

Jéssica Daniela Silva Fontes



Masculinidade Hegemónica e Luto

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2020

Jéssica Daniela Silva Fontes



Masculinidade Hegemónica e Luto

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2020

Jéssica Daniela Silva Fontes



Masculinidade Hegemónica e Luto

Atesto a originalidade do trabalho

Jéssica Fontes

Trabalho apresentado à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob a orientação do Professor Doutor Luís Santos.

Universidade Fernando Pessoa

Porto, 2020

RESUMO

A masculinidade hegemónica está associada ao ideal do que o homem deve ser e está associada ao homem branco, heterossexual, de classe média/alta, corajoso, ativo, resistente, forte, com poder sobre os outros, e essencialmente, invulnerável. De uma forma geral, resume-se à ideia de macho alfa. O luto é um processo emocional que tem início com a perda/morte de alguém significativo e desenrola-se em diferentes fases. O presente estudo, qualitativo e com cariz fenomenológico, descreve as experiências de homens que perderam um/a filho/a, contextualizando a emergência, desenvolvimento e avaliação das experiências de ajustamento psicossocial face a esse acontecimento. Foram realizadas entrevistas *online*, semi-estruturadas, a 10 homens com idades compreendidas entre os 28 e os 86 anos, que perderam os filhos há pelo menos 3 anos. Através da análise temática, os discursos dos participantes foram organizados em seis temas: i) o momento da descoberta; ii) lidar com a perda; iii) as principais mudanças depois da perda; iv) as memórias que restam; v) a revolta; e vi) o que dizer a um pai que acabou de perder um filho.

Os resultados apurados sugerem que a perda de um filho é um acontecimento marcante que muda para sempre a vida de um pai. Os discursos apurados reforçam a tese de que a expressão de sentimentos e emoções relacionados com este evento, como a vulnerabilidade e a tristeza, é influenciada pela incorporação do ideal de masculinidade hegemónica, que dificulta aos homens a sua livre expressão.

Palavras-chave: Masculinidade hegemónica; Luto; Paternidade; Expressão Emocional

ABSTRACT

Hegemonic masculinity is associated to the ideal of what a man should be and is associated with a white, heterosexual, middle / upper class, courageous, active, resistant, strong, with power over others, and essentially, invulnerable. In general, it comes down to the idea of alpha male. Grief is an emotional process that begins with the loss / death of someone significant and unfolds at different stages.

The present study, qualitative and with a phenomenological nature, describes the experiences of men who lost a child, contextualizing the emergence, development and evaluation of the experiences of psychosocial adjustment in the face of this event. Semi-structured online interviews were conducted with 10 men aged between 28 and 86 years, who lost their children at least 3 years ago. Through thematic analysis, the speeches of the participants were organized into six themes: i) the moment of discovery; ii) deal with the loss; iii) the main changes after the loss; iv) the memories that remain; v) the revolt; and vi) what to say to a father who has just lost a child.

The results obtained suggest that the loss of a child is a remarkable event that changes a father's life forever. The discourses verified reinforce the thesis that the expression of feelings and emotions related to this event, such as vulnerability and sadness, is influenced by the incorporation of the ideal of hegemonic masculinity, which makes it difficult for men to express themselves freely.

Keywords: Hegemonic masculinity; Mourning; Paternity; Emotional Expression

DEDICATÓRIA

Dedico-o à minha avó,

Que sempre acreditou em mim.

Não estive presente fisicamente para acompanhar todo este percurso, mas que de uma maneira ou de outra, não poderia estar mais orgulhosa.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Professor Doutor Luís Santos, o meu profundo agradecimento. Obrigada por ter aceitado guiar-me nesta etapa da minha vida e por ter partilhado comigo toda a sua experiência e conhecimento. Foi um prazer.

Aos meus pais, por todo o amor, carinho e apoio. Sem vocês nada disto teria sido possível. São o meu porto seguro e espero um dia conseguir retribuir tudo o que me proporcionaram.

Ao meu namorado, que me viu crescer durante todos estes anos, por acreditar sempre que consigo melhor. Obrigada pelo amor e pela paciência.

Agradeço a uma das minhas amigas mais antigas. Temos vivido juntas as mais diversas aventuras, estando presente na maioria das fases da vida uma da outra. Temos vivido este último ano ainda mais próximas e espero que assim seja sempre. Obrigada.

À amiga do coração que ganhei há 5 anos quando embarquei nesta aventura que é a universidade. Obrigada por todos os momentos passados durante este período. Em muitos momentos fomos a âncora uma da outra e guardarei isso sempre no meu coração.

Agradeço também a todos os meus restantes amigos e familiares. Aos meus tios, primos e sogros, obrigada por se orgulharem de mim.

Por último, agradeço aos meus participantes. Sem vocês nada disto teria sido possível. Permitiram-me conhecer-vos e depositaram em mim uma confiança desmedida ao partilharem as vossas histórias. Nunca esquecerei cada um de vocês nem as vossas histórias. Serei eternamente grata!

ÍNDICE GERAL

RESUMO	v
ABSTRACT	vi
DEDICATÓRIA.....	vii
AGRADECIMENTOS	viii
ÍNDICE DE TABELAS	xii
ÍNDICE DE ANEXOS	xiii
ABREVIATURAS	xiv
INTRODUÇÃO.....	1
CAPITULO I – Masculinidade Hegemónica e Luto.....	4
1 Sobre o conceito de masculinidade hegemónica e suas tonalidades	4
2 Homens e saúde	5
3 Masculinidade hegemónica e luto	6
4 Sobre o conceito de luto	8
5 O processo de luto	8
6 O modelo de Kubler-Ross	12
7 Factores que influenciam o luto.....	13
8 Luto normal vs. Luto patológico.....	14
9 Luto adiado.....	15

10 A família depois da perda.....	17
CAPITULO II – Metodologia	19
1 Desenho da investigação	19
1.1 Questões de investigação e objetivos	19
1.2 Participantes	19
1.3 Instrumentos	21
1.4 Procedimentos	21
2 Pressupostos de análise de dados: Análise temática.....	23
2.1 Análise temática: definição	23
2.2 Fases	24
CAPITULO III - Análise e Discussão dos Resultados.....	26
1. O momento da descoberta	26
1.1 Quando a morte é esperada.....	28
2 Lidar com a perda	29
2.1 O silêncio.....	29
2.2 O refúgio.....	30
2.3 Assumir o controlo	31
2.4 O mais difícil	32
2.5 Emoções	35
2.6 Pedir ajuda: ser capaz de a aceitar	38
3 As principais mudanças depois da perda.....	40

3.1 Relação com os espaços e os objectos: o quarto e as fotografias dos/as filhos/as	43
4. As memórias que restam	47
5 A revolta	50
6 O que dizer a um pai que acabou de perder um filho	52
DISCUSSÃO	55
CONCLUSÃO.....	60
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 Processo de luto elaborado pelo autor António Barbosa (2010)	11
Tabela 2 Caracterização sociodemográfica dos participantes	20

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A Questionário Sócio-Demográfico	68
Anexo B Guião de Entrevista Semi-Estruturada	69
Anexo C Parecer da Comissão de Ética	70
Anexo D Declaração do Assentimento.....	71

ABREVIATURAS

AVC's	Acidente Vascular Cerebral
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
APAV	Associação Portuguesa de Apoio à Vítima
APELO	Apoio à Pessoa em Luto
DGS	Direção Geral de Saúde
DSM-5	<i>Diagnostic and Statistical Manual</i>
DPSM	Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
EUA	Estados Unidos da América
HAL	Hospital Distrital Amato Lusitano
INE	Instituto Nacional de Estatística
vs	Versus

INTRODUÇÃO

O conceito de masculinidade hegemónica surgiu há mais de duas décadas e desde então que tem influenciado os restantes conceitos de homem, género e hierarquia social (Connell & Messerschmidt, 2013). Este conceito surgiu pela primeira vez num estudo de campo em escolas australianas, numa discussão sobre o papel dos homens na política (Kessler *et al.*, 1982). Connell e Lee (1985), propuseram um modelo de múltiplas personalidades em diversas relações de poder, e desde então que, o conceito de masculinidade hegemónica passou a ser citado e utilizado como fonte inúmeras vezes (Connell & Messerschmidt, 2013).

O luto é um processo emocional resultante de uma perda real ou abstrata, sendo este um processo fundamental para a manutenção da saúde mental (Gomes & Gonçalves, 2015). Todas as pessoas, ao longo da sua vida, se deparam com a perda por morte. É algo inevitável e cada pessoa lida com o acontecimento à sua maneira. Deste modo, a forma como o indivíduo faz o luto depende das suas experiências anteriores, da forma como percebe a perda, da capacidade para lidar com a frustração e dos seus mecanismos de enfrentamento, ou seja, depende de fatores físicos, psicológicos e sociais (Root & Exline, 2014). O luto, por depender da interação de fatores físicos, psicológicos e sociais torna-se, assim, um processo complexo e multidimensional e que, mal elaborado, pode desencadear patologias como, por exemplo, a depressão, quadros de melancolia e de psicopatia, entre outras (Gomes & Gonçalves, 2015). Quando a perda é por morte, especialmente de um filho, esta tem um grande impacto tanto na vida dos pais, como no âmbito pessoal, conjugal, social e familiar (Frøen *et al.*, 2016). A experiência de perder um filho é considerada como um acontecimento antinatural, ou seja, é visto com um acontecimento não normativo (Welch, 2008).

Com o avançar do tempo, durante o processo de luto, as emoções que se vão manifestando são diferentes (Carreño-Moreno, Chaparro-Díaz & López-Rangel, 2017). Nos primeiros doze meses depois da morte dos seus filhos, os pais experimentam, regra geral, uma avalanche de emoções antes de estabilizarem, passando por uma dor profunda. Perdem o sentido da vida, sentem frustração, tristeza, negação, culpa, desorientação e

angústia (McCarthy *et al.*, 2010). Alguns pais culpam-se por terem sobrevivido e consideram-se culpados por tudo o que aconteceu, chegando ao ponto de cometerem atos autodestrutivos como o uso abusivo de álcool e drogas e ideias suicidas (O’Connor & Barrera, 2014).

Deste modo, é possível perceber que um luto mal elaborado pode trazer consequências significativas para a saúde mental. Assim, torna-se fundamental investigar os mecanismos de enfrentamento utilizados pelos indivíduos neste processo de luto, para que a clínica esteja apta a responder e a reconhecer os mecanismos mais saudáveis e os que, por outro lado, podem tornar-se um fator de risco para a saúde mental (Gomes & Gonçalves, 2015). Socialmente, para melhor compreender a importância deste tema é necessário aceder e verificar a Taxa de Natalidade e a Taxa de Mortalidade Infantil registadas em Portugal nos últimos anos. Segundo a Direção-Geral de Saúde, embora desde 2014 o número de nascimentos tenha aumentado ligeiramente, os portugueses continuam a ter menos filhos e cada vez mais tarde (entre os 40-49 anos), apresentando uma Taxa de Natalidade inferior à média da União Europeia (DGS, 2020). O Instituto Nacional de Estatística de Portugal (INE) demonstra que a Taxa de Natalidade diminuiu 0,5% em 2019 face ao ano anterior. Já a Taxa de Mortalidade Infantil sofreu uma descida de 3,30% (ano 2018) para 2,84% (ano 2019). O ano 2017 apresentou a taxa mais baixa dos últimos 20 anos com uma percentagem de 2,66% (INE, 2020). Por conseguinte, apesar da Taxa de Mortalidade Infantil ser reduzida, os pais continuam a perder os seus filhos. Assim, ao nível do plano social, é importante promover a elaboração de um luto saudável e prevenir o desenvolvimento de patologias associadas ao luto mal elaborado.

Com isto, o presente estudo, qualitativo e de cariz fenomenológico, tem como objetivo, descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a. Pretende especificamente contextualizar a emergência, desenvolvimento e avaliação das experiências de ajustamento psicossocial, face à morte dos mesmos.

Em termos de organização, a primeira parte do trabalho, de carácter teórico, compreende um capítulo, dedicado à masculinidade hegemónica, ao luto e suas variantes. A segunda parte do trabalho, referente ao estudo empírico, encontra-se organizada em dois capítulos: o primeiro refere-se à metodologia e o segundo à apresentação e discussão dos resultados. O trabalho termina com as conclusões, onde se sistematizam os principais

resultados, identificadas algumas das suas limitações e sugeridas pistas de investigação futura.

CAPITULO I – Masculinidade Hegemónica e Luto

1 Sobre o conceito de masculinidade hegemónica e suas tonalidades

O conceito de masculinidade hegemónica surgiu há mais de duas décadas e desde então que tem influenciado as restantes ideias de homem, género e hierarquia social (Connell & Messerschmidt, 2013). Este conceito surgiu pela primeira vez num estudo de campo em escolas australianas, numa discussão sobre o papel dos homens na política (Kessler *et al.*, 1982). Connell (1987) propõe que masculinidade resulta de um processo de construção social. Tal processo não é estático e, por isso, está em constante adaptação e mudança, pois a sociedade também o está. Deste modo, Connell (1987) sublinha a existência de inúmeras masculinidades, das quais as masculinidades heterossexuais tentam subordinar e discriminar as restantes masculinidades, como por exemplo, as não heterossexuais.

A ideia de masculinidade hegemónica não corresponde a uma realidade, a uma personalidade ou a uma característica dos homens, mas sim a um ideal ou um exemplo de homem socialmente valorizado (Connell, 1987), isto é, branco, heterossexual, de classe média/alta, corajoso, ativo (nomeadamente ao nível sexual), resistente, forte, com poder sobre os outros (tanto mulheres como os restante homens), e essencialmente, invulnerável, não cedendo facilmente às suas emoções e, muito menos, à sua expressão pública (Gomes, 2008). Para Wetherell e Edley (1999), a masculinidade hegemónica corresponde a um conceito associado à ideia de macho alfa.

Pease (2001) define masculinidade hegemónica baseando-se socorrendo-se de três ideias principais: homem *vs* natureza; valorização da força física; e valorização de correr riscos. A primeira ideia centra-se no desejo do homem querer controlar a natureza, sentir-se poderoso e forte em diversas situações limite. A segunda ideia está fortemente ligada à primeira, ou seja, o homem é forte, logo é capaz lutar contra tudo e todos. Por último, correr riscos é uma característica fortemente ligada à masculinidade hegemónica pois o homem apesar de poder ter noção das consequências negativas de determinada atitude, poderá ignorá-las se isso o valorizar publicamente enquanto homem destemido.

Nos anos sessenta do Século XX, existia uma clara divisão de papéis sociais e culturais, que defendia o homem, o pai de família, como o responsável para sustentar a mesma. Já a mulher ficava encarregue das lides domésticas e da educação dos filhos. Esta estrutura sofreu algumas alterações no início do século XX, como consequência das alterações económicas ao nível mundial, tais como a industrialização e o avanço tecnológico (Simões & Hashimoto, 2012). Estas alterações permitiram à mulher ingressar no mercado de trabalho e, por conseguinte, fazer parte da sustentabilidade económica familiar (Vannalli & Barham, 2008). As lides domésticas e a educação dos filhos deixaram, assim, de ser obrigações exclusivas da mulher, permitindo-lhe aceder e evoluir em termos de carreira profissional (Simões & Hashimoto, 2012). Deste modo, em pleno século XXI, a mulher tem vindo a conseguir afirmar a sua posição no espaço público e a ocupar cargos de poder nas mais diversas áreas (Simões & Hashimoto, 2012). Em simultâneo a este movimento, o homem começou a participar ativamente na educação dos filhos, partilhando, no âmbito das relações heteronormativas, esta tarefa com a mulher e cultivando o desenvolvimento de relações afetivas entre pai e filho/a (Simões & Hashimoto, 2012).

2 Homens e saúde

Há alguns anos, eram poucos os estudos que relacionavam masculinidade hegemónica e saúde, nomeadamente mental, contudo os resultados dos que iam sendo realizados demonstravam que os homens procuravam menos os profissionais de saúde, principalmente em situações de ansiedade e depressão (Emslie *et al.*, 2006). Poucos dos estudos realizados sobre saúde mental revelam a existência de diferenças no funcionamento mental entre os homens e as mulheres, apontando alguns indicadores psicossociais como a causa deste fenómeno (Rabasquinho & Pereira, 2007). Para Gomes, Nascimento e Araújo (2007), a reduzida procura de serviços de saúde mental por parte dos homens estaria diretamente associada ao modelo hegemónico masculino, visto que os hábitos de prevenção eram (e continuam a ser) preferencialmente associados às mulheres. Emslie *et al.* (2006), realizaram um estudo sobre depressão nos homens e a masculinidade hegemónica e concluíram que os sintomas depressivos nos homens, na sua maioria, não são diagnosticados nem tratados. Tal deve-se ao facto de questões como sentimento de impotência, vulnerabilidade e falta de controlo emocional serem socialmente representados e coletivamente percebidos como o oposto da masculinidade hegemónica representa. Por isso

mesmo, a taxa de depressão diagnosticada nos homens é inferior à das mulheres, assim como noutras patologias do foro psicológico (Emslie *et al.*, 2006). Num estudo realizado por Rasbasquinho e Pereira (2007), no serviço de consulta externa de Psicologia do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) do Hospital Distrital Amato Lusitano de Castelo Branco (HAL), que teve como objetivo averiguar as diferenças entre os indivíduos que recorriam à consulta, entre as quais as diferenças de género, os resultados mostraram que a amostra era predominantemente feminina (59,6%), um dado que mostra uma maior procura por mulheres no que toca à ajuda psicológica. Os homens que procuravam este serviço em maior número do que o das mulheres eram os que mais consumiam álcool e/ou abusavam (ou eram dependentes) de outras drogas, manifestavam comportamentos antissociais ou com diagnóstico de esquizofrenia (Rasbasquinho & Pereira, 2007).

3 Masculinidade hegemónica e luto

Devido à incorporação do ideal da masculinidade hegemónica, os homens tendem a ser menos expressivos emocionalmente do que as mulheres (Doucet, 2006), por terem precocemente aprendido que a sociedade espera deles essa mesma contenção (Dermott, 2014). São poucos os estudos que examinaram a relação entre masculinidade hegemónica e luto e, menos ainda, os que se referem a homens que perderam um/a filho/a (Cacciatore, Erlandsson & Rådestad, 2013). Estudos especificamente ligados a experiências de perda dos homens demonstram uma ligação complexa entre ser o “cuidador de apoio” e conseguir e/ou poder expressar o luto (Jones *et al.*, 2019). Este tipo de contenção está fortemente ligada às expectativas sociais daquilo que representa “ser homem”, já que, socialmente, o homem é incentivado a desempenhar um papel estóico, silenciar a sua tristeza e apoiar as suas parceiras incondicionalmente (Samuelsson, Rådestad & Segesten, 2001). Atualmente, e sem ser possível generalizar, os homens participam ativamente na educação e crescimento dos filhos. Esta realidade faz com que a intensidade do luto possa ser mais impactante do que acontecia no passado, quando os pais homens mantinham uma relação menos próxima e emocional com os seus filhos (Doucet, 2006, *in* Jones *et al.*, 2019).

Walsh e McGoldrick (2004) concluíram que, normalmente, homens que perderam os filhos, tendem a: a) sentir impotência e falta de controlo; b) procurar conforto ocupando-se com alguma atividade; c) focar a sua atenção em resolver problemas; d) utilizar o trabalho como refúgio; e) lidar com o luto de forma privada, ao contrário das mulheres que procuram compreensão empática; f) agir de forma agressiva; g) procurar conforto com as suas esposas ou companheiras, ao invés dos amigos; h) ficar desconfortáveis com as expressões emocionais das esposas ou das companheiras, não sabendo como responder; i) iniciar comportamentos aditivos, como de álcool, drogas e/ou comportamentos de risco; j) manifestar mais doenças físicas; e k) centrar a atenção nos aspetos financeiros dos funerais.

