



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**“O LUTO É PRA SEMPRE, MAS A VIDA CONTINUA”: RESSIGNIFICAÇÕES
DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)**

Paula Zanuto Maués

Rio de Janeiro
Setembro de 2021



**Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Nacional de Saúde da Mulher,
da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira**

**“O LUTO É PRA SEMPRE, MAS A VIDA CONTINUA”:
RESSIGNIFICAÇÕES
DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)**

Paula Zanuto Maués

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Antonio Ferreira do Nascimento

Rio de Janeiro
Setembro de 2021

CIP - Catalogação na Publicação

Maués, Paula Zanuto.

"O luto é pra sempre, mas a vida continua": ressignificações da experiência paterna diante da perda de um(a) filho(a) / Paula Zanuto Maués. - Rio de Janeiro, 2021.

186 f.; il.

Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro - RJ, 2021.

Orientador: Marcos Antonio Ferreira do Nascimento.

Bibliografia: f. 161-174

1. Luto. 2. Luto paterno. 3. Paternidade. 4. Masculinidades. 5. Gênero e saúde. I. Título.

*“Uma flor que dura apenas uma noite nem
por isso nos parece menos bela”.*

(Sigmund Freud)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos e a todas que, das mais diversas maneiras, ajudaram-me a realizar este trabalho. Sua elaboração foi fruto de trocas, ideias, questões e intenções que, direta ou indiretamente, foram compartilhadas com muitas outras pessoas.

Quanto à escrita do texto, agradeço particularmente:

Ao Marcos Nascimento, pela dedicação e delicadeza com que conduziu a orientação. Sou grata por ter contado com a sua atenção, confiança e incentivo ao longo desse percurso. As ricas trocas e sua leitura interessada foram as vias pelas quais pude vislumbrar com mais clareza os caminhos para a construção deste texto.

À Martha Moreira e ao Jorge Lyra, por terem aceitado duplamente – na qualificação e, agora, na defesa – compor a banca examinadora. Obrigada pela dedicação à leitura, por compartilharem tantos conhecimentos comigo e por também terem contribuído para a construção deste texto com os seus precisos apontamentos.

Ao Diego Vieira, por todo o apoio, por ter estado carinhosamente presente ao meu lado ao longo dessa jornada e pela confiança que teve em mim. Houve momentos em que a coragem, combustível da escrita, só pôde advir do encontro com a sua parceria amorosa. Sou grata por escrevermos juntos a nossa história.

Aos meus pais, Miguel Maués e Graça Zanuto, por tudo, pois nada seria possível sem ter contado desde o começo com o carinho, o cuidado e o amor de vocês. Composições como estudar a paternidade e trabalhar em uma maternidade, ocupar campos que articulam a Saúde às Humanidades, além deste próprio trabalho, representam também (e)feitos das histórias que compartilhamos.

Às colegas da equipe de Psicologia da ME/UFRJ, pela generosidade e compreensão durante esse período. A possibilidade de conciliar trabalho e estudo, desde o meu ingresso no mestrado, deu-se a partir da parceria com vocês. Sou grata por tê-las como interlocutoras nesse campo tão vasto e rico em que se dá o nosso trabalho.

Aos familiares e pessoas amigas que se fizeram presentes e acolhedores, mesmo em meio à distância que atravessou esse tempo pandêmico em que nos inserimos. Ouvir histórias de pessoas que já viveram as dores e alegrias que caracterizam a produção de uma dissertação – bem como compartilhar sentimentos e impressões com quem as vivia concomitantemente ao meu próprio percurso – foi uma experiência de suma importância nessa trajetória.

Por fim, agradeço especialmente aos homens/pais que gentilmente se disponibilizaram a participar e, assim, compartilharam suas histórias para a produção desta pesquisa.

RESUMO

Experiências de pesar são esperadas diante da vivência de uma perda significativa. Os processos de luto correspondem a fenômenos subjetivos e sociais: são vividos de maneira singular, mas os modos pelos quais são erigidos, sentidos e expressados por cada pessoa se associam intimamente à cultura. O árduo trabalho de elaboração com o qual se confrontam os enlutados envolve a construção de outros sentidos para as experiências de vida frente à ausência do ente querido. Estudos voltados às experiências de homens/pais enlutados vêm destacando o seu encontro com um parco acolhimento social em situações dolorosas e marcadas por delicadezas. Isso parece se acentuar nos casos em que se trata da perda precoce de um(a) filho(a). Esta pesquisa de abordagem qualitativa, com um referencial socioantropológico, busca compreender as ressignificações da paternidade vividas por homens que passaram por processos de luto pela perda de um(a) filho(a) ainda no tempo da primeira infância. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas em ambientes digitais com oito pais que frequentavam espaços de trocas sobre a paternidade e/ou o luto. Os resultados foram analisados e organizados em três categorias: representações sobre a paternidade; a experiência do luto; e ressignificações da paternidade. Os resultados mostraram um significativo envolvimento desses pais no cuidado com os(as) filhos(as) e permitiram conhecer mais acerca dos complexos processos de luto vividos por eles. Foi possível constatar também que há efeitos importantes do apoio encontrado, o que evoca a necessidade da construção de uma maior sensibilidade social à dor paterna. As ressignificações evocadas pelos pais abarcaram desde mudanças pessoais a iniciativas de mobilização pública pautadas pela solidariedade. Dentre as repercussões pessoais, destacaram-se: a maior atenção aos filhos no tempo presente; a construção de outro olhar para os próprios sentimentos a partir da paternidade; o seguir com as memórias vivas do(a) filho(a) que se foi. A mobilização pública se associou à ampliação da visibilidade às experiências vividas com os(as) filhos(as) adoecidos e/ou ao próprio luto paterno. Os mandatos culturais da masculinidade incidem na produção da invisibilização social do luto dos pais e, assim, atravessam também as práticas e estudos no campo da Saúde. Diante da escassez de pesquisas dedicadas às interseções entre luto e paternidade, espera-se contribuir para que as equipes e serviços de saúde encontrem elementos que auxiliem na assistência humanizada a esses casos.

Palavras-chave: luto; luto paterno; paternidade; masculinidades; gênero e saúde.

ABSTRACT

Grief experiences are expected when experiencing a significant loss. The mourning processes correspond to subjective and social phenomena: they are experienced uniquely, but how they are constructed, felt, and expressed by each person is intimately associated with culture. The arduous work of elaboration faced by the bereaved involves making other meanings for life experiences after losing a loved one. Studies that focused on the experiences of bereaved men/fathers have highlighted their encounter with poor social empathy in painful situations. It seems to be more difficult when the child is a baby. With a socio-anthropological framework, this qualitative approach research seeks to understand the new meanings of fatherhood experienced by men who have gone through mourning processes after the loss of a child during early childhood. For this, semi-structured interviews were carried out in digital environments with eight fathers who frequented places for exchanges about paternity and/or grief. The results were analyzed and organized into three categories: representations about fatherhood, the experience of suffering, and resignifications of fatherhood. The results showed a significant involvement of these fathers in caring for their children and allowed us to know more about the complex grieving processes they experience. It was also possible to verify that there are significant effects of the social support, which evokes the need to build greater social sensitivity to paternal pain. The resignifications produced by the parents ranged from personal changes to public mobilization initiatives guided by solidarity. Among the emotional repercussions, the following stood out: greater attention to children in the present time; the construction of another look at one's feelings based on fatherhood; keeping the memories of the deceased child alive. Public mobilization was associated with expanding visibility to the experiences of the ill children and/or the father's grief. The cultural mandates of masculinity produce the social invisibility of paternal grief and permeate the practices and studies in the field of Health. Given the scarcity of research dedicated to the intersections between grief and paternity, it is expected to contribute so that health professionals and services find elements that help in humanized care for these cases.

Keywords: mourning; paternal grief; fatherhood; masculinities; gender and health.

LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

Tabela 01 – Levantamento bibliográfico dos artigos produzidos entre 2009 e 2019.....	16
Quadro 01 – Dados sociodemográficos dos entrevistados.....	93
Figura 01 – Estrutura explicativa da construção dos núcleos de sentidos.....	95

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME	Atrofia Muscular Espinhal
BA	Bahia
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
Canal LAV	Canal do YouTube do Laboratório de Antropologia Visual –
UAM-I	Universidad Autónoma Metropolitana
DF	Distrito Federal
DIY	<i>Do it yourself</i> (Tradução: Faça você mesmo)
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
ES	Espírito Santo
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HUPES-UFBA	Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia
IFF/Fiocruz	Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MA	Maranhão
ME/UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
Movimento	Movimento social que defende a diversidade e busca mais representatividade/direitos para a população lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual e intersexual
LGBTI+	
ONG	Organização não Governamental
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNH	Política Nacional de Humanização
PPGSCM	Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher
RCLE	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTINs	Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal
T18	Trissomia do Cromossomo 18 (Síndrome de Edwards)

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação trata de uma pesquisa dedicada a compreender as ressignificações da paternidade diante do luto vivido por homens que sofreram a perda de filhos ou filhas na primeira infância. Veremos mais à frente que alguns estudos voltados às experiências masculinas vêm destacando o módico acolhimento social de seu pesar, principalmente quando esse se dá após a vivência da perda precoce de um(a) filho(a). De modo a orientar o(a) leitor(a) a respeito da condução deste estudo, cabe inicialmente apresentar sua estrutura.

No primeiro capítulo (Introdução), procuro apresentar pontos relevantes para delimitar o contexto no qual este trabalho se insere. Discuto, de modo breve, como se deu a escolha de seu tema/objeto e por quais vias ela se articula à minha trajetória profissional/acadêmica. Trata-se aí de registrar essa escolha como situada. Em seguida, busco revelar o panorama das recentes investigações sobre luto e paternidade – de acordo com o recorte da primeira infância – no campo da Saúde Coletiva. Algumas notas são registradas visando: 1) possibilitar uma aproximação às temáticas presentes nesse levantamento que se mostram mais relevantes para a pesquisa; 2) conhecer o marco político com que dialoga.

No segundo capítulo, trabalho a fundamentação teórica da pesquisa que deu origem a este texto. Ela é composta por três principais linhas de estudo articuladas. A primeira corresponde ao eixo homens, masculinidades e paternidades a partir de um referencial de gênero. Nessa seção, procuro explorar as seguintes temáticas: 1) as masculinidades e as relações de gênero; 2) paternidades: construção social e questão de saúde; e 3) sentidos de paternidade a partir da gravidez. A segunda linha corresponde aos estudos sobre as emoções e os sentimentos sob a ótica da Antropologia. As temáticas aí abarcadas compreendem: 1) antropologia das emoções: definição e interseção com estudos das masculinidades; e 2) antropologia, saúde e apoio social. Por fim, a última versa sobre o fenômeno do luto, desdobrando-se nos seguintes subtópicos: 1) o luto na perspectiva de saberes das Ciências Sociais e Humanas; 2) o luto paterno diante da perda de um(a) filho(a) na primeira infância; 3) breves apontamentos sobre luto e coletividades no cenário da pandemia Covid-19.

No terceiro capítulo, explico a metodologia da pesquisa. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, cujo método de coleta de dados compreendeu a realização de entrevistas semiestruturadas em ambientes digitais com homens participantes de espaços

de diálogo sobre o luto e/ou a paternidade. A análise dos dados se deu através do método de interpretação de sentidos conforme Gomes (2009).

No quarto capítulo se encontram os resultados e a discussão dos dados que emergiram a partir das entrevistas. Foram identificados os seguintes núcleos de sentido nos relatos dos participantes: 1) representações sobre a paternidade; 2) a experiência do luto; e 3) ressignificações da paternidade. O(a) leitor(a) irá encontrar os desdobramentos desses núcleos em ideias associadas que serão debatidas ao longo do capítulo. O diálogo entre as histórias dos entrevistados e o referencial teórico deste estudo irá promover a costura de ideias que compõe este trabalho.

No quinto e último capítulo (Considerações Finais), as reflexões sobre as principais questões que surgiram desta pesquisa são trabalhadas de modo a apresentar alguns pontos de chegada e, outros, de partida, pensando em possíveis pesquisas futuras.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	O estudo do luto e da paternidade na Saúde Coletiva	15
1.2	Notas sobre o levantamento bibliográfico	18
1.3	Conhecendo o marco político	24
2	EIXOS TEÓRICOS	28
2.1	Sobre homens, masculinidades e paternidades	28
2.1.1	Masculinidades e as relações de gênero	28
2.1.2	Paternidades: construção social e uma questão para a saúde	32
2.1.3	Sentidos de paternidade a partir da gravidez	37
2.2	Emoções e sentimentos sob a ótica da Antropologia	45
2.2.1	Antropologia das emoções: definição e interseção com estudos das masculinidades	45
2.2.2	Antropologia, Saúde e Apoio Social	51
2.3	Sobre o luto	55
2.3.1	O luto na perspectiva de saberes das Ciências Sociais e Humanas	55
2.3.2	O luto paterno diante da perda de um(a) filho(a) na primeira infância	67
2.3.3	Breves apontamentos sobre luto e coletividades no cenário da pandemia Covid-19	74
3	METODOLOGIA DE ESTUDO	77
3.1	Aproximação com o campo: o luto nas mídias digitais	81
3.2	Ajustes da pesquisa, contato com interlocutores e realização das entrevistas	84
3.3	A análise dos dados	86
3.4	Considerações éticas	91
4	RESULTADOS	95
4.1	Representações sobre a paternidade	96
4.1.1	Tornar-se pai: desejo, planejamento e construção da paternidade	96
4.1.2	Cuidados com os(as) filhos(as)	103
4.2	A experiência do luto	116
4.2.1	O recebimento do diagnóstico e a vivência da perda	116
4.2.2	Os tempos e ritos de despedida	124
4.2.3	A presença (ou ausência) de redes de apoio	129
4.3	Ressignificações da paternidade	138
4.3.1	Mudanças pessoais	138
4.3.2	Mobilização pública	143

	XII
4.4 O encontro com o participante +1	150
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161
Anexo I – Parecer de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/IFF).....	175
Apêndice I – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido	181
Apêndice II – Ficha de Dados Sociodemográficos.....	185
Apêndice III – Roteiro de entrevistas.....	186

1 INTRODUÇÃO

*Trago dentro do meu coração,
Como num cofre que se não pode fechar de cheio,
Todos os lugares onde estive,
Todos os portos a que cheguei,
Todas as paisagens que vi através de janelas ou vigias,
Ou de tombadilhos, sonhando,
E tudo isso, que é tanto, é pouco para o que eu quero.
(Fernando Pessoa, 1916).*

O presente trabalho busca compreender as ressignificações da experiência¹ paterna vividas por homens que passaram por processos de luto diante da perda de um(a) filho(a) na primeira infância. Pertencente ao campo da Saúde Coletiva e realizado através do Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e da Mulher (PPGSCM) do IFF/Fiocruz, este estudo conjuga diferentes caminhos que merecem ser mencionados, para melhor situar a escolha de seu tema. Não seria possível conceber essa escrita sem considerar elementos que tanto a atravessaram, como as experiências profissionais e acadêmicas que vivenciei, os aprendizados construídos ao longo do Mestrado e as surpresas/desafios da condução de uma pesquisa sobre o luto e a paternidade no campo da Saúde Coletiva.

Além disso, cabe mencionar que o trabalho foi produzido no contexto marcado pela pandemia de Covid-19 que, no caso do Brasil, deflagrou-se entre março e abril de 2020 e se faz presente até o momento atual. As difíceis consequências da pandemia envolvem: a magnitude da mortalidade; os impactos nos ritos de despedida, em grande parte limitados e/ou impedidos para evitar a disseminação de seu vírus causador, o SARS-CoV-2; o distanciamento social; e as repercussões psicossociais de tais impactos. O tema do luto, que era até então pouco mencionado publicamente, passou a ser amplamente discutido e comentado em muitos espaços, inclusive, de mídia. Por isso, esse estudo, que havia sido formulado num momento anterior à pandemia, foi sendo afetado e revisado, a cada tempo, de acordo com as repercussões produzidas por seus efeitos.

O primeiro contato com o estudo do tema do luto se fez quando ainda frequentava o curso de graduação em Psicologia, na Universidade Federal Fluminense. Passei a dedicar maior atenção a esse fenômeno, contudo, a partir do período em que fui psicóloga residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e, posteriormente, em meu campo de trabalho como psicóloga clínica na

¹ Experiência assume, neste texto, o sentido trazido por Bondía (2002, p. 25-26) ao descrevê-la conceitualmente como “(...) aquilo que ‘nos passa’, ou que nos toca, ou que nos acontece, e ao nos passar nos forma e nos transforma”. Evoca, assim, a dimensão do acontecimento vivido, elaborado e refletido de maneira singular por cada sujeito, ao ser tocado pelo mesmo. A experiência leva à construção de uma nova sensibilidade.

Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O atendimento a situações de perdas significativas e lutos difíceis, em cada um desses cenários, despertou o interesse por aprofundar o conhecimento a respeito dessas experiências. Já a respeito da paternidade e do luto paterno, a aproximação desses fenômenos se fez principalmente com o trabalho na Maternidade e a partir de minha inserção no PPGSCM. Ao fenômeno do luto, portanto, somou-se o desejo de saber mais sobre questões em torno da paternidade.

Fazer pesquisa na área de Saúde Coletiva se revelou algo imensamente novo. Mas, em alguma medida, a passagem por diversos campos de saberes e suas zonas de interseção me era familiar. Em minha trajetória acadêmica, a aproximação de perspectivas marcadas por entrecruzamentos disciplinares – principalmente entre a Psicologia, a Saúde e a Educação – potencializou o olhar para a riqueza existente nessas trocas tão necessárias às construções de saberes. A monografia de conclusão da graduação em Psicologia deu lugar a um trabalho sobre as contribuições do estudo foucaultiano, através de conceitos filosóficos como a ética do cuidado de si e as práticas de subjetivação, para as tarefas de refletir e repensar os modos de vida no contexto atual. Em seguida, ingressar como psicóloga residente em um serviço público de saúde no Rio de Janeiro ampliou horizontes, de maneira que as experiências vividas nesse tempo me levaram a entrar em contato com novos interesses e complexidades. Passei a trabalhar como psicóloga clínica naquele momento, tendo por referencial a abordagem psicanalítica.

Naquele cenário, era recorrente a escuta de sujeitos confrontados a radicalidade da vivência de muitas perdas importantes – como a de entes queridos e/ou de referenciais aos quais se vincularam ao longo de um expressivo período da vida. Essas, em certos casos, ocorriam de maneira concomitante e/ou sucessiva, relançando a pessoa, a cada vez, a um importante e árduo trabalho de luto (CASTILHO; BASTOS, 2015; MUCIDA, 2014). O interesse de estudo, suscitado através do trabalho de escuta, conduziu-me naquele momento à investigação sobre nexos existentes entre o conceito psicanalítico de perda e as possíveis reações de angústia, dor e luto diante de perdas contingentes, que podem se apresentar com maior radicalidade na velhice.

A posterior entrada na UFRJ como psicóloga clínica, em uma Maternidade Escola, fez-me entrar em contato com outras perspectivas e saberes. Em quase três anos de trabalho, venho desenvolvendo atividades como: a prestação de assistência em psicologia clínica às pacientes e a seus familiares; a realização de interconsultas e reuniões com membros da equipe multiprofissional; e atividades de ensino vinculadas à preceptoria do Programa de Residência

Multiprofissional em Saúde Perinatal e do Programa de Estágio em Psicologia Clínica. Um importante trabalho nesse campo é o do cuidado às situações de morte perinatal, em que mulheres e homens se encontram confrontados com perdas radicalmente difíceis, que subvertem o que é esperado na experiência de gestar e gerar um(a) filho(a).

Pouco após ingressar nesse trabalho, pude iniciar o curso de mestrado acadêmico no PPGSCM do IFF/Fiocruz. As conversas iniciais, especialmente com o orientador, mas também outras, ocorridas nos plurais espaços de troca ali existentes, foram fundamentais para refletir sobre a escolha do objeto de estudo. A resignificação do tema das paternidades e dos processos de luto vivenciados pelos homens/pais pôde ser paulatinamente operada por meio das reflexões teóricas e das questões suscitadas através do campo do trabalho.

Em suma, a escolha por estudar as resignificações da experiência paterna diante do luto pela perda de filhos ou filhas na primeira infância se entrelaça: a caminhos profissionais/acadêmicos, já que o tema do luto esteve presente ao longo de minha formação e vem atravessando o cuidado em meu atual cenário de trabalho; e às considerações sobre as possíveis vinculações entre esse objeto de estudo, as práticas de assistência à saúde e a relevância que sua investigação pode vir a apresentar para a Saúde Coletiva.

Além do objetivo geral de compreender as resignificações das experiências paternas de homens que passaram por processos de luto pela perda precoce de filhos ou filhas, os objetivos específicos da pesquisa correspondem a: 1) analisar os sentidos da paternidade para esses homens; 2) compreender seus processos de luto; e 3) analisar de que forma acontece sua inserção e acolhimento em redes de apoio formais e informais. Vejamos, primeiramente, como as pesquisas sobre luto e paternidade vêm se desenvolvendo na área da Saúde Coletiva.

1.1 O estudo do luto e da paternidade na Saúde Coletiva

Se existem poucos estudos nessa área dedicados a temáticas em torno da finitude, a proposta desse trabalho inclui uma aposta na investigação de um objeto ainda parcamente pesquisado, especificamente quando consideramos o recorte de gênero referente às masculinidades. A respeito da importância de que a Saúde Coletiva assuma os temas da finitude e do luto, Minayo (2013, p. 2484) sustenta que eles tratam de nossa realidade “mais insofismável”. A dignidade e o cuidado na atenção à finitude e aos seus impactos nos sujeitos enlutados revelam-se, assim, fundamentais.

Inicialmente, o recorte do estudo se dedicava às experiências de luto dos homens/pais frente à perda perinatal, tendo por disparadoras as questões advindas do trabalho de

acompanhamento clínico de pessoas que sofreram uma perda dessa ordem. Interloquções posteriores nos conduziram à decisão de incluir, mais amplamente, o luto paterno diante da experiência de perda de um filho ou filha na primeira infância. Isso se deu por considerar que esse enquadre amplificaria a atenção às experiências de luto e paternidade desses homens mantendo um marco temporal, mas sem restringi-las de saída ao período gestacional/neonatal.

Para nos aproximarmos dos estudos do campo, realizamos o levantamento bibliográfico da produção científica – considerando as publicações de 2009 a 2019 – sobre temas em torno das experiências paternas de luto frente à perda do(a) filho(a) na primeira infância. Consultamos as bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações e a ARCA/Fiocruz. O panorama encontrado revelou três dissertações nacionais e dezesseis artigos internacionais sobre temas relacionados ao presente estudo. Desses artigos, doze eram de abordagem qualitativa e quatro dedicados à revisão de literatura – envolvendo também estudos qualitativos. A produção recente de três dissertações² e a ausência de artigos nacionais dedicados especificamente ao tema nos últimos dez anos indicam a existência de uma lacuna de conhecimento nesse campo, evidenciando a importância da realização de novas investigações. Os artigos encontrados através da busca supracitada foram os seguintes (ordenados por ano de publicação):

Tabela 01 – Levantamento bibliográfico dos artigos produzidos entre 2009 e 2019

Título	País(es) dos pesquisadores	Revista	Ano de publicação
'There was just no-one there to acknowledge that it happened to me as well': A qualitative study of male partner's experience of miscarriage	Austrália	PLoS One	2019
Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study.	Austrália	Midwifery	2019
Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis	Reino Unido	Qualitative Health Research	2019

² A primeira dissertação versa sobre o luto paterno como parte integrante do parto humanizado em um hospital público do nordeste brasileiro (LEITE, 2016) e se insere no campo da Saúde Coletiva. A segunda se dedica ao estudo do luto paterno na perda gestacional/neonatal (QUINTANS, 2018) e se vincula à área da Psicologia Clínica. Já a terceira, de abordagem psicanalítica (Psicologia Clínica), investiga o luto paterno através de estudo sobre o sofrimento de pais que passaram pela perda de um(a) filho(a) (MACHADO, 2019).

New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review.	Reino Unido	Midwifery	2019
Experience of Perinatal Death From the Father's Perspective.	Colômbia	Nursing research.	2019
Australian Heterosexual Men's Experiences of Pregnancy Loss: The Relationships Between Grief, Psychological Distress, Stigma, Help-Seeking, and Support	Austrália	OMEGA - Journal of Death and Dying	2018
The Experiences of Fathers Whose Spouses Are Hospitalized for Pregnancy Termination Due to Fetal Chromosome Abnormality in Taiwan	Taiwan	Journal of Nursing Research	2018
Addressing Stillbirth in India Must Include Men.	EUA/Índia	Issues in Mental Health Nursing	2017
Losing Thomas & Ella: A Father's Story (A Research Comic).	EUA	Journal of Medical Humanities	2017
The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review	Austrália	BMC Pregnancy Childbirth	2017
Fatherhood and suffering: a qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby.	EUA	International Journal of Nursing Studies	2013
Paternal grief and nursing care in perinatal deaths	Taiwan	Hu Li Za Zhi	2013
Narratives of fathers' experiences of the stillbirth or neonatal death of their infants	Japão	Journal of Japan Academy of Midwifery	2012
Abigail's story	Reino Unido	The practising midwife.	2011
On grief, fathering and the male role in men's accounts of stillbirth	Austrália	Journal of Sociology	2011
Helping men with the trauma of miscarriage	EUA	Psychotherapy (Chic)	2010

Na busca, utilizamos uma associação de termos que pudessem fazer referência aos processos de luto, ao eixo masculinidades/paternidades e à perda de um(a) filho(a) ocorrida desde o período gestacional até à infância. Dentre os diferentes padrões utilizados, um exemplo

que remete ao levantamento é o seguinte: (*grief OR bereavement OR mourning*)³ AND (*father* OR male*) AND ("*perinatal death*" OR *miscarriage OR stillbirth OR "pregnancy loss" OR neonatal OR infant OR child*). O levantamento incluiu inicialmente termos como 'aborto espontâneo' (*miscarriage*) mas, com a reconfiguração do recorte da pesquisa, optamos pela não inclusão das experiências de perda sofridas espontaneamente no primeiro tempo da gravidez. Isso se ancorou na hipótese de que, nesse tempo, impressões e impactos com outra ordem de significados na vivência da paternidade e do luto podem se apresentar para os homens. Assim, dentre os artigos listados acima, comentaremos brevemente aqueles que correspondem a essa delimitação.

1.2 Notas sobre o levantamento bibliográfico

Encontram-se, nos parágrafos seguintes, notas sobre as ideias centrais encontradas nos artigos do levantamento bibliográfico – em ordem decrescente do ano de publicação – que se aproximam do tema estudado na presente pesquisa.

Em *Australian men's experiences of support following pregnancy loss: A qualitative study*, Obst e Due (2019) realizam um estudo qualitativo de experiências formais e informais de apoio recebidas por homens australianos após uma perda gestacional sofrida pela parceira. Os resultados encontrados pelas autoras indicaram que, de maneira geral, os homens requerem suporte emocional após uma perda, mas ele precisa ser flexível. Enquanto alguns encontram bases de apoio em grupos ou em abordagens individualizadas, outros optam por modalidades de suporte informal, como contar com alguém de confiança ou ajudar outros que se deparam com situações semelhantes. Também se evidenciou, entre alguns, a falta de conhecimento dos serviços de suporte, enquanto aqueles que os acessaram mostraram-se satisfeitos. As autoras concluem que há necessidade de reconhecer ativamente o lugar dos homens durante o período

³ Ainda que os termos *grief*, *bereavement* e *mourning* sejam utilizados frequentemente de maneira intercambiável para falar sobre o luto, há diferenças entre eles que merecem ser destacadas. *Grief* designa o processo de reação à perda, que pode ser a morte de um ente querido ou uma perda simbólica/social, como um divórcio ou a perda do emprego. Ele pode ser vivido como uma reação mental, física, social ou emocional. Seus processos dependem do nível de relacionamento com a pessoa que se foi e da situação/contexto em que se deu sua morte. *Bereavement* é o período após uma perda durante o qual é experienciado o *grief* e o *mourning* também ocorre. O tempo que esse período pode levar também irá depender do apego da pessoa enlutada àquele que partiu e das circunstâncias da morte. O *mourning* é o processo pelo qual o enlutado se adapta a uma perda. Esse processo, assim como os outros, associa-se ao contexto cultural que envolve rituais e regras de cada sociedade na lida com a perda. O trabalho de luto (*grief work*) inclui os árduos processos que um enlutado (*mourner*) deve realizar para se adaptar à vida em um mundo que já não conta mais com a presença da pessoa que faleceu (MEDICINENET, 2007). Disponível em: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=83860>. Acesso em 01 ago. 2021.

gestacional, bem como sua dor frente à perda. Seus achados sugerem que, além de experienciar o luto, há particularidades vivenciadas pelos homens/pais que demandam investigações futuras.

Jones e colaboradores (2019), em *New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review*, tratam de uma pesquisa sobre as experiências de luto vivida por homens, em países ocidentais de alta renda, após o nascimento de um bebê natimorto ou a perda no período neonatal. Os autores buscaram os bancos de dados Medline, PsychINFO e CINAHL para identificar artigos relevantes publicados a partir do ano 2000. A revisão de escopo foi realizada com base nas palavras-chave: luto dos pais, luto dos homens, perda e morte perinatais, natimortalidade e morte neonatal⁴. Além de abordar a lacuna de conhecimento e a importância de novas pesquisas sobre as necessidades paternas após a morte perinatal, a revisão mostrou que, apesar de os homens terem relatado níveis menos intensos e duradouros de desfechos psicológicos do que as mulheres, mostraram-se mais propensos ao desenvolvimento de comportamentos tais como aumento do consumo de álcool. Também expressaram os sentimentos de que a eles caberia desempenhar primariamente o papel de parceiro de apoio e de se verem negligenciados por profissionais de saúde.

A busca por descrever e entender o significado da morte perinatal para pais do nordeste da Colômbia é trabalhada no artigo *Experience of Perinatal Death From the Father's Perspective*, de Pabón, Fergusson e Palacios (2019). Por meio da realização de entrevistas semiestruturadas com quinze homens, constataram que muitos deles sofrem na solidão e escondem suas emoções por se sentirem impelidos a apoiar as parceiras durante o processo de luto. O estudo conduziu ao surgimento de três temas: a experiência de perda; concordar com uma perda irreparável; e superá-la. Torna-se possível a adaptação após a perda, para esses homens, quando conseguem transcendê-la e encontrar novos significados. Eles relataram que se sentiram marginalizados pelas equipes hospitalares enquanto suas parceiras eram atendidas e recebiam tratamento. Assim, os autores sublinham que é fundamental que profissionais de saúde reconheçam: a importância dos pais no contexto da gravidez; o seu sofrimento quando enfrentam uma morte perinatal; e a necessidade de incluí-los no padrão de atenção à saúde.

Através da aplicação de um questionário a uma amostra de homens heterossexuais cisgêneros australianos, os autores do artigo *Australian Heterosexual Men's Experiences of Pregnancy Loss: The Relationships Between Grief, Psychological Distress, Stigma, Help-Seeking, and Support* investigaram suas experiências frente a uma perda gestacional. O

⁴ (JONES et al., 2019, tradução minha).

questionário abordou: medidas de apoio; reconhecimento da perda; percepção da utilidade da procura de ajuda; percepção do estigma associado à procura; luto perinatal; depressão e ansiedade. A pesquisa incluiu, ademais, perguntas abertas sobre a busca de apoio. Os participantes enfatizaram a relevância dos grupos de homens enlutados. Porém, barreiras ao suporte foram encontradas tanto por sua indisponibilidade, como em decorrência da demanda por se voltar à parceira. Se as intensidades das reações dos homens à perda foram semelhantes às registradas por mulheres em estudos prévios, por outro lado, os modos como perceberam o papel da procura por apoio foram marcados por especificidades de gênero. Por isso, pesquisas futuras interessadas em identificar estratégias de apoio para pais enlutados podem voltar sua atenção a fatores estruturais associados, como ideologias masculinas, reconhecimento da perda e sua relação com o estigma (RIGGS; DUE; TAPE, 2018).

Outro artigo que assinala a necessidade de que os profissionais de saúde sejam sensíveis às experiências dos pais é o de Sun e colaboradores (2018), *The Experiences of Fathers Whose Spouses Are Hospitalized for Pregnancy Termination Due to Fetal Chromosome Abnormality in Taiwan*. Buscando compreender as experiências de pais de Taiwan cujas cônjuges foram hospitalizadas para interromper a gravidez devido à anormalidade cromossômica fetal, os pesquisadores entrevistaram vinte homens que descreveram as dificuldades envolvidas nesse processo. Quatro temas emergiram em suas falas: o processo inesperado de interrupção da gestação; cuidados negligenciados como fonte oculta de luto; decisões estressantes que se relacionam às dificuldades em lidar com a perda de um(a) filho(a); e a dimensão do arrependimento frente ao tratamento observado. Os autores enfatizam que os profissionais devem proporcionar aos pais a possibilidade de discutir seus processos decisórios, tratar dignamente o bebê falecido e disponibilizar sua atenção tanto à mulher quanto ao homem enquanto ela estiver internada para interrupção da gravidez (SUN et al., 2018).

Em *Addressing Stillbirth in India Must Include Men*, Roberts e colaboradores (2017) afirmam que, embora as consequências psicossociais do nascimento de um filho ou filha natimorto(a) representem um problema de saúde pública bem documentado, sabe-se menos sobre a experiência dos homens – especialmente fora do contexto ocidental. Dedicam-se a explorar as percepções e os conhecimentos de homens indianos em relação à saúde reprodutiva e à saúde materno-infantil, abordando as divergências provocadas por questões de gênero em seus contextos.

Já o estudo em quadrinhos publicado por Weaver-Hightower (2017) *Losing Thomas & Ella: A Father's Story (A Research Comic)* situa as vivências de um pai – nomeado com o

pseudônimo Paul – diante das perdas perinatais de seus filhos gêmeos. Além de lançar luz a importantes acontecimentos vividos por Paul no hospital, os quadros situam, em sua perspectiva, as complexidades das reações à perda e do trabalho de luto diante da morte de seus filhos. Focalizam, portanto, emoções sentidas por esse homem/pai ao longo desses processos e subsequentes manifestações de sentimentos como: raiva, distância, tensões no relacionamento conjugal, culpa, ambivalências, questionamentos religiosos e resignação. A trajetória de Paul reflete as maneiras pelas quais ele próprio apreendeu as dores vivenciadas por ele e por sua companheira, Jenna, frente às perdas de Ella e de Thomas.

Uma revisão sistemática da literatura sobre os impactos da perda gestacional para os homens é efetuada por Due, Chiarolli e Riggs (2017) em *The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review*. Os critérios de inclusão utilizados na pesquisa foram: 1) que os estudos fossem focados na perda gestacional; 2) que as vozes dos homens fossem especificamente representadas; e 3) que os estudos fossem de dados primários. Dos artigos encontrados, dezesseis eram quantitativos, dez qualitativos e três de métodos mistos. De modo semelhante ao apontado pela revisão de escopo acima citada, de Jones e colaboradores (2019), os estudos revisados por Due, Chiarolli e Riggs (2017) apontaram que os homens apresentam comumente níveis menos intensos de desfechos psicológicos negativos em comparação às mulheres, mas são mais propensos a atuar através de comportamentos compensatórios, como o aumento do consumo de álcool. Os estudos também ressaltaram temáticas como a dimensão de apoiador da parceira e os entraves para que os homens reconheçam sua própria perda, além do sentimento de marginalização vivido por eles.

O objetivo do artigo *Fatherhood and suffering: a qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby* foi o de avaliar as experiências paternas diante da vivência de ter um filho natimorto e dos cuidados psicossociais recebidos na Suécia. As análises das respostas de homens a um questionário na página inicial da *Swedish National Infant Foundation* revelaram que 86% – portanto, a grande maioria – deles expressaram gratidão aos cuidados dos profissionais de saúde no contexto do nascimento/morte de seu bebê, enquanto 16% relataram sentimentos de tristeza, mágoa e/ou raiva diante da assistência recebida. O sentimento de gratidão foi associado aos cuidados respeitosos e sem medo dos profissionais ao recém-nascido, além de também se vincular à validação, por parte deles, da paternidade do homem, e à ajuda na criação de memórias do bebê. Os sentimentos de mágoa, raiva e tristeza, por outro lado, surgiram quando os provedores desse cuidado pareciam indiferentes ou desrespeitosos com o bebê. Cacciatore, Erlandsson e Rådestad (2013) sinalizam

a importância da atenção respeitosa e com dignidade ao bebê e à família, além da validação das experiências de luto e de paternidade dos homens.

Outra revisão de literatura foi realizada por Su e Chen (2013) no estudo *Paternal grief and nursing care in perinatal deaths* com a intenção de reconhecer, a partir das percepções e reações paternas em relação à morte perinatal, as necessidades de enfermagem de pais enlutados no contexto de Taiwan. Assinalam que é importante compreender tais percepções para poder fornecer ajuda ao pai enlutado, considerando que há diferenças entre as reações de luto masculinas e femininas. Apontam que, embora a sociedade de Taiwan espere que os homens evitem revelar seus sentimentos e sejam fortes de modo a apoiar a família, a equipe de assistência pode encontrar meios de atendê-los e de fornecer suporte nessas situações.

O artigo *Narratives of fathers' experiences of the stillbirth or neonatal death of their infants* focaliza as narrativas de pais acerca de experiências em decorrência da perda de um filho ou filha natimorto(a) ou neomorto(a), desde a gravidez da companheira até o momento em que o estudo foi realizado. Imamura (2012) buscou chegar a uma compreensão aprofundada das experiências desses pais e a sugestões com relação aos cuidados adequados para eles. Realizou entrevistas semiestruturadas com seis homens e constatou, tal como apontado pelos estudos supracitados, que esses pais ficaram abalados com a morte inesperada de seus filhos, mas permaneceram desempenhando papéis tais como o de esposo e de pai após a perda. Além disso, buscaram frequentemente, nesse caminho, suprimir a própria dor. Foi assinalado pelo autor que essa dor passou muitas vezes despercebida aos olhos da sociedade e dos próprios pais. No que tange à experiência de paternidade, os homens expressaram um amadurecimento junto à mesma e jamais esqueceram os filhos perdidos.

A história singular de um pai que perdeu sua filha ainda durante a gestação é focalizada em *Abigail's story*. Richards (2011) fala sobre o fato de sua filha, Abigail, ter crescido por cinco meses antes de descobrir que ela tinha anencefalia. Aponta a disponibilidade dos profissionais de saúde nesse momento, prestando excelente padrão de atendimento, sensível e compassivo. As discussões presentes nesse artigo buscam versar sobre a narrativa da situação, os eventos transcorridos e os sentimentos advindos desse acontecimento.

Já Bonnette e Broom (2011) exploraram, a partir de entrevistas qualitativas com doze homens na Austrália que tiveram um filho natimorto, os modos pelos quais eles se envolveram paternalmente com seus filhos ainda não nascidos, bem como suas percepções da legitimidade do sofrimento masculino. Destacaram as complexidades existentes nas maneiras pelas quais esses homens se identificam como pais e expressão do pesar no contexto do "papel masculino".

As descobertas levam os autores a sinalizar que a paternidade e a tristeza estão situadas a partir de uma perspectiva relacional e de gênero. Sugerem, assim, a realização de novas pesquisas no contexto australiano que se voltem à interação da identidade de gênero e do luto.

Em suma, esses artigos presentes no levantamento abordam, dentre outros temas, as especificidades do luto paterno, a percepção do desempenho de lugares masculinos no contexto da perda, a relação com a companheira e com o filho ou filha, o lugar social encontrado pelo homem enlutado e os sentimentos perante o suporte disponível. Os relatos de homens/pais frente à perda vivida no período perinatal – questão mais trabalhada pelos artigos supracitados –, lançam luz ao cenário social que coloca, recorrentemente, dificuldades para a tematização e acolhimento das expressões dos homens enlutados acerca de seus sofrimentos.

Além da radicalidade de sofrer uma perda capaz de aniquilar a ordem esperada dos fatos, interrompendo planos e expectativas com relação ao(à) filho(a) aguardado, os pais muitas vezes encontram pouco suporte social no que se refere às suas manifestações de luto (IACONELLI, 2007). Isso pode representar um elemento a mais para dificultar a sua elaboração. Em *Luto e Melancolia*, Freud (2011/1917) indica que o luto não é um fenômeno de ordem patológica, mas sim uma reação esperada à perda que requer tempo e intenso trabalho psíquico para que sua elaboração seja possível. Há, contudo, especificidades a serem consideradas nos casos de perdas no começo da vida, segundo Iaconelli (2007). Mesmo quando autorizados os rituais de despedida, não são poucas as situações em que mães e pais são pressionados a acelerar seus processos de luto e ouvem falas que colocam seus bebês perdidos como substituíveis.

Voltando-se às narrativas de homens da Irlanda do Norte sobre suas experiências de luto em decorrência de uma perda gestacional, McCreight (2004) encontra falas recorrentes sobre o sentimento de estar à margem e de viver um sofrimento que não é reconhecido socialmente. Além de serem frequentemente incentivados a não expressar suas emoções, eles muitas vezes se deparam com a cobrança de que sejam fortes para cuidar de suas companheiras e dos trâmites burocráticos diante da morte do(a) filho(a), ainda que também se encontrem tomados pela dor. Conforme Braga e Morsch (2003b), também ao pai deve ser oferecida a oportunidade de escoar esse pesar. Vendo-se às voltas com medidas práticas tanto no período que precede como no que se segue ao óbito, logo em seguida são convocados à batalha pelo provimento familiar – sem poder contar com o tempo e o espaço para prantear seu sofrimento.

Essas argumentações indicam, portanto, a pertinência de conhecer as experiências desses homens enlutados. Faz-se necessário considerar também as ressonâncias que os

processos de luto podem apresentar para suas experiências de paternidade. Além disso, outra importante dimensão trazida no levantamento bibliográfico é a do suporte nos contextos de atenção à saúde. Pensar o cuidado nos serviços de saúde às situações de perda e luto é algo que não se descola das análises mais abrangentes referentes às políticas públicas de saúde. Por isso, é fundamental conhecer o marco político que dialoga com as discussões aqui perpetradas.

1.3 Conhecendo o marco político

Desde 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) vem atuando de forma transversal às demais políticas de saúde no sentido de efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e de gestão da saúde, de modo a qualificá-las. Ela se pauta nos seguintes princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia/protagonismo dos sujeitos (BRASIL, 2007). Além da atenção humanizada destinada aos tratamentos e à cura, é imprescindível que também seja pautado no compromisso com a humanização o cuidado ao processo de morrer e ao luto. Esses processos também incluem o cuidado respeitoso à autonomia e às preferências dos sujeitos. Ter atenção à alteridade e aos impactos emocionais diante da finitude, incluindo usuários e familiares que estão vivenciando tal processo, revela-se um compromisso fundamental. Nesse sentido, associa-se ao fato de que tal política se encontra em constante atualização e é construída coletivamente.

O Manual Técnico de Atenção Humanizada ao Recém-Nascido – Método Canguru (BRASIL, 2017a) traz importantes diretrizes para a atenção humanizada ao recém-nascido e à sua família, abarcando inclusive considerações sobre aspectos psicoafetivos e suas implicações para o cuidado à saúde. Nele se encontra uma seção voltada ao trabalho com as perdas e à comunicação de notícias difíceis⁵. Seus objetivos incluem: proporcionar discussões entre as equipes sobre as diferentes perdas que ocorrem na unidade neonatal; compreender o significado da perda gestacional na história do casal como possível fator de estresse em tal unidade; trabalhar estratégias de comunicação de notícias difíceis; e discutir os impactos da morte nas equipes e famílias.

⁵ O documento referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) aponta que o Brasil tem pela frente o desafio de diminuir a mortalidade neonatal, sinalizando que a morte precoce de bebês com até 7 dias de vida representa de 60% a 70% da mortalidade infantil, enquanto 25% destas mortes ocorrem no primeiro dia de vida (BRASIL, 2018b).

O Manual versa sobre temas de grande relevância como, por exemplo, a fundamental distinção entre os sentidos da morte para as famílias e as equipes de saúde. Além disso, ressalta a importância de que os profissionais estejam disponíveis para acolher as solicitações de pais diante da perda de um(a) filho(a), incluindo aí os ritos de despedida. Acerca da comunicação de notícias difíceis – as quais podem emergir em diferentes situações, também ao longo do tratamento –, tematiza-se a necessidade de acesso à capacitação por parte dos profissionais diante das demandas que surgem em tais situações (BRASIL, 2017a).

Sobre a morte na unidade neonatal, é registrada no Manual – a partir de estudos diversos voltados à temática – a função que a esperança dos familiares pela melhora do recém-nascido apresenta, diante do caráter inconcebível que uma notícia difícil pode representar. Assim, além de trabalhar a comunicação dessas notícias, é importante que a equipe possa sustentar os recursos da família na lida com as dores do adoecimento e da perda. Esse suporte pode vir a auxiliá-los na elaboração do luto vivenciado (BRASIL, 2017a).

O Manual discorre também sobre a perda gestacional. Chama atenção para o fato de que, apesar de o Brasil não mais estar entre os dez países com maiores taxas de mortalidade fetal e neonatal, há ainda uma considerável proporção de bebês natimortos, sem perder de vista a subnotificação de casos – que provavelmente aumentariam se fossem corretamente notificados. A perda gestacional costuma levar a um doloroso abandono de todo um projeto por parte dos pais e familiares, de modo que “(...) a equipe deve estar ciente que a despedida deste, assim chamado, ‘projeto’ torna-se necessária. Mais do que nunca, esta mulher e seu(sua) companheiro(a) devem ser apoiados(as) na elaboração desta situação” (BRASIL, 2017a, p. 87). Há, porém, uma contrastante falta de suporte social no que se refere à compreensão da dor desses pais.

Nesse sentido, é importante que a equipe possa esclarecê-los de maneira acolhedora, ouvindo-os sobre os procedimentos que precisam ser realizados. Além de oferecer a possibilidade de que a mulher esteja acompanhada, a esses pais deve ser disponibilizada a oportunidade de ter contato com o bebê e realizar sua despedida, caso assim desejem. Diante do caráter abrupto dessa perda, registra-se de forma pertinente que não se trata de criar protocolos fechados para a ação dos profissionais de saúde, mas de fornecer subsídios para que, a partir das complexidades que se colocam, sejam consideradas as particularidades em jogo a cada vez na atenção aos sujeitos (BRASIL, 2017a). Esse referencial delinea, portanto, importantes contribuições para a assistência humanizada que as equipes de saúde podem dispensar a mães e pais que sofreram a perda de um(a) filho(a) no período perinatal.

Outro marco importante é a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS. Os cuidados paliativos são descritos nessa resolução como a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, nos diversos níveis de atenção à saúde, cujo objetivo consiste na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares frente a uma doença que ameace a vida. Cuidados esses realizados por meio da prevenção e alívio do sofrimento, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Dentre os seus princípios norteadores, encontram-se o oferecimento do melhor suporte possível ao sujeito, de acordo com suas necessidades, e de um sistema de apoio que possa auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto. Essa resolução lança luz, portanto, a importantes elementos para pensar à atenção à saúde em circunstâncias de finitude, morte e luto, tratando do cuidado ao paciente e a seu familiar (BRASIL, 2018a).

Por fim, é fundamental comentar as interseções entre as temáticas da paternidade e do luto e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008). Conforme ressaltado anteriormente, há ainda poucos estudos voltados a essas questões no âmbito do universo masculino. Diante desse quadro, a produção de novas investigações sobre paternidade e luto pode colaborar para desenvolver aspectos relativos à saúde do homem. A Política é atravessada pelos princípios da humanização e versa também sobre a saúde mental dos homens, bem como sobre seus direitos sexuais e reprodutivos. Com relação a esse último ponto, ressalta a necessidade de conscientização dos homens sobre a participação no planejamento reprodutivo e no acompanhamento da gestação, parto e pós-parto. Reflexões sobre o acolhimento ofertado pela assistência à saúde, bem como sobre os sentidos a respeito dos mesmos elaborados pelos homens, podem auxiliar nos desdobramentos da Política e de seus efeitos na atenção à saúde.

Esse panorama introdutório teve o intuito de situar tópicos norteadores e fundantes desse trabalho, como: a história subjacente à escolha do tema; os estudos mais recentes sobre luto e paternidade na Saúde Coletiva; e alguns dos marcos políticos relacionados à discussão. Esses pontos são relevantes para delimitar o contexto no qual a pesquisa se situa. Para permitir uma abordagem múltipla, compondo diferentes olhares para as experiências de paternidade e luto vividas pelos homens, a fundamentação teórica sobre a qual ela se ancora compreende três principais linhas de estudo articuladas. A primeira corresponde ao eixo homens, masculinidades e paternidades a partir de um referencial de gênero. A segunda, por sua vez, refere-se aos estudos sobre as emoções e os sentimentos sob a ótica da Antropologia. Por

último, a terceira versa sobre o fenômeno do luto pela perspectiva das ciências sociais e humanas.

2 EIXOS TEÓRICOS

*O meu olhar é nítido como um girassol.
Tenho o costume de andar pelas estradas
Olhando para a direita e para a esquerda,
E de vez em quando olhando para trás...
E o que vejo a cada momento
É aquilo que nunca antes eu tinha visto,
E eu sei dar por isso muito bem...
Sei ter o pasmo essencial
Que tem uma criança se, ao nascer,
Reparasse que nascera deveras...
Sinto-me nascido a cada momento
Para a eterna novidade do Mundo...
(Fernando Pessoa, 1914).*

2.1 Sobre homens, masculinidades e paternidades

Os aportes teóricos do eixo denominado “homens, masculinidades e paternidades” comportam diversas leituras possíveis. De modo a construir uma via de compreensão é necessário, primeiramente, perguntar do que se trata quando falamos sobre cada um desses termos. Apesar de parecer muito natural e óbvia a distinção entre o “feminino” e o “masculino”, uma análise mais detida mostra que essa não é uma operação simples. Raewyn Connell (2003), socióloga australiana, parte dessa reflexão na abertura de seu livro “Masculinidades”, sinalizando que, ainda que muitas de nossas ações cotidianas sejam baseadas no contraste entre eles, quando examinados logicamente, suas diferenças passam a não ser mais tão claras. Isso se deve, para a autora, à complexidade do próprio conceito de gênero, cuja acepção depende de cada momento histórico e é politicamente carregada de significados. As terminologias de gênero são alvo de questionamentos porque determinados discursos e sistemas de conhecimento buscam o direito de explicitá-los como seus. Nesse sentido, uma aproximação a esses campos discursivos pode ajudar a apreender melhor do que falamos quando nos debruçamos sobre tais categorias.

2.1.1 Masculinidades e as relações de gênero

Ao longo do século XX, existiram três grandes projetos para o estudo da masculinidade, segundo a análise de Connell (2003). O primeiro foi derivado de conhecimentos clínicos freudianos; o segundo, da psicologia social, baseado na ideia dos papéis sexuais; e o terceiro, por sua vez, parte das novas tendências em antropologia, história e sociologia. Sobre Freud, a autora indica que sua obra foi o ponto de partida do pensamento moderno sobre a masculinidade, mesmo que poucos tenham se dedicado a saber mais sobre suas ideias acerca dessa noção anos depois. Foi ele quem questionou o conceito de masculinidade quando, até

então, esse parecia ser um objeto natural⁶. A autora destaca a importante dimensão ressaltada no estudo freudiano de que a masculinidade não existe em estado puro, uma vez que diferentes camadas de emoção coexistem e se contradizem. Para além disso, cada sujeito apresenta uma estrutura complexa, marcada por diversas nuances – não se tratando, portanto, de uma unidade.

Ao analisar tanto a teoria de Freud como a psicanálise pós-freudiana, Connell (2003) sinaliza que, enquanto uma corrente desse campo desenvolveu teorias normalizadoras da masculinidade e práticas de gênero conservadoras – identificando a saúde psicológica com uma ortodoxia da sexualidade –, outros psicanalistas importantes desenvolveram concepções originais sobre as noções de gênero, expandindo o campo de análise e de práticas para incluir diferentes dimensões da masculinidade. Sem pretender aprofundar em demasia o tema nesse espaço, cabe mencionar que a autora pontua que Freud trouxe uma ferramenta essencial para pensar as masculinidades – ainda que radicalmente incompleta. Ela afirma que o valor da psicanálise para a compreensão das masculinidades irá se definir de acordo com a capacidade de incluir, para além da estruturação da personalidade e as complexidades do desejo, também a estruturação das relações sociais, com suas contradições e dinamismo (CONNELL, 2003).

Connell (2003) passa então ao segundo grande projeto de uma ciência da masculinidade, no campo das ciências sociais – sociologia, antropologia e psicologia social –, através do conceito de papel sexual. Esse se aplica ao gênero de dois modos: no primeiro, os papéis são considerados específicos para situações definidas; no segundo, ser homem ou mulher significa corresponder a uma série de expectativas a serem desempenhadas por cada sexo. Cada cultura terá papéis sexuais distintos internalizados a partir da aprendizagem social.

Entendia-se que a ideia da masculinidade como internalização do papel sexual masculino incluía a possibilidade de mudança, já que as normas que as estabelecem poderiam se transformar por meio dos próprios processos sociais. Contudo, o discurso funcionalista intuía a internalização como necessária para a estabilidade social, a saúde mental e a harmonia

⁶ Ainda que fuja ao objetivo desse trabalho uma incursão mais aprofundada nas interlocuções entre os estudos de gênero e o campo psi, vale mencionar que algumas contribuições recentes sobre o debate referente ao tema das masculinidades podem ser encontradas no texto *O que é um homem? Psicanálise e história da masculinidade no ocidente*, de Pedro Ambra (2015). O livro é iniciado com uma aproximação às complexidades do estudo das masculinidades provocada a partir da própria questão “o que é um homem?”. Essa, deslocada de um contexto que lhe defina, suscita uma ambiguidade de saída, uma vez que não é possível determinar se busca saber acerca do homem-pessoa, humano, ou se destina-se às especificidades do sujeito do sexo masculino em relação à mulher. Diferentes possibilidades de discussão são abertas ao compreendê-la a partir do conceito de gênero. Ambra (2015) faz, então, uma passagem histórica por esse tema e destaca como o conceito do masculino vem recebendo pouca atenção nos estudos psicanalíticos contemporâneos – por vezes sendo analisado transversalmente, através de pesquisas sobre temas como a violência doméstica, dentre outros –, enquanto o feminino vem sendo objeto de muitas pesquisas. Ele propõe, assim, uma análise do conceito de masculinidade que incorpora discussões dos estudos de gênero, propondo problematizações e novas leituras a partir dos referenciais freudiano e laciano.

entre os sujeitos e as instituições. Uma crítica a essa visão despontou nos anos 1970 sob uma perspectiva feminista, que pôde destacar o quanto as expectativas dos papéis sexuais femininos eram opressivas e visavam manter as mulheres em um lugar de subordinação (CONNELL, 2003).

Se alguns movimentos buscaram articular, nesse contexto, outras visões dos papéis masculinos, não entrava em cena uma análise da questão do poder. Connell (2003) discorre, assim, sobre como as críticas de Joseph Pleck, em 1981, no texto *The Myth of Masculinity* (O mito da masculinidade) repercutiram nesse cenário. Além de demonstrar como careciam de sustentação em evidências as afirmações presentes no discurso funcionalista, esse autor compreendia a teoria normativa dos papéis sexuais como uma forma política de gênero. O controle passava, nesse sentido, de instâncias externas para o próprio âmbito interno ao sujeito, dificultando-lhe o exercício de questionamento na medida em que ele se via fora de lugar social. A partir dessa análise, Connell (2003) afirma que a teoria normativa dos papéis sexuais, ao contrário do que era pensado, desanima a mudança social. Além disso, essa teoria assentava as distinções de papéis entre o feminino e o masculino a partir de diferenças biológicas – e não de uma estrutura definida por relações sociais e de poder. Assim, revela-se fundamentalmente reacionária e inadequada como marco de trabalho para a análise das interações de gênero⁷.

Chegando assim ao terceiro grande projeto, que emerge das disciplinas das ciências sociais, Connell (2003) sinaliza que sobretudo a história e a etnografia proporcionam elementos para evidenciar a diversidade e a transformação das masculinidades. Esses campos passaram a abordar o quanto as definições das masculinidades se encontram vinculadas à história das instituições e das estruturas econômicas. Por exemplo, a ideia de que caberia ao homem prover o sustento familiar correspondia a uma construção recente, delimitada a partir de certo contexto – que emerge na Grã-Bretanha, em meados do século XIX – e sua aceitação não se dava de maneira universal. Os estudos históricos a respeito das masculinidades puderam conduzir, através das instituições, ao questionamento sobre a agência (no sentido da capacidade de ação) e a luta social. A etnografia, por sua vez, pode vir a participar de uma ciência ligada ao gênero desde que reconheça as relações sociais que condicionam a produção do saber etnográfico.

