

PERDA GESTACIONAL: VIVÊNCIAS DO LUTO PARA CASAIS

Pregnancy loss: grief experiences for couples

Pérdida del embarazo: las experiencias de duelo para las parejas

<https://doi.org/10.5935/2176-3038.20250004>

Recebido: 17.out.2024

Corrigido: 21.mar.2025

Aprovado: 17.abr.2025

BEATRIZ DOS SANTOS SILVA¹⁹

ÉRIKA NEVES DE BARROS²⁰

PAULA JAEGER TENÓRIO²¹

Resumo: A perda gestacional representa uma complicação comum na gestação, configurando um problema de saúde pública. Casais que a vivenciam podem enfrentar a deslegitimação da sua dor, considerando que há uma dificuldade social para o reconhecimento desse tipo de luto, ocasionando sofrimento emocional e consequências para a família. O artigo objetivou compreender a vivência do luto decorrente da perda gestacional para casais em um Hospital Universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, na abordagem qualitativa. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro semiestruturado contendo questões relacionadas aos dados sociodemográficos do casal e uma pergunta norteadora. Respeitaram-se os aspectos éticos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram interpretadas através da Análise de Conteúdo de Bardin. Os resultados demonstram que a vivência do luto é atravessada por questões de gênero, onde as mulheres tendem a expressar seus sentimentos de forma mais aberta, enquanto os homens buscam se manter numa postura racional, tendo dificuldades para entrar em contato com o sofrimento. O luto paterno é socialmente invisibilizado, na medida em que é esperado que os homens anulem sua dor para apoiar as suas companheiras. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que englobem a perspectiva de ambos os gêneros frente ao luto parental, além da construção de políticas públicas que foquem no acolhimento e humanização das perdas gestacionais.

Palavras-chave: perda gestacional; aborto espontâneo; luto; psicologia.

Abstract: *Pregnancy loss is a common complication during pregnancy and constitutes a public health problem. Couples who experience it may face the delegitimization of their pain, considering that there is a social difficulty in recognizing this type of grief, causing emotional suffering and consequences for the family. The article aimed to understand the experience of grief resulting from pregnancy loss for couples in a University Hospital linked to the Unified Health System. This is a descriptive, exploratory, and cross-sectional study with a qualitative approach. A semi-structured script containing questions related to the couple's sociodemographic data and a guiding question were used for data collection. The ethical aspects established by the Declaration of Helsinki and Resolutions 466/2012 and 510/2016 of the National Health Council were respected. The interviews were interpreted through Bardin's Content Analysis. The results show that the experience of grief is influenced by gender issues, where women tend to express their feelings more openly, while men seek to maintain a rational stance, having difficulty coming into contact with their suffering. Paternal grief is socially invisible, as men are expected to suppress their pain in order to support their partners. We suggest the development of new research that encompasses the perspective of both genders regarding parental grief, in addition to the construction of public policies that focus on welcoming and humanizing pregnancy losses.*

Keywords: *pregnancy loss; miscarriage; grief; psychology.*

Resumen: *La pérdida del embarazo representa una complicación común durante el embarazo, planteando un problema de salud pública. Las parejas que lo experimentan pueden enfrentar la deslegitimación de su dolor, considerando que existe una dificultad social para reconocer este tipo de duelo, provocando sufrimiento emocional y consecuencias para la familia. El artículo tuvo como objetivo comprender la vivencia del duelo resultante de la pérdida del embarazo en parejas de un Hospital Universitario vinculado al Sistema Único de Salud. Es un estudio descriptivo, exploratorio y transversal, con enfoque cualitativo. Para la recolección de datos se utilizó un guión semiestructurado que contenía preguntas rela-*

19 Psicóloga Residente do Programa Multiprofissional Integrada em Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas- Universidade Federal de Pernambuco. Email: beatri-zsspsico@gmail.com. ORCID: 0000-0003-4509-658X.

20 Mestrado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Psicóloga Hospitalar e preceptora de estágio e residência no Hospital das Clínicas de Pernambuco HC-UFPE. E-mail: erika_nbarros@yahoo.com.br. ORCID 0000-0001-7744-927.

21 Mestrado em Saúde Integral pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP. Psicóloga hospitalar e preceptora de estágio e residência no Hospital das Clínicas HC-UFPE. E-mail: paula.jtenorio@gmail.com. ORCID: 0000-0002-4007-1562.

cionadas con los datos sociodemográficos de la pareja y una pregunta orientadora. Se respetaron los aspectos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y las Resoluciones 466/2012 y 510/2016 del Consejo Nacional de Salud. Las entrevistas fueron interpretadas mediante el Análisis de Contenido de Bardin. Los resultados demuestran que la experiencia del duelo está atravesada por cuestiones de género, donde las mujeres tienden a expresar sus sentimientos de manera más abierta, mientras que los hombres buscan mantener una postura racional, teniendo dificultades para entrar en contacto con el sufrimiento. El duelo paterno es socialmente invisibilizado, ya que se espera que los hombres anulen su dolor para apoyar a sus parejas. Se sugiere desarrollar nuevas investigaciones que abarquen la perspectiva de ambos géneros frente al duelo parental, además de la construcción de políticas públicas que se centren en acoger y humanizar las pérdidas del embarazo.

Palabras clave: *pérdida del embarazo; aborto espontáneo; dolor; psicología.*

1. Introdução

A perda gestacional representa uma das complicações mais comuns na gestação, sendo nomeada como abortamento quando ocorre antes das 22 semanas de gravidez, com feto menor que 500 gramas ou óbito fetal quando acontece após esse período e com feto pesando acima de 500 gramas (BRASIL, 2022). As causas que ocasionam tais desfechos são multifatoriais e em grande parte das vezes permanecem indeterminadas, porém existem alguns fatores de risco que aumentam a chance desse fenômeno ocorrer como: fatores genéticos, que podem ocasionar alterações cromossômicas; fatores não genéticos, como presença de infecções, causas ocupacionais, ambientais ou socioeconômicas, história de vida, distúrbios endócrinos, trombofilia, entre outros. Estima-se que até 25% dos casos de aborto espontâneo poderiam ser evitáveis se os fatores de risco fossem amenizados (Oliveira *et al*, 2020). Dentre as gestações, 15 a 20% tem o aborto espontâneo como desfecho, com maior frequência ocorrendo nas treze primeiras semanas. Essa adversidade pode causar consequências de ordem clínica, decorrentes de complicações pós aborto, e prejuízos psicológicos para a família envolvida, além de representar risco de morte para a mulher. Sabendo disso, pode-se afirmar que este fenômeno se constitui como um relevante problema de Saúde Pública (Oliveira *et al*, 2020). Para os pais, a morte de um filho pode ser de difícil aceitação, pois o acontecimento evidencia que não existe nenhum controle ou previsibilidade sobre a vida, tendo em vista que nesse caso a ordem cronológica é alterada. É socialmente esperado que os pais morram antes dos seus filhos, e é por isso que quando um filho vem à óbito, se torna difícil nomear a perda, sendo um processo que envolve sentimentos de choque, incompreensão e intenso sofrimento (Reis,

