em UTI

Entre 1930 e 1950 uma evolução vai se precipitar, devido a um fenômeno material importante do surgimento da industrialização. O desenvolvimento técnico-científico da medicina desloca o lugar da morte. Já não se morre em casa, em meio aos seus, mas sim no hospital, sozinho. Morre-se no hospital porque este se tornou o local onde se presta os cuidados que já não podem ser prestados em casa. A função curativa continua a existir, mas começa-se também a considerar um certo tipo de hospital como o lugar privilegiado da morte. Morre-se no hospital porque os médicos não conseguem curar. Vamos ao hospital não mais para sermos curados, mais precisamente para morrer (ARIÈS, 1977; MARTINS; LIMA, 2014).

Hennezel e Loloup (2012), Marie de Hennezel quando indagada se a qualidade

técnica suplantou a qualidade dos atendimentos, assim respondeu:

Existe uma formidável defasagem entre os avanços tecnológicos e científicos, por um lado, e o cotidiano dos tratamentos médicos, por outro. Os hospitais dispõem de equipamentos e programas de pesquisa de alto nível, mas o fator humano não acompanhou tal evolução. O hospital já não é fiel ao que foi a função primeira: a hospitalidade. É verdade que, outrora, essa função era mantida, em grande parte, pelas congregações religiosas. Ao secularizar os tratamentos, o hospital parece que se desumanizou. São numerosos os profissionais da saúde que têm consciência disso e estão preocupados com tal situação. Formados para manipular aparelhos cada vez mais sofisticados, têm a impressão de viver, muitas vezes, como se fossem máquinas a quem se pede para reparar outras máquinas. Como havemos de ficar admirados se eles se sentem desprovidos diante da pessoa que sofre? Não são formados nem enquadrados no que faz parte integrante de sua função: cuidar do ser.

Muito se fala de eutanásia e pouco de distanásia, que com tratamentos sofisticados aumenta o sofrimento no processo de morrer. A distanásia é responsável pelas interferências no processo e causa sofrimento adicional. A questão de salvar vidas ou de combater o que falsamente se compreende como eutanásia, provoca na atualidade processos de morrer indignos nas UTIs. A distanásia reduz a vida humana à dimensão biológica, a intervenção para prolongar somente índices fisiológicos é ferramenta de tortura. O que se observa atualmente é um modo desumanizado de morrer, que não considera os valores e desejos do paciente. A busca está em ocultar a proximidade da morte para o bem-estar do paciente. O que antes ocorria em meio a uma assembleia com parentes e amigos passou a ser um fenômeno técnico causado pela parada dos cuidados, ou seja, de modo mais ou menos declarado, por decisão do médico e da equipe hospitalar. Inclusive, em muitos casos, há tempo o doente perdeu a consciência por procedimentos invasivos. Destarte, esses procedimentos não permitem que ele participe de maneira ativa do próprio tratamento e da finalização da vida, ou seja, o enfermo é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa que decide sobre, se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco se lembrar de que o paciente também tem sentimentos, desejos, opiniões e, acima de tudo, o direito de ser ouvido (ARIÈS, 1977; KÜBLER-ROSS, 2020; MENEZES, 2011; PESSINI, 2002).

O que trouxe de antemão como boa morte demanda ter controle e tomar decisões, que incluem o conhecimento da doença e sua evolução. Tudo isso depende de uma comunicação eficaz com a equipe médica, que permita ao paciente expressar seus desejos e necessidades. Destarte, torna-se importante a conscientização do

paciente, amigos e familiares sobre o estado de saúde do enfermo, a fim de que possam organizar a vida no processo de doença, criando uma coreografia sobre a morte (FUKUMITSU, 2018; GLASER; STRAUS, 2017; KÜBLER-ROSS, 2002).

Conforme Kellehear (2016), a expressão “boa morte” possui dois derivados que são comumente usados:

O primeiro é a boa morte procedente das palavras gregas *eu thanatos*, obviamente associadas à palavra portuguesa “eutanásia”. Eutanásia significa boa morte no sentido de morrer bem, ou seja, sem dor e facilmente. Trata-se de uma morte rápida e branda, mas com o acréscimo da ideia de morrer em “perfeição moral” ou nobre. Não significa necessariamente uma morte acelerada ou assistida por pessoal médico.

Fator preocupante é a morte como um fenômeno negado, escondido, vivido de maneira discreta e transferida do aconchego do lar para a fria tecnologia dos hospitais. Que é uma morte que atravessou povos e culturas possivelmente sendo negada, e talvez ainda será negada. Porém, a morte atualmente é mais triste por algumas razões, principalmente por que se tornou algo muito solitário, muito mecânico e desumano, onde o internado é visto apenas como um objeto ou número, deixando de ser uma pessoa, acarretando em uma coisificação do sujeito. Há uma cultura medicalizante que coisifica a pessoa doente, fazendo com que se cale, se veja impotente e reprima sua subjetividade. Assim sendo, é privado do direito de morrer com dignidade, como um sujeito falante, mesmo diante de seu momento de introspecção e avaliação. É preciso saber diferenciar introspecção de depressão. Oferecer antidepressivos e/ou tratamentos invasivos e criar um ambiente “alegre” pode interferir seriamente nesse processo, pois morrer demanda energia psíquica, somada à fadiga causada pela gradativa falência dos órgãos (ARIÈS, 1977; FUKUMITSU, 2018; KÜBLER-ROSS, 2020; MANNONI, 1995).

Segundo Kovács (2003):

[...] A realidade da morte defronta o médico com sua impotência. Por mais recursos tecnológicos que ele disponha, a morte sempre será vencedora. No entanto, essa impotência não é verdadeira. Na verdade, a potência do profissional de saúde residirá justamente na sua capacidade de “estar do lado”, dando as melhores condições de vida a seu paciente e continuando junto, quando a morte inevitável, vier.

Se lidar com pacientes adultos é difícil, as UTIs onde se encontram crianças e jovens merecem atenção particular. Acredita-se, que o esperado da vida é que cada ser humano se desenvolva e cumpra sua jornada. A doença vivida por um filho

interrompe o curso da natureza e contraria o ciclo natural da vida, impedindo que muitos sonhos e projetos se concretizem. Indivíduos com maturidade existencial podem alcançar paz e a morte com tranquilidade num processo de aceitação da finitude. Já os que não a aceitam pedem para que se continue com tratamentos invasivos, prolongando a vida e gerando grande sofrimento para si e para os familiares. Respeitar a dignidade humana implica entender e atender as necessidades de cada um, sendo assim, torna-se fundamental saber o momento exato de parar o investimento no paciente e ter a maturidade de tomar decisões que não despertem, tanto na equipe, quanto na família, a falsa sensação de que há algo a mais para ser feito. Todavia, isso é um grande desafio, pois existem variáveis que dificultam a tomada de decisões precisas, como diagnósticos e prognósticos incertos, pressão familiar e condições econômicas. Os recursos excessivos nas UTIs para prolongar a vida de pacientes terminais e dar assistência durante o processo de morte, promovem um tratamento fútil, inútil e em desacordo com a qualidade de vida que passa a ser vista apenas sob o olhar biológico (KOVÁCS, 2014; MOTA, 1999; TORRES, 2003).

3.1.6 Morte Natural

Estudos apontam a complexidade e ambivalência presentes no que seriam a morte natural ou não-natural, pois essas representações se encontram imbricadas com a concepção da “boa morte” como escolhida e produzida pelo doente. Deste modo, a tecnologia médica e a morte hospitalar acima mencionadas, tornam-se intrinsecamente constitutivas do “morrer natural” (MENEZES, 2003).

O ideário da “morte natural”, é radicalmente antitecnológico, onde a tecnologia é tida como antagonista da “boa morte”, com dignidade. Aparentemente, a proposta da “morte natural” é de suspensão do uso de tecnologia, e sua retórica é construída de modo a não focar dois relevantes aspectos sobre a morte e uso de tecnologia na contemporaneidade. O primeiro seria relativo aos significados atribuídos à tecnologia, uma vez que a tecnologia não possui um sentido em si, fechado, sendo este dado pelas interpretações e representações construídas nos distintos contextos históricos, culturais e sociais. Deste modo, o projeto da “morte natural” exalta e enfatiza a utilização de recursos tidos como “naturais”, advindos de práticas orientais, como respiração, meditação, massagem e visualização, sem levar em conta que estes

não deixam de ser recursos técnicos (MENEZES, 2003).

O que poderia ser dito aqui como o modelo ideal de morte, a “morte natural”, com autonomia e dignidade, constrói-se em oposição ao modelo antes citado, da morte desumana e tecnológica. Destarte, pensar em “boa morte”, ou humanização, torna-se dificultoso diante da alta tecnologia médica, com intervenções médicas claras no processo de morrer. De um evento natural para um evento não natural. O medo está em minimizar os aspectos relativos ao sofrimento humano, a dignidade, e lidar com o morrer priorizando a luta pela manutenção dos sinais vitais (MENEZES, 2003; SEYMOUR, 1999).

O paradigma positivista, próprio da ciência moderna, deriva das concepções de Descartes e de Newton, que procuravam a busca da verdade através da objetividade e neutralidade metodológica. Nesta concepção, tanto o mundo natural como humano são regulados por leis naturais. Descartes criou a dicotomia corpo e mente, sendo o corpo humano comparado a uma máquina que tem funcionamento mecânico. Da mesma maneira, Newton concebeu o universo como um relógio, cujo funcionamento pode ser desvendado. Na área da saúde, esse paradigma se reflete na concepção de saúde e doença como algo biológico-natural e na valorização excessiva da intervenção tecnológica como meio de erradicar as doenças e promover saúde (CAPRA, 1982; COMBINATO; QUEIROZ, 2006 apud MINAYO, 2000; QUEIROZ, 2003).

3.2 RITUAIS DE DESPEDIDA

Falar de história do luto é, então, falar das formas com que indivíduos e sociedades encaram, processam e significam as perdas de seus membros familiares. Toda a sorte de construções ritualísticas, sejam elas representacionais ou concretas, breves ou estendidas, do indivíduo ou do grupo, passam, antes de qualquer coisa, pelo crivo das possibilidades prescritas num dado momento histórico, cultural, político e econômico do trato de uma sociedade com seus mortos e suas perdas. O processo de luto é, nesse sentido, pertencente ao indivíduo e seu local de inserção social, sendo que a própria palavra pode designar tanto os afetos do primeiro direcionados a seu ente perdido quanto o leque de rituais que marcam o momento da perda de um membro desse meio social. Os funerais, por exemplo, são ritos que contribuem para

possibilitar a passagem para outra vida de forma conveniente e proteger os vivos contra a decomposição da morte. Assim, encontra-se no homem um aparelho mitológico-mágico mobilizado para enfrentar da morte. A origem dos ritos se remete ao medo, no caso da morte das pessoas próximas. Sendo assim, muitos deles têm como objetivo garantir que os mortos descansem em paz. Os funerais, assim como outros rituais, são mecanismos organizadores no processo de luto. Ajudam a aproximar as pessoas envolvidas, facilitam a expressão do sofrimento, auxiliam o enlutado a dar sentido à perda e trazem previsibilidade a um contexto desorganizado. Nesse sentido, quando os rituais são omitidos ou não permitidos, a elaboração e o reconhecimento desse luto são dificultados (CASELLATO, 2020; DE SOUZA, 2018; KOVÁCS, 2003; MACHADO, 2019).

Os ritos variam conforme a história e as culturas. A sociedade mesopotâmica sepultava os mortos com muito cuidado e zelo, que juntamente com os corpos colocavam vários pertences a fim de marcar a identidade pessoal e familiar, garantindo que nada pudesse faltar na passagem do mundo da vida para o mundo da morte. Já os gregos se caracterizavam pela prática da cremação em seus ritos funerários, com o intuito de marcar a nova condição de existência, a condição social dos mortos. Todavia, existindo dois tipos de mortos: os mortos comuns ou anônimos, e os heróis falecidos, sendo os primeiros cremados e enterrados juntos em valas como simples mortais, já os demais levados à pira crematória, reservada para os grandes heróis, na cerimônia da bela morte, tornando-se uma representação do morto como “imortal”. Os antigos egípcios sepultam seus mortos juntamente com roupas e alimentos, para que continuassem felizes, e da mesma maneira que os antigos índios americanos que enterravam seus parentes com tudo o que lhes pertenciam (GIACOIA JÚNIOR, 2005; KÜBLER-ROSS, 2020).

Os povos hindus, assim como os gregos, tinham o costume de incinerar os corpos. Entretanto, o sentido era completamente diferente, pois os gregos cremavam com o intuito das cinzas guardarem a memória dos mortos. Já os hindus cremavam o cadáver, o qual era despojado de sua identidade, personalidade e inserção social. Uma vez consumido pelo fogo, as cinzas eram lançadas ao vento ou nos rios. Já para a civilização cristã e para boa parte dos judeus (aqueles que acreditam na ressurreição) a morte era vista como passagem para outra dimensão, a transposição ao eterno sofrimento e expiação (inferno), ou o acesso ao eterno gozo, reservado aos

bem-aventurados (o paraíso) (GIACOIA JÚNIOR, 2005).

Os ritos funerários hoje são comandados por um imaginário social em que, diferente de estar preocupado com uma boa passagem do falecido para a morte, qualquer interpretação de um lugar e de um tempo sobre o que isso fosse, foi substituído pelo morrer rápido e discreto. Preparar-se para a morte, que outrora fora marcada pela normalidade e cotidianidade, significava a comoção comunitária pela perda de um indivíduo, a morte era um acontecimento social, não individual e nem particular. Dominada pelo tabu da morte, a sociedade hoje tenta fazer como se ninguém morresse e não salva nenhuma festividade, cerimonial ou rito de passagem para aqueles que desobedecem ao seu interdito. Rituais de morte têm se tornando cada vez mais discretos ou quase inexistentes. Em certas situações os familiares não participam dos últimos momentos de vida do ente querido e, assim, os rituais de despedida podem não acontecer (KOURY, 2003; KOVÁCS, 2003).

A atitude que se espera, porém, é a de discrição. O agir discreto dos mais íntimos à perda, daquele que sofreu o luto. Deve ser discreto, também, o comportamento do enlutado nos diversos trâmites socialmente valorizados de despacho do corpo e da expressão de sofrimento público no processo de despedida, como o velório, o enterro e a missa de sétimo dia. O período de nojo, como são os primeiros sete dias após a morte do ente querido, ainda socialmente tolerado, cada vez menos, deve ser de completo recolhimento público. O comportamento social ou as expectativas perante o enlutamento são profundamente marcados pela ambiguidade: tanto uma atitude de aparente indiferença, quanto a falta de resguardo ainda continuam a chocar (KOURY, 2003).

Entretanto, receber dos familiares apoio material e de serviços, por exemplo, trabalhos domésticos e locomoção, torna-se um importante suporte no momento do velório de um filho. O ritual de luto é de grande importância para se adaptar à perda, e o indivíduo poderá ser beneficiado diante da ausência de preocupação com outros conflitos. Além disso, a própria família é um canal de apoio emocional muito importante, com o diálogo, demonstrações de carinho (abraços e escuta). A partir disso o enlutado começa a criar o repertório de enfrentamento do seu luto, as suas estratégias (CARNEIRO; RODRIGUES; ALVES, 2017).

3.3 LUTO

A morte chega à nossa casa num dia qualquer, interrompendo um projeto, engavetando sonhos, esvaziando os abraços, emudecendo as vozes e silenciando os passos, as palavras que refletem o vazio, a tristeza e a falta de sentido quando perdemos alguém. O tempo é importante para que o pensamento convença o coração sobre a vida, sobre as chegadas e partidas. O luto se trata de um processo de elaboração que ocorre após uma perda significativa, é o processo de elaboração dessa perda, compõe a pior experiência do ser humano durante toda a sua existência. Onde houver perdas ou rompimentos significativos, haverá luto. Vale salientar que o objeto de perda pode ser de qualquer ordem, como perder uma pessoa, animal de estimação ou objeto. O luto também se faz presente nas fases da vida ou do desenvolvimento humano, e o que lhe torna significativo é o vínculo existente com o que se perdeu. Cada transformação implica em uma perda ou cada escolha em algo que precisa ser sacrificado. Dito de outra maneira, uma vivência de morte que pede um processo de luto na sequência (uma elaboração do perdido) é uma vivência de “depressão”, descida ao profundo, fazendo parte da vida cotidiana, com maior ou menor intensidade, com maior ou menor adaptabilidade ao mundo objetivo. O luto é uma experiência universal. Todos já vivemos perdas significativas cuja elaboração não se encerra, mas vai se transformando. Os primeiros lutos são vividos na infância, quando aprendemos a duras penas que a morte é irreversível, que as pessoas que morrem não mais existirão de forma presencial. Isso ocorre mesmo em situações em que não houve morte, como separações, mudança de país, de cidade, de escola, ou qualquer outra que implique alterações significativas da vida (CASELLATO, 2020; DE SOUZA, 2018; FUKUMITSU, 2018; MARCOLINO, 1999; TEIXEIRA, 2020).

Sigmund Freud é considerado o teórico pioneiro a descrever o luto como algo doloroso, por haver a perda de um objeto de amor, o luto como um fenômeno que pode advir não apenas de perdas pessoais amadas, mas também de outras formas, como ideais, projeções, relações de trabalho, de amizade, do corpo, do imaginário, de coisas em nós e nos outros. Para ele, o luto não é uma patologia, considerando que pode ser superado com o passar do tempo. Em contrapartida, a melancolia é considerada para o autor como patológica, um luto malsucedido, no qual existe um rebaixamento de autoestima e autorrecriminação. Os traços mentais distintivos da

melancolia são um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse no mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos a ponto de culminar numa expectativa delirante de punição. Desta forma, o luto não só se configura como um evento pertencente às constelações de afetividades humanas, sendo, portanto, algo normal e inclusive esperado, mas também as repercussões psíquicas do próprio fenômeno não devem ser vistas como patológicas e para elas não se deve indicar um tratamento que visasse extirpá-las. Em síntese, no luto o mundo se torna pobre e vazio, na melancolia, o próprio “eu do sujeito” sofre esse processo de empobrecimento, esvaziamento e aridez. Atualmente a melancolia recebe o nome ou é classificada como transtorno depressivo maior (DOKA; TUCCI, 2017; FREUD, 2006; MACHADO, 2019).

Parkes (1998) também compreende o luto enquanto uma expressão de pesar frente à perda de alguém ou algo com que se tenha um significativo vínculo, podendo ser uma pessoa, animal, relacionamento ou emprego. É uma reação a qualquer perda significativa, seja essa perda concreta ou simbólica. Indo além, o autor apresenta possíveis perdas secundárias, por exemplo: as dificuldades de seguir com as atividades cotidianas; alterações de funções e os papéis familiares. A perda do vínculo causa imenso pesar, ocorrendo uma reação tão poderosa que, por um período, obscurece todas as outras fontes de dificuldade. O luto é o preço que se paga pelo amor, pois a reação pela separação de uma pessoa à qual se está vinculado ocorre também porque se perde o amor dessa pessoa, deixando-se de ser amado por ela.

Tudo o que consideramos garantido faz parte do nosso “mundo presumido”. Sem ele, ficamos perdidos, pois se trata de nosso principal recurso de orientação para alcançarmos objetivos. O mundo presumido é uma fonte de segurança muito importante, qualquer coisa que o mine também minará nossa segurança. Com a perda da continuidade dos pressupostos, ficamos confusos e frustrados, nossa vida perde o ritmo ao qual estávamos acostumados e sentimos a necessidade de mudar de direção. Para o autor, além da perda do ente querido, o enlutado se depara comumente com as ameaças à segurança e mudanças relevantes na vida e na família, ou seja, precisará rever o seu mundo presumido. Tecnicamente falando, o luto é o processo que sucede o rompimento de um vínculo significativo. A experiência de perder alguém importante tira de nós a percepção que cultivamos sobre a

estabilidade, sobre a segurança do nosso mundo “presumido”, sobre a ilusão de controle. Quando perdemos definitivamente a conexão com alguém importante, alguém que para a nossa vida representou um parâmetro de nós mesmos, é como se nos privássemos da capacidade de reconhecer a nós mesmos (ARANTES, 2019; PARKES, 2009).

Destarte, o luto é um processo natural em que o indivíduo compreende e aceita a perda do ente querido, para isso deve se adaptar à realidade de ausência da pessoa. O que quer dizer que mesmo frente à dor do enfrentamento, é preciso seguir com as oscilações dos sentimentos e reações manifestas. Isto é denominado modelo do processo dual, onde há estressores orientados para perda e estressores orientados para a recuperação. Os estressores orientados para a perda focam na pessoa falecida e envolvem o trabalho de luto em questões como ansiedade de separação, avaliação do sentimento da perda e a realocação da pessoa morta no mundo sem sua presença física. Os estressores orientados para a recuperação envolvem o domínio de habilidades, e identificam mudanças e outras transições e transformações psicossociais, incluindo a reconstrução de pressupostos acerca de si mesmo e do mundo, os quais foram destruídos. Sendo assim, no processo dual, o enlutado oscila entre duas orientações psicológicas que possuem função adaptativa: o enfrentamento orientado para a perda e o orientado para a restauração, não sendo possível observar as duas dimensões concomitantemente (STROEBE; SCHUT, 1999; WORDEN, 2013).

O luto é uma ruptura de vínculos, dinâmico e com forte impacto que não tem limites para acabar, mas que estará sempre na vida das pessoas que sobreviveram, levando em consideração a relação e vínculo presentes na memória. Cada processo de perda é singular e subjetivo, não podendo existir uma maneira certa ou errada de viver essa perda, há um conjunto de reações a uma frente que caracterizam um luto, que podem englobar rupturas afetivas, perdas de vínculos profissionais ou sociais, diagnósticos de doenças incuráveis e a morte propriamente dita (BROMBERG, 1998; FRANCO, 2002a).

3.4 TEORIAS DO LUTO

Para Bowlby, a relação entre vínculo e a perda é o que promove o luto. E para isso, o teórico utilizou sua teoria do apego, partindo do princípio de que os vínculos

são construídos pelos seres humanos e outros animais visando a sobrevivência, segurança e proteção de alguém mais forte e experiente. Sendo que se destacam no início a relação mãe-bebê para o desenvolvimento da autonomia e da identidade. Desta forma, a resistência ou vulnerabilidade de cada indivíduo a eventos estressantes da vida é determinada em grau de significância pelos padrões de apego desenvolvidos durante os primeiros anos, ou seja, o modo como uma pessoa pode responder às situações de sua vida poderá ser influenciada pela presença ou ausência de uma figura de apego na infância, onde pessoas com apoio e segurança durante a infância poderão ter mais chances de serem adultos também seguros, com relações de confiança e autoconfiantes (BOWLBY, 1982, 1988, 2004).

Para o autor acima citado, o apego ou comportamento de apego é o que possibilita a proximidade entre indivíduos. Quando existe uma situação de medo ou perigo, prontamente é ativado na pessoa ou animal o sistema de apego para se buscar alguém de referência visando a sobrevivência e satisfação das necessidades. Destarte, o luto pode ser entendido como uma situação de crise e ativadora do sistema de apego, fazendo com que o enlutado se direcione em busca de sua figura de apego. Quando se perde esta figura, há um tempo para a reorganização do sistema de apego e também do mundo interno da pessoa, para que não se sinta insegura por muito tempo e que possa fazer novos vínculos (TEIXEIRA, 2020).

A teoria do apego se divide em quatro fases não respectivamente rígidas em relação a ocorrência e tempo. Como primeira fase existe o torpor ou entorpecimento, também reconhecimento como o choque inicial caracterizado pela negação de que a perda ocorreu, podendo durar de horas a semanas, mas sendo interrompida por picos de raiva. Há uma confusão de sensações e sentimentos, e o indivíduo nega a realidade na intenção de se proteger da perda. A segunda fase se caracteriza pela ansiedade e busca da figura perdida, onde sentimentos ambivalentes surgem devido à descrença do ocorrido, onde que na busca e desejo do encontro com quem se foi o enlutado pode interpretar um falso retorno da pessoa, como um barulho de chave, imaginar que voltará do trabalho, escola e até sentir a presença, tudo na esperança da volta do ente querido. É um momento onde o enlutado começa a procurar pela pessoa falecida, podendo ser uma busca extensa, chegando a durar meses e até anos. Nesta longa busca, o enlutado, não raramente ouve a voz do morto o chamando, sente cheiros e frequentemente tem a impressão de que o morto se encontra presente

no ambiente. Ao entrar na terceira fase, caracteriza-se o desespero e a desorganização, retratada pela consciência do enlutado de que a pessoa perdida não voltará mais, condição que pode potencializar a ansiedade, angústia, raiva e depressão. Já quando está na quarta e última fase, o enlutado se dá conta da perda permanente e da necessidade de reconstruir a vida, é o momento da reorganização, onde a pessoa busca se restabelecer resignificando a vida e adotando novos papéis, é um período onde o sofrimento da dor se atenua e a pessoa volta a se socializar (BOWLBY, 1985, 2004).

Ao escrever sobre o tema no livro *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*, Parkes (1998) definiu 5 (cinco) fases do luto da seguinte maneira: primeiramente pela fase do alarme, momento onde ocorrem reações fisiológicas no enlutado devido ao forte estresse provocado pela perda, reações que vão desde pressão arterial às complicações cardíacas. O torpor é a segunda fase proposta por Parkes, período onde a pessoa preserva sua dor e intenso sofrimento, mostrando que seu desequilíbrio é somente superficial. A procura é a terceira fase, onde a pessoa em luto procura quem ela perdeu, começando a viver em busca da pessoa falecida. Na quarta fase, ocorre o estágio da depressão onde a pessoa em luto se isola, onde há desesperança e uma visão mais realista do que se está vivendo, para em seguida entrar na quinta e última fase, a da recuperação e organização, onde o indivíduo revela potencial para se reerguer e refazer sua vida, reorganizando sua vida sem a pessoa falecida (MARCOLINO, 1999).

A visão mais contemporânea de Bromberg (1998) traz que as pessoas enlutadas apresentam reações psicológicas, fisiológicas e/ou comportamentais específicas e passam por quatro fases básicas: entorpecimento, choque e descrença; anseio ou protesto; procura pelo objeto perdido (no caso de morte); desespero (período mais doloroso); elaboração (reorganização da vida).

Diferenciado de outros teóricos, Worden (2013) apresenta o modelo das quatro tarefas do luto, afirmando que ao utilizar tarefas e não fases, acredita que nas tarefas existe a possibilidade de existir um sujeito ativo no processo de integração da perda, sendo ativo diante do seu sofrer. Enquanto as fases ou estágios de luto comumente são vistas como algo para se atravessar, onde a pessoa tende a esperar a próxima passivamente, na teoria das tarefas o enlutado reconhece e é capaz de efetivamente fazer algo para sua evolução, ou seja, agindo ativamente. A primeira tarefa é encarar

a realidade da perda, de que a pessoa não voltará mais, o que seria aceitar; a segunda tarefa é processar a dor da perda, passando realmente pela dor da perda; a terceira tarefa corresponde ao ajuste ao mundo sem a pessoa morta, necessitando de ajustes internos, externos e ajustes espirituais; a quarta tarefa refere-se sobre a importância de encontrar uma conexão duradoura com a pessoa perdida em meio ao início de uma nova etapa da vida, exigindo investimento em outros relacionamentos.

3.5 CLASSIFICAÇÕES DE LUTO

Antes mesmo de classificar o luto, torna-se relevante compreender que cada indivíduo poderá desenvolver sua maneira de luto e pesar. Teixeira (2020) traz que fatores como o contexto, a vivência de qualidade do vínculo antes à morte, grau de vulnerabilidade e perdas secundárias, o tipo da morte, idade, gênero, apoio ou isolamento social, estresses secundários relativos às questões jurídicas, podem prolongar e definir o percurso de enfrentamento do luto.

3.5.1 Luto Antecipatório

O psiquiatra alemão Erich Lindemann no período da Segunda Guerra Mundial elaborou um conceito chamado luto antecipatório ao observar esposas dos soldados que ao retornarem da guerra com vida sofriam uma determinada exclusão por parte da família. Isso porque quando esses soldados iam aos campos de batalha suas esposas já entravam em um processo de elaboração de luto, como se seus maridos já tivessem realmente morrido. Elas aceitavam a morte antes de ela acontecer, esse processo se desenvolvia diante do risco eminente de morte e separação (MASSOCATTO; CODINHOTO, 2020).

Há um forte paradoxo implicado no termo “antecipatório”, pois este não é um luto exclusivo de uma perda futura sofrida previamente, após a constatação da presença de uma doença sem prognóstico de cura. Abrange ainda outras perdas oriundas da enfermidade, com modificações de papéis e funções dos familiares, ou seja, a morte social precede a biológica. É um processo que envolve três tempos: passado, presente e futuro, com as respectivas perdas secundárias decorrentes. Sendo assim, entender o luto antecipatório é importante, pois possibilita a intervenção

inicial ao cuidador sobrevivente, comumente da família, além de intervenções com o paciente e profissionais cuidadores (RANDO, 1986a).

Trata-se de um luto comumente observado no contexto hospitalar, como um processo de construção de significados que permite elaborar o luto pelo processo de adoecimento. Com o tempo, o luto antecipatório contribuiu para absorver a realidade da perda, para resolver impasses com a pessoa doente (explicar sentimentos, perdoar e receber o perdão), iniciar mudanças sobre a concepção de vida e identidade, fazer planos para o futuro, sem sentir que sejam traições ao doente. Sendo assim, é um processo sistêmico e acontece principalmente em casos onde há pacientes com doenças graves e/ou fase terminal, acometendo à família e o próprio doente, ajudando na possibilidade de interpretar e absorver a realidade da morte, criando mecanismos para o enfrentamento do que ainda virá. Para isso, reações são necessárias para a sua ocorrência, tais como: sensações físicas (boca seca, fraqueza nos músculos, tensão no peito, tensão na garganta, buraco no estômago, sensibilidade ao barulho, senso de despersonalização, diminuição da respiração, falta de energia etc.); sentimento de perda (tristeza, raiva, culpa, ansiedade, fadiga, desesperança, choque, consternação, emancipação, alívio, entorpecimento, solidão etc.); padrões de pensamentos (descrença, confusão, preocupação, alucinação) e comportamentos de luto (distúrbios do sono, distúrbios de apetite, comportamento sóbrio, retirada social, sonho estressante, procurar ou chamar o nome da pessoa amada, choro, suspiro de saudade, etc.) (HECHT, 2000; LUNA, 2020).