Investigações recentes do campo sociológico vêm incluindo temas caros aos estudos de gênero, como: a construção da masculinidade a partir das interações sociais; sua vinculação às estruturas institucionais e econômicas; a dimensão contraditória e dinâmica do próprio conceito

⁷ Trata-se de questionar a própria noção de papéis sexuais para podermos pensar, assim, em lugares de gênero.

de gênero; e a significação das diferenças entre as masculinidades. A respeito desse último item, não basta reconhecer sua diversidade: é preciso também conhecer as relações entre as distintas formas de masculinidade. São elas caracterizadas pela parceria ou pela subordinação? Isso implica dizer que se torna necessário atentar à existência de uma política de gênero na masculinidade, marcada por relações que se estabelecem dialeticamente (CONNELL, 2003).

Ampliando a discussão para além das contribuições desses sistemas de conhecimentos, Connell (2003) sustenta que as mais significativas análises sobre a masculinidade, em termos de originalidade e poder intelectual, devem-se ao movimento de liberação das mulheres e ao movimento de liberação gay, que hoje conhecemos como movimento LGBTI+. As teorias deles advindas compartilham a suposição de que a masculinidade hegemônica se relaciona intimamente às estruturas de poder, resistindo às mudanças e se voltando para a dominação. Masculinidade e feminilidade se revelam, portanto, categorias inerentemente relacionais que adquirem seus sentidos a partir de conexões entre si.

A masculinidade como objeto se dá sempre em relação, e o conhecimento sobre esse conceito surge do próprio interesse de conhecer as relações de gênero. Connell (2003) define as masculinidades como configurações de práticas estruturadas histórica e politicamente por tais relações, afetando o equilíbrio dos interesses sociais e, assim, a direção da mudança. Chamando atenção à masculinidade como espaço simbólico de sentido estruturante – isto é, que vincula processos de subjetivação do ser homem, convocando a determinados modos de ser e agir – Oliveira (2004) destaca que, ainda que haja no cenário atual movimentos de transformação, o modelo hegemônico de masculinidade ainda é muito valorizado e influi amplamente para a construção de identidades nos distintos segmentos sociais, produzindo disparidades de gênero. Os rumos dessas configurações vão depender dos movimentos da cultura e das complexidades interacionais entre seus agentes e instituições. O caráter político desses saberes demanda, assim, uma reflexão sobre as relações de gênero fundamentada em uma ética, o que é sustentado por Connell (2003) tendo por horizonte a justiça social.

Trazendo esse debate mais diretamente para a área da Saúde, Medrado e Lyra (2008) sistematizam uma matriz feminista de gênero nesse contexto, colaborando para os estudos que aí se inserem. Eles dialogam com publicações atuais que partem do conceito de gênero como categoria analítica, organizando esse marco conceitual em quatro eixos: 1) o sistema sexo/gênero; 2) a dimensão relacional; 3) as questões do poder; e 4) a ruptura com os modelos binários de gênero. Dentre as diversas contribuições teóricas aí presentes, encontra-se a oportunidade de visualizar que se fazem necessárias construções teóricas que (re)invistam no

caráter crítico e plural das leituras feministas. Muitas vezes, há um uso indiscriminado do conceito de gênero, desarticulado dos parâmetros críticos construídos por esse pensamento. É preciso questionar as prescrições atribuídas a (e incorporadas por) homens e mulheres como naturalmente masculinas ou femininas. A rede complexa que caracteriza as relações de gênero marca tanto a sua pluralidade, como a existência de assimetrias de poder.

Agregar essa dimensão relacional de gênero em uma análise significa: 1) compreender que há uma dinâmica social que hierarquiza relações entre homens e mulheres; e 2) prescindir de modelos binários, ao incluir a consideração de interseções com outros marcadores sociais como raça, idade e condição socioeconômica. Através de uma análise aprofundada dos estudos sobre homens e masculinidades – especialmente no campo da saúde, sexualidade e reprodução –, Medrado e Lyra (2008) sustentam a necessidade de romper com modelos explicativos que se limitam a reafirmar a diferença e não apontam brechas que iluminem vias de transformação.

Dialoga com essa discussão a fundamental noção de interseccionalidade conforme analisada por Viveros-Vigoya (2016). Pensar as masculinidades demanda considerar as questões de classe, raça, gênero e outras categorias que compõem modos de ser e existir no mundo. As relações se dão a partir das experiências concretas dos agentes sociais e podem, assim, ser vividas de múltiplos modos. Estudos sobre a dominação desvelam seu caráter dinâmico e relacional, bem como sua formação histórica. Ela registra, assim, os problemas de se considerar uma dominação isolada de gênero ou raça, cujos efeitos seriam sempre os mesmos. Fica clara a inadequação de olhar para formas específicas de dominação a partir de parâmetros universais. Além das noções de raça, gênero, classe e sexualidade, outras categorias como nacionalidade, religião, idade e diversidade funcional vêm sendo destacadas por movimentos sociais como geradoras de desigualdade social no contexto atual.

Após essa breve passagem por diferentes sistemas de conhecimento que permitem situar a dimensão histórica, política e conceitual do termo “masculinidades”, algumas perguntas vêm à tona, tais como: de que maneiras se entrelaçam as noções de masculinidades e de paternidades? O que compreende o estudo das paternidades? Tendo essas questões por disparadoras, partiremos de alguns textos para fundamentar a discussão.

2.1.2 Paternidades: construção social e uma questão para a saúde

Um número crescente de estudos vem se dedicando às questões da paternidade desde a década de 1990. Johansson e Andreasson (2017) sinalizam que, além de discutir as recentes mudanças na noção de paternidade, a pesquisa nesse campo vem se desenvolvendo de maneira

associada à expansão dos estudos críticos, em uma perspectiva de gênero, sobre os homens. Por meio de leituras de diferentes teorias da masculinidade, os autores constroem uma teorização sobre a paternidade.

Sem o intuito de aprofundar em demasia essa teorização, mas buscando apresentar aqui um panorama, vemos que a primeira abordagem trabalhada por Johansson e Andreasson (2017) é a de Parsons, que emerge entre as décadas de 1950-60. Ela pode ser vista como representativa de uma concepção funcionalista do pai como provedor e modelo. Situando essa teoria como desatualizada, apontam que dimensões da mesma ainda coexistem na literatura, apesar de suas limitações. Buscando revisar as teorias nessa área, seguem discutindo a transformação histórica das abordagens. Passam, então, aos escritos clássicos de Morgan sobre a sociologia da família, em que os homens/pais são pensados em relação às práticas familiares. Mas também vão se aproximando de uma concepção mais individualizada de paternidade, que é posteriormente desenvolvida na teoria da modernidade dos anos 1990. Nas teorias da modernidade tardia encontram, nas entrelinhas, uma complexa imagem dos pais: não são capazes de construir narrativas de si mesmos e de lidar com relações mais pautadas na igualdade de gênero. Por isso, os autores ressaltam que se trata de um modelo de paternidade fragmentado e frágil.

Chegando às teorias da masculinidade hegemônica, a partir de Connell, eles discutem as complexidades da imagem do pai, caracterizada tanto pela demanda de ser o provedor da família, quanto por forças na direção de uma paternidade com maior equidade de gênero. A ambivalência aí destacada coexiste com avanços no sentido de responsabilidades parentais compartilhadas. Assim, o foco na esfera individual vem sendo substituído por uma teoria feminista e crítica das relações. Johansson e Andreasson (2017) por fim comentam a teoria da masculinidade inclusiva, que parte de uma premissa diferente, de certa forma provocando o apagamento da terminologia ‘paternidade’ ao focar na masculinidade e na posição de gênero neutro. Em vez de falar sobre pais, tratam do conceito de parentalidade (*parenthood*).

Passando por essas diferentes construções teóricas, Johansson e Andreasson (2017) buscam analisá-las criticamente e trazer contribuições para as teorias sobre a paternidade no contemporâneo. Entendem que os significados atribuídos às formações de gênero tradicionais estão em transformação – ainda que não de maneira universal – e sustentam que, para compreender a transformação da paternidade e da masculinidade hegemônicas, é necessário ampliar o olhar para os atravessamentos de classe, gênero e etnia na desestabilização das estruturas de poder. Essas categorias se revelam interconectadas, formando padrões complexos e dinâmicos – o que dialoga com Viveros-Vigoya (2016) no que tange às interseccionalidades.

Os autores propõem que uma nova hegemonia pode se apresentar como uma transição em direção a oportunidades de relações mais igualitárias de gênero e a uma sociedade mais justa.

Como podemos perceber, as construções sociais das masculinidades se encontram intimamente associadas às paternidades. As transformações nos modos de ser homem e pai vêm se revelando mais expressivas no cenário atual. No entanto, a depender dos fatores em cada contexto, o modelo tradicional ainda consegue obnubilar, em diferentes medidas, as diversidades. Testemunha-se tanto o poder normalizador sobre modos divergentes de ser homem/pai – mantendo assimetrias de gênero e desafiando a abertura para novas possibilidades –, como movimentos de mudança em direção a novas masculinidades e paternidades, os quais estremecem cristalizações e abrem caminhos mais expansivos para homens e mulheres (FERNANDES, 2020). É preciso considerar, contudo, que há ainda um longo caminho a ser percorrido no sentido da responsabilidade conjunta pelo cuidado e da equidade de gênero especificamente em nossos contextos: América Latina/Brasil.

Conforme a Cartilha “Pai Presente e Certidões” do Conselho Nacional de Justiça (2015), dados do Censo Escolar 2011 apontam que cerca de 5,5 milhões de estudantes brasileiros não possuem o nome do pai em seu registro de nascimento. Além disso, Rocha (2017) ressalta que pesquisa realizada em unidades do SUS⁸ estimam que um terço dos homens não acompanhou o nascimento do filho, aproximadamente metade não tirou licença paternidade e quatro em cada cinco não participaram de espaços de diálogo e/ou atividades como cursos e palestras sobre a paternidade e os cuidados com o bebê. Quando consideramos que uma parcela da população masculina não conta com vínculo formal de trabalho, a questão da licença paternidade comporta ainda outras complexidades e não se aplica do mesmo modo. Esses dados convergem com a existência – destacada por Herrera e colaboradores (2018) – de práticas no cenário latino-americano que mantêm excessiva responsabilidade sobre as mães pelo cuidado dos filhos e localizam nos pais o dever de prover economicamente a família.

A partir dessa constatação, Herrera e colaboradores (2018) abordam alguns desafios no tema da paternidade nesses contextos. Primeiramente, pontuam a importância de questionar o paradigma de que à mãe cabe o cuidado e, ao pai, o provimento familiar. Para avançar nessa direção, é necessário ampliar o olhar para as políticas, percebendo aquelas que contribuem para a manutenção desse modelo e as políticas de cuidado desenvolvidas visando a equidade de

⁸ O autor se refere, aqui, à pesquisa “Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado no Brasil”, de 2017, realizada pelo Ministério da Saúde com homens ou cuidadores que assumiram o lugar paterno e acompanharam o pré-natal, parto e pós-parto de seus filhos no âmbito do SUS (Brasil, 2017b).

gênero. A criação de licenças paternidade mais longas e adequadas é uma política importante para viabilizar a maior participação dos pais nos cuidados com os(as) filhos(as) e, assim, tornar as práticas de cuidado mais igualitárias. Desenvolver programas de paternidade que colaborem para maior conscientização sobre a importância do cuidado paterno e que questionem o machismo, promovendo o debate não apenas sobre os direitos da família heterossexual, mas também sobre aqueles das diversas composições familiares, revela-se tarefa fundamental.

Também não se pode perder de vista que o conhecimento científico atua produzindo paternidades, na medida em que regula regimes de verdade que legitimam ou não determinadas práticas. Construindo obstáculos ou viabilidades nos modos de negociar as relações de filiação, esse saber organiza modos de existir e, assim, associa-se a processos de subjetivação. Não se trata aí, porém, de um mecanismo totalizante, mas sim marcado por paradoxos capazes de incluir vias para a transformação social. Esse aspecto também se faz presente no universo das políticas públicas (VALENTE; MEDRADO; LYRA; 2011). No que se refere a essas últimas, no entanto, Medrado e colaboradores (2010) sinalizam que os avanços na discussão sobre as paternidades ainda vêm se dando de maneira tímida. Por mais que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (BRASIL, 2008) traga, em alguma dimensão, um olhar para temas como o planejamento reprodutivo e a paternidade, faz-se notar a ausência de maior atenção aos direitos sexuais e reprodutivos ao longo do texto. Além de incluir apenas uma análise descritiva sobre o tema, ele apresenta poucas ações estruturais na direção de promover uma revisão dos lugares ocupados pelos homens no exercício da paternidade (MEDRADO et al., 2010).

À dimensão das políticas públicas de saúde, associam-se as práticas assistenciais nos serviços de saúde. Há esforços na direção de proporcionar maior atenção aos homens nesses espaços, mas ainda se pode perceber uma significativa diferença em relação ao cuidado destinado a mulheres e a outros públicos em suas especificidades, como as crianças e idosos. Figueiredo (2005) aponta que existem muitas suposições a respeito da pouca presença masculina nos contextos de atenção primária à saúde. Uma justificativa associa a invisibilidade dos homens nesses serviços a um traço da identidade masculina, construída socialmente, que o conduz à desvalorização do autocuidado. Outra explicação é a de que eles preferem buscar serviços como prontos-socorros, por acreditar que esses atenderiam mais objetivamente às suas demandas. Há também visões que procuram destacar que as dificuldades de acesso dos homens às unidades básicas de saúde se devem às características desses espaços, vistos como feminilizados – frequentados principalmente por mulheres, sejam essas pacientes ou

profissionais. Isso, somado à ausência de programas especificamente voltados à saúde dos homens, provocaria neles a sensação de não-pertencimento.

O pesquisador propõe, no entanto, que não se deve compreender a ausência dos homens nas UBS como devida exclusivamente a uma falta deles em relação à própria saúde ou a uma falha da organização da atenção primária à saúde. O entendimento da questão dá-se em um contexto marcado por uma complexa rede de relações. Essa envolve três esferas que interagem entre si: os homens como sujeitos confrontados com as dimensões da vida; os serviços em sua organização de assistência aos usuários, considerando suas singularidades; e os laços estabelecidos entre os homens e os serviços (FIGUEIREDO, 2005).

Esse tema também é discutido por Gomes e colaboradoras (2011). Eles assinalam que o fato de os serviços de saúde serem em sua maioria ocupados por profissionais mulheres pode inibir que os homens abordem algumas questões, principalmente relativas à sexualidade. Ademais, nem sempre os profissionais estão atentos aos temas e particularidades do universo masculino, para além das questões relativas ao adoecimento. Alguns entrevistados nessa pesquisa relataram, por exemplo, a necessidade de privacidade apresentada por muitos homens no momento do atendimento. Estar atento a essa e outras questões é fundamental para que esses espaços acolham os homens de acordo com uma perspectiva relacional de gênero.

Enfocando esse debate no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, Ribeiro e colaboradores (2015) ressaltam que a participação dos homens nos serviços vem se dando de modo instrumental – visando assegurar a saúde da criança e da mulher. Faz-se importante a articulação de ações que contribuam para o aprendizado próprio ao processo de transição para a paternidade. A relação com o outro, fundamental para a constituição das representações de cada sujeito acerca de sua própria identidade, permeia significativamente esse período transicional. A elaboração de sentidos sobre o que representa o ser pai de cada homem “(...) é dada na interação com um ‘outro’ – o próprio filho, a companheira, rede de apoio, instituições científicas do saber” (BRASILEIRO et al., 2010, p. 164), de modo que as instituições de saúde também ocupam um relevante lugar nesse trabalho de construção subjetiva.

Nesse contexto, Ribeiro e colaboradores (2015) indicam ser fundamental “(...) oportunizar ações para que não só vínculos sejam criados entre adultos e crianças, mas também possam ser construídas ou reconstruídas identidades, articuladas à autorrealização das pessoas” (p. 3595). A paternidade como questão de saúde diante das relações de gênero contemporâneas é analisada por eles a partir de dois eixos: o primeiro se refere à paternidade, parentalidade e rearranjos de lugares de gênero; e, o segundo, à paternidade e à parentalidade como uma relação

de troca de bens de cuidado. Problematizam, assim, as percepções tradicionalmente encontradas nos sistemas de saúde, tendo por base os novos estudos sobre gênero e sexualidade – que incluem as perspectivas de novos arranjos familiares, capazes de provocar deslocamentos sobre o que geralmente se entende por paternidade e maternidade.

Tais questões abrem vias para a construção de novos horizontes, lançando luz à necessidade de uma reinvenção: além de não termos sido criados “(...) sob a égide da diversidade” (RIBEIRO et al., 2015, p. 3596), ao longo de nossas formações como profissionais de saúde entramos em contato com certezas a serem, em grande medida, questionadas. Partilhando dessa direção, em meio a um cenário político de intensos debates sobre a participação dos homens no exercício da paternidade, seu envolvimento na saúde e na promoção da igualdade de gênero, Gomes e colaboradores (2016) puderam tecer importantes reflexões voltadas aos cuidados masculinos no âmbito da saúde sexual e reprodutiva.

Além de apresentar uma proposta de fluxo para o envolvimento masculino no pré-natal da parceira, seu estudo também aponta como as construções culturais sobre a masculinidade e o papel de pai interferem nas ações de cuidado à saúde e esbarram em tópicos que foram mencionados nos estudos previamente comentados: a noção do homem como colaborador na promoção da saúde da parceira gestante e/ou de seu(s) filho(s); o papel de pai associado fortemente ao de provedor da família; as lacunas existentes entre o tradicional entendimento da paternidade e os novos arranjos familiares e de gênero (GOMES et al., 2016). Tendo por base esses pontos, que se destacam ao longo de toda a discussão referente às paternidades, podemos nos voltar às dimensões do envolvimento do homem com a própria construção de seu modo de *ser pai*, desde a espera por um(a) filho(a).

2.1.3 *Sentidos de paternidade a partir da gravidez*

Cada nascimento entrelaça em si vida e morte, na medida em que marca uma passagem temporal e inscreve os sujeitos em novas posições genealógicas na sucessão geracional: o filho torna-se pai, o pai, avô, e assim sucessivamente. Hurstel (2005), através de um olhar psicanalítico para a paternidade, formula três tempos na elaboração de seu sentido: o primeiro corresponde ao sentido da paternidade no momento da gestação da mulher; o segundo, ao parto, tempo do nascimento do bebê; e o terceiro compreende o momento do pós-parto. Assim, longe de ser um dado, a emergência do pai requer um importante trabalho psíquico a ser realizado a cada vez, marcado tanto pela permutação simbólica na cadeia de filiações (laço do filho com seu próprio pai), quanto pela passagem do estado conjugal ao parental. A chegada do filho

continua, de maneira mais concreta, real, o trabalho da paternidade que foi elaborado ainda durante a gravidez. Destacam-se nessa seção pesquisas que discutem importantes elementos associados à vivência, por parte dos homens, da elaboração de modos de *ser pai*.

Dolan e Coe (2011) se basearam na teoria de Connell sobre a masculinidade hegemônica para compreender como pais de primeira viagem constroem identidades masculinas durante a gravidez e o parto. As entrevistas foram realizadas com os homens/pais e com profissionais de saúde em uma maternidade localizada no Reino Unido. Seus resultados ilustram como as construções masculinas a respeito de práticas apropriadas ao longo da gravidez e do parto se opunham a tradicionais valores masculinos – uma vez que os homens tendiam a conceder poder e controle nessas situações, atitude incomum quando se tem em mente padrões hegemônicos. Por outro lado, suas práticas também tinham como pano de fundo algumas ideias masculinas tradicionais – especialmente a de que eles deveriam permanecer imperturbáveis e autossuficientes diante de uma adversidade.

Outra dimensão evidenciada pelo estudo foi a de que as construções hegemônicas permeiam as interações dos profissionais de saúde com os homens na atenção à gravidez e ao parto. Esses profissionais se orientavam, muitas vezes, pela noção de que os homens preferem tarefas técnicas, predizendo como se comportariam e os situando de formas que envolvessem o mínimo de ruptura em sua própria prática. Seus relatos reiteram, assim, que o papel periférico dos homens no contexto da gravidez e do parto está associado à estrutura social que (re)produz identidades masculinas hegemônicas (DOLAN; COE, 2011). Esse ponto se relaciona com o que Pinheiro e Couto (2008) denominam como paradoxo do lugar masculino. Se a sua posição é socialmente privilegiada na estrutura social, ela produz, concomitantemente, vulnerabilidades. Daí a necessidade de avançar em estudos que as explicitem, abarcando vivências plurais das masculinidades e articulando-as ao cuidado em saúde em uma perspectiva de gênero.

Diversas publicações brasileiras se dedicam a temáticas em torno do processo de transição para a paternidade. É o caso da pesquisa de Fiterman e Moreira (2018), que se volta às perspectivas de homens de camadas média e popular de Salvador (BA) sobre o envolvimento paterno em três tempos: a gestação, o parto e o terceiro mês do bebê. Na primeira etapa de entrevistas, realizadas no último trimestre da gestação de seu(sua) primeiro(a) filho(a), a maioria (60% dos participantes) afirmou sentir-se em processo de transição para a paternidade, enquanto 20% deles disseram que já se viam como pais e os 20% restantes ainda não se percebiam dessa maneira. Os resultados do estudo sugerem uma conexão entre o modo como

o homem se nomeia ao longo desse período e o envolvimento paterno. Alguns esperavam se envolver mais com o bebê após o nascimento, enquanto outros, mais inseridos no contexto da gravidez, participavam ativamente de seu desenvolvimento. Acompanhavam-na de perto, atentos às necessidades da companheira e às consultas e exames durante o pré-natal, revelando envolvimento afetivo expressivo com a gestante e com seu(sua) filho(a).

Na reação frente à notícia da gravidez, esses homens expressaram sentimentos tais como: alegria e satisfação; preocupação seguida de satisfação; reação negativa por não se sentirem preparados para serem pais no momento da notícia; ansiedade e medo diante de perda(s) anterior(es). Já em relação à participação no momento do parto, os dados indicaram que sua presença intensificou o sentimento de responsabilidade e contribuiu em sua transição para a paternidade. No terceiro mês de vida, a maioria (70% dos participantes) fez uma avaliação positiva sobre si no exercício do papel de pai. Já os outros 30% ressaltaram que precisariam aprimorar aspectos importantes, uma vez que ainda estavam construindo sua própria paternidade e aprendendo a cuidar do bebê (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

A pesquisa apontou que significativas transformações comportamentais, cognitivas e emocionais podem ocorrer na vida do homem/pai ao se deparar com o(a) filho(a) pela primeira vez, ao pegá-lo(a) no colo, participar de seus cuidados e estar atento às suas necessidades. Nesse processo, ele entra em contato com a sua figura paterna, vai elaborando o seu modo de assumir a condição de pai e refletindo sobre seus valores morais. Trata-se de uma transição cujos processos se fazem presentes – ainda que de maneiras distintas, a cada vez – ao longo de toda a temporalidade do relacionamento de um pai com seu filho (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

Também com o objetivo de analisar o envolvimento paterno – considerando a delimitação desde a gestação até o primeiro ano de vida do bebê –, Castoldi, Gonçalves e Lopes (2014) se utilizam de um enfoque psicodinâmico para analisar um estudo de caso com casais que esperavam seu primeiro filho e residiam juntos em Porto Alegre (RS). Buscaram, assim, abordar: as interrelações do envolvimento paterno com dimensões dos modelos intergeracionais de parentalidade; as percepções do pai sobre o seu papel e as impressões sobre o desenvolvimento do bebê; as percepções da mãe sobre o companheiro como pai; as vinculações com a matriz de apoio e seus efeitos. Os relatos de pais e mães mostraram a coexistência dinâmica de identificações com modelos de paternidade modernos e tradicionais. Ora apresentavam uma atitude mais cuidadosa e participativa na relação com a mulher e o bebê, ora se aproximavam de condutas mais ligadas ao provimento familiar e à vida pública.

Essa e outras ambivalências⁹ vividas pelos homens foram também trabalhadas no artigo de Trindade e colaboradoras (2019). Os participantes do estudo residiam na região metropolitana de Vitória (ES). Alguns deles desejavam desempenhar papéis mais presentes e afetivos ainda durante a gravidez, mas se sentiam, concomitantemente, inseguros. Outros se mostravam identificados a uma posição coadjuvante, dispensando assistência a si e se dedicando tão somente à parceira. As representações de masculinidade/paternidade influenciavam tanto a proximidade com a gravidez, como as expectativas de apoio que eles nutriam em relação à rede de suporte social e aos profissionais de saúde.

Mendes e colaboradores (2020) também trazem contribuições para essa reflexão a partir de estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde da cidade de São João do Sóter (MA) com pais de crianças com idade entre 45 e 120 dias. Eles buscaram analisar as percepções desses homens sobre as atribuições como pais do período gestacional ao puerperal. Os temas mais recorrentemente abordados por eles foram: a afetividade paterna e o companheirismo no ciclo gravídico-puerperal; as barreiras com relação à presença no parto; a inserção do pai no puerpério frente ao binômio mãe-filho; os impactos do contexto capitalista no elo familiar¹⁰; e a ineficácia da orientação na assistência à saúde durante o pré-natal, o parto e o puerpério. Suas falas trouxeram à tona conflitos e questões que também realçam a importância da atenção das equipes de saúde às suas demandas, acolhendo as incertezas e transformações que surgem frente a uma nova paternidade, de modo a ajudá-los nesse caminho de construção.

Além de o homem/pai ocupar recorrentemente, sob o olhar das equipes de saúde, uma posição coadjuvante no contexto da atenção ao pré-natal, ao parto e pós-parto, não é incomum que haja certo estranhamento por parte dos profissionais quando é o pai que acompanha o(a) filho(a) à consulta pediátrica. O questionamento sobre a ausência da mãe, que recorrentemente

⁹ Pode-se encontrar ambivalências quanto aos lugares desempenhados pelo homem/pai também a partir da perspectiva da mulher/mãe. Não é raro que algumas mulheres apresentem dificuldades em delegar a atenção ao(s) filho(s) para o pai, temendo que ele não cuide adequadamente da criança. Quando essa relação de confiança pode ser construída, contudo, ambos tendem a viver experiências mais expansivas e os laços entre pai e filho(a)(s) podem se tornar mais fortes (ARRUDA; LIMA; 2013). Porém, outra dimensão importante a ser considerada nessa discussão é a censura social às mães que se abrem para uma divisão mais igualitária dos cuidados. Rocha (2017) comenta que elas podem ser alvo de críticas sociais mais sutis, como olhares atravessados e breves comentários, ou mesmo de críticas mais diretas, como a situação que foi noticiada em jornal e comentada por Batalha (2017), em que o gerente de um restaurante carioca, ao ver um pai trocando a fralda de seu bebê, questionou-o, em tom de protesto, sobre onde estava a mãe da criança.

¹⁰ As tensões entre o desejo por ocupar um lugar paterno mais prestativo/cuidadoso e as cobranças/contradições sociais existentes no contexto sociopolítico contemporâneo são mencionadas por Arruda e Lima (2013) quando citam, a título de exemplo, a situação comumente encontrada no contexto laboral de dificuldade de liberação dos pais para irem às reuniões da escola em que seus filhos estudam. Aqui pode-se pensar, também, nas dificuldades em torno da liberação para acompanhar a mulher/gestante e, após o nascimento, a própria criança às consultas clínicas.

se segue a essas situações, não encontra paralelo quando é a mãe que está presente e, o pai, ausente – o que se associa à naturalização social da ausência do pai. Rocha (2017) comenta as barreiras simbólicas existentes nesses processos a partir de sua própria experiência como pai, situando que compartilhar o cuidado desde à gravidez e o nascimento da criança envolve lidar com as resistências de uma sociedade que ainda estranha a alternância e complementaridade de lugares entre homens e mulheres. Afirma, nessa direção:

Ainda hoje, o pai cuidador pode ser visto com desconfiança ao passear sozinho com o bebê, preparar e dar comida, escolher, lavar e passar as roupinhas, faltar ao trabalho porque um filho está doente, assumir a interlocução com a escola, com os pais (mães) das outras crianças, ou com os profissionais de saúde que atendem os filhos (ROCHA, 2017, p. 3).

Atitudes que marginalizam o homem/pai trazem prejuízos ao homem, à mulher e à criança. Já o investimento na ampliação das experiências paternas desde a gravidez beneficia a família, possibilitando a construção de modos de divisão mais igualitários das tarefas e proporcionando um aprofundamento dos laços com o(a) filho(a) (FERNANDES, 2020). Nesse sentido, Trindade e colaboradoras (2019) frisam a importância de que os serviços de saúde reprodutiva operem como espaços de referência de cuidado e orientação não somente para gestantes e puérperas, mas também para os pais dos bebês. O fortalecimento da formação social na perspectiva de gênero se associa à renegociação de lugares acordados entre homens e mulheres e pode contribuir para: 1) o desenvolvimento saudável do bebê; e 2) a atenção do homem à parceira, ao(à) filho(a) e ao cuidado de si mesmo. Isso pois a passagem por esses serviços representa, muitas vezes, a porta de entrada para que os homens entrem em contato com as próprias questões de saúde, aproximando-os da oportunidade do autocuidado, que envolve a realização de exames, consultas e encaminhamentos necessários (STEVANIM, 2017).

Cabe destacar que não se pode perder de vista o ponto anteriormente discutido a respeito das imbricações entre as políticas e a regulação dos modos de ser pai. Os homens se veem diante de mudanças que, além de envolver intensos aspectos emocionais e subjetivos, engloba também as diferentes negociações que precisam fazer entre a busca por uma paternidade mais ativa e as exigências laborais/sociais. A situação vivida por eles após o nascimento de seus(suas) filhos(as) no Brasil, em que contam, na maioria dos casos, com licença paternidade remunerada de somente cinco dias consecutivos, evidencia a necessidade de avançar no campo das políticas de garantia de direitos que favoreçam o seu engajamento no primeiro tempo de vida do bebê (CASTOLDI; GONÇALVES; LOPES, 2014).

Até esse ponto, os textos comentados se voltaram a diferentes aspectos da vinculação do pai com o(a) filho(a) desde a gravidez da companheira, às regulações da esfera macro que atravessam sua transição para a paternidade, bem como à elaboração na esfera subjetiva que precisam realizar nessa direção, além de frisar as relações entre tais processos e a atenção à saúde sexual e reprodutiva. Indo ao encontro do enfoque da presente pesquisa, cabe situar também a importância do papel das equipes de saúde em contextos difíceis, quando que o homem/pai se depara com a avassaladora angústia de ver a vida de seu(sua) filho(a) ameaçada.

Se a elaboração do lugar paterno requer do homem, por si só, um intenso trabalho psíquico, nos casos em que há riscos significativos em relação à vida do(a) filho(a), ele se encontra confrontado com ainda outras questões que muito lhe exigem. Os desfechos difíceis vividos pelos pais no começo da vida de seus(suas) filhos(as) são situações para as quais não há preparação possível. Braga e Morsch (2003a) situam que, no momento de entrada na UTI, eles vivenciam um misto de sentimentos que inclui o medo e a surpresa diante da realidade distante da que foi imaginada para o(a) filho(a). Mesmo aqueles que sabem da possibilidade da internação e podem conhecer a UTI antes da ida do bebê experienciam certo espanto quando isso se concretiza. As primeiras experiências na UTI são difíceis para todos os pais e todos os bebês – o nascimento deixa de ser um encontro pais-bebê, provocando um desencontro que traz em si uma difícil separação. Uma aproximação pouco a pouco vai possibilitando uma maior familiaridade com esse ambiente e um novo encontro pais-bebê. Pai e mãe vão descobrindo seus traços, expressões e pequenos gestos, e o bebê vai podendo reencontrar aquelas vozes/presenças que lhe eram familiares e que “(...) o acalentavam no útero” (p. 54).

Contudo, há especificidades no lugar ocupado pelo pai nesse cenário. Mathelin (1999) aponta que nesses nascimentos de alto risco a desestabilização vivida pelo pai é comumente intensa. Quem apresenta o bebê à mãe, nessas situações, é geralmente o pai, o primeiro a ir vê-lo na UTI, aquele que comumente a acompanha em seu primeiro encontro com o bebê nesse espaço e transmite a ela, com cuidado, as palavras do médico neonatologista sobre o seu quadro clínico. Num nascimento sem intercorrências, por outro lado, quem apresenta o bebê ao pai é a mãe. Os diferentes lugares ocupados podem subverter o que é esperado, não sem consequências subjetivas. Além disso, Braga e Morsch (2003a) destacam que o pai é o responsável pela lida com as questões burocráticas que envolvem a ida para a UTI – são eles que preenchem papéis, formulários, autorizações e solicitações da equipe. Assim, faz-se ainda mais importante o papel dos profissionais da assistência, que podem colaborar ativamente para as vivências de pais e mães nesses processos (MATHELIN, 1999).

Outro estudo que traz contribuições a esse respeito foi realizado por Noergaard e colaboradores (2017), quando se dedicaram a compreender as necessidades de pais dinamarqueses frente à admissão de seus filhos em uma UTI neonatal. Normas tradicionais de paternidade geraram expectativas que se associavam a seu potencial de desempenhar lugares paternos. Algumas dimensões que ficaram claras – e que convergem com o apontado por outras pesquisas – foram: os pais querem se envolver e participar do cuidado dos filhos, mas precisam equilibrar esses desejos com as expectativas de serem os provedores da família; eles se sentem divididos entre ficar com a mãe e o recém-nascido no hospital, no trabalho, ou em casa com os filhos mais velhos; desejam apoiar a companheira e ser o parceiro mais forte; passam por situações de estresse e, muitas vezes, veem suas necessidades de apoio não serem atendidas.

Grande parte dos profissionais das UTINs tende a concentrar sua atenção nos bebês e nas mães, sem incluir tanto os pais em seu cuidado – o que é também ressaltado por Zaffari (2020) em pesquisa realizada no Rio de Janeiro. Considerando que os pais se veem às voltas com questões difíceis nesse cenário, é importante que haja um maior investimento na atenção às suas demandas e preferências. A partir disso, Noergaard e colaboradores (2017) apontam que a análise das necessidades trazidas pelos pais gerou dois eixos temáticos principais: 1) pais como cuidadores e provedores; e 2) pais e emoções. Do primeiro, os subtemas compreenderam: os lugares de gênero; o tornar-se pai de uma criança; a necessidade de informações diretas da equipe; o homem como trabalhador e provedor financeiro. Já em relação ao segundo, apareceram os seguintes: medo de experimentar uma perda; desejo de ser o parceiro mais forte; falar sobre os seus sentimentos; necessidade de passar um tempo fora do ambiente hospitalar.

Os resultados da investigação delinearam recomendações para as equipes das unidades neonatais, que devem: 1) reconhecer que os pais são cuidadores competentes, assim como as mães; 2) apoiá-los frente à hospitalização de seus bebês; 3) ajudar os pais no envolvimento com o cuidado dos filhos; 4) certificar-se de que eles são adequadamente informados sobre a saúde e o tratamento de seus bebês; 5) colaborar para a organização de redes/grupos de pais como espaço de compartilhamento e experiências; 6) não perder de vista os efeitos das normas e expectativas culturais em relação aos homens/pais (NOERGAARD et al., 2017).

Outra dimensão relevante da relação médico-paciente na UTI neonatal corresponde ao fato de os médicos frequentemente se preocuparem com a compreensão dos pais a respeito da gravidade do quadro clínico de seus(suas) filhos(as). Frequentemente parece que não estão tão situados a respeito disso, e é importante que o saibam. No entanto, como sinaliza Baêta (2005), mesmo informados, os pais precisam de tempo para assimilar não a informação em si, mas as

suas repercussões. Assim, diante dos tantos abalos emocionais, é preciso ter em mente que as complexidades envolvidas nesses processos demandam tempo e envolvem tensões, ambivalências, temores e esperanças.

A temporalidade desse estudo inclui ainda a validade de mencionar uma breve reflexão sobre pontos relativos à paternidade no contexto da pandemia Covid-19, causada pelo vírus Sars-CoV-2. No artigo *Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround*, Lista e Bresesti (2020) trouxeram questões vividas por homens-pais em meio à grave crise sanitária instalada na região da Itália que naquele momento correspondia ao epicentro da pandemia, a Lombardia. No atendimento em obstetrícia e neonatologia, muitos protocolos precisaram ser revistos. Se, até então, os esforços se voltavam à participação ativa dos pais desde o início da gravidez, uma separação se impôs, modificando a rotina de seu comparecimento no contexto do pré-natal, parto e pós-parto – o que se deu de modo a promover a segurança clínica e conter a disseminação viral.

Esse escrito surgiu em um contexto de auge do contágio, de modo que ainda não se podia apontar quais seriam as implicações frente a reviravoltas possíveis. Contudo, os autores lançaram luz à importância de atentar a essas mudanças, além de levá-las em consideração no cuidado em saúde, provendo um apoio ativo às novas famílias (LISTA; BRESESTI, 2020). Um ano depois dessa publicação, muitos impactos se fazem sentir diante dos avanços da pandemia no mundo – especialmente no cenário brasileiro, um dos mais graves, com mais de 500.000 mortes registradas até julho de 2021. Faz-se importante considerar as imbricações no eixo saúde-paternidade-cuidado nesse grave contexto histórico-social.

Além de apontarem a existência de diversas experiências de paternidades, esses estudos trazem reflexões acerca do período de transição vivido pelo homem frente à elaboração de seu lugar paterno, que vai se anunciando com a gravidez da mulher. É clara a importância de se ter em mente o contexto social, histórico e político em que se amparam certas maneiras de ‘ser pai’, considerando as relações/assimetrias de gênero aí em jogo. Como vimos, a atenção à saúde dos homens-pais se associa intimamente a essa discussão.

Nesse sentido, o olhar para essas dimensões se faz necessário para que possam ser construídos caminhos de transformação e práticas mais potentes, expansivas e satisfatórias para homens, mulheres, pais, mães e filhos(as). Vejamos agora de que modo o aporte da Antropologia das Emoções pode contribuir para esse debate.

2.2 Emoções e sentimentos sob a ótica da Antropologia

Vamos atentar, nessa seção, às interrelações entre as masculinidades e os sentimentos, tendo por fio condutor a elaboração de um arcabouço analítico das experiências de luto e de paternidade vividas pelos homens. Iremos aqui tecê-lo a partir de um referencial antropológico.

2.2.1 *Antropologia das emoções: definição e interseção com estudos das masculinidades*

O campo de estudos denominado Antropologia das emoções se constituiu como autônomo, segundo Rezende e Coelho (2010), no cenário de investigações antropológicas norte-americanas a partir dos anos 1980. O movimento que culminou nessa construção teve como principais expoentes Lila Abu-Lughod, Catherine Lutz e Michelle Rosaldo. As principais ideias que conduziram à sua elaboração no contexto norte-americano – e que seguem como referência para o seu desenvolvimento no Brasil – compreendem: “(...) a intrincada relação entre emoção, corpo e pensamento; a tríade gênero-(des)controle-poder na etnopsicologia euro-americana; e a capacidade micropolítica das emoções” (VÍCTORA; COELHO, 2019, p. 11).

Rezende e Coelho (2010) destacam a relevância das ideias de essência – enquanto universalidade imutável – e de singularidade – da ordem do íntimo – no processo de construção da noção presente no senso comum ocidental de que os sentimentos possuem uma natureza universal. Ancorada na concepção que compreende que as emoções – tais como a tristeza, o amor, a raiva etc. – são associadas tão somente aos nossos mecanismos biológicos e psíquicos, essa ideia aponta na direção de uma atemporalidade, segundo a qual os sentimentos e a expressão das emoções independem dos contextos em que se produzem. A antropologia das emoções, ao questionar tal convicção, assinala seu caráter de representação de uma certa sociedade. Nesse sentido, as emoções e os sentimentos compreendem dimensões humanas que estão intimamente vinculadas à cultura em que emergem.

Embora as noções de universalidade e de atemporalidade das emoções ressaltem sua dimensão psicobiológica, em geral, alguma influência da cultura é reconhecida nos modos de expressão dos sentimentos. O luto é exemplar nessa direção, uma vez que há normas sociais que regulam a sua manifestação. Essas regras tornam aceitáveis, por exemplo, o choro copioso como expressão legítima diante de uma perda em alguns contextos, enquanto em outros são esperadas expressões mais contidas dos sentimentos – o que, sob tal acepção, independeria dos sentimentos de pesar vividos pela pessoa enlutada em seu íntimo. As emoções são, assim, compreendidas como fenômenos que ocorrem no corpo, pertencentes à esfera individual. Sua expressão, porém, é entendida como regulada por determinações do enquadre social. Ao

problematizarem o caráter essencialista dessa visão, Rezende e Coelho (2010) indicam que também as maneiras pelas quais apreendemos e vivenciamos o corpóreo são mediadas por modalidades de pensamentos histórica e culturalmente construídas. Por serem mediadas pela linguagem, elemento da cultura, as ideias sobre as associações estabelecidas entre os processos corporais e as emoções – que são fenômenos incorporados – variam entre sociedades distintas.

Em 1934, Marcel Mauss (2017/1934) desenvolvia um conceito valioso para pensar no estatuto do corpóreo sob uma perspectiva sociológica: as técnicas do corpo. Essa expressão diz respeito aos modos como os homens tradicionalmente, de sociedade a sociedade, sabem servir-se de seu corpo. Atos eficazes e tradicionais, como as diferentes maneiras de caminhar, nadar, beber, permanecer de pé, repousar etc., são compostos não apenas pela ação do sujeito, mas também a partir de sua educação e de acordo com o lugar que ocupa na sociedade. Tais técnicas mudam de acordo com características como o sexo, a idade, o rendimento (destreza) e a forma de transmissão. Assim, atos tidos como naturais – o que invisibiliza suas variações relativas ao contexto – como, por exemplo, o dormir, o sentar-se à mesa, o modo de subir, descer, cuidar do corpo etc. são elucidados pelo autor como forjados socialmente. Como assinala Le Breton (2007), não podemos perder de vista que, ainda que seja uma ferramenta, o corpo é dependente da dimensão simbólica. Por isso, ele jamais é um simples objeto técnico. O seu uso como ferramenta não transforma o sujeito em um instrumento: cada gesto que realiza, seja ele de maior ou menor complexidade técnica, inclui significação e valor.

Outro clássico estudo de Mauss, publicado em 1921, “*A expressão obrigatória dos sentimentos*” é tomado por Víctora e Coelho (2019) como uma primeira formulação teórica do pensamento antropológico a respeito das emoções. Esse texto foi elaborado a partir da análise de performances orais realizadas em ritos funerários de sociedades tradicionais australianas. O autor desvela aí o caráter coletivo que regula a expressão dos sentimentos de luto por parte de seus membros. Contrariando a ideia de que tais sentimentos correspondem a fenômenos de ordem puramente fisiológica ou psicológica, Mauss (1979/1921) sinaliza que as suas manifestações orais – dentre as quais se incluem o choro e o grito – são reguladas por dispositivos sociais que engendram roteiros específicos de comportamentos esperados diante da morte. Na medida em que os exprimimos aos outros, manifestamo-los também a nós mesmos. O caráter obrigatório dessas expressões se dá por compreenderem ações simbólicas, associando-se à capacidade de compreensão das mesmas pelo grupo social. A partir dessa perspectiva, Le Breton (2007) afirma que os modos como os sentimentos repercutem

fisicamente em nós se fundam em normas coletivas implícitas: não são espontâneos ou naturais, mas ritualmente organizados e significados nas interações com os outros.

Eles inscrevem-se no rosto, no corpo, nos gestos, nas posturas etc. O amor, a amizade, o sofrimento, a humilhação, a alegria, a raiva, etc. não são realidades em si, indiferentemente transponíveis de um grupo social a outro. As condições de seu surgimento e a maneira como são simbolizados aos outros implica uma mediação significativa (LE BRETON, 2007, p. 52).

É exemplar a questão da dor, que também vai muito além da mera dimensão fisiológica. Cada pessoa reage à dor de acordo com seu modo particular, que se relaciona em grande medida à educação que recebeu. Em nossa sociedade, o menino frequentemente é ensinado, desde cedo, a lidar com a dor de uma maneira associada à virilidade e força, mais contida emocionalmente. Já a menina, supostamente mais delicada, é incentivada a manifestar a sua sensibilidade através de lágrimas e lamentos. Esses processos formativos buscam transformar as crianças em atores sociais segundo as imagens tradicionais de homem e mulher presentes em cada cultura (LE BRETON, 2007).

Assim como a dor se associa a rituais relativos às suas formas de expressão, o sentimento de luto também se vincula a diferentes expressões e ritos de despedida, a depender das normas coletivamente encarnadas. Rossner e Meher (2014) apontam que nos estudos de Émile Durkheim, Erving Goffman e Randall Collins sobre os ritos se pode encontrar uma abordagem sociológica ampla a respeito das emoções. Os rituais são apresentados como instâncias de corpos (reais, virtuais ou imaginários) que se unem, direcionando sua atenção e emoção em um ritmo compartilhado capaz de engendrar ou reforçar o senso de solidariedade grupal, os símbolos e a ordem social. Na medida em que se baseiam em trocas emocionais que conectam as pessoas em diversas situações no espaço e no tempo, os rituais criam a própria microfundação da vida social. Conceitos como: a atenção, a emoção e o senso de moralidade compartilhados; a copresença e a solidariedade; as representações simbólicas; e a energia emocional que advém do senso de pertencimento grupal são propostos por esses estudos para pensar esse fenômeno social – o rito – que nos é tão familiar e fundante. Ele pode abarcar desde pequenos rituais cotidianos até situações mais complexas, como grandes cerimônias rituais e ritos de passagem.

Essas correntes de pensamento desnaturalizam, portanto, a visão da emoção como puramente psicobiológica e a ideia de que ela pertenceria apenas às individualidades. O entendimento de que são fenômenos mediados pela linguagem e, assim, pela cultura, situado a partir de estudos clássicos como os de Georg Simmel, Emile Durkheim, Marcel Mauss e de

análises realizadas por outros autores acerca de sentimentos tais como os amorosos, da solidão, da amizade etc. desvela como elas representam experiências simultaneamente subjetivas e sociais (REZENDE; COELHO, 2010). As emoções emergem assim de um complexo conjunto que envolve normas, discursos e a própria construção da subjetividade inserida em certo contexto sociocultural. Cada pessoa vai aprendendo, por meio das interações com o outro, a nomeá-las e a monitorá-las, sensível ao contexto – procurando saber como, com que intensidade e quando as manifestar por meio da busca de decifração dos sentimentos do outro. As tecnologias e práticas sociais – que se associam à variabilidade cultural e às fronteiras como as de classe, gênero, grupo etc. – são capazes de forjar e transformar experiências emocionais.

O vínculo das emoções à estrutura social se dá também por seu caráter micropolítico, isto é, “(...) seu potencial para dramatizar/alterar/reforçar a dimensão macrossocial em que as emoções são suscitadas e vivenciadas” (REZENDE; COELHO, 2010, p. 75). Dito de outra forma, elas apresentam a capacidade de desnudar e afetar as relações de poder. VÍCTORA e Coelho (2019) situam a importância de incluir dimensões como essa, de sua micropolítica, bem como do lugar que ocupam em fenômenos da vida pública e de seus aspectos morais na construção de uma “agenda de pesquisa” (p. 20) para o campo socioantropológico de estudos das emoções.

Nesse ponto, cabe trazer uma reflexão a respeito das interseções entre os conceitos de gênero e emoção. Conforme Schrock e Knop (2014), ainda que nas últimas décadas os sociólogos venham se dedicando a entender a natureza social desses fenômenos, as investigações de cada um frequentemente vêm se dando de forma independente, sem ter como foco as suas interseções. Análises mais amplas revelam que, apesar disso, muitas pesquisas apresentam significativas implicações para a compreensão dos vínculos entre ambos. As emoções parecem ser fundamentais para o aprendizado que envolve a adoção, significação e negociação das questões de gênero em muitos contextos culturais. Por isso, para avançar nesse campo de saberes, é preciso questionar e ter atenção às suas interações. Outro desafio que se coloca é desenvolver pesquisas que se voltem aos entrelaçamentos entre as diferenças de raça, classe, idade, condição física e o campo das emoções. Retorna aí a necessidade de olhar para as Interseccionalidades, como vimos com Viveros-Vigoya (2016).

Uma investigação que se atém especificamente às produções científicas sobre as masculinidades – como subcampo dos estudos de gênero – e as emoções é realizado por Ramírez Rodríguez e colaboradores (2017), em *Masculinidades y Emociones como Construcciones Socioculturales: Una Revisión Bibliométrica*. Trata-se de uma revisão da

literatura publicada entre 1985 e 2016¹¹ que estabelece continuidade entre feminismos e estudos de gênero com mulheres/estudos de masculinidade. O trabalho aborda as emoções como construções originadas de processos de socialização pertencentes a determinados contextos históricos e vividas de maneira singular – tal como os textos previamente discutidos. Os temas que caracterizaram os documentos foram os seguintes: ciclo de vida; corpo; raça; cultura; cultura emocional; trabalho emocional; espaço público e relacionamento social; família; relações interpessoais; saúde; sexualidade; violência, vulnerabilidade e estrutura social.

Na linha do que foi apontado sobre os entrelaçamentos entre os estudos de gênero e das emoções, eles puderam também constatar que os estudos das interseções entre emoções e masculinidades são incipientes, encontrando-se esse campo de pesquisas em sua etapa inicial de desenvolvimento. A literatura está escrita principalmente em inglês, uma vez que a maior parte das investigações se deu em países anglo-saxões. As abordagens teórico-metodológicas qualitativas são as mais numerosas e seus métodos de coletas de dados – entrevistas, grupos focais, dentre outros – são predominantes. Os estudos se encontram em um estágio exploratório de diversas áreas temáticas (RAMÍREZ RODRÍGUEZ et al., 2017).

A partir dessa revisão bibliométrica, Ramírez Rodriguez (2020) realiza um trabalho posterior envolvendo a revisão sistemática de cada publicação na tentativa de responder algumas questões sobre as interseções entre masculinidades e emoções. As perguntas disparadoras buscaram compreender: 1) como se vem concebendo e utilizando conceitos sobre a teorização de gênero dos homens e suas relações com as emoções; 2) se o estudo das emoções em suas interseções com o gênero e as masculinidades fornece saberes para entender de que maneira se ligam (ou não) à reprodução de assimetrias sociais de gênero, tendo por referente as relações de poder-resistência-contrapoder; 3) se utiliza-se uma ou distintas formas de regulação emocional relacionadas com as configurações de masculinidades; e 4) se os estudos sobre masculinidades e emoções discutem essas últimas ao modo de constelações.

Sobre a categoria masculinidades, o autor comenta que o termo mais frequente nas publicações revisadas era a masculinidade hegemônica. Ele retoma então o conceito tal como definido por Connell (2003), passando pelas práticas através das quais homens e mulheres ocupam um lugar nas relações de gênero e pelos efeitos dessas práticas nas experiências

¹¹ Os autores realizaram uma revisão sistemática de literatura, cujas fontes de informação foram os bancos de dados disponíveis na rede de bibliotecas da Universidade de Guadalajara durante o período estabelecido durante a pesquisa. Foram incluídos artigos empíricos e teses de doutorado, sem limite por país de origem, publicados em espanhol, inglês, português, francês, italiano e alemão (RAMÍREZ RODRÍGUEZ et al., 2017).

corpóreas, nas subjetividades e na cultura. Como marco para localizá-lo, Ramírez Rodriguez (2020) cita a complexidade que o torna um fenômeno que apresenta múltiplas articulações e ordena diferentes níveis da realidade social supondo a subalternidade. Indica ainda que considerá-lo implica ter em mente alguns dos seguintes processos, a depender da apropriação crítica por cada estudo: 1) a posição dos homens vs. mulheres; 2) as estruturas de poder, de catexia e de relações produtivas; 3) seus efeitos na sociedade, na corporalidade e na subjetividade; 4) a composição de grupos; 5) a criação, dinamismo, sustentação e questionamento da ordem estabelecida; 6) o nível de análise – local, regional, global.

Os termos utilizados pela maioria dos trabalhos analisados para aludir à relação entre o gênero e as emoções denotam uma visão estereotipada dos homens. Sublinham, também, dois aspectos: a contenção emocional vinculada à ideia de que a expressão frente ao outro pode colocá-los como vulneráveis; e a afirmação da virilidade por meio dos sentimentos que reforçam a masculinidade. Ramírez Rodriguez (2020) pondera que, em muitos casos, faz-se necessária maior precisão na conceptualização, de modo a identificar os elementos admitidos no conceito *masculinidade*. Frequentemente se encontra o uso intercambiável de diferentes termos como se fossem sinônimos de masculinidade hegemônica, o que representa uma falta de precisão conceitual e demanda uma melhor delimitação sobre o que se trata em cada caso.

A respeito das relações de poder, resistência e contrapoder, Ramírez Rodriguez (2020) pontua que muitos textos não apresentam uma proposta específica na análise das emoções, mas expõem elementos a serem pensados como tais na perspectiva do autor. Em alguns, emerge a dimensão da interseccionalidade raça-gênero e das relações de poder implícitas em espaços homosociais, laborais, escolares e de posicionamento/luta por justiça social.

Já sobre as regulações que repercutem em relação às emoções, “(...) as configurações de *masculinidade* comportam em maior ou menor medida processos de regulação emocional como parte das atribuições designadas ao ser homem, assumido de maneira consciente ou inconsciente” (RAMÍREZ RODRIGUEZ, 2020, p. 30, tradução minha). A expressão dos sentimentos é regulada seletiva e estruturalmente na sociedade, ação posta em prática por diferentes sujeitos e instituições como a família, a escola, as mídias, dentre outras. Para além dessa regulação que vem de fora, do outro, sua internalização é vivida de maneira tão profunda que o próprio sujeito tende a ser o seu principal agente de regulação. Muitos estudos apontam, assim, a vivência emocional restritiva dos homens como um dos aspectos da masculinidade, com possíveis consequências danosas para eles. Essa restrição envolve esforços no sentido de ocultar os próprios sentimentos, dissimulá-los. Outro caminho envolve esconder as emoções

sentidas – comumente em situações permeadas por preocupações, dores, tristeza – e substituí-las por outras, na tentativa de ter maior controle sobre elas e aparentar uma imagem mais compatível com o que se espera socialmente de um homem. O esforço e os recursos necessários para essas regulações (in)conscientes muitas vezes passam despercebidos.

Os trabalhos discutem, em geral, mais de uma emoção, mas não se voltam a elas enquanto constelações (conjunto de emoções vinculadas em um momento específico). Ramírez Rodríguez (2020) considera essa exploração importante, uma vez que favorece a identificação de tensões entre emoções diante das situações vividas pelo sujeito na relação com outros.

Aproximando-nos, assim, do panorama diverso que aflora nesse campo de pesquisas em desenvolvimento, o percurso realizado no presente trabalho se aproxima de outros que se dedicam a pensar as articulações entre masculinidades e emoções – tomando como elementos cruciais de análise as experiências de paternidade e suas relações com processos de luto.

2.2.2 *Antropologia, Saúde e Apoio Social*

Nos referenciais teóricos comentados até então, deparamo-nos com inter-relações entre experiências de masculinidades, paternidades, emoções e saúde. Considerando a interlocução desse trabalho com saberes do campo antropológico e da Saúde Coletiva, cabe também nos aproximarmos de algumas noções da Antropologia da Saúde. Em seguida, discutiremos as imbricações entre a saúde do homem e a categoria do apoio – que, como veremos, se revela importante para os objetivos da pesquisa – através do conceito de apoio social.

Conforme Gomes (2013), para que o pensamento antropológico seja viável, é preciso – como ideal a ser alcançado – haver investimento na tarefa de se distanciar de sua própria cultura e de seus valores, para exercitar o entendimento de outra cultura pela ótica dos valores próprios à mesma. Essa tarefa se revela ideal justamente por ser de difícil realização: sua radicalidade leva o homem ao embate contra seus preconceitos para poder apreender a cultura do outro.

Laplantine (2003) desdobra esse pensamento indicando que as práticas simbólicas não são interpretadas pela abordagem antropológica nem conforme o sujeito de uma cultura as vivencia, nem como o observador as percebe: “o conhecimento antropológico surge do encontro, não apenas de dois discursos explícitos, mas de dois inconscientes em espelho, que espelham uma imagem deformada” (p. 160). O autor discorre, assim, sobre as tensões existentes no campo de saberes entre o eu e o outro, sinalizando que não se pode ser, simultaneamente, ambos. Contudo, é preciso que um sujeito saia de si, descentre-se, para apreender uma figura recalcada de si. De maneira semelhante, não se pode estar ao mesmo

tempo dentro e fora de uma cultura, mas deve-se exercitar o deslocamento de sua sociedade para compreender aquilo que ela não percebe acerca de si própria. É interessante perceber o caráter complexo e holístico da Antropologia, salientado por ele, ao colocá-la como o estudo do homem inteiro. A partir de tal visão, ressalta que essa abordagem deve ser integrativa e, conseqüentemente, abarcar as múltiplas dimensões dos atores sociais.

