



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



JULIANA MARINHO DOS SANTOS

**VIVÊNCIA PATERNA: O IMPACTO DA PERDA
GESTACIONAL**

RIO DE JANEIRO
2018

JULIANA MARINHO DOS SANTOS

VIVÊNCIA PATERNA: O IMPACTO DA PERDA GESTACIONAL

Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em (Psicologia) na Saúde Perinatal

Orientador: Profª Drª Ana Cristina Barros da Cunha

Coorientador: Msª Luciana Ferreira Monteiro

Rio de Janeiro, 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA



JULIANA MARINHO DOS SANTOS

VIVÊNCIA PATERNA: O IMPACTO DA PERDA GESTACIONAL

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Psicologia na Saúde Perinatal.

Aprovado em 26 de fevereiro de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Ana Cristina Barros da Cunha

Msª Luciana Ferreira Monteiro

Msª Solange Frid Patrício

Msª Helder Camilo Leite

APRESENTAÇÃO

A maternidade e a paternidade são atravessadas por ideais do imaginário social que se referem à vivência de um momento de plenitude, alegria e vida, sendo negada a possibilidade de interrupção durante o ciclo gravídico-puerperal, infelizmente uma intercorrência comum no dia a dia do trabalho em uma maternidade. A morte de um filho antes do nascimento rompe a ordem natural da vida e faz desmoronar sonhos, expectativas e esperanças, trazendo impacto para a maternidade e paternidade.

O trabalho enquanto Psicóloga Residente na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME/UFRJ), através de atendimentos com mulheres em situação de perda gestacional, me colocava cotidianamente em contato com questões relacionadas à perda, luto, início e fim da vida. Durante os atendimentos, incontáveis vezes ouvi as mulheres falarem sobre a preocupação com o sofrimento dos companheiros pela perda do filho. No entanto, infelizmente neste momento em raro ouvi-los, pois não os encontrava na Instituição. Com isso, cada vez mais crescia em mim o desejo por escutá-los para compreender a vivência para ofertar acompanhamento psicológico quando se fizesse necessário.

Além da invisibilidade para a prática assistencial em Saúde-Materno-infantil, os homens que vivenciam esta situação também vêm sendo invisíveis para a comunidade científica, pois o impacto da perda gestacional nos homens tem sido pouco explorado nas pesquisas acadêmicas nacionalmente e internacionalmente.

O Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) teve por objetivo analisar a vivência da perda gestacional de homens baseado na investigação das percepções e sentimentos masculinos que acompanhavam a internação de suas parceiras por perda gestacional na Maternidade Escola da UFRJ. Apresenta como resultado um artigo que

descubrimiento de la gestación, lo que fue interrumpido por la pérdida gestacional. Esto resultó en reacciones de choque y tristeza, además de sentimientos de impotencia y frustración. Además, los hombres tuvieron dificultades para compartir y expresar su dolor porque necesitaban brindar apoyo emocional a sus parejas. Discutimos la importancia de las prácticas de cuidados centrados en los hombres, que sufren con el impacto de la pérdida de su hijo a fin de ayudarles a expresar sus sentimientos, prepararse para el duelo y sentir su dolor.

Palabras clave: Óbito fetal. Hombre. paternidad

Vivência Paterna: o Impacto da Perda Gestacional

RESUMO

A morte de um filho antes do nascimento rompe a ordem natural da vida e faz desmoronar sonhos, expectativas e esperanças dos pais relacionadas à chegada de um bebê, o que traz impacto para a maternidade e paternidade. Entretanto, existem muitos trabalhos sobre a experiência materna da perda gestacional, enquanto que a vivência paterna ainda é pouco estudada. O objetivo desse estudo foi analisar a vivência da perda gestacional de homens baseado na investigação das percepções e sentimentos masculinos. Participaram dez homens que acompanhavam a internação de suas parceiras por perda gestacional na Maternidade Escola da UFRJ. Todos eles foram entrevistados individualmente e seus relatos verbais foram analisados pela Metodologia de Análise de Conteúdo de Bardin. Observou-se que os homens se preparavam para a paternidade desde a descoberta da gestação, o que foi interrompido pela perda gestacional. Isso resultou em reações de choque e tristeza, além de sentimentos de impotência e frustração. Além disso, os homens tiveram dificuldades para compartilhar e expressar sua dor porque precisavam oferecer suporte emocional para suas parceiras. Discutimos a importância das práticas de cuidados centradas nos homens, que sofrem com o impacto da perda de seu filho a fim de ajudá-los a expressar seus sentimentos, se preparar para o luto e sentir sua dor.

Palavras-chave: Óbito fetal. Homem. Paternidade.

ABSTRACT

The death of a child before his birth breaks the natural order of life and crashes the parent's dreams, expectations and hopes related to the baby arrival, which has an impact on motherhood and parenthood. However, there are many studies on the maternal experience of

gestational loss, while the paternal experience is still little studied. The objective of this study was to analyze the men's experience of gestational loss based on the investigation of male perceptions and feelings. Ten men, who accompanied their partners during a hospitalization due gestational loss at the Maternidade Escola of UFRJ, participated in this study. All of them were interviewed individually, and their verbal reports were analyzed using the Bardin's Content Analysis Methodology. It was observed that men were preparing themselves for the paternity since the discovery of their partner's pregnancy, and this was interrupted by the gestational loss. This resulted on shock and sadness reactions, as well as feelings of helplessness and frustration. In addition, men had difficulty to share and express their pain because they needed to offer emotional support to their partners. We discuss the importance of care practices focused on the men, who suffer with the impact of the loss of his son in order to assist them in expressing their feelings, preparing their mourning and feeling their pain.

Key words: Fetal death. Paternity. Men

RESUMEN

La muerte de un hijo antes del nacimiento rompe el orden natural de la vida y hace desmoronar sueños, expectativas y esperanzas de los padres relacionados con la llegada de un bebé, lo que trae impacto para la maternidad y paternidad. Sin embargo, hay muchos trabajos sobre la experiencia materna de la pérdida gestacional, mientras que la vivencia paterna todavía es poco estudiada. El objetivo de este estudio fue analizar la vivencia de la pérdida gestacional de hombres basada en la investigación de las percepciones y sentimientos masculinos. Participaron diez hombres que acompañaban la internación de sus parejas por pérdida gestacional en la Maternidade Escola de la UFRJ. Todos ellos fueron entrevistados individualmente y sus relatos verbales fueron analizados por la Metodología de Análisis de Contenido de Bardin. Se observó que los hombres se preparaban para la paternidad desde el

descubrimiento de la gestación, lo que fue interrumpido por la pérdida gestacional. Esto resultó en reacciones de choque y tristeza, además de sentimientos de impotencia y frustración. Además, los hombres tuvieron dificultades para compartir y expresar su dolor porque necesitaban brindar apoyo emocional a sus parejas. Discutimos la importancia de las prácticas de cuidados centrados en los hombres, que sufren con el impacto de la pérdida de su hijo a fin de ayudarles a expresar sus sentimientos, prepararse para el duelo y sentir su dolor.