Um estudo realizado por Cacciatore, Erlandsson e Rådestad (2013), concluiu que os homens, nomeadamente pais em luto, desejavam receber o mesmo grau de assistência psicossocial, o mesmo apoio, consideração e sensibilidade que as suas companheiras, pois viviam a mesma tristeza. Assim, no que toca às questões de género, é possível constatar diferenças de *coping* individual entre os homens e as mulheres, isto é, diferenças na maneira como cada um ultrapassa e vive as adversidades, sendo que, no geral, as mulheres preferem conversar e interagir em situações de stresse, enquanto que os homens apresentam um comportamento mais introspetivo, preferindo o isolamento (Mussumeci & Ponciano, 2018). Especificamente em situações de luto, estas diferenças mantêm-se, tornando-se mais evidente que as mães procuram mais apoio social, têm a necessidade de partilhar com outras mães as suas experiências e lembranças, enquanto que os pais rejeitam qualquer tipo de apoio social, evitando falar no assunto com outras pessoas (Bergstraesser *et al.*, 2015). Bergstraesser *et al.* (2015), por seu lado, referem que as estratégias de *coping* diádico são fundamentais no processo de luto na perda de um filho, sendo que as principais estratégias incluem rituais de luto partilhados, como por exemplo, visitar o túmulo onde está sepultada a criança, realizar alguma atividade em família nos aniversários (quer de nascimento quer de morte) e visualizar álbuns de fotos de família e falar sobre essas mesmas fotos.

4 Sobre o conceito de luto

O luto é um processo emocional resultante de uma perda real ou abstrata, fundamental para a manutenção da saúde mental (Gomes & Gonçalves, 2015). Segundo Freitas (2018), o luto é compreendido como uma etapa que tem início com a perda/morte de alguém importante. Todas as pessoas, ao longo da sua vida, deparam-se com a perda de alguém, por morte- É algo inevitável, sendo que cada pessoa lida com o acontecimento à sua maneira. Deste modo, a forma como o indivíduo faz o luto depende das suas experiências anteriores, da forma como percebe a perda, da capacidade para lidar com a frustração e dos seus mecanismos de enfrentamento, ou seja, depende de fatores físicos, psicológicos e sociais (Root & Exline, 2014). O luto, por depender da interação de fatores físicos, psicológicos e sociais torna-se um processo complexo e multidimensional que, mal elaborado, pode desencadear patologias como, entre elas a depressão, quadros de melancolia e de psicopatia (Gomes & Gonçalves, 2015).

5 O processo de luto

Com o decorrer do tempo, foram elaboradas inúmeras teorias sobre como se processa o luto, daí não se encontrar concordâncias entre os autores sobre este assunto na literatura. A primeira abordagem ao luto iniciou-se em meados do século XVII num trabalho realizado por Burton, intitulado de *Anatomy of Melancholy* (Parkes, 2002). Em 1702, Vogther publicou um estudo intitulado *De Morbis Moerentium*, cuja tradução é *The Illnesses of Grief*, onde, basicamente, faz uma lista de reacções ao luto (Parkes, 2002). Contudo, apenas em 1917, passados dois séculos, graças a Freud e ao seu trabalho intitulado *Luto e Melancolia*, é que o luto ganhou importância e começou a ser valorizado. Com este trabalho, Freud defende que a histeria e a melancolia são manifestações de luto patológico (Parkes, 2002).

Em 1944, o psicanalista Eric Lindemann apresenta uma teoria diferente da de Freud, apresentando o luto como um processo normal e não patológico, exceto em algumas situações em que os lutos são mais complicados e podem tornar-se patológicos (Kindlen, Smith, & Smith, 1999). Lindmann (1944) refere-se ao luto como uma síndrome que inclui uma diversidade de sintomas, tanto somáticos como emocionais. Em 1961, surge uma teoria diferente, elaborada por George Engel, que defende o luto como uma

doença para a qual é necessário investir recursos no seu estudo, contudo, esta teoria foi refutada (Kindlen Smith & Smith, 1999).

Bowlby dedicou-se ao estudo da elaboração de laços e vinculações, o que levou à formação da Teoria do Apego ou Teoria da Vinculação (Bowlby, 1980). Esta teoria propõe que as crianças, os recém-nascidos mais especificamente, desenvolvem instintivamente um relacionamento com, pelo menos, um cuidador primário com o objetivo de assegurar a sua sobrevivência, incluindo o seu desenvolvimento físico, social e emocional. Bowlby defende também que os laços que se formam com as figuras de apego, durante a infância, podem estender-se durante todo o ciclo vital e contribuem para a formação de atitudes e comportamentos do indivíduo nas relações interpessoais, nomeadamente amorosas (Ramos, 2016). O rompimento e/ou perda destes laços pode levar a um profundo sofrimento (Bowlby, 1980).

Bowlby (1980) observou o processo de rompimento de laços com as figuras de apego, ou seja, o luto, e postulou quatro fases que o indivíduo tem de passar para que essa perda seja reconhecida e a recuperação aconteça (não são fases estáticas e podem oscilar entre si):

- Choque: é a primeira reação do indivíduo, ou seja, este não reconhece a perda e é incapaz de aceitar a notícia;
- Protesto: ao fim de algumas horas ou dias, o indivíduo começa a tomar consciência da perda, o que pode levar a crises de desânimo, aflição e raiva, contudo pode levar também à procura da pessoa perdida;
- Desespero: quando o indivíduo se apercebe que a perda é permanente entra em desespero e as atividades do quotidiano podem tornar-se desorganizadas, assim como a falta de objetivos futuros é uma constante;
- Aceitação: o indivíduo aceita a perda ou resigna-se à mesma; objetivos futuros começam a surgir, a dor diminui e as boas recordações da pessoa perdida ocupam lugar.

Worden, em 1982, também contribuiu significativamente para a abordagem do luto, defendendo que este não é um processo linear e que não termina com o retorno ao estado anterior à perda (Worden, 1998). O autor sustenta ainda a necessidade do indivíduo

enlutado realizar algumas tarefas adaptativas (sem nenhuma ordem particular) com o objetivo de restabelecer o equilíbrio e, desse modo, concluir o luto:

- Aceitar a realidade da perda: muitas pessoas recusam-se a aceitar a perda e esta tarefa centra-se nisso mesmo, na aceitação, não só intelectual, como emocional da perda, assim como a sua perpetuidade;
- Elaborar a dor da perda: esta tarefa implica experimentar e processar a dor. Nem todas as perdas provocam o mesmo tipo de resposta emocional, mas os sentimentos mais comuns são a raiva, a tristeza e a ansiedade;
- Ajustar-se a um ambiente onde a pessoa que faleceu já não se encontra: esta é uma tarefa transitória, em que a pessoa enlutada tem de se adaptar a novos desafios e novas dificuldades;
- Reposicionar em termos emocionais a pessoa falecida e continuar a vida: esta tarefa implica o envolvimento da pessoa enlutada em novos relacionamentos, e para isso é necessário que esta consiga recordar a pessoa que faleceu sem que isso constitua um prejuízo nos relacionamentos atuais.

Em 1999, surge um novo modelo, o Modelo Dual do Luto, elaborado por Stroebe e Schut, inicialmente formulado para perceber as estratégias de *coping* utilizadas pela pessoa enlutada quando o falecido é o seu companheiro (Stroebe & Schut, 1999). O modelo defende, que numa fase do luto, a pessoa enlutada pode oscilar entre momentos em que sente saudades de quem morreu e procura essa mesma pessoa (orientação para a perda), como também pode ter momentos em que se concentra no futuro, ficando menos angustiada e conseguindo abstrair-se do luto (orientação para a restauração). Deste modo, o modelo defende que o processo de luto é um processo dinâmico que oscila entre duas componentes: a orientação para a perda e a orientação para a restauração, e com o passar do tempo, a última componente deve predominar (orientação para a restauração) (Stroebe & Schut, 1999).

Recentemente, Barbosa (2010) define luto "como uma reacção característica a uma perda significativa" (p.488), salientando duas componentes principais: a perda (que pode ser real ou simbólica) e a reacção característica (Barbosa, 2010). Este autor conceptualiza o processo de luto como uma perda que envolve três dimensões interligadas de

vivência do problema (intrapsíquico, interpessoal, transcendental), que se desenvolve através de três mecanismos (evitamento, assimilação, acomodação) (tabela 1) (Barbosa, 2010).

Tabela 1 Processo de luto elaborado pelo autor António Barbosa (2010)

	Evitamento	Assimilação	Acomodação
Trauma (intrapsíquico)	Entorpecimento	Dor emocional	Reexperiência do prazer sem culpa e medo
Separação relacional (interpessoal)	Procura	Reexperiência de memórias	Integração harmónica na memória
Rotura existencial (Transcendental)	Negação	Desespero	Reconstrução de significado

Este autor considera que o processo de luto se desenvolve com base em três fases principais:

- I. Choque/negação: processo de evitamento, com características como o choque, a negação, a procura;
- II. Desorganização/desespero: esta fase é caracterizada pela dor emocional, com o a tristeza e a ansiedade, por recordações recorrentes da pessoa falecida, pelo desespero e pelo isolamento;
- III. Reorganização/recuperação: fase caracterizada pelo investimento de novas relações num mundo sem a pessoa falecida, ou seja, é uma fase de reajustamento.

Cada uma das fases anteriores é caracterizada por processos complexos, que envolvem aspetos emocionais, cognitivos, sociais e comportamentais (Barbosa, 2010). Deste modo, o autor define o luto como um processo multidimensional, que envolve e é determinado pelas características pessoais e pela experiência de vida de cada pessoa enlutada (Barbosa, 2010).

6 O modelo de Kubler-Ross

Elizabeth Kubler-Ross nasceu em 1926 e faleceu em 2004. Foi uma psiquiatra que estudou e escreveu inúmeros livros sobre a morte. Com a sua experiência de trabalho neste tema, escreveu o livro *On Death and Dying* onde apresentou o Modelo de Kubler-Ross. Este modelo propõe uma descrição de cinco estágios pelos quais os indivíduos passam quando lidam com a morte, com a perda, com o luto. Os estágios são: i) negação e isolamento; ii) raiva; iii) negociação; iv) depressão; e v) aceitação (Kubler-Ross, 1969).

O primeiro estágio, a negação, é considerado pela autora um estado temporário que, na maioria das vezes, não dura muito tempo. O sujeito não acredita que aquilo realmente está a acontecer consigo, recusando-se a aceitar. Quando o sujeito começa a interiorizar o que aconteceu, passa para o estágio seguinte, a raiva. Neste estágio o sujeito é invadido por sentimentos de raiva, de ressentimento e de revolta, e pode dispersar esses sentimentos em todas as direções, ou seja, pode direcionar a raiva para qualquer pessoa ou lugar. (Kubler-Ross, 1969).

O terceiro estágio, o menos conhecido, é a negociação, e, assim como o primeiro, tende a ser de curta duração. Esta etapa é mais usual em pacientes com doenças terminais e não tanto em indivíduos em situações de luto, pois nesta etapa os sujeitos tentam adiar o desfecho inevitável, a morte, ou obter algumas regalias como aumento da dosagem da medicação, por exemplo. O penúltimo estágio, a depressão, surge quando o indivíduo interioriza realmente a perda. Uma das causas da origem deste estágio é a falta de compreensão das pessoas relativamente às necessidades do sujeito em luto, como quando este é encorajado a ver o lado bom da situação. Perder alguém provoca uma tristeza profunda, logo é contraproducente encorajar o enlutado a superar rapidamente o que aconteceu, deve-se, ao contrário, permitir que ele viva a dor da sua perda. Por último, a aceitação, é o culminar de todos os sentimentos vividos pelo sujeito até então, onde o indivíduo aceita finalmente aquela perda e consegue continuar com a sua vida. (Kubler-Ross, 1969).

A autora defende que estes estágios aplicam-se a qualquer perda que seja significativa para o indivíduo, quer seja física, como simbólica. Para além disto, defende que nem todas as pessoas experimentam os estágios pela mesma ordem nem que obrigatoriamente os experimentem todos, podendo muitas vezes vivenciar mais do que

um estágio ao mesmo tempo, ou oscilando alternadamente entre todos. (Kubler-Ross, 1969).

7 Factores que influenciam o luto

De acordo com Worden, são seis os factores que podem influenciar o luto: características da pessoa que faleceu; características da personalidade do enlutado; circunstâncias da morte; história de vida; natureza da vinculação entre o enlutado e o falecido, e por último, variáveis sociais (Worden, 1983, *in* Ramos, 2016). Para Bowlby, são cinco os factores que influenciam o processo de luto: identidade e papel da pessoa perdida; a idade e o sexo da pessoa enlutada; as causas e as circunstâncias da perda; as circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada na época da perda e depois desta, e, por último, a personalidade do enlutado, com especial referência à sua capacidade de estabelecer relações amorosas e de reagir a situações stressantes (Bowlby, 1998, *in* Ramos, 2016).

A causa da morte é também reconhecida como um dos factores que mais influenciam o processo de luto, podendo ser: morte natural/esperada; morte inesperada/acidental; e morte por suicídio (Parkes, 2002). As mortes naturais e esperadas são aquelas que os familiares já estão a contar que, em algum momento, o familiar irá falecer. Estas decorrem, por exemplo, de doenças degenerativas, idade avançada, acidentes que levaram ao coma e/ou morte cerebral, ou doenças que o risco de morte seja elevado (doenças cardíacas, por exemplo) (Parkes, 2002).

Lindemann (1944), utilizou pela primeira vez o termo *luto antecipatório* para descrever os sentimentos e emoções pelos quais passaram as famílias dos soldados das Forças Armadas dos EUA. Estas famílias, cujos soldados não tinham falecido, foram apresentando reações idênticas às do luto, como por exemplo, a raiva e a depressão, pois existia a possibilidade de a morte realmente ocorrer. Este autor constatou que este luto antecipatório permitia à família preparar-se para a eventual morte do familiar, ou seja, caso esta efetivamente acontecesse, eles já estariam preparados e não seria tão doloroso (Lindemann, 1944). Fonseca (2004), muitos anos mais tarde, vem apoiar os estudos de Lin-

demann, referindo que a partir do momento em que a família toma conhecimento da possibilidade e eminência da morte de um familiar, começam a preparar-se antes que esta aconteça para facilitar o processo de luto.

As mortes acidentais e/ou inesperadas diferenciam-se das mortes naturais/esperadas num aspeto essencial, o elemento surpresa. Estas mortes referem-se a mortes por homicídio, acidentes rodoviários ou AVC's. Segundo Reed (1998), a sensação de choque é uma das reacções mais típicas dos enlutados, devido ao elemento surpresa que esta causa de morte provoca. Parkes (2002), devido à sua experiência como psiquiatra nesta área, revela que, em comparação com as mortes naturais e esperadas, as mortes inesperadas são muito mais traumáticas, representando assim um risco mais elevado para a saúde mental dos enlutados. A morte por suicídio, por seu lado, é, regra geral, uma morte envolta de mistério, curiosidade e perguntas, pois, na maioria das vezes, os enlutados não sabem as motivações que levaram o indivíduo a cometer esse ato (Reed, 1998). Segundo Jordan (2001), os enlutados desgastam-se emocionalmente por procurarem respostas e, conseqüentemente, o luto dos mesmos é diferente das restantes causas de morte: mais doloroso e demorado.

8 Luto normal vs. Luto patológico

O luto é um processo individual dependente de vários fatores, tanto internos como externos, cujas respostas variam da mesma forma. Assim, para alguns indivíduos, o luto pode não seguir uma direção dita adaptativa e normal. Quando o luto não segue o percurso dito normal, é considerado um luto complicado ou patológico, estimando-se uma prevalência de 10% a 20% das pessoas enlutadas (Barbosa, 2010; Prigerson *et al.*, 2009). Para se considerar que a pessoa enlutada vive um processo de luto dito normal, tem de experimentar diferentes sentimentos, tais como, primeiramente, o choque e a negação, seguidos por uma fase de desconforto emocional, queixas somáticas e isolamento social, e, por último, uma fase em que a pessoa se reconstitui (Schuchter & Zisook, 1993, *in* Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993). Deste modo, quando estas fases e estes sentimentos não são vividos e ultrapassados num determinado espaço de tempo, considera-se, então, que a pessoa enlutada está num processo de luto não adaptativo (Ramos, 2016).

O luto patológico corresponde, sucintamente, a uma intensificação a um nível em que a pessoa se encontra destroçada, desencadeando-se um comportamento não adaptativo face à perda, permanecendo numa única fase, obstaculizando a sua progressão com vista à finalização do processo (Horowitz, 1980, *cit. in* Ramos, 2016). Prigerson *et al.* (2009) defende que a diferença mais importante entre estes dois tipos de luto, normal *vs* patológico, incide na capacidade da pessoa enlutada de seguir em frente com a sua vida, elaborar planos para o futuro e reinvestir em novas relações interpessoais.

Já de acordo do DSM-5, o que distingue os dois tipos de luto em análise é o tempo cronológico (APA, 2014). Nele é abordado o Transtorno do Luto Complexo Persistente como um diagnóstico que ainda não é reconhecido oficialmente e que necessita de mais estudos para se tornar oficial (Michel & Freitas, 2019). Deste modo, um diagnóstico para o luto complicado/patológico ainda não ingressa na última edição do DSM devido à grande dificuldade que existe em determinar certos critérios de diagnóstico, tais como a “duração” e a “expressão” dos sintomas, devido à complexidade e multidimensionalidade das vivências do luto, assim como as características culturais (Michel & Freitas, 2019). Ainda assim, no luto patológico o vínculo com o indivíduo que faleceu permanece intenso, provocando ao enlutado reações como a negação, a ambivalência e permanência no passado, levando ao desequilíbrio emocional e por vezes, provocando doenças físicas (Ruschel, 2006).

9 Luto adiado

Quando a notícia da morte de um ente querido é recebida, os sentimentos de raiva, negação e tristeza são, usualmente, como vimos, os primeiros a manifestar-se (Parkes, 1998). Contudo, existe o luto adiado, inibido ou negado; que é caracterizado pela ausência de manifestação de emoção (Schubert, 2018). De acordo com Schubert (2018), alguns indivíduos têm a capacidade de adiar a tristeza, porém, as emoções acabam por se manifestar e torna-se impossível adiá-las ou evitá-las. Este tipo de luto está muitas vezes associado a influências familiares e culturais, sendo o típico exemplo, a promoção do estoicismo, isto é, o homem ser incentivado a não demonstrar qualquer sinal de tristeza e choro. A negação e privação destes sentimentos impede que a perda seja vivida e experimentada pelo enlutado, o que mais tarde pode resultar na dispersão inconsciente desses

mesmos sentimentos noutras pessoas e/ou setores da vida, quando o mesmo pensa ter superado totalmente a perda (Schubert, 2018).

10 A família depois da perda

A morte é, por si só, uma experiência traumática pela qual todos os seres humanos passam, por conseguinte, elaborar o luto de um filho é considerado dos processos de luto mais intensos que uma pessoa pode experimentar (Albuquerque, Narciso & Pereira, 2018). A perda de um filho tem um grande impacto tanto na vida dos pais, como no âmbito pessoal, conjugal, social e familiar (Frøen *et al*, 2016). A experiência de perder um filho é, por norma, considerada socialmente como um acontecimento antinatural, ou seja, é visto com um acontecimento não normativo (Welch, 2008), e muitos pais afirmam que preferiam estar no lugar dos filhos (Torres, 1999).