Os escritos de Gomes e Moreira (2015) revelam que, independentemente do referencial antropológico adotado, todos focalizam, em maior ou menor medida, a cultura. Nesse sentido, tal como comentado por eles, os termos *ethos* e *visão de mundo* – apresentados por Geertz (2008) na obra *A interpretação das culturas* – oferecem categorias de análise para a interpretação dos elementos simbólicos construídos pelos sujeitos em dada sociedade. O *ethos* representa os elementos valorativos da cultura, enquanto a *visão de mundo* indica os seus aspectos cognitivos e existenciais.

O *ethos* de um povo é o tom, o caráter e a qualidade de sua vida, seu estilo moral e estético, e sua disposição é a atitude subjacente em relação a ele mesmo e ao seu mundo que a vida reflete. A *visão de mundo* que esse povo tem é o quadro que elabora das coisas como elas são na simples realidade, seu conceito da natureza, de si mesmo, da sociedade (GEERTZ, 2008, p. 92).

A partir desses conceitos, pode-se apreender a importância de que as ações de cuidado à saúde estejam atentas aos valores de uma população. Compreender os fenômenos relacionados à saúde é um ato que não se descola do *ethos* e da *visão de mundo* de atores sociais. Esses fenômenos repercutem em relação aos modos como os sujeitos vêm a estabelecer laços com os serviços e seus profissionais. Oliveira (2002) discorre sobre o modelo biomédico enquanto sistema cultural, sinalizando que se trata de um encontro entre culturas a cada vez que um paciente estabelece vínculos por meio da assistência prestada por uma equipe de saúde. Langdon e Wiik (2010, p. 180) também colocam os sistemas de atenção à saúde como sistemas culturais “(...) consonantes com os grupos e realidades sociais, políticas e econômicas que os produzem e replicam”. Conseqüentemente, sublinham a importância do relativismo cultural para que a intervenção sobre a morbidade não se dê a partir de um ponto de vista etnocêntrico.

Nessa direção, a abordagem antropológica no campo da saúde contribui para desengessar as práticas clínicas ao desvelar o caráter relacional e pleno de significados das vivências de pessoas e grupos. Os processos de atenção à saúde precisam, assim, “(...) compreender a lógica interna dos plurais e diferentes grupos sociais para ‘desnaturalizar’ e ‘ressignificar’ os estereótipos culturais” (MINAYO, 2006, p. 213).

O conceito de experiência moral também é aqui acionado de modo a fornecer ferramentas para pensar as experiências dos homens/pais. O encontro com essa categoria se deu a partir do artigo de Moreira (2019), que o evoca através de estudos como os de Kleinman e Benson (2006) – autores que lançam luz às relações entre a cultura e as vivências do sofrimento e do adoecer – para falar sobre a experiência de adoecimento crônico. Ainda que concernam a experiências distintas, é possível vislumbrar uma aproximação com as experiências de luto no que se refere à ideia de fazer-se presente, em cada uma delas, um caráter valorativo. Além disso, outro ponto importante se deve ao fato de muitos pais se depararem com lutos frente a diferentes perdas sofridas por seus(suas) filhos(as) com doenças raras/crônicas.

Valorar corresponde, conforme assinala Moreira (2019), à construção de valores e sentidos para si por meio das interações no mundo. Por meio da análise de seis obras biográficas em que os(as) escritores(as) assumem publicamente suas narrativas em relação ao adoecimento crônico, estabelecidas intersubjetivamente, a autora argumenta que eles(as) conferem visibilidade às suas experiências morais. É fundamental, portanto, que sejam reconhecidas como ferramentas políticas para provocar reflexões sobre as práticas na atenção e formação nas áreas da saúde (MOREIRA, 2019). Este trabalho também visa conhecer questões relativas às experiências valorativas e aos lugares de visibilidade encontrados pelos pais enlutados, além de possíveis vínculos entre essas dimensões e os eixos da formação/atenção no campo da saúde.

Como vimos, no caso da atenção aos homens nos espaços hospitalares de saúde materno-infantil, mesmo quando se sentem incluídos e têm seus pontos de vista considerados em seus programas de assistência, é preciso ter atenção ao fato de que eles não se configuram diretamente como os sujeitos do cuidado nesses serviços. Assim, especialmente nos contextos que envolvem situações delicadas, como a discutida nesse trabalho – a vivência de uma perda significativa –, é importante que as equipes possam compreender a relevante dimensão do suporte social, que se associa ao cuidado em saúde. O melhor entendimento dessa categoria se faz necessário e possível a partir de estudos que versam sobre o conceito de apoio.

Uma investigação sobre os modos pelos quais o apoio social tem sido avaliado em estudos brasileiros foi realizada por Gonçalves e colaboradores (2011). Para isso, promoveram um levantamento bibliográfico de publicações científicas de 1987 a 2007. Puderam constatar que o termo ‘apoio social’ é utilizado para representar outros termos encontrados na literatura, tais como rede de apoio, suporte social, dentre outros. Todas as publicações analisadas nessa pesquisa destacaram a importância do apoio social como fator protetivo e promotor da saúde

física e mental das pessoas, favorecendo o enfrentamento de situações de estresse, vulnerabilidade social ou física e quadros de adoecimento crônico ou agudo.

Os autores destacaram a relevância de que os aspectos conceituais do apoio social sejam mais elaborados, uma vez que há diversas definições para o conceito e muitos termos para abarcá-lo na literatura. Além da presença de outras categorias, tais como as supracitadas, chama atenção a presença de publicações que incluem a categoria de ‘provedor’, lançando luz à perspectiva do provedor do apoio social sobre a situação de auxílio e sobre a relação com o receptor (GONÇALVES et al., 2011). Esse constructo pode apresentar interessantes interlocuções em relação a outras categorias abordadas nesta pesquisa, uma vez que traz outra dimensão para pensar o lugar de provedor – diferente daquele sentido abordado na seção anterior, que destaca o lugar comumente encontrado pelos homens como provedores de suas famílias e de seus lares. A literatura indica¹² que, em situações tais como a aqui investigada, o homem parece se encontrar simultaneamente no lugar de provedor e de receptor. Isso pois ele se depara, comumente, com demandas internas e externas de fornecer apoio emocional à companheira enlutada, mas também se percebe em situação de sofrimento, vulnerabilidade e – ainda que não de forma simples – no lugar de receptor de apoio.

Nessa direção, McCreight (2004) salienta que os homens/pais entrevistados em sua pesquisa tematizaram o quanto, frente à perda gestacional sofrida pela parceira, cada um se esforçava para silenciar seus sentimentos de modo a buscar permanecer forte para prover suporte emocional a ela. Ademais, esses homens encontraram barreiras sociais para a validação de sua experiência de luto e o reconhecimento da paternidade. Muitos sentiram-se postos à parte pelas equipes hospitalares no contexto da perda e, simultaneamente, necessitavam administrar tarefas complexas, tais como a organização do enterro e a comunicação às famílias. Essas noções ajudam a pensar a importância do apoio social em conjunturas difíceis. Considerando as multiplicidades que podem ser abarcadas pelos termos ‘provedor’ e ‘receptor’ de apoio, esse conceito parece se revelar potente para os fins da investigação.

Através de uma pesquisa qualitativa realizada com mulheres que vivenciaram uma perda fetal no município de Arujá, no Estado de São Paulo, Santos e colaboradores (2004) registram que suas falas contemplam a importância da humanização da assistência à saúde. É de suma importância que essas mulheres enlutadas possam contar com o suporte de uma equipe multiprofissional nos serviços de saúde caso assim desejem, bem como com uma rede de apoio.

¹² Conforme sinalizado por estudos como o de McCreight (2004), tal como veremos a seguir.

Os resultados do estudo de McCreight (2004) apontam que as expressões do luto masculino apresentam repertórios de emoções semelhantes¹³ àqueles registrados em outros estudos sobre o luto vivenciado por mulheres. Nesse sentido, é fundamental indagar em que medida e de que maneiras pode ser pensado o apoio aos homens enlutados frente à perda de um(a) filho(a) nos serviços de saúde e nas redes sociais às quais pertencem.

2.3 Sobre o luto

Nessa seção, procuraremos trazer algumas noções sobre o conceito de luto, seus processos e manifestações. A partir de diferentes textos e perspectivas de pensamento – mas tomando por principal referencial a Antropologia das Emoções – buscaremos construir um corpo teórico que sirva de base para melhor compreender as vivências de luto dos homens/pais, confrontados com a perda de um(a) filho(a).

2.3.1 O luto na perspectiva de saberes das Ciências Sociais e Humanas

Diferentes construções sociais do luto são identificadas e discutidas por Charmaz e Milligan (2006) sob a perspectiva da sociologia das emoções¹⁴. Utilizando referenciais do campo, as autoras situam algumas características do luto, tais como: seu caráter de sentimento socialmente construído; sua complexidade, que pode incluir diversas manifestações emocionais e variar em intensidade e tempo de duração; sua associação a uma interpretação realizada pelo sujeito e/ou por uma coletividade diante de uma situação de perda; o fato de que, no contexto atual, práticas culturais e profissionais muitas vezes tendem a reduzir o luto somente à esfera individual; a importância de um olhar sociológico para essa questão; dentre outras. Vamos elencar aqui alguns elementos desse panorama para, em seguida, podermos aprofundar aspectos relevantes aos objetivos do trabalho.

Ainda que não exista consenso sobre muitas dimensões do luto do ponto de vista sociológico, há aspectos que se sobressaem nessas definições, como, por exemplo, o seu caráter durável. Quando ressaltam essa dimensão, Charmaz e Milligan (2006) afirmam o quanto os processos do luto ressurgem e inundam a pessoa repetidamente por minutos, horas e dias. Contudo, a dor e o sofrimento, que se fazem sentir sob intensidades variáveis em muitas

¹³ Diferenças foram compreendidas enquanto emergentes da estrutura social e institucional da experiência dos homens, das limitações à expressão de suas emoções e do difícil reconhecimento de seu sofrimento por parte da comunidade (MCCREIGHT, 2004).

¹⁴ Essa análise, contudo, não se pretende universal. Ao contrário: contempla as maneiras pelas quais parte dos ocidentais lida com a perda e constrói sua experiência de luto (CHARMAZ; MILLIGAN, 2006).

circunstâncias, não constituem a totalidade emocional dessa experiência. Os enlutados vivem no decorrer do tempo do luto muitas emoções, como aquelas que sobrevêm quando rememoram tempos felizes com seu ente querido, ou quando se sentem cuidando de si ao olharem para o modo como lidam com a perda: “as emoções sentidas dependem da natureza do apego e da experiência de luto culturalmente prescrita”¹⁵. Também há a influência da natureza da perda: uma morte súbita tende a provocar abalos numa intensidade diferente daqueles vividos diante de uma morte que já se anunciava – por exemplo, por meio de um quadro de adoecimento progressivo e incurável.

Além da profundidade de tristeza normalmente atribuída ao luto, Charmaz e Milligan (2006) situam outros sentimentos que podem se fazer presentes de maneira significativa para o enlutado, tais como: raiva, medo, remorso, angústia, choque, culpa, descrença, entorpecimento, autopiedade, alívio, vergonha, dentre outros. Fenômenos corporais como perda de apetite, dificuldade de concentração, alteração do sono, sensação de fraqueza e desorientação também podem estar presentes. Elas sublinham a relevância de que os sociólogos estejam atentos aos sentimentos e sintomas corpóreos que permeiam esses processos, uma vez que a conceptualização sobre suas conexões pode colocar o corpo em uma posição central no discurso sobre o luto, integrando-os sem patologizar o corpo ou o psiquismo.

Outra dimensão explorada por elas é o sentimento de perda (de parte) de si por quem vivencia a morte de um amado. A esse respeito, Freud (1996/1915) já assinalava no texto *Nossa atitude para com a morte* que a perda de quem amamos é vivida como perda no próprio Eu. Também sob o referencial psicanalítico, em *Inibição, sintoma e angústia*, Freud (2014/1926) sustentava que, quando o Eu é demandado por uma tarefa psíquica difícil como um luto, “uma enorme supressão de afeto” (p. 19), ele se empobrece de tal maneira no que se refere ao quantitativo de energia disponível, que precisa reduzir seu dispêndio em muitos lugares simultaneamente – movimento que pode ser comparado ao do especulador que, diante de uma perda expressiva, imobiliza seu dinheiro em seus empreendimentos. Nessa acepção, o luto – como reação a uma perda significativa – demanda um intenso trabalho para que o sujeito possa realizar a separação do ente perdido nas diferentes ocasiões em que ele recebeu uma grande quantia de investimento, impossível de satisfazer diante da ausência provocada por sua morte. Charmaz e Milligan (2006) trazem estudos que também afirmam que a morte e as suas

¹⁵ (CHARMAZ; MILLIGAN, p. 519, tradução minha).

implicações – como mudanças no cotidiano da pessoa, alteração de um estilo de vida, perda de noções compartilhadas sobre o mundo – podem minar o eu e provocar uma crise existencial.

Os seguintes apontamentos são feitos por elas, com base em investigações históricas e transculturais sobre a construção social das emoções: 1) situações semelhantes podem evocar emoções diferentes ao longo do tempo e da cultura; e 2) pessoas pertencentes a sociedades distintas experimentam emoções diferentes (CHARMAZ; MILLIGAN, 2006). A esse respeito, Laungani e Young (2004) situam, a partir de outras investigações, que a ocorrência de uma morte afeta não apenas a família nuclear, mas ampla e intensamente a própria comunidade em países como a Índia, Nepal, China, Paquistão, Grécia e algumas pequenas sociedades espalhadas pelo mundo. Ela se torna um tema social, público. Por isso, chorar, lamentar, expressar as emoções diante do coletivo composto por demais enlutados (que também não ocultam seus sentimentos), é parte aceita nos ritos de despedida. Há mesmo um incentivo para a expressão do luto, de modo que os funerais são eventos públicos e qualquer pessoa que tenha tido alguma relação com o falecido ou com sua família participa desses momentos.

Diferentemente, em sociedades europeias e americanas, a morte é tida mais comumente como um evento privado – inclusive no que se refere às cerimônias fúnebres – e se considera que ela afeta principalmente os membros diretos da família. A expressão das emoções, mesmo quando não desencorajada, tende a se dar de maneira mais contida, com moderação. Assim, a expressão dos sentimentos pode se desenvolver mais abertamente no ambiente doméstico, mais privativo e solitário, o que restringe o compartilhamento de suas vivências diante da perda com a comunidade. Essas divergências tornam evidente a noção de que, apesar da onipresença do luto, o modo como a pessoa o vivencia, seu status e a regulação da expressão dos sentimentos que o permeiam diversificam-se entre culturas (LAUNGANI; YOUNG, 2004).

Os papéis encarnados por pessoas enlutadas na sociedade também se associam em grande medida ao que se encontra prescrito pelas instituições, a cada tempo e lugar. Charmaz e Milligan (2006) apontam, nesse sentido, como a instituição médica é organizada de maneira a controlar a cena em contextos de perda na atualidade do cenário ocidental, de maneira a minimizar interrupções e perturbações nos papéis e roteiros socialmente esperados. Isso incide na própria maneira como os sujeitos respondem à perda nesses lugares, uma vez que certas formas de vivenciá-la são julgadas como inválidas e, assim, cerceadas (explícita ou implicitamente). Porém, ainda que existam as prescrições, o enlutado não necessariamente se submete a elas por inteiro, mas pode, inclusive, desafiá-las.

Algumas prescrições, categorizações e propostas de intervenção em torno do luto na atualidade são analisadas por Machado e Menezes (2018). Elas ressaltam a presença do conceito definido como luto normal no Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM)¹⁶. Ainda que não seja colocado como categoria diagnóstica oficial, o conceito de luto patológico chega a ser proposto nesse Manual – que se encontra em sua 5ª edição, publicada em 2013 –, diferenciando-se do luto tido como normal por critérios de temporalidade e intensidade: “o patológico é o luto mantido com severidade, para além dos doze meses que sucedem o falecimento” (MACHADO; MENEZES, 2018, p. 67). Saberes psiquiátricos e psicológicos passam a delimitar sinais, sintomas e intervenções referentes às manifestações próprias ao luto. Tais formulações, qualificadas por seu caráter científico, produzem mudanças sociais e nas subjetividades, acarretando a produção de novas demandas.

A análise documental de manuais e livros-texto que se voltam a essa temática indicam conteúdos prescritivos acerca da morte e do luto, associando-se ao campo dos Cuidados Paliativos¹⁷. Há um consenso entre os pesquisadores no entendimento de que o luto se trata de um fenômeno natural diante de uma perda significativa, o qual é atravessado por influências culturais. Seu aspecto de trabalho de adaptação a uma nova realidade frente à ausência da pessoa amada também é recorrentemente ressaltado. Alguns estabelecem uma média de tempo esperada para que esse trabalho de elaboração seja realizado, registrando que esse tempo é permeado por variáveis relacionais entre o enlutado e a pessoa falecida, e circunstanciais, relativas às características do acontecimento da morte (MACHADO; MENEZES, 2018).

Esses manuais de Cuidados Paliativos trazem orientações referentes a manifestações próprias ao luto, de modo a prevenir a sua medicalização desnecessária, mas fazem também referência às possibilidades de sua complicação e aos modos de prevenção às mesmas. Isso indica uma nova modalidade de preocupação social a respeito desse fenômeno. A afirmação,

¹⁶ Manual publicado pela American Psychiatric Association (2014).

¹⁷ Conforme Menezes e Barbosa (2013), os Cuidados Paliativos (ou filosofia *Hospice*) compreendem um modelo de assistência originário de dois movimentos sociais surgidos nos anos 1960: a causa dos direitos civis, que inclui a reivindicação pelos direitos de autonomia dos doentes e, assim, por mudanças nas relações médico-paciente, e o movimento Nova Era, dos anos 1970, que expressa a visão da vida como fluxo e, nesse olhar, inclui a ideia do indivíduo singular. Os ideais sustentados pelo modelo são, então, fundados nos princípios pertencentes àqueles movimentos, como o direito à autonomia, a preservação da identidade pessoal em busca da totalidade, a vida e morte com dignidade. Nesse contexto, a morte é percebida como um processo final de uma jornada plena de sentidos. As autoras sinalizam que os Cuidados Paliativos cada vez mais assumem destacada posição no Ocidente, de maneira que associações são fundadas em diversos países com o interesse comum de propiciar o que entendem como uma boa morte (ou uma morte com dignidade). No Brasil há duas associações, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, fundada em 1997, e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, existente desde 2005. As instituições promovem treinamentos de profissionais nas habilidades requeridas pelo modelo de assistência.

por parte de alguns, da necessidade de acompanhamento profissional para colaborar no processo de conclusão do luto – por meio do compartilhamento das vivências do enlutado –, coloca em cena uma gestão do luto permeada por valores das sociedades ocidentais contemporâneas. Assim, Machado e Menezes (2018) afirmam – tomando por base estudos sobre o poder normativo da ciência, como os de Michel Foucault –, o quanto os saberes ‘*psi*’ (psiquiátricos, psicológicos e psicanalíticos) têm na intimidade um alvo de intervenções de caráter regulamentar. Charmaz e Milligan (2006) também comentam correntes de pensamento que prescrevem aos enlutados a realização de tarefas em conjunto com um profissional que lhes sirva de conselheiro, de modo a encontrar uma via para ‘superar’ o luto – que se torna, portanto, algo a ser ‘administrado’ e ‘resolvido’ através de determinadas intervenções.

A partir desse quadro, Machado e Menezes (2018) se perguntam se a proposta de aceitação social da morte não representaria um refinamento da ideia de tabu de morte “(...) na medida em que a gestão da morte se torna visível, mas o sofrimento continua limitado e controlado” (p. 90). Por um lado, as abordagens terapêuticas e os grupos de apoio fomentam espaços de compartilhamento das experiências de luto, propondo a aceitação social de sua expressão. Contudo, quando essas práticas se vinculam ao imperativo da superação e/ou da otimização dos processos de luto, podem implicar em uma forma de normatização do sofrimento e intensificação do estigma social da morte e do luto. As autoras lançam luz, portanto, às relações entre intervenções nessa direção e os modos de governabilidade social e das subjetividades nas atuais sociedades de desempenho, conforme colocado por Han (2015). Por isso, elas ponderam criticamente a apropriação do luto por saberes que visam reduzir a todo custo a desordem a ele associada buscando a superação, o crescimento e a ordem.

Casellato (2015) afirma existir atualmente um esforço na comunidade científica visando superar os modelos de ajustamento na compreensão do luto. Revela-se, portanto, mais contundente o reconhecimento de que diversas influências repercutem para as experiências de luto e seus processos. Sejam tais influências referentes a características da pessoa enlutada, ao vínculo com o falecido, às circunstâncias da perda, às questões culturais ou a fatores de ordem psíquica, trata-se de romper barreiras que implicam em determinadas normatizações sob a égide do desempenho. Quando se trata da assistência clínica aos que buscam suportes *psi* nesse processo, ela pondera que os critérios diagnósticos não se dissociam de uma avaliação contextual do enlutado. A respeito das contradições no entendimento do luto, pontua:

Por um lado, desenvolvemos estudos e pesquisas por anos e anos que nos levam a entender o fenômeno de forma complexa e multifatorial. Por outro, vemo-nos engendrados e impelidos a considerar que a inclusão do luto complicado no DSM-5

se tornou necessária para o seu reconhecimento como evento potencialmente de risco para desencadear doenças de ordem física e psicológica em muitos enlutados; estes, em consequência desse reconhecimento (DSM como instrumento de validação política na saúde pública), passariam a ter mais chances de suporte e tratamentos adequados na rede de saúde pública e privada, quando necessário (CASELLATO, 2015, p. 17).

Essa passagem traz à tona importantes dimensões a serem consideradas quando se trata de pensar o fenômeno do luto no contexto social. Ainda que fatores de diversas ordens possam vir a tornar um processo de luto mais difícil que outro, podemos perceber que a própria proposição de um conceito de luto patológico (ou complicado) como categoria diagnóstica é marcada por tensionamentos. Se aí destaca-se a importância da atenção social e de ações de saúde voltadas aos enlutados que delas precisam, por outro lado, como vimos, isso implica em normatizações que podem levar a estigmas e à medicalização desnecessária ou mesmo prejudicial¹⁸. Além disso, podem também desarticular em alguma medida a análise desse fenômeno como atrelado às dimensões socioculturais e subjetivas de quem o vivencia. Klass (2017) avança nesse sentido ao afirmar o luto como um processo intersubjetivo. Esse autor se indaga sobre a possibilidade de haver, em casos nos quais o luto é diagnosticado como ‘patológico’ ou ‘complicado’, uma complicação na resposta social – deslocando o olhar voltado somente ao sujeito para o contexto mais amplo em que ele se insere.

Como vimos na introdução deste trabalho, em *Luto e Melancolia*, Freud (2011/1917) sustenta que o luto não é um fenômeno de ordem patológica, mas uma reação esperada diante de uma perda que requer tempo e intenso trabalho psíquico para que sua elaboração seja possível. Esse tempo é variável para cada sujeito, mas a realização de um trabalho de luto se revela fundamental diante de uma perda significativa. No olhar psicanalítico, essa acepção se refere ao trabalho de elaboração necessário para que o sujeito realize um desinvestimento progressivo da imagem da pessoa perdida, reconciliando-a assim com o conjunto de suas representações (FREUD, 1996/1916-15). Se esse trabalho de luto não é realizado e a pessoa permanece investindo do mesmo modo em sua representação, o luto pode vir a se eternizar – paralisando-a na vivência de uma dor crônica ou se tornando insuportável a ponto de algumas pessoas negarem a concretude da ausência e se rebelarem contra essa realidade (NASIO, 2007). Há importantes aspectos do entendimento psicanalítico para pensarmos o fenômeno do luto,

¹⁸ Se o medicamento pode ajudar o sujeito a sustentar suas atividades em determinados casos, em outros, conforme assinala Mucida (2014), o entorpecimento provocado por algumas medicações pode se apresentar como uma dificuldade a mais diante da grande exigência suscitada por um trabalho de luto.

mas não se pode perder de vista que essa leitura emerge em certo contexto cultural, revelando-se também atravessada por questões sociais de seu tempo.

Algumas perspectivas teóricas se colocam na direção de manter vivas as memórias da pessoa falecida na coletividade e na tradição. Walter (2017) contrapõe duas correntes da cultura ocidental que atravessam as maneiras pelas quais os processos de luto são compreendidos: o movimento romântico – que defende a perenidade do amor, para além da morte – e as teorias psicológicas e psiquiátricas – que afirmam que a transformação dos sentimentos de luto por meio de um trabalho psíquico por parte do enlutado lhe permite, gradualmente, elaborar e concluir a travessia do luto. Relaciona essas duas vertentes à ética do consumo, que eleva a ideia de amor familiar, aproximando-se da vertente romântica sobre o luto, e simultaneamente valoriza a racionalidade e atenua o sentimentalismo, aproximando-se de teorias que enfatizam a perspectiva da elaboração do luto. Seus escritos indicam ainda que pesquisas vêm apontando, desde os anos 1990, o conceito de vínculos contínuos: se os enlutados realizam processos de elaboração frente a uma perda significativa, eles mantêm, concomitantemente, uma relação com as memórias vivas da pessoa perdida.

Klass (2017) também trabalha com o conceito de vínculos contínuos a partir de estudos transculturais sobre o luto. Ele examina como diferentes culturas manejam contínuos laços com as pessoas falecidas. A partir de estudos etnográficos em grupos de autoajuda voltados a pais enlutados, ele pôde identificar quatro maneiras comuns que trazem algum conforto aos pais na medida em que mantêm interação com representações de seus(suas) filhos(as) que morreram: 1) preservando objetos de ligação, isto é, objetos físicos e simbólicos que lembram o(a) filho(a) perdido, até o ponto em que se torna possível internalizar essas lembranças e, assim, abrir mão da presença mais próxima do objeto (por exemplo, um bicho de pelúcia da criança); 2) através de crenças e rituais religiosos; 3) por meio de memórias que os pais evocam, lembrando-os do mundo quando ele ainda era compartilhado com a criança; 4) através da identificação, isto é, tornando a criança internalizada parte de si mesmo. Ele situa o luto, assim, como um processo relacional entre o enlutado e o morto, que está em vários graus ausente e presente.

Black (2020) utiliza-se do conceito de vínculos contínuos, dentre outros três aportes teóricos sobre o luto, como base para um estudo de caso de um casal de mulheres que sofreu a perda de sua bebê, cuja morte foi diagnosticada com 38 semanas de gestação. Ela busca ajudar os prestadores de cuidados na cena do parto a compreender as complexidades envolvidas nessa modalidade de luto marcada por complexidades, na medida em que justapõe momentos de nascimento e morte. O conceito de laços contínuos é apresentado por ela como uma estrutura

que ajuda os pais a construírem narrativas que incorporam o filho ou a filha natimorto(a) em suas histórias familiares. Delimita a importância, primeiramente, de ter em mente que o significado de uma gravidez pode variar, de modo que algumas mulheres grávidas podem não se sentir mães até o nascimento, enquanto outras se sentem mães logo que reconhecem a gestação – o que, como vimos, estende-se ao pai, que também vivencia o seu próprio tempo e processo de se reconhecer como pai, e aos demais familiares: avós, irmãos e assim por diante. Os profissionais devem estar atentos a essas dimensões para, a partir disso, poder auxiliar as famílias que assim desejarem a eleger objetos de transição que as ajudem a guardar memórias e manter uma conexão com o bebê perdido. Esses objetos podem ser, por exemplo, uma mecha de cabelo do recém-nascido, roupas, carimbo do pezinho e da mão, dentre outros.

Charmaz e Milligan (2006) sustentam que o olhar estrutural da modernidade em direção ao futuro é, porém, marcado por uma desvalorização do passado e comumente não comporta a manutenção das memórias vivas dos falecidos na coletividade – exceto quando esses representam figuras públicas. Muitos aspectos dos processos de luto ainda permanecem restritos às esferas privadas, sejam as do próprio sujeito ou a de seu núcleo familiar. Observações nessa direção são também realizadas por Koury (2002), que analisa os desdobramentos do luto enquanto fenômeno social na cultura brasileira. Tendo por referencial teórico a Antropologia das Emoções, ele indica o encontro no cenário brasileiro atual com a tendência da individualização do luto. O sofrimento tende a se direcionar à intimidade do sujeito, que vivencia os sentimentos que lhe afluem em meio à solidão.

Ao longo do século XX, nos centros urbanos brasileiros, a presença social frente à perda e ao luto passou a perder força progressivamente. Desse modo, os enterros e velórios passaram a ser mais rápidos. O ato de vestir-se de preto, o resguardo do enlutado e o acompanhamento de amigos e instituições sociais, fornecendo apoio diante de uma perda, foram gradualmente entrando em declínio. Permaneceram, contudo, presentes ainda por muitas décadas desse século. A modernização promovida nos anos 1970 trouxe mudanças ainda mais profundas, especialmente em meio aos segmentos médios urbanos brasileiros. Nessa passagem a um novo modo de sensibilidade social do luto, Koury (2014) sublinha a ambivalência vivida pelas pessoas pertencentes a esses segmentos em suas formas de sociabilidade, direcionando-se a uma expressão mais contida das emoções, conjuntamente com maior restrição das manifestações sociais de solidariedade. Nesse sentido, uma certa vergonha e um não saber como agir em relação à expressão dos sentimentos parecem se colocar, o que se relaciona aos temores frente à afetação que se pode produzir no outro e ao possível desvendamento do sujeito

em sua dor e vulnerabilidade. No entanto, intimamente, permanece o desejo de ser descoberto e amparado pelo outro – o que expressa a ambiguidade presente nessas relações.

Portanto, o distanciamento da esfera social vivido pelas pessoas enlutadas se associa ao processo de individualização crescente vinculado à primazia do âmbito privado – o que parece se colocar como tendência constituinte da sociabilidade urbana brasileira atual (KOURY, 2002). Isso tende a refletir o movimento contemporâneo do ocidente em que se observa o declínio na confiança nos rituais que acompanham a morte. Muitos costumes tradicionais do luto vêm sendo deixados de lado e os rituais de cremação ou sepultamento dos mortos perderam parte do significado emocional que possuíam no passado – e que muitas vezes os tornava um importante recurso de apoio para os enlutados (PARKES; LAUNGANI; YOUNG, 2004). Cabe mencionar, porém, como veremos mais adiante, que frente às interdições e aos limites globais colocados a esses ritos de despedida no contexto da Pandemia de Covid-19, uma nova atenção aos seus sentidos e à sua importância para a elaboração do luto vem se produzindo socialmente.

As prescrições e os interditos trazidos à tona por essas discussões abrem espaço para uma maior discussão sobre a existência ou não de um tabu da morte no Ocidente. Muito se fala sobre esse fenômeno que é, contudo, criticado por alguns autores. Walter (2017) afirma que a morte não parece se configurar como tabu nas sociedades ocidentais contemporâneas, uma vez que vem sendo assimilada crescentemente pela economia capitalista de seus aparelhos midiáticos – livros, jornais e filmes acerca da finitude são produzidos e vendidos em larga escala. Na mesma direção, Gibson (2007) sustenta que, nas modernas culturas televisivas, a morte se configura como um sistema narrativo de força e imagem usado para informar, chocar e entreter. Em *Death and mourning in technologically mediated culture*, ela se propõe a examinar a expansão da morte e do luto de âmbitos mais privados para esferas mais públicas, por meio de uma variedade de eventos de mídia e de tecnologias de comunicação. Nesse sistema, as mortes não são iguais em seu valor econômico e simbólico: as vidas de pessoas pertencentes às elites e nações ricas possuem maior valor midiático e de mercado.

Ainda que não caiba no espaço desse trabalho aprofundar o debate sobre a existência ou não de um tabu da morte, fica evidente que conceitos psicológicos e clínicos/médicos sobre o luto são amplamente influentes em seu entendimento na atualidade – o que pode vir a indicar, inclusive, um refinamento desse tabu através da gestão do luto, conforme questionamento levantado por Machado e Menezes (2018). Charmaz e Milligan (2006) trazem uma associação entre as aceções e regramentos dominantes e as heranças da ética protestante no ocidente:

A ética protestante encoraja julgamentos de sucesso e fracasso, de social e autovalorização, e de diligência e merecimento. As seguintes suposições sobre o luto

fluem dessa ética: (1) Alguns indivíduos enlutados são mais merecedores de simpatia e apoio do que outros, (2) lidar com o luto é um assunto privado, (3) o indivíduo enlutado precisa trabalhar para resolver o luto, (4) a falta de vontade e de trabalho pode fazer com que o enlutado fracasse no trabalho de luto, e (4) nem todos os lutos são aceitáveis. Essas suposições tidas como certas são representadas como verdades não examinadas nas definições do luto e nas práticas em relação a ele (CHARMAZ; MILLIGAN, 2006, p. 530, tradução minha).

Sobre o último ponto, “nem todos os lutos são aceitáveis”, uma importante contribuição sociológica destacada por Charmaz e Milligan (2006) é o conceito de luto não reconhecido (*disenfranchised grief*) de Kenneth Doka. Esse conceito ajuda a compreender a dimensão da falta de reconhecimento social do luto paterno pela perda de um(a) filho(a) em determinados contextos. Isso pois, ainda que a morte de um(a) filho(a) seja vista socialmente como uma das perdas mais dolorosas e radicais que alguém pode sofrer em seu tempo de vida, quando ela ocorre no tempo primeiro da infância, mais especificamente, no período perinatal (da gestação ao contexto neonatal), o sofrimento do pai costuma ser visto de modo mais ambíguo por grande parte do social. As perdas privadas de direitos são aquelas que não são sancionadas coletivamente e lamentadas de maneira pública. Assim, a pessoa sofre a perda, mas sente simultaneamente que não possui o legítimo direito de se enlutar, o que pode trazer uma dificuldade a mais para a vivência do processo de luto ao destituí-lo de suporte e o silenciar (DOKA, 2016).

Em suma, Charmaz e Milligan (2006) citam outras publicações que afirmam os seguintes pontos de destaque para a discussão aqui realizada: 1) os efeitos da socialização do homem repercutem em seus sentimentos e manifestações de pesar; 2) o luto dos pais pela perda de um bebê pode se tornar mais ambíguo e não reconhecido socialmente do que o luto pela morte de uma criança; 3) a experiência de luto varia de acordo com as características sociais de quem que a vivencia como, dentre outras, a idade, o gênero, a raça/etnia.

Essas dimensões ajudam a contextualizar os processos de luto nas contemporâneas sociedades ocidentais. Walter (2017) destaca nesse cenário o conceito de empreendedores da morte – movimentos e influenciadores que promovem o que entendem como modos mais naturais e saudáveis de morrer e de elaborar processos de luto. Aponta que muitas dessas prescrições, no entanto, carecem de um embasamento mais aprofundado. Por isso, diante da ideia comumente propagada por eles de que expressar as emoções do luto é etapa necessária em seu processo de elaboração, é relevante questionar se há evidências científicas que justifiquem essa prescrição a qualquer custo – o que não significa pensar que as pessoas devam conter seus sentimentos ou deixar de expressá-los abertamente.

O que o autor sustenta é que as pessoas têm o direito de lidar com essa questão de acordo com sua preferência ou conforme suas possibilidades, sem que suas emoções sejam vislumbradas constantemente a partir da noção de condição psíquica, uma vez que “o luto é uma natural reação humana, não um adoecimento mental” (WALTER, 2017, p. 89, tradução minha). Ainda que se expressar emocionalmente e falar sobre a experiência da perda produzam efeitos benéficos para muitas pessoas, outras podem não desejar falar publicamente sobre isso, ao menos em determinado momento. Essa disposição pode estar associada a variáveis como: o tempo em que se encontra; o sujeito ou grupo com quem interage; as circunstâncias da perda; dentre outras. É necessário, portanto, respeitar os diferentes tempos de cada sujeito e seus modos de lidar com as próprias emoções e reconstruções vividas nesses processos de luto.

Quando ocorre a perda de alguém com quem se tinha um estreito laço, as (auto)narrativas dos sobreviventes são estremecidas. Em geral, as pessoas nessas condições se veem lançadas em uma busca pelo sentido da perda, bem como de suas vidas mudadas. Evidências vêm documentando cada vez mais o quão crucial se revela a construção de processos de ressignificação por parte das pessoas confrontadas com a elaboração do luto (NEIMEYER, 2011). Klass (2017) ressalta o caráter social dessa criação de sentidos, que são gerados e transformados na relação com os outros, uma vez que são as comunidades (que variam de grupos de amigos a nações e religiões) que fornecem narrativas a partir das quais as pessoas podem construir as suas próprias, sejam elas individuais ou coletivas.

A pesquisa de Luna e Moré (2017) pôde situar narrativas de pessoas que versaram sobre o processo de encontrar e dar significado às suas experiências de luto. Os participantes puderam falar sobre as vivências e o relacionamento com o familiar antes de sua morte, a construção da realidade da perda, do enlutamento, da crise, de seu enfrentamento e das transformações a partir desse acontecimento. As autoras sinalizam que o processo de luto ocorre em duas direções simultaneamente: por meio da sustentação dos sentidos previamente estabelecidos e da articulação de novos significados e possibilidades de construção identitária. Isso ratifica o que já vinha sendo discutido por Parkes (2010), que sinalizava como parte do trabalho de luto a tentativa de dar sentido à perda, isto é, de incorporá-la em um conjunto de representações prévias sobre o mundo (o ‘mundo presumido’) ou de modificá-las, quando necessário¹⁹.

Na sequência da perda que alterou o curso da vida, os enlutados costumam ser conduzidos a uma busca de significados em níveis que vão desde o mais prático – ligado às

¹⁹ Além desse movimento, Parkes (2010) também situa como componentes do trabalho de luto: 1) Preocupação com pensamentos sobre a pessoa perdida; e 2) Lembranças repetitivas e dolorosas da vivência da perda.

perguntas pelas circunstâncias que causaram a morte do ente querido – passando pelo relacional – vinculado às questões com relação ao seu próprio eu, agora que não mais encontra, na presença do outro amado, um lugar e um papel a serem ocupados – até o espiritual ou existencial – relativos aos questionamentos sobre quais foram os motivos espirituais e/ou existenciais que permitiram que isso acontecesse. As maneiras como enfrentamos (ou não) essas questões irão se associar intimamente ao modo como acomodamos a perda e a quem nos tornamos à luz dela (NEIMEYER; SANDS, 2011).

Alguns estudos verificaram associações entre essa construção de sentidos e os níveis de reações de luto vividas pelos pais diante da perda de um(a) filho(a) (LICHTENTHAL et al., 2010; Keesee, Currier, Neimeyer, 2008). Pais que relataram maiores dificuldades nesse processo de construção se mostraram mais propensos a passar por processos de lutos mais árduos.

Na pesquisa de Lichtenthal e colaboradores (2010), os temas que apareceram mais frequentemente envolvendo a criação de sentidos eram relativos a crenças religiosas e espirituais, que serviam de amparo frente à dolorosa perda de um(a) filho(a). O desejo de ajudar outras pessoas confrontadas com situações semelhantes também foi comentado por alguns participantes como uma resignificação após passarem por tal experiência. Um item que se revelou potente para a elaboração do luto foi a mudança de prioridades na vida de algumas pessoas, que passaram a buscar vivências mais significativas frente à dor da perda.

Além de enfrentar um árduo processo de luto, muitos pais se veem às voltas com os desafios de dar suporte a seus outros filhos, enlutados pela perda do irmão. Buckle e Fleming (2011) nomeiam como paternidade enlutada o fenômeno vivido pelos pais nessas circunstâncias, em que são confrontados com a delicada renúncia ao papel parental em relação ao filho falecido e, simultaneamente, continuam a desempenhar tal função com os filhos sobreviventes. A pesquisa realizada por eles mostrou que o cuidado com crianças enlutadas não se revelava simples e envolvia: o olhar atento às transformações vividas a partir da perda; a revisitação da perda ao longo do tempo; o ajuste aos modos de vivenciar o luto por parte cada um de seus filhos; a atenção ao filho único enlutado; suportar a impossibilidade de evitar que seus filhos e filhas se encontrem expostos a acontecimentos difíceis na vida, por mais que se esforcem para protegê-los; e o processo de buscar sentidos para um evento que, em si próprio, é incompreensível e marcado pela dureza da falta de sentido.

Partindo dos diferentes aspectos destacados pelos saberes sobre os processos de luto e da aproximação às especificidades do luto frente à perda de um(a) filho(a), vamos nos dedicar

mais detidamente, agora, aos seus desdobramentos no que se refere às experiências de homens/pais diante da perda de filho(s) ou filha(s) na primeira infância.

2.3.2 *O luto paterno diante da perda de um(a) filho(a) na primeira infância*

Um estudo que concentra pesquisas sobre aspectos transculturais do luto parental diante da morte ocorrida ainda na infância é realizado por Young e Papadatou (2004). Eles sinalizam que, ao longo da maior parte da história, as mortes de bebês e crianças foram eventos comuns. Nos cenários em que os índices de mortalidade infantil se revelam ainda hoje altos, ela é mais frequentemente tida como inevitável e o luto provocado tende a ser socialmente encarado de maneira mais branda. Por outro lado, transformações vividas nos âmbitos nutricionais, no saneamento e na medicina de modo relativamente recente por países desenvolvidos (e por alguns em desenvolvimento) contribuíram para uma significativa queda da mortalidade infantil. Ao se tornar um fenômeno mais raro e inverter a ordem esperada dos fatos, essa morte passa a ser mais comumente vista como brutal, trágica e injusta.

Esses fatos parecem se aproximar em alguns pontos da noção de vidas passíveis de luto, conforme colocada por Judith Butler (2015). Ela argumenta que supomos que uma criança é celebrada desde o início de sua vida, caso seja um filho desejado. Contudo, essa celebração não pode existir sem a compreensão subjacente e implícita de que ela seria enlutada, se fosse perdida. A dimensão precária da vida está posta desde o seu início e implica no fato de que somos desde sempre seres sociais, dependentes do cuidado do outro, mas também das instituições, de ambientes sustentáveis e de condições sociais e econômicas que sejam suficientes para que uma vida seja sustentada. Dessa maneira, não há vida sem necessidade de abrigo, alimento, condições sanitárias e socioeconômicas adequadas. Não basta a finitude para que uma vida seja passível de luto: é necessário também que determinadas condições deem suporte para que essa vida, desde sempre precária, possa florescer.

Nas sociedades ocidentais da atualidade, a perda de uma criança traz à cena um luto muito intenso e doloroso. Confluindo com a dimensão freudiana previamente discutida da perda significativa como perda no próprio eu, Young e Papadatou (2004) ressaltam que, quando uma criança morre, parte do eu de cada pai e cada mãe também morre. As expectativas, planos e sonhos que os pais tinham para o(a) filho(a) também se findam, o que é particularmente difícil para famílias ocidentais, que tendem a encarar a chegada de um(a) filho(a) como fonte de um propósito vital. Muitos se veem confrontados com um sentimento de fracasso, que vai de encontro à noção dos pais como protetores, além de perderem a sensação de controle e

confiança no mundo que outrora poderia parecer mais seguro. Os autores comentam também o fato de que muitas mães não abandonam a dor frente à perda de um(a) filho(a) ainda bebê ou criança por essa dor ser parte da memória que carregam – e que lhes tem muito valor. Isso traz à tona a discussão de Walter (2017) sobre os vínculos contínuos e a presença viva das lembranças dos entes perdidos. Paradoxalmente, nessas mesmas sociedades costuma existir a expectativa de que os pais sofram em seu íntimo e retornem ao trabalho e a outras atividades pouco tempo após a morte de seu(sua) filho(a) (YOUNG; PAPADATOU, 2004).

Young e Papadatou (2004) pontuam, a título de exemplo, que uma mãe egípcia que permanece pelo período de sete anos após a morte de seu(sua) filho(a) retraída, calada e inativa tem o seu comportamento considerado como normal pelos padrões de sua cultura. Enquanto isso, na cultura balinesa é esperado que a mãe se mantenha calma e alegre após a morte do(a) filho(a) – o que se associa à crença de que a perturbação emocional deixa a pessoa vulnerável a doenças e a maus feitiços. Há diferenças relativas também aos ritos fúnebres. Os porto-riquenhos, por exemplo, têm o costume de vestir a criança falecida de branco e pintar seu rosto de modo que lembre um anjo, dispondo flores dentro e fora do caixão. Já os gregos possuem a tradição de vestir o corpo do filho morto com trajes de casamento, uma vez que entendem a morte antes do casamento como particularmente traumática. Enquanto muitas sociedades conferem importância aos funerais pela perda de uma criança, outras, como a chinesa, possuem uma percepção diferente. Nessa cultura, a morte de uma criança é uma ‘morte ruim’ e apresenta status semelhante ao de uma forma de morte violenta. Isso faz com que pais e avós evitem falar sobre essa perda – considerada uma vergonha familiar –, bem como comparecer ao seu funeral.

Leite (2016) conduziu uma pesquisa com homens enlutados após a perda de um bebê – em um cenário marcado por uma realidade socioeconômica complicada localizado no Estado do Ceará, no nordeste brasileiro –, cujas dimensões ultrapassam a esfera pessoal de cada participante em seu processo de luto e se ampliam para a alçada social. A autora coloca a perda sofrida como mais uma dentre as muitas perdas acumuladas na vida já fragilizada de pessoas em grande medida desprovidas de direitos. Nesse contexto, os pais se veem envolvidos com diversas cargas emocionais, sensação de desamparo e descompassos com relação à assistência recebida no âmbito da saúde. Em contraste com isso, aparece a determinação, a sensibilidade, o cuidado e a capacidade criativa desses pais que trazem as memórias vivas do(a) filho(a) falecido(a), desejando guardá-las e as ressignificar. Conforme a autora, as vulnerabilidades às quais eles podem estar sujeitos no contexto da perda demandam uma revisão das políticas de humanização do cuidado, no sentido de aprimorar a atenção à saúde dos homens.

Outro estudo brasileiro dedicado a conhecer o significado da morte perinatal para famílias enlutadas foi realizado em Brasília (DF) por Muza e colaboradoras (2013). Elas entrevistaram cinco famílias que haviam sofrido a perda de um bebê. Além do encontro com dimensões como: a importância da rede de apoio e de suporte psicológico a essas famílias; os muitos sentimentos dolorosos vividos por elas; os sonhos interrompidos; dentre outros, as autoras também frisaram que, no momento em que a pesquisa foi realizada, não encontraram relatos na literatura com relação à implicação dessa perda no lugar paterno. Dado esse que relança a já comentada lacuna de estudos voltados ao luto do homem/pai. Dentre as publicações dedicadas à sua experiência, há o destaque de seu papel de amparo para com a mãe enlutada e de lida com a burocracia da perda, além do pouco espaço para acolhimento de seus sentimentos no social. Assim, no que se refere também ao pesar parental, “observa-se o quanto o luto sofre influência dos aspectos psicossociais, em especial aos de gênero” (COELHO FILHO; LIMA, 2017).

Como discutido na seção 2.2.1, os modos de socialização pautados em dissimetrias de gênero exercem, desde muito cedo na vida, regulações sobre a expressão das emoções. É aceito socialmente que as mulheres demonstrem suas vulnerabilidades, enquanto os homens devem se manter fortes mesmo em situações dolorosas – sentidos que, em parte, vem sendo revistos (QUINTANS, 2018). Llompart e Rivera-Otero (2008) examinam diferenças nos modos como pai e mãe lidam com as dores da perda de um(a) filho(a) com base nesses mecanismos de construção social da masculinidade e de lugares de gênero. A partir de outros estudos, mostram que essas diferenças, além de incidirem nos processos de luto, também podem afetar o relacionamento do casal e os(as) filhos(as) sobreviventes. Os pais se veem às voltas com o manejo de suas próprias dores de maneira simultânea com as necessidades de: tomar decisões difíceis diante da morte de um(a) filho(a); manterem-se fortes para amparar a família; sustentar o provimento familiar.

Quintans (2018) ressalta o quanto os homens enlutados carregam consigo, nesses casos, um duplo pesar: tanto por sua perda, como pela necessidade de cuidar da esposa. No entanto, muitos participantes de seu estudo, realizado com homens brasileiros, afirmaram que o apoio de suas esposas foi de suma importância para o processo do luto. Outros apoios também foram significativos – de familiares, amigos etc. –, mas a relação conjugal foi a que emergiu como mais fundamental nessa lida com a dor, trazendo à tona a relevância da mútua compreensão e do suporte recíproco. Eles viveram também um fortalecimento da relação, sentindo-se mais unidos às esposas após a perda, uma vez que ambos podiam contar um com o outro.

Cabe comentar, contudo – conforme apontado por Martin e Doka (2011) –, que o gênero não determina os estilos de luto, ainda que os influencie. Ao invés de denominar os modos de viver o luto como masculinos ou femininos – termos que poderiam trazer estigmas e complicar as vivências de pessoas em sofrimento –, os autores propõem uma análise de acordo com estilos que variam em um continuum, do intuitivo ao instrumental. O sujeito cujo enlutamento é mais marcado por sua face intuitiva tende a expressar mais abertamente seus sentimentos de dor e a compartilhar suas experiências com outras pessoas. Aquele que o vive de maneira mais instrumental, por outro lado, tende a sentir e expressar emoções dolorosas moderadamente e busca canalizar a sua energia para a ação e a experiência cognitiva. Quintans (2018) reflete sobre o movimento recorrentemente vivido pelos homens: além da demanda social para que se comportem de modo instrumental, administrando seus afetos e canalizando suas ações para a resolução de problemas, eles também internalizam esse direcionamento.

Assim, se muitas vezes não são acolhidos no que se refere à expressão de suas emoções, eles também não costumam se permitir sentir e/ou expressar seus sentimentos de luto. Em sua pesquisa, Quintans (2018) mostra que as experiências dos participantes revelam sentimentos tais como dores, tristezas, medos, raivas, dentre outros que compõem a dureza do luto pela perda de um bebê. Porém, esses são socialmente encobertos e, quando vivenciados, o são muitas vezes de modo solitário, na busca de esconder do outro o que se sente. Quando os homens conseguem transpor essas barreiras e se permitem vivenciar suas emoções de luto, tendem a contar com mais recursos para elaborar esses processos.

Em *A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective*, realizado na Irlanda do Norte, McCreight (2004) analisa os impactos do aborto espontâneo e do nascimento de um filho natimorto na perspectiva dos parceiros do sexo masculino, bem como as relações entre essas experiências e o desencadeamento de um sofrimento duradouro. Os participantes apresentaram importantes processos de luto diante de uma perda gestacional e se depararam recorrentemente com a falta de acolhimento de seu sofrimento. O luto não foi aplacado pelo fato de que tais construções se associam a eventos biológicos que podem não estar sob a classificação do que é considerado uma vida vivida. Assim, além de partilhar suas experiências dolorosas, os entrevistados registraram esforços efetuados por eles visando o reconhecimento de seus processos de transição para a paternidade.

Nem todos os homens que vivenciam uma perda gestacional se concebem como pais. No que se refere a essa pesquisa, todos os participantes se nomearam como pais – mesmo os que não possuíam filhos vivos – e entendiam que, nessa experiência, um bebê havia sido

perdido, referindo-se ao mesmo pelo nome que o individualizava como sujeito. A partir disso, McCreight (2004) opta por se referir a eles como pais e a cada perda sofrida como perda de um bebê, distanciando-se de terminologias médicas, tais como ‘feto’, ‘saco gestacional’, dentre outras. Aponta também a necessidade da construção de um arcabouço teórico sobre o apego paterno que considere a existência de procedimentos institucionais e estruturas legislativas que produzem distanciamentos entre o lugar paterno e a criação dos filhos.

Sobre o compartilhamento de experiências em grupos de apoio e através da abordagem de profissionais de saúde, os homens do estudo sinalizaram que as partilhar auxiliou-os no processo de elaboração de seu próprio sofrimento. McCreight (2004) ressalta que o aborto espontâneo e o nascimento de um bebê natimorto são experiências vividas singularmente e o modo pelo qual essas são socialmente construídas é importante no sentido da elaboração do sofrimento por parte desses homens/pais. Suas narrativas expressaram o sentimento de se deparar com a desvalorização social de sua dor e com a marginalização diante da atenção fornecida pelas equipes dos hospitais – o que tornou ainda mais penosas as responsabilidades com as quais tiveram que lidar, como dar informações sobre a perda aos entes próximos e organizar um funeral.

Uma revisão sistemática de estudos com foco no luto paterno frente à perda gestacional/neonatal levou Obst e colaboradoras (2020) a também encontrarem a falta de validação das experiências de luto dos homens-pais como dificultadoras de seus processos de enfrentamento do luto. Por isso, apontam a necessidade de aumentar o acesso deles aos serviços de apoio. Muitos pais se beneficiam da abordagem dos grupos, uma vez que compartilhar a dor com outros pais enlutados permite encontrar escuta e ressonâncias do vivido, ajudando na construção de representações necessária frente a uma perda (IACONELLI, 2007). Os pais se reúnem nesses grupos para contar e ouvir histórias de perda, circular seus sentimentos e dividir a dor que foi vivida com igual intensidade pelos demais (BRAGA; MORSCH, 2003b).

Os participantes do estudo de McCreight (2004) que puderam realizar rituais de despedida do bebê falecido após o seu nascimento não se arrependem de tal realização e acharam importante a oportunidade de fazê-lo. Isso revela a importância da atenção cuidadosa das equipes hospitalares aos procedimentos relativos à finitude no contexto gestacional ou neonatal, considerando as diferentes sensibilidades diante de uma perda dessa ordem. Conforme Iaconelli (2007), não se trata de recomendar procedimentos ritualísticos adequados para todos, pois esses só podem ser desejáveis (ou não) a partir da perspectiva dos pais e das possibilidades ofertadas pelo contexto: ouvir os pais passa, assim, pela necessidade de se evitar

interpelações precipitadas. No estudo de Quintans (2018), alguns pais viam os ritos de despedida como tristes e antinaturais, o que levou muitos a não participarem ou a deixarem o cuidado com essa etapa para os profissionais da saúde. Outros perceberam pontos benéficos nessa ritualização, uma vez que puderam conhecer o(a) filho(a) nesse momento e realizar a cerimônia de despedida, encontrando nela conforto e expressão de seu luto.

Machado (2019) também realiza um estudo brasileiro sobre as vicissitudes do luto paterno. Foram realizadas entrevistas clínicas de abordagem psicanalítica com homens acionados pela participação direta ou da esposa em um grupo ajuda-mútua localizado no Estado do Paraná. O pesquisador aponta o vínculo entre o sofrimento desses pais e os componentes afetivos nas relações com seus(suas) filhos(as). Destaca elementos relacionados às funções de cuidado e ao provimento financeiro, moral e pedagógico que os norteiam em seus modos de paternidade. Ainda que os interlocutores do pesquisador tenham vivido experiências de perda em circunstâncias distintas daquelas sofridas pelos participantes desta pesquisa – uma vez que seus filhos eram jovens/adultos –, há importantes pontos que lançam luz às especificidades vividas por pais que se deparam com lutos difíceis frente à perda de filhos ou filhas.

Além do complicado encontro de outro lugar social após a perda, com alguns levando anos para retomar ou se envolver em novas atividades de trocas sociais, uma noção que também se destacou em suas palavras foi a do cuidado com a lida ritual-burocrática da morte, em que se colocavam como alicerce da família, tomando a frente dessas articulações. As dimensões de perda de expectativas, sonhos e afetos em relação ao que foi pensado para esse(a) filho(a) também aparece fortemente em suas narrativas. A experiência de colocar em palavras suas dores, sofrimentos, frustrações e choques vivenciados com a perda – além das memórias afetivas do(a) filho(a) perdido(a) – podem ajudar o homem/pai a ir circunscrevendo-a, encontrando sentidos para uma realidade que, em si mesma, é crua de significados. Outro ponto importante é que a disposição para participar da pesquisa apareceu fortemente vinculada à ideia de que a visibilidade dada às suas experiências de luto contribuiria para que outros homens em semelhante situação viessem a se sentir ajudados e acolhidos (MACHADO, 2019).