Palabras clave: Óbito fetal. Hombre. paternidad

INTRODUÇÃO

A maternidade e a paternidade, são atravessadas por ideais do imaginário social que se referem a vivência de um momento de plenitude, alegria e vida, sendo negada a possibilidade de intercorrências durante o ciclo gravídico-puerperal (Muza, Sousa, Arrais & Iaconelli, 2013). Quando durante o período gestacional ocorrem complicações, como por exemplo uma interrupção involuntária da gestação, evento mais frequente na maternidade do que costumamos supor (Iaconelli, 2007), estas representações são quebradas e a gravidez e sua perda passam a ser um momento de luto e tristeza.

As perdas gestacionais podem ser classificadas em óbito fetal ou aborto, a depender da idade gestacional, peso ao nascer e estatura do feto. Segundo o Ministério da Saúde (2009) os óbitos fetais caracterizam-se como aqueles ocorridos a partir da 22ª semana completa de gestação ou de fetos com peso igual ou superior a 500g ou estatura a partir de 25 cm. Os abortos, por sua vez, caracterizam-se pela expulsão ou extração de um produto da concepção com menos de 500g e/ou estatura menor que 25 cm, ou menos de 22 semanas de gestação sem presença de sinais vitais (Brasil, 2009).

Apesar da classificação científica das perdas gestacionais, acredita-se que o estatuto do feto só poderá ser estabelecido a partir das representações que seus pais lhes conferirem: “Para alguns casais se trata mesmo de um bebê já no início da gestação; para outros, permanece como um feto ainda sem uma antecipação de sua humanização” (Aguiar, 2016 p.11). Assim, como Aguiar (2016) em pesquisa com pais que passaram pela experiência de perda gestacional, consideraremos neste estudo o óbito fetal como a perda que ocorre em qualquer momento da gravidez, no qual os pais já possuiriam a antecipação do bebê, concedendo-lhe um estatuto de filho.

A morte gestacional é reconhecida como um evento traumático que costuma ocorrer de maneira súbita e inesperada, na qual os pais não têm tempo para antecipar a dor e se

preparar para o acontecimento (Kersting & Wagner, 2012). Esta perda encerra ainda uma ruptura da ordem natural da vida, ocasionando frustração dos sonhos, desejos e expectativas relativas a um futuro projeto de família e interrompendo a possibilidade do exercício da maternidade e paternidade (Muza et al., 2013).

Considerando que os bebês representam o início de uma vida e não o fim, a perda gestacional é descrita como uma experiência de difícil assimilação. Além do mais, os pais enlutados tiveram pouca ou nenhuma convivência direta com o bebê, o que faz com que a morte tenha uma dinâmica diferente das demais perdas (Duarte & Turato, 2009). Sobre o luto, Freud (1996) aponta que é uma das reações possíveis frente à perda de um objeto amado, quando algumas condições ajudam o psiquismo na elaboração desse processo, como por exemplo o teste de realidade e o reconhecimento da dor. Nessa perspectiva, em casos de perda gestacional é comum que a percepção da realidade seja dificultada devido à falta, nestes casos, de dados que comprovem a própria existência do bebê e materializem uma realidade de perda, o que não facilita e compromete o trabalho de elaboração do luto. O objeto perdido nesta situação é um objeto em potencial, considerado ainda virtual, já que o feto ainda não é visto como um objeto em si distinto da mãe, ainda que já aponte para uma possibilidade de vir a ser (Aguiar & Zornig, 2016). Existe ainda uma dificuldade específica para a elaboração do luto quando a gestação está em fase inicial, na qual geralmente não é feito funeral ou outros rituais de luto que viabilize, inclusive, o reconhecimento da perda pela família e amigos (Kersting & Wagner, 2012).

A dor que os pais sentem quando perdem seus filhos não é compreendida pelo meio social e, assim, para as outras pessoas é como se o bebê nunca estivesse existido. Costuma-se esperar que os pais se entristeçam por um período muito curto, pois não atribuem o mesmo status de morte de um filho nesta situação (Aguiar & Zornig, 2016). Iaconelli (2007) nomeia o luto perinatal como um luto insólito, uma vez que ele apresenta aspecto incomum que o

torna incompreensível e desconhecido pelo meio social. A esse respeito essa autora afirma que a negação do sofrimento dos pais obstrui a possibilidade de representação psíquica, funcionando como um desmentido da perda (Iaconelli, 2007).

Quando o bebê morre, a angústia da mãe é visível, já que é ela quem vivencia a experiência física da gravidez e do parto com as mudanças corporais que precipitam transformações psíquicas próprias do ciclo gravídico-puerperal, o que não acontece imediatamente com o pai. Dessa forma, o sofrimento do homem é invisível para o mundo, uma vez que ele não é reconhecido como alguém que sofre a dor da perda de um filho, fazendo com que se sinta desamparado (O'leary & Thorwick, 2006). Embora a perda gestacional afete também os homens, sem dúvida seu luto não é valorizado pela sociedade como o das mulheres. Durante o processo de perda, os homens muitas vezes são ignorados ou percebidos como inconvenientes e, na melhor das hipóteses, são convocados a desempenhar o papel de apoio (Papworth, 2011).

Segundo Mourão (2016) o sofrimento másculo pode variar em relação à qualidade e extensão, bem como seu início e duração. Reações de luto nos homens são semelhantes as das mulheres, exceto porque os homens relatam chorar menos e sentem menos necessidade de conversar sobre a perda (Kersting & Wagner, 2012). As diferenças nos estilos de enfrentamento da perda por mulheres e homens pode levar a um declínio na qualidade do relacionamento conjugal (Kersting & Wagner, 2012). Ainda que seja unânime a opinião de que tanto homem como a mulher sofrem com a experiência de uma perda gestacional, é necessário o reconhecimento e a validação das diferentes formas com que cada um lidará com o luto.