Habitualmente, durante a gravidez, os pais elaboram um ideal do filho perfeito. Segundo Lebovici (1987 *cit. in* Silva & Piccinini, 2007), os pais criam cinco tipos de representação desse bebé, a saber:

- Bebé fantasma: representa a criança que os pais têm em mente, a partir de cada experiência individual;
- Bebé imaginário: é uma representação do casal, com características imaginadas, como o sexo, por exemplo;
- Bebé narcísico: é uma representação futura de como o bebé irá sucedê-los;
- Bebé cultural: depende das características culturais no momento e do local onde vivem;
- Bebé real: é o bebé como de facto ele é.

Quando o bebé nasce, os pais são confrontados com a comparação entre o bebé real e todas as outras representações que fizeram dele até então. E é nesse momento que os pais são confrontados com a primeira experiência de luto de um filho (Lebovici, 1987 *cit. in* Silva & Piccinini, 2007). Este é um luto natural, pois é um processo de elaboração que tem como objetivo aproximar e adaptar o bebé real ao idealizado. Quanto maior for a diferença entre o bebé real e o bebé idealizado, mais difícil será para os pais elaborarem esse luto. Quando a perda do filho é física e não simbólica, com o avançar do tempo, durante o processo de luto, as emoções que se vão manifestando são diferentes (Carreño-

Moreno, Chaparro-Díaz & López-Rangel, 2017). Nos primeiros 12 meses depois da partida dos seus filhos, os pais experimentam uma avalanche de emoções antes de estabilizarem, passando por uma dor profunda, perdem o sentido da vida, sentem frustração, tristeza, negação, culpa, desorientação e angústia (McCarthy *et al.*, 2010). Alguns pais culpam-se por terem sobrevivido e consideram-se culpados por tudo aquilo, chegando ao ponto de cometerem atos autodestrutivos como o uso abusivo de álcool e drogas e ideias suicidas (O’Connor & Barrera, 2014).

O processo de luto parental depende ainda do contexto da morte da criança, das experiências anteriores, das circunstâncias da morte e de como correu a última fase da vida da criança (Bergstraesser *et al.*, 2015). Com a perda física de um filho, o relacionamento entre os pais muda inevitavelmente, pois o laço físico que os unia desaparece. Contudo, tal não significa que a relação entre ambos também tenha de morrer, pode apenas transformar-se e adaptar-se (Root & Exline, 2014). Este processo de adaptação pelo qual o casal tem de passar pode ser facilitado ou sabotado pelo próprio casal, pois cada um dos elementos tem as suas próprias estratégias para lidar com o luto e adaptar-se a uma nova e exigente realidade (Mussumeci & Ponciano, 2018). Durante este processo, os irmãos da criança falecida, por norma, não recebem tanta atenção por parte dos pais e acabam por se sentirem “esquecidos” pelos mesmos (Lebovici, 1987).

Essas estratégias ou mecanismos de enfrentamento são a base do conceito de *coping*. Segundo Mussumeci e Ponciano (2018) o termo *coping* define-se pelo esforço individual para ultrapassar, encarar e reagir a circunstâncias adversas. Os esforços individuais, isto é, os mecanismos de enfrentamento que caracterizam cada indivíduo podem afetar a dinâmica conjugal, daí o *coping* diádico tornar-se fundamental quando se pretende manter a relação. O *coping* diádico caracteriza-se pela identificação e seleção de mecanismos de enfrentamento comuns entre ambos numa situação de *stress* comum (Bergstraesser *et al.*, 2015). Numa situação tão dolorosa como é o caso da perda de um filho, o que acontece na maioria das vezes é que o casal por vezes está tão focado no seu próprio luto que se esquece que o/a parceiro/a está na mesma situação, faltando o apoio entre ambos e cada um foca-se apenas no seu *coping* individual esquecendo o *coping* diádico (Root & Exline, 2014).

CAPITULO II – Metodologia

1 Desenho da investigação

O estudo inscreve-se numa metodologia qualitativa, assente numa epistemologia fenomenológica descritiva, com recurso à técnica da entrevista, a realizar *online* e em profundidade. Segundo Neves (1996), a pesquisa qualitativa é importante para compreender certos fenómenos e aspetos psicológicos, como sejam estudar os pensamentos, as experiências e os sentimentos das pessoas, que, utilizando outro método, dificilmente seriam suficientes para obter toda a informação necessária à sua compreensão. Deste modo, a abordagem qualitativa permite obter informações e abordar determinados temas, principalmente relacionados com as experiências individuais. Este método dá mais liberdade, quer ao pesquisador, pois não restringe a pesquisa a dados pré-existentes, quer ao participante, pois este pode relatar a sua experiência livremente (Baker, Pistrang & Elliot, 2016). O recurso à entrevista semiestruturada permite o uso de perguntas abertas e exploratórias, facilitando aos participantes o relato das suas experiências (Baker, Pistrang & Elliot, 2016).

1.1 Questões de investigação e objetivos

Considerando os aspetos acima referidos, o presente estudo tem como objetivo geral descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a. No que toca aos objetivos específicos, o mesmo visa contextualizar a emergência, o desenvolvimento e a avaliação das experiências de ajustamento psicossocial, face à morte de um/a filho/a.

1.2 Participantes

O presente estudo empírico contou com a participação de um total de 10 participantes do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 28 e os 86 anos. Como critérios de inclusão considerou-se i) ser homem; ii) ser maior de idade; iii) ser de nacio-

nalidade portuguesa; e iv) ter perdido um filho por morte há mais de 3 anos. Como critérios de exclusão foram previstos i) a menoridade; e ii) ter perdido o filho por morte há menos de 3 anos. Quanto ao estado civil, e como é possível observar na tabela 2, quatro participantes, todos identificados com nomes fictícios, são casados, três são viúvos, dois são divorciados e um é separado. No que concerne às habilitações académicas, um participante não realizou estudos formais, dois têm o 1.º ciclo do ensino básico, um tem o 2.º ciclo do ensino básico, três têm o 3.º ciclo do ensino básico, um concluiu o ensino secundário e, por último, dois concluíram o ensino superior. No que diz respeito à situação profissional, seis encontram-se empregados e os restantes quatro são reformados.

Tabela 2 Caracterização sociodemográfica dos participantes

Entrevistado	Idade	Estado Civil	Habilitações Académicas	Profissão	Situação na Profissão	Perdeu o/a filho/a há
Joaquim	60	Casado	3.º Ciclo	Administrativo	Empregado	8 anos
Bernardo	74	Viúvo	1.º Ciclo	Industrial	Reformado	3,5 anos
Afonso	86	Viúvo	Sem estudos	Agricultor	Reformado	30 anos
Tiago	69	Casado	1.º Ciclo	Operário Fabril	Reformado	3 anos
Filipe	54	Divorciado	Secundário	Alfaiate	Empregado	21 anos
Rodrigo	68	Viúvo	2.º Ciclo	Político	Reformado	17 anos
António	34	Casado	Licenciatura	Engenheiro	Empregado	4 anos
Rafael	40	Divorciado	3.º Ciclo	Mecânico	Empregado	6 anos
Eduardo	38	Casado	Licenciatura	Banqueiro	Empregado	10 anos
Daniel	28	Separado	3.º Ciclo	Segurança	Empregado	4 anos

1.3 Instrumentos

A investigação realizada combina os seguintes materiais: questionário sociodemográfico (Anexo A) e guião de entrevista criados para o efeito pela investigadora e respectivo orientador (Anexo B). O questionário foi pensado de modo a recolher informação sobre a idade, o estado civil, a escolaridade, a profissão e a situação profissional. O guião de entrevista, semiestruturado, foi pensado para ser aplicado na forma semidiretiva, sendo composto por dez perguntas de partida, abertas e exploratórias. Estas serviram de base para iniciar uma conversa entre a investigadora e cada participante em torno dos objetivos mencionados do estudo.

1.4 Procedimentos

Dos procedimentos constam a revisão da literatura sobre e a temática e a construção dos instrumentos de recolha da informação empírica. O estudo foi previamente submetido à apreciação da Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa e, uma vez obtido o parecer favorável (Anexo C), foram iniciados os contactos com os participantes através das redes sociais, designadamente em associações e grupos com página oficial no *Facebook*. Procedeu-se, para o efeito, a uma pesquisa prévia de páginas deste cariz e as Associações selecionadas foram a Associação APELO – Apoio à Pessoa em Luto (<https://www.facebook.com/APELO-Apoio-à-Pessoa-em-Luto-120636034628025/>), o Centro de Psicologia do Trauma e do Luto (<https://www.facebook.com/traumaeluto>) e a Laços Eternos - Associação de Apoio a Pais em Luto (<https://www.facebook.com/lacos.paisemluto/>).

Todos os participantes foram recrutados *online*, tendo sido criado um perfil de *Facebook* específico para o contexto da entrevista. Após ter sido criado o perfil da investigadora, foi enviado para aos administradores das páginas oficiais mencionadas anteriormente, o seguinte texto:

Bom dia/Boa tarde a todos. O meu nome é Jéssica Fontes, tenho 24 anos e encontro-me a realizar uma investigação sobre a Masculinidade Hegemónica e Luto, no âmbito do meu Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, que decorre na Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, no Porto. O objetivo geral do meu trabalho consiste em descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a. Gostaria de perguntar se, porventura, seria

possível divulgarem o meu estudo na vossa página com vista ao possível recrutamento de pessoas interessadas em saber mais deste estudo e, eventualmente, nele participarem em condições que poderei explicar em privado e de forma mais detalhada. Muito obrigada pela atenção.

Foi extremamente complicado estabelecer contactos e recrutar participantes para o estudo. O facto de o estudo se debruçar na descrição das experiências de homens que perderam um/a filho/a, dificultou a recruta dos mesmos, pois estes mostraram-se reticentes em falar sobre o assunto. Contudo, é de salientar a amabilidade e a generosidade de todos os participantes que, mesmo a muito custo para alguns, se disponibilizaram para contribuir com o seu testemunho e a sua experiência. Atendendo a que os dados foram recolhidos mediante a entrevista *online*, foi disponibilizada a todos os participantes uma Declaração de Assentimento na Participação (Anexo D), a qual apresenta o estudo e os seus objetivos, bem com as respetivas condições de participação. Nos contactos com as Associações, constou ainda o endereço electrónico da investigadora, exclusivamente criado para a presente investigação, para o qual os participantes poderiam enviar quaisquer dúvidas e/ou pedidos de esclarecimento. A mesma informação sugeria aos potenciais participantes a criação de um endereço electrónico ou conta numa rede social, reservado à sua participação, de modo a que os mesmos pudessem melhor perceber o total respeito pela sua identidade e confidencialidade dos seus dados.

Após a devolução da Declaração de Assentimento na Participação, procedeu-se à administração do questionário sociodemográfico e, de seguida, à condução da entrevista semiestruturada. As entrevistas foram realizadas *online*, tendo sido dada aos participantes a possibilidade de a mesma ser realizada com ou sem imagem, de acordo com a manifestação de vontade dos mesmos. Todas as entrevistas foram realizadas sem imagem e em formato escrito e tiveram, em média, uma durabilidade de duas horas. Foi ainda recomendado aos participantes a adoção de um *nickname* (nome fictício) a utilizar durante a entrevista, de modo a ocultar a identidade de cada um. Uma vez finalizada a entrevista, a investigadora reiterou os seus agradecimentos, colocando a possibilidade de um eventual contacto posterior para algum esclarecimento entendido como conveniente. Recolhida a informação empírica, numa primeira etapa, foi efectuada uma leitura flutuante dos dados em bruto, o *corpus* de análise, constituindo-se este, o primeiro contacto com material recolhido. Finda a fase da leitura inicial, procedeu-se a leituras mais profundas e precisas com o intuito reduzir os dados tendo em conta os objetivos previamente definidos, a fim de descrever e discutir os mesmos.

2 Pressupostos de análise de dados: Análise temática

2.1 Análise temática: definição

A análise temática é uma das abordagens mais utilizadas nas pesquisas e nas publicações no âmbito da psicologia clínica (Baker, Pistrang & Elliot, 2016). Uma das características desta abordagem é que esta tenta extrair os principais temas ou conceitos que vão emergindo ao longo de um conjunto de dados (Baker, Pistrang & Elliot, 2016) e assim permitir a identificação e análise de padrões que surgem dos dados qualitativos (Braun & Clark, 2013). Existem conceitos centrais no que toca à análise temática, sendo eles: o tema, o subtema, o código, o organizador central e o mapa temático (Braun & Clarke, 2006, 2013). O tema, está diretamente relacionado com a questão de pesquisa e permite obter padrões pertinentes, comuns, ao longo dos dados obtidos, sendo estes dependentes do que se pretende investigar. Dentro dos temas, surgem então os subtemas, que não têm obrigatoriamente de existir, mas quando aparece um elemento específico considerado importante, considera-se o subtema. Para além dos subtemas, existem também os códigos. Estes são unidades menores de análise, que podem pretendem identificar uma determinada característica específica de um conjunto de dados. O conceito de organizador central da análise é a informação principal na qual se agrupam os dados e se estabelecem relações entre os temas que surgem. Esta informação permite dar resposta às questões de investigação. Por último, o mapa temático, consiste na representação gráfica que fornece toda a informação necessária sobre a conceptualização dos padrões de dados e de todas as relações existentes entre eles.

A flexibilidade é um dos principais benefícios da análise temática, pois é uma técnica que pode ser utilizada de forma independente do quadro teórico, das questões de investigação, dos métodos de recolha de dados e do número de participantes (Braun & Clarke, 2006, 2013). Na análise temática, os temas podem ser identificados de duas formas: indutiva e dedutiva. Contudo, por vezes é possível que estas duas formas surjam simultaneamente. Para além disto, surge outra questão no que toca à identificação dos temas. Estes podem ser identificados num nível mais semântico ou mais latente. Se se considerar uma abordagem semântica, os temas são identificados através dos significados explícitos dos dados, não procurando nada além do que o participante relatou. Por outro lado, se a abordagem for num nível latente, a análise vai para além do que o participante relata, para além do conteúdo semântico, ou seja, são procurados conceitos e suposições

subjacente ao que foi dito (Braun & Clarke, 2006, 2013). No presente estudo, considerou-se uma abordagem mista.

2.2 Fases

Segundo Braun e Clarke (2006, 2013), a análise temática deve seguir um conjunto de fases, sendo que não se pode avançar para a fase seguinte sem que a primeira esteja concluída. De acordo com as mesmas autoras, esta técnica tem de seguir as seguintes etapas: 1) familiarização com os dados; 2) início da codificação; 3) procura de temas; 4) revisão dos temas; 5) definição e nomeação dos temas; 6) produção do relatório.

A primeira etapa é comum a todas as técnicas de análise qualitativa, pois é nesta primeira fase que o investigador deve familiarizar-se com os dados recolhidos. A codificação dos dados é a segunda etapa, sendo esta também comum a todas as formas de análise qualitativa. Esta fase é um processo analítico, pois os códigos captam as leituras semânticas e conceptuais dos dados. É nesta etapa que o pesquisador codifica todos os dados e agrupa-os em códigos e extrações relevantes. A fase seguinte, a terceira, identifica-se como a procura de temas, ou seja, um padrão coerente e significativo, com relevância para as questões de pesquisa. Esta fase termina quando o investigador constrói os temas e codifica todos os dados importantes para cada tema.

A quarta etapa corresponde à revisão dos temas, cabendo ao investigador verificar e refletir se os temas contam uma história convincente sobre os dados e definir a natureza individual de cada um, assim como a relação entre os mesmos. Por vezes, pode haver a necessidade de juntar dois ou mais temas, assim como os separar ou descartar completamente algum tema elaborado inicialmente e iniciar o processo de desenvolvimento de temas de raiz. Na fase seguinte, a definição e nomeação dos temas, o investigador deve conduzir e escrever a análise de cada tema, devendo questionar a história contada pelo tema e de que forma esse tema se encaixa na história. Seguidamente, o investigador deve identificar a essência de cada tema e assim construir um nome conciso e forte, tal como informativo, para cada tema.

Por fim, a análise temática compreende a elaboração do relatório, onde o investigador confina todos os dados extraídos numa história coerente e persuasiva, permitindo

ao leitor obter a informação que necessita. No presente estudo, a concretização destas seis etapas permitiu obter resultados que serão apresentados e discutidos de seguida. Com o intuito de facilitar a leitura, segue a representação do itinerário das entrevistas *online*, organizadas em seis eixos. Estes são o reflexo dos seis temas que emergiram da leitura do nosso *corpus* de análise, sendo eles: i) O momento da descoberta; ii) Lidar com a perda; iii) As principais mudanças depois da perda; iv) As memórias que restam; v) A revolta e, vi) O que dizer a um pai que perdeu um filho.

CAPITULO III - Análise e Discussão dos Resultados

1. O momento da descoberta

O momento em que os participantes tomaram conhecimento da morte dos seus filhos constituiu, para todos, um misto de emoções difícil de explicar. Para Joaquim, 60 anos, casado, que perdeu ambos os filhos em acidentes diferentes, a reação foi não acreditar quando lhe deram as respetivas notícias, uma espécie de abandono para a vida.

[No] momento senti que era mentira, não consegui respirar, fiquei sozinho no espaço a flutuar sem conseguir pôr os pés no chão. Queria chorar e não consegui, comecei a rir e a chorar, não sei como explicar, como se fosse tudo mentira. Logo a seguir, um abandono para a vida. Não querer mais estar aqui. E em seguida o tempo parou. Refúgio para a cama não querer saber de nada e ninguém (Joaquim, 60 anos, casado).

Para Tiago, 69 anos, casado, que perdeu uma filha há pouco mais de 3 anos, vítima de cancro, é-lhe difícil, ainda hoje, explicar o que sentiu nessa ocasião, mas recorda-se que foi como se tivesse ficado sem chão.

Lembro-me que parece que fiquei sem chão, que não conseguia respirar, é difícil explicar (Tiago, 69 anos, casado).

Filipe, 54 anos, divorciado, teve uma experiência diferente dos restantes participantes. O filho, com 13 anos, teve um acidente no ano 1999, enquanto brincava na rua com um colega. Filipe, assim que se deu conta do sucedido, transportou o filho, em viatura própria, para o centro de saúde mais próximo. Quando lá chegou o médico acusou Filipe de ser inconsciente por ter pegado no filho sem esperar pela ambulância e que, por essa razão, provavelmente teria matado o filho. Mais tarde, os médicos no hospital vieram a negar essa possibilidade. Contudo, o levantamento dessa hipótese marcou Filipe ao ponto deste se sentir culpado até hoje.

O médico que estava de serviço perguntou quem tinha trazido e eu disse que tinha sido eu e ele disse que eu tinha dado cabo dele. Depois foi logo transferido para o hospital e lá os médicos disseram-me que não, que tanto fazia eu ter pegado nele como ter sido a ambulância, que não faria diferença, porque ele não tinha problema na coluna. Mas o médico ter-me dito aquilo foi horrível, e mesmo os médicos depois dizendo-me o contrário é uma culpa que eu não consigo esquecer (Filipe, 54 anos, divorciado).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, refere que foi um choque quando recebeu a notícia, visto que perdeu o filho num acidente, em 2003.

Foi um choque, uma dor que não tem explicação (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

António, 34 anos, casado, estava presente no momento da morte do seu filho, que morreu atropelado. Hoje tem dificuldade em recordar-se exatamente de tudo.

Não sei bem o que pensei, acho que deixei de pensar, de respirar, não estava em mim. Eu mexia-me, falava, mas parecia que não era eu que estava a fazer aquilo, que alguém se tinha apoderado do meu corpo e o fazia por mim. Toda a gente lá desatou aos gritos e a chorar, a minha mulher desmaiou e tudo, mas eu não, sei isso por me lembrar exatamente de tudo, sei porque as pessoas me foram dizendo e eu acho que fui assumindo isso como memórias minhas (António, 34 anos, casado).