Com relação aos sentidos construídos após a perda, o estudo de Quintans (2018) indica que a espiritualidade foi um ponto de apoio para os entrevistados, auxiliando-os a compreender o que lhes ocorreu e, assim, a conferir significado ao processo de luto. Para além da dimensão espiritual/religiosa, alguns sinalizaram ter passado por transformações após viver a experiência de perda. A construção de sentidos e a experiência de mudança não são vividas de maneira

unânime, mas, ao contrário, são muito variadas e envolvem complexidades de diversas ordens – emocionais, pessoais, sociais etc. –, além de temporalidades distintas para cada pessoa.

Poucos estudos foram encontrados com enfoque nas experiências de paternidade e luto de homens-pais frente à perda de um(a) filho(a) criança, para além do tempo perinatal. Grande parte apresenta um foco na experiência de mães e pais, sem direcionar sua atenção especificamente ao pai. O cuidado após a morte de uma criança em uma UTI pediátrica para com mães e pais é discutido através de uma revisão narrativa da literatura realizada por October e colaboradoras (2018). Elas trazem a importância de que os profissionais que trabalham nesse setor desenvolvam conhecimentos e habilidades para fornecer suporte aos pais enlutados no período de internação e no contexto pós-morte. A perda de uma criança tende a provocar lutos muito difíceis para os pais, que podem se ver vulneráveis e precisar de apoio continuado. Assim, as autoras sugerem que uma reunião de acompanhamento do luto com médicos e outros membros da equipe pode permitir que os pais: recebam informações adicionais ou consigam realizar aquelas que não foram passíveis de assimilação no momento da notícia difícil; contem com apoio emocional e/ou psicológico; tenham a oportunidade de falar sobre suas experiências, sentimentos e questões que queiram mencionar a respeito do cuidado recebido.

Outro estudo brasileiro que toca em pontos de encontro com dimensões discutidas sobre o luto paterno foi realizado com pais de filhos com diagnóstico de Distrofia Muscular de Duchenne²⁰, tendo por objetivo conhecer suas vivências de paternidade. Dentre os resultados dessa pesquisa, destacam-se os seguintes, que muito se aproximam de outros já mencionados: eles sentem emoções assim como as mães mas, diferentemente, o papel de provedor prevalece e dificulta, por vezes, a expressão e elaboração de seus sentimentos; por serem pais de crianças com uma doença rara e crônica, sentem-se pais especiais, o que ajuda a promover o crescimento pessoal e a sensação de que cumprem uma missão cujo significado passa por sistemas de crenças e valores religiosos; pais e mães apresentam grande sofrimento com o diagnóstico da doença e precisam de apoio social e profissional nesse percurso que envolve a lida com ela (LUCCA; PETEAN, 2016).

Assim, ainda que exista uma lacuna de conhecimento na literatura a respeito do luto paterno e a maior parte dos estudos aqui trazidos verse sobre o luto pela perda ocorrida no período gestacional/neonatal, muitas dimensões se sobrepõem nos diferentes estudos e ajudam

²⁰ Lucca e Petean (2016) apontam no artigo que a Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença genética rara, crônica e degenerativa que acomete meninos e se manifesta em idade precoce. Por volta do começo da segunda década de vida, eles passam a viver múltiplas perdas funcionais e um quadro progressivo de fraqueza muscular. Vão perdendo a capacidade de deambulação e vêm a falecer em decorrência de complicações cardiorrespiratórias.

a situar questões sobre a experiência dos homens diante da morte de um(a) filho(a). Um último ponto a ser trabalhado nessa seção diz respeito ao luto no contexto da pandemia de Covid-19, tendo em vista que esta pesquisa se desenvolveu em meio ao período pandêmico. Pensar o luto hoje passa por considerar as implicações trazidas pelas múltiplas perdas nesse cenário.

2.3.3 Breves apontamentos sobre luto e coletividades no cenário da pandemia Covid-19

Uma ideia comum na atualidade é a de que existe uma negação social da morte. Gibson (2007), por meio da análise da contemporânea proliferação de imagens e narrativas da morte, conclui que esse aumento de circulação não implica no fato de que as sociedades ocidentais tenham ultrapassado o que se entende por negação da morte. Por meio da *internet*, as pessoas vêm tornando suas experiências cada vez mais abertas à exibição e comentários do público – há, nesse espaço, um vasto arquivo de cemitérios virtuais, memoriais, blogs de luto e mensagens de condolências. Isso lança luz à realidade de que novas formas de tecnologia vêm possibilitando a emergência de novas modalidades rituais de luto “(...) do tipo faça você mesmo (*DIY*)”²¹. Contudo, a morte mediada não implica necessariamente um acréscimo de familiaridade com relação a ela ou a sua aceitação existencial.

No entanto, uma vez que as redes sociais virtuais parecem favorecer a circulação de emoções usualmente contidas e a interação social a respeito de temas pouco falados publicamente, esses recursos podem vir a representar, em alguma medida, uma via de apoio nos processos de elaboração do luto. Bousso e colaboradores (2014) analisam a utilização da plataforma virtual *Facebook* no contexto após a morte de um ente querido, atentos ao compartilhamento de conteúdos no perfil do falecido, postumamente mediado pela rede. Nessa análise, constatou-se que diversos sentimentos eram manifestados pelas pessoas vinculadas ao falecido, sendo que as quatro categorias temáticas que se sobressaíram corresponderam a: 1) reações emocionais e cognitivas à morte; 2) conexão com ele; 3) divulgação de homenagens, cerimônias e agradecimentos; e 4) expressão de condolências aos familiares.

A *internet* se firmou como espaço público capaz de conectar pessoas em um momento de luto coletivo por perdas de diversas ordens no mundo pandêmico, favorecendo a expressão e o acolhimento de sentimentos e vivências de pesar. Nas mídias sociais, diversos canais, reportagens e outros espaços se dedicaram a discutir o tema do luto, marcando o impacto das perdas de tantas vidas. Além disso, os impedimentos de realização de importantes ritos de

²¹ DIY: *Do it yourself* (GIBSON, 2007, p. 416, tradução minha).

despedida como velórios e enterros, em virtude da proteção contra a contaminação, também se fizeram sentir. A perda de modos de vida anteriores à pandemia, as restrições que impediam os encontros sociais, as perdas financeiras devido às repercussões econômicas associadas a esse contexto, dentre outras, foram também expressivas.

Butler (2020b) afirma que as condições colocadas pelo contexto de pandemia fazem com que as perdas sejam suportadas, em grande medida, no âmbito privado. O distanciamento social demanda a privação da reunião coletiva em que as perdas podem ser registradas e compartilhadas. Assim, se cada um se recolhe em seu lar como local de vivência do luto, a *internet* aparece, mais efetivamente, como nova esfera pública – ainda que ela nunca substitua completamente as reuniões sociais em presença.

Como destacado por Crepaldi e colaboradoras (2020), os processos de terminalidade, morte e luto no contexto da pandemia de Covid-19 são experienciados de forma singular. Não há um único modo de vivê-los e de elaborar sentidos para as perdas. Mas é importante considerar o que Butler (2020b) aponta ao afirmar que as formas privadas de luto não podem suavizar o chamado para que a coletividade testemunhe a perda. As perdas em massa trazem à tona questões políticas associadas ao luto público, tais como as perguntas em torno da falta de respiradores para muitos que deles necessitam e da falta de condições sanitárias/de assistência à saúde dignas que tornam grupos sociais mais vulneráveis à doença e à morte. O pesar sentido por todas essas vidas que se foram traz à tona a dimensão de que são vidas passíveis de reconhecimento e de luto. Quantas vezes as pessoas testemunharam o horror diante da falta de estruturas hospitalares para receber muitos dos enfermos e, nos casos de perda, a ausência de condições dignas de respeito aos corpos dos que se foram?

Enlutar-se por tantas mortes sofridas coletivamente significa marcar a perda de pessoas cujos nomes não são conhecidos, que residiam em lugares que podem ser muito distantes daquele em que vivemos, e cuja língua podemos não falar. Não é necessário conhecê-los para afirmar a existência e o valor de suas vidas: o sofrimento do outro nunca é o mesmo que vivemos individualmente, mas essas perdas ultrapassam a dimensão pessoal e o enlutamento público conecta socialmente as diferentes pessoas, mesmo que estranhas umas às outras. O pesar pelas vidas interrompidas transforma as vidas daqueles que sobrevivem (BUTLER, 2020b). Em outro texto, a autora (BUTLER, 2020a) comenta a dimensão de transformação do luto público em ato político, quando há a reivindicação por parte de sujeitos ou grupos do direito de chorar publicamente as perdas sofridas, uma vez que muitas pessoas foram privadas do direito ao luto e ao reconhecimento social de seu pesar.

Assim, na pandemia, a denúncia da falta de condições dignas de tratamento, assistência e cuidado em diversos locais do mundo parece ter emergido como uma forma de busca por justiça, reconhecimento e direito ao luto público. Ao mesmo tempo, vias possíveis e coletivas de expressão do pesar público foram sendo construídas, em grande parte através de recursos *online*, como nos depoimentos, homenagens e memoriais para aqueles que se foram. Essas formas de busca coletiva da nomeação e do registro do lugar dessas vidas se fez e faz presente, marcando a afirmação da vida em um momento marcado por difíceis lutos, sejam eles localizados nas esferas mais pessoais ou coletivas.

3 METODOLOGIA DE ESTUDO

*Como é por dentro outra pessoa?
Quem é que o saberá sonhar?
A alma de outrem é outro universo (...)
(Fernando Pessoa, 1934).*

A abordagem metodológica da presente pesquisa é qualitativa. Inicialmente, articulamos uma proposta de método/técnica que compreenderia a realização de entrevistas narrativas presenciais com os participantes. Incluiríamos no universo do estudo homens cisgêneros, maiores de 18 anos de idade, participantes de grupos, blogs e/ou outros espaços de diálogo cujas temáticas abarcassem os processos de luto paterno ou masculino, na região metropolitana do município do Rio de Janeiro.

Esse caminho de pesquisa foi sendo pensado e foi mantido até o começo de 2020. Entre março e abril desse ano, pudemos ir sentindo numa escala crescente os profundos impactos, a nível local e mundial, da pandemia de Covid-19. Fomos também tendo notícias de que essa situação não teria resolução fácil ou rápida, e de que medidas restritivas para conter o contágio talvez se fizessem necessárias ainda por bastante tempo. Muitas perdas importantes foram e vêm sendo sofridas por diversas pessoas ao redor de todo o mundo desde então. Vivemos atualmente em meio a um cenário difícil, marcado pela crise sanitária e política no âmbito brasileiro. A necessidade de readaptação da vida, o distanciamento social, o temor diante do vírus SARS-CoV-2, as tantas mortes provocadas por ele: todos esses e muitos outros fenômenos seguem presentes nesse contexto conturbado e angustiante, cujo fim ainda não é possível vislumbrar.

Por isso, como não poderia ser diferente, muito do que foi pensado inicialmente para esta pesquisa foi se transformando desde a configuração desse novo e complexo cenário. Como salientam Deslandes e Coutinho (2020), a pandemia e os cuidados necessários a seu enfrentamento trouxeram questões, mais amplamente, para o próprio campo da pesquisa social. Um novo olhar para o percurso metodológico se tornou necessário diante de tantas mudanças, que incluem as recomendações sanitárias. As entrevistas já não poderiam ser presenciais. Apostamos, então, na possibilidade de realizá-las remotamente, considerando que, se apresenta desafios, a modalidade em ambiente digital também pode trazer aberturas. Trata-se nesse momento de uma das poucas maneiras possíveis, de acordo com os cuidados necessários, de realizar entrevistas (SCHMIDT; PALAZZI; PICCININI, 2020). As entrevistas foram mediadas por aplicativos de conversa em tempo real, tais como o Zoom e o WhatsApp.

Houve também uma reconfiguração do universo do estudo, que passou a incluir homens brasileiros residentes em diferentes localidades, pelo próprio alcance dos ambientes digitais. Os oito participantes residem em distintos locais do Brasil e, um deles, na Alemanha. Eles foram acionados de duas maneiras: através da divulgação da pesquisa em espaços de diálogos *online* para homens/pais; ou por meio de contato e divulgação do estudo para homens que assumem coordenações desses coletivos e que puderam, portanto, convidar diretamente membros desses grupos e amigos/conhecidos para a participação.

Outro ponto importante foi o refinamento do tema da pesquisa. A finitude veio à tona na vivência cotidiana das pessoas, atualizando, para cada um, angústias, temores e difíceis lutos diante de perdas sofridas, como: a morte de entes queridos; os impactos de testemunhar tantas mortes concomitantes e/ou sucessivas; ou, ainda, perdas provocadas no âmbito da rotina, do emprego, do estudo etc. Em um contexto tão marcado pelo enlutamento coletivo, indaguei-me sobre como seria abordar experiências íntimas de perdas significativas com os interlocutores da pesquisa, considerando ainda as particularidades da entrevista remota. Se, por um lado, fala-se mais sobre o luto nesse momento através das mídias digitais, por outro, não sabia até que ponto poderia se revelar penoso, para alguns, rememorar processos dolorosos nesse contexto (e à distância). Além dessa dimensão, um próprio trabalho em torno do tema foi se delineando conforme fui aprofundando os estudos referentes ao eixo “paternidades e masculinidades”. Sem deixar o caminho percorrido para trás, elegi como foco de interesse o estudo das ressignificações da paternidade frente aos lutos atravessados por homens diante da perda de um(a) filho(a). As reflexões sobre o luto continuaram centrais, mas a mudança veio a partir do deslocamento de meu interesse para a paternidade reconfigurada pela experiência de luto.

Cabe mencionar que, mesmo anteriormente à pandemia, já me via às voltas com expectativas em torno de como seria realizar as entrevistas, em que nos dedicaríamos a tocar nessas temáticas sensíveis. Ao mesmo tempo, já tinha um certo contato – ainda que de natureza distinta – com a realização de entrevistas, pela experiência acumulada como psicóloga. Se, por um lado, essa experiência trazia uma sensação de proximidade, por outro, também me levava a indagações sobre como seria abordá-las agora, como pesquisadora. Quais seriam as semelhanças e diferenças nesses processos, considerando papéis tão distintos? Além disso, nesse momento, reconhecia-me como uma jovem pesquisadora inserida no campo da Saúde Coletiva, o que também era uma novidade. A esses e outros pontos se somaram outros com a emergência da pandemia. Contudo, o desenrolar dos meses foi mostrando como o luto passou de um fenômeno que encontrava pouca acolhida social, para algo bastante comentado pelas

peças em *lives*, artigos, páginas da *web* etc. Isso pode ser compreendido quando atentamos para a dimensão de que, mesmo com a presença do distanciamento social, os lutos coletiva e singularmente vividos levam os sujeitos a experienciar um pertencimento na coletividade (OLIVEIRA; BISCONCINI; GUTIERREZ, 2020).

Uma análise do luto público na pandemia é realizada por Rodrigues (2020) segundo a ótica de Judith Butler. A condição de enlutável emerge como categoria desigualmente enquadrada: há vidas que importam socialmente e são enlutáveis, enquanto outras não – as vidas precárias. Se a pandemia de Covid-19 nos vem expondo globalmente a uma condição de vulnerabilidade, ela acentua, ao mesmo tempo, as desigualdades. Frente às perdas ocorridas até mesmo no que tange aos ritos fúnebres – que passaram a ser muito mais restritos, de modo a prevenir o contágio do vírus –, a autora encontra a ideia colocada por pensadores europeus (no contexto de perdas de vidas que teriam direito ao luto) de se perceberem na via para certa barbárie, diante das restrições reais de possibilidades de cuidar da despedida de seus entes queridos. Em países como o Brasil, contudo, essa não seria exatamente uma novidade: o horror traz à tona também a violência de nossa história colonial “inscrita na separação entre vidas que importam e vidas que pesam” (RODRIGUES, 2020, p. 71).

Com relação às ambiências digitais, não se pode perder de vista que as desigualdades socioeconômicas também se associam aos diferentes níveis de acesso à internet (incluindo a ausência de condições para isso), as quais se fazem sentir por pessoas ao redor do mundo. Contudo, simultaneamente, como espaços possíveis para estabelecer interações em segurança relativa ao não-contágio, os ambientes digitais se tornaram, para grande parte das populações, o principal espaço de trabalho, estudo e interações sociais. Tal como a discussão acima referente ao luto na pandemia – que encontrou maior expressão no coletivo pelas vulnerabilidades e perdas concretas vividas globalmente pelas pessoas e, ainda assim, trouxe à tona desigualdades importantes –, o aumento da recorrência ao recurso virtual também parece ter situado uma vivência mais coletivizada, ainda que marcada por disparidades. Sem desconsiderar os diferentes níveis de acesso às redes, é notório que o uso de aplicativos de videoconferência em tempo real permaneceu, para muitos, elevado a um novo patamar. Isso parece ter colaborado para as pessoas se habituarem ainda mais com as tecnologias à disposição, não apenas para as atividades já estabelecidas no cotidiano anterior à pandemia.

Esse novo contexto trouxe à tona a noção de que compreender melhor a pesquisa em ambientes digitais, como apontam Deslandes e Coutinho (2020), torna-se uma necessidade epistemológica e metodológica para os pesquisadores sociais. Até mesmo para além do cenário

atual, é fundamental o que esses e outros estudiosos do campo antropológico, como Cruz (2018)²², apontam com o advento da internet 2.0, desde os anos 2000. A partir desse momento, foi possível perceber que, ao invés de um mundo virtual, que seria paralelo e diverso em relação ao que concebemos como real, a internet trata-se de um espaço em que o que mais comumente se passa é a digitalização daquilo que se passa no dia-a-dia. A esfera *online* em seus primórdios, como espaço em que cada um poderia tecer criações de maneira mais livre e autônoma, tornou-se datada como realidade pertencente a certo momento histórico – período que precedeu os anos 2000. Desde então, as pessoas a utilizam, assim como as demais tecnologias, para fazerem aquilo que já fazem. Esse movimento de transição foi marcado pela entrada cada vez maior das empresas para gerenciar tais espaços, de acordo com a lógica neoliberal. Por meio dessa análise e embasado em estudos sociológicos, Cruz (2018) afirma que é um equívoco epistemológico pensar nos ambientes digitais, hoje, como realidades paralelas, vividas à parte, questionando a separação *offline/online*.

Tais considerações lançam luz à mudança do estatuto da tecnologia nas pesquisas sociais: se, anteriormente, ela possuía um papel mais instrumental para registrar as interações sociais e suas dinâmicas, hoje, a tecnologia em si mesma é o próprio espaço e meio pelos quais os sujeitos interagem. Assim, para além das demandas de repensar as pesquisas de acordo com as medidas sanitárias de enfrentamento à pandemia, os pesquisadores sociais são convocados a compreender melhor os ambientes digitais pelo próprio fato de que as interações humanas são cada vez mais mediadas pela Internet (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

Para aquelas pesquisas que foram pensadas nos moldes presenciais, a tarefa de readaptação para as ambiências digitais requer uma atenção às implicações epistêmicas dessa alteração, como afirma Deslandes (2020) em entrevista²³ ao canal da EPSJV, Fiocruz, no YouTube. Na transição para as entrevistas em ambientes digitais, por exemplo, a pesquisadora sinaliza para as implicações do efeito-câmera. O entrevistador, nesse caso, ainda que forneça orientações para o entrevistado sobre os cuidados a serem tomados para a melhor condução da entrevista, não possui controle sobre a ambiência de entrevista do participante. Também não está trabalhando no olho-a-olho, uma vez que o que medeia a comunicação é a tela do dispositivo tecnológico – o que traz consequências para o próprio *rapport* nessa interação. Daí a importância da formulação de uma empatia mediada pela tela.

²² Palestra disponível no canal da LAV UAM-I, no YouTube, através do link: <https://youtu.be/_x2e5_Sfb9Q>. Acesso em 11 fev. 2021.

²³ Disponível em: <<https://youtu.be/49Zk4UFS0gc>>. Acesso em 19 fev. 2021.

Outra implicação é o efeito-audiência: ao falar para uma câmera, o entrevistado pode ter a impressão de que está dando um testemunho para a posteridade, tornando-se mais formal e, em alguns casos, até mesmo receoso diante da gravação do que está sendo dito. Contudo, também há ganhos: uma vastidão de potencialidades e novos recursos se abrem a partir das ambiências virtuais para o universo das pesquisas sociais (DESLANDES, 2020).

Considerando essas contribuições, que ajudaram a repensar direções do estudo nesse momento particular, vamos agora adentrar um pouco mais pelos caminhos metodológicos através dos quais tecemos essa pesquisa. Comentarei diferentes momentos e movimentos da pesquisa, separando-os de maneira arbitrária em três seções. Trata-se de um modo de facilitar o acesso do(a) leitor(a) a um certo panorama e ao maior entendimento dessa construção.

3.1 Aproximação com o campo: o luto nas mídias digitais

No primeiro momento, aproximamo-nos do campo através do olhar para as publicações nas páginas virtuais de grupos de apoio ao luto – como blogs e páginas públicas em mídias digitais como o Facebook e o Instagram. A ideia nesse contexto era conhecer o que os homens/pais buscavam dizer e quais interações estabeleciam publicamente nesses espaços em que compartilhavam suas vivências de luto. Esse acercamento reverberou para a própria formulação da pesquisa – inclusive para as mudanças que me levaram, mais à frente, a querer dedicar maior atenção à ressignificação da experiência paterna face ao luto.

Identificamos primeiramente a comunidade de apoio “Do luto à luta: apoio à perda gestacional e neonatal”, que realizava encontros presenciais na cidade do Rio de Janeiro anteriormente à pandemia de Covid-19. O grupo possui páginas no Facebook²⁴, no Instagram²⁵ e uma página de blog²⁶. Nesses espaços, além de mulheres e homens encontrarem acolhida e meios para circular mensagens e relatos, são divulgadas histórias, materiais de conscientização social sobre o luto perinatal, notícias sobre a mobilização pública e outras articulações relacionadas ao seu propósito. Dentre as informações encontradas no blog, há a identificação do grupo, que é composto por pessoas sensíveis e engajadas à causa da perda gestacional e neonatal. Relacionam sua causa à necessidade de maior cuidado e respeito à autonomia e dignidade na atenção a essa modalidade de perda nos espaços hospitalares do Brasil. Assim,

²⁴ Disponível em: <https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionaleneonatal/>. Último acesso em 17 de julho de 2021.

²⁵ Disponível em: https://www.instagram.com/do_luto_a_luta/. Último acesso em 17 de julho de 2021.

²⁶ Disponível em: <https://dolutoalutaapoioaperdagestacional.wordpress.com/>. Último acesso em 17 de julho de 2021.

seu propósito é o de “(...) levar apoio, informação, auxílio e sensibilização no atendimento dos profissionais de saúde; assim como às mães, pais e todos os membros dessas famílias que se sentem diretamente afetados pela perda gestacional e neonatal” (DO LUTO À LUTA: APOIO À PERDA GESTACIONAL E NEONATAL, 2014a).

Nessas páginas *online*, encontramos relatos de alguns homens/pais em formas de comentários, entrevistas e publicações. Muitos tematizam o quanto a iniciativa e as trocas propiciadas nesses espaços os ajudam a lutar em prol da superação da dor do luto. Há depoimentos sobre emoções relacionadas aos eixos força-fragilidade e dor-apoio-superação. Alguns falam de seus sentimentos de paternidade e os contrapõem à desvalorização social de seus lugares de pais enlutados. Outro ponto mencionado é o das questões vividas nos encontros com membros de equipes de saúde frente ao sofrimento da perda. Aí, um misto de emoções parece se fazer sentir, evocando as expectativas de oferecer apoio à companheira/mãe do bebê – o que exige a afirmação da fortaleza de cada um – de forma concomitante aos sentimentos de vulnerabilidade e dor vividos por eles. A perenidade da dor da perda também é destacada. Ainda que ela mude em sua forma e intensidade com o tempo, deixa marcas importantes em suas histórias de vida (DO LUTO À LUTA: APOIO À PERDA GESTACIONAL E NEONATAL, 2014a).

Durante o mês de agosto de 2019, a página do grupo no Facebook reproduziu postagens da Campanha de Dia dos Pais realizada pelo movimento de Humanização do Luto Parental do Brasil²⁷. Foram compartilhadas imagens e frases representativas escritas por homens/pais enlutados, acompanhadas do slogan “Paternidade é para sempre” e da *tag* “#eusempresereipai” (DO LUTO À LUTA, 2019a). O propósito da campanha era o de dar visibilidade aos pais que sofreram a perda de seus(suas) filhos(as), visando sensibilizar a sociedade para a noção de que o amor paterno não é interrompido com a morte. As falas compartilhadas pelos pais ao longo da campanha expressam sentimentos tais como os de saudade, amor e dor, além de afirmarem a perduração das memórias dos(as) filhos(as) de modo afetivo, marcante e emocionado.

²⁷ Conforme descrito na página do Facebook do coletivo “Do luto à luta” (2019b), o Movimento Humanização Luto Parental Brasil representa mais de 30 coletivos nacionais que procuram acolher famílias enlutadas através da promoção de campanhas sociais on-line, ações em hospitais, maternidades, faculdades, dentre outros espaços, além de propor projetos de lei dedicados à sensibilização com relação ao luto parental. O Movimento se faz presente em diversos estados brasileiros e vem elaborando e distribuindo materiais informativos à comunidade, participando na criação de protocolos hospitalares, eventos multiprofissionais, workshops, palestras, dentre outras aproximações à comunidade visando o acolhimento aos pais enlutados. Disponível em: <https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionaleneonatal/photos/a.1529574650648920/2483652621907780>. Último acesso em: 13 de março de 2021.

Outro grupo que se dedica à questão do luto, mas voltado especificamente ao público masculino, é o projeto Luto do Homem. Essa iniciativa também se utiliza de recursos como mídias digitais²⁸, encontros, *lives*, dentre outros, visando: 1) proporcionar acolhimento e apoio aos homens; e 2) realizar trabalhos e campanhas de sensibilização social.

Ambos foram fundados e idealizados por pessoas que passaram por perdas de filhos(as) no tempo da primeira infância, ainda que o grupo Luto do homem possua uma abrangência mais ampla, acolhendo homens enlutados por diferentes perdas (LUTO DO HOMEM, 2019). No caso do primeiro grupo, “Do luto à luta”, Larissa Rocha Lupi deu origem ao mesmo após viver a difícil experiência de, primeiramente, presenciar a perda gestacional vivida por sua irmã gêmea e, meses depois, também passar por uma perda dessa ordem (DO LUTO À LUTA: APOIO À PERDA GESTACIONAL E NEONATAL, 2014b).

O grupo Luto do homem, por sua vez, foi idealizado e fundado por Daniel Carvalho. Ele o criou depois de ter sofrido a perda de sua filha após o parto, deparando-se com as dores em decorrência de sua morte e da negação social de seu sofrimento e de sua paternidade. Ele registra que foi passando a encontrar relações entre o fato de ser homem e a invisibilização social com a qual se deparava. A partir disso, surgiu o interesse de criar um grupo que pudesse representar um espaço de acolhida para os processos de luto vividos pelo público masculino. O projeto lança luz à noção de que existem questões sociais relativas às masculinidades que corroboram para a invisibilidade social do luto vivido pelos homens. Simultaneamente, busca viabilizar a validação das experiências vividas por eles (LUTO DO HOMEM, 2019).

A ideia inicial era a de incluir no estudo homens que participassem de locais tais como esses, isto é, destinados ao compartilhamento de experiências de luto. Fomos advertidos por aquilo que é ressaltado por Jovchelovitch e Bauer (2008) a respeito de possíveis entraves para a produção de narrativas: pessoas que vivenciaram momentos difíceis poderiam não estar disponíveis para a verbalização de tais experiências. Se a narração pode vir a ser terapêutica, pode também, concomitantemente, produzir uma renovação do sofrimento vivenciado na experiência narrada. Por isso, a escolha por entrevistar aqueles que já buscavam esses espaços de fala/escuta se colocou para nós como um cuidado no processo de pesquisa, levando em conta a sensibilidade dos temas abordados e a disponibilidade de cada um para falar dos mesmos.

²⁸ A página web da iniciativa se encontra disponível em: <http://lutodohomem.com.br/>. Já a correspondente no Instagram está disponível em: <https://www.instagram.com/lutodohomem/?hl=pt-br>. Último acesso a ambas realizado em 17 de julho de 2021.

3.2 Ajustes da pesquisa, contato com interlocutores e realização das entrevistas

Face ao que encontramos na aproximação com o campo e na literatura, formulamos o roteiro das entrevistas, que se encontra na íntegra no Apêndice III. Articulamos contato *online* com informantes-chave, isto é, homens vinculados a coletivos voltados ao compartilhamento de experiências de paternidade e/ou de luto, que pudessem realizar a divulgação do estudo para possíveis interessados em participar. Eles puderam contribuir através da publicização da pesquisa nesses espaços e/ou de sua divulgação direta a amigos/conhecidos. Os interessados entraram em contato conosco através do aplicativo WhatsApp.

Esses contatos para divulgação e convite à entrevista se iniciaram em outubro de 2020, após aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz. Dentre as pessoas que se disponibilizaram, três não participaram do estudo. Uma delas era mulher/mãe e se interessou quando soube da pesquisa em um grupo do qual faz parte. Por não se encaixar nos critérios de inclusão do estudo, não pôde participar, mas quis convidar o esposo. Não estabeleceram contato, contudo, após esse primeiro momento. Outros dois homens se disponibilizaram a participar, mas também não retomaram contato nesse sentido. Um deles entrou em contato após ter tomado conhecimento da pesquisa também em um grupo. Já o outro foi contactado diretamente por mim e desempenha importante papel de articulador em grupos. Ele disponibilizou-se a colaborar para a pesquisa com o seu compartilhamento nesses espaços. Posteriormente, um dos entrevistados situou que soube da pesquisa por meio de sua divulgação. As entrevistas ocorreram do início de novembro de 2020 ao final de janeiro de 2021.

As entrevistas individuais aos oito homens/pais participantes do estudo ocorreram através dos aplicativos Zoom e WhatsApp. Para ter acesso aos seus dados sociodemográficos, no começo de cada entrevista apresentei a *Ficha de Dados Sociodemográficos* (Apêndice II). Nos casos em que a entrevista foi realizada pelo Zoom, projetei o documento na tela por meio dos recursos de compartilhamento do aplicativo, para que o participante pudesse responder às perguntas e acompanhar o preenchimento em tempo real. No caso em que a entrevista se passou no WhatsApp, fui narrando as perguntas/opções e realizando o preenchimento conforme o participante às respondia. As perguntas foram respondidas de acordo com a disponibilidade de cada um, sem obrigatoriedade de responder àquelas que não se sentissem à vontade de declarar. Um dos participantes, por exemplo, optou por não declarar a faixa de renda familiar. Os dados consolidados encontram-se no Quadro 01, ao final desse capítulo.

O processo de encontro com os interlocutores correspondeu a uma modalidade de entrevistas semiestruturadas que acompanharam um roteiro com tópicos a serem explorados, acessado de modo variável de acordo com as singularidades de cada encontro. Essa opção se deu porque a experiência de entrevistar remotamente me impeliu a colocar algumas perguntas, mais ativamente, como uma maneira de facilitar o *rapport* e favorecer a interação com o interlocutor. Isso parece se vincular ao fato de a comunicação não ter se dado presencialmente, mas mediada por uma tela/câmera, na linha do que foi apontado por Deslandes (2020). Outra razão inclui a própria sensibilidade do tema, que pode vir a representar certo entrave na produção das narrativas (JOVCHELOVITCH; BAUER, 2008). Nessa reflexão, há a inscrição da pesquisadora como coprodutora (GUBRIUM; HOLSTEIN, 2012), compondo com os entrevistados no processo de fazer emergir a narração.

Com relação ao roteiro que norteou as entrevistas, iniciei-as com duas breves perguntas para conduzir a uma maior compreensão sobre as vias de aproximação de cada homem ao estudo. Elas compreenderam: 1) ‘como você ficou sabendo da pesquisa?’; e 2) ‘o que te levou a querer compartilhar comigo a sua história, para essa pesquisa?’. Em seguida, coloquei a pergunta principal: ‘me conte sobre a(s) sua(s) experiência(s) de paternidade?’. Ela foi pensada como central para abordar de maneira mais aberta e livre as experiências de paternidade de cada entrevistado. Poderia, também, abrir espaço para que cada um, conforme seu próprio ritmo/tempo, fosse encontrando disponibilidade para compartilhar algo a respeito de suas vivências de luto paterno.

Dentre as outras questões que formulamos, algumas corresponderam aproximadamente às seguintes: ‘Você observou transformações em sua experiência de ser pai diante desse luto?’; ‘Você viveu mudanças nas relações estabelecidas com pessoas próximas após ter passado pela perda de seu(sua) filho(a)?’; ‘Você e sua companheira puderam contar com algum suporte?’; ‘Você pode falar um pouco sobre a sua história de participação no(s) grupo(s) de que faz parte?’; ‘Há mais algo, a respeito dessas experiências, que você gostaria de acrescentar?’. Cabe ressaltar que nem todas foram colocadas da mesma maneira, elas não seguiram uma ordem fixa ou predefinida e outras perguntas puderam aparecer a depender dos rumos de cada conversa. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 1:30h.

Foi fundamental nesse processo entrar em contato com a dimensão discutida por Bourdieu (2001) de que a relação de pesquisa, ainda que se revele distinta das interações sociais comuns pela sua finalidade (conhecimento), não deixa de ser uma relação dissimétrica que exerce efeitos sobre os resultados alcançados. As distorções se incluem como efeitos da própria

estrutura dessa relação e devem, portanto, ser conhecidas. Para cuidar dessas questões inerentes às entrevistas, busca-se construir uma relação de escuta ativa e metódica, afastada dos extremos da completa não-intervenção e da pesquisa totalmente dirigida pela pesquisadora. Atenta-se, então, à disponibilidade em relação ao entrevistado e à sua história particular, facilitando uma aproximação de sua linguagem e de seus modos de perceber o que narra, seus sentimentos e pensamentos (BOURDIEU, 2001).

Por caminhos diferentes, encontro-me com o que Kind e Cordeiro (2016) nomeiam como aposta na potencialidade das narrativas – como distintos registros de experiência pessoal e coletiva – e “(...) na possibilidade de se produzir reverberações” para outras pessoas (p. 322).

3.3 A análise dos dados

Antes de passar à análise dos dados, é interessante apresentar brevemente a história dos participantes, conforme puderam trazer no momento da entrevista. Para nomeá-los, com o objetivo de resguardar seu anonimato, inspirei-me na obra do poeta português Fernando Pessoa – autor dos poemas registrados nas epígrafes de cada capítulo deste trabalho. Assim, cada um recebeu o nome de um heterônimo criado por ele e um foi nomeado com seu ortônimo.

Vicente, quarenta e dois anos, casado, mora com a esposa e o filho. Ele soube da pesquisa através de um grupo de amigos. É desenvolvedor de software, possui pós-graduação e está empregado atualmente. Ele e a esposa passaram por uma perda gestacional tardia de seu primeiro filho, devido a um quadro de malformação congênita. O casal viveu uma experiência diferente na segunda gravidez, que correu bem, e hoje seu segundo filho está com quase dois anos de idade.

Alberto, quarenta e quatro anos, casado, mora com a esposa e seus dois filhos na Alemanha. Sua filha mais velha tem quatro anos de idade e o mais novo, um ano. Ele é programador, possui pós-graduação e está empregado. Soube da pesquisa através da divulgação em um grupo de WhatsApp (sua esposa a viu e sinalizou para ele, que quis participar). Ele e a esposa sofreram a perda de seu primeiro filho quando ele tinha seis meses de vida, em 2015, devido a uma doença genética, a Atrofia Muscular Espinhal (AME). Ela é descrita no glossário Saúde de A a Z, do Ministério da Saúde, como uma doença degenerativa, rara, para a qual ainda não há cura e que interfere na capacidade de produção de uma proteína necessária aos neurônios motores, responsáveis por gestos vitais como respirar, engolir e se mover²⁹.

²⁹ Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/atrofia-muscular-espinhal-ame>>. Último acesso em 17 de julho de 2021.

Antônio, sessenta e seis anos, tem união estável com a companheira e reside com ela atualmente. Possui ensino superior completo e é professor aposentado. Sua filha mais velha tem trinta e quatro anos e, a mais nova, quatorze. Soube da pesquisa através de um amigo. Seu filho faleceu há 21 anos, quando tinha quatorze anos de idade, devido a câncer descrito por Antônio como “muito devastador”. Ainda que esse participante tenha vivido uma experiência que difere do recorte adotado nesta pesquisa, sua participação foi considerada como ‘mais uma’, compondo com esse trabalho para além das outras sete. Assim ela será tratada à parte na análise de dados, considerando suas nuances particulares. Seus relatos ajudam a lançar luz a aspectos a serem mais trabalhados em estudos futuros.

Fernando, quarenta e nove anos, tem união estável e mora com a esposa e com seus dois filhos mais novos, de onze e nove anos. Sua filha mais velha tem dezenove anos. Ele possui nível superior completo, é microempresário e faz parte de um podcast. Soube da pesquisa através de um ouvinte do podcast e topou participar. Quando sua filha tinha quatro meses de vida, recebeu o diagnóstico de uma malformação cardíaca congênita rara, o ventrículo único. Ela precisou passar por três cirurgias para correção dessa condição e veio a falecer aos quatro anos de idade, durante a terceira cirurgia, há cerca de 18 anos.

Ricardo, trinta e oito anos, casado, mora com a esposa, que está grávida, e o filho, que tem cinco anos. Ele é engenheiro, está empregado atualmente e possui pós-graduação. Soube da pesquisa através da indicação de um articulador de um grupo de luto masculino. Sua segunda filha viveu até a trigésima terceira semana de gestação. Ela veio a falecer em abril de 2019 em decorrência de complicações da Síndrome de Edwards, também conhecida como Síndrome da Trissomia do Cromossomo 18 (T18). Conforme se encontra descrito no site do Serviço de Genética Médica do HUPES-UFBA³⁰, os bebês com Síndrome de Edwards normalmente têm distúrbios graves que colocam sua vida em alto risco. Eles podem nascer bem pequenos, apresentar crescimento lento e deficiência intelectual grave. Apresentam frequentemente desordens congênitas que acometem diversos órgãos, principalmente o coração e o cérebro. Ricardo vem participando ativamente de iniciativas de conscientização sobre a síndrome desde que viveu a trajetória com sua filha.

Álvaro, trinta e quatro anos, tem união estável e reside com a companheira e a filha. Sua filha tem três anos de idade. Ele tem pós-graduação, é engenheiro e está trabalhando atualmente. Soube da pesquisa em um grupo de WhatsApp voltado para homens/pais, “não

³⁰ Disponível em: < <https://genetica.hupes.ufba.br/6-de-maio-dia-da-conscientizacao-sobre-sindrome-de-edwards>>. Último acesso em 17 de julho de 2021.

necessariamente cis”. Ele foi o único participante que sofreu a perda súbita do filho no contexto do parto, há aproximadamente um ano.

Henry, quarenta e um anos, casado, mora com a esposa e os filhos. O filho mais velho tem dez anos e, o mais novo, quatro. Ele tem pós-graduação e não está trabalhando atualmente. Está recebendo auxílio-doença pelo INSS, por uma cirurgia. Soube da pesquisa através de um grupo de apoio do WhatsApp, por meio da divulgação de Ricardo, outro interlocutor que já havia sido entrevistado. Sua filha faleceu em 2009, com nove meses de vida. Ela tinha Síndrome de Edwards e desenvolveu um quadro de hipertensão pulmonar em decorrência de uma malformação cardíaca. Henry também participa de grupos em prol da sensibilização social sobre a síndrome.

Bernardo, trinta e nove anos, casado, mora com a esposa e as filhas. Sua filha mais velha tem quinze anos e, a caçula, seis meses de idade. Ele é vigilante, está empregado atualmente e possui ensino médio completo. Também soube da pesquisa através da divulgação de Ricardo em um grupo de apoio do WhatsApp. Sua segunda filha veio a falecer em 2018 com oito meses de vida, em decorrência de complicações da Síndrome de Edwards. Assim como Ricardo e Henry, Bernardo participa ativamente de movimentos e grupos de conscientização relativos à síndrome.

A partir dessa breve aproximação aos participantes, podemos passar à construção da análise de dados. Entendemos, a partir de Gomes (2009), que uma pesquisa qualitativa possui como foco a exploração do conjunto de representações sociais do tema em estudo. Assim, considerando o tema aqui eleito – as ressignificações da paternidade diante do luto pela perda de um(a) filho(a) –, lançarei mão de conceitos/estudos que fundamentam a análise do material.

Adotamos o método de interpretação de sentidos, conforme proposto por Gomes (2009). Esse método avança em relação à análise temática – que corresponde a uma modalidade de análise de conteúdo (BARDIN, 2011; GOMES; 2009). Mas, para melhor situá-lo, pontuaremos primeiramente alguns elementos dessa modalidade de análise. Pope, Ziebland e Mays (2009) assinalam que a pesquisa qualitativa busca explicar os fenômenos sociais através do desenvolvimento de categorias analíticas. Para isso, no começo da etapa de análise, a pesquisadora procura apreender os sentidos do conjunto de dados através da leitura e releitura do material, chegando a um primeiro apanhado de temas/categorias. Tanto itens recorrentes como aqueles particulares, cujos conteúdos se destacam dos demais, são ativamente buscados. Esses temas/categorias são então codificados, de modo a facilitar sua recuperação. Em seguida, o processo de classificação dos dados é operado de maneira que a pesquisadora agrupe e

conecte itens dos dados, organizando-os de acordo com os eixos temáticos. Pode ser que encontre, nesse momento, significativa sobreposição entre as categorias, que serão ainda refinadas a partir das noções teóricas desenvolvidas. O agrupamento em categorias consiste em selecionar grupos de dados relacionados e uni-los, permitindo passar à análise temática.

Fazer análise temática é buscar descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença pode se revelar significativa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011/1977). A pesquisadora agrupa os dados por temas³¹, descreve-os e, nos casos em que a análise é mais aprofundada, debruça-se também sobre as interconexões entre os temas, com o intuito de identificar as relações existentes entre eles (POPE; ZIEBLAND; MAYS, 2009)³². Em geral, após a decomposição do material em partes e sua distribuição em categorias, procede-se: 1) à descrição do resultado da categorização, por meio da exposição do que foi encontrado na análise; 2) às inferências dos resultados, através das premissas utilizadas; e 3) à interpretação dos resultados, de acordo com o referencial teórico adotado na pesquisa (Gomes, 2009)³³.

A partir do referencial de Bardin e das próprias experiências de análise, Gomes (2009) explicita como se produz o processo inferencial. Aponta que a inferência é operada pela dedução, de maneira lógica, de algo do material que está sendo analisado. São consideradas, para isso, as premissas já aceitas em outros estudos dedicados ao assunto. A pesquisadora deve, portanto, conhecer o contexto do qual emerge o material em análise e formular questões baseadas em conhecimentos prévios sobre o seu tema de pesquisa (GOMES, 2009).

A interpretação é a via pela qual a pesquisadora busca ir além do material e, assim “(...) atribuir um grau de significação mais ampla aos conteúdos analisados” (GOMES, 2009, p. 90). Além de ter como fundamentação as inferências realizadas, é importante que a pessoa que conduz a pesquisa tenha também um sólido embasamento teórico a respeito da questão a qual se dedica a estudar. Desse modo, torna-se mais possível passar do que aparece descrito na superfície do texto aos fatores que o determinam. Gomes (2009)³⁴ destaca, ainda, com relação ao *método de interpretação de sentidos*, três princípios a serem considerados na realização da

³¹ Consideramos aqui a definição de tema segundo Bardin (2011), que o define como a “(...) unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (p. 135).

³² Essa modalidade de análise inclui, frequentemente, temas já aguardados – de acordo com tópicos presentes na revisão de literatura – e aqueles que vão emergindo do próprio campo (POPE; ZIEBLAND; MAYS, 2009).

³³ Gomes (2009) indica que esse caminho pode sofrer variações, a depender das particularidades de cada pesquisa. O autor se baseia em Bardin (2011/1977).

³⁴ Situado pelo autor como uma adaptação da técnica original da Análise de conteúdo, que busca avançar na interpretação, passando dos conteúdos ao seu contexto e revelando lógicas de dada cultura (GOMES, 2009).

interpretação: a procura pela lógica interna do que é dito e/ou observado; a contextualização dos fatos/relatos; a produção de um relato dos fatos em que os atores possam neles se reconhecer. Uma importante base para esse método é a discussão que articula as perspectivas hermenêutica e dialética. Minayo (2002) elucida pontos importantes dessas perspectivas.

O conceito de hermenêutica assenta-se na faculdade da compreensão: representa a arte de compreender textos – isto é, documentos, livros, mas também narrativas, entrevistas, dentre outros. O ato de compreender implica a possibilidade de interpretar, estabelecer relações e conclusões em diversas direções, mas inclui também o ‘compreender-se’. Significa, além disso, estar exposto a equívocos em seus juízos. A respeito da dialética, a autora apresenta-a como a arte do estranhamento e da crítica, situando que esse conceito foi acionado de modos distintos da Grécia Antiga até a Filosofia Moderna, e desse momento até os dias de hoje (MINAYO, 2002).

Os conhecimentos da hermenêutica oferecem parâmetros para melhor compreender o sentido da interação social; consideram a linguagem como campo comum da realização da intersubjetividade – que, por sua vez, corresponde ao chão do processo científico e da ação dos sujeitos; criticam as pretensões do iluminismo quando supõe a imparcialidade do observador e, assim, a possibilidade de que juízos sejam isentos (perdendo de vista que o investigador é parte da realidade que pesquisa); apostam na comunicação, tendo em consideração seus processos finitos, situados em relação a um certo tempo/cultura (MINAYO, 2002).

Ao mesmo tempo, a compreensão só é possível a partir de certo estranhamento – o que associa a hermenêutica à dialética –, uma vez que a necessidade do entendimento emerge da lacuna característica da linguagem (fracasso de sua transparência) e da própria falta de completude do humano. Ela ajuda a situar para o pesquisador: a importância de buscar conhecer, ao máximo – com dados, empatia e respeito – o contexto dos entrevistados e dos textos que analisa (os discursos são atravessados pela cultura de seu tempo/local); que não se trata de buscar uma verdade primordial, mas sim os sentidos que os interlocutores quiseram expressar ao dizerem alguma coisa (a compreensão se articula ao exercício de manter presentes, na interpretação, as razões daquele que produz o discurso) (MINAYO, 2002).

A dialética volta-se à crítica e considera as interações sociais historicamente dinâmicas, contraditórias e fluidas entre grupos e culturas como o próprio fundamento da comunicação. A linguagem, então, traz em seu bojo simultaneamente a possibilidade de comunicação e das dificuldades inerentes a ela. Seus significantes, ainda que possam aparentar significados iguais para todos, abarcam a conflituosa realidade desigual, marcada por relações de dominação, mas

também de resistência ou conformidade. A orientação dialética no exercício da análise traz o movimento crítico que permite desvelar as especificidades históricas das ideias expressas nos produtos sociais (textos, instituições, etc.). E, em suas distinções internas, é preciso buscar as contribuições que trazem à vida, à produção de saberes e transformações. Por isso, “enquanto a hermenêutica busca as bases do consenso e da compreensão na tradição e na linguagem, o método dialético introduz na compreensão da realidade o princípio do conflito e da contradição como algo permanente e que se explica na transformação” (MINAYO, 2002, p. 101). São opostos complementares na busca pela construção de conhecimento dos fenômenos sociais.

Por fim, os caminhos da interpretação envolvem a passagem do que está explícito ao implícito no texto. Visa-se chegar, assim, à elaboração da síntese interpretativa, trabalhando para isso “(...) com os sentidos mais amplos que traduzem a lógica do conjunto do material” (GOMES, 2009, p. 101). A síntese entre o arcabouço teórico, as questões da pesquisa, os resultados obtidos de acordo com a análise do material e as inferências produzidas corresponde à própria interpretação.

3.4 Considerações éticas

Esse projeto de pesquisa atende à Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais que envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis, que possam lhes acarretar riscos na forma definida no documento (BRASIL, 2016). Assim, visando assegurar o cumprimento das exigências éticas e científicas fundamentais, o estudo foi submetido à Plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, sendo aprovado pelo CAAE 38190020.8.0000.5269 (Anexo I).

O Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) foi aplicado a cada participante da pesquisa. Como o envio do documento se deu de maneira remota, nem todos puderam imprimi-lo e o assinar diretamente, ou realizar assinatura digital. Para possibilitar mais uma opção e, assim, facilitar o acesso ao preenchimento, criei um formulário do Google³⁵ que contemplava o documento em formato PDF para *download*, bem como os escritos do mesmo na página, opções referentes à concordância com a participação e ao desejo com relação

³⁵ O link para o formulário se encontra disponível em: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSf93mCRxho5i8oPJqzAUxLp15iKdjzuUd5yD8TaXDyBCd3IeQ/viewform>. Último acesso em 17 de julho de 2021.

à identificação (se preferia ser identificado no estudo ou permanecer anônimo). A escolha de trazer a possibilidade de identificação se associou ao intuito de dar lugar e visibilidade àqueles que desejassem se identificar publicamente em suas experiências. Decisão que partiu do olhar voltado às páginas públicas *online*, em que encontramos muitas pessoas engajadas em lutas pelo reconhecimento, por direitos e acolhida de suas dores no social. Dos oito interlocutores, sete escolheram o item correspondente à identificação, ao invés do anonimato.

Reflexões posteriores na fase de análise me levaram a pensar, contudo, na preservação do sigilo como forma de proteção a cada participante. Isso pois cada acordo e decisão podem (ou não) se mostrar provisórios, referentes a um certo tempo vivido por cada um. Incluir a possibilidade da contingência, nesse sentido, pode se revelar um cuidado. Cabe ressaltar, contudo, que as escolhas dos participantes e o que pôde surgir a partir disso apresentam-se como dados da pesquisa que remetem à mobilização pública, tema de suma importância que será discutido na seção dos resultados do estudo.

Os riscos para os participantes envolveram o contato com questões sensíveis e experiências pessoais mobilizadoras de emoções e sofrimentos. De modo a minimizá-los, procuramos favorecer a inclusão na pesquisa de homens que já participassem de espaços coletivos de compartilhamento de experiências de luto e/ou de paternidade. No RCLE, esclarecemos a respeito do sigilo das informações, situando que os dados que pudessem possibilitar a identificação do participante, como o seu nome, seriam ocultados da apresentação dos resultados e divulgação do estudo. Naquele momento, incluía-se a possibilidade de manifestar o desejo pela identificação ou pelo anonimato, mas, de acordo com a opção pela preservação do sigilo de todos, a operação foi aplicada aos dados de todos os participantes. Assim, os nomes foram substituídos de modo a preservar sua confidencialidade. No começo de cada entrevista, procurei perguntar a eles se havia ficado alguma questão ou dúvida a respeito do RCLE, de modo a poder esclarecê-las.

Nas entrevistas, busquei abordar os assuntos conforme o tempo e a disponibilidade de cada participante. Foi afirmada a cada um a possibilidade de não falar sobre questões que lhes trouxessem desconforto e sempre que assim preferissem. Poderiam optar também pela interrupção da entrevista a qualquer momento, caso assim desejassem. Caso quisessem que algum trecho fosse retirado posteriormente, essa solicitação poderia ser feita por cada um à pesquisadora. O participante também foi informado de que poderia, a qualquer momento, decidir pelo cancelamento de seu consentimento e por se retirar do estudo.

Nos casos em que o contato com os temas abordados e as memórias de sofrimento trouxessem prejuízos ao participante, ações seriam tomadas no sentido de minimizar esses danos, buscando oferecer o melhor cuidado de acordo com cada situação e a assistência necessária ao participante. Como psicóloga clínica, coloquei-me à disposição para atender as demandas que se apresentassem nessa direção. Nenhum dos interlocutores veio a apresentar tal demanda.

Os benefícios esperados poderiam não ser diretos para cada participante, mas vir a contribuir para a compreensão dos impactos que a perda de um(a) filho(a) pode trazer para a experiência paterna. A partir disso, acreditamos que a presente pesquisa pode, além de trazer visibilidade ao tema, contribuir para a produção de novas reflexões sobre as estratégias de apoio aos pais e os processos de formação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com a saúde mental e com a saúde do homem.

Quadro 01 – Dados sociodemográficos dos entrevistados

Dados Sociodemográficos por participante	Vicente	Alberto	Antônio	Fernando	Ricardo	Álvaro	Henry	Bernardo
Idade	42 anos	44 anos	66 anos	49 anos	38 anos	34 anos	41 anos	39 anos
Escolaridade	Pós-graduação stricto sensu	Pós-graduação stricto sensu (mestrado)	Superior completo	Superior completo	Pós-graduação lato sensu	Pós-graduação completa	Pós-graduação completa	Ensino Médio Completo
Empregado atualmente?	Sim	Sim	Aposentado	Não se aplica	Sim	Sim	Não ²	Sim
Ocupação	Desenvolvedor de software	Programador	Professor aposentado	Microempresário	Engenheiro	Engenheiro		Vigilante
Estado civil	Casado	Casado	União Estável	União Estável	Casado	União Estável	Casado	Casado
Cor/Raça (Por autodeclaração)	Branca	Branca	Parda	Branca	Parda	Branca	Branca	Branca
Idade com que o(a) filho(a) faleceu	Período gestacional	06 meses de idade	14 anos	4 anos e 4 meses	Período gestacional	Após o parto	09 meses de idade	08 meses de idade
Quando o(a) filho(a) faleceu	Não especificado	2015	1999	2003	2019	2019	2009	2018
Tem outros filhos?	Sim, 1	Sim, 2	Sim, 2	Sim, 3	Sim, 2	Sim, 1	Sim, 2	Sim, 2
Idade(s) do(s) filho(s)	1 ano	4 anos	34 anos	19 anos	5 anos	3 anos	10 anos	15 anos
		1 ano	14 anos	11 anos			9 anos	27 semanas de gestação
Com quem mora	Esposa e filho	Esposa e filhos	Companheira	Esposa e dois filhos	Esposa e filhos	Companheira e filha	Esposa e filhos	Esposa e filhas
Renda familiar	Acima de 5 salários mínimos	Acima de 5 salários mínimos	Acima de 5 salários mínimos	Preferiu não declarar	Acima de 5 salários mínimos	Acima de 5 salários mínimos	De 3 a 5 salários mínimos	De 1 a 3 salários mínimos

²Está
recebendo
auxílio-
doença pelo
INSS.

4 RESULTADOS

*Flor que não dura
Mais do que a sombra dum momento
Tua frescura
Persiste no meu pensamento.*

*Não te perdi
No que sou eu,
Só nunca mais, ó flor, te vi
Onde não sou senão a terra e o céu.
(Fernando Pessoa, 1924).*

Aqui se encontram os resultados e a discussão dos dados que emergiram a partir das entrevistas. O diálogo entre as histórias dos entrevistados e o referencial teórico da pesquisa promoveu a tessitura que compõe a análise aqui operada. Cabe ressaltar que os interlocutores aceitaram participar da pesquisa com o legítimo interesse de falar e contribuir para a composição de um material sobre o tema em estudo. A análise dos dados permitiu identificar os núcleos de sentido e as ideias associadas conforme a estrutura explicativa da figura abaixo:

Figura 01 – Estrutura explicativa da construção dos núcleos de sentidos



Assim, os núcleos de sentido compreenderam:

- a. Representações sobre a paternidade;
- b. A experiência do luto;
- c. Resignificações da paternidade.

As ideias associadas presentes em cada um deles serão trabalhadas ao longo do capítulo.

4.1 Representações sobre a paternidade

O núcleo de sentido das representações sobre a paternidade trouxe as seguintes ideias associadas:

- a. Tornar-se pai: desejo, planejamento e construção da paternidade;
- b. Cuidados com os(as) filhos(as)

Encontram-se, a seguir, trechos que iluminam pontos de destaque presentes nas entrevistas, tocando em cada uma dessas ideias principais.

4.1.1 Tornar-se pai: desejo, planejamento e construção da paternidade

Veremos nessa seção o que os participantes manifestaram a respeito do desejo de se tornarem pais e do planejamento das gestações. Os pontos abarcados se referem tanto às impressões e envolvimento com a primeira gravidez da parceira, quanto a aspectos que fizeram parte da partilhada decisão de ter mais filhos.

Todos os participantes relataram que receberam bem a notícia da primeira gravidez da parceira, mostrando uma aproximação à ideia de se tornarem pais. Enquanto três – Vicente, Ricardo e Bernardo – indicaram que já vinham desejando e planejando a gestação em conjunto com elas, os outros cinco foram, cada um a seu tempo, tendo contato ou com a abertura para tentar, ou já com a própria (bem aceita) gravidez anunciada. A maioria dos participantes comentou esse processo de construção como conversado e pensado junto à parceira.