Parece previsível que os homens também sejam afetados pela perda; no entanto, o impacto disso nos homens tem sido pouco explorado nas pesquisas acadêmicas. Em busca bibliográfica para o presente estudo foi possível constatar que são raras as investigações

sobre este tema (McCreight, 2004; Mourão, 2016; O'Leary & Thorwick, 2006; Papworth, 2011; Rodrigues & Hoga, 2006) e que todas consideram que os homens sofrem frente a perda gestacional, mas não conseguem expressar seus sentimentos e conseqüentemente se sentir apoiados. Em uma das poucas referências nacionais sobre a vivência masculina sobre a perda gestacional (Rodrigues & Hoga, 2006) confirma-se que a experiência do aborto espontâneo é vivenciada também pelo homem com sentimentos de tristeza, infelicidade e tentativas de esquecimento do evento, além da ausência de apoio por parte da equipe de saúde.

Além das pessoas próximas, é comum ver os profissionais de saúde agindo de maneira a calar o sofrimento dos pais por meio do convencimento de que “foi melhor assim” ou que “será possível ainda ter outro filho” como formas de tamponar a falta que o bebê morto deixou (Lemos & Cunha, 2015). Embora os profissionais não sejam indiferentes à esta situação (Lemos & Cunha, 2015), eles na verdade não sabem como se comportar e como cuidar da mulher e do companheiro devido sua falta de conhecimento e recursos, por vezes até pessoais, para lidar com a perda, o que gera frustração, desamparo, ansiedade e impotência que comprometem o desempenho profissional da equipe de saúde.

Por fim, a perda gestacional de uma criança esperada pode ser tão devastadora para o pai como para a mãe, especialmente porque existe uma pressão social para que ele se mantenha forte a fim de cumprir o papel de protetor da mulher. Desde a gestação o papel que ele ocupa não é claro, sendo valorizado apenas como “fonte de apoio” para a mãe (O'Leary & Thorwick, 2006). Além disso, os homens, mesmo em sofrimento, são menos apoiados socialmente sendo negligenciados em seus sentimentos (McCreight, 2004) e sofrem em silêncio com essa experiência (Rodrigues & Hoga, 2006). Ressalta-se que conhecer os aspectos psicológicos envolvidos na perda gestacional possibilita aos profissionais de saúde uma melhor compreensão da vivência do casal e, conseqüentemente, o planejamento de uma prática assistencial voltada também para o homem que sofre com a perda de seu filho. Nessa

perspectiva e partido da hipótese de que a morte de um filho antes do nascimento tem impacto para o pai, cuja experiência subjetiva da perda gestacional tem sido pouco estudada, o objetivo desse estudo foi analisar a vivência paterna dessa perda com base na investigação das percepções e sentimentos masculinos presentes nos discursos de homens que acompanhavam suas mulheres em situação de abortamento durante internação hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo realizada com uma amostra de conveniência de 10 homens que acompanhavam suas parceiras internadas devido à perda gestacional na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (ME-UFRJ). A escolha pelo método qualitativo de investigação se justifica por que, segundo Minayo (2013), esse tipo de pesquisa responde a questões muito específicas e se ocupa de algo que não pode ou não deveria ser quantificado. A pesquisa qualitativa no campo da saúde se debruça no universo dos significados, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, o que permite investigar temas como o escolhido para esse estudo. Para compor a amostra foram incluídos todos os homens acompanhantes que aceitaram participar da pesquisa e que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: a) homens acompanhantes de mulheres em situação involuntária de interrupção da gestação; b) maiores de 18 anos; e c) homens que haviam recebido recentemente a notícia de perda gestacional. Foram excluídos os casos de homens acompanhantes de pacientes com diagnóstico de Doença Trofoblástica Gestacional¹, pois se entende que haveriam questões específicas relacionados à vivência da perda da gestação nestes casos.

¹ A Doença Trofoblástica Gestacional é uma anomalia da gravidez, resultante de uma falha na fertilização do óvulo, ela corresponde a um grupo de tumores relacionados à gestação, caracterizado por entidades clínicas benignas (Mola Hidatiforme — MH) e malignas (Neoplasia Trofoblástica Gestacional — NTG) (Ferraz, et al 2015). Desde 2015 a ME-UFRJ se tornou um centro de referência oficial da Secretaria do Estado do Rio de Janeiro para atendimento com mulheres para tratamento desta doença.

A idade média dos entrevistados foi de 30 anos, variando entre 23 e 43 anos de idade. Metade tinha ensino superior (completo=01; ou incompleto=04), seguido de ensino médio (completo=02; ou incompleto=02) e apenas um participante com ensino fundamental incompleto. Seis deles se declararam casados e quatro solteiros; porém, todos declararam manter relação estável com suas companheiras por um período que variava de seis meses a 17 anos, com uma média de sete anos de relacionamento conjugal. Do total dos dez entrevistados, quatro tinham filhos, dois com a mesma parceira e dois de relacionamento anterior. A gestação foi desejada pela maioria (n=08) e foi planejada pela metade deles. A perda gestacional ocorreu em decorrência de aborto (n=07), gestação ectópica (n=01), gestação anembrionada (n=01) e óbito fetal com 27 semanas (n=01).

Os dados foram coletados durante um período de cinco meses por meio de entrevista individual usando o roteiro de entrevista “Vivência masculina da perda gestacional”, elaborado especialmente para este estudo. O roteiro era composto por nove perguntas disparadoras, que foram exploradas durante a entrevista a fim de obter relatos verbais que representassem o discurso dos participantes sobre o tema. Todos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aprovado pelo Comitê de ética em Pesquisa da Instituição (CAEE nº 69384317.2.0000.5275, aprovado em 28/06/17) e foram entrevistados na sala do Setor de Psicologia a fim de permitir maior privacidade aos entrevistados. As entrevistas ocorreram durante a internação da parceira, mais especificamente após a realização do parto, em casos de óbito fetal ou de técnica de AMIU² ou curetagem uterina, em situações de abortamento, seguindo-se o protocolo assistencial da instituição. Para a maioria das mulheres a internação exigiu 24 horas e a entrevista foi realizada dentro deste período.

² AMIU, aspiração manual intrauterina (AMIU) trata-se de técnica de baixo custo, segura e efetiva para esvaziamento uterino, feita por aspiração e manualmente (Ferraz et.al 2015).