Sendo assim, vale destacar que o luto antecipatório delineado pelo psiquiatra Lindemann ocorre em um contexto onde não há doenças, mas sim uma separação de um membro em função deste se encontrar em uma situação onde há alta probabilidade de morte e, para lidar com a possível perda, a família realiza o trabalho de luto como forma de enfrentar o possível óbito. Todavia, a psiquiatra Kübler-Ross foi que descreveu o fenômeno em um contexto onde há uma doença envolvida. Sendo assim, o luto antecipatório pode ocorrer devido ou a uma separação ou a uma doença cujo prognóstico tem, como característica, o cuidado paliativo (NETO; LISBOA, 2017).

3.5.2 Luto Parental

O luto parental é entendido como aquele que se manifesta de modo mais

intenso e duradouro em relação às outras perdas humanas, podendo se assemelhar às características do transtorno de estresse pós-traumático. Ao ocorrer com pais e mães, eles ficam inseguros, e podem iniciar uma relação simbiótica com os filhos remanescentes.

A perda de um filho é tão chocante e capaz de desestruturar toda a dinâmica familiar, podendo ocasionar divórcio e problemas com os filhos ainda vivos, pois pode ocorrer comparações frequentes e idealizações com o filho falecido, sendo bastante complicado, pois é necessário lembrar e ter também um olhar para o irmão que também sofre pela perda. Também há uma tendência em idealizar o filho morto e encontrar defeitos nos filhos vivos de outras pessoas. Essas reações são consideradas mecanismos de defesa contra a dor que estão sentindo. Não bastando, a mãe em desespero pode perceber o marido lidando com seu pesar de modo evitador. Desta maneira, quando ela mais precisa não pode contar com ele. Reações de raiva podem destruir uma família, sobretudo quando as pessoas se culpam umas às outras, com ou sem razão, pela perda. Aqueles que não são capazes de encontrar apoio dentro família podem procurar ajuda fora dela e isso pode ser visto como uma infidelidade ou deslealdade. Desta forma, o esse estresse pode acabar prejudicando a qualidade do relacionamento ou colapso conjugal pós-morte de um filho (DOKA; MARTIN, 1999; LANG; GOTTLIEB; AMSEL, 1996; PARKES, 2009).

Aho et al. (2011) em estudo piloto de 6 meses realizado com pais que perderam filhos na UTI, buscou fornecer informações aos pais após o falecimento do filho, realizando contato após a saída do hospital para a realização de encontros de pais que tinham perdido seus filhos. Como resultado, obtiveram que a troca entre os pais serviu de suporte significativo, diante de pais vivenciando a mesma situação, contribuindo para o processo do luto. No entanto, é comum que a negação social do luto parental impacte na qualidade e quantidade de apoio recebido por casais, e como consequência potencializar emoções como raiva, culpa, vergonha e medo, o que pode dificultar a busca de apoio por parte dos casais em um nível individual, conjugal e familiar (BARTH; VESCOVI; LEVANDOWSKI, 2020).

Dentro do luto parental, destacam-se as pesquisas sobre o luto pela perda gestacional-neonatal. E mesmo ainda que de modo incipiente, é onde se pode encontrar com maior facilidade publicações acadêmicas sobre o luto paterno diante da perda de um filho. Homens e mulheres apresentam muito sofrimento na perda

gestacional-neonatal, variando quanto ao início, tempo de duração e intensidade. Há particularidades na maneira de enfrentar uma perda gestacional entre mulheres e homens, podendo ocasionar obstáculos conjugais, onde a mulher revela dificuldades para falar do luto com o parceiro, desejando ao mesmo tempo que ele expresse mais suas emoções. Além disso, existe o fato de que a perda de um filho é vista como a inversão natural das coisas, algo antinatural. O que pode trazer duras consequências aos enlutados (BARTH; VESCOVI; LEVANDOWSKI, 2020; TORRES, 1999).

A morte de um filho tem um impacto devastador e duradouro nos pais. Conforme documentado principalmente nas sociedades ocidentais, o luto dos pais tem sido associado às reações de luto mais intensas do que outros tipos, sendo frequentemente considerado o pior tipo de perda que alguém pode suportar, pois a morte de um filho desafia a ordem esperada dos eventos da vida, muitos pais vivenciam o evento como um desafio aos pressupostos existenciais básicos (ROGERS et al., 2008; STROEBE; SCHUT; FINKENAUER, 2013).

Há fatores únicos presentes no luto parental como não naturais, como “uma morte fora de hora” que pode resultar em culpa dos pais; reações sociais que incluem abandono emocional e social e estigma; e perda de suporte primário como resultado de estresse na díade conjugal. Tanto as mães quanto os pais em luto expressam preocupação com o relacionamento conjugal e experimentam muitos fatores estressantes no sistema familiar após a morte súbita de um filho. A morte deveria seguir uma sequência lógica, onde morrem os pais, depois os filhos. Sendo assim, quando essa sequência é quebrada, independentemente da idade do filho morto, os pais sofrem muito, pois para o ser humano o filho é a continuação da própria existência, quando um filho falece, os sonhos e projetos dos pais vão embora com ele, sendo assim, múltiplas perdas estão envolvidas (KOVÁCS, 2010; RANDO, 1985).

Pensar na possibilidade de perder um filho é sempre desesperador, pois implica perder parte de si mesmo. Os filhos são mais que uma extensão biológica dos pais: representam seus sonhos; suas expectativas e a continuidade da existência. Em virtude desse investimento, qualquer esperança ou sinal que indique vida é visto pelos pais como um caminho salvador. Pais que enfrentam o dilema de permitir que uma intervenção potencialmente salvadora seja usada no filho de um lado sempre se perguntará se vale a pena o sofrimento, “se a doença não é a vontade de Deus” e, portanto, até onde deve ir. De outro lado, a angústia permanece: e se a minha

indecisão, ou negativa, significar tirar do meu filho sua única chance de sobrevivência? Como lidar com a culpa posterior? (FUKUMITSU, 2018). O impacto da perda de um filho em qualquer idade pode permanecer por anos e essa é certamente uma das perdas mais devastadoras que um ser humano pode sofrer. É lógico que o crescimento pessoal ocorre com o passar do tempo, assim como o impacto da perda diminui gradualmente (mesmo que de maneira desigual). Os pais enlutados conseguem, com o tempo, se acostumar com a morte de seu filho, mas nunca a superam. A persistência de luto e angústia de longo prazo associados à perda de um filho chama a atenção para a natureza não linear do processo de luto, por meio do qual os pais enlutados provavelmente revisitarão aspectos muitas vezes ao longo dos anos, comentando. Nenhuma quantidade de cura pode restaurar o que foi perdido. Em vez disso, o que ocorre é uma aceitação gradual e uma adaptação a uma perda dolorosa e irrecuperável. O luto intenso desse tipo está associado a consequências consideráveis para a saúde (ARNOLD; GEMMA, 2008; ROGERS et al., 2008; WING et al., 2001; WORDEN, 2013).

3.5.3 Luto Paterno

Desde os tempos desse desenvolvimento histórico a família é centrada em torno do pai, figura central que reúne para si as funções de criação, cuidado e continuidade da família e de seus membros. Ser homem, assim, foi lentamente se tornando quase sinônimo de um vir-a-ser pai, sua virilidade atestada através de seu trabalho enquanto chefe de família, conceito baseado na aberta relação de poder decorrente das atribuições masculinas dentro da casa. O pai tinha grande parte de suas atribuições ligadas a uma função financeira, sendo por direito (jurídico e moral) o detentor das posses da família. Surge, na família moderna, uma espécie de monarquia doméstica, claramente regida pelo pai, que tinha poder sobre toda a sorte de decisões que regiam a vida dentro da casa (ARIÈS, 2016).

Socioculturalmente um pai enfrenta muitos desafios diante da perda de um filho, visto que os homens foram simplesmente excluídos da prática do luto. Não bastando, o afeto de um pai com um filho varia, os pais estão em uma relação bastante difícil por várias razões, pois se espera que eles cuidem emocionalmente da esposa, que continuem trabalhando e pagando as contas, e eles mesmos precisam chorar

pela perda do seu filho. Mesmo que a perda da mãe seja mais física e menos abstrata, os pais enlutados lutam com seus múltiplos papéis, sentindo-se impotentes por apoiar e proteger seus entes queridos. Na morte de um filho é normal ver o homem resolvendo questões relativas ao velório (cerimônias) e questões financeiras, contendo sua dor, a fim de ser suporte à mulher. Condição que pode ser percebida pela companheira como frieza frente à dor da perda, e ocasionar dificuldades no casamento (CACCIATORE et al., 2008; DOKA, 1989).

Mccreight (2004) também reconhece parceiros masculinos principalmente como provedores de apoio emocional de suas esposas e companheiras. Pois seus estudos com homens, constataram sofrimento duradouro resultante da perda de filhos, além do contexto de marginalização e a negligência quanto o não reconhecimento de suas necessidades emocionais. A partir disso, demonstraram luto duradouro diante da perda, culpa, prejuízos de identidade, raiva e tristeza.

Frente às suas responsabilidades, existem muitos motivos para se desenvolver um olhar para o luto paterno, pois a morte de um filho é uma das experiências mais estressantes na vida dos pais, e o enfrentamento ou adaptação dos pais pode ser duradouro. A morte de um filho pode ter um impacto na saúde dos pais e em suas relações sociais e rede, podendo contribuir para uma sensação de isolamento e falta de relacionamento social mais íntimo, ou mesmo, reduzir a comunicação do pais enlutados com suas esposas, aumentando a tensão do papel conjugal (AHO et al., 2011a).

3.5.4 Luto não reconhecido ou não franqueado

O termo “luto não reconhecido” é usado quando uma pessoa vivencia uma perda que não pode ser admitida abertamente, o luto não pode ser expresso ou suportado socialmente. Há consequências quando não se reconhecem um luto, pois a pessoa acaba inibindo ou sendo impedida do seu processo que seria natural de luto, o que pode desencadear complicações. Onde não sancionar o luto pode impedir o enlutado de se reestruturar de maneira adequada para ressignificar sua relação com o objeto perdido. O que se percebe é que entre os tipos de lutos não reconhecidos, também chamados de não franqueados ou não sancionados, seja pelo fato de o relacionamento não ser valorizado, seja pela perda não reconhecida, seja pelo

enlutado ou pela morte não ser aceita, o que fracassa é a empatia, ou seja, a capacidade de compreender o significado e validar a experiência de outra pessoa (CASELLATO, 2015; DOKA, 1989; FRANCO, 2002b).

Em relação a isso, percebe-se que nossa sociedade enfatiza o luto da mãe em detrimento do pai que permanece (sub) enlutado, no molde social do luto. Normas sociais foram criadas para prescrever o que se espera de uma pessoa enlutada, quem poderá se expressar de determinada maneira e quem não, por quanto tempo se enlutar e por qual motivo. Não reconhecer pode ocorrer quando a sociedade inibe o luto ao estabelecer normas explícitas ou implícitas de quanto, quem, por quem, quem, onde e como se enlutar. Regras que por consequência não permitem o direito de enlutamento às pessoas cujas perdas são vistas como sem significado para existir luto. Sendo assim, sem o suporte necessário, quando não há o suporte social ao enlutado, pessoas em luto se isolam frente a um silêncio tácito em resposta à sua dor e/ou sua forma de expressá-la (DOKA, 1989, 2002).

Além de termos uma sociedade que não sanciona o luto do homem, entre outras perdas, vivemos também em uma sociedade produtivista, onde viver é produzir, e o enlutar é fracasso, visto até como doença. No mundo contemporâneo, lidar com as situações de perda, tais como a morte, torna-se mais difícil, pois o viver é subordinado à produção. Frente a isso, o luto se tornou uma expressão solitária do indivíduo em desacordo, em descompasso e descrente de seu social, fechado em uma realidade particular onde intensifica a sua desilusão com o mundo e consigo mesmo. E frente ao processo acelerado de individualização do cenário urbano atual, se vê uma realidade de luto marcada pela impotência do indivíduo, que nada sabe de si enquanto sofredor, e do social, que nada sabe dizer para consolar o enlutado, a não ser exigir produção. Diante de uma perda não reconhecida, experimenta-se o fracasso do ambiente social em oferecer a aceitação e o suporte necessários aos enlutados, condição que garantiria a segurança de se sentirem pertencentes e conectados. Como consequência, a experiência de luto será desenvolvida por sentimentos de alienação e solidão (CASELLATO, 2015; FUKUMITSU, 2018; KOURY, 2003).

Para a autora, perde-se a possibilidade de transcender diante do luto, pois a pessoa acaba sendo vista e sentida apenas como um membro da cadeia produtiva da sociedade, enxergando-se assim como inútil, sua vida lhe parece cinza. Isso é preocupante, pois pode desencadear crises de identidade, tédio e depressão. Às

vezes lidar com a dor é muito mais difícil que a própria morte, e a maneira de lidar com o sofrimento diz respeito à nossa capacidade humana. Se sofrer é inerente a quem está vivo, somos convocados a olhar para a dor, principalmente para a dor que incomoda, atrapalha o dia a dia, torna-se interdita e vira tabu. Acontece que o que se percebe é que quanto menos um indivíduo lembrar publicamente que alguém faleceu, melhor. Essa cumplicidade entre os indivíduos envolvidos na perda, o círculo social próximo, deixa evidente uma espécie de pacto no qual o indivíduo deve se manter contido, discreto e se possível sem afetos para poupar a rede que lhe cerca. O vocabulário do luto se tornou árido, expressando-se apenas pela insensibilidade, pelo fingimento e do eclipse do próprio sofrimento como condicionante do trabalho do luto (FUKUMITSU, 2018; MACHADO, 2019).

Moralmente falando, não há espaço para o sofrimento. As expressões de angústia, como a tristeza, a dor, o abatimento, que caracterizam o ser humano, tornaram-se uma anormalidade moral que é assunto a ser tratado pela medicina, acelerando a falsa melhora e extinguindo sintomas de sofrimento como se fossem de modo patológico. Sendo assim, para cada sintoma haverá um novo remédio, enquanto o homem perde o direito de viver o seu sofrimento (KEHL, 2009).

O luto masculino, e dentro desse, o luto paterno, pode muitas vezes não ser validado. A sociedade espera que um homem seja forte e não demonstre de modo público o seu pesar. Assim sendo, quando um homem sofre uma perda, muitas vezes a rede social reage como se o homem não estivesse sofrendo, passando a dedicar o apoio às mães, enquanto o pai se dedica a resolver os aspectos referentes ao corpo e ritos fúnebres. O sofrimento masculino, muitas vezes não é reconhecido. Mesmo assim, quando expressa muito do seu sofrimento, de maneira inadequada ao esperado socialmente, ele passa a ser alvo de preconceitos e julgamentos maldosos. Do homem é esperado uma reação de força e enfrentamento diante da perda, sendo o contrário visto como fraqueza e causando pouca empatia pela sua rede social. Um luto não reconhecido pode se tornar prejudicial quando o enlutado não pode expressar sua perda como gostaria. Isso também se deve a uma questão de papéis separados entre homens e mulheres em relação ao luto, papéis socialmente definidos. Comumente em nossa sociedade ocidental, e como já ponderado, na maioria das vezes são os homens que resolvem os problemas relativos aos rituais fúnebres. Eles se responsabilizam pelo destino do corpo do ente perdido, recebendo as condolências

de outros homens. O homem (pai) está mais ligado ao concreto em relação à morte (corpo, caixão). Já a mãe permanece grande parte do seu tempo expressando suas emoções e recebendo acolhimento por outras mulheres, pois tem a sensação de permissividade para expressar seus sentimentos em público (CASELLATO, 2015; GAMMELLONE, [s.d.]).

Ao olhar para a perda gestacional e paternidade, por exemplo, é preciso reconhecer que antes do nascimento os homens já vivenciam a paternidade ao antecipar e reconhecer a criança durante a gravidez. As práticas obstétricas, como ultrassom, procedimentos diagnósticos pré-natais podem aumentar o sentido da personalidade do bebê e, portanto, a identificação como um pai e apego ao feto. Quanto mais ativo for um pai na criação de um filho, mais intenso poderá ser o impacto do luto. Porém, mesmo havendo toda uma identidade entre pai e filho(a) antes do nascimento, uma fonte de angústia significativa que ocorre aos pais é a ambiguidade frente à perda de um filho, principalmente quando são negligenciados por profissionais de saúde que estão mais focados no bem-estar da mãe. Por isso que o aborto é uma situação de perda não reconhecida, já que ocorre antes da vida ser socialmente reconhecida. O que é um grande engano, pois pode haver um intenso investimento de amor em uma gravidez com a expectativa do nascimento do filho. Com o aborto, inicia-se o processo de luto para que se possa elaborar essa perda (BONNETTE; BROOM, 2012; JONES et al., 2019; KOVÁCS, 2008; MARSIGLIO; LOHAN; CULLEY, 2013).

O que se percebe é que tipos de perdas e relacionamentos também influenciam no aceitação social da perda. Por exemplo, a relação entre um pai e um filho natimorto não é tão reconhecida quanto a de um pai com um filho maior. Portanto, esse tipo de luto não é validado. Isso ocorre geralmente pela visão errônea de que em uma morte gestacional-neonatal os pais ainda não construíram um vínculo importante com o filho e que o sofrimento decorrente dela não seria tão intenso, mas que a relação perdida poderia ser facilmente substituída. É por este motivo que os pais que perdem seus filhos enfrentam a não validação do pesar, com frases como: “você nem teve tempo de se vincular”; “logo você terá outro”; “foi melhor assim”; entre muitas frases que consideram a morte e perda gestacional-neonatal categorizada no luto não reconhecido. Ainda, o luto dos homens frente à perda de um filho nesse período é fortemente invalidado socialmente, pois, são frequentemente pressionados a cuidar

das esposas e anular os seus sentimentos, surgindo a sensação de um luto não reconhecido dentro do outro. Contudo, existe um intenso sofrimento conjugal e individual diante dessas situações. De maneira clara, não reconhecer o luto é uma simples questão de indiferença às vivências e esforços da pessoa enlutada, sendo negativo e destrutivo, considerando que envolve negação, interferência e imposição de uma sanção (ATTIG, 2004; GAMMELLONE, [s.d.]; MUZA et al., 2013; QUINTANS, 2018).

3.5.5 Luto Coletivo

O luto coletivo não precisa ser público para ser vivenciado, pois o sentimento de pertencimento a uma coletividade, a um grupo, a um ideal comum a outras pessoas é o que define como tal. Além desse cuidado na distinção, o luto coletivo não supre as necessidades de experiência de um luto individual, pois não se trata de uma questão quantitativa, mas sim de pertencimento. Há aspectos e significados de um luto individual que não se realizam na vivência de um luto coletivo e, este último é mais breve que aquele (FRANCO, 2021).

O luto coletivo é aceito hoje, como uma espécie de confraternização universal numa sociedade individualista. A morte de uma celebridade torna-se um culto universal, no qual todos podem se unir em sua dor. Porém, o direito ao choro por uma perda individual não é dado, é recriminado, visto até como hostil, um enfrentamento à “felicidade geral da nação”. Como alguém poderia atrever-se a demonstrar tristeza? Mesmo sofrendo, as pessoas fingem indiferença, como uma forma de não se diminuir diante dos preconceitos sociais, pois mostrar o luto se tornou uma desvantagem (BITTENCOURT; QUINTANA; VELHO, 2011) .

3.6 MASCULINIDADE, CULTURA, GÊNERO E LUTO

Sabe-se que há grandes chances de nossa sociedade moldar como o ser humano poderá vivenciar o seu luto. Nossa cultura 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. Do contrário, ao saber e reconhecer o seu luto, torna-se mais fácil para que possa existir chances de apoio diante da perda de filho(a) ou mesmo em outras perdas.

A minimização da sociedade diante da experiência da dor destes pais pode ser entendida como um reflexo da construção da masculinidade que supõe que a expressão de sentimentos confere um valor de sensibilidade ou fraqueza. Há uma pressão para uma rápida e constante demonstração de otimismo, e encontro de soluções, talvez pela crença cultural de que os homens devem resguardar os próprios sentimentos para cuidar da companheira, momento onde escondem suas vulnerabilidades (KOERT et al., 2019; TEIXEIRA, 2020).

Nossa sociedade paulatinamente se altera diante das mudanças epistemológicas, refletir sobre o gênero pode ser compreendido como uma base epistemológica direcionada ao respeito às diferenças e peculiaridades presentes no ser. A compreensão dos conceitos tende a desconstruir preconceitos em relação à orientação social dos papéis de gênero. Basta ponderar sobre o conceito de masculinidade, muitas vezes reconhecida como uma masculinidade tóxica, de ações violentas, de domínio, de poder, de hierarquia. Neste cenário pode se destacar o ódio contra mulheres e população LGBTs (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais, e outras identidades de gênero), por exemplo. A partir disso, a identidade de gênero é aspecto central na construção do sujeito, pois o senso de ser homem ou mulher é o que orienta ações no mundo, o sexo biológico não garante masculinidade ou feminilidade. O conceito de gênero deve ser compreendido de modo relacional e dinâmico, existente a partir do que os seres fazem e não do que eles têm, pois, gênero não é sinônimo de propriedade do indivíduo, algo que se tem, contudo, é um conjunto de comportamentos reproduzidos em situações específicas. O termo gênero foi criado para acentuar as relações sociais a partir da interpretação do biológico. Gênero é o significado atribuído a cada sexo, sendo uma categoria social dada para um corpo sexuado (KIMMEL, 2013; TEIXEIRA, 2020; VIEIRA, 1997).

De acordo com Casellato (2015):

A identidade de gênero faz parte da identidade social e envolve um processo psicológico duradouro, estando associada à organização de significados e à posição dos indivíduos na vida social. A masculinidade e feminilidade são projetos em aberto, sendo fundamental compreender a integração em grupos de pertinência ou referência diversos na formação do processo identitário. Família, escola, igreja, exército, empresa ou ambiente de trabalho e mídia reforçam e reproduzem as definições dominantes de masculino ou feminino e disciplinam os desvios.

O que se percebe é que há múltiplas explicações para as diferenças de gênero

diante do luto do filho. O homem é confrontado por diferentes ambientes sociais após a perda. O vazio deixado pela ausência do filho dentro da casa pode ser maior para as mães, pois elas podem ter passado mais tempo se preparando para a chegada de um(a) filho(a), além de comumente levarem um tempo maior para retornar ao mercado de trabalho, tornando-as mais reflexivas e com pensamentos intrusivos. Além disso, espera-se que os pais sejam fortes e apoiem a mãe, podendo assim subnotificar os próprios sintomas e a busca de ajuda profissional. Como consequência, existe a impressão de que o luto paterno é menos prevalente (CHRISTIANSEN, 2017).

Ao homem, tende-se a ser explanado falas populares, tais como: “homem não chora, “não seja mulherzinha ou uma marica”, “se você apanhar na rua também apanha em casa”, não leve desaforo para a casa”. Os valores da questão de gênero concluem que as máximas “homem não chora” e “homem tem que macho” demonstram comumente aquilo que se é esperado do homem, da postura do corpo masculino, e que, na sociedade atual, o controle dos sentimentos e da expressão corporal ainda é esperado do homem (NEVES, 2006; TEIXEIRA, 2020).

Além disso, para o homem lidar com situações de perdas se tornou uma condição difícil na sociedade atual, considerando o ideal de continuar produzindo para demonstrar saúde, ao imediato, à imagem estética bidimensional, o que eclipsa o sentido da vida humana. A experiência de transcendência fica como que esquecida e estancada. O indivíduo, sentindo-se uma peça na cadeia de produção, enxerga-se como inútil, sua vida lhe parece cinza. O resultado é o aparecimento de uma crise de identidade, acompanhada de depressão e de tédio, sem a possibilidade de vislumbrar um sentido último para a existência, o que torna o morrer semelhante à experiência de aniquilação de si (FUKUMITSU, 2018).

Tudo isso está incluso na cultura, que 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. Desta forma, a cultura de uma pessoa, onde ela cresceu, viveu e moldou seus comportamentos se torna a protagonista para autorizar ou não o

expressar do luto do indivíduo. As normas e valores culturais influem como personagens para considerar a compreensão do luto, fazendo que as pessoas vivenciem o luto de muitas maneiras diferentes, de acordo com seus contextos individuais, sociais e interpessoais que viabilizam ou desabilitam a busca pelo significado da perda e, em última instância, a possibilidade de crescimento através dessas vivências (AVERILL; NUNLEY, 1993; DOKA, 1989; SPATEN; BYRIALSEN; LANGDRIDGE, 2011).

Isso confirma que o luto não pode ser legitimado e valorizado sem a cultura. Acontece que tradicionalmente o luto masculino não é bem visto. Juntamente e diante do franqueamento social o homem manifesta a vergonha dos próprios sentimentos, que passam a ser um dos impulsionadores de tal interdição. Os homens ao excluírem suas emoções diante do luto, ocupam-se mais de interesses profissionais, tornando-se mais intolerantes a toda e qualquer manifestação de dor, tanto sua quanto algum familiar. A mulher começa, por exemplo, a se sentir solitária ao se reconhecer afogada na sua dor e não encontrar ressonância em seu companheiro que, para se mostrar forte, inibe a expressão da dor (KAUFFMANN, 1989).

A família, a escola, o esporte e o exército, por exemplo, esforçam-se para fazer dos meninos homens. No trabalho os homens encontram o fértil terreno para manifestar sua masculinidade, onde o trabalho serve de oportunidade direta para o reconhecimento social através do sucesso profissional, e indireta de confirmação da (heteros)sexualidade, pois facilita a constituição familiar, assim como a capacidade de provê-la. Mesmo a cultura e realidade demonstrando a forte inserção de mulheres no mercado de trabalho atual, mede-se socialmente um homem por sua capacidade de ser provedor, ou mais que isso, de ser um bom provedor (CASELLATO, 2015).

A cultura revela que rara são as vezes em que se tem a oportunidade de presenciar um homem no grupo de apoio. Na maioria das vezes seus discursos nomeiam seus papéis dentro da casa, sempre como pais ou esposos. Relatos são sempre iniciados por uma fala sobre estarem ali para darem apoio às famílias, comumente representadas pelas esposas/companheiras, e só então partem para expressar desafios que encontram na lida de questões burocráticas após a morte do ente querido e também das dificuldades que encontraram para cuidarem da casa enquanto suas esposas se recolhiam em seu luto (MACHADO, 2019).

O homem e a mulher usam diferentes fontes de apoio e expressão diante do

luto. Há diferenças qualitativas e quantitativas de gênero na busca do apoio, com mães enlutadas voltando-se para outras pessoas para discutir questões emocionais mais que os pais. Os homens são normalmente menos capazes de atender as necessidades de apoio de suas parceiras, embora haja muito esforço para sustentar suas companheiras e serem fortes para elas. Torna-se difícil haver uma congruência na forma como o homem e a mulher expressam o luto, pois mesmo diante de uma mesma perda, a experiência não é do “mesmo luto”. Por outro lado, as mulheres enfrentam suas emoções mais do que os homens, enquanto que os homens lidam com esse tipo de evento da vida como algo estressante, usando estratégias de enfrentamento evitativas (GILBERT, 1989; MEIJ et al., 2008; STROEBE; SCHUT; FINKENAUER, 2013).

É o que confirma estudos antropológicos em 78 culturas realizados por Rosenblatt (1997) que mostraram que embora existam muitas sociedades onde tanto homens como mulheres choram quando enlutados nos funerais, sempre existem diferenças de gênero onde as mulheres choram mais do que os homens.

3.7 CONJUGALIDADE E O LUTO FAMILIAR

Há desafios complexos que os pais e a família enfrentam após a morte de um filho, isso se deve a não naturalidade da morte, aos sentimentos de fracasso dos pais como protetores, a necessidade de reorganização da família, da necessidade de ajustes de papéis e da comunicação de questões. Além disso, os pais enfrentam decisões difíceis de como ritualizar o filho, autópsias e planos de disposição final, e mais tarde, eles enfrentam o doloroso território desconhecido do luto, e enquanto os filhos sobreviventes são cuidados e precisam de atenção, os pais reestruturam papéis e se ajustam novamente ao que seria chamado de normal de vida (FLETCHER, 2002).

A intimidade e as relações sexuais, por exemplo, tendem a diminuir por pelo menos um período após a morte de um filho. Tanto as mães como os pais enlutados demonstram níveis significativamente mais elevados de humor deprimido, sendo mais duradouro no período de até 30 (trinta) meses após a morte. Os estressores apresentam muitos desafios para os casais enlutados, o retorno à normalidade pode ser diferente para mães e pais, e a luta pelo equilíbrio pode afetar a qualidade dos relacionamentos interpessoais (CACCIATORE et al., 2008).

Ainda quanto às reações do luto e aspectos interpessoais frente à perda de um filho, há um declínio sexual conjugal e discrepâncias entre os parceiros quanto às necessidades sexuais. Sendo uma dimensão central, pois a intimidade pode ser um fator de risco interpessoal para homens e mulheres que perdem filhos, condição que comumente perdura por aproximadamente 2 (dois) anos, podendo ser motivado ou causa de conflitos conjugais. Pais enlutados têm uma taxa maior de separação ou divórcio do que os não enlutados (LANG; GOTTLIEB, 1993; LANG; GOTTLIEB; AMSEL, 1996; ROGERS et al., 2008; ROSENBLATT, 2000).