Cabe registrar que o fenômeno socialmente nomeado como “casal grávido”, conforme estudado por Salem (1989) entre pessoas de camada média, traz um aporte para pensar colocações de alguns entrevistados a respeito da conjugalidade e das vivências das gestações. Esse fenômeno traz em seu bojo a recomendação de intenso envolvimento paterno no decorrer da gravidez, bem como de sua presença no contexto do nascimento. Gestação e parto compreendem, assim, experiências que dizem respeito ao casal e que devem ser partilhadas por eles.

O casal grávido constitui, conforme analisa a autora (SALEM, 1989), uma expressão da moral fundada em uma configuração individualista-igualitária coincidente com a das camadas médias urbanas. Essa moral se organiza em torno de três princípios: o da psicogenicidade, o da igualdade e o da mudança. O primeiro corresponde a um movimento de interiorização individual dos sujeitos; o segundo, trata de uma oposição a englobamentos e hierarquias; e o terceiro volta-se ao valor que se dá à mudança, indo do nível pessoal – na forma de um compromisso com o autoaperfeiçoamento – até o patamar de uma categoria classificatória do mundo à sua volta.

Esses princípios sustentam um ideal de conjugalidade que, na busca pela individualização, dá lugar a um modo de relação em que os parceiros possuem seu código próprio e que faz sentido em seus próprios termos, diferenciando-se dos demais. Não devem existir aí esferas exclusivas a cada gênero, de modo que o masculino e o feminino se encontram investidos de igual valor. A diluição dessas fronteiras converge na maneira como lidam com os sentimentos. Como vimos, ao feminino se associa comumente a expressão e a vivência mais abertas das emoções que em relação ao masculino, mais vinculado à sua contenção. Contrariamente a isso, o casal igualitário comporta e chega a prescrever a externalização dos sentimentos por parte dos homens (SALEM, 1989).

Esse ideal de conjugalidade expressa um modelo que faz com que a parceria tenda a formar uma unidade que inclui a discriminação de cada um – compondo, então, uma unidade com dois – fundada na ideia de complementariedade simétrica. Opera-se aí uma compatibilidade entre a igualdade e a distinção entre os parceiros. Com a chegada de um(a) filho(a), a família vê-se às voltas com a conciliação entre a composição de uma unidade e a realização de distinções superpostas. Cada sujeito deve se individualizar em relação ao outro, assim como cada vínculo diádico (mãe-filho, pai-filho) se revela singular.

Uma corrente teórica que compõe com outro olhar para essa discussão, sob um ponto de vista *psi*, é a que vimos com Hurstel (2005) ao falar dos tempos da elaboração do sentido da paternidade e da emergência do pai marcada pela passagem do estado conjugal ao parental. Alberto, por exemplo, vinculou a ideia de não se ver como pai anteriormente ao não se perceber pronto para exercer esse cuidado: “*É aquela história, né, que você já deve ter ouvido umas mil vezes, eu não sei nem cuidar de mim, como é que vou cuidar de uma criança?*”. Contudo, concordou em viver essa experiência com a esposa, que já vinha desejando engravidar.

De modo semelhante, Álvaro tinha um medo inicial devido à possibilidade de mudanças em diferentes esferas de sua vida que poderiam atravessar a vivência da paternidade, incluindo

o receio de pensar em uma relação “*para sempre*” com a mãe da criança. Mas isso mudou na relação com a companheira e ele pôde entrar em contato com o desejo de ser pai a partir dessa transformação.

Nesses exemplos, vemos tanto a complementariedade vivida pelo casal, como o olhar para a construção da parentalidade a partir da conjugalidade. Brandão e Cabral (2017) ressaltam como a gestão dos eventos reprodutivos demanda diálogo e negociações com os parceiros sexuais, além do manejo de seus próprios afetos. No caso de Álvaro, ele pôde referir ainda que o não se ver preparado para ser pai anteriormente se associou ao sentimento de ter sido desde cedo cerceado em sua capacidade de criação e afeto:

Não me imagino sendo pai alguns anos antes sabe, acho que eu não tinha cabeça (...) Por conta do... de mudar a chave assim, de estar aberto né, para ver, para aprender. Acho que essa é uma das grandes sacadas, a gente vai sendo tolhido a vida toda e vai perdendo as nossas potencialidades enquanto, tanto quanto indivíduo, quanto coletivo mesmo assim também né, vai perdendo a capacidade de criar né, de imaginar né, do afeto.

Evocamos os estudos de Mauss (2017/1934) e Le Breton (2007) sobre as técnicas do corpo e as emoções domadas para lançar luz ao fato de que sermos tolhidos em uma ou outra direção não é sem efeitos, tal como registra o interlocutor Álvaro. Como discutimos através da revisão realizada por Ramírez Rodrigues (2020), estudos vêm destacando a contenção emocional dos homens como vinculada à ideia de que a expressão frente ao outro pode colocá-los como vulneráveis. Com Le Breton (2007), nos aproximamos da noção de que mesmo a abordagem de um fenômeno sentido no corpo como a dor é intimamente atravessado por mandatos culturais de gênero. Isso pois o menino é desde cedo ensinado a lidar com a dor de uma maneira associada à virilidade, contida, através de processos formativos que buscam transformá-lo em ator social segundo as tradicionais imagens da masculinidade. Sua fala traz uma reflexão sobre a mudança que se faz necessária para a expansão do olhar, dos afetos, e para a abertura ao aprendizado que envolve o tornar-se pai, em contradição com o engessamento dos lugares masculinos hegemônicos.

Pode-se também pensar em um diálogo com o estudo de Salem (1989) na passagem acima, uma vez que houve uma abertura para os sentimentos – que até então vinham sendo limitados socialmente – a partir da mudança “*de chave*” vivida de dentro da relação conjugal. Ademais, o olhar para a restrição desses afetos – que, como evocado por ele, abarca as esferas individual e coletiva – é trabalhado pela perspectiva da Antropologia das Emoções frente aos mandatos culturais da masculinidade.

A decisão de ter mais de um filho foi amplamente comentada pelos participantes, marcando o olhar e o envolvimento de cada um com as novas paternidades a caminho. A grande maioria desejava ser pai novamente. Vicente planejou as duas gestações em conjunto com a esposa. Álvaro e a companheira já estavam desejando ter filhos e abriram mão da contracepção diante disso. Todas as gestações da esposa de Henry foram desejadas pelo casal, sendo que a primeira foi a única não planejada. Fernando não planejou a primeira, mas as outras, sim. Contudo, embora todas tenham sido aguardadas e bem aceitas, em um momento específico ele colocou ressalvas em relação a uma nova gravidez, pois não se via sendo pai pela quarta vez. Conversou bastante com a esposa a respeito dessa escolha e embarcou com ela em uma aposta, marcando que, uma vez tomada a decisão por esse novo filho, ele foi planejado e bem-vindo.

Ricardo nomeou a experiência de ser pai três vezes como “*encantadora*”, mencionando que ele e a esposa já tinham o desejo de ter filhos: “(...) *eu acho que dois era o meu ideal, era o meu objetivo, e de repente essa realidade de três também tá sendo... da sua forma, encantadora*”.

Bernardo também planejou a vinda das filhas com a esposa. Levaram doze anos para ter a segunda filha. Ele contrastou o tempo dessa espera tão grande por ela com o pouco tempo de vida: “(...) *a chegada de [2ª filha] foi uma chegada assim, tão esperada, tanto para mim quanto para minha esposa, como para os nossos familiares e os nossos amigos*”; “(...) *a gente esperou tanto aquele momento, e, quando ela veio, se passou tão pouco tempo, não é?*”. Apareceu a dimensão de “*correr contra o tempo*” em relação à terceira gravidez, também muito desejada: “*A gente pensava assim: ‘a gente tem que correr atrás agora, a gente tem que correr contra o tempo’, devido a idade de minha esposa e os problemas de saúde dela*”.

A compreensão da gestão dos eventos reprodutivos, ainda que não prescindia da atenção à esfera subjetiva, requer um olhar para seus contextos sociocultural e relacional, conforme afirma Cabral (2017). Homens e mulheres se veem às voltas com distintos significados de cada cenário afetivo-sexual que atravessa essa gestão – o que subverte também a lógica de que a gravidez não-planejada é sempre fruto de puro descuido, sem mediações. O manejo desses eventos envolve decisões relacionadas a múltiplos domínios da vida do sujeito – incluindo aí seus valores, crenças, emoções – e às representações sociais da maternidade/paternidade, conjugalidade, família, vinculação com sexualidade, contracepção (BRANDÃO; CABRAL, 2017). A classe social parece se destacar, considerando que: 1) por serem homens de camada média, a oferta contraceptiva não se revelou como questão; e 2) eles reafirmaram o

envolvimento com o planejamento das gestações – ou sua disponibilidade para aceitá-las, quando não inicialmente previstas e/ou buscadas.

Em relação ao universo do presente estudo, repercussões das vivências de adoecimento e perda atravessaram, em alguns casos, o processo decisório por uma nova gravidez. Conforme Moreira e colaboradores (2019) discutem sobre o diagnóstico de síndrome rara – que, no caso de esse pertencer a um(a) filho(a), traz um rompimento com a ideia antes elaborada de uma criança saudável –, dissonâncias nas posições em relação à possibilidade de transmitir tal condição podem se colocar quando se trata de pensar em ter filhos(as) após um caso de doença rara na família.

Nesse sentido, alguns participantes falaram sobre a presença (ou ausência) do medo de ter novos filhos e viver outra história de adoecimento e perda. Alberto comentou essa aposta dele e da esposa, ancorada na fé e na prática budista, mesmo diante da possibilidade de que eles viessem a apresentar a condição genética de seu primeiro filho: *“(...) porque ela tem 25% de chance de repetir na família, os médicos falaram: ‘vocês não podem ter mais filhos’ (...) foi muita loucura, né, pra ter dois filhos, porque também passar por tudo isso de novo... (...) a prática budista que deu aquela coragem”*.

Ainda que a esperança tenha sustentado sua aposta nas gestações seguintes, esses diferentes tempos não se deram sem a apreensão de que a história se repetisse com os outros filhos. Essa foi seguida pelo alívio quando puderam confirmar que os filhos são crianças saudáveis. Falou das diferenças que puderam ir percebendo em cada criança: *“A [2ª filha] nasceu (...) aí que a gente viu quanto que é uma criança normal, porque [o primeiro filho] não se mexia (...) Daí a gente viu: nossa, como a diferença era enorme (...) Até vir o diagnóstico, e falar: ‘ela é saudável’, saiu aquele peso das costas”*. Viveu momentos semelhantes com o terceiro filho, ainda que com algumas diferenças, uma vez que seu resultado demorou mais e ele precisou passar a primeira semana no hospital, devido a uma infecção.

Outra perspectiva que contribui com um olhar para essas questões se trata de uma etnografia realizada por Pontes (2016) em um serviço público e em outro privado de assistência à saúde da mulher e/ou casal com diagnóstico de aborto de repetição, na cidade de Salvador (BA). A investigação mostrou que mesmo mulheres que tiveram recursos para planejar uma nova gestação com o apoio de tratamentos específicos sentiam medo de viver uma nova perda. Contudo, houve uma diminuição da incerteza relatada por elas ao contar com acompanhamento médico especializado, que trouxe mais confiança para tentar uma nova gravidez. A esperança, assim, coexiste com o medo e a vigilância.

Ressalvadas as diferenças de gênero, contexto e as singularidades de cada situação, as experiências relatadas pelos homens aqui entrevistados dialoga com pontos dessa investigação (Pontes, 2016) e da acima referida, de Moreira e colaboradores (2019). Algumas posições se fizeram presentes a respeito de repercussões como: a (maior) vigilância aos exames realizados; a apreensão diante das possibilidades – ou mesmo a sua ausência, ligada a um sentimento de maior preparação para as diversas coisas que pudessem ocorrer; um olhar mais atento a cada mudança; o alívio com a notícia de que o(a) filho(a) é saudável; e a experiência posterior, com outros filhos, que confere um outro olhar retrospectivamente, como nos dizeres de Fernando: *“Ela sempre foi magrinha, sempre foi azulada, e para mim isso era normal, porque o meu parâmetro de bebê recém-nascido era esse (...) se ela fosse a minha quarta filha, eu saberia que tinha uma coisa errada, mas eu não sabia que tinha uma coisa errada”*.

Vicente afirmou não ter tido medo de que algo ruim acontecesse na gestação subsequente à perda, ao mesmo tempo em que se via mais preparado para o que viesse a ocorrer: *“Da minha parte, eu não tive medo nenhum, não tinha nenhum receio do que poderia acontecer. Por outro lado, já tava mais preparado para qualquer coisa que pudesse acontecer (...)”*.

Henry também relatou não ter sentido medo de ter outros filhos após a perda da filha: *“(...) se acontecesse de novo, no máximo a gente já teria um pouco mais de... experiente né, mas a gente sabia que, não sei, a gente tinha uma certeza que isso não iria acontecer”*. Ao falar mais sobre isso, no entanto, descreveu que a vinda do segundo filho – em gestação posterior à da primeira filha, que teve Síndrome de Edwards – foi permeada por um certo receio de que algo ruim lhe ocorresse e de cuidados *“além do que o normal”*. Já a espera e os cuidados com o terceiro filho puderam ir se revelando mais leves – o que foi possível a partir da experiência.

Ricardo também sublinhou as diferenças vividas no tempo de cada gestação, trazendo os receios com relação a resultados de exames no tempo da gravidez de sua filha mais nova, após sofrer a perda gestacional de sua segunda filha. Ele destaca como a passagem de outra forma pelas fases mais difíceis anteriormente vivenciadas trouxe um alívio e tornou esse novo momento *“menos traumático”*, uma vez que a filha está bem:

Cara, foram três gestações completamente diferentes uma da outra, assim, a do [1º filho] foi a da tranquilidade, a da [2ª filha] foi a da tensão né porque eu acho que era, era uma bomba-relógio que podia explodir a qualquer hora e, eu acho que a gestação da [3ª filha] está sendo a gestação do trauma (...) hoje a gente já sabe onde, onde são vistos os problemas, então a cada exame que a gente via que estava tudo bem era tipo uma barreira, um muro que a gente ia quebrando sabe (...) graças a Deus está sendo tudo tranquilo assim, agora a maioria dos medos a gente passou por toda a fase...

agora nesse momento é praticamente só crescer né, porque ela já tá toda formada, tudo bonitinho, então é... é um pouco menos traumático (...).

Encontramos, nos diversos relatos desses pais, tanto nuances que se conectam, como aquelas que se distinguem, considerando os tempos de cada gravidez e chegada de um(a) novo(a) filho(a). Como vimos, os processos de transição para a paternidade se fazem presentes a cada vez, em cada gravidez, nascimento, e ao longo do tempo de relação com cada filho(a) (FITERMAN; MOREIRA, 2018).

Três entrevistados comentaram mais diretamente o processo de transição para a paternidade e os momentos em que passaram a se ver como pais. O sentimento de paternidade para eles não é algo dado de antemão ou imediato, mas corresponde a um movimento dinâmico e processual. Vicente associou o sentir-se pai pela primeira vez ao tempo do sentimento de luto, depois do falecimento de seu filho: *“Acho que depois do falecimento dele. (...) Eu comecei a sentir, né, tudo o que se passa num luto, foi ali que eu comecei a sentir que ‘eu tenho um filho, ele não tá vivo, não nasceu vivo, mas eu tenho, eu sou pai’”*. Foi um grande aprendizado para ele perceber que

(...) mesmo sem nunca ter visto, nunca ter pego nos braços, o quanto você consegue amar um ser ali que, eu nunca vi (...) vi depois de morto, a gente chegou a ver o corpinho [do 1º filho], ali. Mas, assim, muito antes (...) a sensação de saber que a gente não ia ter ele por muito tempo, isso aí virou uma chave de ter a certeza de que: ‘Caramba, como que eu posso amar tanto uma pessoinha, um serzinho, ele tá ali, eu sei que ele tá ali dentro, sabe?’ Mas eu nunca senti nada dele, só mesmo a ultra (...) sabia obviamente que ele estava ali, isso era muito concreto, assim, pra mim. Mas não tinha ainda essa visão de como isso já estava tão forte.

Alberto também refletiu sobre o sentimento de paternidade como algo que não ocorre de forma instantânea: *“Acho que, para os pais, é muito mais na hora em que a criança tá ali, né, que é palpável, que você sente que é pai, mas não é instantâneo, né?”*. Na mesma linha, Álvaro pontuou diferenças entre o tempo da gestação e o tempo após o nascimento. A partir disso, pontuou que a mãe se torna mãe na gravidez, mas pai só se torna pai depois que o bebê nasce: *“eu mudei minha rotina toda para participar da gravidez, mas a coisa muda... a chave muda mesmo é quando... quando pega na mão assim, pega no colo, né, muda bastante”*.

Tal como apontado por Fiterman e Moreira (2018), é possível vislumbrar o quão intensas se revelam as transformações subjetivas dos pais a partir do momento em que se deparam com o(a) filho(a) pela primeira vez, pegam-no no colo e participam de seus cuidados. Nesse sentido, Vicente relatou ter curtido mais intensamente a segunda gestação e ressaltou o quão transformador foi para ele acompanhar o nascimento de seu filho. Essa experiência

assume aqui o lugar de uma reflexão sobre a vivência, marcando o início de um outro tempo da paternidade:

Então eu curti bem mais a gravidez desde o início, né? Acompanhei toda a gravidez, fui a todas as ultras... Tudo o que eu pudesse fazer, eu fiz. (...) E acompanhar o nascimento foi a coisa mais maravilhosa que eu já passei na vida (...) eu me sentia pai, já, do [1º filho], mas isso foi muito além (...) me senti muito mais pai, assim, quando isso aconteceu.

Esse intenso envolvimento paterno no decorrer da gravidez e do parto, como experiências que devem ser partilhadas pelos parceiros, relança o apontado por Salem (1989) como o fenômeno do casal grávido. Nesse sentido, o estudo de Fiterman e Moreira (2018) mostrou que os homens mais inseridos no tempo da gravidez da mulher participavam ativamente de seu desenvolvimento, acompanhavam consultas e exames durante o pré-natal e apresentavam expressivo envolvimento afetivo com a gestante e seu(sua) filho(a). Ademais, a presença no contexto do parto contribuiu na transição para a paternidade e intensificou o sentimento de responsabilidade para com os(as) filhos(as).

Considerando esses apontamentos, entendemos que os interlocutores dessa pesquisa, em sua maioria, puderam indicar que o contato com o filho a partir do nascimento, em sua concretude, convocou-os a um outro nível de experiência como pais e a uma intensificação de seus laços com o bebê. A partir desse momento, inicia-se uma nova temporalidade desse laço que passa a envolver a interação direta pai-bebê. Assim, suas experiências parecem mostrar, como vimos com Hurstel (2005), que a chegada de cada filho continua, de maneira mais concreta, o trabalho da paternidade que foi sendo elaborado ainda durante a gestação.

4.1.2 *Cuidados com os(as) filhos(as)*

Sentidos da relação de cuidado com os(as) filhos(as) – e mais amplamente, em família, com a esposa/mãe de seus filhos – foram se apresentando em diferentes níveis ao longo das entrevistas. Dentre os diversos pontos de destaque, encontramos: a partilha dos cuidados entre pai e mãe; o olhar para as políticas, considerando a relação dessas com as possibilidades de presença do pai nos cuidados com os(as) filhos(as); a organização entre o trabalho/estudo, o provimento familiar e essa presença; a atenção ao(à) filho(a) diante de sua hospitalização; as referências parentais e a formulação do seu modo de ser pai; a exigência de estar perto das filhas, diante da separação das mães delas; o cuidado com os outros(as) filhos(as) diante da perda de sua(seu) irmã(o); as impressões sobre ser pai de menina e/ou menino; as alegrias e os desafios da paternidade.

A importância de ter podido participar dos cuidados relativos à amamentação do segundo filho, dividindo as responsabilidades com a esposa, foi sinalizada por Vicente: *“Como era mamadeira, eu podia dar, não dependia só dela. Então, com isso, eu pude colaborar muito mais nessa fase, e tirar um pouco também do peso de cima dela, de poder dividir, porque (...) é bem recompensador, mas é extremamente cansativo”*.

Já Álvaro comentou a distância entre a grande preparação – note-se a palavra “guerra”, como metáfora masculina – que julgava necessária para os cuidados com uma recém-nascida e o que se concretizou para ele após sua chegada: *“(...) achava que ia ser uma guerra assim né, cuidar de um recém-nascido... de uma recém-nascida. Então eu aumentei... fui fazer natação, correr (...) E não precisou nada disso né. Foi muito bom ter mais vitalidade (...) mas a coisa foi muito orgânica assim”*. Ele também registrou como mais “desgastante” essa prática do cuidado para a companheira e, a partir disso, a tentativa de tornar mais equânime a divisão das atividades: *“(...) ela amamentou até... até dois anos (...) É muito mais desgastante na prática assim para mulher, então para eu conseguir igualar mais ou menos as atividades eu tive que fazer muito mais coisa depois que já estava acordado né”*.

Assim como a atenção desses homens à importância da divisão de responsabilidades e da organização do nível de tarefas entre o casal, cabe destacar aqui que o cuidado com os filhos, embora seja muitas vezes visto apenas como algo da ordem de uma necessidade, corresponde a um modo de trabalho – ainda que não remunerado. A invisibilização social do cuidado como trabalho é recorrente também em relação aos afazeres domésticos – ambas atividades desempenhadas majoritariamente por mulheres, o que retrata a divisão sexual do trabalho marcada por dissimetrias de gênero. Cuidar de filhos é algo trabalhoso, *“extremamente cansativo”*, por mais que se revele também *“recompensador”*.

Conforme Guimarães e Vieira (2020), essa modalidade de trabalho de cuidado é comumente desempenhada com o sentido de uma obrigação, sendo o amor e a responsabilidade significados que conferem sentido à atividade e compõem o seu reconhecimento social. Reconhecidas social e individualmente como cuidado, frequentemente não o são, contudo, como trabalho.

Outro importante ponto discutido por Vicente foi o da ausência de possibilidades políticas que viabilizassem a dedicação necessária aos cuidados familiares em um contexto marcadamente difícil, uma vez que sua esposa teve depressão pós-parto. Criticou a curta licença paternidade de cinco dias, contrastando as preocupações vividas à época com a necessidade de trabalhar fora:

A [esposa] teve depressão pós-parto (...) Hoje ela tá super bem, mas foi um momento muito tenso, né (...) A licença paternidade de cinco dias ela é totalmente insuficiente, ela é ridícula, isso é uma coisa que é ridícula em qualquer sociedade (...) Em cinco dias você não faz nada como pai. E aí, numa situação dessa, eu tinha que ir para o trabalho, a minha cabeça ficava em casa e, cara, durante o dia, várias vezes, eu pensando no que poderia estar errado.

Retomamos aqui as contribuições de Herrera e colaboradores (2018): para avançar na produção de práticas capazes de proporcionar condições mais igualitárias de gênero, é preciso ampliar o olhar para as políticas. É importante, assim, perceber quais são as que ratificam os modelos tradicionais, que fazem recair sobre as mães a quase total responsabilidade pelo cuidado dos filhos e sobre os pais o provimento, e as políticas visando a equidade. A formulação de licenças paternidade adequadas é um passo importante na direção do maior envolvimento dos homens/pais no cuidado com os(as) filhos(as). Vicente, no relato anterior, transmite o quão insuficiente se mostra uma licença paternidade de cinco dias. Não pôde contar com condições para estar mais junto à esposa e ao filho quando assim precisavam.

Pode-se perceber que a situação vivida pelos pais após o nascimento de seus(suas) filhos(as) no Brasil evidencia a necessidade de avanços nas políticas de garantia de direitos sociais favorecedoras de seu engajamento no primeiro tempo de vida do bebê. Além dos intensos aspectos emocionais com os quais se deparam nesse tempo de mudanças, os homens se veem diante de diferentes negociações entre a busca por uma paternidade mais ativa e as exigências laborais (CASTOLDI; GONÇALVES; LOPES, 2014).

As situações que envolvem complexidades referentes à saúde da mãe e/ou do bebê colocam ainda mais questões, como a preocupação com elas em meio à necessidade de trabalhar fora. A maioria dos participantes trouxe, de diversas maneiras, impactos e preocupações vividos diante do quadro delicado de seus filhos em meio às exigências do trabalho. Alguns puderam falar mais sobre a conciliação com a rotina de internação hospitalar do(a) filho(a) e situar, nesse local, a divisão de tarefas com a esposa.

Alberto comentou o cuidado ao filho concomitante ao mestrado, que representava condição de permanecer e trabalhar no país estrangeiro em que reside, em um momento em que ele e a esposa passavam por uma situação financeira “*apertada*”. Ele estava desempregado, ela grávida e, quando o filho nasceu, ele estava escrevendo o mestrado. Quando o filho passou por um agravamento de saúde que culminou em internações hospitalares, ele estava trabalhando, mas conseguiu estar presente nesses momentos: “*Então minha esposa tava no hospital com meu filho e eu ia pra trabalhar, a gente dormia no hospital, eu voltava para o hospital (...)*”. Ressaltou a tensão vivida nesse tempo: “*Meu cabelo terminou de cair lá (ri)*.”

Mas levou... Meu cabelo ficou todo branco, mas... Você vive nessa tensão, né? Eu ia trabalhar e ficava com a mão no celular...”.

Esse e outros casos evocam reflexões sobre o cuidado de uma criança em processo de adoecimento. Diferente do cuidado de uma criança saudável e típica, a experiência de cuidar de um(a) filho(a) nessas circunstâncias traz outros custos emocionais, conforme discutem Moreira e colaboradores (2019). Ao sustentar a experiência das doenças raras como experiência moral, o referencial trazido pelos autores ajuda a compreender pontos evocados pelos participantes da presente pesquisa. Para além da singularidade de cada experiência, os pais, em sua maioria, rememoraram tensões que podem ser descritas através da categoria *susto*, acionada no artigo. O susto como surpresa frente ao diagnóstico, como alarme e vigilância, qualificado pela baixa expectativa de vida do(a) filho(a) também estiveram presentes em suas experiências. Viram-se, ademais, às voltas com os custos da não escolha da condição de adoecimento. A elaboração de outros lugares para os filhos e para si próprios, diferentes do que vinham sendo esperados, foi permeada de múltiplas emoções.

Os relatos sobre o cuidado ao filho no contexto de internações hospitalares, em momentos de agravamento de seu quadro de saúde, articulam-se intimamente às experiências tidas com as equipes de saúde nesses contextos. Vimos anteriormente que a ampliação das experiências paternas desde a gravidez é um investimento que se mostra benéfico para toda a família (Fernandes, 2020), favorecendo tanto modos mais equânimes de divisão das tarefas entre pai e mãe, quanto um aprofundamento de seus laços com o(a) filho(a). Seguindo o mesmo princípio, Trindade e colaboradoras (2019) frisaram a importância de os serviços de saúde reprodutiva virem a operar como locais de referência de cuidado e orientação não apenas para gestantes e puérperas, mas também para os pais dos bebês.

Henry delimitou diferenças relativas ao cuidado materno e paterno no tempo de internação da filha, situando que a esposa permanecia com ela no hospital e ele trabalhava fora, mas simultaneamente passava os dias procurando maneiras de tentar articular seu tratamento: *“Era cansativo para a [esposa], e ela estava em ação também mas, o pai era... era uma situação diferente assim era tentando solucionar o problema, não era um problema né, era tentando achar uma solução, tentando buscar alguma ajuda (...)”.*

Nesse mesmo sentido, Bernardo comentou a divisão dos papéis de cuidado entre ele e a esposa, que passava os dias com a segunda filha do casal no hospital. *“E eu, como pai, eu corria atrás de pesquisar, eu fui atrás também de dar entrada no INSS, pra tirar o benefício dela (...) Mas eu também tinha que dar atenção à [1ª filha], assim”.* Ele situou que não foram

tempos fáceis e marcou a conciliação entre a ida para ver a filha no hospital todos os dias e o tempo do trabalho, à noite.

Além deles, Ricardo destacou o quanto se via tomado pela preocupação com a frágil condição de saúde de sua filha, pelo cuidado com a esposa, demandas do trabalho e atenção ao filho em casa: “(...) *tinha que manter as coisas aqui rodando, vamos dizer assim. E eu tenho um ritmo de trabalho que é consideravelmente agitado. Então, conciliar isso tudo, às vezes, fica até um pouco difícil*”.

Além das experiências de conciliação do trabalho e de outras demandas externas com o cuidado direto ao(à) filho(a) hospitalizado(a), os participantes puderam falar sobre outras vivências desse momento de suas trajetórias com seus filhos. São dignas de nota, por exemplo, as impressões que alguns puderam trazer das reações do(a) filho(a) à sua presença – e vice-versa –, lançando luz à importância desse encontro para ambos.

Essa proximidade junto ao filho no tempo de internação foi comentada por Alberto, que – tal como falado para ele pela equipe médica – percebia que o filho sorria quando ele e a mãe estavam ao seu lado, mostrando-se feliz: “*Sempre os médicos falavam que ele estava sorrindo. Sempre tava feliz, com a gente, a gente nunca deixou ele sozinho no hospital (...)*”. De maneira semelhante, Henry destacou o sorriso da filha à chegada dele e da esposa: “(...) *a gente chegava, ela ria... era muito bom, assim...*”.

Bernardo também falou sobre as impressões da equipe diante de sua presença junto à filha, situando o quão fundamental era para ele vê-la: “*As enfermeiras falavam com minha esposa que me admiravam muito. Porque todos os dias eu tava lá (...) era algo que era de mim, assim, eu não podia deixar de ver minha filha. E era uma coisa muito importante, de minha filha saber que eu tava ali presente também*”. As reações das enfermeiras marcam o cuidado masculino como algo extraordinário. Partem, assim, de um referencial simbólico que reforça o seu caráter de excepcionalidade e, assim, as dissimetrias de gênero: não é esperado que o pai ocupe esse lugar. A mãe, por outro lado, não recebe a mesma admiração, uma vez que está exercendo um cuidado tido como natural, como uma ‘obrigação’. Figueroa Perea e Garrido Flores (2012) examinam essa questão, apontando a necessidade da criação de marcos de interpretação que vejam os cuidados paternos não apenas como legítimos, mas também como normais, isto é, uma opção viável na vida do dia a dia dos homens, e não somente das mulheres.

Ainda que nem todos os participantes tenham vivido e/ou relatado experiências de internação do(a) filho(a) na UTI neonatal, alguns puderam trazê-las. Houve comentários sobre (a falta de) acolhimento na relação com alguns profissionais das equipes hospitalares, mas não

algo que se destaque como referente à divisão de gênero, por ser homem/pai. No entanto, nesse setor, é comum que os profissionais concentrem sua atenção no binômio mãe-bebê e os pais apareçam como coadjuvantes nesse cuidado.

Vimos que mesmo em outros contextos como o dinamarquês esse tema é uma questão, como revelou o estudo de Noergaard e colaboradores (2017). Pensando o contexto especificamente brasileiro, uma pesquisa recente voltada à compreensão de como se (re)produzem lugares paternos e maternos em uma UTI Neonatal localizada no Rio de Janeiro ajuda a situar essa discussão (ZAFFARI, 2020). A pesquisadora afirma que, ainda que leis, campanhas e políticas tenham sido instituídas no país visando estimular a paternidade mais ativa/presente, ainda se veem poucos avanços nas práticas de saúde. Embora a instituição em que o estudo foi realizado seja voltada não somente à assistência, mas também ao ensino e à pesquisa – sendo palco de debates sobre a humanização do cuidado e o investimento na paternidade ativa –, suas ações reproduzem no dia a dia as implicações das disparidades de gênero no cuidado de pais com seus filhos. Ela pontua, assim, a recorrência com a qual são reafirmados os lugares tradicionais de homens e mulheres nesse setor hospitalar. Na maioria das situações, pais, mães e profissionais da saúde continuam a reproduzir a lógica da divisão sexual do trabalho – homem como provedor e mulher como cuidadora. Desse modo, não são poucas as barreiras à participação desses homens como protagonistas – e não meramente como ajudantes – na relação de cuidado com o filho. Para além da UTI neonatal e dos demais serviços de saúde, a autora frisa que há ainda muito por caminhar para uma ampla transformação social desses papéis (ZAFFARI, 2020).

Nesta pesquisa, a principal limitação trazida pelos entrevistados, que se mostraram intensamente envolvidos com o cuidado dos(as) filhos(as) durante a internação, foi a conciliação dessa atividade com demandas externas, como referido acima. Nota-se uma necessidade de avanço também no campo das políticas/direitos como vimos em relação à licença paternidade.

Aproximamo-nos também de um olhar *psi* para as questões que envolvem a internação do filho na UTI neonatal com Mathelin (1999). Com a autora, retomamos que nos nascimentos de alto risco, quando o bebê vai para a UTI, a desestabilização vivida pelo pai é intensa. Nessa direção, Henry pôde falar dos múltiplos sentimentos vividos durante a permanência da filha no hospital. Esses envolveram quebras de expectativa, choque, mas também lembrança do amor e da alegria de estar com ela.

A gente não tinha noção né, do perigo de vida que ela tava correndo (...) quando ela nasceu, ela não veio para casa, minha esposa deu alta da cesariana foi meio aquele

momento difícil, assim, ter chegado em casa sem nada (...) foi um choque muito grande. Então, mas a gente lembra bem assim durante a gestação, a expectativa do nascimento dela, o amor que ela recebeu naquele tempo e depois junto com isso né, a alegria de tê-la conosco né mesmo estando no hospital.

Fernando trouxe o contraste entre o desejo de permanecer próximo de sua filha e o cuidado, sinalizado pela equipe médica, para que pudesse estar disposto quando sua presença fosse necessária: *“sempre os pais querem ficar perto, normal, e sempre os médicos dizem: ‘vai pra casa, porque amanhã o seu filho vai estar melhor, e amanhã o seu filho pode precisar de você e você vai estar cansado, porque você não dormiu’ (...) isso acontecia com a gente”*.

Uma significativa dimensão abarcada por Bernardo foi a das diferenças vividas na rotina de cuidados quando sua filha pôde ir para casa: *“(...) enquanto ela tava internada, ela tava nos cuidados dos médicos, dos enfermeiros. Mas quando ela veio pra casa, ela tava na nossa responsabilidade agora”*. Nesses cuidados intensivos, ele e a esposa enfrentaram difíceis adaptações, as quais foram trabalhando juntos: *“Praticamente a gente não dormia. Porque de 2 em 2h a gente tinha que acordar ela, tinha que se acordar, acordar ela, pra dar o leite dela. Mas, graças a Deus, Deus foi nos dando capacidade e sabedoria pra tomar de conta dela (...)”*.

Outra questão fundamental foi a do cuidado com os(as) outros(as) filhos(as) no contexto que culminou com a perda da(o) irmã(o), desdobrada por participantes que viveram essa situação. Ricardo falou em diversos momentos sobre o cuidado com o filho, que tinha uma grande expectativa em relação à chegada da irmã. Incluiu uma certa preparação para a possibilidade de que a irmã fosse um pouco diferente do que ele vinha esperando, ou ainda, de que ela não sobrevivesse. Quando ela faleceu, cuidou para que a comunicação com o filho sobre a morte dela se desse de maneira não-traumática. Pôde também levá-lo para se despedir da irmã quando ela estava ainda na barriga: *“(...) a gente se preocupou em não omitir dele a verdade, mas também não contar de uma forma que pudesse ser traumática (...) Hoje ele tem uma convivência muito saudável com a história da irmã e a irmã faz parte, ele entende que tem uma irmã”*; *“(...) acho que foi importante levá-lo no hospital pra poder conversar com a gente e tudo”*.

A importância do acesso à verdade dos acontecimentos por parte dos irmãos do bebê falecido é comentada por Braga e Morsch (2003b). Embora alguns pais acreditem que estão poupando os filhos quando omitem informações sobre a morte, na verdade, estão assim contribuindo para o agravamento de sua dor. A criança também tem direito a um processo de luto, à expressão de sua tristeza, a não querer frequentar por algum tempo determinados

lugares, reuniões e mesmo a enfrentar dificuldades temporárias na escola. Do contrário, há o risco de que fique confusa, sem poder nomear e dar vazão aos seus sentimentos. Não é fácil para os pais presenciarem o sofrimento do(a) filho(a), mas nesse momento o que cada um pode fazer é estar próximo – tendo em mente que o filho está, ao seu modo, tentando elaborar o luto pela perda do irmão. Como vemos através das dimensões trazidas pelas autoras, o exemplo de Ricardo ilustrou que, com o tempo, chega dia em que essa dor se transforma em saudade (frase que o entrevistado trouxe para tratar da ressignificação de seu processo de luto). Através desse processo, seu filho pôde ir desenvolvendo uma convivência saudável com a história da irmã.

Álvaro também comentou a preocupação com a filha diante da perda do irmão: “*com ela a gente meio que topou de falar que o [irmão dela] virou uma estrela (...) ficou um pouco triste tudo, mas ela... ela meio que encarou assim de falar ‘tchau’ para ele, falar lá em cima e tal. Que foi... achei que foi uma saída boa assim né, dela (...)*”. Assim, segue percebendo a sua relação com o lugar desse irmão de uma maneira saudável e afetuosa: “*E vendo a relação dela com isso tudo também de uma forma boa né e saudável, carinhosa, afetiva com o lugar dele*”.

Através do estudo de Buckle e Fleming (2011), ressaltamos o fato de que muitos pais vivem simultaneamente o pesar pela morte de um filho e ocupam o lugar de suporte a seus outros filhos, enlutados pela perda da irmã ou irmão. Nessas circunstâncias, são confrontados com a radical elaboração de uma renúncia a continuar ocupando o lugar parental em relação ao filho falecido e do concomitante desempenho de tal função com os filhos sobreviventes. Tal como apontado por esse estudo, os homens aqui entrevistados situaram a atenção e o cuidado às mudanças vividas pelos filhos enlutados partir da perda.

Álvaro, como veremos a seguir, tratou da impossibilidade de evitar que sua filha se encontre exposta a acontecimentos difíceis, ponto também falado pelos autores. Há nuances particulares nessa questão, a qual ele relaciona às dimensões de gênero. Outro aspecto ao qual esse estudo lançou luz foi o doloroso processo de criar sentido para um acontecimento que, em si, é caracterizado pela dureza da falta de sentido – vide também Machado (2019). Veremos adiante como os pais do presente estudo tematizaram esses processos de ressignificação pela via do trabalho de luto.

Bernardo pôde falar sobre a atenção que deu à primeira filha no período vivido desde o diagnóstico de Síndrome de Edwards da irmã dela. Ele lembrou como foi difícil dar a ela a notícia do diagnóstico: “*O difícil no dia, com o tempo, foi a gente falar [sobre o diagnóstico de síndrome de Edwards] para minha filha. Porque ela queria muito ter uma irmã*”. Fernando, por sua vez, situou que em algum momento sua segunda filha, que tinha dois anos e meio na

época em que a irmã faleceu, entendeu que a irmã “*foi embora e que não ia voltar*”. Relatou que, por algum tempo após a perda, quando saía com ela, observava-a tensa quando ele, por exemplo, deixava-a no carrinho e virava o corredor do supermercado para ver algo momentaneamente e voltar. Ela queria estar junto e observar para onde ele ia, ao que ele atribui a explicação de que “*(...) porque eu deixei a irmã dela em algum lugar, então eu podia deixar ela em algum lugar também*”. Foi franco a respeito da perda, mas situou o olhar atento diante do fato de que “*(...) se para um adulto já é difícil entender isso, para uma criança é mais difícil ainda*”.

Já Henry trouxe o olhar para a formação e conscientização dos filhos mais novos a partir da inclusão da história de sua irmã mais velha: “*Eles sabem da mana, a gente sempre conta a história pra eles, o [2º filho] já é maiorzinho, então ele compreende o que aconteceu e a gente até usa isso para educá-lo, por conta do olhar dele quanto ao mundo né*”. Falaremos mais sobre o tema da conscientização na seção sobre a resignificação frente à perda.

Cinco participantes discorreram sobre impressões do ser pai de menino ou menina. Surgiram falas acerca sobre as (possíveis) diferenças relativas ao gênero ou mesmo sobre a ausência destas. Nessa direção, Fernando e Álvaro apontaram algumas experiências distintas tomando por base o gênero do(a) filho(a).

Fernando falou sobre a mudança do olhar, que passou a abarcar coisas – em sua fala, brinquedos – que ainda não chamavam sua atenção. Ele brinca, descrevendo a experiência como o desbloqueio de uma fase: “*É legal, os dois são legais, tá, mas tem diferenças sim (...) eu passei a ver um monte de brinquedos de menino que eu nunca via antes (...) brinco que eu desbloqueei uma fase*”. Já Álvaro comentou questões em torno da preocupação com a segurança da filha, menina:

Acabou tocando essa questão de gênero né, acho que mexe muito né, eu também não estava com expectativa de ser uma menina ou menino (...) Mas aí quando nasce... Bom já sabia o sexo tudo né. Mas eu lembro com ela no colo pensando (...) o mundo não é... não tá lá flor que se cheire né. Então pensando mesmo né, como proteger. Enquanto ela ainda não consegue se proteger né claro, e depois também né, e ver até onde vai essa proteção assim no sentido de violência mesmo.

Acerca do ser pai de menino, ele tematizou novamente a preocupação com a violência – nesse caso, com o quanto o ambiente masculino pode ser “*violento sabe, meio babaca, infantil*”. Pensava em como seria ver o filho crescer nesse contexto. A pontuação sobre o meio social masculino como tóxico, seguida por um questionamento sobre as repercussões desse ambiente para um filho ou uma filha, tocam em diferentes temas trabalhados pelos estudos das masculinidades. Vimos que essas últimas se configuram como espaços simbólicos

estruturantes, vinculados a determinados processos de subjetivação (Oliveira, 2004) em grande medida associados a um modelo hegemônico de masculinidade (Connell, 2003). Emergem aí disparidades de gênero. Mas há na fala de Álvaro também uma pergunta pelas contingências: há ao mesmo tempo a preocupação e o questionamento sobre como a formação de um(a) filho(a) irá se desenvolver em um cenário marcado por tais complexidades.

Aqui é interessante trazer uma lembrança de Alberto, do tempo de sua infância – tinha por volta de 10 anos –, quando já podia perceber diferenças nas trocas sociais entre mulheres e homens: “(...) *eu não gostava de ficar perto do grupo do meu pai, dos homens. Porque só falavam de futebol. Futebol, não sei o quê... Eu nunca gostei muito de futebol. Já com as mulheres, o papo era outro. Era papo dos filhos, como elas estavam se sentindo...*”.

O referencial trazido por Medrado e Lyra (2008) marca a importância de um questionamento às prescrições atribuídas a homens e mulheres como naturalmente femininas e masculinas, marcando uma aposta na dimensão relacional de gênero. Essa desvela a existência de uma dinâmica social que produz dissimetrias nas relações entre homens e mulheres. Além disso, como ressaltado por Viveros-Vigoya (2016), é importante incluir um olhar para interseções com outros marcadores sociais que também geram desigualdade social, como raça, idade, condição socioeconômica, escolaridade, nacionalidade, dentre outros.

Alberto pontuou não ver diferenças entre criar menino e menina até o momento, uma vez que seus filhos ainda são pequenos. Nota mais semelhanças que distinções, trazendo como exemplo as brincadeiras: “*Talvez daqui a uns dois anos a gente converse de novo, e aí eu veja diferença (...) Eu noto que [o terceiro filho] faz as coisas com mais força (...) mas do resto, pra brincar, tudo igual para eles. Não tem brinquedo de menina, brinquedo de menino (...)*”. A dimensão do não saber ainda o que é ser pai de menina foi destacada por Ricardo: “*efetivamente eu não sei o que é ser um pai de menina ainda. Eu sou o pai de uma estrela não, não necessariamente de uma menina (...)*”.

Já Henry sinalizou que a principal mudança foi relativa aos preparativos. Compraram e arrumaram muitas coisas para a chegada da primeira filha e isso foi decrescendo com os filhos que vieram depois (dois meninos). Não identifica isso ao gênero, porém, mas sim à grande experiência de preparação que perdeu seu lugar após os acontecimentos com a filha:

(...) eu tenho impressão que esses preparativos a gente não deu muito mais bola (...) porque para nós foi uma lição muito grande, assim, a gente sempre tava esperando tá um pouquinho melhor assim financeiramente para poder ter o primeiro filho (...) quando a gente conseguiu comprar todas essas coisas né, ela nasceu e não pode usar nada né, e daí no final a gente chegou à conclusão de que nada disso era necessário.

Cada entrevistado afirmou a importância da experiência de *ser pai* em sua vida. Eles puderam situar prazeres, alegrias, mas também alguns desafios da paternidade. Lyra, Medrado e Lopes (2007), ao reafirmarem que o homem também cuida, frisam que cuidar também faz bem à saúde de quem cuida. Assim, fomentar que os homens venham a viver experiências de cuidado de si e dos outros é fundamental e abre perspectivas para que entrem em contato com as alegrias que podem advir da realização desse cuidado. Dentre as gratificantes experiências vividas no paternar, algumas que foram desdobradas pelos entrevistados compreenderam: acompanhar o desenvolvimento e os aprendizados dos(as) filhos(as); gostar das trocas e de atividades em sua companhia; ver nos filhos(as) um presente, uma herança, uma grande realização na vida; aprender e ensinar; dentre outras.

Em relação ao cuidado com a criança, Alberto apontou a importância de que ela seja ouvida e tenha a atenção dos pais, o que ficou mais claro para ele a partir da participação do grupo/rede de apoio *Tricô de Pais*, do *Paizinho Vírgula!*³⁶, e de sua própria experiência: “*Dê o ouvido para a criança (...) se você ouve na maioria das vezes a criança, você ouve, ouve, ouve, mas em determinado dia você não pode, você fala: ‘filha, hoje não dá’, ela vai entender. Mas todo dia você falar ‘hoje não dá’, aí... Ela vai berrar, vai gritar*”. De modo parecido, Álvaro pôde criticar o olhar para a formação da criança como mera adequação. Incluiu a dimensão da troca de aprendizados como um dos prazeres da paternidade:

“(...) se a gente entra nessa de que a criança tem que se adequar, a criança é isso é aquilo outro a criança não pensa, para além de fazer mal para criança claro, mas falando dos prazeres, um dos prazeres é justamente tentar aprender com ela nesse sentido assim né dessa troca”.

Alberto enfatizou a necessidade de pais e mães se questionarem acerca do cuidado com os(as) filhos(as) para poderem viver um aprimoramento do exercício da paternidade/maternidade: “*Se não, você acaba caindo nos mesmos erros dos seus pais (...) Não reflète se aquilo é certo ou errado para a criança*”. Aparece assim, em suas palavras, a construção da própria paternidade como um exercício que passa pela reflexão e pela escuta, tendo por objetivo proporcionar o melhor para a criança.

³⁶ Thiago Queiroz é o criador do site e do canal no YouTube *Paizinho Vírgula!* e um dos *hosts* do podcast *Tricô de Pais*. Em seu site, identifica-se como pai de três, educador parental, autor do livro *Abrace seu Filho* e participante do documentário “Dads”. O *Tricô de Pais* é descrito como um podcast que reúne pais para conversar sobre seus filhos e sobre outros aspectos da vida, pelo olhar do pai. É um canal, portanto, voltado às trocas de experiências paternas. Disponível em: <<https://paizinhovirgula.com>>. Último acesso em 15 de julho de 2021.

Como aponta Hurstel (2005), essa construção não se faz sem ter em si a marca de uma cadeia geracional, do laço do filho com o pai e assim sucessivamente. Ao afirmar a importância de aprimorar a paternidade e fazer a diferença em relação aos parâmetros familiares, Alberto não deixa de incluir a referência a seus próprios pais – mesmo que do ponto de vista da busca por ir além dela. Álvaro pôde tocar em desafios relativos às (faltas de) referências masculinas do cuidado, mas também das questões cotidianas: “(...) *falta referência também, você falar só de referência do pai, do masculino (...) também falta a referência do presente mesmo, assim, como lidar com as coisas do cotidiano, né*”.

Vicente ressaltou a imensa alegria de ser pai. Pontuou que a experiência para ele se revela a melhor possível, sendo ao mesmo tempo uma trabalhosa, mas recompensadora “aventura” acompanhar o desenvolvimento de seu filho: “*Dá muito trabalho, é cansativo pra caramba, mas assim, é uma alegria também muito grande. É muito recompensador você poder acompanhar o desenvolvimento de uma criança (...) cada coisinha nova que aprende, é uma alegria muito, muito grande*”.

Alberto também trouxe a emoção diante dos aprendizados da filha: “*Cara! Quando você vê esses resultados, nossa... Você até se emociona!*”. O que também foi trazido por Álvaro, ao expressar a experiência gratificante de ver a filha conquistando sua autonomia: “(...) *é muito massa ver as sacadas né (...) aí começa a falar, começa a desenvolver um raciocínio, começa a desenvolver um raciocínio complexo né, é bom demais*”. Ele também trouxe a perspectiva de criar condições para a diversão, a brincadeira, fazer coisas em conjunto sem ter em mente a produtividade: “(...) *tentar dentro do que é possível criar condições para poder aprender e se divertir né. Isso também é outra coisa né. Diversão pura assim né, parar para rir, brincar, mas sem objetivo (...) sem querer ser produtivo né*”.

Fernando comentou que curte ter filhos e gosta de levá-los a programas “*child-friendly*”: “*Hoje em dia não me vejo sem filhos por perto, porque eu curto muito, eu curto muito ser pai, curto muito ter filhos, e curto muito fazer coisas com filhos*”. Ricardo também versou sobre a inclusão do filho em suas atividades como modo de estreitar o laço pai-filho, o que se intensificou após a perda de sua segunda filha:

Assim eu sempre tento ser muito presente com o [filho], incluir ele nas minhas atividades, que eu acho que é uma forma que eu tenho de estreitar esse laço, então é... [O filho] faz trilha comigo de bicicleta já desde um ano e pouquinho (...) eu acho que eu passei a valorizar mais esses movimentos de estar junto sabe.

Bernardo se definiu como um “*pai realizado*” e comentou o orgulho de ser pai a partir de sua crença religiosa em Deus: “*Eu tenho muito orgulho de ser pai. E pra mim, assim, ser*

pai, é ser único. É amar, cuidar, educar (...) eu agradeço a [Deus] todos os dias por ele me dar as três heranças, que é a coisa mais importante da minha vida. São as minhas filhas”.

Quando questionados a respeito dos desafios da paternidade, alguns puderam trazer – além de pontos comuns que foram comentados como o trabalho, o cansaço e a conciliação com demandas de outras esferas – tópicos distintos entre si. Alberto trouxe o desafio de estar presente nos cuidados – contrastando isso com a facilidade de deixar a criança na frente de um computador – e de se perguntar se está no caminho certo com relação à formação dos filhos – situando esse desafio como mais complicado:

(...) a gente tá lendo no “Paizinho” lá, sobre Montessori, né, que é esse método de educação que você foca, você dá a liberdade para a criança, e você como pai é só... Só meio que protege ali para ela não se machucar, e só fica de longe. É diferente isso, porque se você intervém muito, você atrapalha a criança. É outro processo você... você não trazer muito as suas experiências para cima da criança. Isso é bem... Desafiador.

Fernando comentou, em tom “de brincadeira”, sobre o desafio financeiro: “*Atualmente o meu desafio com paternidade é pagar mensalidade de escola [risos]*”. Já Álvaro trouxe os desafios de manter a sanidade diante das questões materiais, por ser autônomo, e de criar uma filha que possa ser autônoma para o mundo, ainda que exista certo receio a ele. Interessante marcar essas duas acepções e desafios distintos relativos à autonomia no seguinte trecho:

(...) eu sou autônomo né, mas tem as questões materiais (...) assumindo que isso tem os altos e baixos, mas se mantém né, é meio que tentar manter uma sanidade mental assim para conseguir manter esse diálogo assim, de ver as coisas acontecendo, crescendo né e... É, dá um receio do mundo né, mas é isso. Criar uma pessoinha autônoma assim né, interdependente que... sei lá, que consiga se defender, né, se colocar...

Bernardo situou desejar ser pai novamente, mas colocou o desafio de lidar com distâncias relativas às diferenças geracionais. Disse que, se tivesse condições, acha que ele e a esposa teriam mais filhos. Em seguida, afirmou que não é por falta de condições, mas porque o mundo atual “*(...) é totalmente diferente dos tempos dos nossos pais (...) é uma geração muito difícil em lidar com elas na questão da educação e do respeito*”. Reaparece aí uma referência à cadeia de filiações, atravessada pela temporalidade e por esse encontro dinâmico com o outro.

Essas foram, portanto, as principais representações da paternidade que emergiram ao longo das entrevistas. Encontramos aí vários olhares e experiências – ora semelhantes, ora diferentes – do tornar-se pai e da relação de cuidados com os(as) filhos(as). Vamos passar agora ao núcleo de sentido da experiência do luto.

4.2 A experiência do luto

Esse núcleo de sentido trouxe as seguintes ideias associadas:

- a. O recebimento do diagnóstico e a vivência da perda;
- b. Os tempos e ritos de despedida;
- c. A presença (ou ausência) de redes de apoio.

Vejamos como elas se desdobram nas seções a seguir.

4.2.1 O recebimento do diagnóstico e a vivência da perda

A grande maioria dos participantes passou pelo processo de receber a notícia de que algo não ia bem com a saúde do(a) filho(a). Eles puderam comentar importantes vivências de seu processo de adoecimento até o desfecho de perda, cada um com suas experiências particulares. Vicente recebeu o diagnóstico de malformação congênita do filho no tempo da gravidez da esposa. Ricardo soube que a filha tinha Síndrome de Edwards também no período gestacional. Esse mesmo diagnóstico foi confirmado por Henry e por Bernardo pouco tempo após o nascimento de suas filhas. Quando a filha de Fernando tinha quatro meses de idade, ele foi informado sobre a sua condição cardíaca – um caso de ventrículo único. Já Alberto soube que o filho tinha Atrofia Muscular Espinhal em um tempo pouco após o seu nascimento.

Álvaro foi o único participante que sofreu a perda súbita do filho no contexto do parto. Ele comentou o tempo de acompanhamento de saúde na gestação da esposa devido a uma possível toxoplasmose, mas isso não se relacionou diretamente com o falecimento dele. Sobre o momento de seu nascimento, seguido de seu falecimento, ele situou que

(...) não teve um grande evento né, alguma manobra errada, foi... esperou muito tempo, não. Foi tudo muito assim, dentro dos protocolos da... enfim, do que deveria ser feito assim né (...) Ele começou no trabalho... no período expulsivo lá e tal, e aí quando saiu... ainda se mexendo ainda, acompanhando os batimentos, depois parou de conseguir acompanhar.

Cabe ressaltar as singularidades e distinções entre o anúncio de que algo não vai bem com a saúde do(a) filho(a) e o desfecho abrupto da morte no contexto do nascimento, ainda que todas essas experiências se revelem radicalmente difíceis. A esse respeito, Charmaz e Milligan (2006) discutem que uma morte súbita tende a provocar abalos numa intensidade diferente daqueles vividos diante de uma possibilidade de morte já anunciada – como nos quadros de adoecimento com alto risco de um desfecho de óbito e/ou progressivos/incuráveis. Nos próximos parágrafos se encontram alguns dos sentimentos e impressões vividos pelos entrevistados diante de notícias difíceis e do contexto marcado pela perda de seu(sua) filho(a).

Chegando ao sexto mês de gestação da esposa, Vicente e ela souberam do problema apresentado na curva de crescimento do bebê e descobriram a malformação congênita. Ali, tiveram notícias de que as chances de chegar a termo seriam mínimas. Ele pontuou que fizeram tudo o que estava ao alcance e que ele se manteve esperançoso (*“eu até tinha mais esperanças que a minha esposa”*), mas depararam-se posteriormente com a perda de seu filho ainda no período gestacional. Ele falou sobre essa perda, situando a decisão anterior de seguir com a gravidez diante da opção de interrompê-la – decisão essa marcada pelo desejo de dar ao filho todo o amor que pudessem: *“Ele faleceu na barriga dela, né? Até foi dada a opção para a gente de interromper a gravidez, com medicação, e tudo o mais. Mas a gente decidiu que não, que a gente ia dar para ele todo amor que a gente conseguisse dar, e enquanto fosse possível”*.

Focando as experiências de gestantes de fetos anencéfalos, Fernandes e colaboradores (2020) frisam que a decisão de interromper ou levar à termo uma gestação após o diagnóstico de inviabilidade fetal se mostra marcada por complexidades diversas. Múltiplas questões atravessam essas escolhas, que se revelam em alguns casos verdadeiros dilemas. A opção pode variar de decidida, com dúvidas ou mesmo chegar a ser uma escolha não decidida. Complicações referentes à saúde materna, questões judiciais e religiosas também podem conferir peso, em maior ou menor medida, a essas decisões. Algumas mulheres constroem sentidos e encontram motivações para o prosseguimento da gravidez mesmo frente ao diagnóstico recebido, enquanto outras optam pela interrupção. No trecho acima, vemos que para Vicente e sua esposa o sentido da escolha de não interromper veio da possibilidade de dar todo o amor possível a esse bebê, no seu tempo de vida.