2021). Os pais que vivenciam o luto diante da perda gestacional podem enfrentar a deslegitimação da sua dor, pois há uma dificuldade social em reconhecer esse tipo de luto, sendo uma experiência constantemente negada. Tal negação interfere na vivência do luto por parte dos familiares e implica na ausência de políticas públicas relacionadas à perda gestacional (Vescovi, Silva, Levandowski & Costa, 2022). O luto é um processo natural que abrange diversas reações humanas e que ocorre diante de uma perda real ou simbólica que ocasiona mudanças significativas na vida do enlutado. Cada pessoa passa pela experiência do luto de maneira diferente, tendo em vista que esse processo é vivido de forma individual e singular, sendo atravessado por fatores internos e externos que podem influenciar na sua elaboração. É imprescindível que o enlutado encontre espaço para expressar seu sofrimento e ressignificar seu luto, pois a negação deste pode gerar sentimento de desamparo, ocasionando impactos negativos decorrentes dessa experiência (Oliveira, 2022). Em relação ao luto materno, ressalta-se que antes mesmo do nascimento do bebê, a mulher experimenta modificações físicas e psíquicas, tendo que se adaptar a outra realidade, incorporando um novo papel. Nesse sentido, a gestação mobiliza diversos aspectos relacionados ao psiquismo da mulher, trazendo sentimentos de ambivalência, ansiedade e sensibilidade. O momento da gestação ocasiona uma preparação psíquica que vai aos poucos construindo a identidade materna, que tem início antes da gravidez, com base na infância da gestante ao alimentar expectativas, medos e fantasias sobre o futuro filho. Assim, a interrupção da parentalidade causada pela morte do bebê pode trazer as frustrações dos desejos e fantasias que há muito tempo vinham sendo construídos. Essa vivência provoca intenso sofrimento, com manifestações de sentimentos de impotência, fracasso, conflitos

relacionados à identidade feminina e consequentemente, uma profunda ferida narcísica (Tavares, 2021). No que tange ao luto vivenciado pelos homens diante da perda gestacional, os pais também experimentam uma não validação social do seu luto, tendo em vista que geralmente a eles é dada a função de ser suporte para suas companheiras, muitas vezes necessitando anular seus próprios sentimentos. Com frequência não há espaço para a elaboração do luto paterno, o que pode estar atrelado a uma questão cultural: os homens são encorajados a suprimir suas dores e adotarem uma postura mais racional, se mantendo numa função de provedor e cuidador da sua família. A ideia construída socialmente de que o ideal de masculinidade abrange características como ser forte, racional, destemido, dentre outros aspectos, pode trazer consequências psíquicas para a subjetividade masculina. Sabendo disso, é importante que se construa um lugar que permita que estes pais possam expressar seu sofrimento e elaborar seu luto, já que possivelmente ele, assim como a mãe do bebê, o desejou, fantasiou e vinculou-se antes mesmo do nascimento (Quintans, 2018). Considerando que o luto é atravessado pelas questões de gênero, pode haver diferença na vivência desse processo por pais e mães. Às mulheres é oferecida uma maior abertura em relação a expressão de sentimentos e para os homens pouco espaço é ofertado. Diante da perda de um filho, as mulheres são mais suscetíveis a buscarem apoio do que os homens, incentivados a suprimir suas emoções em prol de uma postura de cuidadores das suas parceiras (Quintans, 2018). Levando em consideração o fato da perda gestacional se caracterizar como um problema de saúde pública, devido ao crescente número de casos ocorridos em diversos lugares do mundo, e considerando que dentre os estudos já desenvolvidos sobre o tema há um maior foco no luto materno, a presente pesquisa objetivou compreender como o casal vivencia a perda gestacional, incluindo assim a experiência do luto paterno nesse processo e visando contribuir para os estudos referentes à temática.

2. Método

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e transversal, na abordagem qualitativa, realizado em um hospital universitário vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado na cidade de Recife, em Pernambuco. A coleta de dados ocorreu no período

de maio a agosto de 2023, no setor do centro obstétrico, caracterizado por ser referência em atender casos de gestação e parto de alto risco. Foram incluídos no estudo casais que vivenciaram a perda gestacional (aborto ou feto morto), maiores de 18 anos, que estavam presentes no referido setor no período da coleta. Os critérios de exclusão foram mulheres que apresentavam sintomas de difícil controle (exemplo: dor ou sangramento) ou alguma condição clínica que a impossibilitasse de sair do leito para a realização da entrevista e casais que descobriram a gravidez no momento da perda gestacional. A amostra foi selecionada por conveniência e seu tamanho delimitado pelo critério de exaustão. Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões relacionadas aos dados sociodemográficos do casal e acrescido da pergunta norteadora: “Como você se sente após a perda gestacional?”.

As pacientes e seus companheiros foram convidados a participarem da pesquisa de modo voluntário, após o parto/curetagem, a partir do momento em que as mulheres apresentavam condições para a saída do leito, tendo acesso prévio às informações sobre o estudo e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas ocorreram de forma individual, havendo um momento separado com cada membro do casal. Foram realizadas na sala privativa do Serviço de Psicologia localizada no setor do Centro Obstétrico. Nas situações em que os companheiros das respectivas pacientes não estavam presentes, o convite para pesquisa e a entrevista foram realizados através de ligação telefônica, sendo enviados os termos necessários de forma on-line. Diante da ausência dos parceiros, a entrevista foi realizada apenas com as mulheres. Após as entrevistas foi feita a entrega de uma cartilha com orientação ao luto parental, além de panfletos com informações de instituições que ofertavam apoio psicológico a esses pais. Esse procedimento costuma ser realizado no referido setor em casos de perda gestacional, onde os pais/familiares têm apoio psicológico disponível com a profissional do serviço durante o período de internação, além de obterem informações sobre a possibilidade de buscar acompanhamento psicológico em instituições que oferecem tais serviços, no período pós-alta. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo analisadas de acordo com a Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Para preservar o sigilo dos participantes, foi utilizado o termo “Participante” acrescido da numeração, escolhida de

acordo com a ordem das entrevistas. O presente trabalho obedeceu aos preceitos estabelecidos pela Declaração de Helsinque e pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regem e orientam as pesquisas com seres humanos. A coleta de dados teve início apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (Parecer 5.980.243).

3. Resultados e discussão

Foram convidados para o estudo quatro casais, participando quatro mulheres e apenas dois homens, visto que houve uma desistência e uma perda por impossibilidade de ser contactado. No que tange ao perfil sociodemográfico dos participantes, as mulheres tinham 25, 30, 35 e 47 anos e os homens

47 e 50 anos. Quanto à escolaridade, duas mulheres possuíam ensino superior completo, uma ensino médio completo e uma ensino médio incompleto, os homens tinham ensino médio completo. Entre os participantes, quatro exercem trabalho formal e duas mulheres trabalho doméstico não remunerado. Em relação à religiosidade, um casal se denominou católico, outro casal cristão, uma participante evangélica e outra mencionou não ter religião. No que se refere à quantidade de filhos, duas mulheres eram primíparas e duas multíparas. Dois homens possuíam filhos de outros relacionamentos. Todos os participantes experienciaram a perda gestacional pela primeira vez. Três participantes residiam na Região Metropolitana do Recife e os demais eram provenientes de cidades do interior de Pernambuco. Para melhor visualização, os dados foram organizados na tabela abaixo:

Tabela 1 - Dados sociodemográficos.