Todas as entrevistas, cuja duração média foi de 20 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra para análise dos relatos verbais pela metodologia de Análise de Conteúdo de L. Bardin (1977). Cabe esclarecer que a captação de participantes para o estudo foi encerrada durante a coleta de dados após a saturação dos conteúdos das respostas obtidas nas entrevistas. Desta maneira, após a leitura exaustiva das entrevistas foram identificadas categorias de análise do relato verbal dos participantes que resultaram em dois eixos principais de interpretação dos discursos dos pais: 1) “Vivência da gravidez e expectativa do exercício da paternidade”, que se refere ao processo de idealização da paternidade, a dinâmica psíquica envolvida na concepção de ter um filho e o envolvimento paterno na gestação; e 2) “Processo da perda gestacional”, que se refere ao momento do comunicado da perda gestacional, as reações frente a notícia, dificuldades na expressão dos sentimentos e a ausência de apoio social.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A morte de um filho antes do nascimento representa uma grande perda para os pais e traz repercussões de ordem psíquica tanto para mulher como para o homem. Este em especial vem sendo negligenciado na atenção à sua saúde mental nos serviços de Saúde Materno-infantil, assim como na literatura e produção científicas que não enfatiza e discute as consequências dessa experiência para a vivência da paternidade. Nessa direção, o presente estudo teve como propósito compreender a vivência de homens na experiência de perda gestacional de suas parceiras através da identificação e análise das percepções e dos sentimentos masculinos.

Ressalta-se que os resultados que serão apresentados a seguir foram obtidos com base na interpretação dos relatos coletados nas entrevistas baseados nos eixos temáticos citados e serão discutidos com base no referencial teórico apresentado anteriormente, no qual a perda gestacional é reconhecida como devastadora tanto para o pai como para a mãe, devido os

rompimentos dos sonhos projetados na criança que estaria por vir e na impossibilidade do exercício da maternidade e paternidade (Kersting & Wagner, 2012; Muza et al., 2013).

VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ E EXPECTATIVA DO EXERCÍCIO DA PATERNIDADE

Relativo à categoria “Vivência da gravidez e expectativa do exercício da paternidade” foi observado que, de modo geral, os pais projetavam fantasias e desejos nos filhos e estas projeções construía um lugar do bebê na família e no psiquismo parental. Logo, com base na análise dos discursos masculinos extraídos dos relatos daqueles homens foi possível perceber que eles já se envolviam em um processo de idealização da paternidade, uma vez que ficou claro que já se projetavam como pais com a vivência de sentimentos de paternidade os quais apareciam na maioria dos casos desde a notícia da gravidez, como evidencia o relato: “Quando descobri que ia ser pai, o meu posicionamento totalmente mudou, de filho eu me tornei um pai” (Danilo³, 29 anos). Para Szejer & Stewart (1997) a partir do momento que o homem começa a se projetar como pai ele já é potencialmente pai, pois é através do anúncio “Tu vais ser pai” que o homem é convocado a assumir este lugar.

No entanto, para Hurstel (2005), o acesso à paternidade é elaborado em três momentos distintos: durante a gestação, depois da chegada da criança e no encontro entre pai e filho após o nascimento, sendo este um trabalho psíquico caracterizado pelos movimentos de permutação simbólica dos lugares genealógicos e da passagem do estado conjugal ao parental. Ainda, apesar do pouco tempo de gestação, aqueles homens já se imaginavam como pais e projetavam nos filhos características físicas e de personalidade identificadas ao casal (“A gente brincava muito, eu e minha esposa, ela falava ‘quero que ele venha com seu cabelo, se vier com seu cabelo eu vou ficar muito feliz’ e tal” - Evandro, 32 anos). Estas projeções podem sinalizar que o bebê já existia em seu psiquismo antes mesmo do anúncio da

³ Os nomes dos participantes foram modificados a fim de resguardar sua identidade.

gestação e mesmo sem a gravidez se concretizar, tal como ilustra esse relato de Alan (43 anos): “Ela resolveu engravidar e foi rápido. E aquela felicidade toda, pensando: vai parecer com quem, vai ter traço da personalidade de quem?”. As características e as nomeações que ocorrem durante a gestação possibilitam a construção de um lugar para receber o bebê e torná-lo familiar, pois na gestação o bebê ainda se encontra próximo e ao mesmo tempo distante dos pais (Szejer & Stewart, 1997).

Na dinâmica psíquica envolvida no desejo de ter um filho, é colocado em jogo aspectos do narcisismo dos pais, que projetam suas fantasias, inclusive com uma proposta de reconstruir suas próprias histórias, para se superarem e concretizarem todos os sonhos que não puderam realizar (“Eu esperava que ele me superasse, queria que fosse minha versão melhorada. Porque, no caso, seria a combinação perfeita da minha e da dela, daí pegava o melhor de dois” - Mauricio, 23 anos). A esse respeito, Freud (1996) afirma que os pais supervalorizam os filhos, atribuindo-lhes todas as perfeições, enquanto ocultam ou esquecem todos os seus defeitos.

Dessa forma, o investimento libidinal no filho ocorre a partir das projeções e identificações que os pais realizam e, a partir disso, na discriminação entre o real e o imaginário que é tênue (Iaconelli, 2007). Isso pode ser evidenciado na fala de Alan (43 anos) que identifica seu gênero em seu bebê ainda sem sexo definido de maneira totalmente idealizada: “Se for menino vou levar pra jogar bola, levar no Maracanã, vai ser flamenguista, minha preocupação era formar um ser com caráter semelhante ao meu”; e também de Mauricio (23 anos), cuja projeção do seu eu no bebê fica mais ainda mais evidente: “Nosso chute era que seria menino, fiquei bem animado... Por mais que eu não jogue futebol, seria o cara, o parceiro para andar de bicicleta, pra cair na lama. Acho que com menino seria mais fácil ver um ‘mini eu’”.

Para Iaconelli (2007), por meio da antecipação da chegada de um bebê é que será possível construir, a partir das identificações e fantasias, um ambiente psíquico para recebê-lo. Esta personificação ocorrerá por meio da escolha do nome, das roupas e da modificação no ambiente, físico e psíquico, para acolher este que, ainda que desejado e imaginado, não mais será um estranho entre os pais. É esse bebê imaginário que possibilita que a relação entre a mãe e seu bebê se instaure antes mesmo dele nascer. Pelos nossos achados foi possível perceber que, também através de projeções e identificações, um filho ocupa um lugar importante no psiquismo dos homens.

A partir da construção de um bebê imaginário é que o homem inicia sua vivência da gravidez e suas expectativas de paternidade, se permitindo empreender em um processo simbólico de vivência subjetiva da gravidez. Essa vivência se pauta na idealização psíquica do que ele não pode experimentar fisicamente em seu corpo, mas somente pela vivência declarada da companheira, como ilustra esse relato: “Quando eu ia fazer minhas orações eu já orava pelo meu filho que estava no ventre da mãe sendo gerado para que ocorresse tudo bem” (Alan, 43 anos).