A respeito do parto desse filho, Vicente o definiu como uma experiência *“péssima”* e *“muito dolorosa”*, contextualizando os sentimentos vividos frente às dores da esposa: *“A gente passou pelo parto induzido, enfim, para tirar o corpo dele dali de dentro, né? Foi muito ruim, foi péssimo. Foi muito doloroso, porque, foi você sentir todas as dores de um parto normal, não foi cesárea, tomou toda a medicação para induzir o parto”*. A sensação, ao final de tudo, era a de estar *“vazio”*, *“seco”* e, ao mesmo tempo, de estranhar isso: *“(...) foi muito estranho, porque eu não conseguia sentir absolutamente nada, nada. Eu tava completamente seco, vazio”*. Um ressentimento trazido por ele nesse processo foi o de sua esposa não ter tido a oportunidade de ver o filho. Trouxe um olhar para aquilo que parece ser também uma dificuldade da equipe nesse manejo: *“Eu não sei também se as pessoas não sabem como lidar com a situação, mas, foi tudo tão rápido que, por exemplo, hoje eu me ressinto um pouco de, sabe, ok, ele não tava vivo, mas a [esposa] não teve tempo nem de olhar para o rostinho dele”*.

Como veremos mais a frente, foi importante para ele a oportunidade de ter visto e se despedido desse filho.

Alberto comentou o susto que viveu com a notícia de que havia algo de errado em relação ao quadro de saúde do filho. Ele ficou doente, e ao passar por uma consulta pediátrica, a médica achou que ele não tinha tônus muscular: “(...) *então a gente fez o exame da bacia, que eles fazem aqui. O cara falou: não, tem alguma coisa realmente muito errada com ele. Daí que a gente começou a ficar assustado*”. O diagnóstico de uma grave doença incurável, a Atrofia Muscular Espinhal (AME), foi registrado por ele como o primeiro contato com a morte – e o que se seguiu foi a esperança de que acontecesse um milagre. As experiências de “*susto*” suscitadas através do diagnóstico da doença e do contato com a ideia da morte se aproximam do que foi destacado na pesquisa de Moreira e colaboradores (2019) conforme dito anteriormente.

Ele e a esposa permaneceram presentes com o filho e tentaram transmitir alegria para ele nesse tempo, ainda que estivessem tristes, uma vez que estavam cientes de que cada dia poderia ser o último. A regulação das diferentes emoções aparece em seu discurso como uma forma de cuidado na presença junto a esse filho, inspirada em uma perspectiva de vida marcada pelo referencial budista. Contrasta as diferenças culturais relativas a esse cuidado:

(...) a gente teve o diagnóstico de AME, né... E, para mim, para nós, ali foi quando ele morreu. Naquele momento, porque não tem cura, não tinha cura (...) a medicina alemã é um pouco... Em muitos casos eles são muito: ‘deixa criança morrer sozinha’, sabe? Praticamente ofereceram para a gente deixar ele lá na UTI e ir embora para casa. Sabe, como se fosse um cachorro moribundo, que você joga, leva no veterinário para ele matar, terminar de matar. E então, para a gente, por isso que eu falo que o nosso luto foi um pouco diferente, porque foi nessa data que aconteceu. Na data do diagnóstico, acabou. Dali para frente (...) foi uma tentativa de acontecesse algum milagre, né? (...) nós somos budistas, aí a gente fazia nossa prática budista junto com ele. Tentava sempre estar sorrindo perto dele, não chorando, não triste, sabe? Pelo menos passar um ar feliz pra ele, embora a gente estivesse triste, né, sabendo que cada dia podia ser o último.

Fernando também pôde falar do impacto da inesperada e difícil notícia da condição cardíaca da filha. Descreveu a sensação de ter entrado na consulta em que recebeu o diagnóstico de uma maneira com relação à sua presença, e de ter saído da mesma sem saber até quando ela estaria presente:

(...) na consulta de quatro meses, o pediatra falou: ‘Olha só, ela tá muito magra. Ela deve ter algum problema de pulmão ou de coração. Então eu sugiro a vocês procurarem, é, vai logo no coração porque é mais raro, então você já descarta isso e depois cata um médico de pulmão para a gente tratar disso’. E a gente catou um médico de coração, o médico examinou ela, e aí ele falou, soltou a bomba em cima da gente: ‘ela tem um problema cardíaco, que ela só tem um ventrículo, é... É o caso de ventrículo único. Ela tem que fazer algumas cirurgias’ (...) ‘Se ela sobreviver, aí a gente pode seguir em frente’. Então, tipo, era um troço que, de repente, eu tinha uma

filha, eu entrei no consultório com uma filha, e eu saí do consultório com aquele negócio de: minha filha, eu não sei se ela vai estar aqui mais.

Essas trajetórias dialogam com o que Moreira (2019) discute a respeito do sentimento de ter sido surpreendido ou mesmo invadido por algo que não era esperado e que não foi escolhido – a doença rara. Aqui também se pode pensar, conforme o referencial trazido pela autora, que o diagnóstico da condição grave de um(a) filho(a) no contexto da primeira infância evoca a imagem de um acontecimento violento “como significado do inexplicável que não combina com a imagem da infância saudável” (p. 3655).

Quando chegou o momento de escolher a data da última cirurgia pela qual a filha precisava passar – ela tinha quatro anos e quatro meses à época –, Fernando optou por realizá-la logo, em outubro. Diante da perda de sua filha nessa operação, ele localiza o sentimento que denomina como “*talvez o maior arrependimento*” de sua vida, ponderando que se tivesse como saber desse desfecho, teria escolhido a data posterior (fevereiro do ano seguinte). Ao mesmo tempo, inclui a noção de que há coisas das quais não se pode saber de antemão: “(...) *eu pensei: ‘eu vou aproveitar enquanto a minha filha tá bem, e vou marcar logo essa cirurgia’ (...) Eu podia ter escolhido – é claro que a gente não sabe, nunca vai poder saber – mas, se eu soubesse, eu ia escolher fevereiro, sabe?*”. Mas ele pôde falar também do otimismo diante do tempo que ganhou com a filha – uma vez que descobriu seu diagnóstico quando ela tinha quatro meses e ela faleceu com quatro anos e quatro meses de idade: “*Foram quatro anos no lucro. Ela viveu pouco, mas ela viveu bem. Ela tinha amigos (...) fazia arte, ela levava bronca, e normal, era uma vida normal – com as limitações internas dela, mas era uma vida normal*”.

O momento do “*primeiro luto*” para Ricardo se deu quando teve a notícia de que sua filha poderia ter Síndrome de Edwards – recebida em um momento de realização de uma segunda ultrassonografia para examinar pontos diferentes do normal que haviam sido vistos no primeiro morfológico:

(...) o médico do ultrassom disse: ‘olha, preciso que você converse com seu médico, tô fazendo algumas observações aqui. Não vou dizer que é um caso de T18’ (...) E a minha esposa perguntou pra ele: ‘Tá, mas nunca ouvi falar disso. E se for? O que vai acontecer?’ ‘Ela não vai sobreviver’. Foi o que a gente escutou.

Ainda que tenha sido boa a maior parte da atenção hospitalar que receberam, ele retomou experiências complicadas que tiveram com um médico especialista em medicina fetal ao qual foram encaminhados pelo obstetra que os acompanhava, indicando o desinvestimento encontrado nessa situação: “*A gente entendeu que ele estava esperando ela parar pra fazer o parto, porque ele não acreditava que teria alguma coisa além disso. Só que poxa, era a nossa*

filha, né?”. Ele falou então sobre a opção que a esposa e ele fizeram de seguir o acompanhamento com o obstetra, uma vez que “(...) *precisava de alguém que acreditasse nela [sua filha]*”. Conviveram com muitas incertezas nesse tempo – experiência amplamente evocada pelos entrevistados ao descreverem os processos enfrentados frente ao adoecimento dos(as) filhos(as). Na trigésima terceira semana, Ricardo e a esposa souberam que o coração de sua filha havia parado de bater: “(...) *no consultório com o médico, eles não conseguiram ouvir o batimento do coração dela. E aí fomos para o hospital pra fazer o ultrassom e ver o que quê tava acontecendo e lá no ultrassom a gente teve a constatação que o coração dela tinha parado*”.

O efetivo contato com o luto real foi trazido por ele a partir do momento em que soube que precisariam fazer os procedimentos de parto, registro e enterro da bebê: “*Em função da idade gestacional dela, a gente precisaria fazer todos os procedimentos de parto e de registro de óbito e funeral (...) foi quando começou efetivamente o nosso contato com o luto real*”. Como vimos, para além da intensidade do contexto do parto, diversos estudos situam os impactos da lida com procedimentos “burocráticos” após a perda (Machado, 2019; McCreight, 2004; Braga; Morsch, 2003b). Os homens costumam assumir a frente desse manejo, que não se revela simples. Muitas vezes não são procedimentos esperados diante uma perda gestacional, diferentemente de quando ocorre a morte de uma criança mais velha ou de um adulto. Nas palavras de Ricardo, saber que eles precisariam ser realizados evocou o luto real. Isso parece se vincular, assim, a um outro tempo de concretização da perda e da despedida dessa bebê. Voltaremos a falar sobre a despedida na seção seguinte.

Henry, por sua vez, situou que, ainda tenha sido percebida uma diferença em suas medidas no ultrassom realizado no oitavo mês, o anúncio da síndrome da filha, de sua malformação cardíaca e do destino de uma vida curta se deram após o seu nascimento:

“(...) no oitavo mês de gestação a gente viu que a [filha] tinha uma diferença muito grande no ultrassom assim nas medidas (...) ela nasceu com 1.600g, muito pequenininha. E aí então se identificou uma má formação cardíaca (...) quando ela precisou ir para UTI. Então ela talvez tivesse uma síndrome genética, e daí 45 dias depois se descobriu a síndrome que ela tinha e que naquela época os médicos não investiam muito e que ela estava é... o destino, assim, seria que ela tivesse uma vida curta”.

A partir disso, viveu uma luta judicial para tentar realizar a cirurgia cardíaca da filha. Apesar de ter conseguido encaminhar essa questão na justiça, apontou que a demora vivida nesses trâmites – ainda que pouca – fez diferença: “(...) *demorou um pouquinho, e daí além do problema do coração... por conta do problema do coração, ela desenvolveu um outro problema*

(...) *de não tratar aquele problema desenvolve essa outra doença e ela não tem cura, a hipertensão pulmonar*". A filha veio a falecer com 9 meses. Ele afirmou o quão doloroso e desgastante se revelou todo o processo de briga pelo tratamento, além da perda: "(...) *não sei dizer assim se o momento da morte foi assim o mais doloroso, sabe? Porque... Porque todo esse processo muito doloroso de ficar brigando na justiça para conseguir um tratamento médico, sabe, tudo isso foi tão desgastante que... não sei*". Dimensionou o choque entre a esperança e luta pela vida da filha e o baque, seguido da sensação de derrota, diante do desenvolvimento desse quadro e de sua conseqüente morte: "*sabe quando tu tá numa luta e que tu tem esperança e que você perdeu aquela luta, assim, parece que foi uma derrota, sabe?*".

Como vimos com Young e Papadatou (2004), quando um filho ou uma filha morre, expectativas, planos e sonhos que os pais tinham para o(a) filho(a) também se findam. Isso é vivido de forma dolorosa e comumente os pais se veem às voltas com um sentimento de fracasso. Esse vai de encontro à noção do pai como protetor. Por mais que Henry tenha lutado na justiça para que sua filha tivesse direito ao tratamento, não foi possível salvá-la, o que foi vivido como "*derrota*". A respeito dos seus processos de luto, afirma que eles vêm sendo vividos um dia de cada vez: "(...) *aprendi muito com ela e acho que ainda tô aprendendo porque essa questão do luto, eu não sei assim como é para todo mundo, mas é... mas continua sendo um dia de cada vez, né (...)*".

Bernardo, cuja filha também teve Síndrome de Edwards, comentou as reações dele e da esposa diante do anúncio de que a filha poderia ter uma síndrome: "*Naquele momento ali, era como se o mundo tivesse desabando sobre as nossas vidas. Síndrome? Olhei para a minha esposa. Síndrome?*". Falou sobre o quanto ficaram tristes. Nesse momento, buscou acalmar a esposa com a perspectiva de que ainda não havia nada certo e de que seria o momento de correr atrás do exame: "(...) *A gente saiu daquela UTI, minha esposa calada e eu calado. Não sabia se a gente chorava, e a gente ficou muito triste. Minha esposa ficou assim, meia fora de si, sem saber o que fazer. Mas eu disse: não, vamos ter calma, né? Que não tem nada certo, ainda*".

Procurou saber do que se tratava a síndrome, ao chegar em casa após ter essa notícia da equipe: "(...) *eu, como pai, eu queria saber o que era*". Sua fé fazia com que não acreditasse, mas ao mesmo tempo já estava de alguma maneira ciente de que parecia se tratar desse diagnóstico: "(...) *as fotos daquelas crianças que tinha a síndrome de Edwards, as mãozinhas, os pezinhos, a cabeça... [A filha] era idêntica. Mas eu não queria acreditar (...) a fé que eu tenho em Deus ela é tão grande, que ela me fazia que eu não acreditasse (...)*". Quando veio a confirmação, no dia em que ela completou um mês de vida, ele estava conformado: "(...)

vinha pesquisando muito, eu estava ciente já, de que era sim. Ela tem todas as características que eu pesquisei. Eu já, assim, eu tava conformado já". Assim como outros participantes, ele também trouxe a esperança que nutria em relação à filha, mesmo estando ciente da gravidade de seu quadro: *"A gente sabia da gravidade da síndrome, a gente sabia. Mas a gente, mas eu acreditava na minha filha"*.

Ele relatou ter sido bem assistido por muitos profissionais de saúde, mas referiu também algumas dificuldades, como no dia em que buscou saber o que estava ocorrendo com sua filha: *"(...) chamei a médica de plantão e perguntei: doutora, me diga o que é que está acontecendo com minha filha? E ela chamou eu e minha esposa, e disse: 'você ainda não perceberam?'"*. Disse que estavam aéreos, *"sem saber o que tava acontecendo"*, mas que poderiam ter respondido que não, uma vez que não são médicos.

Além disso, a dimensão de ser pego de surpresa apareceu em seus relatos frente ao que nomeou como desconhecimento por parte das pessoas de quem mais esperava, isto é, as da área da saúde. Situou a delicadeza disso, rememorando a vez em que uma amiga enfermeira foi visitar sua filha em seu tempo de vida e perguntou se o que ela tinha tem cura: *"pra você ter a ideia da falta de conhecimento dela. (...) não se pode curar o DNA"*. No final da entrevista, disse querer entender o porquê da revolta em relação aos médicos que veio a apresentar após a perda. Afirmou que o ódio não lhe fazia bem e pedia ajuda através de sua fé:

Eu queria saber assim o porquê que, quando [a filha] morreu, eu fiquei com uma, com uma, com uma revolta do médico muito grande, sabe? Era um ódio assim que se criou dentro de mim, Paula, que era impressionante. Toda vez quando eu me lembrava do dia lá, da cena, porque [a filha], ela veio a falecer na minha frente. Na minha frente, assim, a gente viu tudo. Tudo, tudo, tudo. E, os primeiros dias assim, Paula, eu fiquei... Era uma sensação muito ruim (...) eu dizia: Senhor, tu sabe da minha integridade, tu sabe que eu não sou assim. Tira esse pensamento de mim (...) isso não está me fazendo bem.

Alguns aspectos merecem ser destacados. O entrevistado comenta os sentimentos de ódio e revolta diante: do desamparo vivido por ele ao testemunhar o momento do fim de vida de sua filha; e do que lê como falta de conhecimento por parte de alguns profissionais da saúde. Essa e outras falas lançam luz às diversas delicadezas que envolvem o manejo da finitude. Além disso, alguns ambientes relacionais podem se revelar marcados por desencontros entre as famílias e os profissionais. Ainda que a perda possa ser permeada por uma não resposta do porquê de as coisas terem ocorrido da forma como ocorreram, os pais necessitam buscar uma razão para a dor que os aflige, como afirmam Braga e Morsch (2003b). Assim, uma conversa com a equipe pode auxiliar na compreensão de como as coisas aconteceram. É recomendável que haja uma narração explicativa e que os familiares sejam informados sobre as etapas do

tratamento aplicado. Ainda que nem tudo tenha uma resposta exata no que tange à perda, saber dos procedimentos adotados e repassar detalhes com os profissionais pode ser uma importante etapa para auxiliar na elaboração da perda sofrida.

Como referido acima, Álvaro foi outro interlocutor que pôde falar sobre os sentimentos de raiva com os quais se deparou em situações marcadamente delicadas, quando viveu a perda do filho subitamente no contexto do parto. Ele traz à tona o quanto lhe foram violentas determinadas interações e condutas por parte dos profissionais da saúde nesse difícil e inesperado contexto. Ele queria acompanhar os procedimentos, mas precisou seguir o protocolo que o manteve afastado em muitos momentos, ainda que isso não tenha se dado sem questionamentos. Entra aí a dimensão do confronto entre os protocolos generalistas e os desejos e necessidades de cada um. Note-se a importância de que os protocolos possam, em alguma medida, comportar uma abertura para os cuidados que se fazem importantes de acordo com o que se passa para cada família a cada vez. Ele fala também sobre os sentimentos de: não estar preparado para o ocorrido; não saber o que fazer nessa situação; e ter raiva da equipe, mas, simultaneamente, tentar avaliar como não piorar a situação.

Eu quero acompanhar todos os procedimentos, eu quero ser informado. Aí meu filho saiu (...) eu vou acompanhando ele com a vista e com corpo assim né, e eu nem vendo o que é que estava em volta assim né, vou acompanhar meu filho. Assim, para onde ele for, eu vou. E aí do lado já tinha um brutamente que era uma enfermeira, uma profissional do hospital e falou: ‘aqui não, pai!’. Eu falei: ‘aqui não? Como assim aqui não?!’ (...) eu fiz que ia, eu ia apanhar, mas de repente queria derrubar também, eu estava meio bravo. Mas assim sem saber o que fazer... Aí eu olhei para a enfermeira da nossa equipe e falei: ‘E aí?’ (...) Aí quando ela falou: ‘faz o que ela está falando’, pra mim a vontade era de matar todo mundo ali. "Como assim não vou acompanhar?". Aí uma outra parte razoável de mim pensou: é o protocolo (...) eu não estava preparado para essa situação né, e fiquei tentando avaliar como não piorar né...

A primeira “*violência*” se deu para ele com a equipe supondo como ele deveria se sentir nessa situação, quando foi perguntar a eles o que precisaria fazer e resolver nesse momento: “*o pessoal caiu numa coisa, num juízo de valor de como é que eu tenho que sentir, como é que eu tenho que reagir num momento daqueles sabe. É, eu já achei que isso era (...) a primeira violência*”. Ali ele pôde entrar em contato com o que nomeia como tabu da morte: “*Falei: ‘cara não tenho que ficar lá sentadinho, chorando e dizendo não, meu filho não’, vou chorar depois, tem um resto da vida para chorar sabe. Vou chorar o resto da vida inclusive, mas o... E aí eu fui só vendo como é um tabu essa coisa da morte assim né*”. Em diversos momentos aparece a dimensão violenta de toda essa situação à que foi lançado abruptamente e na qual não pôde encontrar acolhida. Circunstâncias nas quais teve que conter as emoções – “*ver como não perder a cabeça*” – para poder resolver as coisas e retornar para a filha e a esposa, como quando

“*uma das enfermeiras que estava acompanhando começou a rir, aí falei: ‘não! aí não vai dar’.* Depois que eu me atentei que a moça ria de nervoso (...) *‘nossa, ainda bem que eu não fiz nenhuma besteira sabe’*”. Viveu momentos duros também na lida com a burocracia e a “*gestão da morte*”.

Cara parecia velho, [a profissional da equipe] passando as orientações... eu não consigo nem lembrar uma coisa tão ruim assim, parecia que eu estava pedindo... eu não sei velho... Enfim, de um modo bruto e seco. Eu já não era mais ninguém ali para ela, porque eu não era o louco que estava jogado no chão desesperado sabe. Foi um negócio horrível assim. (...) Eu estava falando do que resolver, o que resolver burocrático mesmo, o negócio é horrível né. Ter de lidar com essa gestão da morte assim né.

A discussão de Charmaz e Milligan (2006) situou que a instituição médica tenta controlar a cena em contextos marcados pela morte, o que é feito de maneira a minimizar perturbações nos roteiros socialmente esperados. Os relatos de Álvaro lançam luz ao fato destacado pelas autoras de que isso repercute para os modos pelos quais as pessoas respondem à perda – uma vez que certas formas de a vivenciar são julgadas como inválidas e cerceadas explícita ou implicitamente nesses lugares. Ainda que existam as prescrições, porém, o enlutado não se submete a elas por inteiro, mas vive tensionamentos entre a submissão e o desafio. Álvaro aponta, assim, os múltiplos sentimentos advindos desses choques entre suas demandas e os procedimentos estabelecidos através dos protocolos gerais hospitalares.

A regulação social das emoções através da instituição e a incidência dela sobre as regulações que o próprio sujeito realiza (RAMÍREZ RODRIGUEZ, 2020) apresentam aí suas complexidades. Se o homem é comumente incentivado a reagir de forma contida e agir no sentido de resolver as coisas (QUINTANS, 2018; MARTIN; DOKA, 2011), nesse caso, Álvaro traz vivências que contrastam diferentes expectativas sociais da equipe: 1) que ele recusasse e seguisse os protocolos; 2) que manifestasse a sua dor. Ele, por sua vez, precisou realizar regulações para “*não perder a cabeça*” nessas circunstâncias, em que buscava meios de agir: 1) para acompanhar o filho; 2) para cuidar dos trâmites pós-perda. A falta de acolhimento vivida nessas situações não é sem consequências, como sinalizam os seus relatos.

4.2.2 *Os tempos e ritos de despedida*

Vicente pôde falar sobre significativos ritos de despedida e do luto. Sobre a despedida, comentou a experiência de ter visto o corpo do filho e se despedido dele, pontuando que fez diferença para ele ter tido a oportunidade de se despedir. Acredita que, se tivesse tido mais tempo nesse processo, isso o ajudaria a passar melhor por esse acontecimento: “*Fez diferença*

pra mim sim (...) isso aí vai de cada um, né? Mas, para mim (...) hoje, olhando, né, eu gostaria de ter tido mais tempo, sabe, com o corpinho dele ali (...) eu acho que isso teria me ajudado a passar por esse momento". Parece aí se colocar novamente a importância dessa concretude para a elaboração, nesse caso, simultaneamente da perda e da experiência paterna.

Conforme Braga e Morsch (2003b), quando um bebê vai a óbito é recomendável que, caso seja esse o desejo dos pais, eles possam permanecer a sós o tempo que se fizer necessário com ele para realizar a sua despedida. Eles podem querer segurá-lo no colo, falar com ele, vesti-lo, compor os ritos que caracterizam esse momento da sua maneira. Não há motivos para que a equipe apresse essa separação: o acolhimento dessa família se faz necessário.

Sobre o tempo do luto, um dos significativos ritos comentados por Vicente foi o de conversar com o filho no trajeto entre a casa e o trabalho, o qual percorria de moto. Era algo dolorido, mas que ao mesmo tempo lhe trazia conforto. Inicialmente era sentido como uma necessidade, mas, com o tempo, foi passando pela diminuição dessa intensidade. Depois disso, sentiu-se pronto para tentar uma nova gravidez com a esposa. Hoje, quando rememora e realiza novamente essas conversas, é porque gosta de manter viva a memória do filho.

Durante muito tempo, fazia bem pra mim, né – hoje, de vez em quando, eu ainda faço isso, mas não é mais uma necessidade, é mais uma coisa que eu lembro e faço, porque, enfim, eu gosto de fazer isso, eu gosto de manter viva a memória do [filho]... É, então, eu passei muito tempo em que eu, todo dia, conversava com ele (...) na ida para o trabalho e na volta para casa. Ainda era muito dolorido fazer, passar por isso, mas, ao mesmo tempo, no final, me dava um conforto. Então por isso que eu fazia. Honestamente, eu não acredito que ele pudesse me ouvir, mas vai quê, né? (...) foi depois desse processo que eu comecei a perceber, que eu comecei a fazer menos dias, eu não fazia mais todo dia, e já não tava mais doendo tanto... Já não tinha mais essa necessidade de passar por isso para me sentir melhor e tal... E foi depois disso que eu comecei a me sentir mais pronto, assim, para tentar outra gravidez, né?

Além desse, na própria entrevista ele teve um *insight* sobre outro importante rito que marcou um encerramento do ciclo do luto do filho:

E eu acho que eu encerrei o ciclo do luto dele – é até inusitado... A gente tinha, já tava se preparando para fazer o chá de fraldas, né, e tudo o mais... E aí eu comprei caixas e caixas de cerveja, eu comprei, já tava lá em casa... E aí, ao longo do tempo eu, assim, até se eu tivesse que ir a uma festa ('ah, traz cerveja...'), eu ia, mas não levava a cerveja do [filho]. [ri nesse momento, e diz: 'Só eu vou beber']. Eu tomei todas as cervejas sozinho. A última, eu até fiz uma questão de homenagem pra ele. Acho que ali se encerrou o processo, sabe? Agora, conversando contigo, eu acho que me veio esse *insight*. Eu nem tinha notado que eu tinha feito dessa forma.

É interessante como esse trabalho de luto evoca elementos bastante presentes no universo masculino. A transição paulatina dessas cervejas escolhidas para um momento de chá de fraldas, portanto coletivo e festivo, para um caminho singular e íntimo de trabalho de luto

traz maneiras pelas quais muitos homens vêm a lidar o sofrimento da perda: a cerveja como companhia; a solidão; a homenagem a esse filho. Contudo, se alguns homens, como vimos no anteriormente, mostram-se propensos ao aumento do consumo de álcool após uma perda perinatal (JONES et al., 2019; DUE; CHIAROLLI; RIGGS, 2017), isso não pode ser aplicado a esse caso. Trata-se aqui de um rito que delimitou essa passagem e se deu com o tempo: aos poucos, ele as foi tomando, até que acabassem as cervejas pensadas para celebrar a chegada de seu filho – e que acabaram por marcar, assim, o encerramento de um processo de luto e de despedida.

Alberto comentou diferentes tempos e cuidados com relação à despedida de seu filho. Trouxe o “alívio” sentido por ele e a esposa terem tido força para sustentar a presença ao lado do filho até o fim de sua vida: “*Sei lá, a gente foi forte o suficiente para ir até o fim, né, continuar até o final*”. Esses dizeres ilustram o que Braga e Morsch (2003b) sinalizam ao dizer que estar próximo ao bebê nesse momento é o recomendado, ainda que não seja fácil.

Outro aspecto que cabe ressaltar é a importância de “*não enterrar a criança viva*”, isto é, lutar até o fim, “*a morte é só quando acontecer a morte*”. Quando seu filho faleceu, o médico perguntou se eles tinham alguma funerária em vista, ao que ele respondeu que não. A reação do médico lhe chamou atenção: “*Mas como vocês não viram, né? Não sabiam que ele ia morrer?*” *Quase que indiretamente perguntando, né? Falei: ‘a gente não se preocupou com isso. Ele tava vivo até agora, né?’*” (Alberto). Como vimos, há uma função na esperança dos familiares durante o tempo de vida da criança (BRASIL, 2017a). Por mais difícil que se revele o cenário, esse recurso é uma aposta e requer manejo por parte da equipe – além de informar, acolher. Além disso, mesmo esclarecidos do quadro de saúde do filho, os pais precisam de tempo para assimilar as repercussões da informação diante de tantos abalos. Esses processos demandam tempo e envolvem ambivalências, tensões e esperanças (BAËTA, 2005).

Um significativo rito sobre o qual ele pôde falar mais foi a cerimônia budista de despedida de 49º dia. Afirmou a intenção de tornar esse momento leve pois, apesar da tristeza que atravessou esse processo, queria mostrar que a vida continua: “*Foi uma festa, porque a gente tocou música, e o pessoal: ‘nossa, é um velório?’ (...)* Eu falei: ‘*é a vida... É triste, é pesado, mas você não precisa ficar chorando para sempre, né?*’”. Afirmou também o desejo de que as pessoas lembrem de seu filho sorrindo, feliz: “*As pessoas não estavam tristes, a gente não estava triste, não é pra chorar – é claro que, se quiser... mas (...) não é essa lembrança que a gente quer dele. A gente tentou colocar fotos dele sorrindo (...) fotos dele feliz, ‘é isso que a gente quer que vocês lembrem’*”.

Fernando falou sobre a dimensão – também situada por outros participantes como, por exemplo, Bernardo – de aprender a conviver com a dor daquilo que não se espera; a morte de um filho subverte a ordem aguardada na vida: *“Quer dizer, um pai não deve enterrar um filho. Né? A ordem natural não é essa (...) É uma dor que a gente vive todo dia com ela, e a gente aprende a conviver com isso e consegue ter uma vida boa, apesar disso”*. Também nesse sentido, define o luto como um machucado que não cicatriza, que permanece, mas com o qual se aprende a viver: *“Você tem um machucado que nunca vai cicatrizar, só que você pode aprender a viver com esse machucado”*.

A subversão da *“ordem natural”* das coisas nessa perda também foi falada por Ricardo: *“(...) a perda de um filho altera essa ordem natural por isso ela é traumática (...) não é comum você ver um filho, um pai enterrando filho”*. Ele pôde descrever os tempos e ritos de despedida da filha: *“Eu cortei o cordão, a gente vestiu ela (...) A gente ficou com ela o tempo que a gente julgou necessário (...) e do hospital a gente foi direto pro cemitério. A gente não fez um velório, já estávamos no hospital há dois dias, então assim, a gente precisava descansar”*. A importância de terem vestido a filha e de guardarem lembranças dela – algumas das quais foram cuidadas por um grupo que lhes forneceu suporte durante esse processo, o grupo Colcha³⁷ – também foi ressaltada por ele: *“A gente tem o carimbo do pezinho dela (...) vai um saquinho pra gente guardar um pouquinho do cabelo (...) alguma coisa do Colcha, normalmente um broche, alguma coisa. A gente pôde vestir a [filha] e isso pra gente foi uma coisa extremamente importante”*. Esse trecho relança o referencial de Black (2020), na medida em que afirma ser fundamental que os profissionais auxiliem as famílias a guardar memórias do bebê através de objetos de transição, caso assim desejem. Esses objetos costumam compreender, como trouxe Ricardo acima, o carimbo do pezinho, uma mecha de cabelo, uma roupa, dentre outros.

Álvaro se viu confrontado com dificuldades relativas aos trâmites burocráticos também no contexto da perda/despedia de seu filho, sentindo-se novamente mal assistido no contexto hospitalar: *“A [assistente social] me mandou no cartório errado (...) dentro do contexto todo é uma coisa irrisória assim. Mas você imagina virado da noite pegar um cartório errado, ficar lá no cartório na fila das urgências (...)”*. Pouco depois, tornou a viver experiências

³⁷ O Grupo Colcha é descrito como um grupo de mulheres profissionais de diversas áreas que se dedica a acolher famílias que passaram por uma perda gestacional ou neonatal. O grupo surgiu do encontro entre três profissionais – uma doula, uma fotógrafa e uma obstetra – e deu origem a essa corrente de apoio mais ampla após a constatação de que muitas mulheres passaram por experiências de perda sem contar com quase nenhuma assistência. Disponível em: <<http://grupocolcha.com.br/o-grupo-manut/>>. Último acesso em 15 de julho de 2021.

complicadas, mas dessa vez no plantão judiciário: “(...) *estava meio caótico (...) eu pedindo informação, ninguém dando informação lá, nada. E né... desesperador assim, desesperador e virado né porque já tinha umas 48 horas sem dormir por causa de um papel assim né, enfim*”. Relembrou a ambivalência vivida quando foi atendido nesse contexto turbulento pós-perda, em que se viu perdido por um momento, mas ressaltou em seguida ter clareza quanto ao que buscava.

Eu quero uma autorização para poder fazer a cremação porque... enfim, precisava. ‘Mas aí você não vai saber... você não vai poder fazer autópsia né’. Eu falei: ‘Cara eu quero uma autorização para fazer cremação do meu filho, não tô no CSI’, parecia uma coisa que não tinha passado pela minha cabeça. Porque a situação não pediu, não existiu essa necessidade. Claro que virou uma pulga atrás da orelha (...) não cheguei a pensar isso não, porque eu queria resolver logo para gastar o mínimo de energia possível assim né (...) E [a juíza] entrou nessas de ‘veja bem’, se era isso que eu queria fazer mesmo porque depois não teria como voltar atrás (...) fiquei perdido né, por um momento assim, mas eu tinha clareza do que eu queria.

O aspecto processual do tempo da despedida foi algo que apareceu na sua experiência, por exemplo, ao mencionar a retirada gradativa das coisas do filho do quarto que dividiria com a irmã. Ao impacto da perda e desse luto se somou a pandemia como “*um golpe desnecessário*”: “*Começou a pandemia a gente estava um pouco mais de três meses de luto (...) Podia ter vindo depois dessa pandemia né? Podia não ter falecido meu filho*”. Veio-lhe também o pensamento de que esse momento de quarentena poderia ter sido um tempo a mais junto ao filho: “*Aí na quarentena, agora, bate mais né de pensar que (...) podia estar sendo um momento muito junto né, também*”. Essas passagens incluem a referência à pergunta sobre o porquê dessa perda ter acontecido – uma das primeiras questões que os pais se colocam após a morte de um(a) filho(a) e para a qual não há resposta, conforme Braga e Morsch (2003b).

Henry também falou sobre a vivência processual de seu luto. Os primeiros dias foram marcados pelo vazio provocado pela ausência da filha. Com o tempo isso foi diminuindo e ele pôde aceitar a morte dela com tranquilidade, encarando-a como uma “*passagem*”, do ponto de vista espiritual. Mas destacou que o luto continua sendo um dia de cada vez, com múltiplos sentimentos e lembranças, mas também com a sensação de que fizeram o possível pela filha: “*(...) tem dias que a gente se culpa, tem dias que não, tem dias que a gente acha que foi melhor do que poderia ter sido, às vezes a gente acha que poderia ter feito mais, mas sempre com subterfúgio sempre chegamos à conclusão que fizemos o possível pra ela*”. Ainda assim, o pensamento de que deveria ter agido mais rapidamente traz um sentimento que diz não saber se é um trauma, mas o qual carrega, em alguma medida, de forma “*latente*” em si:

(...) parece que fica revivendo todo aquele trajeto diário [em busca de ajuda] (...) falei muito desse trauma, não sei se é trauma, desse sentimento que eu trago, que eu acho

que faria sentido para pesquisa, que é realmente, sempre eu penso poder ter feito algo, sido mais rápido no processo, né, dela receber o atendimento médico.

Note-se que, como aparece no discurso de Henry – e de outros entrevistados –, o trabalho de luto envolve diferentes sentimentos, incertezas e ambivalências. Assim, o entrevistado abarca a divisão entre a dor de não ter conseguido assegurar que as coisas ocorressem conforme o esperado, mas também uma certa conformação por olhar para trás e ver que ele e a esposa fizeram o possível pela filha.

Bernardo trouxe ponderações parecidas diante do impacto de ter visto a filha morrer na sua frente, sem nada poder fazer para salvá-la: *“quando minha filha morreu, eu fiquei, assim, muito estranho. Tinha dias em que eu tava bom, e já tinha dias que de repente eu começava a chorar, porque eu vi minha filha morrer (...) sem eu poder fazer nada por ela”*. O luto aparece – para ele e para outros – como algo que, ainda que perene, não pode ser vivido para sempre do mesmo modo, cristalizado, pois a vida continua: *“O luto é pra sempre. Só que a gente não pode viver no luto eternamente (...) não pode viver aquilo ali direto. Porque a vida continua, né? A vida continua”*.

4.2.3 A presença (ou ausência) de redes de apoio

Todos os participantes discorreram sobre as experiências de poder contar – ou não – com suporte diante tanto da perda sofrida, quanto das questões que surgem das experiências de cuidado com os(as) filhos(as). As redes de apoio formais e informais foram compostas por: a) família e amigos; b) profissionais; e c) grupos de apoio via WhatsApp ou ONGs. A dimensão do apoio encontrado na crença religiosa também apareceu para alguns entrevistados.

Todos trouxeram impressões do apoio ofertado (ou não) por pessoas mais próximas, como familiares ou amigos. Henry recebeu o amparo dos familiares de acordo com as possibilidades de cada um: *“(...) todo mundo tava esperando pela [filha dele] e muitos não puderam nem segurar ela no colo porque ela vivia no hospital, então foi sofrimento para todos, mas acho que conforme a possibilidade de cada um, ajudaram sim”*. O apoio recebido dos familiares por Bernardo e sua esposa foi descrito por ele como muito grande. Vicente, por sua vez, marcou que foi *“super importante”* contar com os familiares e amigos após a perda de seu filho, mas situou, simultaneamente, que seu luto foi vivido de forma *“muito íntima”*: *“No luto do [filho] na verdade, assim, eu meio que segui sozinho mesmo, sabe?”*.

Uma grande solidão se fez diante do encontro com a falta de um tratamento sensível dirigido a ele por parte de outras pessoas. Via-as preocupadas com sua esposa e dimensionou

a importância desse apoio a ela, mas incluiu os efeitos da ausência de apoio a ele, que também estava sofrendo. Questionou também se isso se deve ao fato de estarmos inseridos em uma sociedade machista – o que dialoga bastante com os debates nos campos de interseção entre a antropologia das emoções e os estudos sobre a masculinidade:

Eu me senti no lugar de muita, muita solidão sabe? (...) as pessoas se preocupavam muito mais em saber como é que a [esposa] tava, como é que ela tava se sentindo, e poucas vezes houve a preocupação de como é que eu tava, como é que eu tava me sentindo, sabe? Não sei se é porque a gente vive em uma sociedade machista, né? O homem não pode sentir nada, enfim... Mas, assim, ok se preocupar com a mãe, é claro (...) mas assim, essa falta também de perguntar: e você, pai, como é que você tá se sentindo? Como é que você tá? Você acaba que ficando em um lugar meio que “ok, deixa eu ficar quieto aqui mesmo, eu tenho que apoiá-la... Apesar de eu estar aqui sentindo tanta dor quanto ela, mas eu tenho que ser forte aqui porque é o que eu... É o que é esperado de mim”.

Ainda a respeito da solidão, Fernando também relatou ter seguido sozinho no luto. Contudo, diferentemente, ele não pensou em buscar nenhum grupo de apoio devido às singularidades de cada caso: “*eu não tive suporte de nada, fui sozinho (...) não peguei nenhum grupo, porque assim, é complicado, cada caso é um caso diferente, né?*”. Esse depoimento particulariza a experiência e, assim, revela que nem todos encontram nos grupos apoio para o que estão vivendo. O que relança a discussão de Koury (2002) sobre o direcionamento do luto na cultura brasileira contemporânea à esfera íntima do sujeito. O sofrimento, nesse sentido, tende a ser vivido de maneira solitária.

Em contraposição, muitos outros encontram apoio nas abordagens coletivas, uma vez que a dor que vivenciam, de certo modo, foi vivida em igual intensidade por outros participantes dos grupos (BRAGA; MORSE, 2003b). Os encontros podem auxiliá-los ao amenizar a sensação de solidão “por se estar lidando com um sofrimento ‘que de tão forte sequer tem um vocábulo na língua portuguesa’” (p. 166), conforme um pai, cujo filho morreu ainda criança, pôde dizer às autoras.

Se de um lado fica marcada uma solidão, de outro, o principal suporte encontrado por Fernando nesse tempo foi relacional e vivido na rotina de cuidados de sua segunda filha – o que não se confunde com ‘substituição’: “*cuidar de uma criança de dois anos e meio é uma rotina que é boa quando o chão... Quando te tiram o chão. Então, nisso, eu lembro que teve gente que falou que: ah, o amor vai substituir (...) na minha cabeça, não existe nada de substituir*”. Manter a rotina era necessário porque sua filha precisava de seus cuidados, e isso o ajudou a seguir com a vida: “*Eu diria que o meu apoio tá aí: o meu grupo de apoio foi a minha filha. Foi quem me botou o pé no chão, foi quem não me deixou sair do trilho*”.

Esse questionamento da ideia de substituição também foi comentado por outros participantes da pesquisa e se revela um tópico fundamental. Braga e Morsch (2003b) situam que algumas famílias, ao recusar o vazio deixado pelo bebê que partiu, tendem a desejar substituí-lo por outra criança. Há casais que, em uma gestação subsequente, chegam a querer dar o nome do irmão perdido ao filho que está por vir. Essa não é uma boa saída, pois não há como haver substituição de um sujeito amado por outro. Além disso, é importante que esse(a) outro(a) filho(a), seja já nascido ou estando ainda por vir, possa viver a construção de ser quem ele(a) é, e não ocupar o lugar de um outro que se foi. O que Fernando pôde sinalizar nesse cuidado com a filha foi que a dedicação a ela, longe de substituir, foi algo que o ajudou a seguir e permitiu-o também caminhar no sentido da elaboração da perda sofrida.

Encontrar apoio no cuidado com a filha marca o sentido evocado também por outros interlocutores de que cuidar do outro, em alguma instância, é também cuidar de si. A interdependência entre sujeitos aí abordada aciona o estudo de Mol (2008). Ela resgata a noção, presente em abordagens sociológicas, de que a autonomia não é o oposto da heteronomia. Se, quando crianças, somos desamparados e dependemos da ação de outros para sobreviver durante anos, mesmo quando nos tornamos adultos, revelamo-nos interdependentes uns dos outros.

Tal qual alguns outros participantes, Ricardo encontrou na participação dos grupos uma maneira de ver que não estava sozinho: *“Entender a situação de famílias que passaram por situações semelhantes acabava mostrando que a gente não estava sozinho, que era uma coisa muito mais comum do que se fala”*. Em relação ao apoio familiar, descreveu-o como mais “comedido” e o associou ao despreparo das pessoas para falar sobre o luto: *“(...) às vezes se evita falar do luto, não é por maldade, é por despreparo”*. Afirmou que isso o faz pensar na importância de falar sobre o luto. Contrastou também essa falta de preparo com o orgulho sentido em falar da história da filha – uma forma de preservar sua história e seu legado vivos: *“cara, eu tenho um orgulho tão grande de poder contar, de poder falar a história da minha filha (...) é a forma que eu tenho de manter a história e o legado que ela deixou vivos”*.

Essa dimensão de manter a memória viva do(a) filho(a) também se faz notar. Com Black (2020), Klass (2017) e Walter (2017) nos aproximamos do conceito de vínculos contínuos: se os enlutados realizam um trabalho de elaboração frente a uma perda, eles mantêm, concomitantemente, uma relação com as memórias vivas da pessoa perdida. Trata-se de um processo relacional entre o enlutado e o falecido, que está em vários graus ausente e presente. Evocar lembranças desse(a) filho(a) é, assim, uma maneira de manter sua história pulsante – na coletividade ou para si próprio, em seu íntimo –, mesmo que ele já tenha partido.

Alberto contou com a ajuda da família após a perda, mas se sentiu chateado e triste com as palavras de seu pai: *“É, o que eu me senti um pouco triste foi quando eu avisei meu pai, né, que ele faleceu, e aí meu pai disse uma coisa, assim, que eu fiquei tão chateado: ‘ainda bem que morreu, né, porque era deficiente’”*. Sobre os amigos, ele encontrou dificuldades com os alemães, situando que, apesar de serem budistas como eles, a maneira como reagiram à condição do filho lhe fazia mais mal do que bem: *“Eles deixavam a gente pior do que eles podiam ajudar(...) A gente não tava chorando, e o cara tava se esgoelando do nosso lado”*. Note-se aí diferenças de perspectivas culturais e os efeitos do encontro entre distintas formas de lidar com os sentimentos. Por outro lado, uma grande rede de apoio foi a dos amigos budistas do Brasil, que tinham uma percepção semelhante à dele dos processos que estava vivendo com o filho enquanto ele ainda estava vivo: *“É... e a gente teve uma boa rede de apoio do Brasil, por causa do Budismo (...) eles eram... bola pra frente, né? ‘Não, vamos conseguir!’ (...) Era bem a nossa mentalidade: ‘só vamos chorar quando morrer. Até lá, a gente vai, vai lutar’”*.

Embora tenha comentado experiências de apoio de amigos na Defensoria Pública que o ajudaram a conseguir a documentação necessária para a cremação, Álvaro destacou a ausência da maior parte de seus amigos pouco tempo depois da perda de seu filho. Frisou o quão ruim isso foi e, assim como vimos com Ricardo, também associou essa distância ao fato de muitos não saberem como agir em uma situação de perda/luto:

No começo vem faz uma comida né, não deixa a gente (...) Aí deram uma sumida os amigos assim, sabe, primeira semana tinha gente de manhã e de tarde aqui em casa, na segunda semana também (...) fogo de palha assim né, era uma coisa que eu já estava meio contando, porque é isso parece que.... Não é parecido não, só na configuração assim, né, com o puerpério que foi parecido (...) o pessoal não sabe muito bem o que fazer com recém-nascido em casa né, como ajudar né, que que pode... e aí com o luto é pior ainda, povo não sabe como chegar junto assim né, não sabe mesmo. E às vezes não é nada (...) É ter uma companhia assim, né. Aí nisso foi muito ruim assim, muito, muito ruim assim.

A raiva e a tristeza face à essa ausência se acentuaram com a chegada da pandemia: *“não deu nem para o apoio, do apoio no luto curto, não sei como é que se define, logo após (...) a gente não tinha mais com quem contar porque estava o mundo inteiro de pandemia (...)”*. O distanciamento social em tempos de pandemia, ainda que necessário, trouxe diversos impactos emocionais – e nesse caso se somou a um árduo processo de luto.

Mas, para além dele, o entrevistado sinaliza a percepção de um não saber como agir por parte das pessoas, que vai ao encontro do que vimos com Koury (2014): elas tendem a viver uma espécie de não saber como se portar em relação à expressão dos sentimentos nessas situações, muitas vezes com receio do descobrimento do outro em seu sofrimento. Outro ponto

que se relaciona a isso é a tendência da sociabilidade urbana brasileira atual das camadas médias, marcada por uma primazia do âmbito privado: espera-se um distanciamento da esfera social e uma vivência do luto de forma íntima (KOURY, 2002). Os sentimentos de Álvaro diante disso revelam a demanda por apoio social, que se contrapõe a essa tendência.

Muitas vezes, o principal apoio é vivido na esfera da conjugalidade, o que faz retornar o referencial de Quintans (2018) e o de Salem (1989). Ainda que isso não seja unânime – uma vez que há casais que vivenciam um afastamento após um acontecimento dessa ordem –, a magnitude desse apoio apareceu na maioria das falas. Alberto contrastou o fato de ter ouvido histórias de separações após uma perda com o fato de ele e a esposa seguirem juntos, comentando também que se sente ouvido por ela sobre as questões a respeito do luto e da paternidade.

De modo semelhante, Álvaro falou sobre a relação de grande “*parceria*” com a companheira e o apoio que encontraram um no outro, o que também apareceu na seguinte fala de Bernardo: “*No momento que a minha esposa mais precisava de mim, eu sempre estive ali, eu sempre tava ali com ela. E no momento em que eu mais precisei dela, ela estava ali comigo*”. Ele expressou a sua percepção de que o processo que passaram com a filha os uniu mais: “*Se a gente já se amava, hoje em dia, a gente se ama mais*”.

Ricardo situou a aproximação da esposa a partir da experiência que viveram com a filha que se foi: “*a experiência com a [filha] aproximou a gente como casal*”. Fernando, diferentemente, separou-se de sua esposa posteriormente, situando que ambos passaram a pensar “*diferente*” após a perda e chegaram à conclusão de que queriam se separar.

O tema referente ao apoio recebido por parte de profissionais se desdobra nas duas vertentes seguintes: 1) o apoio sob a forma do acolhimento recebido (ou não) pela equipe hospitalar; e 2) o apoio através do atendimento de profissionais *psi*.

O recebimento de um bom e “*humano*” tratamento da equipe hospitalar – e do grupo de apoio que pôde auxiliá-los também durante a internação – foi destacado por Ricardo como exceção que deveria ser a regra. Ressaltou os cuidados acolhedores da equipe nesse tempo, como na fala a seguir sobre o fato de terem permanecido afastados do ambiente da maternidade: “*(...) a gente estava alguns andares acima da maternidade até, numa ala onde estavam pacientes em recuperação ou em preparação pra uma cirurgia. É... Então assim, nada de choro de criança, de movimentação de crianças*”. Ele rememorou relatos ouvidos de outras famílias, como o de uma mãe que perdeu o bebê e foi colocada na ala da maternidade e, assim,

na rotina de assistência, uma enfermeira a perguntou: “*e aí mamãe, vamos dar banho no bebê?*”.

Em pesquisa voltada às vivências de gestantes de fetos anencéfalos, Fernandes e colaboradores (2020) abordam, dentre outras experiências, aquela que essas mulheres tiveram no contexto da internação hospitalar após a perda. Quando compartilham o mesmo local que mães que estão com seus bebês no Alojamento Conjunto, as mulheres que sofreram uma perda passam por uma experiência que pode se revelar violenta e dificultar seu processo de luto. Assim, mesmo que sejam bem assistidas, o preenchimento desses espaços com situações diversas como o cuidado entre mães e seus bebês, o choro, a troca de fraldas, o banho, a amamentação, dentre outras, provocam ainda mais sofrimento para alguém que já está vivendo um luto significativo.

O relato de Ricardo mostra que essas questões também são importantes para o parceiro/pai que, junto com a companheira, vivencia a perda de um(a) filho(a) no período gestacional/neonatal. Embora tenha se sentido acolhido pelo bom tratamento hospitalar, Ricardo ressaltou um ponto que merece ser destacado e que traz reflexões para a assistência. Esse corresponde à experiência de ter recebido maior amparo através de informações que tornaram as coisas “*menos traumáticas*” por parte de profissionais que não eram profissionais da saúde – o que subverteu o que era esperado por ele e pela esposa. Suporte esse que foi fundamental:

as pessoas que mais ajudaram a gente (...) foram profissionais que não eram profissionais da saúde, e eles sabiam disso? provavelmente sim, mas para eles era trivial, pra gente não. Então: olha vai acontecer isso, o remédio é aplicado assim, ele vai começar a fazer efeito... o parto acontece desse jeito (...) Então vai acontecer isso, eles vão retirar ela daqui para poder fazer a pesagem e medição depois ela vai voltar, vocês vão poder ficar com ela o tempo que vocês precisarem. Entendeu, tipo, na hora de descer no necrotério com o corpo eu descí com a [filha], eu te falo que é um caminho longo. Esse caminho se torna bastante longo, mas eu pude fechar esse ciclo sabe isso para mim foi... foi muito importante, então quando a gente... quando a gente consegue ter informação as coisas se tornam menos traumáticas, entendeu?

Moreira e colaboradores (2019) assinalam a importância do lugar das associações civis na circulação de saberes, esclarecimentos, referências, palavras de conforto e suporte que ajudam a trazer segurança para lidar com os sentimentos de solidão associados a tantas durezas.

Uma dificuldade comentada por alguns entrevistados foi a falta de investimento no cuidado com a criança por parte de alguns profissionais. Henry, por exemplo, contou que, embora ele e a esposa tivessem esperança de conseguir solucionar o problema cardíaco da filha, depararam-se com barreiras colocadas pelos médicos devido a sua condição síndrômica: “(...) *na*

época os cirurgiões cardíacos, na sua maioria, não faziam nenhum procedimento para aumentar a possibilidade de vida, já que não valeria a pena: se não morresse do coração, morreria de outra coisa". A maioria dos relatos incluiu experiências de acolhimento/investimento por parte de alguns profissionais e distância/barreiras/desinvestimento por parte de outros. Vimos, nesse sentido, que Álvaro viveu muitas experiências difíceis com a equipe do hospital. Ele situou a falta de acolhimento nessa assistência, porém, ao mesmo tempo, também registrou o apoio que receberam da equipe de parto que os acompanhou. Ainda hoje contam com essa parceria: *"(...) a equipe de parto acompanhou a gente depois sabe, muito cuidadosamente, até hoje é parceiro nosso da família assim né. Elas foram fundamentais (...)"*.

Alguns entrevistados relataram ter contado com apoio psicológico, enquanto outros não. Vicente, Alberto e Álvaro tiveram boas experiências relativas a esse suporte profissional. Alberto considerou que, mesmo com a particularidade de ter sido um atendimento em outra língua, foi "bom" passar por esses atendimentos: *"Fiz umas três, cinco sessões com ela, ajudou conversar, mesmo em alemão, difícil, atendimentos em outra língua, né... Ajudou bastante, né, assim, pôs para fora, né?"*. Após a perda, Álvaro ligou primeiramente para a psicóloga que o acompanha, situando que contar com ela nesse momento foi *"a melhor coisa"*: *"Precisava de alguém de altíssima confiança né, que entendesse mesmo das coisas para resolver, acolher"*.

Henry e Bernardo, por outro lado, não se sentiram ajudados pelo atendimento psicológico hospitalar, ainda que disponível. Henry não conseguia falar naquela circunstância, ainda que a estagiária de Psicologia fosse *"querida"* com eles. Havia também o grupo de pais nesse contexto, mas ele também não conseguia se expressar, porque se via em uma situação distante das de outros participantes: *"(...) eu entendia a dor dos pais, mas era tão difícil para nós, porque todos eles tinham a possibilidade das crianças irem embora e para nós não"*. Já Bernardo não encontrou apoio na equipe de Psicologia hospitalar disponível, mas afirmou acreditar que um suporte nesse sentido teria feito diferença em seu processo de luto.

Em relação à religiosidade, Alberto encontrou na fé budista uma importante sustentação em momentos delicados, tanto diante do adoecimento e perda do filho, como quando existia a possibilidade de que seus outros filhos viessem a ter a mesma doença genética. Henry também contou com suporte em seu luto por essa via. Ele frequentou a *"casa Espírita"* com mais intensidade nesse período e lá contou também com o apoio de amigos. Além deles, Bernardo, evangélico, frisou em diversos momentos a importância de sua fé em Deus nesse processo. Quintans (2018) e Lichtenthal e colaboradores (2010) haviam apontado que a espiritualidade

se apresenta como um ponto de apoio para alguns pais diante do luto pela perda de um(a) filho(a). No entanto, cabe ressaltar que se revelou bastante distinta a experiência de Fernando. Não vendo mais sentido na religião após a perda de sua filha, optou por um rompimento:

Eu tive, é, tive um problema pessoal com a religião, porque eu sempre fui católico, eu frequentava igreja, sempre frequentei igreja, sempre fiz tudo direitinho, e chegou um momento em que eu pensei: por que que Deus me deu uma filha doente? Eu... Por que que eu mereço isso? E eu não briguei com a religião, porque eu sei que, na mesma época em que eu me desentendi com isso, a religião fez muito bem para a minha mãe, que também sofreu muito com a neta que ela perdeu (...) Só que eu não quero mais (...) me decepcionei com a minha experiência religiosa, e eu passei a viver à parte da religião.

Sobre a participação em grupos de apoio, Vicente relatou que o ajudou bastante ouvir histórias de pessoas que passaram por experiências parecidas às suas no podcast *Tricô de Pais*. Sua participação passava mais por acompanhar de maneira mais silenciosa o que era discutido, sem interagir muito. De maneira semelhante, Alberto define a sua experiência – relativamente recente – no grupo de pais como a de mais “consumidor” nesse espaço de trocas. Falou da importância de ser um homem/pai a conduzir essa abordagem e de o foco do grupo ser voltado ao respeito à criança: “*Repetir, repetir: respeita a criança! (...) Trouxe essa temática e ainda mais com um homem falando disso*”.

Álvaro contou com uma boa acolhida em um grupo de pais do WhatsApp cujos participantes se mostraram abertos para ouvi-lo e não tentaram lhe dizer o “*que fazer ou deixar de fazer*”. Sentia que era um espaço aberto e cuidadoso para abordar temas da paternidade ou do luto. Optou por encerrar sua participação devido ao excesso de conectividade, mas sente falta desse espaço – principalmente nesse momento de pandemia, aponta que faz falta ter com quem conversar. Traz a vontade de futuramente criar um grupo menor, com pessoas próximas: “*(...) mais um grupo, né, mais um monte de informação, um monte de coisa que você nem estava pensando. Ai você pensa e começa: ‘não quero isso agora não’. Mas é isso cara, é um espaço que é difícil ter assim né, eu tô tentando, pensando em criar um menor (...)*”.