Também Rafael, 40 anos, divorciado, referiu ter sentido uma dor inexplicável, aquando da morte da sua filha, tornando-se, na ocasião, completamente apático. A sua filha morreu há 6 anos quando brincava num parque e deu uma queda no escorrega, tendo o óbito sido declarado no local.

Fiquei em estado de choque, sentei-me no banco e não falei para mais ninguém, a minha ex mulher começou a chorar, veio toda a gente acudir, mas eu fiquei ali, não me conseguia mexer, não estava a compreender o que se estava a passar (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, sentiu um misto de emoções. Por um lado, uma dor enorme, por outro, um alívio. A filha nasceu com um problema no sangue para o qual não existe cura, e passou os seus 2 anos de vida praticamente dentro de hospitais em tratamentos. Eduardo justifica este sentimento de alívio por ver o sofrimento constante da filha terminado.

Nós estávamos presentes quando aconteceu e o que eu senti naquele momento foi um misto de emoções. Por um lado, uma tristeza enorme, não queria aquilo, mas por outro lado, um alívio. Não me interprete mal por ter sido um alívio, mas sabe, aquilo era um sofrimento tão grande para nós como para ela. Ela nunca teve a oportunidade de ser criança, estava sempre em hospitais, a fazer exames, e iria ser sempre assim segundo os médicos, por isso, por muito que me custe e que as pessoas não entendam, fiquei feliz por ela não ter de viver essa vida, porque isso não é viver (Eduardo, 38 anos, casado).

Daniel, 28 anos, separado, teve a reação mais divergente dos restantes participantes. O seu filho tinha 7 anos quando morreu atropelado a andar de bicicleta e Daniel, quando soube, sentiu raiva e vontade de partir para a violência:

Eu desatei aos pontapés às cadeiras, apetecia-me partir tudo à minha frente, fiquei cego completamente, só me passou pela cabeça saber quem foi o gajo e matá-lo. Juro por tudo, que se ele me aparecesse à frente eu tinha-o desfeito! Fiquei cheio de raiva, nunca tinha sentido isso antes, mas saí fora de mim, fui depois para fora do hospital e andei de um lado para o outro até essa vontade de matar alguém me passar (Daniel, 28 anos, separado).

1.1 Quando a morte é esperada

Algumas perdas eram já esperadas pelos participantes, ou porque os filhos tinham alguma condição de saúde que já os fizesse prever, ou porque houve um acidente e era uma questão de tempo até se dar este desfecho. De todos os participantes que estiveram nessa situação, a maioria não acreditou no que iria acontecer até efetivamente acontecer. O filho de Bernardo, 74 anos, viúvo, morreu com cancro inicialmente diagnosticado no fígado. Desde que lhe foi diagnosticado o cancro até falecer, passaram cerca de 5 meses, mas Bernardo teve muita dificuldade em acreditar que o filho iria, efetivamente, morrer.

Bem, eu quando me apercebi, eu desde a primeira hora que a médica disse que ele não tinha alternativa eu fui-me convencendo, embora lentamente, mas pronto, mas não é convencendo, fui tentando mentalizar-me que ele hoje ou amanhã ia morrer. Foi muito difícil aceitar isso, mas chegou-se a uma altura que tive mesmo que me convencer que ele que morria (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Afonso, 86 anos, viúvo, perdeu o filho há cerca de 31 anos, quando este tinha 17 anos. O filho de Afonso teve um acidente de motorizada e ficou em estado vegetativo durante 2 anos. O último ano de vida foi passado em casa da família onde lhe eram prestados todos os cuidados médicos necessários e onde acabou por falecer.

É assim, eu nunca pedi para o meu filho morrer, as enfermeiras e os médicos diziam que ele estava a sofrer e que nunca iria ser o mesmo e quando me viam a rezar diziam sempre para eu pedir para o meu filho morrer e não para viver. Porque se ele sobrevivesse só iria ficar a dar-me trabalho a mim e aos irmãos, não voltaria a ser o mesmo. Mas eu nunca fiz isso, pedi sempre para o meu filho viver, nunca acreditei que ele realmente iria morrer (Afonso, 86 anos, viúvo).

Filipe, 54 anos, divorciado, recordou que perdeu o filho em 1999, vítima de acidente enquanto brincava com um colega. Desde o dia do acidente até ao dia da sua morte, passaram-se 10 dias, e durante esse tempo Filipe nunca acreditou que o filho fosse falecer.

Acho que em nenhum momento acreditei que ele fosse mesmo partir, só quando desligaram as máquinas (Filipe, 54 anos, divorciado).

Para Eduardo, 38 anos, casado, cuja filha nasceu com um problema no sangue, a esperança esteve sempre presente na sua vida, até que o médico comunicou que já não havia nada a fazer.

Durante o primeiro ano e meio eu tive sempre esperança de que a qualquer momento descobririam alguma coisa, mas nos últimos 6 meses fui perdendo a esperança. E quando o médico me falou que não havia mais nada a fazer foi quando me caiu a ficha, como se costuma dizer. A partir desse momento eu senti que iria ser apenas uma questão de tempo, não sabia quanto ao certo, se seriam dias ou meses, mas que iria acontecer, então fui-me convencendo disso (Eduardo, 38 anos, casado).

2 Lidar com a perda

Os resultados apurados no tema *Lidar com a perda* sugerem, de acordo com o expectável, uma semelhança nas respostas dos participantes.

2.1 O silêncio

Depois da perda, alguns participantes sentiram necessidade de não abordar o assunto, evitando-o a todo o custo. Joaquim, 60 anos, casado, não abordava o assunto com ninguém, nem mesmo com a família.

Ia todos os dias ao cemitério, mas não falava com ninguém sobre o assunto. Cheguei a um ponto que deixei de visitar o cemitério e nunca mais falei sobre o assunto (Joaquim, 60 anos, casado).

Daniel, 28 anos, separado, também não falava no assunto, ainda que a sua companheira, mãe do seu filho, sentisse necessidade de conversar sobre isso.

Ela [a companheira] queria falar, sentia-se muito sozinha e eu não tinha paciência para tanto drama, só queria estar sossegado, em paz (Daniel, 28 anos, separado).

2.2 O refúgio

No que se refere à maneira como lidaram com o luto, como conseguiram superar as implicações da perda, os resultados na grande maioria foram semelhantes. Alguns participantes sentiram necessidade de voltar logo ao trabalho para não pensarem muito no assunto, outros refugiaram-se no café para não irem logo para casa. Afonso, 86 anos, viúvo, cujo filho esteve em estado vegetativo durante 2 anos refere o seguinte:

Só quis regressar novamente ao trabalho, à quinta, porque a trabalhar é que estava bem, não pensava em mais nada, só me concentrava no trabalho. Por isso era o que fazia, trabalhava para não pensar no que tinha acontecido (Afonso, 86 anos, viúvo).

Para Rafael, 40 anos, divorciado, o seu refúgio foi o álcool, após a morte da sua filha de 6 anos enquanto esta brincava no parque, tal como já foi referido.

De uma forma resumida, virei-me ao álcool. Comecei a beber cada vez mais, já era fumador, mas comecei a fumar o dobro ou o triplo e comecei a beber. Sempre bebi álcool, mas o normal, bebia vinho ao jantar, às vezes umas cervejas durante o dia, mas o normal. A partir daí comecei a beber desde manhã, acordava ainda bêbado do dia anterior, às vezes estava tão mal que nem conseguia ir trabalhar logo, e ou ia mais tarde ou faltava, ou até ia bêbado trabalhar. Não conseguia aguentar a dor quando estava sóbrio, então o meu refúgio era o álcool, ficava anestesiado e não sentia nada, nem me lembrava muitas vezes, e era o que eu queria e precisava (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, precisou de regressar logo após a morte da filha ao trabalho. Desde que a filha foi diagnosticada com uma doença no sangue, Eduardo teve a possibilidade de fazer uma pausa no trabalho.

A minha mulher despediu-se, eu consegui manter o trabalho e voltei logo após a morte dela. Todos acharam que era muito cedo regressar, mas eu queria, eu precisava daquilo. Ficar em casa para mim só iria ser pior, precisava de me distrair e ocupar a cabeça e nada melhor do que o trabalho para isso, ainda por cima estive praticamente 2 anos parado (Eduardo, 38 anos, casado).

Já Daniel, 28 anos, separado, evitava regressar a casa para não estar com a sua companheira, mãe da filha, e por esse motivo, as visitas ao café tornaram-se mais frequentes.

Tentei continuar com a minha vida para a frente, fazer as coisas que sempre fiz, mas não deu. Como não estava a conseguir comecei a ir cada vez mais para o café, evitava ir para casa, fazia turnos extra, só para não ter de estar em casa com a minha companheira, não queria (Daniel, 28 anos, separado).

2.3 Assumir o controlo

Alguns participantes sentiram a necessidade de assumir o controlo da situação, como tratar da burocracia que os funerais implicam, por exemplo. A esposa, na altura, de Filipe, 54 anos, divorciado, ficou bastante afetada com a situação, o que fez com que ele sentisse necessidade de tomar as rédeas de da situação.

A minha esposa não foi ao funeral, quer dizer, a minha ex mulher. Nós decidimos que seria melhor ela não estar presente e demos-lhe logo sedativos para ver se ela aguentava. Portanto, tive de ser eu a tratar de tudo, de todo o processo, de toda a burocracia que os funerais implicam. Foi então um processo bastante duro, porque era como se estivesse sozinho a lidar com tudo, a minha ex mulher andava quase sempre sedada, a minha filha sempre a perguntar-me pelo irmão, se ele não voltava, o que se passava, e ter de explicar tudo o que estava a acontecer a uma menina de 7 anos não é fácil, explicar-lhe que o irmão não vai estar presente no aniversário dela, que era em janeiro, e era o que ela estava sempre a perguntar. Tive de arranjar forças para aguentar com tudo, fazer o meu luto e ainda ajudar a minha ex mulher e a minha filha (Filipe, 54 anos, divorciado).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, que perdeu o filho em 2003, vítima de acidente, assumiu a responsabilidade de tomar conta da esposa, que após 3 meses da morte do filho, descobriu que estava doente.

A minha esposa ficou muito mais afetada do que eu, por isso foi preciso eu assegurar-me de tudo, e passados pouco mais de 3 meses ela adoeceu. Ele [o filho entretanto falecido] continuava ali, sob a nossa alçada; por isso ela tinha-se refugiado muito nele. Então ele partir assim, foi muito complicado, ela foi-se completamente abaixo, mais ficar doente e não se saber ao certo muito bem o que era. Então eu tive de a apoiar, de a tentar colocar para cima (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

António, 34 anos, casado, viu o filho de 4 anos perder a vida à sua frente, quando foi atropelado por um carro. Ainda assim, viu-se obrigado a assumir o controlo de todos os preparativos do funeral.

Foi complicado ter de lidar com a burocracia toda por causa do funeral, os dias seguintes foram difíceis (António, 34 anos, casado).

Eduardo, 38 anos, casado, retomou o trabalho ao fim de cerca de 2 anos sem trabalhar, sentiu necessidade de assumir o controlo, pois a mulher entrou numa depressão grave.

Depois [da morte da filha] em casa a minha mulher continuava sem trabalhar, entrou numa depressão grave e eu não podia ir abaixo, tinha de ser forte por mim e por ela. Se eu me permitisse ficar

como ela não sei o que seria da nossa vida, não, alguém tinha de levar o barco para a frente. E eu decidi que tinha de ser eu (Eduardo, 38 anos, casado).

2.4 O mais difícil

Para Joaquim, 60 anos, casado, o mais difícil foi ver a vida dos amigos continuar, terem netos.

Mais difícil foi ver os meus amigos com os seus netos, porque o meu filho mais velho estava a tentar ter um filho e ele dizia que me ia dar uma netinha (Joaquim, 60 anos, casado).

Bernardo, 74 anos, viúvo, relata que para além de perder um filho, também a continuidade da sua família morreu com ele, o seu legado. Isto porque a filha mais nova de Bernardo não pode ter filhos, e o filho mais velho não mantém contacto com a restante família. Portanto, o filho falecido de Bernardo, seria aquele que daria continuidade aos negócios da família.

E foi ainda mais difícil porque, olhe, para além da morte do meu filho foi um desmoronar grande na família mais ligada, que sou eu e a minha filha, porque realmente era ele que iria continuar com o legado da família, que iria assumir o controlo da nossa fábrica. E com a morte dele também acaba assim a continuidade da nossa família (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Já Afonso, 86 anos, viúvo, refere que não se recorda do que foi mais difícil. Recorda-se que o filho esteve 2 anos em estado vegetativo em casa, após o acidente de motorizada.

Eu acho que foi tudo difícil, mas não me lembro do que custou mais. Talvez porque já tinha estado aquele tempo todo no hospital e assim, eu acho que já me tinha habituado um bocado à ideia de ele já não estar por casa, de não falar comigo e de não ouvir a sua voz. Por isso quando ele morreu, apenas desapareceu o corpo dele da cama, porque de resto já tinha tudo desaparecido, mas atenção, foi como disse, nunca acreditei, ou melhor, não quis acreditar que ele ia morrer (Afonso, 86 anos, viúvo).

Para Tiago, 69 anos, casado, nada voltou a ser como era.

Foi tudo difícil, é uma situação muito difícil. Mas acho que o mais difícil foi não a ver, não ouvir a voz dela nos jantares e reuniões de família. Ah sim, isso custa muito, nunca mais foi igual, parece que falta sempre alguma coisa, o lugar à mesa não foi preenchido, por respeito e por homenagem a ela (Tiago, 69 anos, casado).

Filipe, 54 anos, divorciado, cujo filho faleceu em 1999 num acidente com um colega, considera que ver o seu casamento e a sua família desmoronar-se foi bastante duro.

Acho que o mais difícil foi mesmo ver o meu casamento e a minha família a desmoronar-se enquanto eu tentava manter aquilo tudo. A minha ex mulher foi-se afastando cada vez mais de mim, chegou a um ponto que não me deixava tocar-lhe sequer, chegou até a dizer-me que tinha nojo de mim, (chegando a pensar e a dizer-lhe) como era possível eu pensar em ter algo mais sexual com ela se o nosso filho tinha morrido, isto mesmo passado mais de 1 ano, já não me recordo ao certo quanto tempo foi. Não saíamos, estávamos sempre em casa, cada um em divisões diferentes, não fazíamos programas com amigos, éramos convidados para algo e recusávamos sempre. Depois o meu filho morreu na altura do Natal, das épocas festivas, então estas alturas passaram a ser dolorosas. E depois ver que por causa disso a minha filha também não estava a viver uma vida decente, mas também a dor era tanta que não podia ser de outra forma, pelo menos a minha mulher não o permitia. Ela culpava se desse uma gargalhada, ou eu ou a minha filha, nós simplesmente não podíamos ser felizes depois do que aconteceu. Então acho que o mais difícil foi mesmo isso, o desmoronar da minha família e tentar voltar a viver (Filipe, 54 anos, divorciado).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, garante que não ter tido a possibilidade de fazer o luto do filho, devido ao estado de saúde da esposa que se agravou logo após a morte deste, foi o mais difícil de tudo. Rodrigo encontrava-se constantemente preocupado com a esposa e isso dificultou o processo.

Sem dúvida que o mais difícil foi não ter conseguido fazer o luto do meu filho em condições. Não tive oportunidade, ele morreu e logo a seguir a minha mulher ficou doente, não deu para viver e sentir tudo o que sentia naqueles momentos. Parece que tive de guardar tudo numa caixinha sabe, e pronto, concentrar-me nela. Eu andava sempre preocupado, sempre, naquele tempo não se usavam telemóveis como agora então quando ela saía e demorava a chegar, ou porque se cruzou com alguém e ficou a conversar ou outra coisa qualquer, eu ficava preocupado. Tinha medo que ela fizesse alguma loucura, eu era caçador, então tinha armas em casa, e sempre que não sabia dela ia sempre ver se estava tudo no sítio, mas a irmã dela, a minha cunhada era médica, e tinha-lhe dado uns calmantes, e eu também tinha sempre medo que ela os tomasse todos de uma vez. Tinha sempre medos deste género, ou eram os medicamentos, ou as armas, ou até uma ponte, nunca se sabia o que podia ser, então andava sempre com o coração nas mãos. Ela nunca tentou, atenção, mas era uma preocupação que eu tinha sempre (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

António, 34 anos, casado, refere que o silêncio foi o mais difícil, assim como não voltar a ouvir a voz o filho e não voltar a senti-lo.

O silêncio. O mais difícil de tudo foi o silêncio. Foi deixar de ouvir a voz dele, de sentir o cheiro dele, de sentir a pele dele, tudo de um segundo para o outro. E nunca mais o ouvi chamar por mim, a dizer o quanto gostava de mim, de lhe dar beijinhos e de o ir adormecer todas as noites. Ele desapareceu assim, e só nos restavam as coisinhas dele no quarto, as roupas, os brinquedos. Já não veio mais para a nossa cama a meio da noite a dizer que tinha medo de estar no quarto dele. O silêncio e o vazio foram o pior (António, 34 anos, casado).

Para Rafael, 40 anos, divorciado, o processo foi diferente dos restantes participantes. Como se tornou dependente do álcool não vivenciou o luto logo após a morte, só mais tarde quando decidiu ir para uma clínica tratar a adição. Durante esse tempo na clínica foi quando iniciou verdadeiramente o processo de luto e foi tudo complicado porque, juntamente com esse processo, juntava-se um outro, o da superação da adição.

Foi muita coisa difícil. Primeiro tive de aceitar naquilo que me tinha tornado, depois tive de aceitar que ela realmente tinha morrido, fiquei muito zangado, com tudo, mas quando isso passou eu voltei a aceitar. Eu tive um período que balançava entre aceitar, depois voltava a ficar muito zangado, e depois voltava a aceitar. Andei um tempo nisto, se calhar porque era estava sem beber, então ficava mal, e lidar com tudo era complicado. Então o misto de emoções que eu tive de aguentar foi o mais difícil porque quando pensava que tinha passado aquela fase, ela voltava mais tarde, até que finalmente posso dizer que aceitei o que aconteceu, que ela tinha mesmo morrido e consegui seguir em frente (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, refere que ter de lidar com o julgamento das pessoas ao seu redor por deliberadamente ter decidido continuar com a sua vida, foi extremamente desgastante.

Acho que foi ter de lidar com o julgamento das pessoas. O facto de eu ter ido trabalhar logo de seguida, de tentar levar as coisas para a frente, foi entendido pelos outros como se eu não estivesse a sofrer. Que para mim aquilo estava a ser super fácil e coitadinha da minha mulher que era a única que sofria. Ninguém me dizia isso diretamente, mas os olhares, os cochichos, dos vizinhos, dos que me conheciam, tudo dava a entender isso. Cheguei até a pensar que era impressão minha e a minha mania da perseguição, mas um dia comentei isso com o meu irmão e a minha cunhada e eles confirmaram. Nunca me disseram porque sabiam que eu estava a sofrer e que se me dissessem eu podia ir abaixo. Então isso foi o mais difícil, sem sombra alguma. Porque estava em sofrimento, perdido, sem saber bem o que fazer, só sabia que tinha de andar para a frente, por mim e pela minha mulher, e andava a ser julgado por pessoas que nem faziam ideia do que isto custa. E isso dói, dói muito (Eduardo, 38 anos, casado).

Para Daniel, 28 anos, separado, o mais difícil foi, e continua a ser, suportar e lidar com o vazio que sente no peito, que uma parte de si morreu juntamente com o filho.