O envolvimento paterno na gravidez foi uma questão explorada nas entrevistas e todos os homens afirmaram ter participado ativamente da gestação, dando apoio emocional, sendo sensíveis com a companheira e preocupando-se com sua saúde física e emocional dela, como ilustra esse relato: “Eu procuro ajudar o máximo possível, tanto dela não carregar peso, não ficar dando notícia ruim do trabalho para ter o máximo de tranquilidade possível” (Ângelo, 41 anos). Entretanto, existia uma preocupação ainda mais predominante nos discursos daqueles homens com relação às questões financeiras representadas pelo medo e apreensão de não conseguir sustentar futuramente o filho e a companheira foram observadas, antecipando, inclusive, dificuldades financeiras que poderiam ocorrer com a vinda do bebê: “Minha preocupação é se eu conseguiria dar tudo o que a criança merece. Ser pai, sabe? Por

mim eu andaria descalço na rua, de chinelo, mas a criança não tem nada a ver com isso (Mauricio, 23 anos). O envolvimento paterno durante o período gestacional se pautava em preocupações dos homens tanto com a saúde física e emocional das parceiras como preocupações de ordem financeira. Tais dados corroboram a literatura que afirma que os homens se sentem responsáveis pelo sustento da família, ainda que a companheira também tenha proventos financeiros (Jager & Bottoli, 2011). Para Jager e Bottoli (2011) observa-se que o homem atualmente está mais presente no período gestacional e puerperal de suas parceiras e que é comum que as suas preocupações sejam voltadas para o âmbito financeiro.

O homem-pai é representado socialmente através da preocupação com aspectos relacionados à educação e futuro dos filhos já na gestação (Jager & Bottoli, 2011). As representações sociais sobre o que é ser pai pautam-se nas responsabilidades associadas ao gênero masculino, tais como oferecer apoio financeiro à família e amoroso à esposa e se preocupar com o futuro e educação dos filhos. Curioso supor que estas preocupações já estejam presentes desde o primeiro trimestre da gestação e se expresse em casos extremos como o de Alan (43 anos): “A preocupação é tão grande que outro dia vi um curso de inglês automaticamente após descobrir a gestação pensei: eu agora não vou poder fazer, mas quando meu filho estiver com 3,4 anos vou colocar ele aqui pra estudar”.

Isto revela que para este pai a preocupação com o futuro do filho já se torna algo concreto, ainda que a gestação tenha se interrompido logo no início. Além disso, o relato de Alan (43 anos) nos faz lembrar sobre o investimento libidinal dos pais em seus filhos como forma de resgatar seu próprio narcisismo: “a criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram” (Freud, 1914/1996, p. 98).

Segundo Moraes e Granato (2016) a função paterna na perspectiva winnicottiana é associada ao favorecimento de um ambiente seguro para o desenvolvimento da relação mãe-bebê, de maneira que a mãe e o filho sintam a proteção do pai, que seria responsável pelo

suporte afetivo à mãe e pelo provimento das necessidades concretas da dupla mãe-bebê, proporcionando cuidado físico e emocional ao mesmo tempo (Moraes & Granato, 2016). Além disso, a percepção sobre o que é ser pai é atravessada pela representação que o homem tem de si e de suas experiências passadas com seus próprios pais (Jager & Bottoli, 2011): “É, queria um menino, mas não tinha escolha...E tipo, sei lá, de repente dá o que de repente meu pai não deu para mim. Sabe...uma atenção, um carinho.” (Evandro, 32 anos). Sobre isto Szejer e Stewart (1997) afirmam que toda gravidez evoca para o pai e para mãe sua própria história. Assim, o modo como cada um se projeta como pai ou mãe relaciona-se diretamente com o modelo parental que tiveram da infância: “os pais sempre são um modelo de referência em relação ao qual nos determinamos, seja querendo fazer como eles, ou contrariamente a eles, seja tentando corresponder ao seu desejo ou opondo-nos a eles” (Szejer & Stewart, 1997, p.63). Desde a notícia da gravidez, aqueles homens já haviam produzido expectativas em relação ao relacionamento pai-filho, sendo estas expectativas marcadas pelo relacionamento anterior com seu próprio pai, o que demarcará também o modo como o homem irá vivenciar o processo de elaboração do luto pela perda gestacional.

PROCESSO DA PERDA GESTACIONAL

Sobre a categoria “Processo da perda gestacional” foi possível perceber que os homens interpretavam a perda como dolorosa e de difícil assimilação, assim como experimentavam sentimentos de tristeza, raiva, culpa e frustração. Ficou evidente na análise do discurso daqueles homens que eles reprimiam seus sentimentos para estarem aptos a apoiar as parceiras, se utilizando de estratégias para evitar angústia desencadeada pela situação, como por exemplo, tentar desviar o assunto no momento em que se emocionava ao falar da perda.

Apesar de alguns já saberem do risco da perda, a negação foi a reação mais comum diante da confirmação. Assim, o momento da confirmação da perda gestacional provocou

reação de choque nos homens, desde quando no exame de ultrassonografia receberam a notícia da ausência dos batimentos cardíacos fetais ou de que se tratava de uma gestação anembrionada ou ectópica. O processo de assimilação da perda inicia-se logo no momento do diagnóstico do óbito, justificando-se como fundamental o cuidado na maneira de transmitir esta notícia (Santos et.al 2012). Como no presente estudo a entrevista foi feita próxima o comunicado do óbito, os homens ainda estavam sob o impacto dessa notícia e foi comum ouvir relatos de choque e perplexidade como: “Ah, não sei explicar a sensação estranha que eu estou sentindo hoje. Não estou acreditando ainda no que aconteceu” (Matias, 25 anos).

Ao descrever reações frente a morte, Kubler-Ross (2005) afirma que o choque aliado à negação pode ser a primeira resposta diante do diagnóstico de morte. Neste momento, a pessoa tem dificuldade de acreditar no que está vivenciando, utilizando-se de mecanismos de negação. A negação, ou pelo menos a negação parcial, é normalmente vivenciada por todos os pacientes logo após a constatação de uma notícia difícil (Kubler-Ross, 2005), como elucida os relatos de Matias (25 anos): “Primeiramente não consegui pensar em nada. Fiquei desligado. Olhando ela assim na cama (pensei) ‘será?’. Aí depois chegou outra menina também que tinha perdido, aí a ficha foi caindo...Aí hoje caiu mais. A gente perdeu uma criança” e de Danilo (29 anos): “Primeiro não acreditava, quando recebi a notícia, foi só me dito que não estavam sentindo os batimentos dela e nem ouvindo. E eu pensava: ‘ela está viva ainda e vai estar viva até o último momento’, então, só pensava nisso” (Danilo, 29 anos).