Doka e Martin (1999) isolaram dois esquemas de grande importância: o intuitivo, direcionado ao estilo feminino que se concentra na busca de apoio social, narração e expressão aberta, e o esquema instrumental, como o estilo mais masculino que envolve processos cognitivos, redirecionando o luto para tarefas e atividades, frequentemente mais solidário, estruturado e limitado. Para os autores, as mães tendem a ter uma maior necessidade de falar sobre a perda, revisando detalhes repetidas vezes. Já os pais podem culpar suas parceiras, julgando-as por se apegarem ao luto, enquanto as mães acusam os parceiros de buscarem o refúgio da dor apenas no trabalho, alienando assim o casal. Os homens em geral não são socializados para discutirem seus sentimentos e evitam situações emocionalmente carregadas. Estudar e usar os estilos é importante, pois um estilo mais feminino de luto pode ser o principal modo de expressão para alguns pais, assim como o estilo mais masculino pode ser para algumas mulheres. São diferenças que podem ser superestimadas e se tornarem estereótipos em vez de verdadeiras representações.

A certeza é que homem e mulher terão diferentes estratégias para lidar com seus parceiros. Ao analisar a relação entre as estratégias de enfrentamento de um pai enlutado e sua parceira e o ajustamento do pai, levando em consideração as reações de ambos os parceiros. Pode-se utilizar orientações de enfrentamento dos pais com foco no filho falecido (orientação para a perda) ou lidando com estressores secundários resultantes da perda (orientação para restauração). Para pais e mães, o enfrentamento orientado para a perda foi preditivo de ajuste negativo ao longo do tempo, enquanto o enfrentamento voltado para a restauração foi relacionado a um melhor ajuste. Notavelmente, para os pais, ter uma companheira com alto nível de enfrentamento voltado para a restauração está relacionado a um melhor ajustamento: parece que ter uma parceira que enfrentou de maneira semelhante foi útil para eles.

Para as mulheres, no entanto, o enfrentamento do marido não estava relacionado ao ajustamento (WIJNGAARDS-DE MEIJ et al., 2008).

Mas afinal, o que sabemos sobre como os pais lidam com a perda de um filho como casal? Para isso, Gilbert (1989) contribui quando descreve diferenças no luto entre os pais, associadas a uma elevada incidência de episódios de conflito (de curta duração), que pareciam ser baseados em diferenças nas crenças e expectativas que resultaram em uma percepção incongruente. Contudo, tais episódios na maioria das vezes foram solucionados por meio da comunicação aberta, percepção de uma experiência compartilhada, sensibilidade às necessidades de cada um, aceitação das diferenças e adaptabilidade, bem como uma visão positiva de seu relacionamento e de si mesmo.

O luto se torna mais forte quando os casais se respeitam, respeitam suas diferenças, sofrem de modos diferentes, mas que mesmo assim mutualmente haja a empatia do outro para ouvir e conversar em qualquer momento, receber suporte durante o choro da maneira mais confortável, identificar a comunicação não verbal da dor e também compreender os valores espirituais. Com o passar do tempo, os pais começam a desenvolver a capacidade de assimilar a dor da perda de um filho. Todavia, a sensação de continuar a ligação com essa pessoa é algo que eles não querem que desapareça. Sendo assim, o enlutamento pela perda de um filho é condição insuperável (CACCIATORE et al., 2008; FUKUMITSU, 2018).

3.8 ESTRATÉGIAS PARA ENFRENTAR O LUTO: EXPRESSÃO DE PESAR DOS PAIS

Quando uma pessoa próxima a quem é nutrido afeto e cuidado vem a óbito, pode acontecer um desequilíbrio na vida da pessoa que ficou, especialmente no campo emocional. Essa quebra exige várias mudanças pessoais para lidar com a nova realidade, provocando assim a necessidade de um rearranjo dos processos psicológicos existentes. No caso do luto paterno se torna um processo ainda mais dificultoso, pois os homens tendem a ser menos expressivos emocionalmente do que as mulheres. Essa aparente falta de emoção está intimamente associada às expectativas sociais dominantes em torno de “ser homem”. Uma consequência disso é a resistência de alguns pais em compartilhar emoções com outras pessoas, como para suas parceiras, pois precisam manterem “masculino”. Consequentemente, isso

pode causar um prejuízo na saúde mental dos pais enlutados, levando a um maior risco de uso indevido de álcool e outras substâncias como saída para seus sofrimentos (JONES et al., 2019; MARQUES, 2015).

Os pais enlutados ficam ainda mais isolados quando suas identidades como pais não são reconhecidas. Relatam marginalização, falta de reconhecimento como um pai enlutado, além de referirem angústia quando seu filho foi substituído. Os pais apresentam reações menos intensas de ansiedade e depressão em comparação às mães, enquanto pais utilizam mais o álcool para lidar com a situação (BURDEN et al., 2016; WARD, 2012).

3.8.1 Luto, Espiritualidade e Religião

Desde as primeiras civilizações, a humanidade busca nos deuses explicações para a saúde e a doença. E, diante da adversidade, “os valores religiosos podem ser uma força positiva para o conforto e a recuperação do paciente se ele estiver seguro de que seus valores serão respeitados” (FUKUMITSU, 2018; SOUZA; DE MORAES, 1998).

Com frequência, esses dois termos são utilizados, de forma equivocada, como sinônimos. Aderir a uma crença religiosa pode ser uma forma de vida a sua espiritualidade. Mas também é possível viver a espiritualidade sem ter religião. Portanto, convém distinguir as noções. A espiritualidade faz parte de todo ser que se questiona diante do simples fato de sua existência. Diz respeito à sua relação com os valores que o transcendem, seja qual for o nome que lhe atribua. As religiões representam as respostas que a humanidade tem procurado dar a tais questões, por meio de um conjunto de práticas e crenças [...]. Em uma sociedade laica como a nossa o espiritual não é reconhecido. Ainda pior, é suspeito de ser confundido com religioso (HENNEZEL; LELOUP, 2012).

A espiritualidade diz respeito à busca do ser humano de um sentido e de um significado transcendente da vida. A religião, por outro lado, é um conjunto de crenças, práticas rituais e linguagem litúrgica que caracteriza uma comunidade que está procurando dar um significado transcendente às situações fundamentais da vida, do nascer ao morrer. Desde sua origem, a filosofia dos cuidados paliativos, partindo do cultivo de uma visão antropológica biopsicossocial e espiritual, propõe um modelo de

cuidados holísticos que vá ao encontro das necessidades das várias dimensões do ser humano, seja no nível físico, psíquico, social ou espiritual. A própria definição da Organização Mundial da Saúde contempla tal perspectiva (FUKUMITSU, 2018).

Em particular, a fé em um poder superior, ambiguidade de papel e identidade, além de desafios relacionados às relações sociais, como normalidade e interação social são relevantes para os lócus de controle, adaptação e enfrentamento. É comum que enlutados lutem contra sua fé. Ao explorar a espiritualidade, enlutados descrevem como repensam e reorganizam suas crenças (religiosas, rituais, espirituais). Para alguns, o resultado de sua jornada foi que a fé se tornou mais forte. Para outros, não. Isso pode ser problemático para alguns pais, pois eles questionam a existência de controle em suas vidas (CACCIATORE et al., 2008).

Segundo Doka e Martin (2002):

A espiritualidade representa a forma como investimos na vida e que significados atribuímos a isso. Tais significados podem ser sustentados por crenças, filosofias e ideologias que conferem sentido às experiências que cognitivamente e racionalmente não conseguimos explicar. As crenças espirituais costumam ajudar no enfrentamento da perda, mas ocasionalmente a natureza da perda pode ameaçar o sistema de crenças e a filosofia prévia de um enlutado.

A crença, a fé e a espiritualidade do enlutado podem sofrer alternâncias e até intermitências durante estágios do luto. Porém, servem como possibilidade e auxílio terapêutico para o indivíduo em luto, sendo complementar e não alternativa, como às vezes é sugerido pelo senso comum. Olhar o papel da espiritualidade na qualidade de vida das pessoas é qualificar o modo de atender, não considerando um assunto que compete apenas à teologia (FUKUMITSU, 2018; LOUREIRO et al., 2015).

3.8.2 Terapia do Luto

É preciso encontrar tempo e estar disponível para os pacientes, pois eles não se diferem de nós quando nos referimos ao desejo de desabafar o que nos oprime, ou desejo de voltar o pensamento para coisas mais animadoras, quer sejam reais ou não. Caso o paciente saiba que o profissional terá um tempinho disponível quando ele sentir vontade de falar e quando o profissional for capaz de decifrar o que diz nas entrelinhas, poderá ser constatado que a maioria deles realmente quer dividir suas preocupações com outro ser humano, reagindo, nestes diálogos, com alívio e uma

esperança maior. Devido ao silenciamento social diante do luto, cabe aos profissionais engajados no processo de reumanização da morte abrir espaço para a expressão da dor, do sofrimento, numa atmosfera acolhedora, não compactuando com o silenciamento social que fala sobre o ser forte, pelo ser menos discreto e, quando se trata de morte, não incomodar. Ainda, muitos se preocupam com o aumento das chances de as pessoas serem tratadas com antidepressivos, que têm inúmeros efeitos colaterais e duvidosa eficácia. Mas considerando o que disse Allen Francis: o novo DSM-5 “legaliza o marketing do luto como depressão”, para que as pessoas que sofrem de luto normal tenham muito mais probabilidade do diagnóstico de serem tratadas como depressivas. Contudo, fica esquecido que um ouvido disponível tem melhor efeito do que calmantes (DOKA; TUCCI, 2017; KOVÁCS, 2003; KÜBLER-ROSS, 2020).

Segundo Hennezel e Leloup (2012), atuantes em cuidados paliativos, seguindo a linha de Kübler-Rooss sob o olhar da reumanização do cuidado. Trazem nem se quer um humanismo espiritual, mas antes de um “humanismo aberto”, ainda seguem:

Aberto a todas as dimensões do ser humano, até mesmo àquelas que ele ignora. Quando escutamos o sofrimento do outro, para além de sua demanda, escutamos também seu desejo, e para além de seu desejo, escutamos, de fato, o ser que nele deseja..., isto é, o Sujeito.

Chorar juntos as nossas dores fazem que estas diminuam e nos fortaleçam para continuar nessa jornada, escolhida e comprometida. Pacientes virão, familiares chegarão e estaremos prontos, renovados para acompanhá-los em direção aos processos de morte ou cura. Para Yalom (2008), saber ouvir os pacientes, familiares e colegas de profissão ajuda a trazer as inquietações presentes, desenterrar a própria sabedoria, principalmente voltando o foco para dentro de si mesmos, buscando respostas próprias para o significado da morte e do morrer.

De alguma forma, todas as pessoas que já passaram por perdas na vida em algum momento do processo do luto se sentiram não autorizadas para vivenciar e expressar o pesar. O que se explica pela ausência crescente de empatia nas relações sociais atuais, tanto presenciais, quanto virtuais, íntimas ou não, impulsionadas na constante ansiedade de seguir adiante e retomar o controle. Trata-se de um tempo onde a validação se tornou tarefa dos conselheiros e psicoterapeutas e não mais uma resposta social natural diante das expressões emocionais de outro ser humano diante

da dor da perda (FUKUMITSU, 2018).

Encontrar significado após perder alguém com importante vínculo tem um forte impacto na qualidade de vida futura. Todavia, o caminho de construção não é estático e parece evoluir através da experiência do luto. Sendo assim, é importante que conselheiros e psicoterapeutas estejam cientes e sejam capazes de identificar os sinais de falta de sentido e que tenham consciência de como esses sinais podem mudar com o tempo. Conforme o enlutado encontra um significado para sua perda, poderá existir uma oportunidade para o crescimento pessoal significativo (LYDALL; PRETORIUS; STUART, 2005).

Um estudo de Kreicbergs et al (2007), abrangeu o fornecimento de apoio social e profissional informal ao luto dos pais após a perda de um filho devido ao câncer. Tratando-se de um estudo retrospectivo conduzido 4-9 anos após a perda. Os pais que compartilharam seus problemas com outras pessoas, aqueles que disseram ter acesso ao apoio psicológico e aqueles a quem a equipe havia oferecido aconselhamento durante o mês inicial após a perda de seus filhos tinham maiores chances de terem superado o luto. Entretanto, resultados sugerem que compartilhar a carga emocional de perder um filho facilite o ajuste, pode ocorrer vieses de memória e características desconhecidas dos pais, podendo ter aumentado a probabilidade de apoio e melhores resultados de luto.

Por exemplo, pais enlutados que frequentam grupos terapêuticos como estratégia de suporte apresentam uma enorme necessidade de expressar sobre o filho (a) que morreu e, por vezes, detalhar as circunstâncias da morte. Muitos não conseguem expressar, chorar e permanecem apenas escutando os outros relatos. É comum uma revolta inicial com Deus, colocando-o como traidor e mau. Alguns membros acreditam que a dor apenas aumentará com o passar do tempo, que a saudade aumentará, assim como o sofrimento. As terapias individuais e em grupo são os espaços onde os pais enlutados manifestam receber maior atenção no início da perda, mas que agora, além da dor, sentem-se esquecidos. Ficando ainda a dificuldade e dor em decidir o que se fazer com os pertences do falecido (FUKUMITSU, 2018).

Segundo Pessini (2002) existem dois paradigmas vinculados aos cuidados de saúde: o curar e o cuidar. Quando se trata de curar, a doença passa a ser o foco do investimento e a técnica se torna soberana ao sujeito. Limitações são interpretadas

como fracasso, e as práticas mais humanistas ficam em segundo plano. Vemos aqui o modelo biomédico, que ensina a tratar doenças e não pessoas. Infelizmente, essa formação não prepara o profissional para acompanhar os seus doentes de forma global. Seu preparo está direcionado apenas para o sofrimento físico, raramente ele está capacitado para lidar com questões referentes à morte e ao morrer.

Ao contrário, quando o cuidar é o paradigma dominante, o paciente se torna o foco das atenções. A morte e a perda são vistas como parte da condição humana, e o objetivo passa a ser a qualidade de vida do doente, não mais a sua doença. Frente a isso, é necessário um vínculo de confiança entre o paciente e o profissional (médico, psicólogo, enfermeiro, assistente social), sendo essencial para o sucesso do tratamento. Muitos pacientes buscam no profissional de saúde acolhimento e apoio para manter sua luta e sua esperança. O profissional dentro deste contexto deve proporcionar ao enlutado, um espaço no qual ele possa expressar o que sente, além de oferecer uma escuta atenta, acolher seu sofrimento e principalmente, mostrar que a dor que sente é totalmente legítima e autorizada. Onde o importante é que os sentimentos e pensamentos surjam de forma consciente. No entanto, a maneira como isto acontece é indiferente (ROCHA; FONSÊCA; SALES, 2020; SANCHES, 1997).

É muito importante que os enlutados busquem ajuda de um profissional da saúde, sendo este profissional, preferencialmente, o psicólogo. A psicoterapia entra neste processo como um suporte ao enlutado, para que ele consiga restabelecer sua vida e rotina de forma saudável, pois é só falando de suas dores que conseguirão elaborar o que sentem e reorganizar-se. Todavia, torna-se importante considerar que se os sintomas depressivos do enlutado persistir, a avaliação médica psiquiátrica e a administração de psicofármaco(s) será necessária e terá uma contribuição positiva. Com tudo, o uso indiscriminado, sem a avaliação e sem prescrição de um especialista, poderá causar complicações no luto (BELEM, 2019; CATERINA, 2008; FUJISAKA, 2014).

Um dos primeiros axiomas da psicoterapia é que "todo comportamento é realizado em termos de algum sistema" e que "os papéis são sistemas sociais parciais". A morte de um filho é uma perda "sentida profundamente por todos os membros da família". Assim, também é imperativo que o terapeuta reconheça o papel do sistema social, incluindo família periférica e amigos e a interação entre eles e os pais enlutados. O uso de uma abordagem sistêmica oferece ao terapeuta um "sistema

detalhado e explícito de categorias relacionadas", uma ferramenta por meio da qual a visão de mundo do cliente é mais facilmente compreendida. A morte de um filho afeta tudo, desde a definição da paternidade até os estilos de criação com filhos vivos, desde a percepção do "eu" como seres sexuais, até a visão do que significa ter uma carreira (DE FRAIN et al., 1990; KARGMAN, 1986).

Quando os homens recebem atenção empática e apoio dos profissionais, eles sentem que seu luto foi validado. Apesar da gradativa preocupação com o luto masculino para apoiar os pais, não se sabe até que ponto os profissionais de saúde as prestam atenção ou se têm tempo e recursos para utilizá-las efetivamente na prática. A adesão às diretrizes e às melhores práticas é uma área negligenciada. Discussão para os profissionais de saúde no contexto do apoio ao luto após a morte de um filho e pesquisas futuras devem abordar essa questão (JONES et al., 2019).

4 MÉTODO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Um método de pesquisa científico busca conhecer, interpretar e promover efeito na realidade. Sendo assim, é possível associar a metodologia como o caminho e a pesquisa às práxis sobre a realidade. A ciência, aqui presente, se faz no tripé: teoria; método e técnicas. “O modo de fazer depende do que o objeto demanda, e a resposta ao objeto depende das perguntas, dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta de dados” (2012, p. 622) (MINAYO, 2011).

Para investigar como os pais (homens) vivenciam o luto pela perda de um (a) filho (a), realizou-se uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva, com delineamento de estudo de caso e análise de dados qualitativa com pais (homens) em contexto de luto após a perda de um filho (a).

Optou-se pelo método qualitativo por melhor abordar o assunto, buscando explorar as questões existenciais, como angústia e ansiedade nos indivíduos, explorando os sentidos e significados dos fenômenos, pois se centra nos fenômenos apreendidos pela sensopercepção humana, capaz de ser representada, posteriormente, pela capacidade interpretativa do pesquisador, foca-se nos processos humanos, em que se busca compreender, criticamente, como os fenômenos constituem nexos de sentido às pessoas ou grupos. Aprofundando-se no mundo dos significados dos sujeitos, a abordagem qualitativa possibilitou a compreensão e interpretação do fenômenos através da perspectiva dos sujeitos participantes (MINAYO, 2011; PACKER; TURATO, 2011; TURATO, 2013).

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, pois buscou maior familiaridade com o problema, visando torná-lo explicativo, aprimorando ideias ou descobertas de intuições, indo além de uma situação problema, alcançando significados diversos. Embora tenha facilitado à maior familiaridade entre o pesquisador e o tema de pesquisa, sua tendência foi bastante específica, como os estudos de casos com uma proporção de pesquisados reduzida. Realizou-se uma pesquisa descritiva por ter como aspecto central a descrição das características de determinado fenômeno ou população. Entendeu-se, portanto, ser adequada à pesquisa, uma vez que foi ao encontro dos aspectos buscados (GIL, 2017; SEVERINO, 2018).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

Com relação à descrição do local da pesquisa, foi realizada na Unidade Básica de Saúde Central de Schroeder, município da região norte do estado de Santa Catarina, dispositivo de Saúde Pública composto atualmente por 19 profissionais, sendo: 3(três) Enfermeiras; 5(cinco) Técnicas de Enfermagem; 1(uma) Recepcionista; 1(uma) Zeladora; 1(uma) Auxiliar de Dentista; 2(dois) Dentistas; 2(dois) Clínicos Gerais; 2(dois) Farmacêuticos; 1(uma) Assistente Social e 1(um) Psicólogo, que formam a única equipe existente. Sendo assim, o dispositivo oferta atendimento clínico médico e psicológico individuais e em grupo, além da prescrição de medicações, realização de testes rápidos e atendimentos da enfermagem, curativos, consultas odontológicas, atendimento pela equipe epidemiológica, realização de dermatoscopia e eletrocardiograma, emissão de cartão do SUS, verificação da glicemia, etc.

A Unidade Básica de Saúde Central de Schroeder/SC ainda comporta o Centro de Especialidades, onde médicos contratados realizam atendimentos especializados aos munícipes, dentre eles: Ginecologista; Ortopedista; Cardiologista; de Ultrassonografia; Angiologista; Urologista; Psiquiatria; de Pequenas Cirurgias e de Cirurgia Geral.

A escolha do local de pesquisa se deu em virtude da proximidade do pesquisador com a região, considerando que reside nas proximidades e que trabalha no próprio lócus da pesquisa, facilitando assim o acesso aos participantes da pesquisa.

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

No tocante a população da pesquisa, foram considerados como participantes pais que perderam filhos no município de Schroeder/SC, cujas mães desses filhos tenham recebido atendimento pelo serviço de saúde mental do município. Foram sete homens, cônjuges ou companheiros de mães que vivenciam luto crônico após a perda de 1 um (a) filho (a), e 1 (um) pai enlutado divorciado. Fizeram parte da pesquisa todos aqueles que aceitaram participar de maneira voluntária da pesquisa após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: pais que perderam filho (a) no prazo mínimo de 6 (seis) meses e munícipes de

Schroeder/SC.

Foram excluídos da presente pesquisa os pais em luto por filhos em um período recente, (até 6 (seis) meses) do óbito).

4.4 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Para investigar como o homem (pai) compreende e vivencia o luto da perda do (a) filho (a), dois instrumentos de coletas de dados foram utilizados, tendo sido primeiramente as entrevistas semiestruturadas, aplicadas pelo próprio pesquisador na própria Unidade Básica de Saúde, seguidamente transcritas e analisadas. Além do questionário on-line via Google Forms, utilizado diante da necessidade de obter mais respostas. Em seguida, os conteúdos das entrevistas e questionários seguiram para a transcrição e análise de dados. A entrevista, tomada no sentido amplo de comunicação verbal, e no sentido de coleta de informações sobre determinado tema científico é a estratégia mais utilizada no processo de trabalho de campo, sendo o principal instrumento de coleta de dados na pesquisa social. Assim como o questionário que é uma técnica/instrumento bastante utilizado em pesquisas científicas de cunho empírico, e que pode oportunizar o levantamento de percepções, opiniões, crenças, sentimentos acerca de um fenômeno, fato, acontecimento, objeto ou ocorrência. Ele serve para coletar informações sobre determinada realidade (GIL, 2017; MINAYO, 2011).

Segundo Minayo (2011), perguntas abertas permitem que o convidado fale livremente sobre o tema. Sendo assim, as perguntas do pesquisador dão mais profundidade às reflexões, ou seja, de maneira não diretiva, para um provável estudo e análise de conteúdo.

O roteiro de entrevistas semiestruturadas e sua aplicação precedeu por uma fase de treinamento do entrevistador, com simulação assistida, para adequação de contato inicial, abordagem receptiva, domínio de tempo e do roteiro de entrevista, fluxo de informações e uso de oportunidades de obtenção de dados durante a entrevista. O formulário de questionário on-line seguiu os mesmos critérios, perguntas sintetizadas a partir da entrevista semiestruturada e, principalmente, a garantia da participação dos pais somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a realização do presente estudo, realizei contato com a Secretaria de Saúde do Município de Schroeder/SC, com o objetivo de apresentar a proposta de estudo à Secretária de Saúde do município e solicitar a autorização para a realização da pesquisa. Assim liberado, e com a colaboração das cônjuges e companheiras busquei acesso aos pais enlutados para explicar pessoalmente o estudo, clarificando os objetivos da pesquisa.

Somente após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido houve a gravação durante a entrevista semiestruturada. E somente após a leitura on-line do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceitação da participação foi que os participantes on-line responderam ao questionário on-line. Após essas etapas, segui para a fase de transcrição e análise das respostas, sempre considerando a importância do sigilo ético, conforme prevê o Comitê de Ética para pesquisas com seres humanos da UFSC.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

A forma de tratamento escolhida para o projeto de pesquisa qualitativa foi a Análise de Conteúdo, que para Bardin (2016), é um método empírico, um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em frequente aperfeiçoamento que são aplicados a discursos extremamente diversificados.

Há 3 (três) etapas para a realização da Análise de Conteúdo. Porém, elas não esgotam as etapas de aplicação do método. A primeira etapa é chamada de pré-análise, onde se organizam os dados e se avalia os materiais disponíveis para a codificação. Sendo assim, é possível ter o entendimento do que faz sentido analisar e o que ainda precisa ser coletado (BARDIN, 2016).

A fase de organização, como é propriamente dita, caracteriza-se por intuições, mas sem ter o objetivo de sistematizar e operacionalizar as ideias iniciais, conduzindo para um esquema das próximas etapas. Poderá recorrer ou não ao uso de programas no decorrer da análise. Nesta etapa o pesquisador realiza a leitura flutuante, buscando estabelecer o primeiro contato e tendo as primeiras impressões até que se torne mais precisa. Paulatinamente, dentro de um universo de documentos é possível escolher quais poderão fornecer informações relevantes ao problema de pesquisa inicialmente

formulado, como foi o caso do presente trabalho (BARDIN, 2016).

Em seguida, vem a exploração do material, onde acontece a codificação e categorização do material. Na codificação é realizado o recorte das unidades de registro e de contexto. As unidades de registro podem ser a palavra, o tema, o objeto ou referente, o personagem, o acontecimento ou o documento. Após a codificação deve ser feita a categorização, que seguirá os critérios: semântico; sintático; léxico ou expressivo (BARDIN, 2016).

A interpretação e tratamento dos resultados obtidos é a última etapa, e pode ser feita por meio da inferência, uma interpretação controlada, que se apoia nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação: por um lado, a mensagem (significação e código) e o seu suporte ou canal; por outro, o emissor e o receptor (BARDIN, 2016).

Para Bardin (2016) “resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos”. Operações simples e análises fatoriais, por exemplo, permitem o estabelecimento de figuras modelos, diagramas, tabelas e gráficos. Isso permite maior fidedignidade nos dados obtidos e, a partir do momento em que infere e interpreta ele está alcançando os objetivos previstos ou contribuindo para novas descobertas, ou seja, o material obtido na pesquisa a partir deste método poderá ser base a outra análise de novas dimensões teóricas ou técnicas opostas.

Este material será diretamente retirado da transcrição das entrevistas e questionários, e o material bruto está disponível em anexo, salvaguardadas as informações que comprometam o sigilo dos entrevistados.

4.7 CRONOGRAMA

Tabela 1. Cronograma Programático de Pesquisa

Atividade	Ano 2020				Ano 2021												Ano 2022				
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai
Revisão da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração do Projeto de Dissertação	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Qualificação						X															
Envio à Secretaria de Saúde							X														
Envio ao CEP							X														
Primeiro Contato com os Pais							X	X													
Coleta de Dados Entrevistas e Questionários								X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Transcrição e Análise de Dados										X	X	X	X	X	X						
Divulgação à Comunidade Científica																		X	X	X	
Produção de Artigos Científicos																				X	X

Fonte: Autoria própria.

4.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH/UFSC, sendo aprovada em 03/08/2021, conforme o parecer número 4.882.749, disponível no anexo C, página 121 e seguintes.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Tomando como base os critérios já apresentados para a seleção dos participantes, totalizou-se 8(oito) participantes na presente pesquisa, sendo 6(seis) pais participantes de entrevista semiestruturada presencial, e 2(dois) pais participantes por meio de questionário adaptado em formulário on-line via Google Forms. Foi possível explorar algumas informações referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes, assim como a data de falecimento e causa da morte dos(as) filhos(as) falecidos(as).

Tabela 2. Dados sociodemográficos e caracterização da morte do filho

Pais	Idade	Estado Civil	Ocupação	Escolaridade	Local de Moradia	Total Filhos	Filhos Falecidos	Data da Perda	Tempo desde a morte	Causa da morte	Idade da(o) Filha(o) Falecida(o)
P1	43	Casado	Pedreiro	Fundamental Incompleto	Schroeder/SC	3	1	15/12/16	5 anos	Infecção Generalizada	14 anos
P2	49	Amasiado	Metalúrgico	Médio Completo	Schroeder/SC	2	1	30/05/08	13 anos	Morte Neonatal	-
P3	25	Casado	Auxílio Doença	Médio Completo	Schroeder/SC	2	2	15/11/20	1 ano	Morte Gestacional	-
								18/06/19	2 anos	Morte Gestacional	-
P4	51	Casado	Separador de Mercadorias	Fundamental Completo	Schroeder/SC	3	1	27/07/19	2 anos	Infecção Pulmonar	3 anos e 8 meses
P5	69	Casado	Aposentado	Médio Técnico	Schroeder/SC	3	1	03/03/18	4 anos	Parada Cardiorespiratória	21 anos
P6	45 a 54	Divorciado	Gestor Terceiro Setor	Superior Incompleto			1	24/06/19	2 anos	Suicídio	24 anos
P7	46	Divorciado	Microempresário	Fundamental Incompleto	Schroeder/SC		1	15/12/16	-	Acidente de Moto	19 anos
P8	55	Casado	Auxílio Doença	Fundamental Incompleto	Schroeder/SC	2	1	25/11/07	14 anos	Morte Gestacional	-

Fonte: Autoria própria.

No tocante aos dados sociodemográficos, foi possível observar o predomínio de pais (5 participantes) da pesquisa no final da meia idade (45 a 59 anos de idade); (1 pai) participante no início do ciclo da vida adulta (25 a 34 anos); (1 pai) participante na meia idade, correspondendo entre (35 a 44 anos) e (1 pai) participante na fase idosa, entre (60 a 74 anos).

Observou-se o predomínio do Ensino Fundamental entre os pais (4 participantes), seja completo ou incompleto. Seguido por Ensino Médio (3 pais) e

Superior Incompleto (1 pai). No momento da entrevista, apenas 2(dois) pais estavam em Benefício de Auxílio Doença pelo INSS e afastados de atividades laborais. Apenas um pai não revelou ter mais de 2 filhos (incluindo o falecido)

Percebeu-se que o período desde a morte variou de 1 (um) ano a 14 (quatorze) anos. Sendo assim, foi possível observar que mesmo diante de um luto com um período recente ao luto com maior tempo, existe uma continuidade de dor, denotando que tempo cronológico e momento não determinam quando e se um luto tem ou terá fim.

A causa e o contexto de morte determinam o sofrimento dos pais, principalmente quando são iminentes e/ou retiram vidas jovens, como a morte gestacional, um acidente, uma parada cardiorrespiratória ou um suicídio. Somado a isso, os pais entrevistados perderam de filhos idealizados e planejados para uma morte gestacional até filhos (as) de 24 anos em sofrimento psíquico para o suicídio.

Frente aos dados apresentados, percebeu-se situações diversas que caracterizam os pais participantes da pesquisa diante da perda de seus filhos. Dando andamento ao trabalho, apresentarei os resultados assim como farei a análise e a discussão.