O mais difícil foi mesmo viver constantemente com um vazio no peito, com a dor de querer respirar e não conseguir em condições, de parecer que o ar nos escapa a cada respiração. Viver com essa dor constante sabendo que não tem cura, que não há nada que vá mudar isso. Porque até nós podemos às vezes esquecer do que aconteceu, isso tudo, mas essa história que o tempo cura tudo é uma treta, passaram 4 anos e continua a custar a respirar, o vazio continua, e não acho que se vá alterar, isso sim, é o mais difícil (Daniel, 28 anos, separado).

2.5 Emoções

Neste tema surgiram resultados diferentes por parte dos participantes. Muitas emoções foram referidas, assim como as formas com as quais os participantes lidaram com as mesmas. Para Afonso, 86 anos, viúvo, foi difícil aceitar o que tinha acontecido, e por esse motivo, ficou chateado, zangado, e servia-se do trabalho para ignorar essas emoções.

Lembro-me que ao início não acreditava muito que tinha realmente acontecido, lá está, como disse antes, já estava habituado à falta dele lá em casa, mas pelo menos ainda via o corpo dele [estive 2 anos em estado vegetativo]. Mas ao fim do tempo, quando chegava a casa e ele já não estava lá, ficava chateado, não tinha paciência para as minhas filhas, para ninguém, por isso é que vinha cada vez mais tarde para casa, tentava arranjar sempre alguma coisa para fazer quando terminava no campo. Depois foi passando, o mau humor aliviou-se e voltei a fazer a minha vida normalmente como antes disso (Afonso, 86 anos, viúvo).

Tiago, 69 anos, casado, também ficou chateado e zangado, e era no café que conseguia estar descansado sem ninguém o incomodar.

Foi o que eu disse, no início não parecia realidade, depois quando me apercebi que era fiquei chateado, zangado, para não me vingar na minha mulher aproveitava para sair de casa e ir para o café depois do comer quando vinha do trabalho, porque na altura ainda trabalhava. Toda a gente na zona sabia do que tinha acontecido e então não me chateavam, deixavam-me no meu canto a ler o jornal ou a ver o futebol e não me incomodavam, e era isso que eu precisava. Depois foi passando e fui aceitando o que aconteceu, mas continuava, e ainda continuo, sem querer falar no assunto (Tiago, 69 anos, casado).

Rafael, 40 anos, divorciado, ficou zangado e sentiu um vazio e uma tristeza enorme. Foi na clínica, onde tratou a sua dependência do álcool, que conseguiu aprender a gerir as suas emoções.

Fiquei muito zangado, como disse, houve alturas que me sentia vazio, mesmo muito vazio e triste, que só me dava vontade de terminar com tudo, com a dor, com a clínica e voltar ao álcool, e depois sentia-me frustrado por pensar essas coisas, e parecia uma bola de neve, andava sempre naquilo. Os médicos diziam que era normal, para eu não desistir e continuar, que estava num bom caminho e a verdade é que eles tinham razão, consegui ultrapassar e nunca mais toquei no álcool (Rafael, 40 anos, divorciado).

Filipe, 54 anos, divorciado, refugiou-se na família para não sentir a dor, para a adormecer, acabando por esquecer-se de si próprio e das suas próprias emoções.

Eu como que me habituei. Habituei-me a tentar ajudar a minha mulher, a tentar levantá-la, a tentar dar-lhe força e vontade de viver, a tentar dar à minha filha uma infância normal, que de normal nunca mais teria nada, mas pelo menos o mínimo. E no meio desse hábito acho que me esqueci de mim. Eu concentrei-me e foquei-me tanto nelas, principalmente na minha mulher, que aparentava estar realmente deprimida, que me esqueci de mim e do que eu também sentia e precisava. Por isso lembro-me que senti um vazio enorme, que custava respirar fundo porque a dor parecia que espetava no peito, e concentrei-me nelas para adormecer a dor, sei que foi para adormecer e não para esquecer porque ela de vez em quando regressa, nunca desapareceu (Filipe, 54 anos, divorciado).

Para Rodrigo, 68 anos, viúvo, as emoções vividas foram ligeiramente diferentes dos restantes participantes. Foi-se sentindo zanzado e revoltado, mas direcionava todos esses sentimentos para a esposa, provocando discussões constantes com a mesma. Ao fim de um tempo apercebeu-se que fazia aquilo inconscientemente por não se ter permitido sentir e viver tudo o que precisava, em consequência do estado de saúde da esposa.

No início foi um choque, uma dor que não se explica, não sei, foi tudo junto, depois o sentimento de preocupação constante. Tenho de admitir uma coisa, não é algo que eu costume comentar com as pessoas. Mas a verdade é que passado um tempo, mais ou menos 3 anos da morte do meu filho, sim mais ou menos isso, porque foi no último ano de vida da minha mulher. Ela já tinha recuperado do problema nos rins e já sabíamos do problema na cabeça, estava mais ou menos tudo normal, eu comecei a discutir muito com ela, tentava sempre provocá-la para ela me dar resposta, para discutir comigo. Acho que fiquei zangado e revoltado com ela; na altura não entendia porque é que tentava sempre provocar discussões, mas depois fui percebendo que estava mesmo zangado com ela por não ter vivido o luto do meu filho à vontade, tudo por causa dela, porque tive de me concentrar nela, então culpava-a por tudo (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

Eduardo, 38 anos, casado, não estava a conseguir lidar com as emoções e com os sentimentos, e sentiu necessidade de procurar ajuda psicológica para conseguir gerir as emoções.

Cheguei a um ponto que disse para mim mesmo que não estava a aguentar, que precisava que alguém me ajudasse com tudo o que estava a sentir, porque não conseguia perceber. Podia acordar bem-disposto, que a seguir já ninguém podia falar para mim, por exemplo. A dor que estava a sentir, ser alvo de escrutínio público, olhava para a minha mulher e via como ela estava, eu só pensava que tinha de fazer algo por mim. Então pedi ajuda a uma amiga minha que é psicóloga, que já conheço há muitos anos. Ela disse que não me podia ajudar, mas que me indicava alguém da confiança dela que pudesse realmente ajudar-me. Comecei então a ir ao psicólogo, e lá era onde eu desabava, completamente. Ria, chorava, tudo. Apercebi-me que me estava a culpar, porque via o que toda a gente dizia à minha volta e acabei por acreditar nisso, e comecei a sentir-me culpado por andar com a minha vida. (...) Por isso foi com o psicólogo que eu lidei com o turbilhão de emoções e que me aceitei de certa forma (Eduardo, 38 anos, casado).

Já António, 34 anos, casado, ficou bastante revoltado, e juntamente com a esposa, procuraram ajuda psicológica.

Como eu disse, nós não estávamos a lidar. Aquele choque inicial que eu falei depois desapareceu, e depois de desaparecer a minha mulher ficou revoltada, muito revoltada mesmo, com a vida, com o mundo, com as pessoas, com toda a gente. Eu também fiquei assim, mas acho que ela ficou um bocado pior do que eu. Até ficarmos como mortos vivos como lhe disse e irmos ao psiquiatra. Não estávamos a lidar com aquilo e foi o melhor (...). A partir daí sinto que consegui começar a fazer mesmo o luto. A medicação ajudou-me a começar a dormir, a terapia ajudou-me a aceitar a morte dele. O Doutor foi impecável comigo e o dela penso que também é muito bom e que lhe fez bem. Tive uma fase que andava mais deprimido, ele mudou-me a medicação e depois fui ficando bem, aceitando, isto ao fim de dois anos mais ou menos (António, 34 anos, casado).

Daniel, 28 anos, separado, encontrou no ginásio, no desporto, a solução para descarregar todas as emoções, toda a frustração e raiva acumuladas.

Como eu disse, continuei a trabalhar, a fazer mais turnos extra e assim. Decidi entrar para o ginásio porque sentia que precisava descarregar a minha raiva e frustração em alguma coisa para não descarregar em alguém, para não me pegar com ninguém. E entrar para o ginásio era uma coisa que já queria fazer há muito tempo, mas o tempo com a família já era pouco, se fosse para lá passava a ser quase nenhum, então achei que foi o momento certo. E foi lá que descarreguei tudo, a raiva, a dor, às vezes tinha vontade de chorar então descarregava naquele saco de kickboxing até não poder mais. Saía de lá completamente morto, mas muito melhor do que quando entrava, era o meu escape (Daniel, 28 anos, separado).

2.6 Pedir ajuda: ser capaz de a aceitar

Neste tema, os resultados dividiram-se em basicamente dois grupos: os que foram capazes de pedir ajuda e conseguiram aceitá-la, e os que não sentiram necessidade de pedir ajuda. Joaquim, 60 anos, casado, cujos filhos morreram de acidente, afirma ter precisado de apoio, mas que não o conseguiu aceitar.

Não, eu precisava de muito mais apoio, mas não consegui aceitar. (...) Porque sou muito orgulhoso talvez, e não gosto nem sou de falar dos meus problemas a ninguém, por isso nunca consegui aceitar ajuda de ninguém exceto a medicação do psiquiatra (Joaquim, 60 anos, casado).

Bernardo, 74 anos, viúvo, teve uma vida profissional e familiar complicada. Construiu um negócio de família de raiz, que foi à falência por duas vezes, contudo conseguiu sempre voltar a reerguer o negócio. Em resultado deste negócio, surgiram problemas familiares que levaram à quebra de algumas relações. Tudo isto ajudou Bernardo a conseguir superar os problemas sozinho.

Não. Eu vou explicar-lhe porquê. Porque eu tive muitas coisas boas na minha vida e tive muitas coisas más. E como soube avaliar as coisas boas, também soube compreender e aceitar as coisas más. E nós para sabermos aquilo que é bom ou aquilo que é mau, temos de passar pelas duas fases para depois fazermos a nossa análise (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Tiago, 69 anos, casado, que perdeu a filha vítima de cancro no estômago, refere que não precisou de ajuda, pois não havia nada que alguém pudesse dizer que fosse mudar o desfecho da situação.

Eu não precisei de apoio, precisava era de paz e sossego e de tempo para ultrapassar o que aconteceu. Não havia nada nem ninguém que fosse dizer ou fazer alguma coisa que mudasse ou fosse bom para mim para ultrapassar tudo. (...) É como eu digo, ninguém podia ajudar-me, não há nada que possam fazer para ajudar nestas coisas (Tiago, 69 anos, casado).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, focou-se em procurar ajuda para a esposa, que ficou doente 3 meses após a morte do filho, e nunca ponderou pedir ajuda para si.

Não, não, ajuda para mim não. Procurei tudo o que podia para ajudá-la a ela (a mulher), mas para mim não, e como disse, na altura nem me passou pela cabeça que devia pedir ajuda, não sentia que precisava (...) Não, foi como já disse, eu concentrei-me nela e esqueci-me de mim próprio, por isso sinto que não tive apoio (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

Daniel, 28 anos, separado, nunca colocou em hipótese pedir ajuda, porque cresceu a resolver os problemas por si próprio, sem ajuda de ninguém.

É assim, eu não tive apoio de ninguém sem ser de mim próprio, fui eu que tive de ultrapassar tudo sozinho e não vejo mal nenhum nisso. Cada pessoa é diferente e eu aprendi desde pequeno a enfrentar as coisas sozinho, se me metia em alhadas tinha de as resolver, não podia ir chorar para casa que ainda levava uma coça por cima. Então desde cedo que me desenrasco sozinho. (...) fui educado a desenrascar-me sozinho, a minha educação foi muito rígida nesse sentido, se eu armava confusão tinha de a resolver. Então para mim nunca fez sentido pedir ajuda a ninguém seja no que for (Daniel, 28 anos, separado).

Filipe, 54 anos, divorciado, sentiu por várias vezes necessidade de pedir ajuda, pois o apoio constante à esposa e à filha estavam a desgastá-lo; contudo, só conseguia desabafar com a irmã. Chegou a considerar procurar apoio psicológico, mas durante muito tempo não o fez, apenas anos mais tarde é que conseguiu dar esse passo:

Ah sim, muitas vezes. Precisei muitas vezes de pedir ajuda, de falar com alguém, e então falava com a minha irmã quando conseguia, mas nem sempre era fácil e nem sempre conseguia. Tentava sempre evitar, mas quando já não dava mais lá ia a casa dela e falava com ela, chorava com ela, porque precisava de falar um bocado também, porque tinha de ter forças para depois ajudar a minha família. Mas precisava de muito mais ajuda do que aquela que tive. Sei que devia, quer dizer, agora sei, na altura não sabia nem me passava pela cabeça, mas agora sei que devia ter ido ao psicólogo ou ao psiquiatra. E apercebi-me disso porque agora, desde há 1 ano para cá que frequento o psicólogo e acho que me tem ajudado imenso (Filipe, 54 anos, divorciado).

Para Afonso, 86 anos, viúvo, toda a ajuda que recebeu foi excessiva, por vezes sentia que precisava de espaço e de estar sozinho.

Ora bem, como eu disse as minhas filhas estavam sempre por casa, tinha vizinhos sempre lá, por isso tive todo o apoio que precisava, até demasiado. Foi como eu também já disse, chateava-me ter sempre tanta gente lá em casa, queria ter o meu espaço, estar sozinho. E tanta ajuda às vezes não me deixava estar à vontade e viver as coisas como eu queria. (...) Não senhora, tive necessidade era de não ter tanta ajuda, como já lhe disse (Afonso, 86 anos, viúvo).

António, 34 anos, casado, recebeu e conseguiu aceitar o apoio da família, assim como o apoio profissional.

Eu acho que sim. As nossas famílias estiveram sempre presentes, deram muito apoio, eu e a minha mulher apoiávamo-nos como podíamos, e depois a ajuda do médico foi crucial, sem dúvida (António, 34 anos, casado).

Rafael, 40 anos, divorciado, decidiu aceitar a ajuda do irmão quando achou que estava preparado. O irmão já lhe tinha mencionado que talvez fosse importante ele ingressar numa clínica para tratar a sua dependência face ao álcool, mas ele não aceitou. Quando Rafael achou que seria o momento indicado, procurou o irmão e este ajudou-o.

Fui eu que decidi que precisava de ajuda e só fui ajudado quando estava preparado para o aceitar por isso tive todo o apoio de que precisava. Acho que não tinha feito diferença se eu tivesse ido mais cedo para a clínica, por exemplo, porque se o tivesse feito se calhar tinha saído e tinha voltado ao mesmo, porque não queria nada daquilo quando me foi falado a primeira vez. Por isso tudo o que tive foi suficiente, foi quando e quem eu precisava (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, sempre teve apoio familiar, contudo, sentiu que precisava de outro tipo de apoio, de apoio psicológico.

A minha família sempre me apoiou, aliás, nos apoiou desde sempre, tanto a minha como a dela. Sempre presentes, em tudo, mas chegou a um ponto, como eu disse, que precisei de outro tipo de ajuda, e foi quando fui ao psicólogo e ele me deu todo o apoio que eu não conseguia encontrar com a minha família ou com os amigos. É um apoio diferente, mas que foi essencial (Eduardo, 38 anos, casado).

3 As principais mudanças depois da perda

Depois de perderem os filhos, foram várias as mudanças que os participantes identificaram. Para Bernardo, 74 anos, viúvo, a dinâmica familiar foi a principal mudança.

Sim, principalmente na dinâmica familiar. (...) Nesse aspeto [socialmente] consigo identificar uma alteração, isso mudou um bocadinho, fechei-me mais em casa, fiquei mais retraído, perdi um bocado a alegria, porque isto é o pior que pode acontecer a um homem (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Também Tiago, 69 anos, casado, viu acontecer algumas alterações na dinâmica familiar. Os convívios, por exemplo, deixaram de ser tão frequentes. Para além disso, deixou de passear tanto como no passado.

Mudou muita coisa. Como disse há pouco, nos jantares de família parece que falta sempre alguma coisa, e antes, todos os sábados e domingos a família juntava-se em minha casa para comermos juntos, a minha esposa cozinhava sempre. Agora não, fazemos isso só aos domingos, já não vou passear tanto com a minha mulher, ficamos mais por casa, nem ela nem eu temos tanta vontade de sair, conversamos muito menos porque não temos muito assunto, ainda por cima estamos os dois reformados e não há muito para contar (Tiago, 69 anos, casado).

Assim como os participantes anteriores, Filipe, 54 anos, divorciado, referiu alterações na dinâmica familiar. A sua experiência revela, contudo, alterações mais drásticas, consubstanciadas no fim do seu casamento. As rotinas também sofreram alterações, pois o filho jogava futebol e isso ocupava grande parte do tempo deste pai.

O que mudou principalmente foi mesmo o desmoronar da minha família, o meu casamento. E a partir daí a minha vida mudou em tudo, porque o centro de tudo era a minha família. As rotinas mudaram todas, para começar, o meu filho andava no futebol e era eu que ia com ele aos treinos, que o levava e ficava a ver os treinos até ao fim. Ao sábado era sempre dia de jogo e eu ia sempre. Às vezes a minha mulher e a minha filha também iam, mas não era sempre, eu ia sempre. Isso mudou tudo. Depois foi como também disse, deixámos de sair, estávamos sempre em casa, não convivíamos com praticamente ninguém, mal falávamos, era sempre um silêncio em casa, coisa que antes não acontecia, os meus filhos andavam sempre a discutir, coisas normais de irmãos. Mas era uma alegria, eu acho que éramos realmente uma família muito feliz, apesar de eu sempre ter achado que eu amava muito mais a minha mulher do que ela me amava a mim, mas mesmo assim éramos muito felizes. E quando nos separámos, pronto, eu saí de casa, passei a estar menos tempo com a minha filha, só aos fins de semana e à quarta feira durante o jantar. Como vê, mudou praticamente tudo (Filipe, 54 anos, divorciado).

Já Afonso, 86 anos, viúvo, diminuiu o seu hábito de frequentar o café e ir regularmente à missa, a fim de evitar estar outras pessoas e ser alvo de perguntas.

Não mudou muita coisa, o que eu acho que mudou mais foi no início trabalhar mais para evitar ir para casa. Ah, e também deixei de ir tanto ao café para não me fazerem perguntas sobre o que tinha acontecido, como estava a reagir e assim, não queria falar sobre o assunto por isso trabalhava e ficava em casa, até deixei de ir à missa (Afonso, 86 anos, viúvo).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, refere mudanças na sua vida profissional e social, visto que teve de fazer uma pausa no trabalho para acompanhar regularmente a esposa às consultas. Socialmente, deixou de frequentar tantos convívios e fez uma pausa no seu *hobbie*, caçar.

Depois da perda veio a doença dela, parece quase que não houve ali espaço de tempo nenhum, então a vida que conhecíamos mudou muito. Tive de me afastar uns tempos da minha carreira. Como já lhe tinha dito, era presidente da câmara da zona onde vivo, tive de me ausentar. Também gostava de caçar, mas deixei de o fazer, porque era de noite e eu tinha medo de a deixar de noite e que ela fizesse alguma asneira. Depois eram as correrias para os médicos, hospitais, essas coisas. Tinha uma vida social muito ativa; por causa da minha profissão, conhecia muita gente, íamos a muitos jantares, almoços, convívios. Eu organizava muitas coisas na câmara e isso acabou tudo

durante aquele tempo. Acho que a minha vida profissional e social sofreu imenso com tudo o que aconteceu (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

Como se compreende, para António, 34 anos, casado, as rotinas também mudaram consideravelmente. A sua sensibilidade e compaixão para com os problemas dos outros também desapareceram completamente.

Mudou tudo. Tudo mesmo. As rotinas mudaram, tivemos de nos adaptar a ser só nós novamente durante algum tempo. Deixei de ir a funerais, por exemplo. Como pessoa, deixei de ficar sensibilizado com a maioria das coisas. Antes, quando alguém morria, tinha algum problema ou assim, eu ficava muito sensibilizado, sentia pena pelas pessoas, mas desde então que isso desapareceu. Parece que não sinto a mínima compaixão por isso, parece cruel, mas é verdade. Acho que não há maior dor do que esta, por isso não consigo sentir compaixão pelos outros. Durante aqueles primeiros dois anos, as festas também foram esquecidas, não festejamos o Natal nem aniversários nem nada. Depois da minha filha nascer [António e a esposa, tiveram uma filha 2 anos após a morte do filho] é que retomámos essas coisas. Parecia que já não fazia sentido antes, era ele que dava sentido a tudo isso, depois ela nasceu e isso voltou a fazer sentido. E basicamente são essas as principais mudanças (António, 34 anos, casado).