A fase do choque, que é entendida como um mecanismo de defesa diante do trauma de uma notícia ocorre logo após a notícia propriamente dita e pode durar de algumas horas até duas semanas, sendo caracterizada por explosões emocionais, descrença, anestesia e vazio (Torloni, 2007), como pode ser percebido na fala de Alan: “O momento mais marcante foi chegar a casa. Entrei no quarto e fiquei olhando o horizonte. Questão do baque, não pensava

em nada, depois comecei a voltar o pensamento, aqui seria o quarto do bebê e não tem mais nada” (Alan, 43 anos).

Outras reações também foram observadas, os participantes relataram sentir raiva e vivenciar uma sensação de ter sido traído e injustiçado. A sensação de injustiça aparecia atrelada a ideia de não compreender o porquê da situação, já que se desejavam tanto o filho não seria justo que o perdessem quando existem homens que não desejaram a gravidez, tal como ilustra o relato: “Por que aconteceu comigo? As pessoas quando recebem a notícia da gravidez pensam nas dificuldades, isso é uma coisa tão maravilhosa, vocês reclamam da vida por causa de uma criança, vocês gastam com muito mais besteira” (Evandro, 32 anos). Por sua vez, houveram homens que buscavam justificar o ocorrido se pautando em outros tipos de explicações, por vezes relacionadas à uma vontade divina (“Eu me senti mal, mas tipo assim, foi rápido porque, por exemplo, eu sei que Deus fez o melhor” - Mauricio, 23 anos), que se misturava com explosões emocionais (“Eu só chorava... Um pouco de choro, um pouco de briga com o lado espiritual, porque que isso aconteceu. Não teve uma explicação. Até agora não entendi...E depois também tentei não me abalar muito por conta dela” (Bernardo, 34 anos). No relato de Bernardo mais uma vez o homem aparece como suporte emocional para a mulher, negando sua própria dor e mascarando seu sofrimento.

A preocupação em relação ao estado emocional de suas parceiras foi frequente nos discursos dos homens. Alguns referiram que, apesar de sofrerem, acreditavam que a mulher sofria em maior intensidade e por isso se mantinham fortes neste momento, evitando demonstrar tristeza para oferecerem ajuda e suporte às suas parceiras, como exemplifica esse relato: “O que eu mais tinha na minha mente é que eu tinha que estar firme para a Mariana, por mais que eu tivesse meus momentos de luto ali, eu não queria demonstrar para ela”- Danilo, 29 anos). Dados como este foram encontrados também em outras pesquisas

(McCreight, 2004; Mourão, 2016; O'Leary & Thorwick, 2006; Papworth, 2011; Rodrigues & Hoga, 2006).

A análise dos discursos permitiu observar que a perda gestacional foi vivenciada pelos homens ainda como um momento de tristeza, frustração e desamparo, como podemos perceber nas falas de Damião (27 anos): “É um sonho que você teme do nada, tudo aquilo vai por água abaixo. Quem é mãe, quem é pai, se perder um filho sabe a dor de uma perda”; e Danilo (29 anos): “Vazio...vazio muito grande. Um vazio devastador mesmo, que você sente tirando algo de dentro. É muito surreal, é difícil de pôr em palavras, mas é uma coisa que você sente lá dentro”. Reações emocionais semelhantes foram observadas por Lemos e Cunha (2015) em pesquisa com mulheres em situação de perda gestacional, o que nos faz crer que o processo de luto neste tipo de perda se revela como um processo similar para ambos os pais. Bartilotti (2007) considera que em situações de perda gestacional os pais podem sentir frustração, decepção, revolta, tristeza e culpa, que podem gerar estados depressivos clinicamente. Isto justifica ações de atenção à saúde mental paterna, bem como a implantação de políticas públicas voltadas para a saúde do público masculino.

Também reações físicas, como aperto no coração, foram experimentadas junto com o medo de vivenciar novamente outra perda (“Não quero ter filhos agora para não mexer com esse sentimento de novo, tanto comigo, com ela e meus familiares” – Bernardo, 34 anos) e sensações de incompetência (“Me sentindo um pouco incapaz com medo de ter algum problema e não conseguir fazer um filho – Matias, 25 anos), de derrota (“Fui derrotado mais uma vez. A gente vive de expectativa e quando se realizam contribuem pra que tenha um ganho na autoestima, ao passo que um revés na sua vida tem um peso maior” - Alan, 43 anos.), de culpa (“Eu iria me sentir culpado se acontecesse qualquer coisa com ela... Porque eu sei que a responsabilidade é minha” - Carlos, 30 anos) e de impotência (“Uma impotência, você não pode fazer nada... Não tem mais nada pra fazer.” - Bernardo, 34 anos).

Para lidar com toda essa situação, o homem lança mão de recursos que podem ajudar a consolá-lo neste momento tão difícil para ele, como se observa nesse relato:

Como eu sou cristão, tenho aprendido muito sobre lidar com a perda a partir da experiência que tive quando perdi meu pai. Não estou comparando, porque eu acho que nessa situação pra mim foi muito maior a perda. Comparando com a perda que eu tive com o meu pai, que já era esperado e tudo mais. Da Maria foi muito assim do nada, foi um abalo muito forte (Danilo, 29 anos).

O relato de Danilo ilustra também o que Kersting & Wagner (2012) dizem quando afirmam que não existem diferenças significativas entre a perda de um bebê e de um familiar. É comum que se pense que o vínculo parental com os filhos se estabeleça apenas em decorrência do convívio físico. Isto de certa maneira é verdade já que o convívio estreita os laços afetivos; no entanto, o processo de formação de vínculo ocorre desde as identificações mais precoces com o objeto amado. Nisto reside a importância de se respeitar e propiciar as melhores condições para elaboração do luto normal (Iaconelli, 2007).