Ricardo contou com amparo tanto por parte do grupo Colcha, como da ONG Síndrome do Amor³⁸. O suporte prestado pela ONG pôde auxiliar em muitos esclarecimentos sobre a Síndrome de Edwards. Há, ademais, grupos de trocas no WhatsApp vinculados à ONG – dentre

³⁸ A Associação Síndrome do Amor foi fundada em 2007 e hoje conta com mais de oitenta voluntários de diversas profissões na cidade de Ribeirão Preto, SP. Com quase onze anos de trabalho, a entidade chegou a todos os estados brasileiros e 8 países (famílias cadastradas em atendimento). Teve como início a experiência da Síndrome de Edwards – maioria dos casos que atende –, mas hoje tem em seu cadastro diferentes doenças de origem genética. A ONG conta com dezenove grupos de apoio no WhatsApp, onde acompanha as famílias, apoiando-as e oferecendo a elas a oportunidade de dialogar com outras pessoas que vivenciam o mesmo desafio. Disponível em: <<http://sindromedoamor.com.br/2017/pagina-exemplo/nossa-historia/>>. Último acesso em 15 de julho de 2021.

eles, um grupo nacional específico para os pais/homens. Além disso, vimos que o apoio oferecido pelo grupo Colcha foi crucial, como se pode perceber também quando comenta o registro fotográfico, realizado por uma profissional, do momento em que estavam conhecendo e, simultaneamente, despedindo-se da filha: *“são assim, um presente sem comparação que a gente teve, porque foi a forma com que o irmão pôde conhecê-la e tudo mais”*. O apoio encontrado nas abordagens de grupo se revelou facilitador de sua *“passagem pelo processo de luto”*.

Em sua busca por apoio após a notícia da malformação cardíaca, Henry pôde também encontrá-lo na ONG Síndrome do Amor – frisou a importância dos diversos suportes com os quais contou a partir da participação em seus grupos de apoio – e em um médico que ofereceu ajuda. Isso marcou um contraste com o desinvestimento encontrado no contexto hospitalar:

(...) a gente buscou a Associação Síndrome do Amor e a gente encontrou muitas famílias que tinham feito a cirurgia e as crianças estavam bem (...) a gente teve que entrar na justiça para tentar levar a [filha] para São Paulo (...) daí nesse meio aí, nós conhecemos o médico de Ribeirão Preto que ele então conhecia... por fotos e exames ele identificou que a [filha] era um caso um pouco diferente da maioria das crianças, que o caso dela não tão grave realmente (...) a gente conseguiu esse transporte para ela, poder levar para São Paulo, porque aqui no Rio Grande do Sul nenhum hospital aceitou nem fazer cirurgia, nem aceitava que esse outro médico fizesse, sabe”.

Bernardo falou sobre a dimensão de dar e receber apoio, lançando luz à importância de contar com alguém ou um grupo que possa informar e apoiar nos casos de síndromes raras. Trouxe a tristeza de querer ajuda e não a ter, precisando aprender *“na raça”*: *“Era, no, no tempo assim, a gente queria ajuda, orientação de uma pessoa para que ela passasse experiência, pra no caso, assim, qual médico a gente deveria procurar, pra onde é que a gente ia, não é? E a gente não tinha isso”*.

Tal como Ricardo e Henry, o encontro com a ONG Síndrome do Amor ajudou a tornar as coisas mais claras. Além de tirarem suas dúvidas e orientá-los, começaram aí a *“conhecer outras famílias que tinham, que tem criança com essa síndrome, e essa troca de conhecimento, de informações, isso é fundamental pra um pai e para uma mãe que tem um filho com essa síndrome”*. Ele situou que falar sobre o que viveu com a filha é um alívio: *“(...) pra mim, assim, é gratificante. É ajudar, através do que a gente passou. Isso me alivia muito, muito mesmo (...) Isso são os frutos, isso são os frutos que [a filha] deixou”*. Vimos no estudo de Lichtenthal e colaboradores (2010) que a ajuda a pessoas que passaram por perdas semelhantes pode representar, para algumas pessoas, uma maneira de ressignificar a sua dor.

Cabe ressaltar uma experiência distinta vivida por Fernando. A articulação de uma rede de apoio por parte dele teve sua função circunscrita ao tempo de vida de sua filha e bastante

vinculada ao “*dar apoio*”. Dissolveu-se, assim, após a sua perda: “(...) *quando a minha filha morreu, eu mandei mensagem para todo mundo dizendo que eu não tinha mais condições de dar apoio, porque antes eu dava apoio, tipo: ‘minha filha fez e sobreviveu!’*, se a minha filha não sobreviveu, eu não tenho mais como...”. Assim, foi impossível dar continuidade a essa iniciativa. Como vimos acima, o apoio que se fez possível para ele após a perda de sua filha foi dar continuidade à rotina de cuidados de sua filha mais nova. O papel de provedor, de diferentes modos, parece ter sido o recurso que encontrou como suporte no tempo de tratamento da primeira filha – quando apoiava outras pessoas –, e depois, após sua perda, com a atenção à outra filha. Isso relança a multiplicidade de interseções entre emoções, apoio e masculinidades.

4.3 Resignificações da paternidade

O núcleo de sentido das ressignificações da paternidade gerou as seguintes ideias associadas:

- a. Mudanças pessoais;
- b. Mobilização pública.

A seguir, encontram-se as questões que se destacaram em cada uma delas.

4.3.1 Mudanças pessoais

Vicente viveu mudanças relacionadas sobretudo à: 1) necessidade de aprender a lidar com a impossibilidade de reverter a perda; 2) maior atenção ao momento presente. Quando soube que seu filho provavelmente não ia chegar a nascer, situou que “(...) *foi a partir daquele momento que eu passei a curtir, mais ainda, a gravidez da [esposa] (...) quis aproveitar aquilo, porque eu vi que tava próximo de acabar (...) hoje eu tenho mais essa coisa de olhar para o momento presente*”. Outro participante que relatou ter passado a não pensar demais em planos de muito longo prazo e se tornado mais “*pé no chão*”, no agora, para estar com os filhos, foi Alberto. De modo semelhante, também mencionou que, diante da possibilidade de morte do filho, passou a aproveitar ao máximo o tempo com ele. Ponto esse tematizado por outros participantes e que se aproxima do assinalado por Lichtenthal e colaboradores (2010), isto é: a mudança de prioridades na vida se revelou potente, para alguns, nas vias de elaboração do luto.

Nesse sentido, Ricardo afirmou que a experiência vivida com a filha mudou sua forma de ver e viver a paternidade e frisou a importância de estar presente, cuidar e aproveitar momentos com os filhos: “*uma vez me perguntaram assim: ‘se eu pudesse pedir para ter alguma coisa que eu não tive’*. E a minha resposta, sem pensar, foi um sorriso e um olhar da

minha filha porque eu não tive isso (...) minha forma de ver e de viver a paternidade mudou muito sim". Ele pontuou também que transformar a dor em saudade foi para ele *"talvez a maior vitória desse processo de ressignificação"* vivido em seu luto. A experiência de *"acolhimento do luto, de se falar sobre o luto"* que a filha trouxe para a sua vida o ajudou a ressignificar também outros lutos que vinha enfrentando nesse tempo.

Bernardo trouxe a intensificação do cuidado com as filhas diante de tudo o que passou: *"(...) se eu já tinha aquele cuidado, aquela proteção, eu acho que multiplicou, dobrou esse cuidado, esse carinho (...) "*. Já para Fernando, o peso da perda da filha o fez mudar de uma maneira geral, mas sente que, com relação especificamente à paternidade, as coisas não se tornaram diferentes: *"(...) perder um filho é um troço que é muito forte, muito pesado. Então eu mudei de um modo geral. Mas, com relação à paternidade, acho que continua a mesma coisa"*. De maneira parecida, Álvaro não sente que se tornou um pai superprotetor ou mudou o tratamento com sua filha por conta do que ocorreu com seu filho – ainda que tenha dimensionado os impactos dessa perda, situando em alguns momentos o sentimento de medo de que algo de ruim acontecesse com a sua filha. Trouxe a atenção à criação dela como uma pessoa cuidadosa consigo e com os outros.

Álvaro viveu ressignificações em relação ao olhar para os seus próprios sentimentos após a perda de seu filho. Pôde falar sobre a visão da raiva como sentimento legítimo da masculinidade e sobre o fato de a paternidade – além dos anos de terapia – ter ajudado a entender o que é essa raiva e o que não é. É interessante lembrar aqui das contribuições da Antropologia das Emoções e do olhar interseccional. Como vimos com Viveros-Vigoya (2016), pensar as masculinidades demanda considerar questões de classe e outras categorias que compõem modos de ser e existir no mundo. Não podemos perder de vista que os interlocutores da pesquisa são homens de camada média, com acesso a apoio psicológico. Para além da raiva, Álvaro pôde assim perceber um leque de sentimentos que às vezes não tem nome e, assim, atentar à tradução desses sentimentos (o que é dor, o que é tristeza...):

(...) de se ver mudando assim né, teve uma coisa importante dos anos de terapia, mas que na morte do [filho] veio muito forte assim né, que é... não sei como é que dá para dizer, uma confusão para a gente assim, a gente os homens, os homens... o único sentimento legítimo é a raiva sei lá, é a raiva né (...) E com a morte dele veio muito rápido, (inaudível) e assim tentar traduzir isso em dor né, entender o que era dor, o que era tristeza. Isso foi para mim um nível muito claro assim. A coisa que a paternidade me ajudou a entender o que é raiva o que é que não é. Não só, é um leque de sentimentos assim né, as vezes que não tem nem nome né.

Aproximamo-nos através de autores como Rezende e Coelho (2010), Mauss (1979/1921) e Le Breton (2007) à noção de que as emoções são vinculadas à cultura em que

emergem. Esse último autor afirmou mais diretamente que sentimentos como a raiva não são realidades em si, transponíveis de um grupo social a outro sem mediações simbólicas. Algumas publicações sobre gênero e emoções sublinham o aspecto de construção e afirmação da virilidade por meio de sentimentos culturalmente tidos como associados à masculinidade. Pode-se pensar, como Álvaro traz, que muitas vezes nesses casos, para “(...) *os homens... o único sentimento legítimo é a raiva*” pois, para além da expressão das emoções ser regulada socialmente por diferentes sujeitos e instituições, ela gera processos de subjetivação, causando assim sua internalização – muitas vezes vivida de forma intensa (RAMÍREZ RODRIGUEZ, 2020).

Não se pode também perder de vista, conforme Charmaz e Milligan (2006), que o sentimento de luto é culturalmente construído, simultaneamente subjetivo e social, e sua complexidade pode incluir diferentes manifestações emocionais – dentre elas, comumente se fazem sentir a raiva e a revolta.

Ainda sobre a raiva e a tradução dos sentimentos de dor e tristeza, ele referiu que o tempo do pós-perda do filho foi atravessado por memórias, projeções e pelas repercussões da pandemia: “(...) *em alguns momentos veio muito forte né, lembrança dele assim. Lembrança dele, projeção de como seria. E a única coisa que dá vontade de fazer é socar o saco de pancadas, mas isso era raiva (...)*”. Trouxe o olhar para a ampliação do repertório de sentimentos: “*Mas depois do luto foi isso de ver o que que é dor, o que é tristeza, né. E meio enfim, ampliar essa paleta de cores aí do que é raiva, de sentimentos mesmo assim (...)*”. Situou que, nas mudanças vividas no pós-perda, há uma raiva que persiste:

E de mudar assim é de... é essa raiva meio que persiste sabe esse ódio... é uma de classe mesmo. Não é uma raiva no vazio. Não cara, é um ódio bem claro mesmo de... sempre que eu tenho raiva eu sei porque eu tenho raiva. Porque o negócio é, é uma máquina de moer pobre (...) quando você vê as coisas que são evitáveis, aí você vê o próprio Estado né. Essa indústria da Morte aí né, funerária, é crematório, os vampiros assim, sabe. E o Estado de novo né, com essa... com essa postura de polícia assim né, de arrogante, violenta assim (...) essa gestão da... vai no cartório, vai na Defensoria Pública, vai no plantão judiciário, sei lá que... então assim isso me dá muita raiva assim sabe para além do que eu passei, não precisava, não precisava.

Vem à tona, nesse relato, uma importante e distinta nuance em relação à raiva. O participante aponta o quanto pode ser violenta a lida com essa configuração da máquina estatal em um momento que, por si só, revela-se marcado por tantas durezas. Ressalta que algumas coisas poderiam ser evitadas. A raiva se associa, assim, a esse outro ponto, isto é, a todos os dolorosos trâmites e encontros que ele acredita que não precisariam ter ocorrido, para além das dores com as quais se deparava com a perda ocorrida. A “máquina de moer pobre”, termo

evocado para delimitar o quão violenta pode se revelar essa maquinaria de Estado, abarca aqui o que ele nomeia como “gestão da morte”, ao contar como se revelaram penosas as idas ao cartório, à Defensoria e ao Plantão Judiciário, para além das difíceis interações que já havia tido com grande parte da equipe de saúde que lhe assistia.

Álvaro fala de uma raiva que não é “*no vazio*”, mas um sentimento forte e conhecido. Cabe lembrar aqui o ensaio de Rojas (2009) a respeito da Digna Raiva como anticapitalista e antissistêmica, ao se referir ao Festival Mundial da Digna Raiva, convocado e realizado pelo movimento neozapatista mexicano. O autor ressalta que a heterogeneidade de seus participantes convergia no denominador comum de uma clara consciência anticapitalista, reconhecendo no sistema atual a fonte de graves problemas sociais. A luta pela organização com sabedoria de todas as dignas raivas que emergem nos mais diversos locais do planeta visa poder fazer frente à crise provocada por esse sistema. A intenção de construção de um outro mundo, no qual caibam “muitos mundos” (p. 58), não é assim dissociada de movimentos de indignação e revolta – *dignas raivas*. Assim também o ódio de classe à “*máquina de moer pobre*”, como nomeia Álvaro, leva-nos a refletir acerca da forte implicação dos sentimentos e emoções com o questionamento e a mudança social.

A transformação de algumas dimensões com o tempo foi referida por Henry. As repercussões que a apreensão de pensar que algo grave poderia acontecer com a filha a qualquer momento apresentaram para os cuidados com os outros filhos foram trazidas por ele como tendo se ressituido. A grande mudança foi passar a desejar não somente que os filhos tenham saúde, mas que eles sejam felizes. Vê como uma missão de pai tentar dar o exemplo ou ajudar que os filhos “(...) *sejam felizes e que escolham, que admitam suas escolhas, mas que sejam felizes com ela independentemente dos resultados*”. Ele trouxe também outras mudanças que tocam em pontos como um maior acolhimento do sofrimento do outro e respeito às diferenças:

(...) essa vivência muda assim o olhar da gente para tudo assim, então... então a gente acaba se tornando muito mais compreensivo, mais... mais fraterno, mais amigo das pessoas porque você sabe que a dor que eu sinto é a dor que o outro pode tá sentindo também, só que em virtude de outra coisa né... Talvez essa situação do luto paterno ou materno seja uma coisa muito dolorosa e que até as outras pessoas dizem: ‘ah, eu não sei como vocês suportam, suportaram’ (...) a gente vê que consegue superar, é difícil, mas a gente consegue e a gente acaba então vendo que a dor do outro talvez tenha, seja tão intensa quanto minha (...) só que em outra circunstância, mas é uma dor né, então você tem que dar atenção se a pessoa te procurou é porque tá confiando né (...) ouvir sem julgar.

É importante frisar a reflexão sobre a experiência vivida evocada pelos entrevistados no que se refere às diferentes marcas que ficaram desses processos. Muitos afirmaram que, se

ficaram dores e lembranças difíceis, experienciaram também muitas coisas positivas e significativas no percurso vivido com o(a) filho(a) perdido(a). Fernando lançou mão de um exemplo do cinema – algo que lhe é muito caro – para abordar esse tema. Note-se que o filme mexe com as marcações temporais do presente, do passado e do futuro. Provocado a pensar na dimensão da escolha ao assisti-lo, situou que viveria novamente a história com sua filha, caso lhe fosse dada essa opção:

[No filme] naves alienígenas chegam perto e querem contato com os humanos. Mas, na verdade, os alienígenas, eles veem o tempo de um jeito diferente do nosso, é um tempo circular. Então é um tempo em que você tem o presente, o passado e o futuro ao mesmo tempo. E tem uma subtrama que acontece – que você só descobre depois, esse é o spoiler que eu vou falar – que a... Ela teve uma filha, ou um filho – não me lembro – que morreu (...) ³⁹. E eu penso, quando eu vi esse filme, eu pensei: ‘se eu pudesse voltar no tempo, eu ia viver de novo’. Apesar de toda a dor que veio, apesar de todas as lembranças ruins, apesar de tudo negativo que trouxe, tem muita coisa positiva que trouxe, então eu faria de novo, sabe?

Aqui novamente chama atenção o fato de os homens do estudo pertencerem às camadas médias e apresentarem um amplo repertório para falar de si e das suas experiências. Esses recursos se apresentam como possibilidade de dar lugar ao que foi vivido. Favorecem, assim, as ressignificações do luto e das vivências da paternidade, como vimos com Machado (2019): Nomear as emoções diante da perda é uma via de construção de sentidos para uma realidade que, em si mesma, é crua de significados.

Além das transformações a partir das experiências paternas de luto, cabe mencionar também uma repercussão pessoal da experiência de compartilhar sua história nessa pesquisa, trazida por Vicente. Ao final, refletiu sobre a passagem entre o intuito inicial de colaborar com a pesquisa científica e o ponto em que finalizou a sua entrevista, sentindo-se bem em participar: “É... acabou que eu fui pra colaborar com a pesquisa, né, e de alguma forma, tô me sentindo bem com isso”. Álvaro trouxe uma reflexão também nessa direção: “(...) foi importante para mim esse momento (...) Partilhar de alguma forma assim, sabe?”. Posteriormente, reafirmou que esse espaço lhe propiciou reflexões mesmo no pós-entrevista.

Segundo Bourdieu (2001), alguns entrevistados encontram na situação excepcional da entrevista a oportunidade de testemunhar, de publicizar suas experiências e de construir sentidos sobre eles próprios e o mundo, tornando-se compreensíveis, em primeiro lugar, para eles mesmos. Eles se apropriam – ainda que isso não fique consciente em sua totalidade – dos recursos disponíveis em uma espécie de “*auto-análise provocada e acompanhada*” (p. 704)

³⁹ O filme ao qual o participante se refere se chama “A chegada” [nome original em inglês: *Arrival*] (2016), de Denis Villeneuve.

que pode trazer efeitos como alívio e até mesmo realização. Diante da ocasião que lhes era dada de serem interrogados sobre eles mesmos, encontravam uma ocasião para “(..) realizar um trabalho de explicitação, gratificante e doloroso ao mesmo tempo, e para enunciar, às vezes, com uma extraordinária intensidade expressiva, experiências e reflexões há muito reservadas ou reprimidas” (p. 705). Considerando o elo de articulação entre as dimensões privada e pública nesse ponto, podemos passar à próxima ideia associada, referente à mobilização pública.

4.3.2 *Mobilização pública*

Pode-se considerar que a mobilização pública se colocou desde a motivação de participar da pesquisa. Isso se deve ao fato de a maioria dos entrevistados ter visto nela uma maneira de ajudar outras pessoas que estivessem passando por situação semelhante – o que se aproxima do encontrado pelos estudos de Machado (2019) e de Lichtenthal e colaboradores (2010). O olhar para as repercussões de falar publicamente sobre a sua história pessoal de luto se fez presente, considerando que esse é um tema que comumente não encontra acolhida no social. Alguns entrevistados explicitaram, assim, que buscaram colaborar para que outras pessoas enlutadas vejam que não estão sozinhas.

As pessoas normalmente não gostam de falar sobre isso. Mas, às vezes, eu acho uma boa falar, porque às vezes tem alguém que tá passando também por algum problema parecido, e tentar compartilhar, tipo: você não tá sozinho (...) se eu puder ajudar alguém com isso, eu vou ajudar alguém com isso (Fernando).

O destaque à dimensão de que as pessoas não gostam de falar sobre o tema da finitude pode ser pensado de diferentes perspectivas. Uma delas, como vimos com Koury (2014), é a de que as pessoas tendem a ter vergonha e não sabem como agir em relação à expressão das emoções nessas situações. Surge aí o temor diante do que se pode produzir no outro em termos de afetação e do possível desvendamento do sujeito em sua dor. Isso se associa ao cenário mais amplo, ocidental, em que a morte é vista como um evento privado e a manifestação de sentimentos de luto, quando não desencorajada, tende a se dar de maneira mais contida (LAUNGANI; YOUNG, 2004).

Ademais, a invisibilidade social do luto masculino/paterno em sua especificidade foi comentada por muitos participantes. Alberto, por exemplo, articulou sua disponibilidade para participar à intenção de ajudar, já que o pai é, muitas vezes, renegado socialmente em seu luto. Essa dimensão foi comentada não apenas na justificativa da participação, mas em diversos momentos de diferentes entrevistas – como, por exemplo, quando Ricardo sustentou o direito de fala e ao amparo do homem. Ele entende que, por vezes, o homem guarda suas questões

para si próprio, “com aquilo tudo abafado e remoendo lá dentro dele”, sem se ater a isso e sem perceber que também precisa de cuidados: “(...) *é muito difícil um lugar de fala, da mesma forma que também é muito difícil o homem se dar conta e entender que, se ele quiser falar, ele pode (...) ele tem o direito de ficar quieto se ele quiser, mas é um direito, não é uma obrigação*”.

Ricardo falou ainda da tímida participação masculina nos grupos de apoio e da importância da criação de espaços voltados a seu acolhimento, em contraste com esse lugar comumente encontrado por eles no social, pois é comum que o outro se preocupe com o pai no sentido de “(...) *falar que ele tem que tá bem pra amparar a mãe (...) tem aquela cultura que a gente é criado né, do homem não chora, homem não pode demonstrar fraqueza e sofrer é uma fraqueza, você não tem direito disso*”.

A esse respeito, cabe mencionar a experiência de Bernardo, que ao longo do processo vivido com a filha, sentia-se forte quando estava em público, mas vivia a sensação de se “desmanchar” quando estava só, em casa: “*Se chegasse alguém perto de mim e perguntasse algo sobre minha filha, eu passava com uma convicção, com uma força tão grande, eu me achava muito forte naquele momento. Mas, quando eu (...) chegava em casa e ficava só, aí eu me desmanchava todinho assim*”. Aparece aí a ideia da força no contexto público e do sofrimento no privado. Essa dimensão das distintas possibilidades de expressão dos sentimentos a depender do contexto, trazendo as tensões entre o público⁴⁰ e o privado, é cara aos homens.

Acompanhamos diversas discussões nesse sentido, mas cabe destacar sobretudo o que Ramírez Rodriguez (2020) ressalta sobre os processos de regulação emocional que configuram parte das atribuições do ser homem. A expressão dos sentimentos é regulada social e subjetivamente, pelo outro ou pelo próprio sujeito, de modo consciente ou inconsciente. A vivência emocional contida, como um dos aspectos da masculinidade, envolve esforços no sentido de ocultar as próprias emoções, ou mesmo de tentar substituí-las por outras, na tentativa de as controlar e mostrar uma imagem mais compatível com o que se espera de um homem. Não se faz notar, muitas vezes, o esforço empregado nessas regulações (in)conscientes.

Além disso, não se pode deixar de relacionar essa questão, no que se refere ao luto, ao próprio contexto ocidental contemporâneo, como referido previamente por Laungani e Young

⁴⁰ A partir de um referencial teórico crítico feminista, Okin (2008) aponta questões importantes a serem consideradas diante de distinções entre o público e o privado, o político e o pessoal. Essas divisões vêm se baseando historicamente nas práticas sociais e culturais do patriarcado. Diante disso, a autora frisa que, se é preciso manter uma proteção à vida íntima das pessoas, a dicotomia entre o âmbito doméstico e o público não será, “na teoria ou nas práticas de um mundo livre das amarras do gênero” (p. 328), algo marcado por uma distinção tão binária como a que vem prevalecendo até o momento atual.

(2004). Costuma-se, nessas sociedades, encorajar que a expressão dos sentimentos de luto se dê de maneira mais aberta somente na esfera do lar, reservada. Os homens inseridos nessa cultura se envolvem, assim, com processos de regulação emocional que passam – ao menos – pela dupla recomendação de que a expressão de seus sentimentos de luto seja publicamente moderada.

As negociações entre a publicização do luto e o recolhimento dele para si foram perpassadas em outros comentários. Bernardo comentou a manutenção do luto na esfera íntima como uma proteção diante de comentários difíceis vindos de algumas pessoas: *“Teve momento em nossas vidas que eu falei pra minha esposa: ‘Ó, não vamos mais contar pra ninguém aquilo que a gente sente não. Porque tem pessoas que entendem, mas tem pessoas que não entendem não (...) Vamos viver o nosso luto quieto”*. Situou a dor diante da falta de sensibilidade das pessoas frente ao luto do casal pela perda da filha no primeiro ano de vida: *“É porque tem pessoas que pensam assim, que dói mais se for uma pessoa adulta (...)”*.

Essa percepção também foi mencionada sobre o caso da perda gestacional por Ricardo, que refletiu sobre a cultura em que a perda gestacional não é reconhecida, talvez pela ausência de materialização do filho, provocando uma *“anulação da maternidade e da paternidade não concretizadas”*: *“e aí vem aquelas frases que a gente escuta e dói no coração, sabe? De ‘ah, vocês são novos, logo vocês arrumam outro’. Tipo, como eu falei, o filho não é um pneu que estourou, você joga ele fora e coloca outro no lugar”*.

Essas falas trazem à tona o tensionamento entre tornar pública a sua dor e recolhê-la para si diante da recorrente banalização social da perda perinatal. Braga e Morsch (2003b) discutem essa reação social em que muitos sujeitos, por não acompanharem a história da gravidez, apresentam dificuldades para ver como sujeito um bebê que não chegou a viver fora do útero de sua mãe. No caso das perdas de bebês que nasceram, mas tiveram pouco tempo de vida, reação semelhante parece ocorrer, já que muitos não viveram experiências com esse bebê. Por isso, a família não costuma encontrar muitas pessoas com quem partilhar a sua dor. No caso dos participantes do estudo cujos filhos vieram a falecer algum tempo após o nascimento, a maioria conviveu com eles internados em uma UTI neonatal em grande parte de seu tempo de vida, de modo que poucas pessoas puderam compartilhar sua história de perto.

O conceito de luto não reconhecido, de Kenneth Doka, é importante nessa discussão. Vimos que, por mais que a morte de um(a) filho(a) seja encarada como uma das perdas mais dolorosas que alguém pode sofrer, quando ela ocorre no tempo primeiro da infância – e, mais especificamente, no período perinatal – o sofrimento dos pais costuma ser visto de modo mais

ambíguo. Assim, a ausência de sanção coletiva dessas perdas e a privação de direitos que se segue podem se revelar dificuldades a mais para o enlutado ao não encontrar acolhimento para o seu luto, vê-lo destituído de suporte e silenciado (DOKA, 2016).

Para os pais e seus familiares, esse bebê foi desejado e existiu, ainda que de forma breve. Esse período pequeno para os demais torna muitas vezes difícil a percepção do bebê como sujeito e a atribuição de um peso maior à sua morte. Não é incomum que pensem que o fato de sua morte ter vindo cedo represente algo que a ameniza, considerando que assim não houve tempo suficiente para uma maior vinculação pais-bebê. A construção de laços, contudo, não segue essa temporalidade cronológica: essa vida que se foi trazia consigo não somente os sonhos e expectativas dos pais⁴¹, mas também as memórias que permanecem de seu tempo de vida (BRAGA; MORSCH, 2003b).

Uma leitura que se aproxima desse olhar para o direito ao pesar e ao luto paterno, em contraposição com a invisibilidade social do sofrimento masculino, é a de Judith Butler a respeito da transformação do luto público em ato político. Isso se deve ao fato de que a dimensão privada do luto não diminui o chamado para que o público testemunhe a perda (BUTLER, 2020b). A afirmação política de que essas vidas são passíveis de luto lança luz à dimensão de que essas perdas ultrapassam a esfera pessoal, e o enlutamento público conecta socialmente as diferentes pessoas, mesmo que estranhas umas às outras. A transformação do luto público em ato político ocorre, portanto, quando há a reivindicação por parte de sujeitos ou grupos do direito de chorar publicamente as perdas sofridas, uma vez que muitas pessoas foram privadas do direito ao luto e ao reconhecimento social de seu pesar (BUTLER, 2020a). Nesse sentido, a responsabilidade social de trazer visibilidade a esse pesar foi falada de maneira direta ou indireta por alguns interlocutores da pesquisa.

Eu acho que a gente tem um pouco de uma responsabilidade social com aquilo, sabe? Com o que a gente escreve (...) quando eu tive o diagnóstico lá atrás, a primeira coisa que eu fiz foi ir para a internet e eu achei o que? Incompatível com a vida, incompatível com a vida, incompatível com a vida. Então, quando a gente vai na internet procurar sobre o luto do homem, a gente não acha praticamente nada (...) eu tento, às vezes, assumir um tom um pouco mais sério e... quando eu falo da história da [filha], porque eu sei que aquilo vai chegar a pessoas que estão passando hoje pela mesma experiência que a gente passou lá no passado (...) Então assim, a gente vai tentando devolver um pouco disso tudo que a gente recebeu, sabe? (Ricardo).

Se, como vimos, há um recolhimento à intimidade trazido por alguns face à vida pessoal com pessoas sem preparo ou sensibilidade para abordar o luto – uma vez que isso pode lhes

⁴¹ O que também foi apontado por Young e Papadatou (2004).

trazer dor e desconforto –, há também relatos sobre a mobilização social em prol de um espaço de fala. Aparecem aí experiências amplas e vinculadas também à organização coletiva. De modo semelhante a Ricardo e a Henry, que, como vimos, também tiveram filhas com Síndrome de Edwards, Bernardo situou viver uma missão de dar continuidade ao legado de sua filha – que envolve o propósito de trazer amor e conscientizar as pessoas. Essa missão é em grande parte vivida no engajamento com as atividades da ONG Síndrome do Amor e do movimento T18 Brasil⁴², dentre outras iniciativas – como a sua criação do grupo de ciclistas que vai às ruas com o intuito de conscientizar a população sobre a síndrome.

Dentro da Síndrome do Amor, a gente criou um movimento. A gente colocou o nome de T18 Brasil. Que são gru... A gente criou um grupo de familiares voltado para a Síndrome de Edwards. E todo dia seis de maio, a gente comemora o dia da conscientização sobre a Síndrome de Edwards (...) Aí tem pessoas que questiona: mas a filha de vocês morreram, por que vocês não pararam? (...) É porque a gente leva isso como uma missão que Deus colocou em nossas vidas (...) ela veio com esse propósito de trazer o amor e de conscientizar as pessoas através dessa síndrome. E isso é um legado que ela nos deixou, e na qual eu e minha esposa, a gente tá dando continuidade a esse legado. (Bernardo)

Bernardo, Ricardo e Henry falaram do envolvimento com as iniciativas da ONG Síndrome do Amor visando promover a conscientização social a respeito da síndrome “(...) *para que as pessoas tenham acesso tanto para o tratamento adequado para as crianças, também para que as famílias tenham suporte né (...)*”, como posto por Henry.

Esses entrevistados situaram, como vemos nessas passagens, a relevância da publicização de suas experiências, da organização em prol de sua causa e da luta política pela conquista de direitos visando melhorias no cuidado. Vemos aí a vocalização das famílias que tiveram perdas e como esse testemunho se traduz em uma experiência moral – portanto, em uma construção de valores e sentidos por meio das interações no mundo (MOREIRA, 2019) – conforme Moreira e colaboradores (2019). As associações civis dão lugar à organização de ações “(...) cujos desafios estão em estimular a participação política que transcenda as dores” (p. 3680) e pelas quais se confere visibilidade às experiências morais dessas famílias.

Além de realizarem divulgações nos hospitais, nas mídias sociais e nas ruas, essas coletividades também vêm se aproximando da esfera legislativa. Na passagem a seguir,

⁴² O movimento T18 Brasil tem como objetivo conscientizar a população sobre a Síndrome de Edwards. Além das iniciativas que passam pela esfera legislativa, como a instituição do Dia Nacional de Conscientização sobre a Síndrome, na semana de 06 a 12 de maio as famílias acompanhadas pela ONG Síndrome do Amor participam de atividades que visam informar/sensibilizar as pessoas em locais como universidades, hospitais e UBS (SÍNDROME DO AMOR, 2018). Como trazido pelos interlocutores do estudo, diante da pandemia, essas atividades passaram a ser realizadas em mídias digitais, através de *lives*.

Bernardo registra a importância da divulgação para os profissionais da saúde, não somente no que se refere a atenção à finitude, mas também na atenção aos casos de síndromes raras:

(...) no final de 2019, a presidente da ONG [Síndrome do Amor] lançou um desafio também pra que as famílias corresse atrás de, pra que conseguisse uma lei municipal (...) de conscientização sobre a Síndrome de Edwards (...) Aí entrei em contato com [um vereador da cidade], expliquei a nossa história, o nosso processo todinho, imediatamente ele fez um projeto de lei, levou para a Câmara, e foi aprovado. Hoje em dia, Campina Grande, ela tem um projeto de lei de conscientização sobre a síndrome de Edwards (...) com esses Projetos de Lei, municipal, estadual... é pra que isso dê mais visibilidade à nossa causa. Porque o nosso objetivo maior, tanto da minha parte, como os pessoal da ONG e do Movimento T18 Brasil, o nosso objetivo maior é de criar um número de um protocolo clínico pra essa síndrome (...) A nossa conscientização principal é, principalmente é para a parte médica e depois para a população. Não adianta ser primeiramente para a população e depois para a parte médica. (Bernardo)

Nesse sentido, essas mobilizações públicas podem ser reconhecidas, tal como destacado por Moreira (2019), como ferramentas políticas para provocar reflexões também sobre as práticas de atenção e formação nas áreas da saúde.

Bernardo rememorou o contexto de fim de vida de sua filha, em que se sentiu desamparado pela equipe: *“eu senti na pele, com a minha filha, no dia que ela faleceu, a falta de conhecimento dos médicos em saber lidar com uma criança com a Síndrome de Edwards”*. Assim, afirmou que a luta por um *“protocolo clínico”* se associa à noção de que ele traria consigo a necessidade de que os profissionais se aprofundassem nos saberes a respeito das características e do manejo da Síndrome de Edwards. Ao se debruçarem sobre as ações de publicização de outras síndromes raras, Moreira e colaboradores (2019) mostram que os familiares buscam aumentar o conhecimento e enfrentar o não saber que interfere na assistência, o que dialoga com os dizeres de Bernardo.

Ainda no que se refere à relação com os profissionais de saúde, a importância do oferecimento público de suporte psicológico a pais e mães em situação de luto apareceu na fala de Henry. Isso retoma, em alguma medida, a noção trazida por alguns participantes de terem contado com benefícios através desse atendimento, além da reflexão de outros que acreditam que poderiam ter se beneficiado do mesmo. Henry destacou que a pesquisa, ao ficar disponível como material a ser acessado e estudado, também pode vir a trazer ajuda nessa direção:

(...) esse suporte psicológico dos pais não é oferecido com facilidade, até os pais tratados de uma forma grosseira nos hospitais, não é grosseira, é inadequada, vamos dizer assim, e que se tivesse um suporte psicológico seria melhor para eles e quanto mais o tema for abordado né, ainda mais numa forma de pesquisa que depois certamente vai ficar disponível né, pra quem quiser, pra estudar, eu acho que isso vai ajudar muito as famílias (...).

Outros participantes também destacaram a relação da pesquisa com a produção de material que será disponibilizado publicamente. Álvaro aproximou-se dessa questão ao afirmar que sua participação se ligou ao fato de ter encontrado pouco material de interesse sobre o luto em suas buscas na internet. Nesse sentido, motivou-se a ver como esse tema seria abordado e a ter acesso ao material posteriormente. Além disso, falou sobre o intuito de contribuir para a pesquisa científica e de revisitar a história vivida com o filho – tendo agendado a entrevista para a noite anterior ao dia que marcou um ano de seu nascimento e falecimento: “(...) *achei que era uma forma de contribuir, a outra era de eu acessar de alguma forma essa história (...) inclusive me ouvir falando né, de revisitar a história toda*”. Com as particularidades presentes, percebemos nessas motivações interesses que conjugam dimensões pessoais – desejo de revisitar a história vivida com o filho – e públicas – contribuição para a pesquisa científica e para a disponibilização de outros materiais sobre o luto frente à perda de um(a) filho(a).

Vimos ainda que algumas experiências trazidas ao longo das entrevistas indicaram que não apenas o contato com histórias de pessoas que passaram por processos parecidos pode ajudar na lida com o luto, mas também a própria disponibilidade pessoal de apoiar outras pessoas nesse sentido, quando isso se torna possível.

Ajudar o outro através do que se vem passando (ou já se passou) pode revelar-se algo benéfico e representar uma maneira de ajudar a si próprio: “*Eu procuro ajudar as pessoas, isso é uma forma de eu próprio me... ajudar*” (Bernardo). Essa dimensão evoca o chamamento às relações solidárias e à solidariedade como valor. Ricardo, Henry e Bernardo situaram, singularmente, como encontraram significados para seus processos de luto – ou modos de ressignificá-los – através do amparo a outras famílias que passaram por situações parecidas às deles. Isso dialoga com a pesquisa de Lichtenthal e colaboradores (2010), que apontou que o auxílio a pessoas confrontadas com situações semelhantes foi uma maneira de ressignificar o luto pela perda de um(a) filho(a).

Eu acho que todo esse apoio, tudo isso que a gente teve, foram facilitadores pra nossa passagem pelo processo de luto. Então, não é que é simples, não é fácil, não é que não doeu, mas a gente tá tentando passar e superar de uma forma... A gente vai tentando encontrar algumas coisas que ajudam a gente a ressignificar essa história. (Ricardo)

Como vimos, os homens participantes do estudo de McCreight (2004) contaram que partilhar suas experiências em grupos de apoio os auxiliou no processo de elaboração de seu próprio sofrimento. Diante de suas experiências de perda gestacional vividas singularmente, mostraram-se importantes para eles os modos pelos quais elas são socialmente construídas –

principalmente tendo em vista o ponto acima comentado, relativo à falta de acolhimento e à desconsideração social da dor enfrentada, com a qual se deparavam comumente em interações sociais. A esse respeito, Iaconelli (2007) sustenta que muitos pais se beneficiam da abordagem dos grupos pois compartilhar a dor com outros pais enlutados lhes traz uma escuta atenta e um encontro com as semelhanças do vivido – ajudando na construção de representações que é parte do processo de elaboração de um luto. Klass (2017) ressalta o caráter social da criação de sentidos, que são gerados, transformados e sustentados na relação com os outros. São as comunidades (grupos de amigos, nações, religiões etc.) que fornecem narrativas a partir das quais as pessoas podem criar as suas próprias.

Essa construção de narrativas próprias a partir das interlocuções com as coletividades também foi comentada no que se refere às experiências paternas de cuidado, conforme alguns participantes puderam trazer. Os efeitos da circulação dessas experiências nos grupos de WhatsApp, bem como a escuta atenta ao Podcast *Tricô de Pais*, foram abordados por eles. Mesmo quando o envolvimento se deu mais pela via do acompanhamento silencioso das discussões, podcasts etc., ter acesso às histórias de outros se revelou algo benéfico na lida com as questões do luto que se colocavam a cada vez: “*Então, assim, saber dessas histórias, saber como as pessoas lidaram, ajudaram bastante*” (Vicente).

4.4 O encontro com o participante +1

As questões trazidas por António serão comentadas à parte, nessa seção. Apesar de não se enquadrar nos critérios da pesquisa – isto é, ter sofrido a perda de filho(s) ou filha(s) na primeira infância –, sua inclusão se justifica tanto pelo seu legítimo interesse de partilhar e contribuir com sua história, quanto pela validade de trazer outros elementos, os quais podem compor com o estudo e se aproximar, ou distanciar, das experiências dos demais entrevistados.

Sobre o tornar-se pai, seu primeiro filho não vinha sendo planejado. Quando soube da gravidez, namorava com a mãe de seus primeiros filhos e, diante dessa notícia, casaram-se. Ele tinha, porém, muitas questões com o matrimônio e conversava com ela sobre os sentimentos difíceis que nutria em relação a esse compromisso. Sentiu, a partir disso, uma grande necessidade de se cuidar e pôde situar algumas repercussões desse processo na vivência da paternidade nesse tempo de sua vida: “*Eu não pensava em casar, não me sentia preparado para casar, e muito mais por uma questão de imposição moral, eu me casei (...) por isso, eu fui, eu fui cuidar de mim (...) deixei um pouco de lado essa questão de marido e um pouco de pai nesse momento*”. Aparecem aí, como em outras passagens, os mandatos culturais da

masculinidade como expectativas sociais/morais a serem cumpridas. Mas, no que se refere à gravidez, contou que foi bem recebida por ele desde o início e que ser pai sempre foi “*bacana*”.

Como vimos, os arranjos entre as noções de família, conjugalidade e paternidades foram se fazendo presentes nas diversas entrevistas de acordo com as experiências singulares de cada interlocutor da pesquisa. Os discursos contemplaram variados encontros, potencialidades, tensionamentos, desejos, ambivalências e composições realizados nesses âmbitos da vida. No caso de António, havia uma questão com relação ao matrimônio, mas a paternidade foi bem aceita desde o começo. De maneira distinta, anos depois, quando já não se via sendo pai novamente, veio a notícia de uma nova gravidez, em outras circunstâncias. Ele pôde afirmar, contudo, que se surpreendeu com o “*presente*” que a filha mais nova representa em sua vida:

Quando o [1º filho] veio, eu não tive problema. Mas engraçado que, quando eu tava numa outra relação, que a minha namorada também ficou grávida, que é a mãe da [3ª filha] (...) eu não queria outra gravidez. Eu... eu já tinha perdido o meu filho, eu tinha uma filha, tinha planos pra mim (...) E, assim, quando a [3ª filha] veio, é... Na verdade, foi um grandessíssimo presente que eu ganhei, e eu não troco isso por nada, sabe?

Vemos aí ressonâncias da discussão dos resultados acima realizada, em que alguns referenciais (BRANDÃO; CABRAL, 2017; CABRAL, 2017) trouxeram a dimensão relacional e contextual que marca o manejo dos eventos reprodutivos. Ele envolve escolhas (ainda que nem sempre conscientes) relacionadas a múltiplas esferas da vida do sujeito, o que passa por seus valores, crenças e emoções. As representações da paternidade, conjugalidade, família, a vinculação da gestão da contracepção à sexualidade, todos esses campos compõem as múltiplas experiências relativas a essa temática.

Na atenção aos cuidados com os filhos, ele associou a intensidade do trabalho no contexto do nascimento dos primeiros filhos com a dificuldade para estar mais presente. Sente-se um pai mais presente hoje, por se encontrar em outro tempo de sua vida. Ainda que não more com a filha caçula, faz questão de vê-la todo dia, “*estar sempre junto, acompanhando*”:

(...) na época em que [os primeiros filhos] nasceram, eu, eu tava num momento da minha vida em que eu trabalhava muito (...) Apesar de ter, de sempre ser muito carinhoso e amoroso com eles, e a recíproca também, deles comigo, ser dessa forma, mas eu não era muito presente. Eu falo isso porque hoje eu tenho essa filha de 14 anos, que logo depois que ela nasceu, eu me aposentei, e que eu vejo a diferença de ter mais tempo, de estar mais disponível, mais presente, mais perto....

De maneira parecida às declaradas por outros entrevistados a respeito dos prazeres e alegrias da paternidade, ele sustentou que essa se revela uma experiência “*gratificante*”, uma “*grande lição de vida*”. Trouxe os intercâmbios e aprendizados vividos na relação com cada um de seus filhos. Os desafios da paternidade envolvem o aprender a lidar com as dificuldades

que aparecem e encará-las – ainda que não exista a certeza de estar preparado para elas: “*Não, quando eu falo que não é fácil, são os obstáculos naturais que aparecem (...) Não existe fórmula pronta, né, pra cuidar de filho. É uma coisa que você tá... Aprendendo junto e crescendo junto*”.

Um outro tema do cuidado comentado por António se refere à preocupação com a proteção do filho em seu tempo de vida, diante de sua condição crônica: “*Durante a vida dele, ele sempre teve essa questão neurológica, da epilepsia, que era uma preocupação (...) Era um sentimento de proteção que eu tinha muito grande em relação a ele*”. Vimos que, em estudo voltado às vivências de pais diante do adoecimento crônico de um filho com distrofia muscular de Duchenne, Lucca e Petean (2016) ressaltaram que os pais, tanto quanto as mães, sofrem com o diagnóstico da doença e se preocupam com sua progressão. Ainda que se refira a um diferente adoecimento – e ressalvadas, portanto, as suas especificidades –, há dimensões que dialogam com o trazido pelo entrevistado, que pôde falar sobre a preocupação e a vigilância face à epilepsia de seu filho, que lhe provocava crises convulsivas intensas. Ele se preocupava ao pensar como seria quando o filho precisasse, por exemplo, pegar condução sozinho, caso em um desses momentos passasse por uma crise. Ele veio a falecer devido a um tumor cerebral, aos quatorze anos de idade. Durante o processo do tratamento, António não queria que o filho partisse desamparado: “*(...) o único sentimento que eu tinha era o de querer ir com ele, para ele não ir sozinho. Porque eu não queria que ele ficasse desamparado*”.

Sem perder de vista as especificidades vividas por António, não deixa de ser relevante marcar que há pontos que se conectam com as histórias de outros pais, como o impacto do diagnóstico da doença e os sentimentos diante da possibilidade de, a qualquer momento, o filho falecer. Além disso, comentários sobre o amparo ao filho nesse tempo também foram feitos por outros participantes, como podemos perceber, a título de exemplo, nas seguintes passagens de Alberto: “*a gente nunca deixou ele sozinho no hospital, ou era eu que estava lá, ou era a [esposa]*”; “*É, é muita covardia deixar alguém morrer sozinho, se você pode estar perto, né...*”.

Ao falar da história com seu filho, António trouxe alguns sentidos da vivência do desamparo. Relembrou um momento que o abalou muito, que foi quando seu filho se descreveu como morto, por estar distante das pessoas que amava: “*Aquilo me impressionou muito, o fato de ele ter essa clareza do que que era morte (...) A morte era não ter mais contato com as pessoas que ele amava. E isso me assustou muito, eu fiquei muito, muito abalado com isso*”. Frente à falta do filho após sua perda, retomou o sentimento de que a vida pode ter um fim antes da própria morte, sentimento esse que antes fora anunciado por seu filho face à distância

das pessoas queridas: “O Roberto Freire⁴³, ele tem uma frase que traduz muito bem o que eu sentia (...): ‘Tem dia que a gente sente que a vida pode ter fim antes da morte da gente’. E é, isso traduz muito bem o que eu, o que eu senti, né, diante da perda do [filho]”.

Concomitantemente, marca a presença viva do filho em seu coração: “(...) com certeza ele tá no meu coração até eu morrer. O lugar dele tá dentro de mim. E é assim que eu sinto”. Essa fala relança o conceito de vínculos contínuos visto com Black (2020), Klass (2017) e Walter (2017). Nesse sentido, note-se que o trabalho de elaboração da perda se mostra inseparável de uma reconciliação das memórias vivas do filho falecido com o conjunto de representações do sujeito enlutado. O vínculo contínuo indica que há, nessa experiência, algo que parte e algo que permanece pulsando nas memórias dessa pessoa. As palavras da escritora nigeriana Chimamanda Adichie (2021, p. 59-60) sobre seus sentimentos de luto diante da perda do pai registram as marcas, a dor e o amor presentificados frente à perda do ente querido:

Finalmente entendo porque as pessoas fazem tatuagens daqueles que perderam. A necessidade de expor não só a perda, mas o amor, a continuidade. Eu sou filha do meu pai. É um ato de resistência e uma recusa: é a dor lhe dizendo que acabou, e o seu coração dizendo que não; a dor tentando encolher seu amor para deixá-lo no passado, e o seu coração dizendo que o amor é no presente.

O outro tempo do luto – que não corresponde ao cronológico – foi outro aspecto mencionado por ele: “já se passaram 21 anos, né? Se bem que o tempo do luto é um outro tempo (...) Tem dias que parece que o tempo é muito curto, e em algum momento parece que já tem um pouco de mais de tempo”. Trouxe a ocasião em que, há oito anos, rememorou um momento muito difícil de seu luto e decidiu registrar seus sentimentos por escrito, compartilhando-o depois com pessoas próximas. Guarda com carinho esse registro até hoje.

Eu tava no meu computador há uns oito anos atrás, escrevendo alguma coisa, estudando... Lendo alguma coisa, e aí me veio na memória um fato super marcante, que foi uma das coisas mais marcantes que eu já tive na minha vida, que foi pegar na roupa dele, logo depois que ele tinha morrido. Eu peguei uma calça dele. E aquilo pra mim foi uma coisa arrasadora... né? E eu tava no meu computador há oito anos atrás, não sei porque de repente me veio essa cena na cabeça. E eu comecei a me desesperar, e perdi o controle e chorava copiosamente. Mas eu... Como eu tava em frente ao computador, eu falei: eu vou escrever isso que eu tô sentindo (...) E me fez muito bem ter escrito isso. E depois eu compartilhei isso com os familiares, e com alguns amigos próximos, e foi muito importante eu ter feito isso.

Essa passagem evoca a dimensão do registro de seus sentimentos e do posterior compartilhamento com pessoas próximas – o que lhe fez muito bem. Pode-se pensar aí a escrita

⁴³ Joaquim Roberto Corrêa Freire foi um psiquiatra brasileiro – além de escritor, pesquisador, jornalista, dramaturgo e cineasta – conhecido por ter criado uma técnica terapêutica de cunho ideológico anarquista denominada *soma*, baseada nas ideias do psicanalista austro-húngaro Wilhelm Reich (ROBERTO FREIRE, 2021).

como um recurso significativo na lida com o pesar. O estudo de Lima e Fortim (2015) sobre a escrita como recurso terapêutico no luto materno de bebês natimortos, ainda que voltado a uma situação e público específicos, destaca como, por si só, a escrita pode ser considerada como ferramenta auxiliar no trabalho de elaboração de uma perda. Além de se apresentar, também, como um modo de manter as memórias vivas do filho perdido. Sem desconsiderar as particularidades de cada vivência, o relato de António lança luz à importância desses registros.

Ademais, como vimos, o luto é um fenômeno que se passa entre o público e o privado. Em outro contexto, Butler (2020b), afirmava que a dimensão privada do luto não diminui o chamamento para que o público testemunhe a perda. Assim, a dor vivida de forma íntima pôde virar texto e passar à dimensão pública, convocando pessoas queridas à presença e à partilha de emoções e lembranças de seu filho.

O principal apoio com o qual contou após a morte do filho foi o da comunidade de terapeutas em que morava na época: *“Os amigos, né, amigos terapeutas, me acolheram muito, e (...) isso foi fundamental, pra eu segurar essa onda, né”*. Além disso, um recurso com o qual pôde contar foi o apoiar-se em sua jornada de busca do significado da finitude. A partir disso, situou uma reaproximação do contato com a questão da morte nesse contexto de pandemia:

E eu no meu processo próprio, né, de ir procurando sempre buscar alguma informação, né, sobre o significado da morte (...) hoje eu tenho um interesse muito grande com relação à finitude (...) Eu tô até desenvolvendo, desenvolvendo não, voltando a ter contato, depois dessa pandemia, com essa angústia sobre a morte (...) a qualquer momento esse vírus pode te pegar e te destruir... Ainda mais eu, que estou enquadrado aí no grupo de risco, já tenho 66. Então isso trouxe muita insegurança. Mas à medida que passaram alguns meses, eu tô lidando melhor com isso (...).

As ressignificações que viveu a partir da experiência com o filho abarcaram um novo olhar para a vida como *“eterno devir”*, trazendo-lhe tanto a importância de estar mais presente, como a certeza da imprevisibilidade das coisas (e de que não se pode ter controle de quase nada): *“Essa imprevisibilidade das coisas, é... Isso ficou muito claro pra mim, né? E essa certeza de que não se tem controle absolutamente de quase nada”*. Temas esses que foram também comentados por alguns outros interlocutores da pesquisa, de acordo com as particularidades de suas trajetórias.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

*Cada coisa a seu tempo tem seu tempo.
Não florescem no Inverno os arvoredos,
Nem pela Primavera
Têm branco frio os campos.
(...)*

*Pouco a pouco o passado recordemos
E as histórias contadas no passado
Agora duas vezes
Histórias, que nos falem*

*Das flores que na nossa infância ida
Com outra consciência nós colhíamos
E sob uma outra espécie
De olhar lançado ao mundo.
(Fernando Pessoa, 1914).*

Considerando o objetivo geral do estudo, isto é, o de compreender as ressignificações das experiências de paternidade de homens/pais que passaram por processos de luto pela perda de filhos ou filhas na primeira infância, podemos avaliar que houve avanços na compreensão de significativos aspectos dessas ressignificações. Simultaneamente, outros se revelam abertos para abordagens por meio de investigações futuras.

A pesquisa teve como objetivos específicos analisar os sentidos da paternidade para os homens após a experiência da perda, compreender os seus processos de luto e analisar de que forma se dá o seu acolhimento em redes de apoio formais e informais. As entrevistas, além de terem colaborado para o entendimento das experiências, representações e valores apresentados pelos interlocutores para cada um desses temas, possibilitaram também uma aproximação com outros tópicos. Dentre eles, encontram-se: o engajamento com a mobilização pública em prol da conscientização social das doenças raras e do luto masculino; e a busca de direitos diante dos processos que viveram com os(as) filhos(as). Todos os interlocutores se mostraram disponíveis e interessados em contribuir com sua participação. Alguns, ao final da entrevista, sinalizaram que a experiência de partilhar sua história nessa ocasião foi algo que lhes fez bem.

Vimos que os sentidos que emergiram das experiências dos homens/pais nesta pesquisa puderam se desdobrar em: representações sobre a paternidade, experiência do luto e ressignificações da paternidade. Esses temas não apareceram de modo estanque, separados uns dos outros, mas, ao contrário, estão profundamente interconectados.

No que se refere ao primeiro, os participantes trouxeram reflexões: 1) sobre o processo do tornar-se pai, demarcando o envolvimento de cada um com o planejamento e a construção da paternidade na relação com cada filho(a); e 2) sobre os cuidados com os(as) filhos(as), de modo que todos demonstraram expressivo envolvimento com o papel paterno. Apareceram

falas sobre a criação dos filhos e, aí, destacou-se a importância da escuta atenta a eles, além dos diversos exemplos ligados aos prazeres e desafios da paternidade. Outro ponto importante foi o da licença paternidade de cinco dias como barreira ao cuidado mais ativo no primeiro tempo da infância. O referencial de Guimarães e Vieira (2020) foi evocado por desvelar o cuidado aos filhos como uma modalidade de trabalho, ainda que muitas vezes não reconhecido socialmente. Essa invisibilização do cuidado – exercido majoritariamente por mulheres – como trabalho se associa à divisão sexual do trabalho, marcada por dissimetrias de gênero. Assim, faz-se necessário pensar em vias políticas que forneçam condições para divisões mais equânimes de tarefas de cuidado entre homens e mulheres através da promoção da paternidade mais ativa e presente, o que passa por questionar essas dissimetrias e se articula ao cenário social mais amplamente.

Um ponto que remete às articulações entre luto e cuidado – e que foi mencionado pela maioria dos pais – foi a conciliação de diferentes demandas no tempo antes e após a perda. No processo de adoecimento, situaram a divisão entre: as tarefas do trabalho; a dedicação e a presença com o filho; a corrida para encaminhar os trâmites do tratamento; e, em alguns casos, o cuidado aos outros filhos. Após a perda, além do doloroso pesar enfrentado, havia a tarefa de encaminhar questões burocráticas relativas ao enterro, ao que se somou a demanda de permanecer forte para apoiar a família e retomar o trabalho/provimento familiar.