5.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Os resultados da presente pesquisa serão apresentados conforme as categorias, subcategorias e palavras ou variáveis significativas identificadas, conforme demonstra a tabela adiante.

Tabela 3. Categorias; Subcategorias e Variáveis

REPARTIÇÃO/CATEGORIA	CLASSE/SUBCATEGORIA	VARIÁVEL SIGNIFICATIVA
MORTE E DESPEDIDA	CAUSAS	MORTES GESTACIONAIS
		INFEÇÃO PULMONAR/INTERNAÇÃO UTI
		PARADA CARDÍACA
		ACIDENTE DE MOTO
		SUICÍDIO
	INFEÇÃO GENERALIZADA	
	RITUAIS	CAIXÃO FECHADO; NÃO OCORREU; O MAIOR VELÓRIO QUE VI; TOMAR A FRENTE; FIZ TRANQUILO
SENTIMENTOS		RUIIM; PESADO; SEM PALAVRAS; SEM EXPLICAÇÃO; PODERIA TER FEITO MAIS; DIFÍCIL; SOFRIMENTO; DOLORIDO; AVANTE; NÃO SOFRO;
		ENTENDIMENTO; ALÍVIO; CONFORTO; NORMAL; SUPERAÇÃO; EVITAÇÃO; TRISTEZA; DOLORIDO; ABATIDO;
		BASTANTE; FALTA TEMPO; FALAR TUDO; NÃO COMPARTILHAR; PRIVACIDADE; EVITAR; RESOLVER SOZINHO;
REDE DE APOIO AO LUTO	PROFISSIONAL	NÃO; NENHUM; PSICÓLOGO DA SAÚDE; PSICÓLOGA DO TRABALHO; PSQUIATRA; SEM NECESSIDADE (rótulo)
	FAMILIAR	ESPOSA; SOGRO; SOGRA; PAI; MÃE; IRMÃ; IRMÃO (Incluindo suporte financeiro)
	TRABALHO	COLEGAS DE TRABALHO
	OUTROS	DEUS; VIZINHOS
FACILITADORES E DIFICULTADORES DO ENFRENTAMENTO		NOVA GESTAÇÃO; UNIÃO; COMPARTILHAR; AJUDA DE PESSOAS; EMPATIA; PENSAMENTO POSITIVO; SONHAR (com a filha);
		NADA ATRAPALHA; AUSÊNCIA DE AMIGOS; OUTRAS DOENÇAS; INATIVIDADE; PENSAR NO SOFRIMENTO DA FILHA (O)
		NÃO PENSAR; PENSAR ALGO BOM; NÃO FALAR DO ASSUNTO; TRABALHAR; SER MACHO; NÃO SER FROUXA; NÃO SER MOLENGA (discurso de gênero)
CONDIÇÃO FAMILIAR PÓS-PERDA		MAIS DIÁLOGO; MENOS DISCUSSÃO; APOIO; EMPATIA
		NÃO ACONTECEU NADA
		ATENUAÇÃO DA RELAÇÕES SEXUAIS
EXPECTATIVAS		CASADO; NÃO FAÇO MAIS PROJETOS; NOVA GESTAÇÃO; FINITUDE; TRABALHAR MENOS

Fonte: Autoria própria.

5.2 MORTE E DESPEDIDA

A primeira categoria que apresentarei se subdividiu em duas subcategorias. Sendo a “causa” da morte e “rituais”.

5.2.1 Causa

Suicídios e acidentes são as causas mais graves, pelos aspectos da violência e culpa que provocam. Por outro lado, as mortes de longa duração, com muito sofrimento podem também ser desgastantes. Podem ocorrer sentimentos ambivalentes, tristeza pela perda e raiva pelo abandono, desejo da morte para alívio do sofrimento, que pode provocar culpa, podendo ser este um fator de risco para o luto complicado. São mortes repentinas que ocorrem sem aviso, requerendo a compreensão e intervenções mais especiais. Além de acidentes e suicídios, podem ser destacadas mortes repentinas em acidentes, ataque cardíaco e homicídio, que precisam de discussão (KOVÁCS, 2008).

Pai 7 – Faleceu de acidente de moto

Pai 6 – Tinha transtorno bipolar do grau psicótico e estava sem tomar medicações (suicídio, não detalhou)

Já a morte gestacional ou neonatal de um filho pode ser a fonte de pesar mais dolorosa para pessoas do mundo ocidental, onde que ao perder um(a) filho(a), perde-se a oportunidade de compartilhar a vida dele(a), seu futuro, suas alegrias e sucessos, além de seu amor por nós. Assim sendo, são causas de morte que por consequência promovem intensos dificultadores nos pais frente ao enfrentamento da perda, além da falta e do vazio deixado pela morte do filho(a) (PARKES, 2009).

Pai 8 – “Faz 24 anos [...] Ela foi pro hospital, chegou lá deu pressão alta na mulher [...] Ela (filha) tomou água da placenta [...] Tava no oitavo mês [...] Não tinha nada. Ela...eu acho que foi isso.

Pai 8 - “Daí eu fui trabalhar, eu fui trabalhar no primeiro turno, no domingo eu trabalhava. Quando eu voltei ela estava na casa do pai dela. Aí nós ia pra casa, era umas onze horas da noite estourou, estourou a bolsa. Aí eu levei sorte, eu corri na rua um taxista passou, se não ela também ia. Parece que foi Deus que mandou o taxi bem na hora [...] Bem na hora! Eu conhecia ele ainda. Parece que foi mandado.”

Pai 8 - [...]. Faleceu na hora. Só a mulher ficou uns dois dias (Enunciando a morte rápida da filha, assim como a internação da esposa).

De acordo com Quintans (2018), 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 se pode 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, conforme foi percebido na fala do participante abaixo.

Pai 3 - A primeira é, foi a Roberta³, né [...]. Então, assim, estava tudo indo perfeitamente né a gestação da minha esposa, até que em determinado momento teve uma intervenção, teve alguma coisa ali. No quarto mês saiu o tampão mucoso dela, que é a parte que fecha a bolsa, e daí entrou a preocupação, né. Estava indo tudo bem, tudo certo, aí uma coisa assim que recordo muito é que sempre quando chegava em casa, ela já estava mexendo, tudo, minha esposa sentia isso. Então, assim, minha esposa conversava bastante com a primeira, a primeira correspondia nós, mas era só eu chegar em casa depois do trabalho que escutou minha voz já se agitava, já começava a mexer, a barriga da minha esposa ficava dura, sabe (Risos, choro). Uma parte que ela mexia. Então assim, são essas coisas que a gente fica pensando muito, né [...], mas tem dia que eu choro, né. Por conta disso, fico lembrando, sabe [...] às vezes quando a gente fala em ter um bebê eu já começo a pensar em tudo o que aconteceu [...] com a primeira, com a segunda. Mas a primeira a boa recordação foi essa, de eu

³ Nome Fictício.

sempre chegar em casa e ela já se agitar, sabe! Quando eu saía para ir trabalhar de manhã cedo, dava um beijo na minha esposa, um beijo na barriga, dava um tchau pra pequena.

Antes do nascimento de filhos(as) alguns homens vivenciam a paternidade ao antecipar e reconhecer a criança durante a gravidez. Práticas obstétricas, como ultrassom, procedimentos diagnósticos pré-natais e aulas pré-natais podem aumentar o sentido da personalidade do bebê e, portanto, a identificação como um pai e apego ao feto e ao bebê. Conversar com o bebê, tocar, manter um vínculo afetivo. O papel mais ativo, presente e significativo dos pais contemporâneos na criação dos filhos é um fator que provavelmente terá impacto na intensidade do luto. No entanto, apesar do trabalho de identidade que ocorre antes do nascimento, uma fonte significativa de angústia para os homens é a ambiguidade da paternidade quando um bebê morre (JONES et al., 2019).

O **Pai 3** também relatou sua experiência difícil em receber a notícia da perda da segunda filha em momento onde estava no local de trabalho. Em casos de perdas gestacionais e neonatais, tratando-se de uma morte “antinatural”, a comunicação de más notícias é, por vezes, insuficiente, causando grande sentimento de desamparo nos pais do bebê. Sendo assim, a atenção e cuidado ao se comunicar são fatores fundamentais e que muito podem contribuir na elaboração do luto e nas repercussões emocionais após a perda (QUINTANS, 2018).

Pai 3: E aí quando estava trabalhando, certo dia meu sogro me ligô que ela tinha perdido a criança. Cara daquele momento ali eu já não consegui trabalhar mais, eu congelei no setor da empresa, eu lembro que eu consegui conversar com o gerente, falei oh! Minha esposa acabou de perder a criança, tá no hospital. E eu lembro que ele falou, pode ir lá, pegue sua mochila e vai. Daí quando eu entrei lá, minha esposa estava com semblante bem triste, sabe! Bem assim, bem abalada. Daí quando eu cheguei lá tinha saído da sala de cirurgia, tiveram que fazer a cerclagem, tudo. E aí eu peguei na mão dela, nós fomos pro quarto, e claro, no quarto ali era só, só um choro, não tinha como [...]

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 que 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, conforme o relato do participante

(QUINTANS, 2018).

Pai 2 - Ela morreu dentro do útero já [...] ela nem chegou a nascer viva. Foi com falta de nutrientes pra ela.... Morreu no útero, com 7 meses [...] quase formadinha.... Daí não foi nutriente que chega, daí ela chegou em óbito.

Pai 3 – [...]. Primeira criança, se estava indo tudo bem, de repente do nada a rota é mudada. Então, assim, foi muito choro, foi aí que eu tive uma queda grande, uma depressão, não consegui controlar muito essa dor do luto. Mas essa primeira foi a que mais doeu [...]

Pai 3 - Por que assim, eu peguei um afeto muito grande sabe! Então, assim! Nós planejou muita coisa, nós comprou roupinha, nós tinha ganhado o berço, então já estava tudo planejado de como ia montar, como ia fazer, o quartinho que ia ser. Então, a gente tinha trabalhado tudo isso, tinha montado no caderno tudo. A forma de como ia vestir, de repente a rota foi mudada, sua cabeça já não trabalhou mais.

As perdas acima apresentadas pelos pais trouxeram a interrupção de todo o planejamento de uma nova e feliz realidade outrora criada, de planejamentos, de filhas idealizadas, e que seriam primogênitãs. Condição que causou inicialmente, logo após a perda, sentimento de frustração, incapacidade, culpa, vergonha, raiva, estado depressivo, negação e muitos outros sintomas. Além disso, tais perdas levam pais a terem dificuldades em buscar afeto durante outras gestações da esposa. Levam o homem a absorver uma carga emocional em que o processo de luto se torne ainda mais gradual, demandando mais tempo para a elaboração, precisando de acolhimento e respeito, permitindo que o pai enlutado se reorganize diante de suas representações das pessoas perdidas (CARNEIRO; RODRIGUES; ALVES, 2017).

Pai 3 - Mas da segunda, foi a Amanda⁴., essa é a nossa segunda criança, e essa eu estava mais confortável, sabe! Que eu tinha medo de pegar muito afeto, se tem uma criança dentro da barriga, e depois de você pegar afeto que nem você pegou com a primeira e acontecer de novo, e daí tu ia ter uma recaída maior por isso. Então, eu assim, eu fiquei mais confortável, porque assim, eu mexia na barriga da minha esposa, fazia carinho, mas não buscava pega um afeto assim, sabe! De medo mesmo que ia acontecer a mesma coisa, até que um dia aconteceu de novo, a bolsa desceu por inteiro. Então ali, eu já estava mais, um pouco mais confortável, não vou dizer que não doeu, doeu sim, foi uma dor grande, minha esposa sofreu bastante. Então, assim... uma coisa ruim. As pessoas jovens como nós, em querer a primeira criança ela dói bastante, com a segunda eu não procurei muito buscar um afeto bem grande, um afeto profundo como eu peguei com a primeira.

Um aspecto do luto agudo está relacionado a uma sensação de fracasso no cuidado. Quando um ente querido morre, o sistema de cuidado gera automaticamente pensamentos de autoacusação: “Não fomos vigilantes o suficiente.

⁴ Nome Fictício.

Deixamos cair a bola; Nós falhamos em agir quando nós deveríamos; Era nosso trabalho cuidar dessa pessoa e falhamos”. As pessoas geralmente têm esses pensamentos, mesmo quando sua mente racional sabe perfeitamente bem que o que aconteceu não foi culpa delas. A perda do bebê interrompe a construção de vínculos afetivos mais fortes, quebram-se memórias que já eram vividas subjetivamente pelos pais, por meio de suas expectativas e projeções sobre o futuro da criança no seio familiar, de modo que a ausência da criança é profundamente sentida. A gravidez é um momento de crise existencial que, quando caminha para o parto do natimorto, implica em um duplo luto, instaurando um vazio interno e externo sentido na perda do filho, que se torna um “fantasma” (DOKA; TUCCI, 2017; LOVATO; KRUEL, 2012).

Diante de perda ou perdas gestacionais ou neonatais, como ocorreu com o **Pai 3**, podem ocorrer evitações de atividades onde os pais podem entrar em contato com bebês ou qualquer coisa que os lembre de suas próprias perdas, criando um isolamento social voluntário. Assim como outros eventos traumáticos, a morte de um filho pode destruir crenças fundamentais dos pais em sua própria segurança futura e a segurança futura de sua família e filhos. Conseqüentemente, pais enlutados podem se sentir extremamente vulneráveis e ansiosos por longo período. As diferenças de gênero na ansiedade permanecem evidentes por vários anos após a perda gestacional/neonatal. Mães podem ser mais emotivas e significativamente mais ansiosas do que os pais de 2 meses a 4 anos após a perda (WING et al., 2001).

Pai 3 – “[...]. Até pelo medo, o medo me tomou [...] na segunda criança eu fiquei mais assim recuado, mas hoje nós entendemos essa parte do luto, sofremos até hoje por isso, eu e a minha esposa. Às vezes a minha esposa está assistindo algum vídeo que tem criança ela começa a chorar, então assim, é complicado, você a todo momento está lembrando delas”.

Com progressos tecnológicos da medicina, a morte deixou de ser um instante passando a um prolongamento que retarda o momento fatal, aumentando o tempo de vida. Esse prolongamento se tornou o objetivo da equipe médica, que se recusava a interromper os cuidados que mantinham a vida artificialmente, a chamada “obstinação terapêutica”. O moribundo acaba abandonado a direção do fim da sua vida e da sua morte à família, a um acordo entre familiares e o hospital ou até mesmo à decisão soberana do médico, tudo burocraticamente regulado. A morte deixou de ser um fenômeno natural e necessário, tornando-se um fracasso, sinal de impotência que precisa ser esquecida. Hoje, a boa morte é aquela que não é percebida, chegando a

ponto de não se saber quando ela ocorre (DE SOUZA, 2018).

Pai 4 - Começou na segunda-feira, a gente foi para Curitiba fazer ressonância da cabeça, que ele tinha ataque epilético, né. Daí na viagem o motorista ligava o ar e desligava o ar, uma hora ele estava com frio, outra hora com calor, uma hora com frio, outra hora no calor. Ele ligava, gelava demais, desligava esquentava. Daí chegou lá, descarregou nós lá, estava chovendo. Tive que correr pra baixo das marquises dos prédios estava tudo fechado lá. Daí fizemos o exame tudo, ele caminhou e brincou por lá, depois do exame ele dormiu um monte num sofazinho, assim como este. Chegou a hora do almoço, daí a gente almoçou, ele comeu bem. Daí quando a gente estava voltando a mesma coisa. Daí, daí metade do caminho nós olhamos um pro o outro e já vimos que ele estava diferente, né. Daí chegamos, levamos para o hospital, ele estava com um pouco de febre já. É, e lá eles deram antitérmico para ele. Daí foi terça, quarta, quinta. Quinta deu febre de novo ele levou, não, foi, deixa eu ver..., mas daí sexta a gente deu o antitérmico quinta, sexta levamos para o hospital que ele já deu convulsão. E eles falaram, leva ele pra casa, se até à noite ele não voltar ao normal, traz. Falei, não vou voltar de noite, tirar o piá da cama e levar. Daí domingo de manhã, o piá não queria acordar, não queria acordar, só queria dormir. Falava com ele, ele queria dormir, queria dormir, eu quero dormir. Daí eu falei pra mulher, isso era uma sexta ainda, vamos levar pro hospital, não tá normal. Daí levei ela, deixei lá, estava com visita e vim pra casa quando cheguei em casa ela me ligou que estava indo pra UTI, daí não foi mais, né. Ficou uma semana [...] foi parando o rim, parando. Daí estava tudo atacado o pulmão já [...] A hora que ele entrou pra UTI eles já falaram se nós tinha mais filhos. Daí a gente já sentiu aquele arrepio, sabe.... Eu na verdade não estava lá. Daí até o momento eles, eles só botaram oxigênio. Daí quando eu cheguei lá, logo eles pediram pra sair que eles iam entubar, porque ele não estava respirando suficiente [...]

Pai 4 – [...] sedaram, entubaram ele. Até então ele estava consciente, falando com nós, daí depois que sedaram só foi piorando o pulmão tudo. Segundo o diretor da UTI, que os médico do pronto socorro demoraram muito passar pra especialista, porque o quadro da sexta-feira já com o raio X demonstrava que o pulmão estava atacado. Ele falou, oh! Seu filho é grave, eu não vou esconder de você. Na quarta ele falou: isso é só um milagre, se acredita em DEUS vão rezando, a minha parte estou fazendo. Aí quinta parou o rim. Daí sexta pra sábado começaram a diálise, mas cada vez que eles entravam com uma sessão de diálise caía o oxigênio lá em baixo, e eles tinham que tirar [...] Saiu de lá o dobro que ele era [...] ninguém reconhecia ele.... Falasse que estava meu filho ainda lá [...] não era ele [...]

Pai 1 - Deu uma.... Como é que é? Pelo sangue que dá infecção generalizada que eles falam do sangue. Foi assim de uma hora para a outra, que.... Deu tempo só de chegar lá do hospital, e logo a Aline⁵ ligou que ela tinha falecido.... Eu cheguei, levamos no posto ali, dali do posto já chamaram a ambulância, da ambulância, foi lá no hospital. Só chegou lá, não deu meia hora já faleceu.... Eles falaram né! Não tinha o que fazer, não tinha, não tinha nada o que fazer pra ela. Foi isso o que aconteceu. Não ficou internada, estava em casa, estava bem, de manhã estava bem tudo.... Quando foi, se arruinou e [...] começou com um pouquinho de febre, daí a Aline disse vou levar ela no posto, eu cheguei do serviço, né. Que nem eu te falei aquela vez, eu tinha sonhado que a minha irmã tinha falecido, a minha irmã gostava muito dela, da Bruna⁶. E eu sonhei aquele dia que ela veio e levou a Bruna. Mas eu vi só os braços dela pegando a Bruna e levou, eu não vi ela completa, mas só sabia que era ela. Aí eu cedo levantei, fui lá, primeira coisa olhei nela não tá bem, né, e eu fui com o almoço pra trabalhar o dia inteiro. Mas isso não saía da minha cabeça, falei pro meu irmão, não, vamos embora, eu não estou conseguindo trabalhar, não estou conseguindo trabalhar, vamos embora que alguma coisa não tá certa [...] foi assim, sabe que, foi dum...de uma coisa que estava escrita,

⁵ Nome Fictício.

⁶ Nome Fictício.

que estava certa de um sonho, que pra algum fala que não é verdade. Mas se você sonha uma coisa, e se você logo no dia esquece é uma coisa, mas quando fica matutando aquilo ali.... Meu, isso aí acho que eu nunca vou esquecer uma coisa dessa [...] sabe que você não conseguir nem trabalhar. Começava a fazer alguma coisa não dava certo, e não dava nada, pegamos e fomo embora. Parece que ela só esperou em chegar em casa pra ir levar ali, não deu o prazo de uma hora e meia, já faleceu. É! A coisa foi muito marcante pra gente, né. Mas faz o quê, a vida da gente é essa.... Ela era, ela era especial né! Uma criança especial né ela era [...], mas ela entendia tudo, tudo, tudo, porque se eu chegasse, ela sabia a hora que eu chegava do serviço, passava de carro que passa por trás de casa até na garagem. Ela escutava acho que os passos que eu vinha vindo quando eu chegava no corredor de casa que a porta do quarto dela, eu vinha bem de quieto, parava e ficava, mas ela nem piscava, ela fica aquilo lá, ficava parada que nem se mexia. Eu daí só batia pé, mas o sorriso que ela estourava! Daí meu! Ela sabia que eu estava ali, ela não conseguia falar, nem nada, mas ela sabia àquela hora que eu estava ali, que eu chegava. Aí eu tinha que ir lá dar um beijo nela, fazia umas cocegas, era a maior alegria pra ela [...]. Então era todo o dia, era a rotina dela esse, não tinha [...] Pra mim era uma criança que era muito especial, que também nem era minha filha, que era uma filha só da Aline, né.... Mas pra mim num, isso ali foi muito, porque ela parece que percebia, e daí me aconteceu uma vez que eu também só cheguei do serviço, já bem antes disso aí, uns cinco anos antes. Cheguei do serviço, a Aline com ela com colo, e grito, liga pro bombeiro, porque ela tinha se engasgado, que ela voltava muito aquele catarro, né. Se engasgou e aqui já ficando roxa e ela chacoalhando. E por um acaso eu tinha assistido um tempo que, como que se faz massagem né, o adulto tem que ficar assim pra criança com dois dedos só pegar. Eu disse não, dá aqui ela, tentei, tentei pegar e não dava certo, peguei e ponhei ela na cama, só dei duas apertada e voltou tudo pra fora. Ela só abriu um sorriso. Pô! foi duas, duas coisas que me marcou nela que já voltou a cor dela e tudo. Então, pra mim isso é.... Ficou muito marcado. Uma vez que eu salvei ela ali, e outra vez que ela avisou que ela ia embora, que eu não ia conseguir salvar ela.

É uma situação realmente complexa, mas a terrível realidade, revelada com franqueza e compaixão, permite que os pacientes e suas famílias façam escolhas baseadas na verdade em vez de buscar de maneira enganosa um milagre médico que, por meio de um tratamento inútil, prolongará o processo da morte e não permitirá despedidas, e de um tratamento invasivo que desfigura a imagem de uma pessoa. A família do paciente também se envolve no processo de adoecimento, internação e piora do quadro, como foi a vivência **Pai 4** em maior período, e do **Pai 1** de modo mais iminente, ambas mortes por infecção em contexto hospitalar. Sendo que numa tentativa de organização dessa experiência, pode-se localizar as seguintes fases, do ponto de vista familiar: fase da crise, fase crônica e fase final. A **fase de crise** se inicia antes do diagnóstico, quando a família tem alguma percepção ou interpreta sintomas como risco e se une para lidar com o desconhecido. As interpretações que a família faz sobre sintomas e sinais estão fundamentadas em seu sistema de crenças e modo de funcionamento. A **fase crônica** traz o desafio de viver uma vida normal, em condições não normais, não conhecidas. Surgem crises agudas, que levam tanto o paciente como a família a aceitar mudanças decorrentes de exacerbações, crises

agudas e mudanças características no indivíduo. Já não contam mais com a identidade anterior a doença, conforme relatou o pai acima, **Pai 4** [...] Saiu de lá o dobro que ele era [...] Ninguém reconhecia ele.... Falasse que estava meu filho ainda lá [...]. Não era ele [...]. Um fator que faz diferença favoravelmente é a família ser informada sobre a doença para poder equilibrar necessidades de cuidados com outras necessidades da família. Na **fase final** da doença, quando a inevitabilidade da morte está clara, o que se apresenta para a família é a dificuldade em lidar com a proximidade de separação e com o luto, juntamente com o desejo (nem sempre claro) de ter mais oportunidade para resolver questões pendentes. A expressão de preocupações e desejos do paciente coloca a família diante de decisões difíceis, juntamente com a possibilidade de se despedir. O respeito e a transparência profissional se tornam de grande importância, condições que se pode também perceber nas falas do **Pai 4**, [...] A hora que ele entrou pra UTI eles já falaram se nós tinha mais filhos. Daí a gente já sentiu aquele arrepio, sabe [...] Ele falou, oh! Seu filho é grave, eu não vou esconder de você. Na quarta ele falou: isso é só um milagre [...], já o **Pai 1** explicou [...] Só chegou lá, não deu meia hora já faleceu.... Eles falaram né! Não tinha o que fazer, não tinha, não tinha nada o que fazer pra ela [...] Percebe-se que são posturas médicas comumente diretivas, mas que muitas contribuí para o processo de despedida e maior aceitação dos pais quando transmitidas com acolhimento (FRANCO; POLIDO, 2014; MANNIX, 2019).

5.2.2 Rituais

No tocante aos ritos diante da perda de filhos, há pais que não se envolveram na participação de cerimônias e fases burocráticas após a perda. Todavia, houveram pais que sentiram um forte orgulho parental quando se envolveram, quando puderam encontrar, ver e abraçar o(a) filho(a), onde esse sentimento, ainda que temporário, ajudou na superação do choque da morte. Em algumas situações a despedida não foi possível ser realizada, em outros relatos teve que ocorrer de forma rápida. Todavia, em geral os pais tomaram a frente do funeral, das questões financeiras/burocráticas e propriedades, tomados pela tendência em não falar de suas emoções, ou seja, gerenciaram com suas estratégias instrumentais (BURDEN et al., 2016; WALSH; MCGOLDRICK, 1998).

Pai 8 – Sim.... Ela não teve (referindo-se a esposa) [...]. Não, ela tava internada. [...]. Ela não tinha condições [...] eu que corri atrás, fiz documentação, tudo. Tem que ser rápido.... É tudo no mesmo dia. A noite aconteceu e no outro dia já foi enterrada.

Pai 2 - Foi feito o enterro sim, mas fechado o caixãozinho [...] é, foi direto do hospital pro cemitério, né...é, o pai, a mãe, daí o irmão estavam juntos, daí a Ivone⁷, minha ex-companheira, só nós assim [...] De vez em quando eu vou lá (túmulo). Mas pouco assim, para não ter lembranças muito assim, porque é pesado, né.

Pai 6 - Fizemos um ritual de reza judaica [...] minha filha fez tudo.

Pai 4 - Ah! Eu estava quase todo o tempo do lado dele, né. Não tinha muito o que fazer.... É tipo.... Quando ele faleceu, daí chamou nós. Daí eu vim pra casa e pedi pro meu irmão dar, pegar a documentação, coisa, fazer parte de funerária e coisa, que era padrinho dele. Daí eu vim pra casa, fui falar com o cara da igreja, que ele era bem conhecido na igreja, né. Todo mundo conhecia ele praticamente na igreja São Pedro, daí liberaram pra nós o salão lá da comunidade. E tipo, os trâmites legal de papelão, foi o meu irmão que fez. Daí eu vim pra casa e fui dar andamento no velório [...] pra você ter uma ideia de como ele estava inchado, que deu meia-noite ele começou a correr água assim pela boca, pelo nariz. A funerária pegou e levou ele pra Jaraguá de novo para sugar de novo. Tirar todo o sangue que ele tinha, e continuava vazando.

Pai 1 - Sim. Eu fiquei desde quando ela chegou no velório, a gente passou a noite inteira... É, assim, porque já pra começar, que nem pra ir atrás do, do, do, das coisas, da roupa, do caixão, porque a Aline⁸ ela estava perdida, ela não fazia [...] eu conseguia fazer, com tudo isso que estava isso, mas eu, sabe que eu fiz tudo tranquilo, fiz bem certinho. Por isso que eu falo que ela me dava força, por quê.... Então, fui lá ainda daí, compremos o caixão. Daí ele disse, vai escolhe uma roupa ou se quiser trazer uma roupa de casa pra por nela ou vai em tal loja você compra, escolhe uma roupa. Fui lá escolhi uma roupa bem linda pra ela, ponhamos uma roupa pra ela. Daí um caixão bem branquinho também que ela não merecia também um caixão escuro, porque...pelo o que ela era.... Então eu sei que. Daí no velório, daí que bastante gente veio. Mais emocionava quando as criancinhas que vinham e trazia as flor ali, né. Era um anjo pro outro anjo trazendo né, porque, não tem.... Acho que quando envolve criança ali.... Não é, não é a mesma coisa um adulto, isso não adianta, eu já estava muitos velórios adulto, da mãe, da minha irmã, do meu avô, da vó tudo, mas não é igual. Isso ali foi muito diferente pra mim.

Pai 7 – Não [...] nenhum envolvimento.

Pai 5 - Tudo! Pra mim, foi o maior velório que teve em Schroeder até hoje [...] no tocante ao grau de envolvimento? (**Pesquisador**). Praticamente em tudo, né, porque eu já estou acostumado a fazer isso, né. Com meu irmão, com minha mãe. Eles não vão chamar os outros, eles vão me chamar, eu tomo a frente e né. Eu também não tinha o que correr, eu tinha que meter a cara, né. Daí eu com a enteada fumo arrumar tudo, pra né, pro velório. Primeiro que veio aqui na igreja, porque nós não podia fazer lá na capelinha por que não tinha lugar.

Conforme Combinato e Queiroz (2006), atualmente, em nossa sociedade, a presença dos familiares, amigos e vizinhos junto ao moribundo deu lugar ao ambiente frio e isolado do hospital, os rituais de morte (extrema-unção, velório na casa da família, procissão fúnebre e manifestações de luto) foram substituídos pelas

⁷ Nome Fictício.

⁸ Nome Fictício.

organizações funerárias, em que o ambiente é neutro e higiênico, pelos cortejos fúnebres rápidos e discretos, pelo autocontrole do indivíduo enlutado, que não pode expressar verdadeiramente suas emoções, a fim de não perturbar outras pessoas com algo tão mórbido.

Abaixo, o **Pai 3** explanou que não teve envolvimento na realização do ritual de despedida, trazendo suas duas experiências de perda. Despedir-se do bebê ou natimorto, apesar de sua importância para o processo de elaboração do luto e reconhecimento de que houve a perda, tornou-se um momento também de decisões, apesar da intensa dor vivenciada. Onde tanto o pai, quanto sua esposa, imersos nesse sofrimento, precisaram tomar decisões em um curto espaço de tempo no que diz respeito a querer ver ou não a criança, a proporcionar aos familiares conhecer ou não o bebê. O apoio familiar nesse momento foi de extrema importância como um suporte para que os pais pudessem vivenciar esse momento com qualidade e dignidade de quem sofre (CARNEIRO; RODRIGUES; ALVES, 2017).