	Idade	Escolaridade	Religião	Quantidade de filhos
Participante 1 (mulher)	35 anos	Ensino médio completo	Católica	0
Participante 2 (homem)	50 anos	Ensino médio completo	Católica	3 filhos de outro relacionamento
Participante 3 (mulher)	25 anos	Ensino médio incompleto	Evangélica	2 filhos de outro relacionamento
Participante 4 (mulher)	30 anos	Ensino médio completo	Cristã	0
Participante 5 (homem)	47 anos	Ensino médio completo	Cristã	1 filho de outro relacionamento
Participante 6 (mulher)	47 anos	Ensino superior completo	Sem religião	1 filho de outro relacionamento

A partir da análise de conteúdo das entrevistas foram construídas três categorias temáticas nomeadas como: a construção da parentalidade; a vivência do luto e suas expressões e o luto paterno.

4. Categoria 1 - A construção da parentalidade

Foi algo lindo, a gestação, o amor que eu sentia por ela, que eu conversava com a minha barriga, que ela dava aquele chutinho ainda, pequenininho... Mas tudo aquilo foi uma história de amor muito linda que não pode ser apagada, nem

pode ser rasgada como se não tivesse existido (Participante 1).

A gestação é um fenômeno que promove alterações não apenas no âmbito fisiológico, mas também no psicológico e no social, sendo um período que traz consigo a necessidade de reajustamento por parte da mulher, provocando mudanças nas suas relações interpessoais e na sua identidade. Essa fase da vida pode ser considerada um intenso evento psicossocial, sendo permeada por sentimentos e expectativas decorrentes desse novo momento. Para exercer a função materna, um vínculo afetivo é construído desde o início da gestação, fazendo com que a mulher

estabeleça uma conexão emocional com o bebê, capaz de auxiliá-la a suportar as mudanças advindas desse período. Nesse sentido, além da modificação corporal ocorrida durante a gravidez, há ainda a necessidade de uma reorganização psíquica (Rodrigues, Lima & Ferreira, 2022). A construção da parentalidade envolve expectativas e idealizações que ocorrem antes mesmo do nascimento do bebê, como observado no relato abaixo:

Eu sonhei muito com a minha filha, eu idealizei, eu planejei, ela era muito querida, muito amada (Participante 1)

Ao vivenciar uma gestação, é comum haver intenso investimento afetivo dos pais, onde podem experienciar a nova fase como uma oportunidade de continuidade de vida. Para a mulher, os sentimentos podem se apresentar de forma ambivalente, intercalando períodos em que se sente mais frágil e momentos em que sente maior plenitude (Moraes, 2021). Nas entrevistas é possível notar esse investimento existente desde confirmação da gravidez:

Quando veio o positivo foi algo surreal pra mim e pra minha família. [...] aí vieram todos os projetos, todos os sonhos, então a gente criou um mundo para receber essa criança (Participante 1).

Eu já tava me planejando das madrugadas que eu iria perder o sono, em prol dela... Tudo isso era concretização da minha mente... (Participante 6).

Desde o início da gestação o bebê começa a ser simbolizado pelos pais, muitas vezes sendo nomeado, e imaginado, quando estes lhe atribuem características físicas e de personalidade (Rodrigues *et al.*, 2022). Esse processo de simbolização, onde a imagem mental do bebê vai sendo aos poucos construída é importante, pois através dele o casal consegue se imaginar exercendo a função parental e se preparando para atender as futuras necessidades da criança. Durante esse percurso, o bebê passa a ser pensado através de perspectivas diferentes, sendo uma delas a representação mental do bebê fantasmático, que é aquele que será simbolizado de acordo com as fantasias inconscientes dos pais, que poderão relembrar suas relações com seus próprios genitores na infância. Outra forma de representação mental, é através do bebê imaginário, onde o mesmo é fruto de todo

processo da gestação, sendo idealizado em meio as projeções e expectativas dos pais que lhe atribuem conscientemente aspectos esperados, como o sexo, a aparência, a personalidade, as características físicas como a cor da pele, dos olhos e dos cabelos, entre outras idealizações (Azevedo & Vivian, 2020).

Muitas expectativas... a gente tava até planejando o futuro da menina. Porque a gente sabe que a gente planeja, mas que isso não acontece, né? A gente dizia: "Ela vai ser médica" [...]. Então quando aquilo não aconteceu, realmente foi uma dor muito grande (Participante 6).

Por fim, após o nascimento, se concretizará o encontro com o bebê real, que apresentará muitas distinções do bebê que foi imaginado pelos pais, demonstrando as reais particularidades e exigindo dos genitores uma readaptação das expectativas criadas. Aos poucos, o casal precisará passar pelo luto do filho que foi idealizado durante a gestação, que não corresponderá a todas as expectativas construídas ao longo desse período. Assim, os pais começarão a se preparar para conhecer e aceitar o bebê real (Carvalho & Pereira, 2017). Uma das participantes, contou que durante o parto estava se preparando para entrar em contato com o corpo do bebê, mas que não conseguiu pegar o filho no colo, pois este nasceu com malformação, fato que a deixou surpresa no momento pós-parto:

Quando eu vi ele pela primeira vez, que eu olhei de lado [...] que eu vi aquela deformidade no nariz, que eu vi as mãozinhas, o meu cérebro automaticamente recusou, porque eu tava concretizando Maria. E quando Maria nascesse, eu queria vê-la, porque eu queria que aquela concretização fosse real, que devia haver cabelo, so-brancelha, os olhinhos... Mas automaticamente o meu cérebro recusou, porque aquilo não era Maria... (Participante 6).

A mesma participante relatou que além da notícia da malformação, foi surpreendida com o fato de que o sexo do bebê não correspondia com o que tinha sido visto nas ultrassonografias iniciais, pois durante toda a gestação a mesma tinha sido comunicada que esperava uma menina:

Todo ultrassom mostrava que era uma menina, e foi um menino. E como foi que esse menino nasceu? Muito 'arroxeadado', com lábio... lábios

'bifterinos', eu acho que é isso que se diz, com aquela abertura nos lábios, com os braços deformados... Eu vi um menininho da cor de berinje-la... Imagina tu ver teu filho da cor da berinje-la... Totalmente 'arroxicado', com aqueles lábios... que não era um dedinho, era mais de um dedinho de abertura, né? Vendo o palato completo, falecido [...]. Pra mim, sinceramente, foi uma cena muito chocante (Participante 6).

As falas da entrevistada mostram o estado de choque emocional ao entrar em contato com o bebê real e concreto, que se apresentou de uma forma bem diferente do bebê imaginário, que era fruto dos seus desejos e fantasias (Moraes, 2021). Como forma de simbolizar o momento vivenciado, a participante decidiu tirar uma fotografia do seu bebê, para que posteriormente, quando se sentisse mais preparada, pudesse enfim conhecer seu filho:

Meu esposo chegou hoje, aí eu disse assim: "Tire uma foto dele, só pra gente". Porque depois eu quero ver, eu quero conhecer o João que eu achava que era Maria, sabe? Mesmo com aquela deformidade, mas eu quero ver com quem aquele nariz parece, a sobrelha, a mãozinha [...]. Porque eu preciso disso pra fechar o ciclo. (Participante 6).