A história de Rafael, 40 anos, divorciado, envolve a sua dependência face ao álcool como a principal mudança. Esta adição causou diversos problemas a Rafael, tanto a nível profissional como pessoal, culminando na ruptura do seu casamento e na perda do emprego.

Sim, mudou muita coisa. Tornei-me alcoólico e isso foi o meu fim. Perdi o meu trabalho, o meu patrão ainda aguentou uns tempos, tinha pena de mim e pensava que era uma fase e que acabava por passar, mas demorou muito tempo e ele não teve alternativa. A minha mulher pediu o divórcio, dizia que já não aguentava mais, que para além de perder uma filha perdeu o marido; que eu já não era a mesma pessoa, que tinha tudo mudado, que tinha de lidar com a dor dela e tomar conta de mim, não aguentava (Rafael, 40 anos, divorciado).

A par dos restantes participantes, Eduardo, 38 anos, casado, refere que a sua vida mudou bastante, pois nos últimos 2 anos anteriores à morte da filha, a sua vida e a da sua família eram vividas em hospitais.

Mudou tudo. A nossa vida tinha passado a ser hospital, hospital, hospital. Deixamos de trabalhar como disse, e começamos a viver em função de encontrar uma cura para ela e fazer tratamentos que pudessem ajudar a melhorar. Habitamo-nos tanto aquilo que era a nossa rotina, mal passávamos tempo em casa. Então foi como construir uma vida do zero e começar de novo, a única

coisa que se manteve foi o meu trabalho. A minha esposa tinha se despedido como disse, e só começou a trabalhar 1 ano depois da morte da nossa filha.

Para o mais jovem dos participantes da presente investigação, Daniel, 28 anos, separado, as mudanças na sua vida foram notórias. Tendo sido pai muito cedo, com 17 anos, em resultado de uma gravidez não planeada, à morte do seu filho, por atropelamento, associou-se o fim da relação que mantinha com a mãe do filho, por considerar nada mais haver que os ligasse. Por esse motivo, separaram-se, e Daniel desde então que dedica a sua vida a trabalhar, estar com os amigos e viajar.

Fui pai muito novo, juntei-me logo e comecei a trabalhar para nunca lhe faltar nada. Nunca tive a oportunidade de fazer coisas de miúdos de 20 anos. Nunca saía à noite, não saía com os meus amigos ao fim de semana, nunca fui de férias com eles. E desde então que tenho feito tudo isso, tenho aproveitado a vida de uma maneira que nunca tive oportunidade antes. Amava muito o meu filho, ele era tudo para mim, tudo o que fazia era por ele. Mas desde que ele se foi comecei a fazer as coisas por mim e para mim, não tenciono ter filhos tão cedo, nem arranjar namorada ou algo mais sério. Quero viver a minha vida de solteiro e viajar, o dinheiro que junto agora é para isso, descobri que é algo que me faz feliz (Daniel, 28 anos, separado).

3.1 Relação com os espaços e os objectos: o quarto e as fotografias dos/as filhos/as

Alguns pais referiram ter tido e/ou ainda ter dificuldades em entrar no quarto dos seus filhos ou ver as suas fotografias. É o caso de Joaquim, 60 anos, casado, que perdeu os dois filhos, vítimas de acidente. Joaquim nunca mais entrou no quarto dos filhos e evita encarar as fotografias dos mesmos, ainda que estas permaneçam expostas pela casa.

Nunca mais entrei no quarto deles, não consegui, assim como deixei de visitar o cemitério também, não quis mais entrar lá nem mexer nas coisas deles. As fotografias continuam à vista como sempre estiveram, mas tento sempre evitar olhar para elas. Não consigo, não gosto, é demasiado doloroso. Mas como acho que estou a fazer progressos, acho que é tudo uma questão de tempo. Agora já consigo ir falando qualquer coisa sobre eles, por isso, mais tarde ou mais cedo, também vou conseguir olhar, penso eu. Os quartos é que foram remodelados, por isso já não estão com as coisas deles, não faço ideia se consigo entrar lá agora ou não, nunca experimentei, a minha mulher é que tratou de tudo (Joaquim, 60 anos, casado).

Já Bernardo, 74 anos, viúvo, conseguiu continuar a visitar o quarto do filho sempre que necessário e ordenou que as coisas permanecessem iguais como ele as deixou.

Apenas colocou uma fotografia em cima da almofada onde ele dormia, e uma lâmpada, que deve estar sempre acesa, também no mesmo quarto.

É assim, eu raramente vou lá a casa, e das condições que eu pus à minha filha foi, quando ele morreu, o quarto dele manter-se conforme ele estava. A cama dele está feita, está tudo conforme estava. Outra das coisas que eu impus à minha filha é ela ter sempre uma lâmpada acesa de dia e de noite. E na almofada que ele dormia tem uma fotografia dele e fiz outra para colocar no meu escritório. A minha filha de vez em quando faz lá limpeza e tem a lâmpada acesa de dia e de noite (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Para Afonso, 86 anos, viúvo, inicialmente, foi mais difícil entrar no quarto do filho. Só ao fim de algum tempo é que o conseguiu a fazer. Como o filho já faleceu há cerca de 30 anos, as fotografias são escassas, mas as que tem continuam à vista.

No início acho que não entrava no quarto dele, não mexia nas coisas dele nem nada, eram as minhas filhas que faziam a limpeza ao quarto. Ao fim de um tempo já conseguia entrar. Fotos não tenho muitas porque naquele tempo ainda não se tirava muitas fotos, mas mantenho as duas que tenho dele à vista na sala de estar (Afonso, 86 anos, viúvo).

Tiago, 69 anos, casado, devido a uma discussão com o genro, deixou de frequentar a casa onde a filha vivia, por essa razão nunca mais entrou no quarto da mesma. No que toca às fotografias, fica emocionado, mas não o incomoda ter as mesmas à vista.

Depois que ela faleceu não voltei a entrar no quarto dela nem a mexer ou a ver as coisas dela, porque isso está na casa dela e eu não voltei a entrar lá, porque tivemos uma zanga com o marido dela e então ficou assim. Mas temos fotografias dela aqui em casa, no quarto, e estão todas à vista, tudo o que tínhamos dela aqui em casa, ficou tudo igual, não retirámos nada, a minha esposa quis manter tudo exatamente igual e eu não me importei. Consigo ver as fotografias normalmente, fico um bocado emocionado, mas consigo (Tiago, 69 anos, casado).

Filipe, 54 anos, divorciado, apesar de se ter divorciado algum tempo após a morte do filho, levou com ele alguns dos seus objetos que considerava importantes para ele. Apesar do filho ter falecido há cerca de 21 anos, este tinha vídeos gravados em disquetes e conseguiu recuperá-los para *pen*, contudo não consegue visualizá-los por considerar ser demasiado doloroso e ainda não estar preparado.

Como lhe disse, eu saí de casa depois do divórcio, mas a minha ex mulher nunca tirou nada dele do sítio. O quarto ficou igual, as coisinhas dele estão todas como estavam. Guardei a carta que ele me tinha dado para meter no correio nesse dia, está guardada no meu quarto. Tenho fotografias dele na sala, tenho de nós os 4 também, e consigo vê-las, só não consigo é ver os vídeos que tenho.

Já os passei para uma *pen*, porque eles estavam em vídeos ou disquetes, não me lembro, e uma vez tentei começar a ver, mas não consegui. Ainda não me sinto capaz de ouvir a voz dele novamente, vê-lo a mexer-se cheio de vida, não consigo, custa muito. Não é como nas fotografias, nelas ele não se mexe (Filipe, 54 anos, divorciado).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, inicialmente também não conseguia entrar no quarto do filho falecido, argumentando que o cheiro dele permanecia lá e tornava-se mais difícil. Com o passar do tempo o cheiro foi desaparecendo, e Rodrigo já consegue entrar se for necessário. Quanto às fotografias, elas permanecem espalhadas pela casa e quando Rodrigo as encara é uma dor enorme.

Nós decidimos manter tudo igual, não mexemos nas coisas deles. A nossa mulher a dias, como se dizia na altura, fez uma limpeza mais profunda, limpou e deixou tudo arrumado. A empregada atual costuma ir lá fazer uma limpeza de vez em quando porque as coisas ganham pó mesmo não sendo usado, mas está tudo igual. A casa é muito grande, tem muitos quartos, mas se porventura fosse necessário desocupar o quarto por algum motivo, acho que conseguiria fazer, mas como não há necessidade, quartos não faltam, não vimos necessidade de nos desfazermos das coisas. Inicialmente não entrava no quarto, não conseguia entrar, parecia que vinha o cheiro dele, e era muito doloroso, mas com o passar do tempo o cheiro já não está lá, então parece que já não custa tanto. Mas a verdade é que também não entro lá muito, não tenho de ir buscar nada lá, por isso não costumo lá entrar. Continuo a ter fotografias dele espalhadas pela casa, como sempre tivemos de todos os nossos filhos, e consigo olhar para elas, mas dá uma saudade enorme. Parece que o vazio, aquele buraco que ele deixou no meu peito se abre mais um bocado cada vez que olho mesmo para cada fotografia dele, mas consigo ver na mesma (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

António, 34 anos, casado, nunca mais entrou no quarto do filho, referindo falta de coragem para o fazer. As fotografias provocam-lhe choro, mas ele ainda consegue vê-las por um curto espaço de tempo.

Eu nunca mais entrei no quarto dele, não tenho coragem. Nos primeiros meses encontrava a minha mulher quase sempre lá dentro, a chorar deitada na cama dele, agarrada a uma peça de roupa ou a algum brinquedo, espreitava apenas da porta, via se ela estava minimamente bem dentro dos possíveis e saía de lá. Não conseguia, e ainda não consigo, não me pergunte porquê, mas simplesmente não consigo. As fotografias que tínhamos dele espalhadas pela casa continuam todas no mesmo sítio, não mexemos em nada. As minhas fotografias do telemóvel também estão todas, às vezes começo a vê-las durante um momento, mas de repente tenho de desligar porque não aguento, as lágrimas vêm-me aos olhos e não consigo olhar mais para elas (António, 34 anos, casado).

Rafael, 40 anos, divorciado, devido à dependência do álcool, não se recorda do que aconteceu aos bens da sua filha. Como sente que provocou demasiado sofrimento à mãe da sua filha, não se permite pedir à mesma que lhe forneça algo da sua filha, não a quer magoar mais.

Tenho muita vergonha de dizer isto, mas não sei o que a minha ex mulher fez com as coisas do quarto da menina. Eu andava sempre tão bêbado que não me lembro de quase nada, e então não sei se ela arrumou tudo, se deu ou o que fez. E depois divorciámo-nos, nunca mais voltei a entrar lá em casa e raramente conversamos, só se nos cruzarmos é que falamos o trivial. Quanto a fotos, mantenho as fotos que tinha no telemóvel na altura e as redes sociais são ótimas nesse sentido, porque eu metia muitas coisas com ela e isso permite-me que não as perca. E às vezes passo muito tempo a ver as fotos dela, nunca me quero esquecer daquele sorriso dela e daquele nariz tão fofinho que ela tinha. Tenho curiosidade [em saber o que aconteceu com as coisas da sua filha], mas ela [mãe da filha] sofreu tanto por minha causa que eu não quero causar mais sofrimento voltando a falar sobre isso. E ainda por cima atirando-lhe à cara que não me lembro das coisas, acho que ia magoá-la muito. E sim, queria nem que fosse um peluche da minha pequena, mas não me sinto no direito que querer ou pedir o que quer que seja depois das minhas atitudes e tudo o que fiz (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, aproveitou todas as coisas que restavam no quarto da sua filha, que faleceu com 2 anos. A mobília e os brinquedos que faziam parte do quarto foram utilizados pelo filho mais novo do casal e, deste modo, a filha falecida continuou a estar presente na vida deles.

Ficou sempre tudo igual, não mexemos em nada. Apenas quando a minha mulher engravidou é que decidimos arrumar o quarto de modo a dar para meter as coisas para o novo bebé. Mas deixámos tudo, a roupa apenas mudámos de lugar, os brinquedos ficaram, ele até brinca com algumas coisas agora. O berço foi o mesmo, tudo, ficou praticamente tudo igual e foi usado pelo mais novo, agora. Queremos que ela faça parte de tudo, nem que seja apenas assim (Eduardo, 38 anos, casado).

Para Daniel, 28 anos, separado, a separação não foi entrave para não ficar com alguma recordação do filho. Este levou consigo dois carros de brincar que o filho gostava muito. No que toca a fotografias, o seu telemóvel continua com as fotografias no ecrã que tinha na altura da morte do filho.

Quando me separei ela [mãe do filho] ficou com o apartamento, por isso deixei de entrar no quarto dele, mas pedi-lhe para trazer dois carrinhos que ele tinha e que gostava muito. Fiquei com eles e tenho-os em minha casa, num móvel da sala, mas não sei o que ela fez quanto ao resto. Fotos eu continuo com todas as que tinha no telemóvel, a foto de capa continua a ser a mesma da altura, ele

às minhas cavalitas e gosto muito de ver as nossas fotos. São a prova de que aqueles momentos existiram, e assim nunca os vou esquecer (Daniel, 28 anos, separado).

4. As memórias que restam

Os resultados apurados no tema *As memórias que restam* sugerem que os participantes se focam nos momentos felizes que passaram com os filhos falecidos. Joaquim, 60 anos, casado, recorda umas férias em família, a formatura do filho mais novo e o casamento do filho mais velho como as memórias mais emocionantes.

Tenho muitas memórias, muitas mesmo, não consigo dizer todas, mas as duas ou três principais são de nós os quatro em família. Quando eles eram canalha, fomos de férias, e acho que foram das melhores férias que passamos em família, não me recordo de discutirmos uma única vez, passámos uma semana sempre bem, e foi ótimo. Outra memória é da formatura do mais novo, o mais velho não quis fazer universidade, mas orgulhava-se muito do irmão, assim como nós. Então o momento da bênção foi muito emocionante para todos e é das melhores recordações. Por último, acho que posso dizer que é do casamento do mais velho, foi um dia especial para toda a gente (Joaquim, 60 anos, casado).

Bernardo, 74 anos, viúvo, não refere nenhuma memória em particular, prefere recordar o filho pelas suas virtudes enquanto homem.

Memórias tenho muitas, mas principalmente aquilo que disse de início. Portanto, para além de ser, como disse, um homem, um cavalheiro, gostava dele precisamente por isso, gostava muito da forma como ele se comportava. (...) Era uma pessoa respeitadora, isso para mim, pai, ver um filho ser respeitado e ser respeitador, acho que é a melhor memória que tenho, eu achar que meu filho era um grande homem. Isso é a memória que tenho dele, saber que durante a vida que teve foi um grande homem, era um ser humano espetacular. Não tenho mais palavras. Tinha um interior bonito, lindo, e isso é a melhor memória. E isso é o que mais me engrandece e que mais tristeza me dá, é saber que o meu filho era um homem espetacular e eu sinto-me orgulhoso por ter um filho assim (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Afonso, 86 anos, viúvo, como já perdeu o filho há cerca de 30 anos, não mantém muitas memórias do mesmo.

Recordo-me dele no campo a trabalhar comigo. Era um rapaz muito mexido e fazia tudo. Era muito trabalhador e cumpridor das suas responsabilidades. E quando penso nele é isso que me vem à cabeça, já não me lembro de muito mais (Afonso, 86 anos, viúvo).

Tiago, 69 anos, casado, que perdeu a filha vítima de cancro quando esta tinha 48 anos, gosta de recordá-la quando ela era mais pequena. As parecenças da neta com a filha falecida são notórias e sempre que olha para ela revê a sua filha.

Ultimamente tenho-me lembrado muito de quando ela era pequenina. Ela cresceu na casa onde vivemos mesmo agora, a casa foi restaurada, mas é a mesma casa. Então, às vezes, estou no quintal e lembro-me dela a correr por lá, que ela era muito traquina. Quando olho para a minha neta vejo os olhos da minha filha nela, tem os olhos da mãe. Lembro-me da primeira vez que ela pegou no meu carro, deu para rir, ela estava toda nervosa e deixou o carro ir abaixo para aí 3 vezes, foi uma risota. E lembro-me da gargalhada dela, ela era muito bem-disposta e estava sempre a rir. E é isto, são as principais memórias que tenho dela (Tiago, 69 anos, casado).

Filipe, 54 anos, divorciado, mantém várias memórias do filho que faleceu com 14 anos. O nascimento dele, a primeira vez que o levou à escola, os aniversários e os natais, são as principais memórias de Filipe.

Lembro-me de quando ele nasceu, da primeira vez que peguei nele ao colo. A gravidez não foi planeada, aconteceu, não estávamos à espera, e na altura não havia as coisas que há agora, não se faziam assim ecografias nem nada, portanto nunca estive muito entusiasmado durante a gravidez da minha ex mulher. Mas quando ele nasceu, quando o peguei ao colo disse para a minha irmã que não entendia como era possível começar a amar daquela maneira um ser assim tão pequeno, de um momento para o outro. Tempos depois quando a minha ex mulher engravidou da minha filha eu também dizia que achava que nunca iria conseguir amar alguém tanto como amava o meu filhote, que era impossível, mas pronto, a verdade é que a amei da mesma forma. Lembro-me também de o levar à escola pela primeira vez quando ele foi para o primeiro ano; na altura tinha de ser eu porque a minha ex mulher entrava muito cedo ao trabalho e como eu trabalhava por conta própria era eu que estava encarregue mais dessas coisas, e ainda bem, por acho que é uma memória que nunca vou esquecer. Lembro-me dos aniversários dele, dos natais, de quando lhe dei uma bola pela primeira vez num Natal, e acho que são essas as principais memórias dele (Filipe, 54 anos, divorciado).

Já Rodrigo, 68 anos, viúvo, como perdeu o filho há cerca de 17 anos, refere que não tem muitas recordações. Mas o momento da formatura e a bondade do filho, são recordados com muito carinho.

Não posso dizer que tenho assim muitas, já foi há bastante tempo e a idade também não ajuda. Mas lembro-me da formatura dele, e de apesar de não querer que ele tirasse aquele curso, lembro-me que senti um orgulho enorme nele. Ele era muito bondoso e as crianças gostavam muito dele. Ele tinha um gosto muito peculiar por música, por isso também me lembro dele a ouvir música no quarto, muito alta, mas era uma música agradável. Ele andava sempre a sorrir, ou então eu só me

lembro desses momentos. E não lhe consigo dizer muito mais porque a minha memória já não é igual (Rodrigo, 68 anos, viúvo).

O filho de António, 34 anos, casado, tinha 4 anos quando morreu atropelado. As memórias que tem centram-se muito no nascimento do filho, das birras e de lhe ler histórias todas as noites quando o ia deitar.

Lembro-me muito bem do nascimento dele, foi um momento único para nós e eu nem queria estar presente, ela é que insistiu. De o deitar imensas noites, de lhe ler algumas histórias preferidas dele, das birras, que eram imensas. Ficava muitas vezes de castigo por causa das birras, era do mimo. E faço por não esquecer a voz dele, que era tão querida, não dizia as palavras ainda muito bem, mas percebia-se, e tentei não me esquecer do cheiro dele, mas acho que já esqueci (António, 34 anos, casado).