Pai 3 - A primeira não deu, porque assim, ela era mais pequena. Então não teve assim como nós fazer uma despedida dela. A segunda perda ela até tinha, mas nós preferiu de não ter, pra não ter uma dor maior [...] até por que a auxiliar da médica pediu se nós queria ver a criança, mas assim, ia ficar com a lembrança da criança, e isso ia acabar te machucando mais ainda, uma dor assim você não ia conseguir superar. Não que a gente supere, né! Mas acho que seria maior que você estar com o formatinho do rosto, do corpinho dela na sua cabeça. Acho que isso machucaria mais.

Os participantes apresentaram respostas que demonstram desde o total não envolvimento, até a capacidade de assumir todos os preparativos para o velório do(a) filho(a), deparando-se com o pouco tempo para contemplar o importante ritual de passagem que está presente no velório. Isso demonstrou que os rituais já foram mais bem-vistos como parte do processo de elaboração do luto. Hoje em dia, a sociedade tem uma urgência com relação aos funerais, o que pode talvez ser uma tentativa de evitar o confronto com a dor da perda. Pois na sociedade capitalista, sem tempo improdutivo a perder, totalmente amedrontada pela morte, culmina em pouco ou nenhum ritual. Rituais podem ser um poderoso ato simbólico que dá significados a certos eventos da vida, sendo veículos poderosos com estrutura e oportunidade para conter e expressar emoções, permitindo que em comunidade se testemunhe e interprete uma perda. Aos pais, enlutados por uma perda não reconhecida, com frequência os rituais são um direito negado, sendo que ao evitar contato com suas

emoções sofrem o prejuízo de um canal adequado e acolhedor para a elaboração dessas emoções. Os rituais fúnebres ajudam no processo de luto, considerando que a recuperação é centrada na aceitação, e o velório permite que as pessoas se despeçam e que o enlutado seja visto como tal. Como consequência, tendem a permanecer solitários e ameaçados por si mesmos, e sem a alteração de suas consciências (ARIÈS, 2012; DE SOUZA, 2018; MUZA et al., 2013).

5.3 SENTIMENTOS

Em relação aos sentimentos expressos pelos pais participantes, tanto durante a perda, quanto atualmente, percebeu-se que em grande parte a tendência é de pais enlutados não demonstrarem publicamente o que sentem, pois há uma expectativa grande em relação aos seus sentimentos. Eles devem ser fortes, portanto, demonstrar publicamente seu sofrimento poderia causar incômodos (DOKA, 2002).

Tal reflexão se tornou relevante, pois, em geral, uma perda gestacional (relato abaixo do **Pai 8**), é comumente entendida socialmente como não importante pelo pouco tempo que se teve de convivência. Acredita-se que em uma perda gestacional/neonatal um pai não construa vínculos importantes com um filho, e que o sofrimento decorrente da perda não seria tão intenso pela fácil substituição. O relato abaixo revela que após 14 anos da perda gestacional da filha, o pai explanou seu sentimento de dor e saudade ao ponderar se a filha falecida teria semelhanças com a filha que teve pouco tempo após a perda, o que também demonstra a não substituição, mesmo narrando que a ausência de contato com a filha morta tornou seu sentimento natural (CAMARNEIRO; MACIEL; DA SILVEIRA, 2015).

Pai 8 - Dói, o cara fica pensando como ela ia estar, que nem a outra, ou maior. Ou tiver um estudo também. Coisa assim. Ou tivesse ajudando-nos já, ou casada. Só que, vai fazer o que né! [...] se ela seria que nem a outra ou diferente. O que vem na cabeça, né! [...]. Foi natural, porque eu não tive contato assim com ela. Parece que foi uma coisa natural, porque nós não tivemos. Eu só vi ela quando tava no caixãozinho já.

Com os filhos vivos, ainda é possível ocorrer comparações frequentes e idealizações do filho morto, o que é bastante complicado, pois é necessário lembrar que o irmão também está sofrendo essa perda. Em algumas situações, os pais tendem a idealizar o filho morto, e encontrar defeitos nos filhos vivos de outras pessoas, e até mesmo de seus próprios filhos sobreviventes. Essa reação é considerada como um

mecanismo de defesa contra a dor que está sentindo (GAMMELLONE, [s.d.]).

Ainda, diante da perda de um filho, existe a tendência a regredir, a sentir desamparo e incapacidade de existir sem a pessoa e, dessa forma, vivenciar a raiva que acompanha esses sentimentos de ansiedade. A raiva que o enlutado sente precisa ser identificada e apropriadamente dirigida à pessoa que morreu, de forma a realizar uma adaptação saudável. Todavia, com frequência, a pessoa pode lidar com isso de maneiras menos eficazes, uma das quais é o deslocamento ou o direcionamento a outra pessoa, muitas vezes a responsabilizando pela morte ocorrida. A linha de raciocínio é que, se alguém pode ser culpado, então a pessoa é responsável e, por conseguinte, a perda poderia ter sido evitada. As pessoas podem culpar os médicos, o diretor da funerária, os membros da família, um amigo insensível e, muitas vezes, a Deus. “Eu me sinto enganado, mas fico confuso por não saber por quem. Deus me deu algo tão valioso e depois me tirou. Isto é justo?”, frases que podem ser comuns. Outros relatos dos pais tocantes aos sentimentos demonstram atenuação da dor sentimental com o compartilhar, com a alternância da estrutura familiar, por exemplo, nova gestação. Pais ainda podem sentir alívio após a morte de um filho, principalmente se esse sofreu com doença prolongada ou particularmente dolorosa. Sabe-se que acabou seu sofrimento, tanto físico quanto mental, ajudando mais no seu enfrentamento (WORDEN, 2013).

Pai 1 - Sabe eu, sei lá, eu sempre eu penso, eu acho assim que ela é uma criança, que ela foi direto pro céu, né! Que, que ela tá com certeza tá ajudando muito nós e vai ajudar, porque ela não tinha culpa nenhuma, não tinha pecado nenhum. Ela, desde criança só na cama, né, então, uma coisa se, alguém fez...e eu fiz tudo por ela, eu acho que toda a vida ela vai me ajudar vai me dar força. Quantas vez se eu ficar meio pra baixo o que, se começar a pensar nela, parece logo...sai tudo, sabe? Eu esqueço daí dos problema ou quê? Parece que muda [...] me ajuda e muito. Se eu começar a pensar nela, quando ela estava, eu quase já esqueci aquele outro resto daí [...] O sorriso dela, lembrar quando eu chegava.

Pai 7 – Depressão Intensa no início [...] hoje melhor [...] compartilhar sentimentos no Facebook.

Pai 2 - É, no início foi meio ruim né, nós tínhamos planejado ter um filho e tudo ali. Foi bem pesado, né. Mas depois a gente foi entendendo ali né, melhorou [...] depois ela engravidou de novo né da Valéria⁹ daí [...] daí foi aliviando um pouco.

⁹ Nome Fictício.

Pai 2 - Hoje vivencio normal essa perda [...] Normal, eu digo [...] eu superei sim isso o que senti [...] às vezes vem lembranças, mas pouca, porque a gente não viu o rostinho bem certo dela, né [...] daí não tem aquela lembrança, né [...] eles não mostraram.

Pai 4 - É ruim né! Não tem como transformar em palavras, não tem explicação, não existe acho explicação. Fica aquela sensação de que você poderia ter feito mais no dia. Podia ter ido na farmácia que vendesse um remédio antes, um antibiótico antes, porque a gente sabia que só entrando com antibiótico ele ia ficar bom [...], mas é, a gente acredita nos médicos, né! Eu sei lá...A gente fica com aquela sensação que podia ter feito mais. Ido antes, ou sei lá!

Pai 6 – Sentimento de impotência; trabalhei bem essa questão do luto através da psicoterapia; com outros pais que também passaram por essa dor (compartilhar).

Todavia, existem diferentes níveis de sentimento de impotência e culpabilidade. Um pai pode sentir culpado por continuar vivo, enquanto o outro morre: é aquilo a que se dá o nome de “sentimento de culpa do sobrevivente”. Sente-se culpado por não ter feito tudo para salvar o outro. Isso chega mesmo ao ponto de colocar em causa a qualidade do seu amor pelo outro, momento em que pode dizer: “se eu tivesse amado melhor, ele não estaria às portas da morte”. Se o outro morre, isso transforma-se no fracasso do amor por ele (HENNEZEL; LELOUP, 2012).

A culpa e autocensura, por não ter sido bondoso o suficiente, por não ter levado a pessoa ao hospital mais cedo e assim por diante, são experiências comuns dos sobreviventes. Em geral, a culpa se manifesta em torno de algo que aconteceu ou algo que foi negligenciado na época da morte, algo que poderia ter evitado a morte. Na maioria das vezes, a culpa é irracional e se atenua com um “teste de realidade”. Existe, obviamente, a possibilidade de a culpa ser real, em que a pessoa fez algo, de fato, que ocasionou a morte. Nesses casos, são necessárias outras intervenções, além do teste de realidade, o que não se demonstrou evidente na pesquisa (WORDEN, 2013).

Segundo Parkes (2009), para a maioria das pessoas, o amor é a fonte de prazer mais profunda na vida, ao passo que a perda daqueles que amamos é a mais profunda fonte de dor. Portanto, amor e perda são duas faces da mesma moeda. Não podemos ter um sem nos arriscar ao outro. Por saber disso, algumas pessoas escolhem não investir no amor, o risco pode ser grande demais. Outras negam essa equação e se enganam ao pensar que elas e aqueles que elas amam são imortais e inseparáveis. Consideram que o amor está garantido e se sentem ultrajadas se ele correr algum risco ou for perdido. O **Pai 3** declarou sua dificuldade e risco assumido ao não conseguir investir seu amor diante da segunda gestação da esposa, que

consequentemente perdeu a segunda criança.

Pai 3 - É, na primeira, na primeira foi, como eu disse, foi, foi muito difícil. Então, na primeira eu não pensava em nada, a semana toda, o mês todo, é...um tempo, nós ficou um ano praticamente sofrendo com a primeira. Você não pensava em nada, não conseguia procurar nada, sabe. Então, a segunda eu estava mais confortável. Na segunda nós já entendemos mais o ciclo da vida, e daí assim, é, nós se apegou mais pela perda da segunda que nós se confortou, porque a primeira, foi dolorido, a primeira foi dolorido, então a segunda nós já estava mais, mais assim, mais preparado. Se acaso acontecesse de novo.

O **Pai 5** manteve uma postura comum entre o homem diante da perda de um filho, o modelo instrumental, de seguir cuidando, protegendo a esposa, demais filhos e familiares, mas não reconhecendo a própria dor. Trazendo até como uma obrigatoriedade sua. Desta forma, a perda pode ocasionar uma crise advinda da necessidade de continuar exercendo os papéis sociais, antes já estabelecidos, mas com a sobrecarga do luto dos demais membros da família (BROMBERG, 1998).

Pai 5 - Agora eu ia te falar isso aí. Referente a Luana¹⁰, eu já falei pra você que eu não sou durão, não sou durão, mas a perda dela me fez... Eu não pude assim dizer assim eu vô cair sobre terra, que eu não posso fazer isso, porque eu tenho um monte de coisa pra cuidar. Eu tenho a Dona Marta¹¹ pra cuidar, tenho os neto, têm três, quatro netos, tem ainda os meus netos. Daí eu digo, se eu deixar a peteca cair, não sobra nada, não sobra nada. Daí eu digo eu vou avante [...] eu sou obrigado, né!

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. Ao não reconhecer o luto, o homem exerce uma função de solução temporária, mas que pode ruir quando se iniciarem os sintomas físicos. É importante ressaltar que tal estratégia comumente utilizada pelos homens se reforça socialmente, quando se espera que eles reajam assim, quando o contrário é visto como fraqueza. Aí está uma falta de empatia social com os sentimentos masculinos perante a perda (CASELLATO, 2015).

Partindo da reflexão de Torres (2003), o feto seria uma pessoa? A partir de quando? A forma como tais questões são respondidas podem ser determinantes na atitude dos pais diante do aborto. Mães enlutadas podem se sentir culpadas por contribuições realistas envolvendo condições médicas e falha em aderir aos regimes

¹⁰ Nome Fictício.

¹¹ Nome Fictício.

prescritos, bem como causas irrealistas envolvendo hábitos alimentares, exercícios, relação sexual, discussões ou seus pensamentos e sentimentos sobre a gravidez. A culpa é muitas vezes descrita pelos pais como relacionada a um sentimento geral de fracasso. Para um homem, a sensação de fracasso muitas vezes envolve sua identidade e papel como protetor da família. Para mulher, a sensação de fracasso pode envolver vários aspectos de sua identidade, incluindo seu papel como mãe, esposa e mulher, e seu senso de competência biológica quando a morte foi devido às anormalidades genéticas. Tais condições estiveram evidentes na declaração do **Pai 3**, ele conseguiu perceber sua paternidade diante de um contexto social onde comumente esquecem do pai. Não bastando, ainda conseguiu manter fortalecida a esposa diante da vulnerabilidade materna de um luto tão significativo, mantendo assim sua identidade materna (WING et al., 2001).

Pai 3 - É, assim, eu tenho foto do ultrassom dela guardado. Na verdade, fica na parede, né. Então, não tem como você escapar, sempre que você passa ali você dá uma olhadinha, eu mesmo não resisto, quando você vê aquele formatinho do rosto, aquele corpinho que já estava crescendo, então assim sempre quando eu olho as fotos dela, delas, assim, dá um momento de tristeza por saber que elas não tão ali, então assim, você sempre busca alguma coisa pra poder se distrair daquele momento. É dolorido ficar vendo a fotinho lá, mas gente sempre tá achando uma maneira de ir superando, dia a dia [...] na verdade não tem muito o que eu colocar de empecilho no luto. Minha esposa costuma dizer ela era inútil por não segurar uma criança, então isso ia tomar o luto dela muito maior. Se eu chegasse e falar para você é verdade, porque você não conseguiu segurar uma criança. Se eu chegasse e falasse isso o luto dela seria maior, então nós não coloca empecilhos no luto, sabe. A gente não coloca que foi um erro médico ou foi um erro dela por que não conseguiu segurar uma criança.

Outro destaque importante no relato do **Pai 3**, é o contato inevitável com as filhas, tanto por ultrassom, quanto por lembranças e outras memórias. Conforme apresentado acima, a gravidez representou 'um começo' na relação pai-filha, um local chave para o início e o desenvolvimento de sua identidade como pai. Além disso, e conforme demonstrado no relato, a ultrassonografia durante a gravidez foi um evento significativo, tanto quanto fotos. A percepção aural dos batimentos cardíacos do bebê e a percepção visual do corpo do bebê comumente são mencionadas como condições que proporcionam aos homens uma representação visual e sensual de seu(a) filho(a).

O relato do **Pai 1**, além de demonstrar seu relato de superação, crendo que a filha está em um melhor lugar e em melhor condição, trouxe significativas lembranças da filha em vida, condição que, além do pensar positivo e de sua crença no sonho,

promove-lhe conforto.

Pai 1 - Eu consigo superar, porque eu penso assim que ela tá num lugar bem melhor do que ela estava, porque com certeza aqui ela sofria um pouco. Não sei se, com certeza ela sofria, porque nós sofria também, era só na cama, né! E depois de um tempo começou a dar ferida do nada pro outro [...] A deficiência era múltipla [...] daí ela não andava, não falava, não, sabe...E depois já no final se alimentava só pela sonda [...] então, por isso que eu..., mas ela entendia tudo o que você a gente falava ela entendia tudo. Se brincasse ela sorria. Se você falasse bravo ela ficava bem séria. Então dava pra ver que ela entendia o que você estava falando. É, se tu brincasse com ela, ela abria aquele sorrisão pra você [...]. Então pra mim isso que... Então eu penso assim, eu não sofro, porque cada vez, que nem eu te falei, ela sempre me ajuda e toda vida, todo o sonho que eu tinha, teve com ela, é sempre ela sorrindo, brincando, correndo, sorrindo. Que ela nunca fez isso aqui na terra, né! Correr, sorrir, brincar. Então, eu sempre sonho com ela assim. Então por isso que eu acho que pra mim eu não guardo uma coisa pesada, porque eu acho que ela tá bem feliz lá. Esse sonho traz, traz mais alívio, eu fico mais alívio, pô ela tá lá brincando, tá sorrindo, e eu acredito nisso. Pode ser que não é verdade, alguém pode não acreditar, mas eu acredito [...] O luto que eu, que eu...O que que eu vou falar. Não tem o que eu falar, o meu luto é esse, que sempre eu fiz por ela, e ela sempre agora me ajuda e guardo o luto e sempre respeito em cada vez em ir lá no cemitério limpar o túmulo, fazer as coisas, ponhar, rezar pra ela o luto. Nem que eu não vá, mas eu sempre, às vezes em casa eu rezo, não só pra ela, pra mãe, pra irmã, pra todos, né, ou pagar missa também, isso a gente sempre faz, direto. Que nem, agora sim, ficar sentindo uma perca sentida foi, pra mim não, não, eu não fiquei tão sentido assim, porque o sonho meu que eu sonho com ela, o que eu penso se eu pensar, pensar em pedir pra ela ou pensar nela eu mudo assim que não vê a hora que eu já estou diferente, se eu estou bem triste, estou pra baixo, estou com alguma coisa começo a pensar nela porra logo eu estou fazendo alguma coisa ali que já esqueci tudo o que eu lembro. Até é uma coisa que a gente nem sabe explicar direito como é que é, sabe.

5.4 REDE DE APOIO

No contexto de luto, o apoio social pode significar muitas coisas, incluindo o acesso a um confidente que pode ouvir a aflição sem julgamento, a provisão de descanso na forma de companhia para atividades agradáveis ou assistência com tarefas e demandas práticas. O apoio da família, amigos e profissionais de saúde está fortemente associado à redução de sofrimento e problemas de adaptação após a perda de um filho. Mesmo que ainda não seja possível a generalização desses resultados, eles contribuem para corroborar dados que apontam o suporte da rede de apoio, como família e amigos, a religiosidade e a possibilidade de continuidade do vínculo com o filho morto como poderosos recursos de enfrentamento à perda. Em relação à rede de apoio, concluiu-se que a sociedade e a família têm papéis fundamentais na prevenção das complicações do luto e no fomento da resiliência, devendo oferecer recursos e continência para que o indivíduo possa enfrentar frustrações e perdas, atribuir sentido a essas experiências e entrar em contato com

seus sentimentos, com a segurança de que irá sobreviver a elas. Os indivíduos pesquisados relataram suporte recebido da família nuclear e extensa, assim como no trabalho, na fé, em sonhos e em Deus (DOKA; TUCCI, 2017; FRANQUEIRA; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2015).

As necessidades ou desejos dos homens de verbalizar seus sentimentos podem ser menores que de suas cônjuges ou companheiras, como ficou evidente na pesquisa. Eles podem se sentir menos à vontade para interagir em um nível emocional. Na verdade, a evidência empírica sobre as relações interpessoais dos homens na idade adulta indica a predominância da inexpressividade, a tendência dos homens de suprimir as expressões externas de pensamentos e emoções particulares. Ainda, foi possível perceber um nível de segurança maior dos pais de compartilhar sentimentos com suas esposas ou familiares próximos (BALSWICK; PEEK, 1971).

5.4.1 Profissional

Psicoterapeutas e psiquiatras em geral encontram pais enlutados em três contextos: (a) vários meses ou anos após a perda, quando um pai enlutado procura ajuda para o tratamento da depressão ou outros sintomas psiquiátricos com raízes relacionadas ao luto; (b) quando um pai enlutado busca ajuda para lidar com a culpa, culpa ou raiva; (c) e quando os pais enlutados procuram ajuda para as dificuldades conjugais. Nas respostas dos pais foi possível perceber desde a ausência de busca pela ajuda, a passagem breve por um atendimento, a busca atual por tratamento, assim como o tratamento já em fase de alta. Todavia, não importa quanto tempo se passou desde a perda, nunca é tarde demais para oferecer a um pai enlutado aceitação, apoio, informação e compreensão compassiva (WING et al., 2001).

Quando exploramos sobre seus acessos aos profissionais de saúde, obteve-se as seguintes afirmativas, desde de uma total ausência de busca, de um tratamento em andamento, até ao tratamento já efetivado:

Pai 2 - Não, não.

Pai 8 – Não, não fiz nada (na época) [...]. Com psiquiatra e psicólogo (atualmente)

Pai 7 – Fazia, hoje não mais.

Pai 6 – Buscar entendimento através de ajuda [...] fiz tratamento com psiquiatra e psicólogo.

Pai 4 - Toda vez que eu fui chamado eu vinha (risos) [...]. Chegou a dar continuidade? (Entrevistador). Não [...]. Outros profissionais que você passou? (Entrevistador) [...]. Nenhum.

Pai 3 - Na primeira perda eu não havia realizado, até por que depois dessa primeira perda eu entrei em depressão por outros motivos e, na verdade esse outro motivo já estava, e com a perda ajudou mais. Então, assim, não tive tratamento, na verdade fui direto para o tratamento da depressão. Assim, depois que eu comecei o tratamento pra depressão, por aqui pelo SUS que tá tendo um suporte assim que já vai trabalhando a depressão e, às vezes, fala do luto junto...Então já vai colocando uma coisa só, mas anteriormente não tive nenhum tratamento.

Pai 1 - Sim, que nem eu tinha com você que foi o psicólogo, único tratamento que vim aqui.... Eu passei, pelo outro lá...psiquiatra.... Mas se ele sempre me perguntou, como eu te falo pra você meus sentimento, eu falei, falo pra eles também [...] E eu não tenho por que mentir pra vocês duma coisa que não é..... Eu disse não, pode confirmar tua receita, se é dos nervos, se tem que menos pensar menos. Por que se o médico disse, você acha que o nervo não mata? Disse mata. Você que brinca com um negócio de se estressar muito e passar nervoso, isso não pode...E muitas vezes por que os nossos, nossos serviços, às vezes, é estressante demais.

Destaco novamente o **Pai 3**, ao explana a experiência peculiar de suporte de profissional psicóloga na dentro da própria empresa onde atua. Manifestando a importância que a escuta ativa teve para diante de sua dor emocional.

Pai 3 - A psicóloga foi a que mais ajudou, ela conversou bastante comigo, nós ficou mais de uma hora dentro da sala, então, ela não estava preocupada que eu estava perdendo uma hora com funcionário parado. Ela estava preocupada em conversar comigo.... Então ela ajudou bastante.

Pai 5 - Não, eu acho que nem há necessidade [...]. Até agora não estou doido [...], mas acho que nem vou ficar também [...]. Por que, por causa desse avante [...]. É, de vez em quando a gente se reúne, né. E a gente comenta: sempre avante!

Em geral, os pais que compartilharam seus problemas com outras pessoas, principalmente aqueles que disseram ter acesso a apoio psicológico e psiquiátrico, tiveram maior probabilidade de ter superado o luto e de dar apoio às suas esposas. Embora esses resultados sugiram que compartilhar a carga emocional de perder um filho possa facilitar o ajuste. Todavia, representações sociais que associam o psicólogo como cuidador de “loucos” ainda existem em nossa sociedade, conforme o relato acima do **Pai 5**. O que corrobora para a evitação da busca de suporte profissional diante de um momento de necessidade, pois ficam tomados pelo discursos de que “psicólogos tratam loucos”, afirmando em suas crenças, resistindo o suporte por acharem que “não são loucos” (LEME; BUSSAB; OTTA, 1989; STROEBE;

SCHUT; FINKENAUER, 2013).

5.4.2 Familiar

O apoio da família e amigos foi relatado como importante até dois anos após a perda de um filho. A maioria dos pais enlutados buscaram apoio dentro da família, embora as mães sejam mais propensas a buscar apoio do que os pais. É na família que os pais frequentemente foram providos de apoio emocional, além do diálogo, demonstrações de carinho (abraço e escuta). O diálogo é importante, pois falar sobre a perda ajuda a criar repertórios e estratégias de enfrentamento (CARNEIRO; RODRIGUES; ALVES, 2017; FRANQUEIRA; MAGALHÃES; FÉRES-CARNEIRO, 2015; JONES et al., 2019).

Pai 5 - Olha, eu não sou muito de compartilhar com os outro, é com a Dona Marta¹² (esposa), com meus dois rapazes, com meu enteado e fica por aí. Não sou muito de chegar lá no vizinho e conversar coisas que cabem a nossa, a minha casa, nem quero saber o que acontece na casa dele. Não sei se sou radical, mas nisso aí. Não me meto lá e não quero que eles invadam o meu recinto. Se vier a gente recebe né, conversa né.... Quando eles entram neste assunto a gente sai fora.

A individualização crescente das relações sociais vem tendendo a um refreamento do processo de individuação do sujeito que sofre a perda, através do mascaramento da dor, do sofrimento e da morte, diminuindo as possibilidades do enlutado dividir sua dor, como limitou o pai acima em seu relato. Essa tendência social de escamoteamento da expressão pública dos sentimentos e a valorização da interiorização, enquanto espaço da intimidade, do privado, ou da subjetividade, cria uma predisposição permanente no indivíduo à desconfiança no outro, e por extensão, no social (KOURY, 2003).

Pai 3 - Eu compartilho só com a minha esposa, hoje só com a minha esposa. Eu chego falo pra ela das crianças, tudo. É! Igual ontem, chegou um sobrinho meu, o bicho é gordo que só (risos). A minha esposa falou, parece teu filho! Gordinho igual você! [...]. Tem até uma foto minha com ele (risos). Depois eu te mando para você ver e minha esposa falou: Quase xerox. Então assim, quando eu vi eles, me bateu uma tristezainha, sabe. Por quê era pra primeira criança nossa, primeira menina, era pra estar do tamanho dele... Não, a primeira criança.... É, tá certo! É do tamanho dele. Então assim, bateu aquela tristeza, sabe! Você imaginou a Roberta¹³ brincando, então assim, fiquei imaginando, bateu aquela tristeza, peguei e saí dali, sabe! Onde ele estava brincando, e ele foi lá no meu quarto com o carinho, chegou me deu o carrinho na mão: "carro",

¹² Nome Fictício.

¹³ Nome Fictício.

falou carro. Aí foi aonde destravou aquela coisa que estava aqui dentro, sabe! Aí eu peguei e fui lá, brinquei com ele um pouco, peguei no colo, tirei umas foto com ele, dei uns beijo nele, porque não dá pra resistir, né, de tão fofura que é. Então foi assim ontem que aconteceu, na hora que ele foi me entregou o carinho destravou aquela coisa que estava ruim aqui, sabe! Que não queria chegar perto, não queria ficar ali, daí destravou daí eu consegui ir lá, brincar um pouco com ele.

Pai 2 - Com a minha irmã, eu falava basicamente [...] daí com a mãe também [...]. Elas moram perto de casa [...]. Com a minha irmã converso bastante também assim. Consigo me abrir mais com ela, né. Ela parece que entende nós assim, né [...]. Antes e agora, sempre tivemos um vínculo bom. Nunca briga, nada assim.

Pai 4 - Olha eu (riso) Eu a mulher. A gente, às vezes, a gente fala assim, é um com o outro. Um se agarrando no outro.... Não tenho muito tempo para falar de problema também, fico trabalhando direto (risos). Trabalho de segunda a sábado, daí tem domingo que os caras trabalham também.

Pai 8 – Com meu irmão, com um colega meu que vem lá em casa e a gente sempre conversa. Ele também estava meio assim, até para eu dar uma força para ele. Daí tem um outro também que teve uns problema, ficou dois anos, também tinha medo [...]

Pai 1 - Eles sempre me, sempre chegaram me apoiaram né, falaram, oh, fique tranquilo que ela descansou, que ela com certeza que ela tá num bom lugar, que ela não merece. Eu tenho a certeza disso, vocês podem me falar, mas eu, eu tenho certeza. Daí eles viram que eu tinha certeza mesmo que ela estava num lugar bom e tudo, mas sempre me apoiavam assim que..., mas eu sempre falava pra eles, não, não, pode ter certeza, eu estou consciente que eu tenho certeza onde que ela tá...E daí minha família quase todos estavam aqui. Com certeza, eu falei, ajudem mais ela, apoiem mais ela. Daí sempre minha irmã, minha cunhada, todos, minha mãe estava morando pra cá ainda antes dela falecer. Então, sempre ajudava mais ela, apoiavam mais ela, né. Eles depois de um tempo eles viram que eu estava consciente do que aconteceu e eu me tratava. E para Aline (esposa), se ela tinha alguma culpa, se ela tinha alguma coisa, se ela se culpava alguma coisa, mas ela demorou. De vez em quando se pegava lá ver ela chorando. Por que você está chorando? Você sabe o porquê.... Posso, não posso falar não chore. Pode chorar, mas ela tá bem, pode ter certeza. Se você ainda não pensa assim, eu tenho certeza. Então tá bom, deixa eu. Vou deixar então, fazer o quê? Então pra ela foi bem mais difícil, acho o luto pra ela [...]

O suporte familiar frente ao luto é tão importante durante quanto após o período de perda, condição também possível de ser obtida nas respostas dos pais, aos exporem como os familiares reagiram:

Pai 6 – Com muito amor.

Pai 7 – No começo tristeza. Hoje acho que nem lembram.

Pai 3 - Meu sogro e minha sogra ficaram bastante ruins. Minha sogra nem tanto, porque ela também já teve perdas de gestação. Então, antes de ela ter minha esposa, o irmão dela e mais o irmão dela, minha sogra também perdeu uma criança. E eles também passaram por isso, e eles ficaram triste bastante. Mas quando eu comuniquei minha mãe, tipo, quando eu falei, ela falou: que pena, né! Uma coisa assim meio robótica, sabe. Então assim, eu vivenciei mais assim dentro da família com meu sogro e com minha sogra. Pelo vínculo que eu tenho aqui. Então foi da onde nós se apegou tudo junto, sabe [...] pra poder um se ajudar no outro [...] Apoio de toda a família não, de toda a família não. A gente se apegou mais aqui mesmo [...]