Nas falas das participantes percebe-se, também, o investimento afetivo e a expectativa não apenas dos pais da criança, mas também de outras pessoas do círculo social como os irmãos, avós e amigos, o que corrobora com a ideia de que a morte do bebê afeta não apenas os pais, mas a família como um todo (Quintans, 2018):

Minha filha era tão amada, tão amada, desde o momento em que foi confirmada a concepção dela, todas as pessoas próximas, para quem eu relatava que eu tava grávida, as pessoas se abraçavam comigo, se emocionavam, elas comemoravam comigo (Participante 1).

Minha mãe dizia direto: "Eu vou botar minha [...] neta no braço, vou botar minha neta no braço" [...] Tava todo mundo né? Minha filha, as duas pequena né? Minha pequeninha beijava direto minha barriga: "Neném, mamãe" (choro) (Participante 3).

Um mundo de expectativas, nomes, a gente já fez o chá revelação, foi lindo o chá revelação

dela. Meu irmão é músico, pegou o violão, fez uma música para ela, anunciou a chegada dela, toda a família se emocionou (Participante 1).

Quando a perda gestacional se concretiza, há a interrupção do processo de parentalidade, que estava sendo construído anteriormente, e dessa forma, a possibilidade de encontro com o bebê real deixa de existir, e a oportunidade de exercer a maternidade é negada a mulher (Teodózio, Barth, Wendland & Lewandowski *et al*, 2020). Sendo assim, o luto decorrente dessa perda requer um intenso trabalho psíquico, podendo se transformar em um trauma, na medida em que leva consigo as idealizações parentais, os projetos de vida traçados e a possibilidade de descendência (Moraes, 2021).

5. Categoria 2 - A vivência do luto e suas expressões

Nenhuma palavra que eu lhe diga... o dicionário ainda não tem essa capacidade de criar uma palavra que tivesse o poder de dimensionar minha dor, não existe. É uma dor que vai muito além de todas as explicações, é muito forte, é muito intenso, é muito profundo e só quem passou eu acredito que sabe (Participante 1).

A perda gestacional, apesar de bastante recorrente no mundo, é um momento inesperado pela família, pois representa uma inversão da ordem do ciclo vital, pois não se espera que os filhos morram antes dos pais (Vescovi & Levandowski, 2023). Diante da perda é possível que ocorram diversas reações ligadas a sentimentos dolorosos. A morte de um filho nesse contexto envolve também a perda de idealizações e expectativas criadas anteriormente (Silva, Paula & Rabelo, 2021). Algumas participantes relataram que o sofrimento experienciado a partir da perda era tão intenso que ocasionava a dificuldade de nomear o que estavam sentindo:

A gente acaba ficando sem palavras mesmo... Não sabe nem como agir, nem o que fazer na hora... (Participante 4).

Eu sei que não é fácil, é muito difícil, só Deus sabe o que eu tô passando aqui. E é isso que eu tenho pra falar, tenho nem muita palavra pra falar... (Participante 3).

Segundo Alves e Celestino (2020) a interrupção espontânea da gestação pode trazer várias consequências psicológicas para as mulheres, atrelando-se a sentimentos e significados diversos como: incapacidade de gestar, perda da autoestima, dúvidas quanto à capacidade reprodutiva, angústia, além da preocupação com o relacionamento conjugal:

Só espero que eu consiga superar a perda e que isso não venha interferir né... na minha vida com meu esposo. Porque a gente sabe que tudo isso mexe né... com... com relacionamento, com nossa estrutura, nosso emocional (Participante 4).

A perda gestacional traz impactos profundos para a mulher, visto que no imaginário social ainda é permeada a ideia de que a identidade feminina está diretamente relacionada a identidade materna (Bernardo, 2022). Sendo assim, é comum que diante da perda gestacional a mulher se sinta incapaz de exercer seu papel, tendo consequências para a sua autoestima e feminilidade, considerada uma intensa ferida narcísica difícil de ser atenuada. A morte de um bebê também significa a morte de uma mãe que teve seu papel materno interrompido de forma abrupta e dolorosa. Nesse contexto, algumas mulheres tendem a se culpar ou buscar explicações para a ocorrência da perda, tentando compreender o que deu errado para ocasionar esse desfecho (Bortoletti, 2007):

E pior não é nada, eu ainda não sei o que realmente levou a isso, né? Os médicos falam que foi suspeita de uma infecção, mas não diz qual foi a infecção [...]. No pré-natal tava fazendo tudo direitinho, tava fazendo de tudo pra justamente não ter infecção [...]. Fico me perguntando de onde veio essa infecção (Participante 4).

O luto é uma reação esperada diante do rompimento de um vínculo significativo, suas consequências afetam não apenas o psiquismo, mas causam impactos em todas as áreas da vida humana (Parkes, 1998). Esse processo pode ter início tanto após perdas reais que se referem ao luto diante de algo concreto, como a morte de uma pessoa amada ou de um animal de estimação, quanto em perdas simbólicas que se caracterizam pela perda de algo subjetivo como situações que envolvam desejos e expectativas. Quando se fala do luto relacionado as perdas gestacionais, pode-se dizer que as mesmas se caracterizam tanto como uma perda real, visto que o casal encontra-se

diante da morte de um filho, como uma perda simbólica já que durante a construção da parentalidade, ocorrida antes mesmo do nascimento, já existiam expectativas e idealizações relacionadas a este filho e à função materna e paterna. Nesse contexto, a perda é vivenciada de forma complexa e apresenta particularidades, pois os enlutados não tiveram a oportunidade de conhecer o objeto do seu luto e a morte abrupta leva consigo a perda de sonhos e a chance de exercer a futura parentalidade (Oliveira, 2020).

Quando eu vi que aquilo não iria... não iria se concretizar na minha vida... Aí foi aquele choque, as lágrimas 'desceu' (Participante 6).

Ainda nesse sentido, o luto decorrente da perda gestacional é muitas vezes invisibilizado. O luto não reconhecido advém de uma censura social, onde não se reconhece a importância do vínculo que foi rompido com a perda (Franco, 2021). O pouco tempo disponível que os pais tiveram para a construção do vínculo com o bebê e a dificuldade em compreender o que de fato foi perdido contribui para a invalidação da dor do casal. Nesses casos, a deslegitimação do luto traz como consequência a dificuldade de encontrar uma rede de apoio que reconheça e auxilie no processo de elaboração, fazendo com que o enlutado não encontre um espaço válido para expressar seus sentimentos (Lacana, 2022).

Tem coisas que eu prefiro ficar só pra mim mesmo. Porque não é fácil e nem todo mundo entende, né? Tem gente que acha que é frescura né, que é meninice, mas só quem sabe passa (Participante 4).

É válido ressaltar que a não compreensão do luto pelo meio social pode complicar a vivência do mesmo futuramente, já que a partir da negação social da perda, o enlutado se vê incapaz de se apropriar da sua experiência, não se sentindo digno de ter seus sentimentos considerados (Franco, 2021). Diante da crença que a intensidade do sofrimento dos pais é proporcional ao tempo de convivência com o filho, socialmente se acredita que o pouco tempo de gestação incorre no menor sofrimento do casal. Entretanto, a literatura ressalta o oposto, afirmando que o sofrimento dos pais por um filho que não deixou recordações e não pode ser concretizado de forma real pode ser tão dolorosa ou até pior do que em situações em que o objeto de luto deixa lembranças concretas (Bortoletti, 2007). É possível compreender que

independente do tempo de gestação, o luto decorrente da perda gestacional se faz presente e traz sentimentos intensos.