Rafael, 40 anos, divorciado, refere que ensinar a sua filha a nadar e a primeira vez que ela andou de avião, são as memórias que mais recorda, assim como as prendas no Dia do Pai.

Lembro-me de a ensinar a nadar, ela adorava a água, tal como eu. Então no Verão passávamos o tempo todo na praia ou na piscina, estávamos sempre lá e eu ensinei-a a nadar na piscina. As últimas férias que tivemos também foram espetaculares, saímos de Portugal pela primeira vez com ela e ela ficou muito contente por andar de avião. Ela adorou a experiência, depois só falava e perguntava quando é que ia andar de novo. No dia do pai ela também me dava sempre alguma coisinha que fazia na pré-escola ou com a mãe. Tenho imensas memórias, mas quando penso nela é nessas coisas que me lembro mais (Rafael, 40 anos, divorciado).

As memórias de Eduardo, 38 anos, separado, concentram-se praticamente nas horas que passava com a filha no hospital, visto que ela fazia vários tratamentos devido à sua doença no sangue. Contudo, Eduardo tenta recordar os momentos felizes que passou com a filha, como por exemplo, no Natal e em aniversários.

São praticamente todas em hospitais, como deve imaginar. Mas quando penso nela tento lembrar-me sempre dos momentos que passávamos em casa, no Natal e nos aniversários. Era nesses momentos que as coisas pareciam normais, que não havia doenças nem problemas. No dia a seguir tudo voltava, mas nesses momentos éramos apenas uma família normal. São a essas memórias que me tento agarrar, nunca dos hospitais (Eduardo, 38 anos, separado).

Daniel, 28 anos, separado, recorda-se que o filho era muito parecido consigo, os seus traços de personalidade eram semelhantes. Para si, o último aniversário do filho foi marcante e, por esse motivo, gosta de pensar nesse dia.

Ele era muito parecido comigo, sempre bem-disposto, parecia o palhacinho da festa, e eu sempre fui assim. Ele gostava muito de bananas então eu chamava-o de “macaquinho” para me meter com ele, e achava-lhe muita graça porque ele não gostava nada disso. O último aniversário dele foi muito marcante para mim, não sei se por ter sido o último e por isso me lembro tão bem, não sei, mas tenho muitas memórias desse dia e dos natais. Essas festas ele adorava, adorava ter a família toda junta e receber presentes, claro, então esses dias para ele eram uma alegria, nem dormia com a excitação (Daniel, 28 anos, separado).

5 A revolta

Alguns participantes, crentes em Deus ou em alguma entidade superior, ficaram revoltados colocando em causa a sua devoção. É o exemplo de, Joaquim, 60 anos, casado, que depositava a sua fé em Deus e no Universo, e que ficou revoltado aquando da morte dos seus dois filhos.

Fiquei revoltado com Ele. E não posso dizer que já não esteja, continuo muito revoltado porque não entendo como é possível provocar tanto sofrimento e acabar com a vida das pessoas assim, por isso deixei de acreditar na justiça Dele e não aceito que o Universo possa ser tão injusto e fazer as coisas assim (Joaquim, 60 anos, casado).

Também Tiago, 69 anos, casado, católico praticante, inicialmente, ficou revoltado com Deus. Contudo, ao fim de um tempo, a revolta suavizou e a sua fé prevaleceu.

Vou ser sincero, quando estava chateado com toda a gente, como já disse que tinha estado, também fiquei revoltado com Ele [Deus]. Sempre fui muito devoto a Ele, e custou-me muito aceitar que Ele pudesse levar assim os filhos. Nunca tinha passado por isso, portanto nunca tinha pensado no assunto, mas quando a minha filha morreu, eu comecei a pensar nisso. Como é possível Deus fazer estas coisas? E durante um tempo estive revoltado, mas depois, quando comecei a aceitar, percebi que estas coisas acontecem na vida, não escolhemos, e se temos fé para umas coisas temos de ter para outras e assim temos de aceitar o que Ele nos dá (Tiago, 69 anos, casado).

Filipe, 54 anos, divorciado, assume-se como ateu, não demonstrando nenhuma devoção a qualquer entidade religiosa. Porém, admite ter-se revoltado, não com Deus em específico, mas com qualquer entidade superior que exista, pois defende que só deveriam morrer pessoas com mais de 50 anos.

Eu não sou católico, mas sempre me diziam na altura, quando falavam que o meu filho tinha morrido, que ele estava num sítio melhor, que estava com Deus, e quando me diziam isso eu sei que ficava mesmo chateado e com vontade de lhes dizer: Se é assim tão bom, mandem os vossos filhos para lá também. Acho que era nessas alturas que ficava mesmo chateado, e mesmo não sendo católico ficava enervado com Deus, ou com qualquer entidade superior. E acho que se existe algo superior ou algo do género, que devia ter mais compaixão e não deveria levar ninguém com menos de 50 anos, porque a vida é para ser vivida, e qualquer pessoa com menos dessa idade ainda não aproveitou o suficiente, muito menos uma criança que não teve a oportunidade de criar vida e viver a vida. Por isso, fiquei um bocadinho revoltado com o que quer que exista de superior, seja Deus ou outro qualquer (Filipe, 54 anos, divorciado).

Também Rafael, 40 anos, divorciado, assim como o participante anterior, é ateu. Rafael apenas especula como seria caso fosse crente. Se tal fosse o caso, talvez deixasse de acreditar em tudo o que acreditava até à morte da sua filha de 6 anos.

Não, não sou católico nem nunca fui. A minha mãe sempre tentou que eu fosse à missa, e quando era pequeno lá tinha de ir, obrigado, mas quando comecei a tomar as minhas decisões deixei de ir e nunca fui crente. Não sou crente em nada, portanto não posso dizer como ficou a minha relação com nenhum ser superior. Mas acho que se fosse crente, da maneira como fiquei zangado com tudo, que não ia continuar crente no que quer que seja, porque não dá para aceitar uma coisa destas de ânimo leve, não dá. Mas isso sou eu, que não acredito em nada, por isso não sei (Rafael, 40 anos, divorciado).

António, 34 anos, casado, perdeu a fé quando o filho de 4 anos morreu atropelado. António era católico praticante, contudo, isso mudou e a revolta fez com que questionasse tudo em que acreditava até então.

Era católico, praticante até, mas depois da morte dele eu deixei de acreditar, simplesmente. Foi como disse no início, fiquei revoltado com tudo, com a vida, com as pessoas, e definitivamente aquilo em que eu acreditava desapareceu. Porque se existisse realmente algo daquilo que eu acreditava, como era possível fazer algo assim? Como é possível retirar um filho a um pai? Não faz sentido, principalmente crianças inocentes, que tinham tanto para viver, que nunca fizeram mal nenhum no mundo e acontece isto, e tanta gente aí maldosa que aqui fica. Não é justo e se Deus realmente existir, não entendo como pode permitir tanta injustiça no mundo (António, 34 anos, casado).

Eduardo, 38 anos, casado, acredita em Deus, mas não é católico praticante. Depois da morte da sua filha de 2 anos, devido à doença que tinha no sangue, ficou revoltado

com Deus e questionou a sua existência. Com a ajuda da terapia, o seu pensamento mudou, continua a acreditar em alguma entidade superior, mas já não tem expectativas em relação a ela.

Não sou católico praticante, acredito em Deus, mas não vou à missa nem rezo, por exemplo. Depois do que aconteceu fiquei uns tempos zangado com Deus, questionava-me se ele existe, como pode permitir que alguém sofra tanto, principalmente uma criança que nunca fez mal nenhum no mundo. Quando pensava nisso ficava mesmo chateado, mas com o tempo e com a terapia, o meu pensamento mudou. Continuo a acreditar que existe uma entidade superior, mas já não espero nada dela como antes (Eduardo, 38 anos, casado).

6 O que dizer a um pai que acabou de perder um filho

Relativamente ao tema *O que dizer a um pai que acabou de perder um filho*, quisemos perceber de que forma o discurso e o apoio de outras pessoas poderiam, eventualmente, ajudar no processo de luto. A maioria dos participantes refere que não há nada que se possa dizer para ajudar nesse processo, como é o caso de Tiago, 69 anos, casado.

Não diria nada, pelo menos a mim não podiam dizer nada que ajudasse por isso também não diria (Tiago, 69 anos, casado).

Bernardo, 74 anos, viúvo, considera não existir nada que se possa dizer para aliviar a dor. Mas diria palavras de apoio e que a dor vai estar sempre presente, contudo, com o tempo, alivia.

Não há nada que se possa dizer que vá aliviar a dor, mas diria para ser forte, que custa, que vai custar sempre, mas que ao fim de um tempo já conseguimos respirar melhor. Porque antes eu não conseguia respirar em condições, parecia que tinha alguma coisa a apertar cá dentro, mas agora já é mais fácil (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Filipe, 54 anos, divorciado, não diria nada do que lhe disseram a si, apenas estaria presente para o que a pessoa precisasse.

Não lhe diria nada do que me disseram, aliás, acho que não dizia nada. Apenas estava presente para quando precisasse de falar, ou desabafar, porque sei o que custa pedir ajuda, e ouviria, só isso. Não podia dizer nada, não faz sentido dizer nada quando se sente uma dor assim (Filipe, 54 anos, divorciado).

Também António, 34 anos, casado, não seria capaz de dizer nada a alguém na mesma situação. Para si, todas as frases que habitualmente se ouvem nestas situações, são todas mentiras. Além disso, admite que esta foi a pergunta mais difícil de toda a entrevista.

Esta talvez seja a pergunta mais difícil que me fez. Não sei o que lhe diria. Por isso acho que não lhe diria nada, não teria palavras para conseguir descrever ou ajudar no que quer que seja, porque não há nada que se possa dizer numa situação assim, ao contrário do que muita gente pensa. Não ajuda dizer coisas como “vai passar”, “vai tornar-se mais fácil”, “o tempo cura tudo”, “agora está num lugar melhor”, não, nada disso ajuda, por vezes ainda enerva mais. Por isso dar-lhe-ia simplesmente um abraço e deixá-lo-ia chorar se ele precisasse (António, 34 anos, casado).

Já Joaquim, 60 anos, casado, como perdeu dois filhos vítimas de acidente, refere que a única coisa que teria para dizer a um pai nesta situação, seria que pior dor do que essa, só a dor de perder dois ou mais filhos.

Que pior dor que a de perder um filho só se for perder dois ou três, acredite. Não vale a pena sermos hipócritas e dizer que vai passar como toda a gente diz, não existe pior dor, não vale a pena, por isso diria isso (Joaquim, 60 anos, casado).

Bernardo, 74 anos, viúvo, apenas diria para continuar a amar o filho como sempre amou até então, como se continuasse vivo.

Diria algo deste género: Olha, perdeste um filho, eu também perdi, estamos em igualdade de circunstâncias. E vou dizer-te outra coisa, tu certamente nunca te vais esquecer do teu filho até morrer e ele também não se vai esquecer de ti. Continua a gostar dele como se ele estivesse vivo. E não dizia mais nada, não vale a pena dizer mais nada, não vale a pena dar lições de moral, nada. E depois há pessoas que aceitam conselhos e outras não, e às vezes pensamos que estamos a dar bons conselhos e apenas estamos a deixar a pessoa mais amargurada, por isso diria apenas aquilo (Bernardo, 74 anos, viúvo).

Rodrigo, 68 anos, viúvo, já se deparou com algumas pessoas nessa situação, e o seu discurso mantém sempre o mesmo registo: para se agarrarem à sua fé, aos filhos vivos (caso existam), e para não desistirem de viver.

Infelizmente eu não sou o único que passei por isto. Não fui o primeiro, e de certeza que não serei o último, são coisas da vida. Já tive várias pessoas na freguesia que passaram pelo mesmo, e eu disse-lhes sempre o mesmo. Para se agarrarem à sua fé, para não desistirem, que apesar da vida não voltar a ser a mesma é preciso seguir em frente, e aproveitar. E quem tem mais filhos eu também lhes digo para não desistirem, para se agarrarem a eles. E apesar de uns não substituírem os

outros, muito menos quem partiu, temos de ser fortes por eles e lutarmos por aproveitar o máximo com eles (Rodrigo, 68 anos, viúvo),

Rafael, 40 anos, divorciado, refere que focaria o seu discurso na sua experiência com o álcool, com o intuito de demonstrar que refugiarem-se nas drogas não é a solução para a dor e o sofrimento.

Dizia para não estragarem a vida deles metendo-se no álcool ou nas drogas. Porque só vai ajudar no momento, depois tudo volta, e mais vale enfrentar a dor logo de uma vez no início, tentar manter a família junta, porque depois é muito pior. E quando se tem a família a ajudar, por muito que custe, que custa para caraças, vai acabar por ser mais fácil lidar com tudo. As drogas e o álcool não vão ser a melhor coisa a fazer, vão é destruir o resto de vida que resta (Rafael, 40 anos, divorciado).

Eduardo, 38 anos, casado, com base na sua experiência, diria para cada pessoa viver o luto à sua maneira e como achar que é melhor para si, pois não existe apenas uma maneira correta de o viver.

Não sei ao certo o que lhe diria, é muito difícil. Mas tendo em conta a minha experiência, tudo o que vivi, acho que lhe diria para viver a dor à sua maneira, para lidar com tudo o que estava para vir como achasse melhor para si, ignorando quem quer que seja, porque não há formas certas ou erradas de viver o luto. Isso eu aprendi, mas acho que nem toda a gente sabe, por isso acho que seria o melhor que tinha para lhe dizer (Eduardo, 38 anos, casado).

Daniel, 28 anos, separado, refere que também não iludiria ninguém dizendo que o tempo apaziguará a dor. Diria somente para continuarem a viver a vida e que deveriam tentar descobrir algo que gostem de fazer para tornar a dor mais suportável.

Não há cura para a morte por isso também não há cura para aqueles que ficam aqui a sofrer pelos que foram, por isso não sei muito bem. Mas se calhar dizia para continuar a viver a vida, que vai doer sempre, que a história do tempo cura tudo é uma treta, mas para tentar descobrir algo que goste de fazer para tornar aquela dor um pouco mais suportável (Daniel, 28 anos, separado).

DISCUSSÃO

Uma vez apresentados os discursos proferidos pelos participantes, no que concerne ao momento da descoberta, os resultados deram visibilidade a compreensões, no geral, semelhantes. Uma parte dos participantes explicou ter sentido um misto de emoções, uma dor inexplicável, um choque, não acreditando no que estava realmente a acontecer, assim que tomaram conhecimento da morte dos seus filhos. Tal vai de encontro ao referido por vários autores citados na literatura sobre o tema, nomeadamente Kubler-Ross (1969) quando defende que os indivíduos, quando lidam com a morte, passam por cinco estágios diferentes, sendo o primeiro a negação. Regra geral, este é um estágio de curta duração, em que o indivíduo não acredita no que está a acontecer, recusando-se a aceitar um episódio tão dramático (Kubler-Ross, 1969). Dois dos participantes tiveram reações diferentes dos restantes. Um participante sentiu uma dor enorme, tal como os outros participantes, porém, ao mesmo tempo, sentiu-se aliviado. Estes sentimentos estão relacionados com a vida da sua filha até à sua morte. Autores como Worden (1983), Bowlby (1998), Bergstraesser *et al.* (2015), referem que o processo de luto, no contexto da morte de uma criança, depende de alguns fatores, nomeadamente o contexto em que esta ocorre. Outros participantes referiram ter reagido com violência face à morte dos seus filhos, facto que vai de encontro às teses de Walsh e McGoldrick (2004) e Kubler-Ross (1969), que destacam a raiva e a agressividade. como emoções e ações comuns de pais que perderam os filhos.

No que toca à causa da morte dos filhos dos participantes, a maioria foi uma inesperada. Quatro dos participantes, de certo modo, tinham sido preparados para a eventual morte dos seus filhos, tendo sido informados que era uma questão de tempo. Segundo Parkes (2002) e Lindemann (1944), quando a morte é esperada, o luto é, regra geral, mais rápido e não tão doloroso, pois os familiares começam a vivê-lo antecipadamente. Contudo, os quatro participantes não referem ter feito isso, mencionando ainda, a dificuldade que sentiram em acreditar e em convencerem-se de que os filhos iriam realmente morrer. Esta diferença pode ter origem no grau de parentesco do enlutado, isto é, os resultados dos participantes podem ser diferentes dos dados da literatura, devido aos laços que unem um pai e um filho serem muito mais fortes que outras relações familiares.

Os resultados destacam ainda semelhanças na maneira como os participantes lidaram com a perda. Dois dos participantes remeteram-se ao silêncio, evitando ao máximo tocar no assunto, mesmo que as suas companheiras sentissem necessidade de o abordar. O regresso ao trabalho, assim como o aumento da frequência das idas ao café, foram, para vários participantes, um escape. De acordo Walsh e McGoldrick (2004), normalmente, os homens que perderam os filhos sentem necessidade de se focarem em alguma atividade. Podem utilizar o trabalho como refúgio; lidar com o luto de forma privada e mais reservada, focando a sua atenção na resolução de problemas, ou iniciarem comportamentos aditivos, sendo o consumo álcool apenas um exemplo. De facto, um dos participantes da presente investigação referiu ter recorrido ao álcool como refúgio, pois não suportava a dor sempre que estava sóbrio. Para além do álcool, também o consumo de tabaco aumentou drasticamente, um resultado que vai de encontro à revisão da literatura no que toca ao início ou agravamento dos comportamentos aditivos (Walsh & McGoldrick, 2004).

A expressão emocional, sobretudo de emoções como a tristeza, está diretamente associada às mulheres (Doucet, 2006), assim como a resistência, a força e a invulnerabilidade estão associadas ao que é ser homem (Gomes, 2008). Estas características, em conjunto, transformam o homem no “cuidador de apoio” (Jones *et al.*, 2019), isto é, num processo de luto, a mulher apresenta-se mais frágil, a precisar de apoio, sendo o homem histórica e socialmente incentivado a desempenhar um papel mais estoico, com o intuito de apoiar as esposas/companheiras em sofrimento. Os resultados revelam isso mesmo, alguns dos participantes, aquando da morte dos seus filhos, sentiram a necessidade de assumir o controlo da situação, nomeadamente de todas as burocracias dos funerais. As respetivas esposas ficaram profundamente abaladas, sendo que algumas desenvolveram quadros depressivos, e os participantes sentiram-se na obrigação de as apoiar, negligenciando, em alguns casos, a sua própria dor.

Este tipo de luto é designado de luto adiado, o qual consiste na ausência de manifestação de emoção (Schubert, 2018). Uma das características deste tipo de luto é a manifestação tardia de sentimentos como a revolta, a tristeza e a raiva. Schubert (2018) afirma ainda que, normalmente, estes sentimentos são inconscientemente direcionados para alguém ou para alguma situação algum tempo depois, quando o enlutado considera ter ultrapassado a perda. Tal situação aconteceu com um dos participantes, pois, mais tarde, sentiu-se revoltado por não se ter permitido viver o luto do filho e por ter

concentrado toda a sua atenção e preocupação na sua esposa que se encontrava doente. Quando estes sentimentos em relação à esposa foram esmorecendo, o participante inconscientemente provocava a esposa e tentava provocar discussões entre os dois. Quando a esposa recuperou do seu problema de saúde, o participante manifestou todas as emoções típicas do início de um processo de luto, tal como ilustra Schubert (2018).