Pai 8 – O pai e a mãe não vieram para cá. Só tinha a família do sogro, eles ajudaram bastante, o que nós precisava eles ajudavam.... Meu sogro, minha cunhada ajudaram bastante. [...] O que nós precisava eles sempre tavam junto.

Pai 4 - É, o meu pai nem quis vim né, ele falou que, mandou dizer pela minha irmã que era para mim perdoar ele. Não ia vir por que ele preferia lembrar dele daquele jeito [...] E daí os meus irmãos me ajudaram financeiramente na época não tinha dinheiro pra nada. Só o velório deu seis mil e pouco mais as despesas que deu quase doze mil reais. Na verdade, eu arqueei com quinhentos reais, o resto eles pagaram tudo.... Hoje, na verdade a maioria mora longe. A rotina vai continuar do mesmo jeito, né. Nós meio assim que se isolemos, né, porque não tem muito motivo para comemorar mais...

Pai 5 - Olha, praticamente.... Como é que eu vou falar pra ti. Foi todo o mundo, né, ficou assim. Por quê? A pergunta que se faz, por quê? Isso é o principal, ninguém sabe..., mas eles deram suporte, todo o mundo [...]. Olha! Esse suporte referente a Luana desapareceu.... Isso desapareceu, male e mal eles vão na capelinha levar uma flor, né, male e mal [...]

Se a fase inicial do luto é um período no qual a família, os amigos e outros devem estar disponíveis e aliviar os recém-enlutados de alguns de seus papéis e obrigações, o estágio posterior ocorre quando o enlutado deveria receber ajuda para restabelecer a sua autonomia. É importante que tenham um tempo para se enlutar, que tenham um tempo para pôr fim ao luto, para parar de se afastar da vida e para começar a construir uma nova vida. Mas antes disso, torna-se importante, ainda, ressaltar que a questão financeira detém um papel coadjuvante no momento do ritual, exemplo do suporte recebido pelo **Pai 4**, sendo relevante quando amigos e familiares estão dispostos a se endividarem, caso seja necessário, para dar ao seu morto um velório e enterro dignos (DOUGLAS; ISHERWOOD, 2013; MARCOLINO, 1999).

5.4.3 Trabalho

As doenças caracterizam-se pelo desconforto e pela alteração de função que causam. O luto pode não causar dor física, mas causa desconforto e geralmente altera as funções. Por isso, pessoas recém-enlutadas são tratadas pela sociedade como se estivessem enlutadas. O empregador admite que falem ao trabalho, elas ficam em casa e os parentes as visitam e conversam em voz baixa. Por algum tempo, outras pessoas assumem a responsabilidade de tomar decisões e fazer coisas em lugar dos enlutados. Quando o luto é grande, os enlutados podem ficar incapacitados por semanas e os parentes se preocupam com eles, mais tarde, dirão: “Não sei como consegui passar por isso” (PARKES, 1998).

Conforme Casellato (2020), grande parte dos departamentos de RH das

empresas não sabem onde colocar o luto em meio aos seus programas de treinamentos de liderança, inovação e produtividade. Profissionais especializados são chamados às empresas para abordar o tema da morte de maneira preventiva. Porém, são chamados para apagar eventuais incêndios, como uma trágica morte de um funcionário e como consequência o luto coletivo. Nas respostas dos pais não foram evidentes programas em empresas com tais focos. Além disso, grande parte dos participantes demonstraram atuação autônoma, um pai já estava aposentado, inclusive.

Destaco, porém, a importância e disponibilidade da psicóloga organizacional no caso do **Pai 3**:

Pai 3 - A psicóloga foi a que mais ajudou, ela conversou bastante comigo [...] A empresa ela deu as condolências só. Os funcionários todos eles assim pelos menos pela fisionomia do rosto parecia assim bem abatidos também com a situação. É, todos eles deram as condolências tudo do luto [...] então assim, no meu emprego eles corresponderam bem, sabe. Não teve nenhum, nem outro pra lá e pra cá. Quando a empresa soube disso, os funcionários também, eles apoiaram, eles ajudaram [...]

Pai 1 - Pois é! É sempre mais eu com meu irmão quem trabalhava, né. Sempre toda a vida eu com meu irmão que trabalhava junto e daí ele sempre conversava, falava, perguntava: Como é que tá? Não, estou bem, tranquilo. Mas ele sempre tentava me animar, brincar.... Fazer brincadeira, o que, sabe.... É, pra não desanimar alguma coisa. Sempre achava alguma graça pra, pra gente esquecer. Mas a gente já percebe no outro que ele tá fazendo isso só pra esquecer o quê.... Eu, eu dava risada também, né. Eu sei, eu desde o primeiro momento eu tinha a certeza pra mim foi acho...o que mais eu sofri foi quando eu sabia que ela ia, eu tipo tinha a certeza e não conseguia falar pra ninguém do meu sonho. E se eu falo e não é verdade? E se eu falo outros vão sofrer pior ainda, e eu ficava uma coisa que não me saía de dentro. Então foi de cedo, até quase duas horas que ela faleceu da tarde. Então, quando eu levantei cedo que eu olhei ela tudo bem tranquila, brinquei com ela, ela sorriu tudo, mas não adiantou nada aquele sorriso, que parece que foi aquela despedida aquele sorriso dela. Eu não vejo ela sofrendo, sabe? Eu vejo ela toda vida sorrindo, então e eu fui ir trabalhar e acho que o dia mais sofrido foi aquele dia, porque depois que ela foi que eu comecei a pensar, ela me avisou mesmo, ela ia partir, isso foi um aviso dela certo.

Pai 2 - Em relação aos colegas de trabalho, sempre deram força para mim. Sempre deram força.

Pai 8 - Quando foi no velório veio chefe, veio gerente, veio o controle de qualidade. Lá dentro não tinha muito, porque eu não comentei muito, mas a maioria apoiava também. Se tem que ir devagarzinho, acostumando. E o que marcou mais também no dia em que ela foi sepultada, meu chefe, meu gerente, tudo ganharam a conta, daí parece que marcou. Tudo no mesmo dia.

Pai 4 - Olha, eu costumo dizer que em empresa você não tem amigos, tem colega de trabalho. É, tipo.... Eu estava numa empresa, pouco conhecido, e daí eu só informei a empresa depois quando eu voltei do luto, né, que ele tinha, depois dos cinco dias que ele tinha falecido. Daí eles falaram por que não avisou? Não sabia! Achei que estava internado ainda! Sei lá, falei, olha, não tive nem cabeça.... Eu fiquei aquela semana, eu fiquei ausente, né...A semana que ele estava na UTI, e os cinco dias que ele estava na

UTI eu não fui trabalhar. E daí, na segunda eu fui lá, falei que ele tinha falecido, pedi dez dias de férias, né.... Os cinco dias que eu tinha direito, mas dez dias de férias.

Pai 5 - No trabalho, eu não trabalhava mais, eu já estava aposentado [...]

Pai 6 – Ninguém sabia desse transtorno dele.

5.4.4 Outros

Um dos papéis centrais da espiritualidade, da religião e Deus é ser um meio do enlutado encontrar sentido na morte de seus filhos e sustentar a ideia de que estes permanecem vivos em outro lugar melhor. Em outras palavras, é possível afirmar que se apresentam como uma alternativa à interrupção abrupta da intercorporeidade. Propiciam, através da crença na vida após a morte, a manutenção da relação eu-tu, vivida agora de outra maneira, em qualquer experiência de luto (GUDMUNSDOTTIR; CHESLA, 2006; PAULA, 2006).

Pai 1 - Olha! É muito difícil eu falar com alguém os sentimentos. Eu acho que mais só o que eu tenho eu resolvo sozinho, peço ajuda a Deus, ou peço que nem eu te falei peço ajuda agora a Bruna que ela sempre me ajuda, porque dos sentimentos se eu estou triste eu sempre peço pra ela. Eu não chego a falar para outro, eu não vô me abrir para outro e falar...isso eu não sou acostumado a falar isso. O que mais eu falei mais foi pra você.... Sim, o que mais eu falei foi aqui..., mas eu chegar com outro falar, nem para meus irmãos. Converso normal, eu não vou ficar falando que eu estou sentindo isso, estou sofrendo, por isso, por isso, porque acho que eu vou ponhar mais um junto pra sofrer [...] então vô envolver mais uma pessoa junto pra sofrer [...]

Do homem é esperado uma reação de força e enfrentamento diante de uma perda, com o contrário sendo ainda percebido como fraqueza e provocando pouca empatia pela sua rede social. O estranhamento da demonstração da dor e do sofrimento em público, desta maneira, parece vir se consolidando como tendência de universalização de uma nova sensibilidade no trato das emoções, particularmente no luto. A exposição pública atual do sofrimento se realiza, assim, tecida por uma condenação velada do sofrer em público (CASELLATO, 2015; KOURY, 2003).

O **Pai 1**, demonstrou abertura durante o processo terapêutico que realizou por (13 meses), assim como atribuiu sua fé em Deus como estratégia de suporte para enfrentar seu luto. Revelou uma atitude de evitação diante do diálogo com esposa e demais familiares. 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, dando conforto. Todavia, homens correm riscos de adoecerem por serem menos propensos ao suporte e por controlarem sua expressividade emocional ao intelectualizar sua dor, enquanto as mulheres são mais expressivas em seus pesares. Não bastando, expectativas culturais da sociedade de que os homens permaneçam estoicos e fortes indicam que os homens têm poucas oportunidades de expressarem suas emoções catarticamente, porque respondem da maneira que sentem que a cultura exige (MCCREIGHT, 2004; QUINTANS, 2018).

Pai 1 - Então, cada um acho que tem que...que Deus não dá uma cruz mais pesada que você não consegue carregar. Então, acho que cada um pode superar por si mesmo, se vocês têm esta cruz pra carregar, acho...ele não te dar um peso maior que você não consiga, cada um consegue se, é capaz de conseguir o ele precisa assim, porque não tem pessoas que não conseguem eu acho, tem que ser muito fraco.... Ou tiver, também só por que outras pessoas, acho que o mais pega na cabeça quando o cara, quem não faz nada né. Porque que nem nós, levantar cinco hora até a noite trabalhar, trabalhar, e chega cansado em casa, dorme que uma pedra. Você não tem aquele tempo pra ficar pensando merda na cabeça. Você ocupa tua cabeça, porque você...pensa pô! Tem que fazer isso, tem que fazer isso, tem que fazer aquilo...Eu acho que daí a tua cabeça esquece aquilo ali. Agora se para e fico só pensando, só pensando, só pensando, daí é diferente.

Pai 5 - Mas muitos amigos aqui estiveram, muitos vieram depois lá em casa, e fora né os vizinhos, isso aí é comoção fora do sério, né. E hoje vem ainda a turma da faculdade, muitos vêm lá em casa ver como é que a gente tá. De vez em quando aparece alguém, isso é muito bonito!

Conforme Franco (2021), o apoio oferecido por amigos, familiares, vizinhos ou membros de uma igreja ou associação à qual o enlutado pertença pode ser terapêutico e tem seu valor no enfrentamento do luto, pois são ações compostas por afeto, respeito, consideração e amizade.

5.5 FACILITADORES DO ENFRENTAMENTO DO LUTO

Quando indagado sobre o compartilhamento dos sentimentos como fator facilitador diante do luto, os **Pai 4** e **Pai 5** revelaram respostas comumente reforçadas pelo modelo ideal de masculinidade, onde se evidenciou o 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. Essa ideologia de masculinidade pode resultar em uma variedade de dificuldades, incluindo a negligência à saúde mental, física, comportamento homofóbico, comportamento agressivo ou violento, entre outros. Lamentavelmente os estereótipos masculinos impedem o homem de viver as emoções e se transformar para melhor (CASELLATO, 2020; DOKA; MARTIN, 2010; QUINTANS, 2018).

Pai 5 - Em primeiro lugar, o cara tem que ser..... Podemos falar alto? Tu tá gravando, não? [...] O cara tem que ser macho! Em primeiro lugar! Não pode ser uma pessoa frouxa, tem que considera tudo, menos ser uma molenga, porque se você é um molenga, você que é o esteio da família, cai tudo em volta de ti. Imagina um jogo de dominó, se o primeiro cai, cai todos. Bem resumido, e simples e bom, é isso o que eu imagino, o que eu sinto [...] por enquanto estou de pé, vou tentar criar minha neta, vou cuidar da Dona Marta¹⁴, no que dá pra fazer né. A Dona Marta eu tinha que deixar ela mais por conta, porque ela tem a casca tão dura, sabe! Então eu solto ela, de vez em quando eu dou uma empurrada, às vezes eu dou uma brigada, não faz isso, faz aquilo, mas deixa ela.

Pai 4 - Sei lá cara, parece que eu pouco me lembro dessas coisas [...], mas assim, eu tento dar suporte para as minhas filhas e também para minha mulher, né. Acho que a gente consegue suportar mais, sei lá. Trabalho todo o dia, saio de casa normal. É só quando final de semana, que a gente senta um do lado do outro que ela começa chorar que daí a gente lembra [...] porque sempre final de semana ela começa a chorar [...] é, porque daí a gente sentava junto. Vinha as bagunça, ele fugindo para a rua (risos).

Muitos maridos relatam que temem expressar sua tristeza porque suas esposas muitas vezes respondem chorando, e parece criar dor adicional para a esposa. Além disso, os maridos muitas vezes internalizam a mensagem do papel de gênero de que seu trabalho é "ser forte" por suas esposas e não desmoronar e chorar. Conseqüentemente, uma esposa muitas vezes interpreta mal os níveis mais baixos de luto de seu marido e sua relutância em falar sobre a perda como prova de que ele não se preocupa com ela ou com seu(u) filho(a) morto. A considerável angústia, raiva e decepção que acompanham esta interpretação errônea, pode agravar os efeitos da perda e colocar pressão adicional no relacionamento conjugal (WING et al., 2001).

Ainda usando parte do relato de gênero apresentado pelo **Pai 5**, onde explanou: [...] o cara tem que ser macho! [...], assim como o fragmento da resposta do **Pai 4**: “[...] eu tento dar suporte para as minhas filhas e também para minha mulher, né. Acho que a gente consegue suportar mais [...]. Pode-se relacionar com estudos realizados por Neves (2006), que ao estudar os valores sociais da questão de gênero concluiu

¹⁴ Nome Fictício

que as máximas “homem não chora” e “homem tem que ser macho” 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, uma perspectiva que se forma quando o homem ainda é menino, onde deve responder a um código de masculinidade em busca de status, dominação interpessoal, restrição às emoções, coragem e o dever de proteger os mais vulneráveis. Destarte, o processo de luto é entendido como uma fraqueza, uma complacência, um repreensível hábito, e não como uma necessidade psicológica. Este pensamento enraizado em nossa cultura dificulta a elaboração da perda, pois é como uma não autorização para a vivência da dor do luto, enxergando-o como sinônimo de fraqueza, algo que se deve evitar (DOKA; MARTIN, 2010; QUINTANS, 2018).

No relato do **Pai 5** aparece uma estratégia comum de enfrentamento, vista como facilitadora para alguns pais, a postura assumida de um sujeito com identidade e estereótipos do “ser forte”, que não demonstra fraqueza, de ser responsável pela proteção e pelo sustento do lar e da família, e de seguir. Onde a preocupação com o provento e a necessidade de oferecer proteção à família permeiam e norteiam suas ações (POLITA et al., 2018).

Pai 5 - [...] E outra coisa que eu aprendi no batalhão, que é um lema, que diz assim: "sempre avante". Se teu irmão cai, tu vê que não segue mais, acaba de matar e segue, pra ele não sofrer [...]

Pai 5 - Eu perdi a primeira mulher, perdi quase meu rapaz, perdi meu irmão, bem novo, mas a gente vai levando. Sempre avante. E com a dona Marta¹⁵ eu dei azar, tive só uma, e perdi ainda [...] Tá! O que aconteceu, uma coisa que, uma coisa tão rápida, que ninguém esperava, nem os médicos, ninguém. Ninguém podia assimilar o que podia acontecer. Tanto é que, eu disse pra dona Marta, tu leva ela no cardiologista, como é que é o nome dele, é um velho aí de Jaraguá, daí digo tudo leva lá pra ver o que que é, o que que tá acontecendo, porque médico do posto, é do lado de casa não disse nem A, nem B. E ela reclamava em casa, às vezes de um pouco de tontura, eu sempre escutando, porque eu não me metia muito na conversa dela com a mãe, né [...]. Daí eu disse, oh! Tem que correr atrás, porque é tem alguma coisa que tá perturbando a menina, mas ela estudava, ela trabalhava normal. Daí de quinta-feira, eu vim da chácara. Que nem, eu morava lá na chácara, daí eu até tinha dito, mulher nós vamos morar na chácara? Deixar ela com o noivo na casa nossa. E o dia que eles casar eles vão pro apartamento que eu tenho, e lá já tem a sala em baixo que é a área comercial, tá tudo instalado pra fazer o escritório dela. Ela estava fazendo o quarto ano de Direito. Ela tinha quarto ano pela metade já! E daí o que aconteceu, de quinta-feira eu vim pra baixo, eu almocei com ela, eu fiz almoço, né. A casa era minha, né. Então, comprei algumas coisas, aí ela veio, almoçou, daí falei um monte com ela: "é, às vezes quando

¹⁵ Nome Fictício.

subo, tem uma pra lavanderia, tem uma escadaria, eu me sinto um pouco fraca". Eu disse, puxa! Eu disse pra ela, Luana¹⁶, tem alguma coisa errada! Digo, o pai com a tua mãe corre atrás. Isso foi de quinta. De sexta-feira, daí fui pra cima, era quinta de noite, ela foi pra aula eu fui pra cima [...] E daí de sexta-feira a mulher veio pra baixo, ela já disse: olha estou levando a Luana pro médico, eu não me conformo, ela veio do trabalho reclamando. Levou pro hospital do morro e quem atendeu foi o Dr. Saulo¹⁷, doutor não, porque doutor não é, é médico né. Por que doutor aqui em Jaraguá tem poucos, além de atender mal, ele não deixou ela lá, porque a minha esposa pediu: fica com ela aqui, porque vocês têm suporte, tem como cuidar, porque não é coisa boa. Ah! Isso não é nada, isso aí não é nada, já esqueceu e tá. Oito horas da manhã ela levantou, daí estava os neto, os sobrinho dela, né, neto nosso. Ah! Pulou daqui, de lá do sofá, daqui a pouco caiu lá estava morta. Eu nem estava aí, eu estava lá na chácara [...], mas daí chamaram os bombeiros, levaram para Guaramirim, mas a médica ela disse que estava morta. Não teve o que fazer mais. E, o que que eu vou fazer? Deixar a peteca cair não dá. Eu disse pra dona Marta, vamos levantar a crista e vamos avante. Mas ela é uma mulher assim que, não é difícil pra lidar, mas ela é toda ligada, era ligada.

O relato do **Pai 5** demonstrou o desejo comum de muitos homens, de que mesmo diante de perdas difíceis, como foi o infarto de sua filha, de buscar “ser forte para sua parceira” visando o papel de apoio e uma atitude que facilitasse o seguir adiante, mesmo que para isso tenha escondido sua própria dor com termos como “Avante”. Padrões sobre o modo de ser homem podem prejudicar e até mesmo adoecer homens. Pressões para prover o sustento e vencer na vida, falas e gestos endurecidos, o silêncio sobre os sentimentos, a heterossexualidade compulsória e a sexualidade restrita podem sufocar os homens e afastá-los de uma vida mais feliz e com mais qualidade e saúde (STEVANIM, 2019).

Outro importante componente do amor é sua “monotropia”, o sentindo único, onde o amor é um vínculo com uma pessoa específica apenas embora relato dos pais de que ter outro filho tenha facilitado a elaboração do luto (PARKES, 2009).

Pai 2 - Não sei...É..... Talvez dela engravidar de novo depois, daí ajudou um pouco [...] Depois dos seis meses.

Pai 8 – Colocar na cabeça que tu pode ter outra também, outro filho. Que ela foi, mas pode ter outra no lugar dela. Pode sempre substituir, né! Só não é a mesma coisa, mas.... É, tinha futuro, era novo ainda [...] trinta e pouco...trinta e algum coisinha.

Não há como existir substituto para pai, filho ou parceiro amoroso que tenha sido perdido. É verdade que um tanto da dor do luto pode ser mitigado se um novo vínculo for criado. Pais enlutados podem ter outro filho, uma pessoa divorciada pode se casar novamente, mas as pessoas não são substituíveis, cada novo

¹⁶ Nome Fictício.

¹⁷ Nome Fictício.

relacionamento será único, por si. Por esse motivo, o valor de cada pessoa que se ama é incalculável. Não se pode avaliá-las como é feito com objetos utilitários ou passíveis de reposição (PARKES, 2009).

Outro facilitador do luto do pai enlutado, conforme Combinato e Queiroz (2006), é a externalização dos sentimentos e a compreensão desses sentimentos pelos próximos como um gesto de aceitação. O que significa evitar frases do tipo “não fique triste”, entendendo que a própria tristeza é parte do processo da perda, de todos e da própria vida pelo qual está passando o enlutado. Alguns pais conseguiram explanar sobre a importância de compartilhar seus sentimentos, assim como da relevância de pessoas disponíveis para atendê-los, principalmente família e amigos.

Pai 6 – Falar sobre o assunto facilita muito.

Pai 4 - Eu acho que o que me facilitou mais é, a gente se dar as mão, né. A gente compartilha o problema um do outro, mesmo a Beatriz¹⁸ saindo de casa, mas...no que a gente pode ajudar a gente ajuda.

Pai 3 - Eu acho que facilita é ter pessoas ao seu redor pra te ajudar. É, pessoas sempre ali dando um suporte positivo, vamos supor se alguém vai visitar depois da perda também, sente a dor da gente, tudo, ah! Não, né! No tempo certo vai chegar. Então eu acho que isso ajuda bastante ter pessoas ali, amizades sinceras pra isso, pra te ajudar.

Segundo Franco e Polido (2014), continuar se relacionando com a pessoa à morte, mantendo-a incorporada ao sistema familiar, possibilita à família e ao familiar se planejar para a continuidade da vida familiar e buscar significado na morte, condição bastante presente em repetidas respostas do **Pai 1**, que através de sonhos e do pensamento positivo em relação à filha falecida manteve e mantém a presença da filha de uma maneira não prejudicial, mas significativa.

Pai 1 - Me facilita bastante, da perda dela, que cada pouco eu sonho com ela e ela sempre feliz, eu já levanto até mais leve, porque nunca que se eu sonhasse com ela ali alguma coisa ela sentada no canto chorando, eu com certeza que meu pensamento ia ser diferente, meu, por que que ela tá chorando? O que que deu? Será que aconteceu? É, eu ia mudar tudo, né. Assim não, sonho sempre ela brincando, sorrindo, correndo, pra mim então ela tá, tá muito melhor do que ela estava aqui. Então isso que facilita, o pensamento da pessoa.

Torna-se importante encontrar uma conexão duradoura com a pessoa morta em meio ao início de uma nova vida, tarefa que é necessária para completar a adaptação total à perda. Sendo assim, manter fotografias e objetos constitui a

¹⁸ Nome Fictício.

lembrança imediata dos filhos. Alguns pais se agarram muito a esses objetos como forma de tentar preencher a difícil separação física. Sonhar com os filhos é uma experiência sentida como um contato “real”, que funciona como um elo entre uma vida e outra (à semelhança do que sentem com os objetos) (PICCARDI, 2008; WORDEN, 2013).

Ainda conforme as falas do **Pai 1**, e seguindo reflexões do autor acima. Além sonhos com filhos serem experiências de contato “real”, tal qual o apego aos objetos e lembranças da criança morta, funciona como uma espécie de elo entre esta vida e a “outra”. O sonho também aparece como uma representação desse elo, com mais intensidade, devido a intensidade da história em sonho. Ele se apresenta como a narrativa dentro da narrativa, onde relatá-lo acrescenta elementos valiosos à experiência de ressignificação pela palavra.

5.6 DIFICULTADORES NO ENFRENTAMENTO DA PERDA

Muitas vezes, 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 como categorias não reconhecidas. Pode-se ponderar, ainda, que o luto dos homens diante da perda de um(a) filho(a) nesse período é fortemente invalidado 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. Tal reflexão vai de encontro com relato do participante quando explanou sobre um fator dificultador para elaborar o seu luto, onde também deixou claro que além das pessoas que se afastaram, a falta de compreensão e empatia nada ajudou, apenas atrapalhou (LYDALL; PRETORIUS; STUART, 2005; QUINTANS, 2018).

Pai 3 - O que atrapalha é quando a pessoa não é muito teu amigo, tua amiga. Ao invés de te ajudar vai mais para atrapalhar no caso. Ao invés de falar uma palavra pra te ajudar ela vai pra acabar de te afundar de uma vez. Então, nós tivemos isso, pessoas que ao invés de falar alguma coisa para ajudar, acabavam para afundar. Então, assim, são esses dois fatores que eu e minha esposa sempre carregamos, se for alguém pra ajudar, se não for fique aí mesmo [...] não vou mentir não, bastante gente se afastou. Minha esposa hoje ela não gosta de sair muito, muito dificilmente ela sai de casa. É, as pessoas que andavam conosco se afastaram bastante. Teve uns que casaram, teve um que eu encontrei em Jaraguá que não teve pra onde ele correr, daí ele foi lá me cumprimentar. Tipo assim, uma coisa muito fria, sabe.

Desta forma, o luto pode mudar a rede social de pais enlutados e contribuir para uma sensação de isolamento e falta de relacionamento social. Por exemplo, os pais podem se afastar conscientemente das relações sociais, mas também experimentar isolamento involuntário após a morte de um filho. É típico que as redes sociais nem sempre entendam o luto dos pais ou forneçam suporte adequado durante o longo período de luto (AHO et al., 2011b).

Ainda no tocante aos dificultadores no processo de elaboração do luto da perda do(a) filho(a), os pais evidenciaram em suas respostas (abaixo) o pensamento muito direcionado para perda; falar o menos possível da morte e, até mesmo, não falar sobre o assunto. As respostas revelaram que os homens tendem a expressar menos o afeto, sentindo a necessidade de garantir a proteção aos familiares e resolver os problemas, opostos às mães que comumente buscam por ajuda para explicar sentimentos. Comumente as mulheres apresentam comportamentos mais direcionados às emoções (intuitivo), enquanto os homens revelam um comportamento mais voltado aos pensamentos e ações (instrumental). Intuitivos investem menos na cognição e são mais espontâneas para expressar sentimentos de dor. Já instrumentais intelectualizam a experiência do luto, podendo preferir falar sobre questões surgidas a partir da perda, do que dos próprios sentimentos. Ainda, mesmo que o sonho possa ser uma estratégia de fortalecimento onde um pai possa ter a falsa sensação de ver imagens vivas dos filhos, com todo um enredo como se estivessem na vigília. Infelizmente o problema do luto e o resgate do objeto perdido não podem ser resolvidos, mesmo que sejam sonhos felizes (DOKA; MARTIN, 2010; MARCOLINO, 1999; RANDO, 1986b).

Pai 2 - Não pensar muito assim, né... Sempre pensava negócio bom, né. Para não ficar olhando para baixo, né.

Pai 7 - A falta da presença dele.

Pai 4 - Olha, eu tento falar o mínimo possível sobre assunto, né. Só assim quando a gente lembra de uma brincadeira, quando a gente tá brincando e lembra. Olha, ele fazia assim. Mas ficar só falando sobre o assunto, ruminando, que nem dizem. Ruminando o assunto direto, eu pra mim acho que isso faz mal [...] bem ou mal eu estou eu acho que eu estou bem [...] eu me considerava alcoólatra praticamente.... Eu bebia quase todo o dia. Agora.... Eu tive uma consulta com a Gastro, né, e ela cortou a bebida.... Sim, daí tipo pra mim não, não faz falta.... Pelo menos até agora.... Eu bebia por alcoólatra (risos). Vamos falar a verdade.

Pai 4 - Olha.... Não sei explicar cara... Pra mim na verdade não tem nada que atrapalha. O que é pesado é ver a depressão delas (esposa e duas filhas adolescentes), das três com depressão por causa disso. Por que a Cátia¹⁹ tinha um pouco de depressão antes, depois que teve ele melhorou de tudo, estava tranquilo.... Trabalhava que nem louca, ainda trabalha, né [...]. É que nem eu estava falando esses dias, ele veio trouxe um monte de alegria, e foi deixou um monte de tristeza. E naquela casa, qualquer coisa que a gente lembra é dele [...] Risco na parede, desenho na parede. Tinha acabado de terminar a casa. Mudemos, ele já pegou um pincel atômico e já desenhou. Ele definiu todas paredes (risos) Está tudo a mesma coisa. Até por que não sobra muito assim para poder pintar uma casa toda de novo.

Pai 1 - Eu acho que atrapalha se você ficar pensando que a pessoa tá sofrendo lá, porque você vai sofrer também. E que no meu caso, que nem eu falei, que eu pra mim, eu tenho certeza que ela tá feliz lá, tá brincando, no meu sonho que vem em tão. Por isso, eu fico leve, eu não sofro com isso, agora se a pessoa ficar pensando que a outra pessoa também tá sofrendo, ela também eu acho que ela vai sofrer também, vai sofrer a mesma coisa, ou talvez se fez alguma coisa, deve alguma coisa pra pessoa ou talvez um pedido de desculpa alguma coisa, sei lá, mais [...]. Agora se a pessoa pensa que, sei lá, se tá sofrendo, quem vai sofrer é a pessoa também acho que vai sofrer também. Isso, que nem a Aline tivesse o mesmo sonho com ela que eu tenho, com certeza ela ia pensar diferente, ela ia ficar mais leve ela, acho, porque ela ia pensar também, porra! Ela está bem, tá alegre lá, tá brincando. Agora, a gente jamais que vai mandar no sonho do outro, isso não existiu, não há ninguém que faça.