Ninguém quer perder um filho, independente da idade que ele esteja, mas ninguém quer perder um filho. Muitas mães que dariam sua própria vida pela do filho, e se eu tivesse essa opção na hora, eu faria (Participante 4).

Após a confirmação da perda gestacional, se faz necessário a realização de procedimentos para retirada do bebê. Nos casos de abortamento, o mais comum é que seja realizada uma curetagem ou a Aspiração Manual Intrauterina (AMIU), já nos casos de óbito fetal, é preciso que a mulher passe pelo trabalho de parto, geralmente feito através da indução (Teodózio *et al.* 2020). Passar pelo trabalho de parto de um bebê já falecido é um fenômeno que pode ser profundamente marcante, quando a dor física pode ser intensificada pela dor emocional. Além disso, muitas vezes o processo pode ser visto como sem sentido (Moraes, 2021). De forma geral, o trabalho de parto comumente tende a ser uma experiência intensa para a mulher, porém esta pode contar com o auxílio do bebê no período expulsivo, e após o parto há um conforto em saber que seu filho está bem, fato que não ocorre nas situações de perda gestacional (Teodózio, *et al.* 2020). Uma das participantes do estudo ressaltou a intensidade sentida durante o trabalho de parto, enquanto outra relatou sobre o impacto do encontro com seu filho no pós-parto imediato:

Eu tinha que de fato deixar ela ir e eu fiz todo o esforço de uma mãe que tá expulsando, tentando colocar pra fora o filho dela vivo, eu fiz o mesmo esforço pra minha filha nessa situação (Participante 1).

Tão pequenininho, ainda respirava, só porque não tinha pulmãozinho ainda... (Choro)... (Pausa)... Eu gostaria muito de entender, mas, tá sendo muito difícil, eu não consigo aceitar ainda (Participante 4).

Muitas vezes, por não saberem lidar com o luto vivenciado pelo casal é comum que os familiares se preocupem em se desfazer do enxoval e dos pertences do bebê, porém quando isso ocorre os pais se veem privados de entrarem em contato com seu processo de perda (Teodózio, *et al.* 2020). Uma das

participantes expressou sua preocupação quanto a isso, comunicando a família seu desejo:

Liguei pra minha família e disse: “Ninguém mexe nas coisas dela, vai ficar tudo do mesmo jeito, porque quem vai decidir sou eu”. Não precisa dizer: “Ah não, a mãe tá tendo alta, recolhe todas as coisas da menina, ninguém pode ver o nome dela na casa pra não causar dor, não”. Não adianta maquiagem a minha dor, ela existe, esconder as coisas de mim não vai mudar o que eu tô sentindo (Participante 1).

Devido ao despreparo social para lidar com o luto parental, muitas pessoas na tentativa de consolar o casal, podem expressar frases inadequadas, que não só não auxiliam como podem piorar o sofrimento destes. Ideias como a de que o bebê falecido pode ser posteriormente substituído por uma nova gestação são frequentemente divulgadas:

Algumas pessoas vieram me dizer: “Ah... depois você tem outra filha... quem sabe você não tem uma filha, você pode até colocar o mesmo nome dela, guarda as coisinhas dela”. Eu particularmente não concordo, eu acho que a minha princesinha... existiu, ela não foi uma fantasia da minha cabeça que eu preciso transcrever... (Participante 1).

A mesma participante continuou salientando a demarcação do lugar da filha na sua vida, trazendo o importante entendimento de que já se considerava mãe, independente da perda:

Ela tem a história dela na minha vida, a página dela na minha vida, que é insubstituível, e que jamais eu deixaria que fosse apagada pra ser reescrita [...]. Então, a missão dela, a história dela, é dela. Se eu for mãe, se for da vontade de Deus, e eu peço a Deus que seja, que eu serei mãe novamente, mas eu serei mãe pela segunda vez (Participante 1).

Um dos fatores que podem facilitar o processo de luto, é a criação de rituais de despedida que auxiliem na apropriação e expressão dos sentimentos dos pais que perderam seus filhos. Possibilidades como entrar ou não em contato com o bebê falecido, tirar fotos ou participar do enterro devem ser apresentadas cuidadosamente aos genitores, sem imposição da equipe, respeitando o momento e as decisões dos pais (Moraes, 2021).

Na hora das contrações eu tava pensando: “eu vejo ou não vejo, eu devo ou não devo pegar, devo ou não devo olhar?”. E eu acho que a decisão mais sensata é sim, como eu falei anteriormente, não maquiagem a dor, não se esconder debaixo... não esconder o lixo debaixo do tapete, não. É arregaçar e viver sim, e curtir cada fase do sofrimento. Eu peguei ela no meu colo, eu coloquei minha filha morta no meu peito e olhei pra ela e me despedi dela, e disse: “Vai em paz meu amor, a sua missão foi cumprida, você me fez uma mulher melhor, você me fez mãe, você me ensinou o amor maior do mundo” (Participante 1).

Os rituais de despedida, se assim desejado pelos pais, podem auxiliar no processo de luto, na medida em que ajudam a concretizar a perda, tornando-a visível. Além do momento do parto e da posterior despedida, outra situação que pode ser emocionalmente difícil diz respeito a organização estrutural do setor de saúde, que permite que mães que perderam seus bebês dividam o mesmo quarto com puérperas que acabaram de ter seus filhos, fazendo com que as primeiras se sintam expostas por permanecerem no mesmo ambiente, sem ter espaço para elaboração da sua dor (Teodózio, *et al.* 2020). Uma das participantes relatou o sofrimento decorrente dessa experiência:

Porque você olha pro lado, olha pro outro, vê as outras mães, as outras gestantes, e você sabendo pela situação que você passou... E ainda mais as perguntas, né? Você ainda tem que responder as perguntas. [...]. Se fosse também...num lugar separado, né? Pra tipo, pessoas que já passaram por isso, tivessem no mesmo ambiente, ainda poderia ser que a gente conseguisse levar um pouco mais (Participante 4).

Diante da perda gestacional, algumas participantes relataram que utilizavam a fé como principal estratégia de enfrentamento, sendo esta responsável por dar sentido para o sofrimento experienciado. Frequentemente, a espiritualidade é utilizada como fonte de apoio nos momentos de sofrimento, podendo proporcionar um sentimento de acolhimento frente às adversidades (Gonçalves, Barbosa & Simões, 2022). As participantes buscaram através de suas crenças validarem a situação vivenciada, procurando atribuir um significado as suas perdas:

Eu prefiro lidar com essa ideia de que minha filha era tão iluminada, tão iluminada que Deus levou para junto dele e que eu fui abençoada por dar à luz a um anjo (Participante 1).

Tem gente que quer um filho e não consegue. Porque eu vejo, tem tanta mãe querendo um filho e não consegue, e eu tive esse privilégio, eu fui privilegiada de Deus (Participante 3).