Vários autores têm estudado o luto ao longo dos últimos anos, e todos referem estágios ou etapas pelas quais os enlutados passam quando iniciam um processo de luto. Os resultados apurados neste estudo colocam em evidência sentimentos e emoções como a raiva, a revolta, a negação e a tristeza. Todos estes sentimentos são vividos pelos participantes numa fase primária do luto, só mais tarde os participantes afirmam ter aceitado a morte dos filhos. De acordo com Kubler-Ross (1969), existem cinco estágios pelos quais os enlutados passam durante o luto, realçando o facto de o luto ser um processo individual, logo, os indivíduos não passam obrigatoriamente por todas as fases, nem pela mesma ordem. Os cinco estágios defendidos pela autora são: i) negação e isolamento; ii) raiva; iii) negociação; iv) depressão; e v) aceitação (Kubler-Ross, 1969). Com exceção da negociação e da depressão, todos os restantes estágios foram mencionados pelos participantes.

Os resultados apurados reforçam ainda a necessidade de prestar atenção ao conceito de *coping*. Este define-se pelo conjunto de estratégias utilizadas individualmente para ultrapassar e reagir a uma situação adversa (Mussumeci & Ponciano, 2018). A experiência de perder um filho é, por si só, uma situação adversa, atípica, antinatural (Welch, 2008) e, por esse motivo, é necessário referenciar também o *coping diádico*. Este tipo de *coping* é caracterizado pela elaboração e seleção de mecanismos para ultrapassar uma situação de stresse comum (Bergstraesser *et al.*, 2015), como é o caso da perda de um filho. Numa experiência antinatural como esta, para que a relação do casal sobreviva, é necessário adotar estratégias comuns (Root & Exline, 2014). Contudo, devido às questões de género socialmente predominantes e aceites, os homens e as mulheres adotam estratégias raramente coincidentes (Mussumeci & Ponciano, 2018). Predominantemente, as mulheres procuram apoio e validação social, sentem necessidade de conversar, principalmente com mulheres que estão ou já estiveram na mesma situação, enquanto que os homens, fruto da incorporação de um conjunto de atributos relacionados com a ideia de masculinidade hegemónica (Santos, 2020) preferem o isolamento e adotam

comportamentos mais introspectivos (Bergstraesser *et al.*, 2015). Ao longo das entrevistas, os discursos dos participantes foram ilustrando inúmeras vezes estas diferenças, algumas das quais terão precipitado situações de divórcio ou separação. A incompatibilidade das formas de vivência do luto, tornou difícil a vida enquanto casal.

Algumas das estratégias adotadas pelos participantes, cujos casamentos conseguiram resistir à perda, basearam-se na procura de apoio psicológico. Foram poucos os estudos encontrados relacionados com masculinidade e saúde mental, mas a literatura refere que os homens procuram relativamente pouco a ajuda psicológica, principalmente em situações de ansiedade e depressão (Emslie *et al.*, 2006). Os resultados recolhidos neste estudo revelam, todavia, que alguns participantes conseguiram pedir ajuda psicológica, tendo ficado claro que esta foi crucial no processo de luto, nomeadamente no processo de lidar construtivamente com as emoções. Os resultados também revelam que esta procura de ajuda partiu por iniciativa dos participantes de faixa etária mais jovem, sendo que os participantes mais velhos revelaram não ter precisado de ajuda, que sempre resolveram os problemas sozinhos. Esta diferença de resultados assenta na questão do que é ser homem e como este é e era visto pela sociedade. A masculinidade hegemónica está associada a um ideal do que o homem deve ser, isto é, deve ser forte, invulnerável, corajoso, ativo e resistente (Connell, 1987). A partir do momento que o homem pede ajuda está a mostrar vulnerabilidade, impotência e falta de controlo emocional (Emslie *et al.*, 2006; Santos, 2019). Talvez por essa razão, apenas os participantes na faixa etária dos 30 anos tiveram a coragem de tomar essa iniciativa, pois nasceram e cresceram numa era industrializada onde a mulher não é apenas dona de casa e o homem tem uma maior liberdade de externalizar as suas emoções, assim como de estar mais presente na educação dos filhos (Doucet, 2006, *in* Jones *et al.*, 2019).

Quanto às memórias que os participantes referem guardar e recordar dos filhos falecidos, estas focam-se em momentos felizes e datas especiais, como é o caso do Natal e dos aniversários. Para eles, recordar os momentos nos quais os filhos estavam bem, com saúde e felizes é algo muito importante, em detrimento das memórias menos felizes. No que toca à relação que mantêm com os objetos e fotografias dos mesmos, os resultados são distintos. Alguns participantes não se sentem incomodados com a permanência de fotografias espalhadas pela casa, nem têm dificuldades em entrar no quarto e mexer nas coisas dos filhos falecidos; contudo, outros participantes revelam não o conseguir fazer

devido à dor que lhes provoca. De acordo com Bergstraesser *et al.* (2015), visualizar álbuns de família, realizar atividades em conjunto com a esposa/companheira em datas especiais relativas ao filho falecido, são exemplo de estratégias que promovem o luto e o *coping diádico*.

Recorde-se que o presente estudo foi pensado com a intenção de, para além de descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a, também pretendia contextualizar a emergência, desenvolvimento e avaliação das experiências de ajustamento psicossocial, face à morte de um/a filho/a, logo revelou-se crucial perceber de que forma estas experiências poderiam ajudar outros homens na mesma situação. Os resultados foram unânimes para todos os participantes, dado que todos referiram que não há nada que se possa dizer ou fazer para ajudar alguém que acabou de perder um filho. Aliás, muito pelo contrário, os resultados revelam que as típicas frases utilizadas pela maioria das pessoas neste tipo de situações, não ajudam nem promovem qualquer tipo de alívio de dor, mas sim, por vezes, alguma raiva para com essas pessoas.

CONCLUSÃO

O presente trabalho visou, como foi referido, descrever as experiências de homens que perderam um/a filho/a, contextualizando a emergência, desenvolvimento e avaliação das experiências de ajustamento psicossocial, face à morte dos mesmos. Das vozes escutadas acerca das diferentes experiências e vivências individuais no que toca ao processo de luto, foi dada visibilidade a diferentes percursos, contados na primeira pessoa. Foi uma grande oportunidade de crescimento e amadurecimento para a investigadora. Acredita-se, também, que terá sido um momento importante para todos os participantes que, durante o tempo das entrevistas, puderam falar de si sobre um assunto marcante nas suas vidas e sobre o qual evitam e/ou não se sentem confortáveis para falar com familiares e/ou amigos. Sendo o luto uma área transversal a todos os seres humanos, pois todos, em algum momento da sua vida o experimentam, a possibilidade de aprender e ouvir relatos de experiências sobre o mesmo, é um exercício importante para qualquer área científica relacionada com pessoas, em particular a área da psicologia clínica e da saúde.

O recurso à metodologia qualitativa permitiu privilegiar os discursos dos participantes, reconhecendo-lhes a importância para falarem sobre assuntos pessoais, contextualizando-os à luz de construções sociais de algum modo opressivas para os homens. Numa área onde não faltam estudos sobre o assunto, surge sempre a possibilidade de se descobrir mais, principalmente no que se refere a alguns aspetos negativos relacionados com a ideia de masculinidade hegemónica. O papel do homem na sociedade, assim como na família, tem vindo a sofrer alterações, em resultado, também, da afirmação das mulheres no mundo do trabalho. Importa, por isso, questionar e problematizar as diferenças do processo de luto dos homens nos dias de hoje quando comparadas com o homem do século XX. Nesse sentido, o presente estudo evidenciou uma diversidade de experiências e, devido à amplitude das idades dos participantes, foi possível identificar algumas diferenças nestes processos de luto, contextualizando-as à luz de questões sociais e culturais.

Como qualquer estudo, este também tem as suas limitações. As vozes escutadas e os resultados apresentados e discutidos não permitem fazer generalizações. Para além disso, houve apenas a possibilidade de escutar um número reduzido de participantes, devido à sensibilidade do tema e ao nível de exaustão psicológica da população derivado da

pandemia provocada pela COVID-19. Teria sido interessante e importante recolher outros discursos relativos a experiências demais homens.

Como pistas de investigação futura, seria pertinente uma exploração mais aprofundada no que diz respeito à saúde mental do homem, com o intuito de promover e normalizar a procura de ajuda psicológica. Naturalmente, o homem também sofre e a sua dor não deve ser ignorada ou esbatida em nome de ideias, como a de masculinidade hegemónica, com potencial opressivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albuquerque, S., Narciso, I., e Pereira, M. (2018). Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child. *Anxiety, Stress, e Coping*, 31(1), pp. 93-106.

APA (2014). *DSM 5. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (5ª ed.)*. Lisboa: Climepsi.

APAV (2020). Visitado a 10 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.apav.pt/carrontejoom/index.php/zoo/luto-e-saude-mental/luto-e-depressao>

Barbosa, A. (2010). Processo de Luto. In: Barbosa, A. e Neto, I. (eds.), *Manual de Cuidados Paliativos*. (2a ed). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.

Barker, C., Pistrang, N., e Elliott, R. (2016). *Research Methods in Clinical Psychology. An introduction for students and practitioners*. 3rd Ed. Oxford: Wiley.

Bergstraesser, E., Inglin, S., Hornung, R., e Landolt, M. A. (2015). Dyadic coping of parents after the death of a child. *Death Studies*, 39(3), pp. 128-138.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss*. Vol. 3 Loss. London: Hogarth Press.

Braun, V. e Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), pp. 77-101.

Buchbinder, D. (2013). *Studying men and masculinities*. Routledge.

Cacciatore, J., Erlandsson, K., e Rådestad, I. (2013). Fatherhood and suffering: a qualitative exploration of Swedish men's experiences of care after the death of a baby. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), pp. 664-670.

Carreño-Moreno, S., Chaparro-Díaz, L., e López-Rangel, R. (2017). Encontrar sentido para continuar viviendo el reto al perder un hijo por cáncer infantil: revisión integrativa. *Persona y Bioética*, 21(1), pp. 46-61.

da Silva, S. G. (2006). A crise da masculinidade: uma crítica à identidade de gênero e à literatura masculinista. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26(1), pp. 118-131.

Dermott, E. (2014). *Intimate fatherhood: A sociological analysis*. Routledge.

DGS (2020). Disponível em: <https://www.dgs.pt>. Acedido em: 10/10/2020.

Doucet, A. (2018). *Do men mother*. University of Toronto Press.

Emslie, C., Ridge, D., Ziebland, S., e Hunt, K. (2006). Men's accounts of depression: reconstructing or resisting hegemonic masculinity?. *Social Science e Medicine*, 62(9), pp. 2246-2257.

Fonseca, J. P. (2004). *Luto antecipatório*. Editora Livro Pleno. Campinas.

Freitas, J. L. (2018). Bereavement, pathos, and clinical psychology: a phenomenological reading. *Psicologia USP*, 29(1), pp. 50-57.

Frøen, J. F., Friberg, I. K., Lawn, J. E., Bhutta, Z. A., Pattinson, R. C., Allanson, E. R. e Kinney, M. V. (2016). Stillbirths: progress and unfinished business. *The Lancet*, 387(10018), pp. 574-586.

Gomes, L., e Gonçalves, J. (2015). Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências Humanas*, 49(2), pp. 118-139.

Gomes, R., Nascimento, E. F. D., e Araújo, F. C. D. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cadernos de Saúde Pública*, 23, pp. 565-574.

Gongora, M. A. N. (1981). Conceitos de depressão. *Semina: Ciências Agrárias*, 2(7), pp. 115-120.

Gough, B., e Madill, A. (2012). Subjectivity in psychological science: from problem to prospect. *Psychology Methods*, 17 (3), 374-384.

INE (2020). Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE&xlang=pt. Acedido em: 12/10/2020.

- Jones, K., Robb, M., Murphy, S., e Davies, A. (2019). New understandings of fathers' experiences of grief and loss following stillbirth and neonatal death: a scoping review. *Midwifery*, 79, p. 102531.
- Jordan, J. (2001) Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide e Life - Threatening Behavior*, 31, pp. 91-102.
- Kindlen, M., Smith, V. e Smith, M. (1999). Loss, Grief and Bereavement. In: Lugton, J. e Kindlen, M. (eds.), *Palliative Care: The Nursing Role*; Edinburgh: Churchill Livingstone.
- Kubler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. WWF Martins Fontes.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), pp. 141-148.
- Marques, M. (2015). Fatores que impedem a resolução do luto. *Psicologia.pt*. Lisboa.
- McCarthy, M. C., Clarke, N. E., Ting, C. L., Conroy, R., Anderson, V. A., e Heath, J. A. (2010). Prevalence and predictors of parental grief and depression after the death of a child from cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 13(11), pp. 1321-1326.
- Michel, L. H. F., e Freitas, J. D. L. (2019). A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de Tatossian. *Psicologia USP*, 30.
- Mussumeci, A. A., e Ponciano, E. L. T. (2018). Coping e coping diádico: uma análise qualitativa das estratégias de coping de casais. *Psicologia Clínica*, 30(1), pp. 165-190.
- Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, São Paulo, 1(3), pp. 1-5.
- O'Connor, K., e Barrera, M. (2014). Changes in parental self-identity following the death of a child to cancer. *Death Studies*, 38(6), pp. 404-411.
- Oka, M., e Laurenti, C. (2018). Entre sexo e género: um estudo bibliográfico-exploratório das ciências da saúde. *Saúde e Sociedade*, 27, pp. 238-251.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26(5), pp. 367-385.

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... e Bonanno, G. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8).

Ramos, V. A. B. (2016). O processo de Luto. *Psicologia.pt. Consult*, 30.

Reed, M. (1998) Predicting grief symptomatology among the suddenly bereaved. *Suicide e Life - Threatening Behavior*, 28(3), pp. 285-301.

Rodrigues, M. J. S. F. (2000). O diagnóstico de depressão. *Psicologia USP*, 11(1), pp. 155-187.

Root, B. L., e Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1), pp. 1-8.

Ruschel, P. P. (2006). *Quando o luto adoce o coração: luto não-elaborado e infarto*. Edipucrs.

Samuelsson, M., Rådestad, I., e Segesten, K. (2001). A waste of life: Fathers' experience of losing a child before birth. *Birth*, 28(2), pp. 124-130.

Santos, L. (2019). Homens, Masculinidades e Violência Simbólica. In: S. Caridade, A. I. Sani, L. Nunes, F. Viana, & R. Estrada (Coords.), *Abordagens contemporâneas de vitimação, violência e crime*, Lisboa: Coisas de Ler, pp.123-141.

Santos, L. (2020). Men Behind the Mask: The Epistemology of Difference. In: B. E. Grau. & C.P. Vieira (Eds), *Sexualities, Gender and Violence: A View from the Iberian Peninsula. Human Rights Contemporary Issues and Perspectives*, New York: Nova Science Publishers, pp. 159-170.

Silva, M. D. R., e Piccinini, C. A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 24(4), pp. 561-573.

Simões, F. I. W., e Hashimoto, F. (2012). Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. *Revista Vozes dos Vales*, 2, pp. 1-25.

- Sousa, M., Nunes, A., Guimarães, A. I., Cabrita, J. M., Cavadas, L. F., e Alves, N. F. (2010). Depressão em idosos: prevalência e factores associados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 26(4), pp. 384-91.
- Stroebe, M., e Schut, H. (2005-2006). Complicated grief: a conceptual analysis of the field. *Omega: Journal of Death e Dying (OMEGA)*. 52(1).
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., e Hansson, R. O. (Eds.). (1993). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge University Press.
- Torres, W. C. (1999). *A criança diante da morte: desafios*. 8.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Vanalli, A. C. G., e Barham, E. J. (2008). A demanda para políticas públicas adicionais para trabalhadores com filhos pequenos: o caso de professoras. *Revista Temas de Psicologia*. São Paulo, 16(2), pp. 1-9.
- Walsh, F., e McGoldrick, M. (1998). *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Tradução de Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artmed.
- Welch, S. B. (2008). Can the death of a child be good?. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(2), pp. 120-125.
- Worden, W. (1998). *Terapia do Luto. Um manual para o profissional de saúde mental*. (2ªed). Porto Alegre: Artes Médicas.

ANEXOS

Anexo A Questionário Sócio-Demográfico

Masculinidade Hegemónica e Luto

Toda a informação obtida através deste questionário é anónima e confidencial e tem apenas o propósito de ser analisada para fins de investigação. Agradeço desde já a sua colaboração.

Idade: ____ anos

Estado Civil:

Solteiro ____

Casado ____

União de facto ____

Divorciado / Separado ____

Viúvo ____

3. Habilitações Literárias:

1.º ciclo ____

2.º ciclo ____

3.º ciclo ____

Ensino Secundário ____

Ensino Superior ____

Sem estudos ____

4. Profissão: _____

5. Situação Profissional: _____

Anexo B Guião de Entrevista Semi-Estruturada

Masculinidade Hegemónica e Luto

Pede-se que responda a todas as perguntas de forma sincera. Não há respostas certas ou erradas. Toda a informação obtida através desta entrevista é anónima e confidencial e tem apenas o propósito de ser analisada para fins de investigação. Agradeço desde já a sua colaboração.

Perguntas Exploratórias

- 1) Gostaria de pedir-lhe que, na medida do possível, recordasse as circunstâncias em que tomou conhecimento da morte do/a seu/sua filho/a. Consegue descrever o que sentiu nesse momento? Ou o que pensou?
- 2) (Tratando-se de uma morte mais ou menos esperada) Poderia descrever o contexto em que recebeu a notícia, ou se apercebeu, de que o/a seu/sua filho/a iria morrer?
- 3) Poderia falar um pouco das implicações desse processo e do modo como conseguir enfrentá-las?
- 4) Consegue identificar o que foi mais difícil e por quê?
- 5) Como foi o processo de lidar com as emoções e sentimentos resultantes do seu processo de perda?
- 6) Sente que, na medida do possível, teve o apoio necessário para lidar com essa experiência? Que apoio foi (ou teria sido) esse?
- 7) Sentiu necessidade de pedir ajuda externa? A quem? Conseguiu pedi-la? Aceitá-la?
- 8) Em que medida é que essa ajuda foi positiva?
- 9) Consegue descrever o que mudou em si e na sua vida depois dessa experiência?
- 10) Com base na sua experiência, o que diria a um pai que acabou de perder um/a filho/a?

Anexo C Parecer da Comissão de Ética



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Pedro Reis
Diretor da FCHS

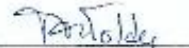
Nº	Data
FCHS/PSC - 32/20-2	2 de Junho de 2020

Exmo. Senhor Prof. Doutor,

A Comissão de Ética, regista a receção da carta do orientador do projeto de dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, de Jéssica Daniela Silva Fontes, Intitulado “Masculinidade Hegemónica e Luto”, com data atualizada, tal como pedido no parecer anterior, pelo que, mais uma vez, reitera nada haver a opor à realização do estudo.

Com os melhores cumprimentos.

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Teresa Tolói



Fundação Ensino e Cultura “Fernando Pessoa”

www.fernandopessoa.org | Avenida 24 de Outubro de 1976, 4150-149 Porto

4150-149 - Universidade de Lisboa - Faculdade de Ciências da Educação - Prédio 5 de Abril, 240 - 4150-149 Porto - Portugal - T: +351 21 250 1000 - F: +351 21 250 1005 - gpe@ufp.pt
Instituto de Ciências da Saúde (ICS) - Faculdade de Saúde, 1.º e 2.º Andares - Campus do Alentejo, 2816 - 1050-109 Porto - Portugal - T: +351 21 274 800 - F: +351 21 274 400 - iics@ufp.pt - iics@ics.ufp.pt
T: +351 21 274 800 - gpe@ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt - gpe@ics.ufp.pt

Anexo D Declaração do Assentimento

Masculinidade Hegemónica e Luto

DECLARAÇÃO DE ASSENTIMENTO

Eu, abaixo-assinado, declaro que aceito participar no estudo — Masculinidade Hegemónica e Luto, tendo sido informado sobre o objetivo da investigação, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a minha participação no estudo sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal. Foi-me assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

A responsável pelo participante na investigação:

Jéssica Daniela Silva Fontes