Pai 1 - Nada, porque eu, o que eu...da perda dela, eu só, quando eu, se eu penso quando eu perdi ela, eu penso que ela tá bem, que nem eu te falei, ela tá melhor lá, pelo os meus sonhos, pelo tudo [...] Toda a vida, porque como ela manda um sonho, acho que é ela que manda esse sonho pra mim, porque ela tá bem, ela tá feliz. E é um sinal que não é pra mim sofrer com isso. Então é isso que, eu sempre pensei quando lembro dela tudo o que. Te falei, se eu estou triste, estou alguma coisa, começo a pensar nela eu já quando vê já foi aquilo ali, já estou fazendo outra coisa, já passou tudo. Então é isso que eu...lido assim... Então isso ali, por isso que eu não sofro [...] pra mim por causa da perda dela, eu acho que ela descansou e ela me ajuda bastante, porque eu vejo quando se eu tiver uma coisa não dando certo alguma coisa, às vezes eu peço até pra ela, todo o pensamento pra ela me ajudar e sempre deu certo, sempre dá certo, e não, ela sempre me ajuda.

É terrível quando as pessoas morrem jovens, antes que tenham sido capazes de dar um sentido às suas vidas e de experimentar suas alegrias. Diante de tais perdas os pais tendem a ser menos expressivos emocionalmente do que as mulheres.

Todavia, essa aparente falta de emoção está intimamente ligada às expectativas sociais dominantes de “ser homem”. Com isso, pais relutam em compartilhar sentimentos para outras pessoas, como por exemplo para as próprias esposas, para parecerem “masculinos”. Como consequência, isso pode levar a uma diminuição da saúde mental do pai, levando a um maior risco de uso indevido de álcool e substâncias. Todavia, mesmo com a inclinação ao abuso do álcool, tal condição não alcançou significância estatística nas respostas dos pais, apenas no **Pai 4**, que ainda

¹⁹ Nome Fictício.

reconheceu ser alcoólatra, mas não usar bebida alcoólica como estratégia de enfrentamento do luto (ELIAS, 2001; JONES et al., 2019; PARKES, 2009).

É comum que o crescimento pessoal ocorra com o passar do tempo, assim como o impacto da perda diminua gradualmente (mesmo que de maneira desigual, conforme os relatos dos pais). O que se percebe é que, e que os pais evidenciam é que se consegue acostumar frente à morte de um(a) filho(a), mas jamais podem superar, pois o luto e a angústia existem a longo prazo, onde os pais enlutados poderão revisitar aspectos, muitas vezes ao longo dos anos, trazendo a saudade e lembranças, onde nenhuma quantidade de cura poderá restaurar o que foi perdido. Em vez disso, o que ocorre é uma aceitação gradual e uma adaptação a uma perda dolorosa e irrecuperável. Outras vezes, conforme o **Pai 1** explanou, a morte pode ser vista como uma passagem de diminuição do sofrimento, da dor, da filha com deficiência e acamada que não corria e não brincava, mas que hoje em sonho sorri, transmite-lhe alegria, felicidade e lhe conforta.

Normalmente o luto intenso está associado às consequências consideráveis para a saúde, conforme relatou o **Pai 3** sobre seu afastamento do trabalho como fator dificultador no processo de luto, assim como lembranças intensas relativas às filhas perdidas (STROEBE; SCHUT; FINKENAUER, 2013).

Pai 3 - Cara! Tem muita gente, eu conheço pelo menos na cidade onde eu morava, tinha gente lá que quando perdia criança eles se perdiam juntos. Eles, a cabeça deles se transformava, eles se perdiam no caminho deles, é.... tudo para superar a perda da criança. Então assim, eu não julgo por isso, porque é uma dor, é uma maneira que eles acharam de colocar algo naquela dor para superar a dor. Então eles se perderam feio assim, mexem com coisas erradas para superar essa dor [...] no meu ponto de vista, sempre digo com a minha esposa, sempre comentei aqui também, a volta do trabalho. Depois que entrei para o tratamento da depressão fiquei muito tempo afastado do trabalho.... Então o trabalho acho mais viável assim de estar superando, claro que você não vai superar a vida inteira, você vai sempre lembrar das meninas, você vai ter uma queda de tristeza pelas meninas. Sempre você vai pensar naquele dia que você mexeu com ela e ela mexeu a barriga, isso vai estar na sua memória, é como um DVD gravado, se não riscar você vai ter sempre, vai ver as mesmas coisas que tá gravado nele. Então assim, eu acho que o trabalho ajudaria você nesta parte. Claro que não ajudaria cem por cento, mas uma parte ele ajudaria.

5.7 CONDIÇÃO FAMILIAR PÓS-PERDA

Acredita-se que o relacionamento conjugal seja o relacionamento mais intenso e significativo entre adultos, e é comumente aceito que, em tempos de estresse, maridos e esposas recorrem um ao outro em busca de apoio e conforto. A morte de

um(a) filho(a) é um dos eventos mais traumáticos que podem ocorrer na vida adulta, e se espera frequentemente que os pais forneçam esse apoio uns aos outros neste momento. Pais que sofreram uma morte de filho podem olhar uns para os outros para confirmação de seus sentimentos de perda. Se os pais forem capazes de chorarem juntos, acompanhando o passo de uma fase para a outra, eles podem obter maior conforto e apoio um do outro e sua dor será resolvida favoravelmente (GILBERT, 1989).

Homens e mulheres parecem diferir na forma como lidam com sua dor e como lidam com a perda. Tais diferenças muitas vezes levam a mal-entendidos e conflitos entre os pais e mães enlutados, contribuindo ainda mais para o aumento da dor e isolamento. Na presente pesquisa, os discursos foram bastante variados, desde a ausência de mudança no contexto familiar, ao fortalecimento do casal, à separação conjugal, etc. Conforme as respostas abaixo:

Pai 8 – [...]. Não mudou muito! [...]. Não! Só que eu acho que, ela sentiu a falta da nossa filha (referindo-se à esposa), e ela pediu para eu buscar minha irmã nesse transtorno ali. Daí ela pediu para eu buscar, mas minha irmã não se adaptou, mandou ela de volta.

Pai 7 – Bem. Mas após cinco anos separamos, esfriou o relacionamento.

Pai 6 – Ficamos mais unidos

Pai 2 - Após a perda, não, naquela época não aconteceu nada.

Pai 4 - Eu notei como era, ficou mais forte até...A gente conversa mais assim. Discute menos (riso) ...Tipo.... Acabou um pouco de problema também que ela tinha a empresa né, que só dava problema, eu digo [...] melhorou bastante depois disso, né.... Com os filhos é difícil, né. Filhos aborrescentes (risos), não é fácil. Sempre ficam com a última palavra. Sempre sabem mais que o pai e a mãe. Mas é aquelas briguinha de pai e filho, e meia hora já tão: "aí desculpa pai, desculpa" [...].

Segundo Stroebe; Schut e Finkenauer (2013), há reações de luto após a morte infantil que podem se generalizar para aquelas após a perda de um filho, por exemplo: sintomas somáticos e de tristeza intensa podem ser comuns; culpar a mãe (tendência entre os pais enlutados de bebês); buscar explicações ou atribuir responsabilidades que podem assumir formas um tanto diferentes. Torna-se importante fazer essa reflexão com o relato abaixo do **Pai 3**, que mesmo diante da segunda perda gestacional, administrou sua mudança emocional e a mudança somática da companheira a fim de não romper o relacionamento, mas sim empoderando a companheira.

Pai 3 - O relacionamento assim não mudou, sabe. O que mudou foi o corpo dela (referindo-se à esposa). Então, na primeira gestação, quando ela perdeu ela ouvia pouco, e quando ela perdeu a segunda criança daí se você não chegar e falar perto dela, ela não ouve, se tu falar de longe tu vai morrer falando e ela não vai conseguir entender nada. Ela ficou meio perdida, sabe.... Então a cabeça dela não trabalha como trabalhava antes da gestação, a cabeça dela ficou transformada. Então, a gente assim... Eu mesmo falo alguma coisa que ela não entende e na hora da correria, eu estou limpando a casa, fazendo alguma coisa, na hora da correria falo alguma coisa ela não ouve. Ela fala pô! Tu não tá ouvindo, não sei o que, sabe! Mas tudo não com palavras agressivas, assim como uma maneira de ôh! Me responde, tal. E ela vem falando, depois da gestação não estou ouvindo mais, então assim eu estou tendo mais empatia desse lado pra ela, porque foi ela que gerou, estava dentro da barriga dela, o corpo dela mudou bastante. Depois da gestação eu fiquei bastante abatido, bastante triste também, aí a ansiedade tomou, então, o corpo da gente muda, assim, vai mudando aos poucos e quando você vê já mudou mais da metade, então sempre tá ocorreu essas coisa... Conflitos não. Sempre, minha esposa ela sempre pergunta pra mim se ela vai conseguir gerar. Daí eu falo pra ela, por que não? Se você já gerou gerar, você já gerou, nós têm duas crianças, elas não tá com nós, mas duas crianças você já gerou.... Então você não pode falar que não vai gerar uma criança. Eu sempre estou falando isso pra ela. Isso, eu sempre falo isso pra ela.

As diferenças de gênero podem causar problemas. A mãe que está em desespero precisando de apoio emocional pode perceber o marido lidando com seu pesar de modo evitador. Conseqüentemente quando ela mais precisa, não pode contar com ele. Reações de raiva podem destruir uma família, sobretudo quando as pessoas culpam umas às outras, com ou sem razão, pela perda. Aqueles que não são capazes de encontrar apoio dentro da família podem procurar ajuda fora dela e isso pode ser visto como uma infidelidade ou deslealdade (PARKES, 2009).

Embora pais e mães expressem de modos distintos 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. No caso do luto parental, especificamente, caracterizam-se reações emocionalmente intensas que podem perdurar por meses, anos ou até mesmo nunca cessarem. As conseqüências negativas do pesar para os pais, incluem estresse, confusão, sintomas depressivos, divórcio e isolamento social. Por outro lado, pais que conseguiram construir algum sentido para suas vidas, após a perda de um filho, relataram ter crescido como pessoas, embora isso não signifique ausência de dor ou estresse, O sentido atribuído à perda os ajuda a lidar mais eficazmente com suas dores e medos. A busca de sentido é um fator comum no processo de luto. Quando as perdas são prematuras, súbitas ou violentas, a destruição do “mundo presumido” de um indivíduo pode ser especialmente severo e prolongado,

necessitando mais ainda do encontro de sentido para aquela perda e para a vida que segue (PARKES, 1998; QUINTANS, 2018; RANDO, 1986b)

No entanto, ao invés do isolamento, os casais que são capazes de alcançar desde o início da perda a manutenção de uma rede social comum são mais capazes de progredir no “trabalho de luto”, refletindo na diminuição da intensidade de suas reações emocionais e comportamentais da perda. Talvez, tanto os maridos quanto as esposas que como casais, compartilham amigos em comum, usem essa associação e uma fonte potencialmente importante de apoio para ajudar a mitigar o luto (LANG; GOTTLIEB; AMSEL, 1996).

Pai 5 - Muita grande! Porque, na época, eu tinha 65 anos e ela era uma mulher (esposa) mais nova né. Até lá eu não tive problema de saúde, eu não tive nada. De lá pra cá veio diabete, daí veio problema de próstata, começou de...fui obrigado a fazer um tratamento, começou a bursite, não sei da onde, estou inclusive com a asa direita sem poder levantar (risos), mais remédios, mais médicos. Olha, problema em tudo. Até em casa, assim com sexo e, isso praticamente, que da própria diabete mata o cara né. E tu vê uma coisa que eu não sabia, na época, eu não dava bola, porque fazia exame anual tudo certinho sempre, né [...]. Olha! A única coisa que, o que me atrapalha, é que eu desestabilizei, fiquei anos mais velho, podia estar em uma outra situação de saúde, podia trabalhar talvez mais ou melhor, podia ajudar talvez mais as pessoas. E isso aí eu estou patinando, eu não consigo mais fazer conforme eu gostaria. Algumas coisas eu faço, mas só que não é mais possível. Como já falei, dor aqui, dor lá, com dor direto.

Já o **Pai 5** trouxe sua atenuação no desejo sexual, assim como um fator dificultador para enfrentar seu luto que foram outras perdas na qualidade da sua saúde. Em relação aos sintomas somáticos, 80% dos pais experimentam uma ou mais situações somáticas angustiantes, sintomas após a morte de um filho ou filha. Dentre os sintomas somáticos típicos incluem distúrbio do sono, problemas de apetite, fadiga, problemas gastrointestinais, tonturas, dores de cabeça e dores no corpo, dentre outras doenças. A morte de um filho frequentemente tem um efeito profundo no relacionamento sexual de seus pais. Por exemplo, 60% a 67% dos casais enlutados experimentam grave sofrimento sexual envolvendo o período de atividade sexual reduzida ou ausente após a morte de um filho. Há uma interrupção ou declínio na atividade sexual devido a fatores relacionados ao luto, como a fadiga, depressão, dormência, preocupação e desconforto psicológico com a intimidade sexual, sendo ainda mais difícil para o homem. Razões dos casais para querer abster-se de sexo inclui comumente: (a) ver o sexo como um lembrete de como o filho foi concebido, o que se sentiu emocionalmente opressor; (b) medo da gravidez e da possibilidade de

perder outro filho; (c) ver o prazer sexual como incompatível com as crenças e sentimentos de alguém sobre o luto (com tal crenças, o prazer sexual é frequentemente acompanhado por fortes sentimentos de culpa) (WING et al., 2001).

Pai 1 - É, no começo sim, porque ela estava mais...estava. Eu tentava animar ela e por que ela disse: Ela até falava: Meu! Aliás você nem sentiu a perda dela? Eu senti sim, porque ela até me avisou antes, eu não te falei nada, mas se quer acreditar, acredite, mas ela me avisou que ia [...]

Mal-entendidos típicos são comuns. Um padrão distinto de mal-entendidos ocorre quando expectativas irreais se combinam com luto incongruente em ausência de comunicação adequada. As esposas costumam achar difícil entender por que seus maridos não estão sofrendo tanto quanto elas. Os maridos ficam igualmente perplexos sobre a maior intensidade e duração das reações de luto da esposa. Padrões típicos do sexo masculino a inexpressividade e o comportamento de enfrentamento muitas vezes levam a um mal-entendido particular entre as esposas. Os maridos costumam ter dificuldades em sofrer abertamente, e muitos maridos relatam que experimentaram consequências negativas quando expressam abertamente sua dor. O que existe é a dificuldade entre os casais em aceitar a diversidade de formas para enfrentar e lidar com a perda, não sendo incomum que os homens percebam as reações das mulheres como exageradas, e do contrário, as mulheres tenham a sensação de que os homens não estão sentindo a perda. A situação de luto dos pais pode ser complicada pelo fato de que não apenas ambos os pais perderam o(a) filho(a), mas a pessoa para quem eles provavelmente se voltariam em situações estressantes pode estar muito angustiada para fornecer suporte. Também pode haver diferenças entre os parceiros nas maneiras como lidam com a perda (por exemplo, na necessidade de falar sobre o(a) filho(a), o que pode aumentar a angústia individual e a ruptura conjugal (DIJKSTRA; STROEBE, 1998; RANGEL, 2008; WING et al., 2001).

A morte de um filho pode gerar um impacto na saúde dos pais e em suas relações e redes sociais, podendo contribuir para uma sensação de isolamento e falta de relacionamento social íntimo ou reduzir a comunicação do casal e aumentar a tensão do papel conjugal, o que poderá causar julgamentos diante da intolerância. O suporte social protege os indivíduos contra impactos de eventos estressantes da vida, sendo útil também para evitar a possibilidade de doenças e do luto complicado ou crônico. Ainda, torna-se importante destacar que casais enlutados costumam aplicar

essa crença a si próprios e assumir que, porque ambos experimentaram a mesma perda, eles devem esperar experimentar o mesmo luto. No entanto, como se vê, as mães enlutadas geralmente experimentam mais reações de luto, com maior intensidade e por um período mais longo do que pais enlutados após a perda de um filho (AHO et al., 2011a; WING et al., 2001).

Pode-se perceber estilos de luto incongruentes; o natimorto pode ter um impacto nos relacionamentos, por exemplo, por meio de diferentes reações de luto. Divórcio e dificuldades de relacionamento após o nascimento de um filho morto são frequentemente relatados. Os diferentes padrões de luto de pais foram frequentemente citados como razão para essas dificuldades. Para alguns pais, isso pode levar a disputas, desgaste emocional, infidelidade e, às vezes, violência física. Em contraste, alguns casais afirmam que se tornam mais próximos após a perda e agora têm um vínculo especial de união. Perder um(a) filho(a) é chocante e pode ser causa de desestruturação da família, ocorrendo divórcios, problemas de relacionamento, algumas vezes devido à dificuldade dos pais em respeitar a maneira pela qual cada um expressa sua dor e pesar (BURDEN et al., 2016; DOKA, 2002).

5.8 EXPECTATIVAS

Ao explicar sobre as expectativas para anos próximos, percebeu-se nos relatos dos pais 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. O mundo idealizado pelos pais, o único mundo que eles tinham como verdadeiro, com sonhos, planejamentos e expectativas para si e para os filhos(as) foi rompido, precisando assim ser ressignificado, conforme os relatos dos pais. Não bastando, pais com luto agudo podem ter sua capacidade de autorregulação minada, sendo difícil se sentirem conectados ou definirem metas para o futuro, tendo dificuldades em regular ondas de emoções intensas e dolorosas (DOKA; TUCCI,

2017; PARKES, 2009).

Pai 7 – Empurrando dia a dia, sem muitos sonhos [...] Saudade e tristeza por ele ter partido tão jovem.

Pai 2 - Daqui a cinco anos me vejo...Casado com a Daiane²⁰ [...] nós queremos ficar juntos, tanta coisa que nós já passemos juntos nós dois ali. Tanto ela como eu. Ficar juntos ali, agora vamos ficar nós dois mesmo sozinho. A Sabrina²¹ vai embora, a Valéria²² também já foi [...] ela (companheira) me dá muita força ela.

Pai 5 - Eu disse pra Marta que setenta e cinco, setenta e seis anos ela vai me enterrar. Isso é meu cálculo [...]. Eu sofri muito nesta vida, trabalhei muito, pra hoje, bom...Todos os problemas que eu tenho.... É ácido úrico, aquela gota desgraçada, essa diabete, essas coisarada. Então eu estou correndo dum pro outro sabe. Então a gente vê que o cara com ácido úrico ele não chega a oitenta anos, muito difícil.

Pai 1 - Olha! Daqui a cinco anos quero, se eu pudesse era eu me ver pegar mais empregado, porque daqui a cinco anos sabemos como a gente vai tá com a coluna, que eu já estou sofrendo com a coluna tudo, que eu pretendo fazer eu com o meu irmão estamos falando é abrir uma empreiteira, e daí mais você só pra mandar, porque a gente acaba de ser mais experiente, mas só que daí pensa também, depois, lidar com gente, com pião, não é fácil, não é fácil, isso eu te conto, não é fácil. Estes dias peguei uns ali, quanto mais você precisa, bem no dia que você precisa não vem, daí o cara tá lascado sozinho.

Pai 8 – Meu sonho era ter uma chacinha, com minhas abelhas, arrumar uma máquina de lavar roupa, fazer uma coisinha, um churrasquinho no final de semana.

As respostas acima também podem se referir ao fato de o enfrentamento e a elaboração do luto e construção de significados sofrerem momentos de oscilação, não sendo lineares. Sendo assim, houve momentos em que os pais estiveram voltados para perda (busca pelo ente perdido, ruminação de pensamentos, pesar e tristeza), e outros momentos em que estiveram direcionados para a restauração (ajustamento da vida após a perda, assumir tarefas, a construção de uma nova identidade). Paulatinamente os pais se envolveram em outras atividades em suas vidas, enquanto a elaboração do luto prosseguiu através do tempo. Todavia, um alerta é importante, pois pessoas enlutadas correm sim mais riscos de morte do que não enlutadas, conforme confirmam as falas de um dos pais. Os homens parecem ser mais vulneráveis do que as mulheres por causas de cirrose de fígado; doenças infecciosas; acidentes e suicídio. Há uma tendência de morte por causas violentas, enquanto apontaram os acidentes como causa. Isto pode ser explicado tanto por falta de

²⁰ Nome Fictício.

²¹ Nome Fictício.

²² Nome Fictício.

cuidados em se concentrar enquanto dirigem, correndo riscos deliberadamente, e também por aumento no consumo de álcool, que é um fator que contribui para muitas mortes violentas (PARKES, 1998; STROEBE; SCHUT, 1999).

O relato abaixo do **Pai 4** demonstrou que os pais podem sofrer pressões externas ou internas para priorizar ou atrasar a concepção. É comum que mães se sintam pressionadas a provar sua capacidade reprodutiva o mais rápido possível e que o desejo de ter um recém-nascido para criar seja opressor. Outros casais adiam outra gravidez devido à preocupação com a ocorrência de outra perda. Da mesma forma, alguns pais acham que não podem pensar em substituir aquele filho e precisam esperar até se sentirem prontos. Outros descrevem pressões externas de outras pessoas bem-intencionadas que provavelmente acreditam que outro bebê substituiria o filho perdido (BURDEN et al., 2016).

Pai 4 - Em relação à filhos.... Eu até tinha pensado, mas a mulher não, parece que não quer mais.... Até tinha passado, mas eu não vou insistir também, sabe! Eu não posso ter um filho sozinho [...]. Sei lá cara! Não faço mais projetos mais pro futuro (risos). Eu já sonhei bastante quando eu era mais novo, agora paz e tranquilidade só.... Vamos deixar a água levar (riso).

Pai 3 - Na verdade eu sempre conversava com a minha esposa. É, nós já estamos planejando procurar um profissional pra ver como é que tá o corpo dela, os preparos todos, uma nova criança. Então a gente tá estudando isso ainda, não é uma coisa certa, mas assim, eu sempre me vejo um pouco mais pra frente sempre com uma criança do lado, fazendo bagunça, fazendo arte, deixando a bagunça pra mãe arrumar tudo (risos). Então, assim, eu sempre tenho isso comigo [...]. Quero bagunçar, quero derrubar a casa. Então, assim, eu sempre converso com a minha esposa, daqui uns anos, sempre quero estar assim, assim, bagunçando bastante. A minha esposa ela ri, né! Eu sempre gostei de criança, sempre estava no meio de criança. Então é uma coisa assim, criança é uma coisa pura, né. Se você tá estressado, se você tem alguma coisa, você começa a brincar com a criança, você esquece por que você estava estressado.

O **Pai 4** chegou até a manifestar seu desejo em ter outro(a) filho(a). Desejo não compatível com o da sua esposa, mas que ele respeitou. Demonstrou que é sobre o filho que recaiu a expectativa, os sonhos e desejos, de modo que a perda do filho causou um luto dos sonhos que não serão mais realizados com seu filho morto com apenas 3 anos e 8 meses de vida. A morte do filho, fez morrer os sonhos, os planos, a forma como pensava que seria e como viveria toda uma vida (RANDO, 1997).

É importante refletir que a perda de um filho não extingue o vínculo existente, um filho não será substituível, pois o amor que se estabelece com filhos é único. Porém, após uma perda, o enlutado fará novos vínculos, criará novos hábitos e planos,

mas aquela ou aquelas pessoas perdidas sempre terão um papel em suas histórias, como é o desejo do **Pai 6**, de prosseguir trabalhando com o público jovem com o mesmo sofrimento emocional que ocasionou a perda do filho (TEIXEIRA, 2020).

Pai 6 – Trabalhando com pessoas (jovens) que tenham esse tipo de transtorno [...] no meu caso foi suicídio, então penso que é de extrema importância as pessoas trabalharem o transtorno do stress pós-traumático.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da compreensão da literatura estudada, considera-se que a percepção sobre a morte e o ato de morrer sofreu e vem sofrendo alterações com o tempo desfavoráveis para a história da espécie humana em sociedade e conseqüentemente para sua saúde. Leva-se em conta que em séculos anteriores, principalmente entre os séculos V e VIII, existia uma expressão aberta da morte, do morrer e do luto, mas que atualmente se vive em uma sociedade do tabu e da morte interdita, mesmo que diariamente seja veiculada de maneira midiática, em um tom escancarado e insensível. No tocante aos pais e sujeitos pesquisados, percebeu-se que poucos buscaram ou buscam uma rede de suporte profissional para explicar sentimentos diversos diante da dor do luto, já que nem sempre essa rede está pronta para ser suporte, mas quando existe é de modo superficial. E quem comumente se coloca mais ao dispor do homem enlutado são os próprios membros familiares, tais como esposas, irmãos(ãs), sogra e sogro, sendo com eles que os homens enlutados revelaram uma maior abertura. Todavia, mantendo-se no lugar de quem mais apoia do que é apoiado, ou mesmo, de alguém que permite receber apoio.

Desta forma, o estudo permitiu alcançar os objetivos propostos a partir dos relatos de vivências de 8 (oito) pais enlutados frente às perdas de filhos ou filhas. Logo, foi possível compreender estratégias para enfrentarem suas perdas, tais como: compartilhar sentimentos e empatia; não pensar; ser macho e não ser molenga; não falar ou falar pouco; pensar em algo bom; união na família; nova gestação; sonhar com filho(a). Essas estratégias foram reconhecidas pelos homens como fatores facilitadores ou dificultadores no processo de luto, na medida em que homens puderam explicar sentimentos com amigos ou familiares e receberem mútuo apoio em um modelo intuitivo e emocional. Mesmo não sendo algo padrão apenas do homem, ao instrumentalizar seu enfrentamento da perda surgiram respostas de gênero e discursos machistas. O que de forma implícita ou explícita demonstrou também o que pode ser um fator dificultador na expressão de suas emoções, de reconhecimento do luto, da própria dor frente à ausência. Já os pais que se permitiram experimentar alguma assistência familiar, social e principalmente profissional (médica ou psicoterápica) revelaram significativas evoluções.

Como limites do estudo, refiro além do pouco tempo de conciliar buscas de materiais teóricos, as leituras e produção escrita com a coleta de dados, a dificuldade em atingir o público-alvo (os sujeitos de pesquisa) foram fatores de preocupação, mas não limitantes e que demonstraram dados diferenciais, como a própria resistência ou dificuldade do homem em falar sobre sua dor. O estudo previa apenas uma proposta de entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta de dados. Todavia, devido à recusa de vários pais, aventou-se a possibilidade de um questionário via Google Forms a ser enviado para participantes de grupos de pais enlutados de Instagram e WhatsApp, acrescidos mais dois voluntários. O que não impediu a realização da presente pesquisa, mesmo limitando a obtenção de dados mais detalhados, como foi possível alcançar nas entrevistas semiestruturadas.

Recebi diversas justificativas diante da tentativa de adesão de alguns pais para o estudo, onde revelaram suas dificuldades para explanarem e demonstrarem suas dificuldades de enfrentar e de falar mais abertamente de um assunto tão delicado. Foi importante destacar esse fato, pois muitas recusas vieram de pais cujas esposas faziam ou fizeram acompanhamento psicoterápico com o autor da pesquisa, de esposas com suporte da rede, de pais que se preocupam com a saúde mental de suas esposas.

Sendo assim, no tocante a indicação de estudos futuros, acredito que seria importante continuar sensibilizando os pais para falarem mais sobre sentimentos e perdas. A análise permitiu identificar que houve maior e melhor abertura com os pais que fazem ou que passaram em algum momento por algum tratamento médico ou psicoterapêutico. Ainda, foi possível observar que alguns pais estão abertos para serviços de apoio terapêutico em grupo, mas que o município não dispõe. Sendo assim, deixo a minha sugestão não apenas ao Serviço Público de Saúde, mas ao município e demais profissionais de saúde da área de saúde mental interessados pela temática. Grupos de pais enlutados, grupos de homens, e principalmente um cuidado profissional que volte o olhar para a saúde do homem e também para o seu luto, da mesma forma que faz diante da dor da mulher em luto. Isso é para mim não só uma indicação de estudo, mas uma prática próxima, eficaz e eficiente de atenção ao cuidado integral do homem. Pois, a partir dos relatos dos pais e de suas contribuições, ainda se percebeu o quanto a paternidade é “quase” que uma condição indispensável para esse sujeito se sentir homem, masculino ou viril. Não bastando, soma-se ao

“homem” a pressão social pela produção acelerada, exigindo “saúde”, ou seja, uma capacidade laboral esperada, semelhante a si mesmo no período anterior ao luto ou semelhante aos demais trabalhadores que não viveram esta experiência.

Mas estes são desafios para outro momento e para outras pesquisas. Esta pesquisa mostrou que não se discutem as relações do luto e das formas sociais relativas as masculinidades contemporâneas.

REFERÊNCIAS

- AHO, A. L. et al. Development and implementation of a bereavement follow-up intervention for grieving fathers: an action research. **Journal of Clinical Nursing**, v. 20, n. 3–4, p. 408–419, 2011a.
- AHO, A. L. et al. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving fathers and their experiences of support after the death of a child: a pilot study. **Death Studies**, v. 35, n. 10, p. 879–904, nov. 2011b.
- ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver: e um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.
- ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- ARIÈS, P. **O homem perante a morte**. Lisboa: Europa-América, 1979.
- ARIÈS, P. **Historia da morte no ocidente: da idade média aos nossos dias (1977)**. Especial ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família (1975)**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 2016.
- ARNOLD, J.; GEMMA, P. B. The continuing process of parental grief. **Death Studies**, v. 32, n. 7, p. 658–673, 2008.
- ATTIG, T. Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 49, n. 3, p. 197–215, 2 nov. 2004.
- AVERILL, J. R.; NUNLEY, E. P. Handbook of bereavement research: consequences, coping and care. In: STROBE, M. S. et al. (Eds.). Washington: American Psychological Association, 1993. p. 77–90.
- BALSWICK, J. O.; PEEK, C. W. The inexpressive male: a tragedy of american society. **The Family Coordinator**, v. 20, n. 4, p. 363–368, 1971.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 Revisada ed. Lisboa: Almedina, 2016.
- BARTH, M. C.; VESCOVI, G.; LEVANDOWSKI, D. C. Percepção de casais que vivenciaram perda gestacional sobre o apoio social. **Psicologia Argumento**, v. 38, n. 102, p. 772, 2020.
- BELEM, E. C. DE. A elaboração do luto familiar do cuidador: há suporte após a morte? **ULBRA**, p. 73, 2019.
- BITTENCOURT, A. L. P.; QUINTANA, A. M.; VELHO, M. T. A. DE C. Loss of a child: grief and the donation of organs. **Estudos de Psicologia**, v. 28, p. 435–442, 2011.