Além disso, uma das participantes ressaltou sua percepção sobre a importância da maternidade na sua vida, tendo o entendimento de que mesmo com o óbito da sua filha, sua função materna foi realizada, utilizando sua fé como forma de encontrar consolo e ressignificação diante do momento vivenciado:

Eu pedia a Deus todos os dias que não me deixasse morrer sem realizar meu sonho de ser mãe, e eu pedia pra ser mãe de uma menina. Então se eu morrer hoje, meu sonho já vai ter sido realizado, porque Deus me fez mãe de uma menina. [...] Ela veio, ela tinha a missão de me fazer uma pessoa melhor, de me tornar mãe, de espalhar esse amor, e voltar. Então Deus me deu ela e ele mesmo levou (Participante 1).

Dentre os recursos que podem auxiliar os enlutados, também se destacam o apoio familiar, de amigos e o acolhimento inicial da equipe de saúde (Lacana, 2022). Uma das entrevistadas salientou a importância do próprio espaço da entrevista como um aspecto significativo durante a sua hospitalização, na medida em que através do espaço ofertado foi possível desabafar, expressando seus sentimentos e se sentindo escutada:

Eu não queria nem estar aqui né? Mas eu precisava desabafar, como eu falei (Choro)... Eu precisava colocar pra fora... (Choro) [...] Eu tava até dizendo ao meu esposo: “Eu vou fazer o que lá? Ela não vai poder me ajudar, ela já sabe a situação, eu só vou contar ela, ela vai ficar fazendo as perguntas: ‘como é que foi, como é que a gente tá...’ E isso vai ajudar a resolver em que?”. Mas eu precisava conversar com alguém, eu não sei se eu vou ter essa oportunidade ainda, né? Ou essa coragem, né? (Participante 4).

Em sua maioria, as mulheres participantes do estudo expressaram seus sentimentos de forma espontânea, discorrendo sobre suas perdas, enquanto os homens falaram sobre a sua experiência de forma

mais racional, tendo certa dificuldade em entrar em contato com os seus sentimentos e referindo intensa preocupação com as esposas. Esse modo de funcionamento dos entrevistados, corrobora com a literatura, quando um achado ressalta que diante do sofrimento causado pelo luto os homens são encorajados a suprimirem seu pesar, assumindo o papel de ser uma fonte de apoio para as mulheres (Quintans, 2018), fato explicitado na categoria a seguir.

6. Categoria 3 - O luto paterno

Meu foco era ela, então eu não podia mostrar fragilidade, que eu tava mais preocupado, eu não chorei perto dela (Participante 2).

As diferentes possibilidades de vivência e expressão do luto são influenciadas pelas normas culturais vigentes, sendo assim pode-se dizer que o luto, além de um processo psíquico, também se caracteriza por ser uma construção social. A literatura aponta que existem diferenças na maneira de vivenciá-lo, atravessadas pelas questões relacionadas ao gênero (Quintans, 2018). Durante a coleta das entrevistas deste estudo, os participantes do sexo masculino trouxeram em suas falas expressões que corroboram com essa teoria:

Eu sei que pra ela é mais sensível porque veio dela né, gerado dela (o bebê).. O homem ele... ele tem uma sensibilidade, mas não tanto como a mulher, e eu tô aqui pra... pra ajudar ela cada vez mais (Participante 5).

A masculinidade, enquanto construção social, impõe um conjunto de características e comportamentos que precisam ser desempenhados pelos homens. Nesse contexto, atributos como força e virilidade são constantemente incentivados e reforçados. Cabe ressaltar que os comportamentos atribuídos a homens e mulheres são socialmente aprendidos, existindo desde a infância uma distinção do que seria adequado para cada um dos gêneros. Sendo assim, enquanto a fragilidade, sensibilidade e cuidado são tidos como características essencialmente femininas, a responsabilidade em prover uma família, manter os recursos e tomar decisões são aspectos relacionados ao papel masculino. É culturalmente esperado que os homens provem constantemente a sua masculinidade através desses comportamentos, buscando se distanciar dos aspectos tidos como femininos (Freitas,

Sahium & Pitanga, 2020). As normas prescritas pelo patriarcado reforçam a ideia de que os homens necessitam suprimir seus sentimentos e esconder sua vulnerabilidade como forma de reafirmar a masculinidade. Diante do luto gestacional, é comum que estes se coloquem no papel de cuidador das suas esposas, sentindo-se responsáveis por garantir a proteção destas, deixando seu próprio sofrimento em segundo plano (Quintans, 2018):

Como eu sou homem, é um sofrimento que eu guardo, entendeu? Porque eu tenho que ser forte que é pra dar a ela a força, pra ajudar ela a superar, porque ela tá sofrendo muito mais (Participante 2).

Em situações de perda gestacional é comum que o pai seja visto apenas no seu papel de cuidador, tendo seus sentimentos negligenciados, não encontrando apoio social e espaço para expressar a sua dor (Santos, 2018). Nesse sentido, não há consideração pelo investimento afetivo realizado pelos homens, que assim como suas esposas, também já nutriam sonhos e expectativas pelo bebê. Contudo, os próprios homens internalizam esse modo de funcionamento estabelecido pelo meio social, e não se permitem sentir e expressar seu sofrimento (Quintans, 2018):

Ela tá sofrendo muito mais, e vou dizer de novo: eu não consigo medir né, o sofrimento dela. Então assim, eu sofro, mas eu tenho que tá forte que é pra ajudar ela a superar (Participante 2).

Enquanto as mulheres tendem a vivenciar seu luto de forma mais aberta, expressando seus sentimentos e buscando maior suporte como a ajuda psicológica, é frequente que os homens se isolem em sua perda, procurando enfrentar o luto de forma individual. Apesar das diferenças na forma de expressão, pode-se afirmar que os homens sentem a perda intensamente tanto quanto as suas parceiras, podendo em alguns casos haver um prolongamento dessa experiência (Quintans, 2018). Este isolamento dos homens também foi percebido por uma participante que reconhece em sua fala a importância do seu esposo expressar os sentimentos pela perda como forma de elaborar a dor:

Ele tem uma postura mais fechada, ele é aquele que fica tentando segurar a dor. Eu tô tentando quebrar um pouco isso dentro dele, porque não é guardando que ele vai curar não. Eu digo

a ele: “Meu amor, tu não é tão forte assim não. Não fica guardando dentro de você não, coloca pra fora, faz como eu, vamos chorar junto” [...] Ele criou a capa de homem forte, aquela ideia de que[...]: “Se eu já for...lhe oferecer meu ombro chorando também, não vai servir”. Vai. A gente chora junto, mas a gente supera junto. Não precisa ficar criando um personagem de homem... de super homem pra maquiagem a dor também não, que é pior” (Participante 1).

É comum que os homens sintam receio de demonstrar seus sentimentos para as companheiras, por acharem que elas estão sofrendo mais do que eles, se colocando no papel de cuidador destas. Quando o casal consegue compartilhar seu luto entre si, o processo pode ser melhor vivenciado. Do contrário, a falta de espaço para a expressão do luto pode desencadear uma crise familiar decorrente da confusão de sentimentos suprimidos, quando a família não consegue compartilhar a dor sentida. A forma diferenciada da manifestação do sofrimento pelo casal pode ocasionar falhas na comunicação e trazer consequências para a família. Embora tenha ficado explícito durante as entrevistas que tanto os homens quanto as mulheres estavam sofrendo, cada um a seu modo, os primeiros reiteravam a todo instante a preocupação com as esposas, fazendo um deslocamento do seu próprio luto, encaixando-se na expectativa social de que o homem deve ser racional e ativo frente às dificuldades (Quintans, 2018):

Minha preocupação era salvar a vida dela, naquele momento trabalhar para ela ficar forte pra conviver com essa ‘perca’ (Participante 2).