Conforme a literatura revela (McCreight, 2004; O'Leary & Thorwick, 2006; Papworth, 2011; Rodrigues & Hoga, 2006) nossos achados confirmaram que os homens não partilham seu sofrimento com outras pessoas, pois evitam falar sobre a perda e entrar em contato com a angústia ("Quando você não tem para quem contar simplesmente se fecha e quando você chega em casa que você está entrando em quatro paredes, é só você e você, é que você sabe o que está sentindo" - Damião, 27 anos), utilizando-se de mecanismos de racionalização e negação ("Foi doloroso. Eu me senti mal, mas assim eu devo ter sido meio frio, porque pensei 'bom, no caso, abortou, não tem mais volta, a gente não vai mais trazer a vida, agora o que importa é a saúde dela" - Mauricio, 23 anos). Alguns relatam ainda que em situações difíceis contam apenas com a parceira, mas que naquele momento evitavam-nas com o intuito de poupá-las do sofrimento, permanecendo sozinhos com sua dor ("Eu sou um pouco reservado, eu prefiro me martirizar sozinho, sofrer sozinho" - Evandro, 32 anos).

O acesso a parceira durante a internação favoreceu o encontro do homem com a difícil realidade da perda do bebê, favorecendo a obtenção de elementos para o teste de realidade, recurso importante que ajuda o psiquismo na elaboração do luto (Freud, 1976). Além disso, acompanhar a parceira proporcionou a eles a vivência de um sentimento de co-participação num momento em que o homem se sentia tão impotente (“Sinto como uma missão cumprida. Porque eu por ser o pai, né? Acho que ninguém melhor do que eu para estar aqui com ela nesse momento” - Matias, 25 anos). De acordo com Maldonado (1982), as dores e os sofrimentos precisam ser vividos e sentidos para que possam dar lugar a outros sentimentos em seu devido tempo. Neste caso então, facilitar o contato com a realidade, juntamente com um espaço para expressão das emoções, constitui ajuda importante nas situações de perda.

De modo geral, foi observado ainda durante as entrevistas que os homens inicialmente se emocionavam, ficavam constrangidos e pediam desculpas ao falar da sua dor, para depois, ao serem legitimados em seu choro e sofrimento, se sentirem mais confortáveis e conseguirem externalizar suas emoções e sentimentos. Ressalta-se que ao término da entrevista, os participantes destacavam a importância de terem falado sobre sua perda, mostrando-se satisfeitos em poder expor sua experiência e ter um espaço de fala, o qual, muitas vezes, tinha sido o único momento desde a internação da sua parceira.

Esses dados confirmam o que Maldonado (1982) já dizia sobre as concepções construídas culturalmente sobre o gênero masculino, as quais incidem sobre o homem impondo a ele uma imagem daquele que não pode chorar e, portanto, demonstrar os sentimentos de tristeza. Estes mitos culturais, segundo Maldonado (1982), refletem a imagem da mulher fraca/homem forte e:

(...) definem como forte a pessoa que não demonstra tristeza e não solta o choro. Em nenhum momento se costuma permitir que ele “desabe” e possa demonstrar a dor de ter perdido o filho. O pai é colocado em contato com a realidade, mas não costuma encontrar lugar para expressar honestamente sua dor. (MALDONADO, 1982 p. 91).

No Brasil não existe uma lei que faculte a presença de um acompanhante para a mulher em situações de abortamento, mas apenas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, como prevê a Lei N. 11.108/2005 (Brasil, 2005), isto acaba refletindo na exclusão dos homens das instituições de saúde. Além de não permanecerem ao lado das parceiras, são privados do atendimento da equipe de saúde, que privilegia a saúde da mulher e negligencia a assistência emocional ao homem que também vive o sofrimento pela perda do filho. Ressaltamos que a maternidade onde foi realizado o estudo atravessava um processo de transição organizacional, que incluía a permissão de um acompanhante também nas situações de abortamento, o que atualmente já acontece. No entanto, além disso, é fundamental que os profissionais estejam capacitados e sensibilizados para receberem este homem, que sofre e tem dificuldades para expressar sua dor.

Através da análise dos discursos, foi possível trazer à tona o fato de que a perda da gestação pode ser avassaladora para o homem. Independentemente do tempo de gestação, todos os entrevistados se referiram a si mesmos como “pai” e a perda gestacional como a morte de um “filho”, o que sugere que a paternidade já se encontrava em processo de construção. É importante ressaltar que nem todos os homens que sofrerem uma perda gestacional se constituirão como pais, uma vez que o estatuto do feto como filho será estabelecido baseado nas representações paternas (Aguilar, 2016).

Além da ruptura antecipada de um projeto futuro de família, a perda gestacional encerra um dilema existencial por ser uma interdição à ordem natural da vida e ao exercício da maternidade e paternidade (Muza et al., 2013), que é difícil de ser assimilado devido obedecer uma dinâmica psíquica diferente das demais perdas (Duarte & Turato, 2009; Monteiro et al., 2011). Frente a isso é fundamental capacitar a equipe de saúde para compreender e valorizar os aspectos emocionais envolvidos na perda gestacional, com atenção para o homem que experimenta essa perda também de forma dolorosa.

Por fim, algumas limitações do estudo devem ser consideradas. Devido à dificuldade inicial de acesso aos homens durante a internação das parceiras, justamente por eles não estarem inseridos como usuários diretos dos serviços da instituição, a pesquisa foi realizada com uma amostra limitada e diversificada em relação aos diferentes tipos de perdas gestacionais. Sugerem-se estudos comparativos com grupos de pais de diferentes idades gestacionais e com maior número de participantes discriminados por tipo de perda a fim de melhor compreender essa experiência de acordo com as diferentes causas da perda. De todo modo, podemos afirmar que este estudo é de grande relevância no campo da saúde, pois contribui para uma temática de estudo ainda pouco explorada, se comparada à produção científica sobre a vivência feminina da perda gestacional. Isto confirma que o público masculino, que tem sido há muito tempo invisível para a comunidade científica e para a prática assistencial em Saúde Materno-infantil, merece atenção e cuidado. Nos casos de perda da gestação, o homem também é um sujeito legítimo de um sofrimento por vezes invisível, que precisará de um olhar particularizado e de uma atenção especializada para atenuar suas angústias, dúvidas e frustração.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O lugar que o pai ocupa ainda é muito desvalorizado na sociedade, refletindo nas políticas públicas e nas práticas assistenciais em saúde. No contexto hospitalar, quando porventura é oferecida a autorização ao homem para acompanhar a parceira internada por perda gestacional, pensa-se apenas no suporte que ele poderá oferecer à mulher. Nesse contexto, o homem é visto então como qualquer outro acompanhante, desconsiderando que ele também pode estar sofrendo e necessitando de amparo. Nossos achados revelaram que os homens manifestam reações de choque, tristeza, raiva, sensação de traição e impotência diante da notícia da morte de um “filho” e que têm dificuldades de expressar e compartilhar seus sentimentos por se sentirem obrigados a estarem fortes para exercer a função de suporte