- BONNETTE, S.; BROOM, A. On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth. **Journal of Sociology**, v. 48, n. 3, p. 248–265, 2012.
- BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 361–369, 2006.
- BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.
- BOWLBY, J. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- BOWLBY, J. Developmental psychiatry comes of age. **American Journal of Psychiatry**, v. 145, n. 1, p. 1–10, jan. 1988.
- BOWLBY, J. **Perda: Tristeza e depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BROMBERG, M. H. P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. 2. ed. São Paulo: Psy, 1998.
- BURDEN, C. et al. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 16, n. 1, p. 9, 19 dez. 2016.
- CACCIATORE, J. et al. Stillbirth and the Couple: a gender-based exploration. **Journal of Family Social Work**, v. 11, n. 4, p. 351–372, 24 nov. 2008.
- CAMARNEIRO, A. P. F.; MACIEL, J. C. S. C.; DA SILVEIRA, R. M. G. Experiences of spontaneous abortion in primigravidae during the first trimester of pregnancy: A phenomenological study. **Revista de Enfermagem Referencia**, v. 5, n. 4, p. 109–117, 2015.
- CAPRA, F. **O ponto de mutação**. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CAPUTO, R. O homem e suas representações sobre a morte eo morrer: um percurso histórico. **Revista Saber Acadêmico**, n. 06, p. 73–80, 2008.
- CARNEIRO, H. L. B.; RODRIGUES, A. A.; ALVES, M. S. A dor silenciosa dos pais de filhos natimortos e neomortos. **Humanidades**, v. 6, n. 1, p. 59–71, 2017.
- CASELLATO, G. **O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido**. São Paulo: Summus Editorial, 2015.
- CASELLATO, G. **Luto por perdas não legitimadas na atualidade**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2020.
- CATERINA, M. DE C. O luto : Perdas e Rompimento de Vínculos. **Associação Psicanalítica do Vale da Paraíba**, p. 42, 2008.
- CHRISTIANSEN, D. M. Posttraumatic stress disorder in parents following infant

death: a systematic review. **Clinical Psychology Review**, v. 51, p. 60–74, 2017.

COCENTINO, J. M. B.; VIANA, T. DE C. A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, n. 3, p. 591–599, 2011.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ, M. D. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 209–216, 2006.

DA SILVA, G. R. O luto materno em narrativas de vida e de morte: uma abordagem sociológico-discursiva da perda. **Universidade Federal do Ceará**, p. 192, 2015.

DE FRAIN, J. et al. The psychological effects of a stillbirth on surviving family members. **Omega**, v. 22, n. 2, p. 81–108, 1990.

DE 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.

DE SOUZA, A. C. R. **Morte luto: A psiquiatria sem drogas e as enfermidades míticas no cinema**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.

DIJKSTRA, I. C.; STROEBE, M. S. The impact of a child's death on parents: a myth (not yet) disproved? **Journal of Family Studies**, v. 4, n. 2, p. 159–185, 1998.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow**. Champaign: Jossey Bass, 1989.

DOKA, K. J. **Disenfranchised grief: new directions, challenges, and strategies for practice**. Illinois: Research Press, 2002.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. **Men don't cry, women do: transcending gender stereotypes of grief (series in death, dying, and bereavement)**. 1. ed. Philadelphia: Routledge, 1999.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. How we grieve: culture, class and gender. In: DOKA, K. J. (Ed.). **Disenfranchised grief: new directions, challenges and strategies for practice**. 1. ed. Illinois: Research Press, 2002. p. 337–347.

DOKA, K. J.; MARTIN, T. L. **Grieving beyond gender – understanding the way men and women mourn**. [s.l.: s.n.].

DOKA, K. J.; TUCCI, A. S. **When grief is complicated**. Washington: America Hospitce Foundation Of, 2017.

DOUGLAS, M.; ISHERWOOD, B. **O mundo dos bens: para uma antropologia do consumo**. 2. ed. Rio de Janeiro: UFRJ, 2013.

ELIAS, N. **A solidão dos moribundos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

FLETCHER, P. N. Experiences in family bereavement. **Family and Community Health**, v. 25, n. 1, p. 57–70, 2002.

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

FRANCO, M. H. P. Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto na contemporaneidade. In: **Estudos avançados sobre luto**. Campinas - SP: Livro Pleno, 2002b. p. 15–58.

FRANCO, M. H. P. Por que estudar o luto na atualidade? In: **Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade**. São Paulo: Summus Editorial, 2010. p. 17–42.

FRANCO, M. H. P. **O Luto no Século 21: Uma Compreensão Abrangente do Fenômeno**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2021.

FRANCO, M. H. P.; POLIDO, K. K. **Atendimento Psicoterapêutico no Luto**. 1. ed. São Paulo: Editora Zagodoni, 2014.

FRANQUEIRA, A. M. R.; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. O luto pelo filho adulto sob a ótica das mães. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 3, p. 487–497, 2015.

FREUD, S. (1917 [1915]). **Luto e Melancolia**. Standard ed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FUJISAKA, A. P. **O familiar cuidador e o processo de fim de vida e morte de seu ente querido: uma compreensão fenomenológica**. São Paulo: Instituto de Psicologia, 2014.

FUKUMITSU, K. O. **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo: Summus Editorial, 2018.

GAMMELLONE, C. Luto de um pai por perda de um filho. **Instituto de Psicologia**, p. 1–20, [s.d.].

GIACOIA JÚNIOR, O. A visão da morte ao longo do tempo. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 38, n. 1, p. 13–19, 30 mar. 2005.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GILBERT, K. R. Interactive grief and coping in the marital dyad. **Death Studies**, v. 13, n. 6, p. 605–626, 1989.

GLASER, B. G.; STRAUS, A. L. **Awareness of dying**. Chicago: Routledge, 2017.

GOUVEA, T. V. Quando a morte chega em casa: o luto e a saudade. In: FUKUMITSU, K. O. (Ed.). **Vida, morte e luto: atualidades brasileiras**. São Paulo:

Summus Editorial, 2018.

GUDMUNDSDOTTIR, M.; CHESLA, C. A. Building a new world: Habits and practices of healing following the death of a child. **Journal of Family Nursing**, v. 12, n. 2, p. 143–164, 2006.

HECHT, A. B. Clinical dimensions of anticipatory mourning: theory and practice in working with the dying, their loved ones, and their caregivers. **The Hospice Journal**, v. 15, n. 4, p. 53–55, 2 dez. 2000.

HENNEZEL, M. DE; LELOUP, J. Y. **A arte de morrer**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

JONES, K. et al. New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. **Midwifery**, v. 79, p. 16, 2019.

KARGMAN, M. W. The clinical use of social system: theory in marriage counseling. **Clinical Sociology Review**, v. 4, n. 1, p. 19–29, 1986.

KAUFFMANN, J. Intrapsychic dimensions of disenfranchised grief. In: DOKA, K. J. (Ed.). **Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow**. Nova York: Lexington, 1989.

KEHL, M. R. **O tempo e o cão: a atualidade das depressões**. 2. ed. São Paulo: Editora Boitempo, 2009.

KELLEHEAR, A. **Uma história social do morrer**. 1. ed. São Paulo: Editora Unesp, 2016.

KIMMEL, M. **The gendered society**. 5. ed. Nova York: Oxford University Press, 2013.

KOERT, E. et al. Recurrent pregnancy loss: couples' perspectives on their need for treatment, support and follow up. **Human Reproduction**, v. 34, n. 2, p. 291–296, 2019.

KOURY, M. G. P. **Sociologia da emoção: o brasil urbano sob a ótica do luto**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte: temas e reflexões**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

KOVÁCS, M. J. **Educação para morte**. São Paulo: Ciência e Profissão, 2005.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p. 457–468, 2008.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do

Psicólogo, 2010.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, v. 22, n. 1, p. 12, 2014.

KREICBERGS, U. C. et al. Parental grief after losing a child to cancer: impact of professional and social support on long-term outcomes. **Journal of Clinical Oncology**, v. 25, n. 22, p. 3307–3312, 2007.

KÜBLER-ROSS, E. **A Roda da Vida**. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2002.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. 9. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2012.

KÜBLER-ROSS, E. **Viva agora e além da morte: reflexões da médica psiquiatra que mudou a percepção da morte**. 1. ed. São Paulo: Editora Pensamento, 2016.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e Morrer**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2020.

KÜBLER-ROSS, E. **O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte**. 7. ed. Rio de Janeiro: Verus, 2021.

LANG, A.; GOTTLIEB, L. Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. **Death Studies**, v. 17, n. 3, p. 233–255, 1993.

LANG, A.; GOTTLIEB, L. N.; AMSEL, R. Predictors of husbands' and wives' grief reactions following infant death: the role of marital intimacy. **Death Studies**, v. 20, n. 1, p. 33–57, 1996.

LEME, M. A. V. DA S.; BUSSAB, V. S. R.; OTTA, E. A representação social da psicologia e do psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 9, n. 1, p. 29–35, 1989.

LOUREIRO, A. C. T. et al. Espiritualidade como fator de proteção do suicídio. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 02, n. 02, p. 33–40, 2015.

LOVATO, M. A.; KRUEL, C. S. As dores observadas em uma maternidade: uma revisão da literatura. **UNIFRA**, p. 1–7, 2012.

LUNA, I. J. **Histórias de perdas: uma proposta de (re) leitura da experiência de luto (Tese de Doutorado)**. Florianópolis: UFSC, 2014.

LUNA, I. J. **A quem confiar minha tristeza? Faces e perspectivas do cuidado ao luto**. 1. ed. Curitiba: Brazil Publishing, 2020.

LYDALL, A.-M.; PRETORIUS, H. G.; STUART, A. Give sorrow words: the meaning of parental bereavement. **Indo-Pacific Journal of Phenomenology**, v. 5, n. 2, p. 1–12, 15 dez. 2005.

MACHADO, A. V. **O luto paterno em questão: um estudo psicanalítico do sofrimento de pais que perdem um(a) de seus filhos(as) (Mestrado em Psicologia)**. Curitiba: UFPR, 2019.

MANNIX, K. **Precisamos falar sobre a morte: histórias e reflexões sobre a arte de viver e morrer**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora Sextante, 2019.

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

MARCOLINO, J. A. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1999. v. 21

MARQUES, M. Luto e saúde Mental. **Psicologia.PT**, p. 1–4, 2015.

MARSIGLIO, W.; LOHAN, M.; CULLEY, L. Framing men's experience in the procreative realm. **Journal of Family Issues**, v. 34, n. 8, p. 1011–1036, 2013.

MARTINS, K. G. A aplicação da terapia cognitivo comportamental no tratamento de luto. **CETCC - São Paulo**, p. 36, 2015.

MARTINS, M.; LIMA, P. V. DE A. Contribuições da gestalt-terapia para os enfrentamentos das perdas e da morte. **Revista IGT na Rede**, v. 11, n. 1807–2526, p. 3–39, 2014.

MASSOCATTO, F. I.; CODINHOTO, E. Luto antecipatório: cuidados psicológicos com os familiares diante de morte anunciada. **Revista Farol**, v. 11, n. 11, p. 2013–2015, 2020.

MCCREIGHT, B. S. A grief ignored: Narratives of pregnancy loss from a male perspective. **Sociology of Health & Illness**, v. 26, n. 3, p. 326–350, 2004.

MEIJ, L. W. et al. Parents grieving the loss of their child: interdependence in coping. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 47, n. 1, p. 31–42, mar. 2008.

MENEZES, R. A. Tecnologia e “morte natural”: o morrer na contemporaneidade. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 367–385, 2003.

MENEZES, R. A. **Em busca da boa morte**. 1. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2011.

MINAYO, M. C. DE S. **O desafio do conhecimento – Pesquisa qualitativa em saúde**. 1. ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: Hucitec / Abrasco., 2000.

MINAYO, M. C. DE S. O desafio da pesquisa social. In: FERREIRA, S. E. AL. (Ed.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011. p. 96.

MOTA, J. A. C. Quando um tratamento torna-se fútil. **Revista Bioética**, v. 7, n. 1, p. 35–40, 1999.

MUZA, J. C. et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 3, p. 34–48, 2013.

NETO, J. O.; LISBOA, C. S. DE M. Doenças associadas ao Luto antecipatório: uma revisão da literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 308–321, 2017.

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

PACKER, M. P.; TURATO, E. R. Facilitações e barreiras em pesquisas de campo no emprego de métodos qualitativos e em particular em instituição informal de saúde. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar, São Carlos**, v. 19, n. 1, p. 27–36, 2011.

PARKES, C. M. **Luto: estudos sobre a perda na vida adulta**. 3. ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PARKES, C. M. **Amor e Perda: As raízes do luto e suas complicações**. 1. ed. São Paulo: Summus Editorial, 2009.

PAULA, B. DE. Luto e existência: aproximações entre método fenomenológico e práxis religiosa. **Revista Caminhando**, v. 11, n. 1, p. 102–112, 2006.

PESSINI, L. **Humanização da dor e do sofrimento humanos no contexto hospitalar**. 10. ed. São Paulo: Bioética, 2002.

PICCARDI, T. Relatos de pais enlutados: a dor posta em discurso. **Revista Alpha**, n. 9, p. 129–137, 2008.

POLITA, N. B. et al. Cuidado paterno ao filho com câncer sob influência das masculinidades: metassíntese qualitativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 185–194, fev. 2018.

QUEIROZ, M. D. S. **Saúde e doença: um enfoque antropológico**. Bauru/SP: Edu, 2003.

QUINTANS, É. T. Eu também perdi meu filho: luto paterno na perda gestacional/neonatal. **PUC-Rio de Janeiro**, p. 1–112, 2018.

RANDO, T. A. Bereaved parents: particular difficulties, unique factors, and treatment issues. **Social Work (United States)**, v. 30, n. 1, p. 19–23, 1985.

RANDO, T. A. **Loss e anticipatory Grief**. Nova York: Lexington Books, 1986a.

RANDO, T. A. **Parental loss of a child: differences of grief intensity in bereaved parents**. Champaign, Illinois: Research Pr Pub, 1986b.

RANDO, T. A. **Parental loss of a child**. [s.l.] Research Pr Pub (1. edição 1 agosto 1986), 1997.

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

REIS, C. G. DA C. DOS. O luto dos pais cujos filhos morreram crianças. **Universidade Federal de Santa Maria, RS**, p. 108, 2017.

ROCHA, A. P. C.; FONSÊCA, L. C. DA; SALES, R. L. Dialogando Sobre a Morte como Forma de Prevenção do Luto Mal Elaborado. **Revista Psicologia e Saberes**, v. 8, n. 12, p. 31–50, 2020.

ROGERS, C. H. et al. **Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife** *Journal of Family Psychology*, 2008.

ROSENBLATT, P. C. O Luto em sociedades de pequena escala In: Parkes CM, Laungani P, Young B. In: CULTURAS, M. E L. ATRAVÉS DAS (Ed.). Lisboa: Climepsi Editores, 1997. p. 41–68.

ROSENBLATT, P. C. **Parent grief: narrative of loss and relationship**. Philadelphia, PA: Brunner/Mazel, 2000.

SANCHES, R. M. A relação médico-paciente sob o signo da Aids. **PUC-São Paulo**, 1997.

SCHLEMM, J. J. O suicídio e o luto materno. **Universidade Federal do Paraná, Curitiba/PR**, p. 115, 2016.

SENGIK, A. S.; RAMOS, F. B. Concepção de morte na infância. **Psicologia e Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 379–387, 2013.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2018.

SEYMOUR, J. E. Revisiting medicalisation and 'natural' death. **Social Science & Medicine**, v. 49, n. 5, p. 691–704, set. 1999.

SOUZA, Z. DA S.; DE MORAES, M. I. D. M. A ética médica e o respeito às crenças religiosas. **UFSC**, v. 6, n. 1, 1998.

SPATEN, O. M.; BYRIALSEN, M. N.; LANGDRIDGE, D. Men's grief, meaning and growth: A phenomenological investigation into the experience of loss. **Indo-Pacific Journal of Phenomenology**, v. 11, n. 2, p. 1–15, 2011.

STEVANIM, L. F. Padrões tóxicos: rótulos sobre masculinidades geram efeitos sobre a saúde de homens e mulheres. **Revista Radis**, n. 206, p. 16–25, nov. 2019.

STROEBE, M.; SCHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**, v. 23, n. 3, p. 197–224, 1999.

STROEBE, M.; SCHUT, H.; FINKENAUER, C. Parents coping with the death of their

child: from individual to interpersonal to interactive perspectives. **Family Science**, v. 4, n. 1, p. 28–36, out. 2013.

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.

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

TORRES, W. DA C. A bioética e a psicologia da saúde: reflexões sobre questões de vida e morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 3, p. 475–482, 2003.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 6. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

VIEIRA, L. H. C. N. Articulando gênero, sexualidade e subjetividade. **Revista de Ciências Humanas**, v. 15, n. 21, p. 71–90, 1997.

VIGOTSKI, L. S. **Teoria e Método em Psicologia**. Santa Maria/RS: Martins Fontes, 1996.

WALSH, F.; MCGOLDRICK, M. **Morte na família: sobrevivendo as perdas**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

WARD, F. R. Support for mothers, fathers and families after perinatal death. **International Journal of Evidence-Based Healthcare**, v. 10, n. 3, p. 233–234, set. 2012.

WIJNGAARDS-DE MEIJ, L. et al. Parents grieving the loss of their child: interdependence in coping. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 47, n. 1, p. 31–42, 2008.

WING, D. G. et al. Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: implications for treatment. **Psychotherapy**, v. 38, n. 1, p. 60–73, 2001.

WORDEN, J. W. **Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2013.

YALOM, I. D. **De frente para o sol: como superar o terror da morte**. 1. ed. Rio de Janeiro: Agir, 2008.

ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados do entrevistado:

- ✓ Identificação:
- ✓ Idade:
- ✓ Profissão:
- ✓ Escolaridade:
- ✓ Estado civil:
- ✓ Local de nascimento:
- ✓ Local de moradia:
- ✓ Número de filhos (vivos e falecidos): Data (s) em que ocorreram as perdas:
- ✓ Perdas são do mesmo relacionamento?
- ✓ Data da entrevista:
- ✓ E-mail:

- 1) Você pode relatar um pouco sobre o que aconteceu com seu filho?
- 2) De que forma vivenciou os sentimentos presentes durante a perda de seu (a) filho (a)?
- 3) De que maneira você vivencia a perda do seu filho?
- 4) Como percebeu/percebe a reação dos seus familiares quanto aos seus próprios sentimentos?
- 5) Como os colegas do seu trabalho/amigos reagiram ao que se estava passando?
- 6) Com quais pessoas você costuma compartilhar os seus sentimentos? Como isso ocorre atualmente?
- 7) Após a perda do seu (a) filho (a), como ficou o relacionamento com sua companheira/esposa/filhos? Alguma mudança ocorreu?
- 8) Você já tinha outros (as) filho (as)? Teve após? Eram do mesmo relacionamento ou de outro?
- 9) Qual foi o seu grau de envolvimento com o enterro? Existiu algum ritual de despedida?
- 10) O que você acha que facilita (ou) ou atrapalha (ou) a lidar com sua (as) perda?
- 11) Diante da perda do seu (a) filho (a), você realiza/realizou algum tratamento com profissionais de saúde? Se sim, quais?
- 12) Atualmente como você enxerga o seu luto?

- 13) Quais estratégias/recursos você considera usar para lidar com as vivências da perda do seu (a) filho (a)?
- 14) Onde você se vê daqui a 5 (cinco) anos?
- 15) Há algo a mais que ainda gostaria de mencionar?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: **“O Luto dos Pais: Como os Homens Entendem e Enfrentam esta Situação”**. Trata-se de uma pesquisa submetida às exigências da resolução do CNS/MS nº 466 de dezembro de 2012 e suas complementares, estando vinculada ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, realizada pelo mestrando e psicólogo Leonir Troscki (CRP12/12755), sob a orientação e responsabilidade do pesquisador e professor Sérgio Fernando Torres de Freitas.

O objetivo do presente estudo é descrever o entendimento dos homens sobre o luto vivido no contexto da perda de um(a) filho(a). Destarte, pretende-se ao identificar as vivências do luto dos pais frente à morte de um filho ou filha, reconhecer os recursos de enfrentamento, os dificultadores do luto e a rede de apoio existente. E assim, conhecendo e se aproximando do fenômeno de pesquisa empoderar um novo olhar para esse luto socialmente não reconhecido.

A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde Central do Município de Schroeder/SC, sendo que as datas e horários serão definidos e sinalizados à Secretaria de Saúde. Participarão 7 (sete) pais enlutados e 1 (um) pesquisador (mestrando), sendo entrevistas únicas de duração aproximada de 1 (uma) hora de meia).

Em caso de concordância, esta pesquisa envolverá sua participação em entrevista semiestruturada, individual, aberta, sigilosa, e gravada após a sua autorização. Contribuindo assim para conhecer melhor o processo de luto como condição natural do homem, gerando importantes dados sobre sua estratégia de enfrentamento.

A sua contribuição será espontânea, poderá refletir antes do aceite, assim como dialogar com sua família sobre sua participação. Você não será obrigado a responder às questões levantadas durante a entrevista. Porém, torna-se importante salientar que além da gravação de áudio, anotações poderão ser realizadas no andamento do encontro, e os registros serão acessados apenas pelo pesquisador que

utilizará para fins científicos da presente pesquisa, conforme item III. 1(q) da Resolução 466/2012:

A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (RESOLUÇÃO, Nº466, 2012).

Torna-se importante ressaltar que a sua participação não o submeterá a nenhum procedimento do tipo invasivo, não trazendo prejuízos para você. Todavia, pontua-se riscos mínimos da pesquisa, tais como: o constrangimento ao responder alguma pergunta; a evocação de lembranças intensas dos filhos falecidos, bloqueando o prosseguimento das respostas; a descompensação no quadro emocional ao se encontrar com o próprio luto em questão. Destarte, será garantido o acolhimento e acompanhamento de profissionais de saúde do município conforme a demanda apresentada.

Os dados obtidos no decorrer da pesquisa serão mantidos em total sigilo pelo pesquisador pelo período mínimo de 5 (cinco) anos, sua confidencialidade, assim como o seu anonimato. Sendo assim, será utilizado siglas ou codinomes, permitindo que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, mas mantendo o sigilo da identificação.

Destaca-se que sua participação é voluntária, sendo assim, você não receberá nenhuma remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa. Porém, eventuais despesas decorrentes deste estudo, assim como indenizações por eventuais danos que possam ocorrer serão ressarcidas pelo pesquisador. Cabe lembrar que em qualquer etapa da pesquisa o pesquisando poderá esclarecer suas dúvidas, requerendo informações, assim como ter a liberdade de desistir ou mesmo interromper a colaboração no momento em que desejar, sem receber penalidades.

O presente documento está escrito em duas vias, sendo que uma ficará sob sua posse, e outra com o pesquisador.

Desde o presente momento agradeço a sua participação e me coloco à disposição para esclarecer dúvidas. Mestrando Leonir Troscki, email:

leonir.psicologo@hotmail.com, telefone (47) 99952-4598 ou com o Orientador e Professor Sergio Fernando Torres de Freitas, através do email: sergio.freitas@ufsc.br ou pelo telefone (48) 98484-1012.

Em caso de dúvidas ou reclamações, ainda será possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, Telefone para contato: 3721-6094.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Srº _____, após leitura minuciosa das informações constantes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido, não restando qualquer dúvida a respeito do lido e explicado, firma seu Consentimento Livre e Esclarecido concordando em participar da pesquisa proposta.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Schroeder/SC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura Pesquisador

Assinatura Participante

ANEXO C – ROTEIRO DE QUESTIONÁRIO ON-LINE

O Luto dos Pais: Como os Homens Entendem e Enfrentam esta Situação”.

Formulário elaborado para obter informações a serem incluídas na Dissertação de Mestrado do aluno Leonir Troscki, do curso de Mestrado Profissional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina

*Obrigatório

1. E-mail*
2. Nome*
3. Qual a sua idade?*
4. Ocupação
5. Escolaridade. Qual o seu grau de escolaridade?
6. Estado civil?
7. Data da perda do(a) filho(a) * (*Exemplo: 7 de janeiro de 2019*)
8. Qual a idade do(a) filho(a) na época da perda?*
9. Você pode descrever um pouco sobre o que aconteceu com seu (sua) filho (a)?*
10. Existiu algum ritual de despedida (velório, cerimônias, enterro)? Se sim, como se envolveu?*
11. Qual foi o seu grau de envolvimento com o burocráticas (comprar caixão, decidir jazido, cancelar documentos, etc)?*
12. De que forma vivenciou os sentimentos durante a perda de seu (sua) filho (a)?*
13. Como seus familiares reagiram aos seus sentimentos?*
14. Como os colegas do seu trabalho e amigos reagiram ao que se estava passando? Relate:*
15. Atualmente como você vivencia os sentimentos da perda e enxerga o seu luto?*
16. Com quais pessoas você costuma compartilhar os seus sentimentos?*
17. Quais estratégias/recursos você considera usar para lidar com as vivências da perda do seu (sua) filho (a)?*

18. Diante da perda do seu (a) filho (a), você fez ou faz algum tratamento com profissionais de saúde? Se sim, quais tratamentos e quais profissionais?*
19. O que você acha que facilita (ou) ou atrapalha (ou) a lidar com sua (as) perda (as)?*
20. Após a perda do seu (a) filho (a), como ficou o relacionamento com sua companheira/esposa/filhos? Alguma mudança ocorreu?*
21. Onde você se vê daqui a 5 (cinco) anos?

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
QUESTIONÁRIO ON-LINE

Você está sendo convidado como voluntário a participar da pesquisa: “O Luto dos Pais: Como os Homens Entendem e Enfrentam esta Situação”. Trata-se de uma pesquisa submetida às exigências da resolução do CNS/MS nº 466 de dezembro de 2012 e suas complementares, estando vinculada ao programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Universidade Federal de Santa Catarina, realizada pelo mestrando e psicólogo Leonir Troscki (CRP12/12755), sob a orientação e responsabilidade do pesquisador e professor Sérgio Fernando Torres de Freitas. O objetivo do presente estudo é descrever o entendimento dos homens sobre o luto vivido no contexto da perda de um(a) filho(a). Destarte, pretende-se ao identificar as vivências do luto dos pais frente à morte de um filho, reconhecer os recursos de enfrentamento, os dificultadores do luto e a rede de apoio existente. E assim, conhecendo e se aproximando do fenômeno de pesquisa empoderar um novo olhar para esse luto socialmente não reconhecido. A pesquisa está vinculada à Unidade Básica de Saúde Central do Município de Schroeder/SC. Participarão da pesquisa pais enlutados e 1 (um) pesquisador (mestrando). Em caso de concordância, esta pesquisa envolverá sua participação em questionário on-line com perguntas abertas e fechadas, individuais. Contribuindo assim para conhecer melhor o processo de luto como condição natural do homem, gerando importantes dados sobre sua estratégia de enfrentamento. A sua contribuição será espontânea, poderá refletir antes do aceite, assim como dialogar com sua família sobre sua participação. Os registros serão acessados apenas pelo pesquisador que utilizará para fins científicos da presente pesquisa, conforme item III. 1(q) da Resolução 466/2012:

A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (RESOLUÇÃO, Nº466, 2012).

Torna-se importante ressaltar que a sua participação não o submeterá a

nenhum procedimento do tipo invasivo, não trazendo prejuízos para você. Todavia, pontua-se riscos mínimos da pesquisa, tais como: o constrangimento ao responder alguma pergunta; a evocação de lembranças intensas do(s) filho(as) falecidos(as), bloqueando o prosseguimento das respostas; a descompensação no quadro emocional ao se encontrar com o próprio luto em questão. Destarte, será garantido o acolhimento e acompanhamento de profissionais de saúde do município conforme a demanda apresentada.

Os dados obtidos no decorrer da pesquisa serão mantidos em total sigilo pelo pesquisador pelo período mínimo de 5 (cinco) anos, garantindo sua confidencialidade, assim como o seu anonimato. Sendo assim, será utilizado siglas ou codinomes, permitindo que os resultados sejam divulgados em publicações científicas, mas mantendo o sigilo da identificação. Destaca-se que sua participação é voluntária, sendo assim, você não receberá nenhuma remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa. Porém, eventuais despesas decorrentes deste estudo, assim como indenizações por eventuais danos que possam ocorrer serão ressarcidas pelo pesquisador. Cabe lembrar que em qualquer etapa da pesquisa o pesquisando poderá esclarecer suas dúvidas, requerendo informações, assim como ter a liberdade de desistir ou mesmo interromper a colaboração no momento em que desejar, sem receber penalidades.

Desde o presente momento agradeço a sua participação e me coloco à disposição para esclarecer dúvidas. Mestrando Leonir Troscki, email: leonir.psicologo@hotmail.com, telefone (47) 99952-4598 ou com o Orientador e Professor Sergio Fernando Torres de Freitas, através do email: sergio.freitas@ufsc.br ou pelo telefone (48) 98484-1012.

Em caso de dúvidas ou reclamações, ainda será possível entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, endereço: Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis, Telefone para contato: 3721-6094.

Para baixar este termo em TCLE em formato PDF clique no link abaixo:

[https://docs.google.com/uc?export=download&id=1T_r-
yz2_sHHDrtBD9haOQkHjF3NzfYtN](https://docs.google.com/uc?export=download&id=1T_r-
yz2_sHHDrtBD9haOQkHjF3NzfYtN)

Por estarem de acordo assinam o presente termo.

Schroeder/SC, _____ de _____ de 2021.

Assinatura Pesquisador

Assinatura Participante