Eu queria saber como né (como fazer)... mais ainda... pra poder ela ser confortada né? Como eu posso fazer, o que eu devo fazer, porque é um momento difícil (Participante 5).

Eu me sinto na obrigação de...tá perto e fazer qualquer coisa pra fazer com que ela fique forte. Essa é a minha determinação (Participante 2).

Nesse sentido, pode-se afirmar que ainda existe uma lacuna no meio acadêmico no que tange ao luto paterno, pois se o luto materno decorrente da perda gestacional é subestimado, o sofrimento dos homens é ainda mais subvalorizado (Oliveira, 2022), não existindo muito espaço social para este debate, fato demonstrado pelas poucas pesquisas publicadas sobre este assunto. Diante disso, observa-se uma

dupla negação: primeiro pela subvalorização do sofrimento envolvido na perda gestacional e segundo pelo sofrimento ser exposto pelos homens que perderam seus filhos. Esse vazio deixado pelo meio acadêmico reverbera também na falta de acolhimento assistencial. Em uma situação de perda gestacional, os homens são constantemente incumbidos com a função de resolver questões burocráticas, solucionando os trâmites referentes à internação da esposa e ao enterro do bebê (Maués, 2021). No contexto da hospitalização da mulher, o homem habitualmente é enxergado apenas no seu papel de acompanhante, fazendo com que a equipe muitas vezes se esqueça de que o próprio também está implicado na vivência da perda gestacional e consiste em uma pessoa enlutada pela perda de um(a) filho(a). É importante que haja o reconhecimento do luto paterno pela equipe de saúde, tornando o ambiente hospitalar válido para acolher a angústia e o sofrimento deste homem (Santos, 2018). Um dos participantes da entrevista, após expressar sua preocupação com a esposa, admitiu o quão essencial foi compartilhar o momento de despedida do bebê com ela, permitindo a expressão da sua dor:

Chorei muito com ela, olhei bem pra... criança que nasceu, com vida ainda. E foi muito lindo, foi muito lindo, foi muito triste, mas também foi importante (Participante 5).

Quando a perda gestacional acontece, é comum que o sofrimento da mãe seja evidente, pois entende-se que é ela que vivencia as transformações corporais e que precisa passar pela experiência do parto. Nesse contexto, muitas vezes o sofrimento paterno é invisibilizado, fazendo com que os homens sintam-se desamparados na sua dor. Uma pesquisa demonstrou que as reações características do luto são semelhantes para homens e mulheres, mas há diferença na forma como estes conseguem expressar seus sentimentos, pois geralmente os homens se comportam de forma mais introspectiva, não dialogando sobre a perda gestacional (Santos, 2018). Um dos participantes, apesar de reconhecer a dificuldade do momento vivenciado, admite que tenta guardar suas emoções para si:

Eu tenho uma comoção dentro de mim que eu consigo... Entendeu? Conviver com aquele momento ali, que não é fácil, entendeu? (Participante 2).

O ideal de masculinidade difundido socialmente pode trazer consequências psíquicas para os homens, na medida em que a internalização das normas estabelecidas pode ocasionar maior produção de sofrimento. Dados de saúde afirmam que quando a população feminina e a masculina são comparadas, há maior prevalência de adoecimento mental nas mulheres do que nos homens, entretanto pode-se cogitar a possibilidade de haver uma subnotificação das taxas identificadas nessa população, pois os homens tendem a apresentar maior resistência que as mulheres no que diz respeito a demonstrar seus sentimentos, podendo associar esse fator à fraqueza, atributo que é rejeitado pela construção social da masculinidade. Com isso, profissionais da saúde podem encontrar dificuldade em entrar em contato com essa realidade, e consequentemente notificar esses casos (Silva & Melo, 2021). Essa maior resistência em falar sobre os sentimentos também foi observada em nosso estudo. A perda de dois participantes homens na coleta, por desistência e por dificuldade em ser contactado, pode retratar esta dificuldade que os homens possuem de falar sobre a perda gestacional e se apropriar do lugar de um pai enlutado. Além disso, observou-se que quando eles participavam das entrevistas, se mantinham em uma postura mais contida, se expressando através de falas pontuais e se restringindo a discorrer apenas sobre o sofrimento das companheiras, deixando a própria dor fora do discurso. Uma característica presente nas falas dos homens entrevistados foi a racionalização, sendo um mecanismo utilizado na tentativa de dar conta do momento vivenciado. Esse mecanismo costuma ser empregado como uma forma de defesa, onde o indivíduo tenta interpretar a realidade de outra perspectiva, buscando separar a situação real do conteúdo afetivo associado a ela (Campos, 2019). Esse fato também demonstra como os aspectos relacionados à construção social da masculinidade se manifestam em momentos de sofrimento, pois há uma expectativa para que os homens se comportem de forma mais racional e contida, mesmo em meio a dor (Quintans, 2018).

Eu fiz filosofia. Então eu consigo conviver com as coisas ruins. Porque veja só, ser humano nenhum tá preparado pra perder, principalmente o ente querido. Mas você vai ter que conviver com aquilo, você perdeu (Participante 2).

Apesar de apresentarem maior dificuldade em expressar seus sentimentos, se comparado às mulheres, os entrevistados conseguem reconhecer a importância do casal ter vivenciado os momentos posteriores a perda de forma conjunta:

Foi importante eu tá com ela, junto com ela, ao lado dela. E é importante também que os outros hospitais, maternidade né, adquiram isso para os pais, os esposos, fiquem do lado da suas esposas nesse momento (Participante 5).

Eu fiquei ao lado dela, agarrado na mão dela, até a menina nascer [...]. A gente conversou, eu apoiando, dizendo que naquele momento ali a gente tem que entender que não era pra gente ter ela, ficar com ela. E a gente superou até o momento [...] da vinda dela (Participante 2).

Pode-se dizer que compartilhar esse momento com as esposas possibilitou que os entrevistados entrassem em contato com a perda de forma mais concreta, criando um espaço de coparticipação, onde os mesmos saíram do papel de cuidador e permitiram expressar seu sofrimento. Diante do exposto, cabe ressaltar a importância da equipe de saúde se manter atenta, estando apta a acolher e prestar suporte emocional para esses homens, que assim como as mulheres, também perderam os seus filhos. Uma limitação do estudo foi a dificuldade de encontrar participantes homens que se disponibilizassem para participar da pesquisa, o que pode demonstrar como socialmente os homens não estão acostumados a usufruir de um espaço de fala para expressar seus sentimentos diante de situações desafiadoras, como no contexto do estudo. Muitas vezes, o luto paterno é negligenciado primeiramente nas instituições de saúde, já que a equipe não consegue enxergar o sofrimento existente. Sendo assim, é essencial que se tenha profissionais sensibilizados, que validem os sentimentos dos homens e estejam capacitados para atendê-los nesse momento de dor (Santos, 2018).