Ainda sobre a experiência do luto, acompanhamos seus relatos em torno do recebimento do diagnóstico, permeado por duros impactos e emoções. Em um caso, como vimos, o contexto marcado por um desfecho súbito de óbito foi ainda caracterizado por uma comunicação complicada. Isso ressalta a necessidade de que as equipes tenham atenção às delicadezas da comunicação de notícias difíceis, trabalhando-as segundo o cuidado às particularidades de cada situação e às necessidades apresentadas por quem as recebe. Pudemos acompanhar questões e sentimentos significativos nas trajetórias que cada um viveu com o(a) filho(a) até o desfecho do óbito. As complexidades aí existentes passaram: por experiências vividas nos ambientes hospitalares; pelo sentimento de que a qualquer momento o(a) filho(a) poderia não estar mais ali; pela esperança/investimento no tratamento coexistindo com o anúncio de que as coisas não iam bem; com incertezas e com a dimensão de que não há preparação possível para uma perda que subverte tudo o que é esperado na ordem dos acontecimentos.

Eles puderam falar também dos tempos e ritos de despedida. Foram, assim, tematizados: a importância do acolhimento, pelas equipes, dos rituais de despedida do bebê, que auxiliaram alguns pais em seus processos de elaboração do luto – respeitando nesse contexto as

preferências de cada um; a necessidade do recebimento de informações e orientações adequadas como cuidado em saúde; a dimensão significativa dos ritos de elaboração do luto; a vivência desse fenômeno como algo processual, mas, ao mesmo tempo, perene, como vemos nas seguintes palavras de um entrevistado: “você tem um machucado que nunca vai cicatrizar, só que você pode aprender a viver com esse machucado”.

Além disso, a presença ou ausência de redes de apoio também foi mencionada por eles. As redes formais e informais foram compostas por: família e amigos; profissionais; e grupos de apoio via WhatsApp ou ONGs. Todos situaram as mais relevantes vivências de suporte que encontraram. Apesar de a maioria ter contado com grupos, amigos e/ou familiares que lhes ajudaram nesse processo, isso não foi unânime, mas marcado por singularidades. A relação com os profissionais envolveu a experiência de alguns com o apoio psicológico e os encontros com diferentes profissionais de saúde na atenção ao(a) filho(a). Chama atenção em seus relatos o contraste entre a solidão – comumente associada à invisibilização social do luto masculino – e a experiência de encontrar força para seguir, nos momentos mais difíceis, a partir da esfera relacional, contando com o outro. Além disso, foram relevantes as relações entre o dar e receber apoio, que se associam também ao último tema, referente às ressignificações.

As múltiplas ressignificações puderam ser contempladas em duas grandes categorias: mudanças pessoais e mobilização pública. As mudanças pessoais envolveram: a transformação das prioridades de vida, com maior atenção e cuidado aos filhos no tempo presente; as experiências de paternidade como potencializadoras da construção de um outro olhar para os próprios sentimentos; a dimensão de seguir com as memórias vivas do(a) filho(a) que se foi. A mobilização pública se apresentou desde a justificativa de participação, em que todos evocaram a dimensão da solidariedade. Dois mencionaram a ajuda ao desenvolvimento da pesquisa científica e os outros seis falaram da intenção de auxiliar outros pais enlutados, mostrando que eles não estão sozinhos. Um ponto que se destacou foi a importância de amplificar a visibilização das questões vividas pelos homens enlutados, fazendo frente à invisibilização social do luto paterno/masculino. Mesmo aqueles que acompanharam silenciosamente as trocas nos grupos – ou em outras iniciativas de circulação de experiências de paternidade e/ou de luto – se sentiram ajudados ao saber das histórias de outras pessoas que vivem ou viveram experiências semelhantes às deles.

As experiências de luto em sua dimensão privada e em sua esfera pública foram também tematizadas, assinalando o seu caráter simultaneamente subjetivo, social e relacional. Além disso, alguns trataram daquilo que Butler (2020b) descreve como a transformação do luto

público em ato político, versando sobre a responsabilidade que envolve a reivindicação do reconhecimento social de seu pesar. Os participantes engajados em movimentos e associações em prol da conscientização sobre síndromes raras situaram a relevância da publicização de suas experiências e da luta política pela conquista de direitos visando melhorias no cuidado. As relações de solidariedade, em que é possível encontrar apoio, mas também fornecê-lo às famílias, compreenderam também um modo de ressignificação do pesar, em que a trajetória da(o) filha(o) é lida, assim, como uma missão social.

Cabe destacar algumas especificidades da pesquisa. Seu universo foi composto por homens de camada média, escolarizados, alguns deles com percurso psicoterapêutico e acesso a redes às quais muitos outros homens não possuem. Por isso, estudos futuros com homens de camadas populares e periféricas podem ajudar a esclarecer outros pontos. Também é importante atentar à relevância de que outras investigações venham a abarcar ainda outras interseccionalidades. Nesse sentido, a expansão relativa ao gênero, lançando seu olhar para além da heterocisnormatividade, pode vir a ser explorada futuramente.

A maioria dos participantes desta pesquisa faz parte de espaços voltados ao compartilhamento de experiências sobre paternidade e/ou luto e reconhece a importância de falar sobre esses temas. Eles se encontram em tempos variados do processo de luto. Enquanto alguns sofreram a perda do(a) filho(a) há mais de dez anos, outros passaram por isso mais recentemente – tendo a mais recente ocorrido há cerca de um ano da data da entrevista. Pesquisas que venham a ser realizadas em serviços de saúde podem futuramente lançar luz a outras experiências, marcadas pelo tempo do acontecimento da perda. Além disso, podem vir a conhecer as vivências de homens que não necessariamente contam com espaços de trocas e os mesmos recursos de apoio.

Outra especificidade foi o marcador temporal da morte do(a) filho(a), ocorrida na primeira infância. A participação de um homem que não se enquadrava nesse critério e cujo marcador etário difere, por ser mais velho que os demais, ajuda a elucidar a relevância de que outros estudos venham a investigar experiências distintas, sob outros recortes. Além disso, cabe destacar que esta pesquisa ouviu homens cujos filhos faleceram em consequência de desfechos de saúde/adoecimento. Outras configurações de luto se apresentam em relação às perdas ocorridas em decorrência, por exemplo, da violência.

Um ponto que pode ser ainda desdobrado em novas investigações é a especificidade do luto vivido pelos pais diante de um desfecho súbito de saúde. Considere-se aí as diferenças em relação àquele que se dá por uma morte ocorrida por uma condição já conhecida. As

experiências dos participantes marcaram particularidades nesse sentido que puderam ser, em alguma medida, discutidas. Mas considero que há ainda outras complexidades que merecem ser mais trabalhadas, o que demanda um estudo que ouça também outros pais que passaram por essa experiência.

Por fim, cabe destacar que o trabalho como pesquisadora coexiste com o trabalho como profissional de saúde. Assim, ao final desse percurso, uma questão sobrevém: o que pude aprender que pode contribuir para a minha prática e para a de outros profissionais de saúde? Minha inserção no mestrado se deu pouco após a minha entrada como psicóloga clínica em uma Maternidade Escola. A construção de um olhar como pesquisadora, no campo da Saúde Coletiva, para a situação vivida pelos homens/pais diante do choque da perda de um(a) filho(a) no começo da vida foi compondo com o que testemunhava em minha práxis profissional nesse campo (e vice-versa). Aprendizados mútuos nesse percurso ampliaram o olhar para os entrelaçamentos entre questões mais amplas e estruturais da sociedade e o cuidado realizado na assistência aos homens/pais enlutados.

Quando se tem em mente que muitos espaços de assistência são historicamente feminilizados (GOMES et al., 2011; FIGUEIREDO, 2005), é preciso ressaltar ainda a dimensão de que comumente os homens não se configuram diretamente como os sujeitos do cuidado nos serviços de saúde reprodutiva. Apesar disso, os relatos dos participantes e o referencial teórico deste trabalho dialogam com o que percebo no contexto da assistência, mostrando a importância da oferta de acolhimento e cuidado em situações de perda/luto não somente para as mulheres, mas também para os homens. Quando disponível, esse amparo se revela importante para os seus processos de elaboração do luto e, assim, não deixa de se relacionar com a promoção da saúde. Sua ausência também se faz sentir e pode repercutir, como vimos, com dificuldades a mais em um momento que, por si só, já é bastante penoso.

Como vimos com Minayo (2013, p. 2484), é imprescindível que a Saúde Coletiva assuma os temas da finitude e do luto, pois eles tratam de nossa realidade “mais insofismável”. Acompanhamos essa dimensão sobretudo neste momento tão enlutado do mundo. Marcado pelo contexto de uma grave pandemia, um olhar social para o fenômeno do luto vem se destacando como algo recorrente, talvez como nunca antes, nos diferentes espaços interacionais e nos contextos midiáticos. Assim, a dignidade e o cuidado humanizado na atenção à finitude e aos seus impactos nos sujeitos enlutados revelam-se fundamentais. Além da oferta da escuta *psi*, manejos que competem à equipe multiprofissional como orientações, esclarecimentos,

acolhida e respeito às preferências de cada um compreendem ações fundamentais em saúde, seja na atenção básica, nas maternidades ou em outros contextos assistenciais.

Se há avanços nesse campo, uma vez que há profissionais que já vêm dedicando esforços e se mostrando atentos a esse cuidado, essa não é uma realidade para todos os espaços, até mesmo por questões estruturais. Os mandatos culturais da masculinidade incidem na produção da invisibilidade social do luto paterno. Soma-se a isso a própria carência de estudos sobre luto e paternidade no âmbito da Saúde Coletiva, sobretudo no campo brasileiro. Fatores esses que geram repercussões para os serviços de saúde e profissionais que operam na ponta. Por isso, é importante que essas questões sejam conhecidas pelos mais variados espaços e equipes. Vemos que essa discussão não se dissocia do trabalho de formação dos profissionais, tema que me é caro, uma vez que me encontro em um espaço voltado ao ensino. Aposto, assim, retomando uma expectativa de alguns interlocutores do estudo, que este material possa vir a colaborar para o aprendizado de outros profissionais, uma vez que as diferentes perspectivas aqui levantadas podem vir a operar como ferramentas para auxiliá-los no manejo da atenção ao luto dos pais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A CHEGADA. Direção de Denis Villeneuve. Los Angeles: Paramount Pictures, 2016. (116 min).
- ADICHIE, Chimamanda Ngozi. **Notas sobre o luto**. São Paulo: Companhia das Letras, 2021.
- AMBRA, Pedro Eduardo Silva. **O que é um homem?** Psicanálise e história da masculinidade no Ocidente. São Paulo: Annablume, 2015.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya; LIMA, Manuela Caroline Ferreira. O novo lugar do pai como cuidador da criança. **Est. Inter. Psicol.** [online], v. 4, n. 2, p. 201-216, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v4n2/a06.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- BAÊTA, Maria Lourdes de Melo. O pai na Outra Cena da UTI neonatal. *In*: MOURA, Marisa Decat (org). **Psicanálise e hospital 4 - novas versões do Pai**: reprodução assistida e UTI. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2005, p. 107-116.
- BARDIN, Laurence. (1977). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATALHA, Elisa. “Onde está a mãe dessa criança?”. Revista **RADIS**, n. 179, 01 ago 2017. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/pos-tudo/onde-esta-a-mae-dessa-crianca>. Acesso em: 06 abr. 2021.
- BLACK, Beth Perry. Stillbirth at term: grief theories for care of bereaved women and families in intrapartum settings. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 65, n. 3, p. 316-322, mai. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jmwh.13108>. Acesso em: 25 abr. 2021.
- BONDÍA, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber da experiência. **Revista Brasileira de Educação**, nº19, 2002.
- BONNETTE, Shari; BROOM, Alex. On Grief, Fathering and the Male Role in Men's Accounts of Stillbirth. **Journal of Sociology**, v. 48, n. 3, p. 248–265, set. 2011.
- BOURDIEU, Pierre. Compreender. *In*: BOURDIEU, Pierre *et al.* (orgs.). **A miséria do mundo**. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 693-732.
- BOUSSO, Regina Szylyt *et al.* Facebook: um novo locus para a manifestação de uma perda significativa. **Psicol. USP**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 172-179, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642014000200172&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit. Os primeiros dias na UTI. *In*: MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes, BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit (orgs.). **Quando a vida começa diferente**: o bebê e sua família na UTI neonatal [online]. Rio

de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003a, p. 51-68. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf>. Acesso em: 08 jul 2021.

_____. Quando o bebê morre. *In*: MOREIRA, Maria Elizabeth Lopes, BRAGA, Nina de Almeida; MORSCH, Denise Streit (orgs.). **Quando a vida começa diferente: o bebê e sua família na UTI neonatal** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003b, p. 157-170. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/rqhtt/pdf/moreira-9788575413579.pdf>. Acesso em: 08 jul 2021.

BRANDÃO, Elaine Reis; CABRAL, Cristiane da Silva. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 2, e00211216, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde/Comissão Intergestores Tripartite (CIT). **Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). 2018a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru: manual técnico**. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a.

_____. Ministério da Saúde. **II Relatório da Pesquisa Saúde do Homem, Paternidade e Cuidado Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2017b. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/agosto/22/ETAPA-II/BRASIL.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2016. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2020.

_____. Ministério de Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH): documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASILEIRO, Pedro Gomes de Lima *et al.* A transição para a paternidade e a paternidade em transição. *In*: MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos Moreira; PETRINI, Giancarlo; BARBOSA, Francisco de Barros (orgs.). **O pai na sociedade contemporânea**. Bauru: EDUSC, 2010, p. 145-165.

BUCKLE, Jennifer L; FLEMING, Stephen J. Parenting challenges after the death of a child. *In: NEIMEYER, Robert A. et al. (eds.). Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice.* New York: Taylor & Francis e-Library, 2011, p. 93-106.

BUTLER, Judith. Judith Butler: De quem são as vidas consideradas choráveis em nosso mundo público?. *El País*, 10 jul. 2020a. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/babelia/2020-07-10/judith-butler-de-quem-sao-as-vidas-consideradas-choraveis-em-nosso-mundo-publico.html>. Acesso em: 10 jun. 2021.

_____. Judith Butler: O luto é um ato político em meio à pandemia e suas disparidades. *Carta Maior*, 04 maio 2020b. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Pelo-Mundo/Judith-Butler-O-luto-e-um-ato-politico-em-meio-a-pandemia-e-suas-disparidades/6/47390>>. Acesso em: 10 jun. 2021.

_____. **Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?** (S. T. M. Lamarão & A. M. Cunha, trads.) Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CABRAL, Cristiane da Silva. Articulações entre contracepção, sexualidade e relações de gênero. *Saúde e Sociedade*, v. 26, p. 1093-1104, 2017.

CACCIATORE, Joanne; ERLANDSSON Kerstin; RÅDESTAD, Ingela. Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*, v. 50, n. 5, p. 664-670, mai. 2013.

CASELLATO, Gabriela. Luto não reconhecido: o fracasso da empatia nos tempos modernos. *In: CASELLATO, Gabriela (Org.). O resgate da empatia* [recurso eletrônico]: suporte psicológico ao luto não reconhecido, São Paulo: Summus Editorial, 2015, p. 11-18.

CASTILHO, Glória; BASTOS, Angélica. Sobre a velhice e lutos difíceis: "eu não faço falta". *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 21, n. 1, p. 1-14, jan. 2015. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2020.

CASTOLDI, Luciana; GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Envolvimento paterno da gestação ao primeiro ano de vida do bebê. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 19, n. 2, p. 247-259, jun 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.

CHARMAZ, Kathy; MILLIGAN, Melinda J. Grief. *In: STETS, Jan E.; TURNER, Jonathan (eds.) The handbook of the sociology of emotions.* New York: Springer, 2006, p. 517-543.

COELHO FILHO, João Ferreira; LIMA, Deyseane Maria de Araújo. Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicologia Argumento*, v. 35, n. 88, p. 16-32, 2017. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/18432>. Acesso em: 01 abr. 2021.

CONNELL, Raewyn. **Masculinidades**. México: Universidad Nacional Autónoma de México, D. F., 2003.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Programa Pai Presente e Certidões**. 2ª ed., 2015. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/b550153d316d6948b61dfbf7c07f13ea.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia (Campinas)** [online]. 2020, v. 37, e200090. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>. Acesso em: 10 jun. 2021.

DESLANDES, Suely; COUTINHO, Tiago. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, e00223120, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020001104001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 13 fev. 2021.

DO LUTO À LUTA: Apoio à perda gestacional e neonatal. **Quem somos?** Rio de Janeiro, 2014a. Disponível em: <https://dolutoalutaapoioaperdagestacional.wordpress.com/quem-somos/quem-somos/>. Acesso em: 18 jan. 2020.

_____. **Nossa história**. Rio de Janeiro, 2014b. Disponível em: <https://dolutoalutaapoioaperdagestacional.wordpress.com/quem-somos/>. Acesso em: 13 fev. 2020.

_____. **Neste mês de Agosto, o grupo de Humanização do Luto Parental do Brasil preparou posts para a Campanha de Dia dos Pais, usando o slogan: Paternidade é para sempre, com a tag: #eusempresereipai**. [S.I.], 08 ago. 2019a. Facebook: [cuidadocomaperdagestacionalneonatal](https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionalneonatal). Disponível em: <https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionalneonatal/posts/2397154530557590>. Acesso em: 18 jan. 2020.

_____. **Movimento humanização luto parental Brasil**. [S.I.], 21 nov. 2019b. Facebook: [cuidadocomaperdagestacionalneonatal](https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionalneonatal). Disponível em: <https://www.facebook.com/cuidadocomaperdagestacionalneonatal/photos/a.1529574650648920/2483652621907780/?type=3&theater>. Acesso em: 12 fev. 2020.

DOKA, Kenneth J. Part 3: The unacknowledged losses of life: disenfranchised grief. *In*: DOKA, Kenneth J. **Grief is a journey: finding your path through loss**. New York: Atria Books, 2016.

DOLAN, Alan; COE, Christine. Men, masculine identities and childbirth. **Sociology of Health & Illness**, v. 33, n. 7, p. 1019–1034, 11 mai. 2011. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9566.2011.01349.x>. Acesso em: 04 abr. 2021.

DUE, Clemence; CHIAROLLI, Stephanie; RIGGS, Damien W. The impact of pregnancy loss on men's health and wellbeing: a systematic review. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 380, 15 nov. 2017.

ETNOGRAFÍA en la era (post)digital: Desafíos y oportunidades. Edgar Gómez Cruz. *In: Canal da LAV UAM-I (YouTube)*. 2018. 1 vídeo (51min 53s). Disponível em: https://youtu.be/_x2e5_Sfb9Q. Acesso em: 11 fev. 2021.

FERNANDES, Camila Rebouças. Masculinidades e paternidades: novos olhares. **Revista Crítica Histórica**. Maceió, v. 11, n. 22, p. 229-259, dez. 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/criticahistorica/article/view/10467>. Acesso em: 03 abr. 2021.

FERNANDES, Iulia Bicu *et al.* Nas vias de interromper ou não a gestação: vivências de gestantes de fetos com anencefalia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 429-438, 2020.

FIGUEIREDO, Wagner. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 105-109, mar. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

FIGUEROA PEREA, Juan Guillermo; FLORES GARRIDO, Natalia. Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género: La experiencia de algunos varones mexicanos. **La ventana**, Guadalajara, v. 4, n. 35, p. 7-57, jun. 2012. Disponível em: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362012000100003&lng=es&nrm=iso. Acesso em 01 ago. 2021.

FITERMAN, Hannah; MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos. O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho. **Polis**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 47-68, ago. 2018. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200047&lng=es&nrm=isso. Acesso em: 04 jan. 2020.

FREUD, Sigmund. (1926). Inibição, sintoma e angústia. Trad. Paulo César de Souza. *In: FREUD, Sigmund. Obras completas de Sigmund Freud*. São Paulo: Companhia das Letras, v. 17, 2014.

_____. (1917). **Luto e Melancolia**. Trad. Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

_____. (1916-15). Sobre a transitoriedade. Trad. J. Salomão. *In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996, p. 315-319.

_____. (1915). Nossa atitude para com a morte. Reflexões para os tempos de guerra e morte. Trad. J. Salomão. *In: FREUD, Sigmund. Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. 14, 1996, p. 283-312.

GIBSON, Margaret. Death and mourning in technologically mediated culture. **Health Sociology Review**, v. 16, n. 5, p. 415-424, dez. 2007.

GEERTZ, Clifford. **A Interpretação das Culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GOMES, Mércio Pereira. A abrangência da antropologia. *In*: GOMES, Mércio Pereira. **Antropologia: ciência do homem, filosofia da cultura..** 2 ed. São Paulo: Contexto, 2013, p. 11-31.

GOMES, Romeu. Análise e interpretação de dados em pesquisa qualitativa. *In*: MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2009, p. 79-108.

GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes Moreira. **Antropologia, saúde e doença**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, 2015.

GOMES, Romeu *et al.* Linhas de cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1545-1552, mai. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501545&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jan. 2020.

GONÇALVES, Tonantzin Ribeiro *et al.* Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2020.

GUBRIUM, Jaber; HOLSTEIN, James. Narrative practice and the transformation of interview subjectivity. *In*: GUBRIUM, Jaber *et al.* (eds.). **The SAGE handbook of interview research: the complexity of the craft**. Los Angeles: Sage, 2012, p. 27-43.

GUIMARÃES, Nadya Araújo; VIEIRA, Priscila Pereira Faria. As “ajudas”: o cuidado que não diz seu nome. **Estudos Avançados** [online], v. 34, n. 98, 2020, p. 7-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3498.002>. Acesso em: 07 jul 2021.

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

HERRERA, Florencia; AGUAYO, Francisco; GOLDSMITH WEIL, Jael. Proveer, cuidar y criar: evidencias, discursos y experiencias sobre paternidad en América Latina. **Polis**, Santiago, v. 17, n. 50, p. 5-20, agosto 2018. Disponível em https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200005&lng=es&nrm=iso. Acesso em 12 Jan. 2020.

HURSTEL, Françoise. “O anúncio feito ao marido” ou os três tempos do acesso à paternidade. *In*: MOURA, Marisa Decat (org.). **Psicanálise e hospital 4 - novas versões do Pai: reprodução assistida e UTI**. Belo Horizonte: Autêntica/FCH-FUMEC, 2005, p. 15-26.

IACONELLI, Vera. Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. **Rev. latinoam. psicopatol. fundam.**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623, dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2019.

IMAMURA, Miyoko. Narratives of fathers' experiences of the stillbirth or neonatal death of their infants. **J. Jpn. Acad. Midwif.**, v. 26, n. 1, p. 49-60, 2012.

JOHANSSON, Thomas; ANDREASSON, Jesper. **Fatherhood in transition: masculinity, identity, and everyday life.** London, UK: Palgrave Macmillan, 2017.

JONES, Kerry *et al.* New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: A scoping review. **Midwifery**, v. 79, 102531, dez. 2019.

JOVCHELOVITCH, Sandra; BAUER, Martin W. Entrevista narrativa. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (eds.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático** Trad. Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2008, p. 90-113.

KIND, Luciana; CORDEIRO, Rosineide. Os encontros que compõem o ofício de pesquisar. **Athenea digital** [en línea], v. 16, n. 2, p. 307-324, 2016. Disponível em: <https://www.raco.cat/index.php/Athenea/article/view/311191>. Acesso em: 08 mar. 2021.

KEESEE, Nancy J.; CURRIER, Joseph M.; NEIMEYER, Robert A. Predictors of grief following the death of one's child: the contribution of finding meaning. **Journal Of Clinical Psychology**, v. 64, n. 10, p. 1145-1163, 2008.

KLASS, Dennis. Continuing bonds. *In*: THOMPSON, Neil; GERRY, R. Cox (eds.). **Handbook of the Sociology of Death, Grief, and Bereavement: A Guide to Theory and Practice.** Routledge, 2017.

KLEINMAN, Arthur; BENSON, Peter. Culture, Moral Experience and Medicine. **The Mount Sinai Journal of Medicine**, v. 73, n. 6, p. 834-839, 2006.

KOURY, Mauro Guilherme Pinheiro. Sofrimento íntimo: individualismo e luto no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, João Pessoa, v. 1, n. 1, p.77-87, abr. 2002.

_____. O luto no Brasil no final do século XX. **Cad. CRH**, Salvador, v. 27, n. 72, p. 593-612, dez. 2014.

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459-466, jun. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300023&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.

LAPLANTINE, François. **Aprender antropologia.** São Paulo: Brasiliense, 2003.

LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill. Conclusions I: Implications for practice and policy. *In*: PARKES, Colin Murray; LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill (eds.). **Death and Bereavement Across Cultures.** New York: Taylor & Francis e-Library, 2004, p. 218-232.

LE BRETON, David. Campos de pesquisas 1: Lógicas sociais e culturais do corpo. *In*: LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007, p. 39-61.

LEITE, Erika Maria Rocha. **Luto Paterno como Parte Integrante do Parto Humanizado em um Hospital Público no Nordeste Brasileiro**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza. Fortaleza, 2016.

LICHTENTHAL, Wendy G.; CURRIER, Joseph M.; NEIMEYER, Robert A.; KEESEE, Nancy J. Sense and significance: a mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. **Journal of Clinical Psychology**, v. 66, n. 7, p. 791-812, 2010.

LIMA, Sabrina; FORTIM, Ivelise. A escrita como recurso terapêutico no luto materno de natimortos. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental** [online], v. 18, n. 4, p. 771-788, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1415-4714.2015v18n4p771.12>>. Acesso em: 19 set. 2021.

LISTA, Gianluca; BRESESTI, Iliá. Fatherhood during the COVID-19 pandemic: an unexpected turnaround. **Early human development**, v. 144, p. 105048, abr. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194733/>. Acesso em: 04 abr. 2021.

LLOMPART, Mercedes Marqués; RIVERA-OTERO, Carlos A. El duelo de los padres: una mirada desde la masculinidad. **Análisis**, v. IX, n. 1, p. 175-192, 2008. Disponível em: <https://revistas.upr.edu/index.php/analisis/article/view/13146>. Acesso em: 24 abr. 2021.

LUCCA, Silvana Aparecida de; PETEAN, Eucia Beatriz Lopes. Paternidade: vivências de pais de meninos diagnosticados com distrofia muscular de Duchenne. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3081-3089, t. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001003081&lng=en&nrm=iso. Acesso em 14 mai. 2021.

LUNA, Ivania Jann; MORÉ, Carmen Ojeda. Narrativas e processo de reconstrução do significado no luto. **Revista M.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 152-172, 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8154>. Acesso em: 25 abr. 2021.

LUTO DO HOMEM. **Página inicial**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.lutodohomem.com/>. Acesso em 15 fev. 2020.

LYRA, Jorge; MEDRADO, Benedito; LOPES, Fernanda. **Homens também cuidam!** Diálogos sobre direitos, saúde sexual e reprodutiva, paternidade e relações de cuidado. Recife: UNFPA/Instituto PAPAI, 2007. Disponível em: <http://www.unfpa.org.br/Arquivos/homenstambemcuidam.pdf>. Acesso em 07 jul. 2021.

MACHADO, Andre Victor. **O luto paterno em questão: um estudo psicanalítico do sofrimento de pais que perdem um(a) de seus filhos(as)**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Federal do Paraná. Paraná, 2019.

MACHADO, Renata de Moraes; MENEZES, Rachel Aisengart. Gestão emocional do luto na contemporaneidade. **Revista Ciências da Sociedade (RCS)**, v. 2, n. 3, p. 65-94, jan/jun. 2018.

MARTIN, Terry L.; DOKA, Kenneth J. The influence of gender and socialization on grieving styles. *In*: NEIMEYER, Robert A. *et al.* (eds.). **Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice**. New York: Taylor & Francis e-Library, 2011, p. 69-77.

MATHELIN, Catherine. **O sorriso da Gioconda: clínica psicanalítica com os bebês prematuros**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

MAUSS, Marcel. (1934). As técnicas do corpo. *In*: MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Ubu Editora, 2017, p. 421-443.

_____. (1921). A expressão obrigatória de sentimentos. *In*: OLIVEIRA, Roberto Cardoso de (org.) **Mauss** (Coleção Grandes Cientistas Sociais). São Paulo: Ática, 1979.

McCREIGHT, Bernadette Susan. A grief ignored: narratives of pregnancy loss from a male perspective. **Sociology of Health & Illness**. v. 26, n. 3, p. 326-350, 2004.

MEDICINENET. **Loss, grief and bereavement**. Last editorial review, 13 set. 2007. Disponível em: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=83860>. Acesso em: 01 ago. 2021.

MEDRADO, Benedito *et al.* Políticas públicas como dispositivos de produção de paternidades. *In*: MOREIRA, Lúcia Vaz de Campos Moreira; PETRINI, Giancarlo; BARBOSA, Francisco de Barros (orgs.). **O pai na sociedade contemporânea**. Bauru: EDUSC, 2010, p. 53-79.

MENDES, Rogério Cruz *et al.* Percepção do homem sobre a paternidade no período da gestação ao puerpério. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 2, 2020. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7342196>. Acesso em 30 jul. 2021.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2653-2662, set. 2013.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Cuidar do processo de morrer e do luto. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, set. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jun. 2019.

_____. Contribuições da antropologia para pensar e fazer saúde. *In*: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa *et al.* (org.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006, p. 189-218.

_____. Hermenêutica-dialética como caminho do pensamento social. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira (orgs.). **Caminhos do pensamento epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002, p. 83-107.

MOL, Annemarie. **The logic of care: health and the problem of patient choice**. London/New York: Routledge; 2008.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes. Trajetórias e experiências morais de adoecimento raro e crônico em biografias: um ensaio teórico. **Ciência & Saude Coletiva**, v. 24, p. 3651-3661, 2019.

MOREIRA, Martha Cristina Nunes et al. Adoecimentos raros e o diálogo associativo: ressignificações para experiências morais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3673-3682, 2019.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice**. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.

MUZA, Júlia Costa et al. Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 34-48, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2021.

NASIO, Juan-David. **A Dor de Amar**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

NEIMEYER, Robert A. Reconstructing meaning in bereavement: summary of a research program. **Estud. psicol.**, Campinas, v. 28, n. 4, p. 421-426, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2011000400002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 abr. 2021.

NEIMEYER, Robert A.; SANS, Diana C. Meaning reconstruction in bereavement: from principles to practice. In: NEIMEYER, Robert A. *et al.* (eds.). **Grief and bereavement in contemporary society: bridging research and practice**. New York: Taylor & Francis e-Library, 2011, p. 9-22.

NOERGAARD, Betty *et al.* Fathers' needs and masculinity dilemmas in a neonatal intensive care unit in Denmark. **Adv Neonatal Care**, v. 17, n. 4, E13-E22, ago. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5533583/pdf/ancr-17-e13.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2021.

OBST, Kate Louise *et al.* Men's grief following pregnancy loss and neonatal loss: a systematic review and emerging theoretical model. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 11, p. 1-17, 2020.

OBST, Kate Louise; Due, Clemence. Australian men's experiences of support following pregnancy loss. **Midwifery**, v. 70, p. 1-6, mar. 2019.

OCTOBER, Tessie; DRYDEN-PALMER, Karen; COPNELL, Beverley; MEERT, Kathleen L. Caring for parents after the death of a child. **Pediatr Crit Care Med**, v. 19, n. 8, S61-S68,

ago. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6082144/>. Acesso em: 14 mai. 2021.

OKIN, Susan Moller. Gênero, o público e o privado. **Revista Estudos Feministas** [online], v. 16, n. 2, p. 305-332, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000200002>. Acesso em 20 set. 2021.

OLIVEIRA, Dhiene Santana Araújo; BISCONCINI, Karen Pereira; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 23, p. 499-516, 2020.

OLIVEIRA, Francisco Arsego de. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface**, Botucatu, v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832002000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 jul. 2021.

OLIVEIRA, Pedro Paulo de. **A construção social da masculinidade**. Belo Horizonte: Editora UFMG/Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.

PABÓN, Lucero del Mar Lizcano; FERGUSSON, María Elisa Moreno; PALACIOS, Ana Maria. Experience of perinatal death from the father's perspective. **Nursing Research**, v. 68, n. 5, E1-E9, set./out., 2019.

PARKES, Colin Murray; LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill. Introduction. In: PARKES, Colin Murray; LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill (eds.). **Death and Bereavement Across Cultures**. New York: Taylor & Francis e-Library, 2004, p. 3-9.

PARKES, Colin Murray; PRIGERSON, Holly G. **Bereavement: studies of grief in adult life**. New York, Routledge, 4ª ed., 2010.

PESSOA, Fernando. (1914). O Guardador de Rebanhos. In: **Poemas de Alberto Caeiro**. Lisboa: Ática, 1946 (10ª ed. 1993). Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/1463>. Acesso em 19 set. 2021.

_____. (1914). Cada coisa a seu tempo tem seu tempo. In: **Odes de Ricardo Reis**. Lisboa: Ática, 1946. Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/768>. Acesso em 19 set. 2021.

_____. (1916). Passagem das horas. In: **Álvaro de Campos - Livro de Versos**. Lisboa: Estampa, 1993. Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/827>. Acesso em 19 set. 2021.

_____. (1924). Flor que não dura. In: **Poesias Inéditas (1919-1930)**. Lisboa: Ática, 1956 (imp. 1990). Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/3760>. Acesso em 19 set. 2021.

_____. (1934). Como é por dentro outra pessoa. In: **Poesias Inéditas (1930-1935)**. Lisboa: Ática, 1955 (imp. 1990). Disponível em: <http://arquivopessoa.net/textos/2784>. Acesso em 19 set. 2021.

PESQUISA Qualitativa, construção do conhecimento e incorporação do digital no trabalho de campo. Mediadora: Monica Vieira. Convidada: Suely Deslandes. In: **Canal da EPSJV –**

Fiocruz (YouTube). 2020. 1 video (1h 36min 40s). Disponível em: <https://youtu.be/49Zk4UFS0gc>. Acesso em: 19 fev. 2021.

PINHEIRO, Thiago Félix; COUTO, Márcia Thereza. Homens, masculinidades e saúde: uma reflexão de gênero na perspectiva histórica. **Cad. hist. ciênc.**, São Paulo, v. 4, n. 1, jun. 2008. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-76342008000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 abr. 2021.

PONTES, Vívian Volkmer. **Trajetórias interrompidas: perdas gestacionais, luto e reparação**. Salvador: EDUFBA, 2016, 254 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/95n6t/pdf/pontes-9788523220099.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2021.

POPE, Catherine; ZIEBLAND, Sue; MAYS Nicholas. Analisando dados qualitativos. *In*: POPE, Catherine; MAYS, Nicholas (orgs.). **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

QUINTANS, Érica Tavares. **Eu também perdi meu filho: luto paterno na perda gestacional/neonatal**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018.

RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos. Algunos elementos para el debate sobre la intersección entre masculinidad y emociones. *In*: RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos (coord.). **Hombres, masculinidades, emociones**. Guadalajara: Editorial página seis, 2020, p. 10-43.

RAMÍREZ RODRÍGUEZ, Juan Carlos *et al.* Masculinities and Emotions as Sociocultural Constructions: A Bibliometric Review. **Masculinities & Social Change**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 217-256, out. 2017. ISSN 2014-3605. Disponível em: <https://www.hipatiapress.com/hpjournals/index.php/mcs/article/view/2734>. Acesso em: 18 jan. 2020.

REZENDE, Claudia Barcellos; COELHO, Maria Claudia. **Antropologia das Emoções**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2010.

RIBEIRO, Cláudia Regina; GOMES, Romeu; MOREIRA, Martha Cristina Nunes. A paternidade e a parentalidade como questões de saúde frente aos rearranjos de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 11, p. 3589-3598, nov. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001103589&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 04 jan. 2020.

RICHARDS, Daniel. Abigail's story. **Pract Midwife**, v. 14, n. 3, p. 13-5, mar. 2011.

RIGGS, Damien W.; DUE, Clemence; TAPE, Nicole. Australian heterosexual men's experiences of pregnancy loss: the relationships between grief, psychological distress, stigma, help-seeking, and support. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, 2018. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0030222818819339>. Acesso em: 04 fev. 2020.

ROBERTO Freire. *In*: **Enciclopédia Itaú Cultural de Arte e Cultura Brasileira**. São Paulo: Itaú Cultural, 2021. Disponível em: <http://enciclopedia.itaucultural.org.br/pessoa400283/roberto-freire>. Acesso em: 01 de agosto de 2021. Verbete da Enciclopédia. ISBN: 978-85-7979-060-7.

ROCHA, Rogério Lannes. Não é pão, é Pai. **Revista RADIS**, n. 179, 01 ago 2017. Disponível em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/opiniao/editorial/nao-e-pae-e-pai>. Acesso em: 06 abr 2021.

RODRIGUES, Carla. Por uma filosofia política do luto. **O que nos faz pensar**, v. 29, n. 46, p. 58-73, 2020. Disponível em: <http://oquenofazpensar.fil.puc-rio.br/index.php/oqfnfp/article/view/737>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ROJAS, Carlos Antonio Aguirre. A digna raiva: tão anti-capitalista como radicalmente anti-sistêmica. **Lutas Sociais**, n. 21/22, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/ls/article/view/18603/13801>. Acesso em 28 set. 2021.

ROSSNER, Meredith; MEHER, Mythily. Emotions in ritual theories. *In*: STETS, Jan E.; TURNER, Jonathan H. (eds.). **Handbook of the Sociology of Emotions: Volume II**. Dordrecht: Springer Netherlands, 2014, p. 199-220.

SALEM, Tânia. O casal igualitário: princípios e impasses. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 3, n. 9, p. 24-37, fev. 1989. Disponível em: http://anpocs.com/images/stories/RBCS/09/rbcs09_03.pdf. Acesso em: 04 jul. 2021.

SANTOS, Alba Lúcia Dias dos; ROSENBERG, Cornélio Pedrosa; BURALLI, Keiko Ogura. Histórias de perdas fetais contadas por mulheres: estudo de análise qualitativa. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 268-276, abr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2020.

SCHMIDT, Beatriz; PALAZZI, Ambra; PICCININI, Cesar Augusto. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4877>. Acesso em: 05, fev. 2021.

SCHROCK, Douglas; KNOP, Brian. Gender and Emotions. *In*: STETS, Jan E.; TURNER, Jonathan H. (eds.). **Handbook of the Sociology of Emotions: Volume II**. Dordrecht: Springer Netherlands, 2014, p. 221-244.

SÍNDROME do Amor. **Movimento de conscientização sobre a Síndrome de Edwards realizará ações com o apoio de globais**. Ribeirão Preto, 09 abr. 2018. Disponível em: <http://sindromedoamor.com.br/2017/2018/04/09/movimento-t18-brasil-realizara-acoes-em-todo-o-pais/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

STEVANIM, Luiz Felipe. Pai que é pai: como a paternidade pode promover igualdade de gênero e melhores condições de saúde. **Revista RADIS**, n. 179, 01 ago. 2017. Disponível

em: <https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/reportagem/pai-que-e-pai>. Acesso em: 06 abr. 2021.

SU, Yu-Ting; CHEN, Fu-Hsuan. Paternal grief and nursing care in perinatal deaths. **Hu Li Za Zhi**, Taipei, v. 60, ed. 6, p. 90-95, dez. 2013.

SUN, Jui-Chiung *et al.* The experiences of fathers whose spouses are hospitalized for pregnancy termination due to fetal chromosome abnormality in Taiwan. **Journal of Nursing Research**, v. 26, n. 4, p. 297–305, ago. 2018.

TRINDADE, Zeidi *et al.* Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 250-261, mar. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100018&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 05 jan. 2020.

VALENTE, Márcio Barra; MEDRADO, Benedito; LYRA, Jorge. Ciência como dispositivo de produção da paternidade: análise de produções científicas brasileiras. **Athenea Digital**, v. 11, p. 57-72, 2011.

VÍCTORA, Ceres; COELHO, Maria Claudia. A antropologia das emoções: conceitos e perspectivas teóricas em revisão. **Horiz. antropol.**, Porto Alegre, v. 25, n. 54, p. 7-21, ago. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832019000200007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 jan. 2020.

VIVEROS-VIGOYA, Mara. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. **Debate Feminista**, Cidade do México, v. 52, p. 1-17, out. 2016.

WALTER, Tony. **What death means now: thinking critically about dying and grieving**. Bristol: Policy Press Shorts Insights, 2017.

WEAVER-HIGHTOWER, Marcus B. Losing Thomas & Ella: a father's story (a research comic). **J Med Humanit**, v. 38, n. 3, p. 215-230, 2017.

YOUNG, Bill; PAPADATOU, Danai. Childhood, death and bereavement across cultures. *In*: PARKES, Colin Murray; LAUNGANI, Pittu; YOUNG, Bill (eds.). **Death and Bereavement Across Cultures**. New York: Taylor & Francis e-Library, 2004, p. 191-205.

ZAFFARI, Letícia Warwar. "A mãe tem que ficar, mas o pai vai sair": papéis paternos e maternos na unidade neonatal de um hospital público. 2020. Dissertação (Mestrado). Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher.

Anexo I – Parecer de Aceite do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP/IFF)

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PATERNIDADE E LUTO: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)

Pesquisador: Marcos Antonio Ferreira do Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 38190020.8.0000.5269

Instituição Proponente: Instituto Fernandes Figueira - IFF/ FIOCRUZ - RJ/ MS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.314.311

Apresentação do Projeto:

As informações referentes à "PATERNIDADE E LUTO: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)", foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621841.pdf de 16/09/2020).

"Experiências de luto e sofrimento são esperadas diante da vivência de uma perda importante. Ainda que os sentimentos correspondentes a tais

processos sejam vividos de maneira particular por cada pessoa, o luto é também um fenômeno expressado e compartilhado socialmente. Sua

vivência pode envolver delicadezas e dificuldades, mas também trazer consigo possibilidades de dar novos sentidos para as experiências de vida.

Estudos dedicados às experiências de homens que passaram pela perda precoce de um(a) filho(a) vêm destacando os sentimentos compartilhados

por muitos deles de pouco acolhimento social de seu sofrimento e das repercussões que esses processos podem apresentar para suas experiências

de paternidade. Considerando esse panorama, a presente pesquisa procura conhecer os impactos para a produção de sentidos sobre a paternidade

para homens que passaram pela experiência de perder filhos ou filhas na primeira infância."

"Acerca dessa questão, cabe ressaltar que, ainda que o luto não se trate de um fenômeno patológico, mas de uma reação esperada diante de uma perda (FREUD, 1917/2011), é

Endereço: RUI BARBOSA, 716

Bairro: FLAMENGO

CEP: 22.250-020

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2554-1730

Fax: (21)2552-8491

E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 4.314.311

preciso considerar que especificidades podem se fazer presentes para os pais na vivência de perdas precoces, capazes de aniquilar uma ordem esperada dos fatos, interromper planos e expectativas formuladas para os filhos(as) (IACONELLI, 2007). Assim, estudos destacam que os processos de luto podem apresentar impactos para as experiências de paternidade vividas pelos homens, trazendo à tona possibilidades de elaboração de outros sentidos para o ser pai (McCREIGHT, 2004; IMAMURA, 2012; CACCIATORE et al, 2013). Nessa direção, esse projeto de pesquisa procura conhecer a construção de outros sentidos sobre a paternidade realizada por homens que passaram pela perda de filhos ou filhas na primeira infância." "A metodologia da presente pesquisa é de base qualitativa. Sua proposta inclui a realização de entrevistas narrativas como método/técnica de coleta de dados e o universo do estudo compreende homens cisgêneros, maiores de 18 anos de idade, que participam de grupos, blogs e/ou de outros espaços de diálogo cujas temáticas abarquem os processos de luto paterno ou masculino, na região metropolitana do município do Rio de Janeiro. A partir do contato a ser estabelecido com um informante-chave, poderemos contar com suas indicações de nomes de sujeitos que preencham os critérios de participação da pesquisa e contactá-los, de modo a convidá-los a participar da pesquisa. A partir disso, cada um desses sujeitos poderá também indicar ainda outros nomes, e assim sucessivamente, de modo a possibilitar a identificação daqueles que apresentem disponibilidade e interesse de participar das entrevistas. A proposta de incluir no estudo apenas os homens que participam de locais e grupos em que exercem o compartilhamento de suas experiências se deu devido à sensibilidade das questões ligadas à perda e ao luto. Buscamos, nesse sentido, favorecer a participação daqueles que já falam e/ou que desejam falar acerca de suas vivências particulares. A entrevista narrativa é uma modalidade de entrevista não estruturada, de profundidade, e sua utilização pressupõe a evitação da pré-estruturação da entrevista de modo a assegurar que a influência do(a) entrevistador(a) no processo seja mínima. Isso ocorre pois acredita-se que "(...) a perspectiva do entrevistado se revela melhor nas histórias onde o informante está usando sua

Endereço: RUI BARBOSA, 716
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 4.314.311

própria linguagem espontânea na narração dos acontecimentos”(JOVCHELOVITCH & BAUER, 2002). Os autores indicam também que o(a) pesquisador(a) tenha um diário de campo para anotar os conteúdos das conversas e comentários imediatamente após a entrevista. Na fase inicial da entrevista narrativa, os procedimentos serão explicitados pela entrevistadora ao entrevistado. Espera-se que a colocação do tópico central da entrevista dê início ao processo de narração – que, quando começar, não deve ser interrompido até que o narrador dê sinais de que chegou ao fim da história. Assim, o roteiro (Apêndice II) formulado para as entrevistas será composto por uma pergunta disparadora, que dará início ao processo da narração, e por questões adicionais, a serem realizadas na fase de questionamentos, caso sejam necessárias. Além desse recurso, com o intuito de ter acesso aos dados demográficos dos participantes, será aplicada a Ficha de Dados Sociodemográficos (Apêndice I) e, conforme apontado acima, será também utilizado um diário de campo.”

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes à "PATERNIDADE E LUTO: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)", foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621841.pdf de 16/09/2020).

"Objetivo Primário:

Compreender as ressignificações das experiências de paternidade de homens que passaram por processos de luto pela perda precoce de filhos ou filhas.

Objetivo Secundário:

Analisar de que forma acontece a inserção e o acolhimento dos homens em redes de apoio formais e informais;

Compreender os processos de luto

experienciados pelos homens;

Analisar os sentidos da paternidade para esses homens após essa experiência."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações referentes à "PATERNIDADE E LUTO: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A)", foram obtidas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa

Endereço: RUI BARBOSA, 716
Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS



Continuação do Parecer: 4.314.311

(PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621841.pdf de 16/09/2020).

"Riscos:

Os riscos envolvem o contato com questões sensíveis e experiências pessoais mobilizadoras. De modo a minimizar esses riscos, procuramos delimitar a participação apenas de homens que queiram falar sobre suas experiências de luto e paternidade e/ou já as vêm compartilhando publicamente, em espaços tais como grupos de apoio presenciais e/ou virtuais, blogs e redes sociais. Caso o participante opte pelo sigilo de suas informações, os dados que possibilitem sua identificação, como o seu nome, serão ocultados da apresentação dos resultados e divulgação do estudo. Essas informações serão, assim, substituídas por um código que preserve sua confidencialidade. As entrevistas transcorrerão de maneira que os assuntos serão abordados conforme o tempo e a disponibilidade possíveis para cada participante. Será assegurada a cada um a liberdade de não falar sobre questões que venham a lhe trazer desconforto e sempre que assim preferir, podendo optar também pela interrupção da entrevista a qualquer momento, se assim desejar. O participante poderá ter acesso à transcrição da entrevista e, se quiser que algum trecho seja retirado posteriormente, poderá fazer essa solicitação à pesquisadora. Ele poderá também, a qualquer momento, decidir pelo cancelamento de seu consentimento e por se retirar do estudo. Se for observado que o contato com os temas abordados e as memórias de sofrimento trouxeram potenciais ou concretos prejuízos ao participante, ações serão tomadas no sentido de minimizar esses danos. Será garantido o cuidado para o melhor encaminhamento possível, de acordo com cada situação, ofertando a assistência necessária ao participante. Vale ressaltar que a pesquisadora é psicóloga e irá se disponibilizar para atender às demandas que se apresentarem nessa direção."

"Benefícios:

Acreditamos que os resultados desse estudo podem vir a contribuir para a compreensão dos impactos que a perda de um filho pode trazer para a vivência da experiência paterna. A partir disso, esperamos colaborar com a produção de novas

Endereço: RUI BARBOSA, 716
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 4.314.311

reflexões sobre as estratégias de apoio aos pais e também sobre os processos de formação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com a saúde do homem."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta um tema atual, de relevância para a saúde pública e que pode apresentar resultados que apoiem o cuidado e a assistência aos pais em luto.

O trabalho está bem elaborado seguindo em conformidade com as etapas de um pesquisa qualitativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1-folha de rosto [ok]
- 2-carta de autorização da(s) chefia(s) de setor(es)/serviço(s) [ok]
- 3-carta do Departamento de Pesquisa -[ok]
- 4-termo de sigilo - [oke]
- 5-projeto original/brochura do pesquisador - [ok]
- 6-TCLE/TALE - [oks]

Recomendações:

Rever as referências bibliográficas apresentadas. No corpo do trabalho há referências como Oliveira(2002), p. 26, que não consta ao final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências, nem inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1621841.pdf	16/09/2020 17:48:33		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta.pdf	15/09/2020 14:09:07	PAULA ZANUTO MAUES	Aceito
Cronograma	cronograma_do_projeto.pdf	06/09/2020 20:34:05	PAULA ZANUTO MAUES	Aceito
TCLE / Termos de	RCLE_PaulaZanutoMaues_MN.pdf	06/09/2020	PAULA ZANUTO	Aceito

Endereço: RUI BARBOSA, 716
 Bairro: FLAMENGO CEP: 22.250-020
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2554-1730 Fax: (21)2552-8491 E-mail: cepiff@iff.fiocruz.br

**INSTITUTO FERNANDES
FIGUEIRA - IFF/ FIOCRUZ - RJ/
MS**



Continuação do Parecer: 4.314.311

Assentimento / Justificativa de Ausência	RCLE_PaulaZanutoMaues_MN.pdf	20:30:04	MAUES	Aceito
Outros	Roteiro_de_Entrevistas.pdf	06/09/2020 20:28:18	PAULA ZANUTO MAUES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PAULA_ZANUTO_projeto_MN.pdf	06/09/2020 20:24:30	PAULA ZANUTO MAUES	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostopesquisa.pdf	06/09/2020 20:05:11	PAULA ZANUTO MAUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

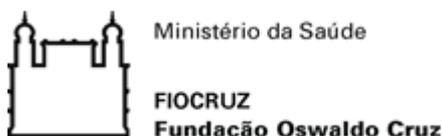
RIO DE JANEIRO, 01 de Outubro de 2020

Assinado por:

**Ana Maria Aranha Magalhães Costa
(Coordenador(a))**

Endereço: RUI BARBOSA, 716
Bairro: FLAMENGO **CEP:** 22.250-020
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2554-1730 **Fax:** (21)2552-8491 **E-mail:** cepiff@iff.fiocruz.br

Apêndice I – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido



REGISTRO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PATERNIDADE E LUTO: RESSIGNIFICAÇÕES DA EXPERIÊNCIA PATERNA DIANTE DA PERDA DE UM(A) FILHO(A).

Paula Zanuto Maués - paulazanuto@hotmail.com - tel.: 21 980734763

Marcos Nascimento - m2nascimento@gmail.com - tel.: 21 988221870

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira.

Av. Rui Barbosa, 716 - 2º. andar Sala dos Professores - Flamengo

Rio de Janeiro - RJ, 20021-140

(nome do participante)

Você está convidado a participar do projeto de pesquisa “Paternidade e luto: ressignificações da experiência paterna diante da perda de um(a) filho(a)”. Experiências e sentimentos de tristeza são esperados diante da perda de uma pessoa querida. Ainda que esses processos sejam vividos de maneira particular por cada pessoa, o luto é também um fenômeno expressado e compartilhado socialmente. A sua vivência pode envolver delicadezas e, em algumas situações, dificuldades, mas traz também consigo possibilidades de dar novos sentidos

RCLE versão _____

Rubrica participante Rubrica pesquisador

para as experiências de vida.

Considerando a importância do tema para o campo da saúde, o objetivo desta pesquisa é o de compreender as transformações nas experiências de paternidade de homens que passaram por processos de luto após a perda de um(a) filho(a), ainda na primeira infância.

Sua participação consistirá em uma entrevista, que será realizada em um ou mais encontros, de acordo com sua disponibilidade. A entrevista ocorrerá de maneira remota (de acordo com as recomendações de distanciamento social vigentes desde março de 2020, em face da pandemia Covid-19) e, para fins de documentação, será gravada e posteriormente transcrita.

Acreditamos que os resultados desse estudo podem vir a contribuir para a compreensão dos impactos que a perda de um filho pode trazer para a vivência da experiência paterna. A partir disso, esperamos colaborar com a produção de novas reflexões sobre as estratégias de apoio aos pais e também sobre os processos de formação dos profissionais que atuam direta ou indiretamente com a saúde do homem.

Entendemos que você pode não se sentir confortável para falar sobre algum tema em determinado momento do processo de pesquisa. Você pode optar por não falar e/ou responder perguntas sempre que o tema lhe trazer desconforto ou quando assim desejar. Cada um dos assuntos será abordado conforme o tempo e a disponibilidade possíveis para você.

Se for de seu desejo, informações que possibilitem sua identificação, como seu nome, serão ocultadas da apresentação dos resultados e divulgação do estudo. Assim, suas informações serão substituídas por um código que preserve sua confidencialidade, sigilo e privacidade.

Você poderá ter acesso a transcrição de sua entrevista e, se houver algum trecho que você queira que seja retirado, isso poderá ser solicitado a qualquer momento. A sua participação nesta pesquisa é voluntária e você poderá, a qualquer momento, cancelar o consentimento e se retirar do estudo.

Se for observado que o contato com os temas abordados e memórias de sofrimento lhe trouxeram potenciais ou concretos prejuízos, ações serão tomadas no sentido de minimizar esses danos. Nesse sentido, será assegurada a você a assistência de acordo com sua necessidade. Vale ressaltar que a pesquisadora é psicóloga e irá se disponibilizar para atender às demandas que se apresentarem nessa direção.

Quando o estudo for concluído, apresentaremos a você e aos demais entrevistados o que foi possível aprender com a pesquisa e forneceremos acesso ao resultado final publicado.

RCLE versão _____

 Rubrica participante Rubrica pesquisador

Uma via idêntica deste documento, assinada pela pesquisadora, será entregue a você antes do início da entrevista.

Para qualquer esclarecimento, você poderá entrar em contato com os pesquisadores Paula Zanuto Maués (paulazanuto@hotmail.com) e Marcos Nascimento (m2nascimento@gmail.com) ou pelos telefones (21) 2554-1795 e (21) 980734763.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) encontra-se à disposição para eventuais esclarecimentos éticos e outras providências que se façam necessárias (e-mail: cepiff@iff.fiocruz.br; telefone: 2554-1730; fax: 2552-8491).

() Desejo ser identificado.

() Desejo preservar minha confidencialidade.

Eu, _____,
 autorizo, voluntariamente, a minha participação nesta pesquisa. Declaro que li e entendi todo o conteúdo deste documento.

Assinatura _____

Data _____

Telefone _____

Pesquisadora que obteve o Registro de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome _____

Assinatura _____

RCLE versão _____

Rubrica participante

Rubrica pesquisador

Apêndice II – Ficha de Dados Sociodemográficos

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Idade: _____
4. Escolaridade:
- () Nunca estudou () Fundamental incompleto () Fundamental completo
- () Médio incompleto () Médio completo () Superior incompleto () Superior completo
5. Ocupação:
- () Empregado – Profissão que exerce atualmente: _____
- () Desempregado
6. Estado civil:
- () Solteiro () Casado () União estável () Divorciado () Separado () Viúvo
7. Cor/raça: () Amarela () Branca () Indígena () Parda () Preta () Sem declaração
8. Tem outros filhos?
- () Sim – Quantos? _____ Idade(s) do(s) filho(s): _____
- () Não
9. Com quem mora?
- _____
10. Renda familiar:
- () Até 1 salário mínimo () De 1 a 3 salários mínimos
- () De 3 a 5 salários mínimos () Acima de 5 salários mínimos

Apêndice III – Roteiro de entrevistas

Pergunta disparadora das narrativas:

- 1- Me conte sobre a(s) sua(s) experiência(s) de paternidade?

(Ideias norteadoras: conhecer o número de filhos, desejo/planejamento de ser pai, se a relação com outros filhos se modificou a partir da história da perda do/a filho/a, se ser pai de menino ou de menina faz diferença, prazeres e desafios da paternidade, etc.)

Perguntas colocadas na fase de questionamento:

- 2- Você pode falar um pouco a respeito de como você chegou à(s) comunidade(s) de apoio ao luto? Me conte sobre a sua história de participação nesse(s) grupo(s)?
- 3- Você observou mudanças nas relações estabelecidas com pessoas próximas após ter passado pela perda de seu(sua) filho(a)? Que mudanças você observou em sua experiência de ser pai diante desse luto?
- 4- Além das experiências de participação em grupo, você e sua companheira puderam contar com mais algum suporte?
- 5- Há mais algo a respeito dessas experiências que você gostaria de acrescentar?