emocional para suas parceiras. Desde a notícia da gravidez, eles já se preparam para exercer a paternidade e, para tal, investem em construir um lugar psíquico para receber o bebê. Logo, é importante integrá-lo na assistência e voltar o olhar para suas necessidades enquanto pai de um filho que morreu, não apenas visando sua dimensão de “companheiro/acompanhante”. O reconhecimento do luto masculino pelos profissionais de saúde pode favorecer a criação de um espaço para expressão das angústias e tristezas do homem diante da perda gestacional. Além disso, entende-se a importância da presença do homem no ambiente hospitalar, já que ele também necessitará obter elementos que o auxiliem no teste de realidade que irá ajudá-lo no seu processo de luto e na concretização dessa perda, que também é sua. Durante a internação da mulher, abre-se também a possibilidade de cuidar da saúde mental do parceiro por meio de um atendimento psicológico, caso ele necessite desse cuidado especializado. Dessa forma, recomenda-se a implantação de programas de políticas públicas voltados para a saúde do homem em sofrimento pela perda gestacional.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, H.S (2016). *Quando a partida antecede a chegada: singularidades do óbito fetal*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Departamento de Psicologia do Centro de Teologia e Ciências Humanas da PUC-Rio
- Aguiar, H. S. & Zornig, S. (2016). Luto fetal: a interrupção de uma promessa. *Estilos da Clínica*, 21 (2), 264-281. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282016000200001
- Bardin, L (1977) *Análise de conteúdo* (70a ed). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Bartilotti, M. R. M. B. (2007). Intervenção psicológica em óbito fetal. In F. F. Bortoletti, A. F. Moron, J. B. Filho, U. M. Nakamura, R. M. Santana, & R. Mattar (Eds.), *Psicologia na prática obstétrica* (pp. 67-70). Barueri: Manole.
- Brasil (2005). Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. Brasília, DF
- Brasil. Ministério da Saúde (2009). *Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal* (2a ed., Série A.Normas e Manuais Técnicos). Brasília, DF: Ministério da Saúde

- Duarte, C.A.M., & Turato, E.R. (2009). Sentimentos presentes nas mulheres diante da perda fetal: uma revisão. *Psicologia em Estudos*, 14(3), 485-490
<http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n3/v14n3a09.pdf>
- Ferraz, L., Amim-Junior, J., Lopes P.F, Rezende-Filho, J., Montenegro, C.A.B., Braga, A (2015) Atualização no diagnóstico e tratamento da gravidez molar. *Jornal Brasileiro de Medicina* 103 (2):6 <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2016/v103n2/a5399.pdf>
- Freud, S. (1996) Sobre o narcisismo: Uma introdução in Freud, S., *Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*: edição standard brasileira, Volume XIV. Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In Freud S., *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., vol 14 (pp. 245-270). Rio de Janeiro: Imago (Originalmente publicado em 1917).
- Hurstel, F. (2005) O anúncio feito ao marido ou os três tempos do acesso à paternidade. In Moura, M. D. (Org). *Psicanálise e hospital 4. Novas versões do pai: reprodução assistida e UTI*. Belo Horizonte: Autêntica/FHC-FUMEC
- Iaconelli, V. (2007). Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 10(4), 614-623.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004
- Jager, M.E., & Bottoli, C. (2011). Paternidade: vivência do primeiro filho e mudanças familiares. *Psicologia: teoria e prática*, 13(1), 141-153.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000100011
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14, 187-194
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3384447/>
- Kübler-Ross, E. (2005). Primeiro estágio: negação e isolamento. In Kubler-Ross, E. *Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes (8a ed)*. São Paulo, SP: Martins Fontes (Originalmente publicado em 1981).
- Lemos, L. F. S.& Cunha, A. C. B. (2015). Concepções Sobre Morte e Luto: Experiência Feminina Sobre a Perda Gestacional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(4), 1120-1138.
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932015000401120&script=sci_abstract&tlng=es
- Maldonado, M. T. (1982) *Maternidade e paternidade: preparação com técnicas de grupo*. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu
- McCreight, B. S. (2004). A grief ignored: Narratives of pregnancy loss from a male perspective. *Sociology of Health & Illness*, 26, 326-350
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15043602>
- Minayo, M.C.S. (2013). *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. (33a ed) – Petrópolis, RJ: Vozes

- Montero, S. M. P.; Sánchez, J. M. R.; Montoro, C. H.; Crespo, M. L.; Jaén, A. G. V.; Tirado, M. B. R. (2011). A experiência da perda perinatal a partir da perceptiva dos profissionais de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1405-1412. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692011000600018&script=sci_arttext&tlng=pt
- Moraes, C.J.A, & Granato, T.M.M (2016). Tornando-se pai: uma revisão integrativa da literatura sobre a transição para a paternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá v. 21, n. 4, p. 557-567, <http://www.redalyc.org/pdf/2871/287149565003.pdf>
- Mourão, A.F.S.(2016). *Impacto de uma morte fetal ou neonatal nos homens e comunicação do casal acerca da perda: percepção feminina*. Dissertação, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa
- Muza, J. C., Sousa, E. N., Arrais, A. R. & Iaconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Psicologia: teoria e prática*, 15(3), 34-48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000300003&lng=pt&tlng=pt.
- O'Leary, J., & Thorwick, C.(2006). Fathers' perspectives during pregnancy, postperinatal loss. *Journal of Obstetric Gynecologic and Neonatal Nursing*, 35, 78-86 . [http://www.jognn.org/article/S0884-2175\(15\)34334-3/fulltext](http://www.jognn.org/article/S0884-2175(15)34334-3/fulltext)
- Papworth, V. (2011). Abortion services: the need to include men in care provision. *Nursing Standard*, 25, 35-37. doi: 10.7748/ns2011.06.25.40.35.c8564 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21755791>
- Rodrigues, M. M. L.& Hoga, L.A. K. (2006). Aborto espontâneo e provocado: sentimentos vivenciados pelos homens. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(1), 14-19. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100003
- Santos, C.S., Marques, J.F, Carvalho, F. H.C., Fernandes, A.F.C., Henriques, A. C. P. T., & Moreira, K.A. P. (2012). Percepções de enfermeiras sobre a assistência prestada a mulheres diante do óbito fetal. *Escola Anna Nery*, 16(2), 277-284. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000200010
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Torloni, M. R. (2007). Óbito fetal. In F. F. Bortoletti (Org.). *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*. São Paulo: Manole.
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.