7. Considerações finais

O luto decorrente da perda gestacional ainda é pouco compreendido pelo meio social, sendo frequentemente subestimado. Como consequência, é comum que os enlutados encontrem dificuldades em obter um espaço válido para expressarem seus sentimentos, fato que impacta diretamente na forma

como o processo de luto será vivenciado. Observou-se que há diferenças de gênero na forma como o luto é expresso, podendo afirmar que as mulheres discorreram sobre o seu processo de luto de forma mais espontânea, falando abertamente sobre os seus sentimentos. Em relação aos homens, estes relataram seu processo de luto de forma mais racional, mesmo sendo visível que também se encontravam em sofrimento, demonstrando preocupação com suas esposas e buscando se constituir como fonte de apoio para elas. Esse fato evidencia a falta de espaço existente para o luto paterno, que pode estar relacionado com a maneira com que o ideal da masculinidade é posto na sociedade, onde os homens são incentivados a serem ativos e racionais mesmo diante do sofrimento, não

sendo autorizada a expressão dos sentimentos. O espaço disponibilizado através das entrevistas realizadas neste estudo contribuiu para que os participantes se sentissem acolhidos e livres para expressarem o seu sofrimento. Diante da relevância do assunto, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas que englobem a perspectiva de ambos os gêneros frente ao luto parental, além da construção de políticas públicas que foquem no acolhimento e humanização das perdas gestacionais. Além disso, ressalta-se a relevância do apoio psicológico nesse contexto e a importância de uma assistência multiprofissional integrada e humanizada como estratégia de acolhimento e facilitação do luto decorrente da perda gestacional.

Referências

- Alves, R. S. S., Celestino, K. A. A. (2020). De braços vazios, nos braços da dor: Perda gestacional e neonatal. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, e5459119804.
- Azevedo KF, Vivian AG (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. **Diaphora**;9(1):33–40.
- Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. **Edições 70**, São Paulo: v. 3, 2016.
- Bernardo, M.A. (2022). **O não desejo de ser mãe**: uma leitura a partir das percepções de mulheres que não desejam passar pela experiência da maternidade. Recuperado de: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/64502e49-0f34-4b31-b9c4-e4996906c470/content>. Acesso em 05 nov. 2023.
- Bortoletti, F. F. (Org.) (2007). **Psicologia na prática obstétrica**: abordagem interdisciplinar. São Paulo: Manone.
- Brant, F; Nascimento, M. (1985). **Encontros e despedidas**. Rio de Janeiro: Barclay.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). **Manual de gestação de alto risco**. Brasília. Recuperado de: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf.
- Campos, Rui C. (2019). O conceito de mecanismo de defesa e a sua avaliação: alguns contributos. **Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica**. RIDEP · Nº50 · Vol.1 · 149-161 · 2019 ISSN: 1135-3848 print /2183-6051. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.12>.
- Carvalho, Larissa da Silva, & Pereira, Conceição de Maria Contente. (2017). As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro na UTI neonatal. **Revista da SBPH**, 20(2), 101-122. Recuperado em 24 de Setembro de 2023, recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Franco, M.H.P. (2021). **O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno**. São Paulo: Summus Editorial.
- Freitas, D.C.de; Sahium, S.L.; Pitanga, A.V. (2020). **A masculinidade como construção social**: um olhar analítico comportamental. Gonçalves, B. I. V.; Barbosa, A. M. S. C.; Simões, I. A. R. (2021). Vivência da religiosidade após aborto espontâneo. **Enfermagem Brasil**, Itajubá, v. 21, n. 4, p. 430-441. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5063>.
- Lacana, C. J. (2022). **O cuidado ao luto perinatal**: uma dor silenciada. Recuperado de: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/29076/TCC%20-%20O%20cuidado%20ao%20luto%20perinatal.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
- Maués, P. Z. (2021). **O Luto é pra Sempre, mas a Vida Continua: Resignificações da Experiência Paterna diante da Perda de um(a) Filho(a)**. Dissertação de Mestrado (Mestre em Saúde Coletiva) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz), Rio de Janeiro. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/54314/000250887.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Moraes, M.H. (2021). **Psicologia E Psicopatologia Perinatal: sobre o (re)nascimento psíquico**. 1 Ed. Curitiba: Appris.
- Oliveira, C. M. d. (2020). **Um amor sem colo**: A utilidade dos rituais de luto na perda gestacional.
- Oliveira, Cláudia. (2022). **Processo de luto: enfrentamento e elaboração no contexto da pandemia**. Recuperado de: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15977/1/52000531.pdf>.
- Oliveira, M; Oliveira, N; Marques, L; Souza, C; Oliveira, M. (2020). Fatores associados ao aborto espontâneo: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 361-372. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200003>.
- Parkes, C. M. (1998). **Luto: Estudos Sobre A Perda Na Vida Adulta**. (Trad. M. H. Franco) São Paulo: Ed. Summus.
- Quintans E.T. (2018). **Eu também perdi meu filho: Luto paterno na perda gestacional/neonatal**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

- Rodrigues, D; Lima, I; Ferreira, J. (2022). **Luto materno na perda gestacional: saúde da mulher**. Recuperado de: https://www.eventos.ajes.edu.br/iniciacao-cientifica/uploads/arquivos/64dadbf207e6_LUTO-MATERNO-NA-PERDA-GESTACIONAL-SADE-MENTAL-DA-MULHER.pdf.
- Reis, C; Olesiak, L; München, M; Quintana, A; Farias, C.(2021). O luto de pais: considerações sobre a perda de um filho criança. **Psicologia: Ciência e Profissão** 2021 v. 41 (n.spe 3), e196821, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003196821>.
- Santos, J.M. (2018). **Vivência paterna: o impacto da perda gestacional**. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/11422/16547>.
- Silva, R. P., & Melo, E. A. (2021). Masculinidades e Sofrimento Mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26(10), 4613-4622.
- Silva, L; Paula, A; Rabelo, F. (2021). **O sentimento de culpa durante o luto perinatal materno**. Recuperado de: <<https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/6c46d353-88b3-4ac5-9c1b-086f72c3c490/content>>.
- Tavares, S. T. (2021). **Perda Gestacional: Um olhar de cuidado para a interrupção da transição para a maternidade**. Recuperado de: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/5528d7a1-b3ae-4bb4-bbc3-41c70edcb6f0>.
- Teodózio, A. M., Barth, M. C., Wendland, J., & Levandowski, D. C. (2020). Particularidades do Luto Materno Decorrente de Perda Gestacional: Estudo Qualitativo. **Revista Subjetividades**, 20(2). Publicado online: 15/10/2020. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v20i2.e9834>.
- Vescovi, G; Levandowski, D. (2023). Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. **Psicologia: Ciência e Profissão** v. 43, e252071, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>.
- Vescovi, Gabriela, Silva, Flávia Santos da, Levandowski, Daniela Centenaro, & Costa, Crístofer Batista da. (2022). Conjugalidade e parentalidade subsequentes à perda gestacional: Revisão sistemática. **Revista da SPAGESP**, 23(1), 159-174. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.32467/issn.2175-3628v23n1a13>.